

MANUAL DE AUDITORIA E CERTIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE LIMPEZA URBANA E MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS



MANUAL DE AUDITORIA E CERTIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE LIMPEZA URBANA E MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS

AGÊNCIA REGULADORA DE ÁGUAS, ENERGIA E SANEAMENTO
BÁSICO DO DISTRITO FEDERAL

AGÊNCIA REGULADORA DE ÁGUAS, ENERGIA E SANEAMENTO BÁSICO DO DISTRITO FEDERAL

▣ DIRETORIA DA ADASA

Raimundo da Silva Ribeiro Neto
Antonio Apolinário Rebelo Figueirêdo
Felix Angelo Palazzo
Rogério Shumann Rosso
Vinícius Fuzeira de Sá e Benevides

▣ SUPERINTENDÊNCIA DE RESÍDUOS SÓLIDOS

Élen Dânia Silva dos Santos
Silvo Góis de Alcântara

▣ COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO E OUTORGA

Raphael de Moura Cintra

▣ COORDENAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO

Carmen Lígia Pimentel Lopes
Hérica Cruz do Nascimento
Vitor Guimarães Marques

▣ APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Mayara Menezes Leal Alves
Guilherme de Almeida
Clésio Gomes de Araújo

▣ ESTAGIÁRIOS

Carlos André Santos Ramos
Marcos José Ferreira da Silva

2025 Agência Reguladora de Águas, Energia e Saneamento Básico do Distrito Federal — Adasa

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

FICHA CATALOGRÁFICA

Manual de Auditoria e Certificação das Informações de Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos — Volume 1 / Brasília, DF: Adasa, 2025. 257p. : IL.

1. Informações de Limpeza Urbana. 2. Manejo de Resíduos Sólidos. 3. Manual de Auditoria e Certificação

Esta publicação tem a cooperação da UNESCO no âmbito do Projeto da Unesco no 914BRZ2010 - Edital 001/2025, contrato SA-1251/2025 — executado pelo consultor individual Felipe A. Chemicatti — o qual tem o objetivo de dotar a Adasa de capacidades institucionais e técnicas que a permitam atuar com agilidade e eficiência na realização das ações de sua competência. As indicações de nomes e a apresentação do material ao longo deste livro não implicam na manifestação de qualquer opinião por parte da UNESCO a respeito da condição jurídica de qualquer país, território, cidade, região ou de suas autoridades, tampouco da delimitação de suas fronteiras ou limites. As ideias e opiniões expressas nesta publicação são as dos autores e não refletem obrigatoriamente as da UNESCO nem comprometem a organização.

SUMÁRIO

1. Apresentação	10
1.1. Contextualização e Base Legal.....	11
2. Definição dos Termos Utilizados.....	22
2.1. Normas e Condições de Auditoria e Certificação	25
3. Princípios da Auditoria E Certificação.....	28
3.1. Etapas de Auditoria e Certificação das Informações do PDGIRS	29
4. Planejamento	32
4.2. Elaboração do Plano de Auditoria	34
4.3. Elaboração do Cronograma das Atividades	34
4.4. Definição da Infraestrutura, Materiais, Equipamentos e Recursos Humanos Necessários	36
5. Execução	40
5.1. ETAPA 1: Mapeamento de Processos.....	42
5.1.1. Procedimentos para Mapeamento de Fluxos de Processos.....	43
5.1.2. Técnicas de Levantamento de Informações	44
5.1.3. Metodologia para Elaboração de Fluxogramas.....	44
5.2. ETAPA 2: Identificação de Riscos e Controles	46
5.2.1. Diretrizes e Parâmetros para Identificação de Riscos e Controles Dos Processos	49
5.2.2. <i>COSO – Committee of Sponsoring Organizations</i>	49
5.2.3. ISO 31.000: Gestão de Riscos – Diretrizes	52
5.2.4. <i>COBIT – Control Objectives for Information and Related Technology</i>	54
5.2.5. ISO 27001: Sistemas de Gestão de Segurança da Informação.....	57
5.3. ETAPA 3: Avaliação de Confiança.....	58
5.3.1. Definição dos Testes de Controle	58
5.3.2. Seleção de Amostra para Avaliação de Confiança	63

5.3.3. Aplicação dos Testes de Controle	64
5.3.4. Utilização do Trabalho da Auditoria Interna ou Auditor Independente	68
5.4. ETAPA 4: Avaliação de Exatidão	69
5.4.1. Definição dos Testes Substantivos	69
5.4.2. Seleção de Amostra para Avaliação de Exatidão.....	71
5.4.3. Aplicação dos Testes Substantivos	75
5.5. ETAPA 5: Certificação das Informações do PDGIRS	77
5.5.1. Coleta e Verificação de Informações Produzidas pela Entidade.....	80
5.5.2. Papéis de Trabalho	81
6. Encerramento	82
7. Relatório Final de Auditoria	84
7.1. Relatório de Certificação das Informações	85
8. Implantação.....	86
9. Considerações Finais	88
10. Referências.....	90
Anexo I: Matriz de Risco	94
Anexo II: Testes de Controle: Avaliação de Confiança.....	102
Anexo III: Testes Substantivos: Avaliação de Exatidão.....	234
Anexo IV: Modelo de Termo de Confidencialidade	248
Anexo V: Resolução nº 43 de 22 de novembro de 2024.....	250

☐ LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	
Auditoria – Certificação – Agências Reguladoras	18
Figura 2.	
Etapas do Projeto Acertar Resíduos Sólidos	20
Figura 3.	
Tipos de Auditoria.....	26
Figura 4.	
Princípios de Auditoria e Certificação das Informações.....	28
Figura 5.	
Visão Geral das Atividades de Auditorias	29
Figura 6.	
Etapas da Metodologia de Auditoria	30
Figura 7.	
Fluxo da Metodologia de Auditoria e Certificação das Informações do PDGIRS.....	40
Figura 8.	
Estrutura dos Processos.....	42
Figura 9.	
Cubo COSO.....	50
Figura 10.	
Princípios, Estrutura e Processo – ISO 31.000	52
Figura 11.	
Princípios COBIT.....	55
Figura 12.	
Estrutura dos Processos COBIT	56
Figura 13.	
Exemplificação do cálculo do percentual de confiança.....	62
Figura 14.	
Descrição das certificações atribuíveis às informações do PDGIRS.....	78
Figura 15.	
Matriz de Certificação de Informações.....	79
Figura 16.	
Escalonamento das Atividades do Manual	87

☐ LISTA DE TABELAS

Tabela 1.

Informações a serem auditadas e certificadas.....17

Tabela 2.

Relação dos Testes de Controle (CT) 65

Tabela 3.

Relação dos Testes Substantivos (TS)75

☐ LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	
Modelo de Cronograma de Auditoria.....	36
Quadro 2.	
Exemplo de Software de Apoio para os Trabalhos de Auditoria	37
Quadro 3.	
Simbologia Utilizada na Elaboração de Fluxograma	45
Quadro 4.	
Identificação dos Riscos.....	47
Quadro 5.	
Identificação dos Controles.....	48
Quadro 6.	
Componentes e princípios do COSO.....	50
Quadro 7.	
Definição dos Testes de Controle	58
Quadro 8.	
Definição de Percentuais de Implementação de Controles para a Avaliação de Confiança	62
Quadro 9.	
Determinação do Tamanho da Amostra para os Testes de Controle.....	63
Quadro 10.	
Definição dos Testes Substantivos	70
Quadro 11.	
Definição de Percentuais de Desvio para a Avaliação de Exatidão.....	70
Quadro 12.	
Percentual de Redução a ser Aplicado.....	72
Quadro 13.	
Sugestões de Referências para a Definição da Materialidade.....	72
Quadro 14.	
Definição do Tamanho da Amostra para os Testes Substantivos da Informação: Quantidade de Resíduos Coletados pela Coleta Seletiva.....	73
Quadro 15.	
Exemplo de Teste Substantivo	76

☐ LISTA DE LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADASA	Agência Reguladora de Águas, Energia e Saneamento Básico do Distrito Federal
COBIT	Control Objectives for Information and Related Technology
COSO	Committee of Sponsoring Organizations
CT	Teste de Controle
IIA	Instituto dos Auditores Internos (Institute Of Internal Auditors)
INTOSAI	Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores (International Organization of Supreme Audit Institutions)
ISSAI	Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – Lei Nº13.709/2018.
NBC TA	Normas Brasileiras de Contabilidade
PDGIRS	Plano Distrital de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos
RCC	Resíduos da Construção Civil
RDO	Resíduos Sólidos Domiciliares
RSU	Resíduos Sólidos Urbanos
SLU	Serviço de Limpeza Urbana Do Distrito Federal
SINISA	Sistema Nacional de Informações em Saneamento Básico
SNIS	Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento
TCU	Tribunal de Contas da União
TS	Teste Substantivo



1. APRESENTAÇÃO

Este manual, aprovado por meio da Resolução Adasa nº 43, de 22 de novembro de 2024, apresenta a metodologia de auditoria e certificação das informações utilizadas pela Agência Reguladora de Águas, Energia e Saneamento Básico do Distrito Federal (Adasa) no cálculo dos indicadores do Plano Distrital de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PDGIRS).

A criação deste manual está alicerçada na legislação vigente, notadamente na Lei de Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico (LDNSB) – Lei Federal nº 11.445/2007 – e na Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) – Lei nº 12.305/2010. Essas leis fornecem um arcabouço sólido para a formulação de políticas públicas, para a elaboração de planos de saneamento básico e de resíduos sólidos e para a implementação de mecanismos para monitorar e avaliar os serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.

Aprovado pelo Decreto nº 38.903, de 06 de março de 2018, o PDGIRS orienta as ações de coleta, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos, visando à promoção de uma gestão integrada e sustentável. A precisão e a confiabilidade das informações recebidas são essenciais para que a Adasa possa fiscalizar o cumprimento das obrigações do prestador de serviços públicos e das metas estabelecidas no referido plano.

O objetivo central deste manual é, portanto, estabelecer procedimentos claros e eficazes para que a Adasa possa auditar e certificar as informações fornecidas pelo Serviço de Limpeza Urbana (SLU). Essas informações são fundamentais para calcular os indicadores do PDGIRS, que medem a eficiência e a qualidade dos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos no Distrito Federal. A metodologia aqui apresentada adapta práticas do Projeto Acertar Água e Esgoto, conforme a Portaria nº 719/2018 do Ministério das Cidades, focando nas particularidades do setor de resíduos sólidos.

Este manual não apenas padroniza os procedimentos de auditoria e certificação, mas também facilita a identificação de boas práticas e a mitigação de riscos que possam comprometer a qualidade das informações e, conseqüentemente, dos serviços prestados.



A auditoria e certificação das informações fortalecem a confiança da população na gestão pública, assegurando que os recursos sejam utilizados de forma eficiente e sustentável.

O desenvolvimento deste material reforça o compromisso da Adasa com a transparência e com a confiabilidade das informações utilizadas no exercício de sua competência, promovendo uma atuação mais eficiente e eficaz em relação à regulação dos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos no Distrito Federal.



1.1. Contextualização e Base Legal

A Lei de Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico (LDNSB) – Lei Federal nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007–, representou um marco na história do saneamento básico no país ao estabelecer um arcabouço legal para promover o planejamento, a gestão e a universalização dos serviços de saneamento básico.

Conforme estabelecido no artigo 9º da LDNSB, é responsabilidade do titular dos serviços de saneamento básico formular a política pública correspondente. Isso implica na obrigatoriedade de o titular dos serviços elaborar os planos de saneamento básico, definir metas e indicadores de desempenho, bem como criar mecanismos para monitorar e avaliar os resultados alcançados.



Essa política visa a garantir uma gestão eficiente e transparente dos serviços de saneamento, permitindo que estes sejam planejados, monitorados e aprimorados de acordo com as necessidades da população e com os objetivos estabelecidos pelas políticas públicas, de forma a promover a qualidade, a sustentabilidade e a universalização do acesso aos serviços de saneamento básico no país.

De acordo com o artigo 3º-C da LDNSB, os serviços públicos de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos abrangem as atividades operacionais, de coleta, transbordo, transporte, triagem para fins de reutilização ou reciclagem, tratamento, inclusive por compostagem, e destinação final, com o objetivo de garantir uma gestão adequada dos resíduos, com enfoque na redução, reutilização, reciclagem e destinação final ambientalmente adequada, seguindo os princípios da sustentabilidade e preservação ambiental.

A Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), estabelecendo diretrizes para a gestão e o gerenciamento dos resíduos sólidos no país. Essa lei define os princípios, objetivos e instrumentos necessários para uma gestão adequada dos resíduos sólidos, abrangendo tanto os resíduos comuns como os perigosos. Uma das obrigações impostas pela PNRS é a elaboração do Plano de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos pelos municípios e pelo Distrito Federal, conforme estabelecido no artigo 18 da lei.

O Plano de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos é um instrumento de planejamento que deve ser elaborado pelos entes federativos para orientar as ações relacionadas ao manejo, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos.

A elaboração desse plano é condição para que os municípios e o Distrito Federal tenham acesso a recursos da União, ou por ela controlados, destinados a empreendimentos e serviços relacionados à limpeza urbana e ao manejo de resíduos sólidos. O objetivo é incentivar a adoção de práticas sustentáveis e a implementação de soluções adequadas para a gestão dos resíduos, incluindo ações de prevenção, redução, reciclagem e destinação final ambientalmente correta.

O Decreto nº 10.936/2022, que regulamentou a Lei nº 12.305/2010, estabelece que o componente de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos urbanos dos planos de gestão integrada de resíduos sólidos pode ser incluído no Plano de Saneamento Básico, conforme previsto no artigo 19 da Lei nº 11.445/2007. Essa integração visa a otimizar os instrumentos de planejamento, permitindo uma abordagem integrada e coordenada na gestão dos resíduos sólidos e do saneamento básico como um todo.



Além da elaboração do plano de gestão de resíduos sólidos por parte dos municípios e do Distrito Federal, a PNRS estabelece que o plano siga alguns requisitos como:

“Art. 19. O plano municipal de gestão integrada de resíduos sólidos tem o seguinte conteúdo mínimo:

I - diagnóstico da situação dos resíduos sólidos gerados no respectivo território, contendo a origem, o volume, a caracterização dos resíduos e as formas de destinação e disposição final adotadas;

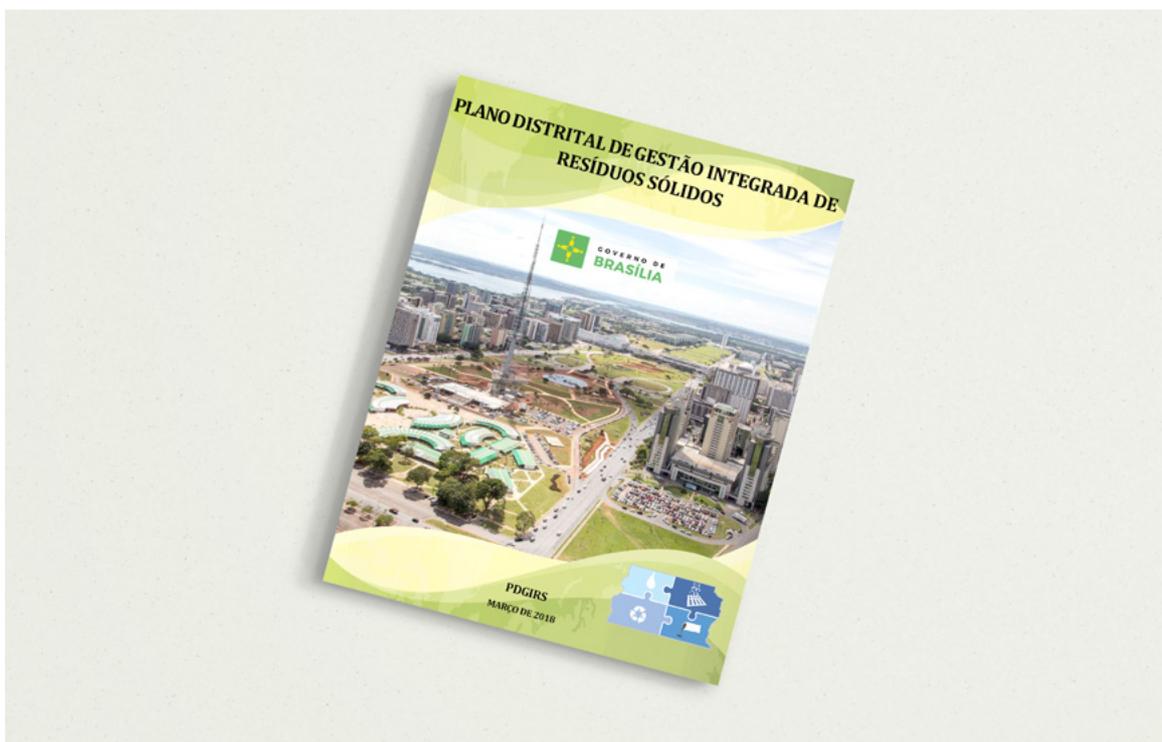
(...)

VI - indicadores de desempenho operacional e ambiental dos serviços públicos de limpeza urbana e de manejo de resíduos sólidos;

(...)

XVII - ações preventivas e corretivas a serem praticadas, incluindo programa de monitoramento.”

No Distrito Federal, foi elaborado o Plano Distrital de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos – PDGIRS –, aprovado pelo Decreto nº 38.903, de 06 de março de 2018, o qual constitui o componente resíduos sólidos do Plano Distrital de Saneamento Básico – PDSB.

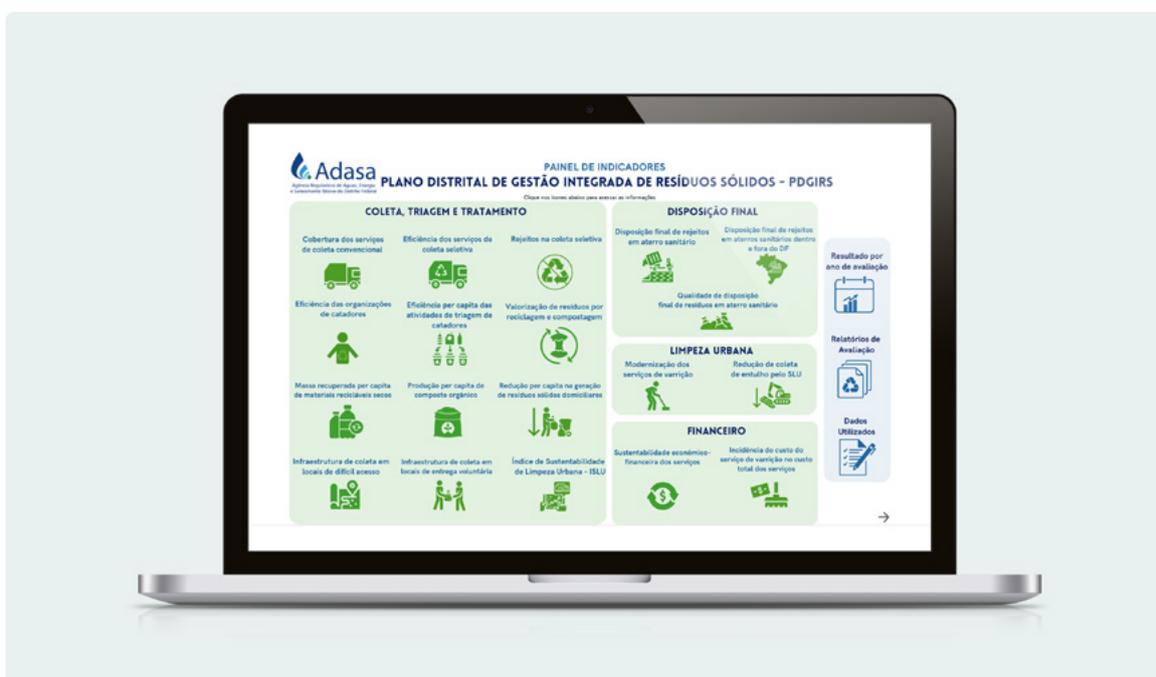




O PDGIRS é um instrumento de planejamento que visa a orientar e direcionar as ações relacionadas à gestão dos resíduos sólidos no Distrito Federal, estabelecendo diretrizes, metas, programas e ações para promover uma gestão integrada e sustentável dos resíduos sólidos, considerando aspectos técnicos, operacionais, ambientais, sociais, econômicos e de saúde pública.

A Lei nº 11.445/2007, alterada pela Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020, estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico, definindo os objetivos das agências reguladoras de serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos e drenagem urbana, estabelecendo, também, às agências as seguintes atribuições:

- Garantir o cumprimento das condições e metas estabelecidas nos contratos de prestação de serviços e nos planos municipais ou de prestação regionalizada de saneamento básico;
- Editar normas relativas às dimensões técnica, econômica e social de prestação dos serviços públicos de saneamento básico padrões como: indicadores de qualidade da prestação dos serviços e requisitos operacionais e de manutenção dos sistemas;
- Avaliar a eficiência e eficácia dos serviços prestados, plano de contas e mecanismos de informação, auditoria e certificação.





O parágrafo único do art. 20 da Lei Federal nº 11.445/2007 estabelece que incumbe à entidade reguladora e fiscalizadora a verificação do cumprimento dos planos de saneamento por parte dos prestadores de serviços, na forma das disposições legais, regulamentares e contratuais.

Sendo assim, no exercício de sua competência, a Adasa, na qualidade de entidade reguladora e fiscalizadora dos serviços de saneamento básico do Distrito Federal, verifica o cumprimento das metas estabelecidas no PDGIRS por meio do cálculo dos indicadores estabelecidos no referido plano, dando publicidade aos relatórios de avaliação em seu sítio eletrônico.

Ao calcular os indicadores utilizando-se de dados declarados pelo Serviço de Limpeza Urbana, deparou-se com algumas inconsistências.

Para uma adequada avaliação dos serviços é de suma importância que a informação seja confiável, demandando-se para isso uma base de extração de dados fidedigna, que permita que esses dados sejam extraídos de uma única fonte, viabilizando a análise das informações coletadas, facilitando a leitura dos indicadores de eficiência e qualidade dos serviços prestados e a identificação de boas práticas a serem implementadas na área.

A Associação Brasileira de Agências de Regulação – ABAR – e o então Ministério das Cidades desenvolveram a metodologia de auditoria e certificação de informações apenas dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário enviadas para o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), conforme Portaria nº 719, de 12 de dezembro de 2018, do referido ministério.

Diante da inexistência de metodologia a ser aplicada às informações do setor dos resíduos sólidos urbanos e da necessidade de melhorias das informações utilizadas para o cálculo dos indicadores do PDGIRS, a Adasa desenvolveu o Projeto ACERTAR Resíduos Sólidos do Distrito Federal, resultando no presente Manual, o qual estabelece a “Metodologia de Auditoria e Certificação das Informações Utilizadas no Cálculo dos Indicadores do Plano Distrital de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos – PDGIRS.



1.2. Projeto Acertar Resíduos Sólidos do Distrito Federal

O Projeto Acertar Resíduos Sólidos do Distrito Federal define a metodologia de auditoria e certificação de informações fornecidas pelo Serviços de Limpeza Urbana – SLU –, as quais são utilizadas pela Agência Reguladora de Águas, Energia e Saneamento Básico do Distrito Federal – Adasa – no cálculo dos indicadores estabelecidos no Plano Distrital de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos – PDGIRS. Diferente, portanto, do objetivo do Acertar Água e Esgoto de que trata a Portaria nº 719/2018 do Ministério das Cidades, a qual se propõe a avaliar as informações enviadas para o Sistema Nacional de Informações em Saneamento Básico (SINISA).

Dos indicadores propostos no Plano Distrital, alguns foram definidos a partir do SNIS, enquanto outros foram formulados pela equipe técnica que elaborou o PDGIRS a partir de outras referências nacionais e internacionais.

No Distrito Federal, os serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos são prestados pela autarquia denominada Serviço de Limpeza Urbana do Distrito Federal – SLU –, nos termos da Lei Distrital nº 4.285, de 26 de dezembro de 2008, e da Lei Distrital nº 5.275, de 24 de dezembro de 2013.

A Tabela 1 apresenta as informações selecionadas no Projeto Acertar Resíduos Sólidos do Distrito Federal para o desenvolvimento de metodologia de auditoria e certificação.

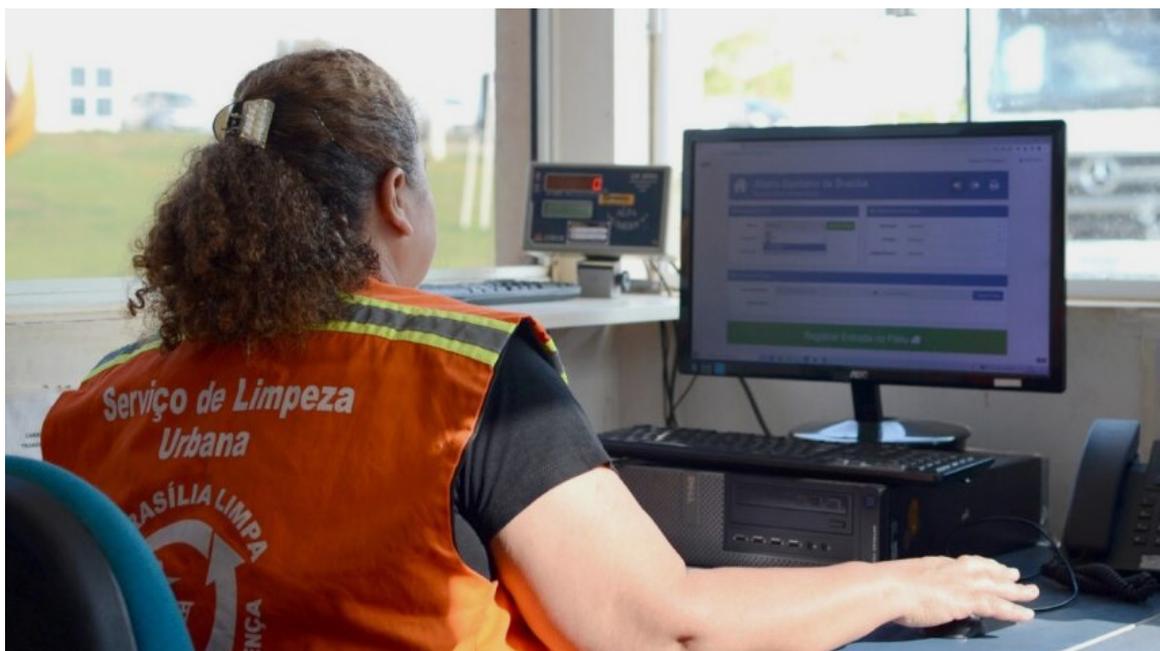




Tabela 1

Informações a serem auditadas e certificadas

Nº 1	INFORMAÇÃO (DADO)	REFERÊNCIA PDGIRS
AD01	Quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional	Indicador 2
AD02	Quantidade de composto orgânico produzido	Indicador 8
AD03	Quantidade de rejeitos da coleta seletiva	Indicador 10 Indicador 13 Indicador 14
AD04	Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores	Indicador 11 Indicador 12
AD05	Número de postos de trabalho na esteira de triagem	Indicador 12
AD06	Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário	Indicador 10 Indicador 13 Indicador 14
AD07	Extensão total de vias varridas mecanizada	Indicador 16
AD08	Extensão total de vias varridas manualmente	Indicador 16
AD09	População declarada atendida pela coleta convencional	Indicador 3
AD10	Quantidade de recicláveis secos recuperados	Indicador 7 Indicador 9
AD11	Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva	Indicador 7 Indicador 9
AD12	Quantidade de entulho coletado pelo SLU no ano	Indicador 17

Fonte: Elaboração própria

1. AD – Nomenclatura própria elaborada pela Adasa para identificar as informações a serem auditadas e certificadas.



O projeto visa a identificar os controles-chave que constituirão a base de análise do nível de confiança e avaliação da exatidão dos dados relacionados aos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, identificando os riscos que podem comprometer a qualidade das informações que compõem os indicadores do PDGIRS, garantindo assim a qualidade e a integridade das informações utilizadas pela agência reguladora.

A metodologia utilizada neste manual segue o modelo do Projeto Acertar Água e Esgoto, instituído pela Portaria nº 719/2018, que foi criado pela parceria entre o Ministério das Cidades e a Associação Brasileira de Agências de Regulação (ABAR) com o propósito de aprimorar os processos de gestão das informações dos prestadores de serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário. A metodologia Acertar Resíduos Sólidos – Distrito Federal envolve:

Figura 1.

Auditoria ■ Certificação ■ Agências Reguladoras



AUDITORIA

Exame sobre a confiança e exatidão das informações e indicadores produzidos pelos prestadores de serviço.



CERTIFICAÇÃO

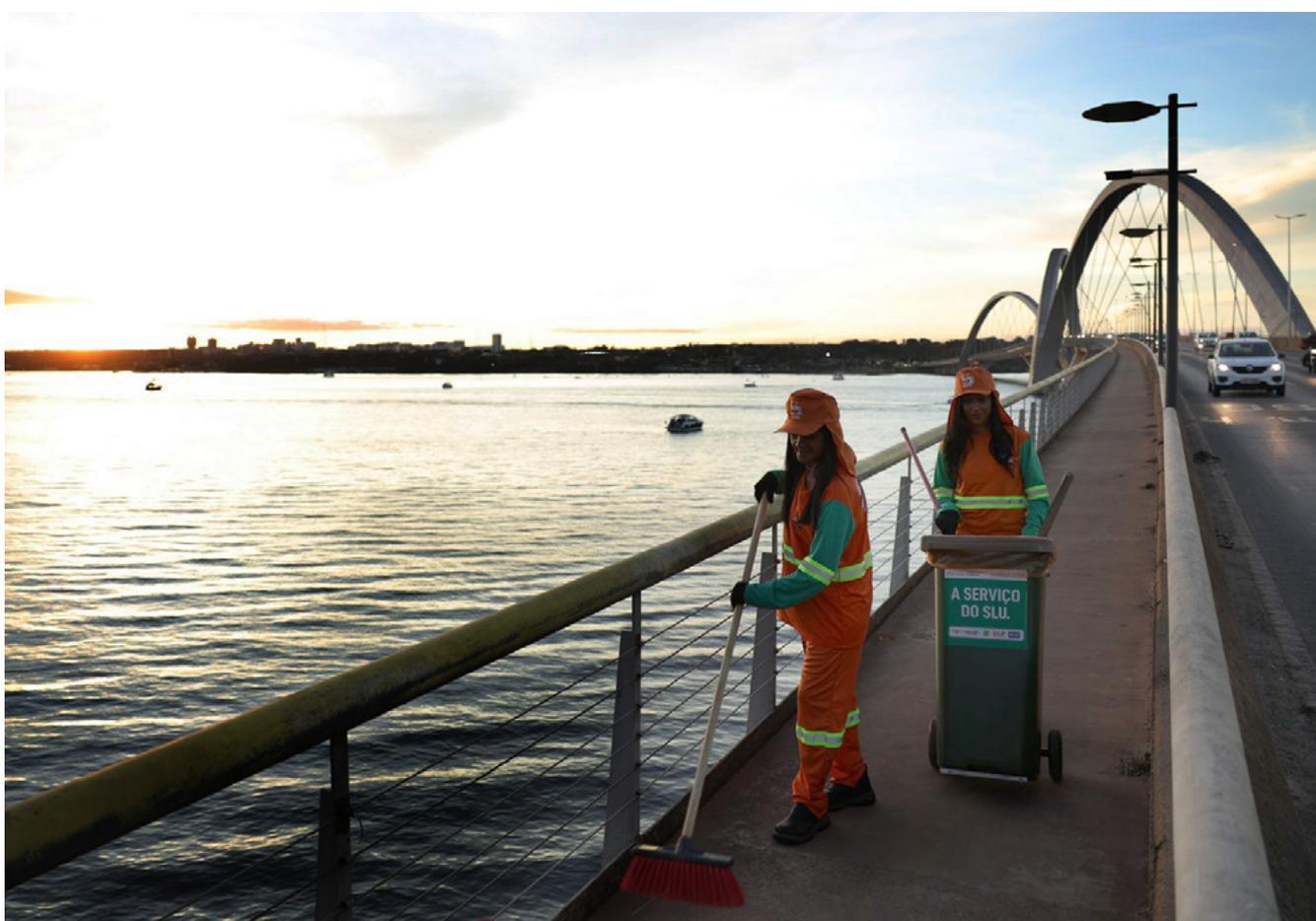
Nota conferida a cada informação e indicador produzido pelos prestadores de serviço.



AGÊNCIAS REGULADORAS

Regulam, fiscalizam, auditam e certificam os prestadores de serviço, zelando por sua qualidade.

Fonte: ACERTAR, 2018.

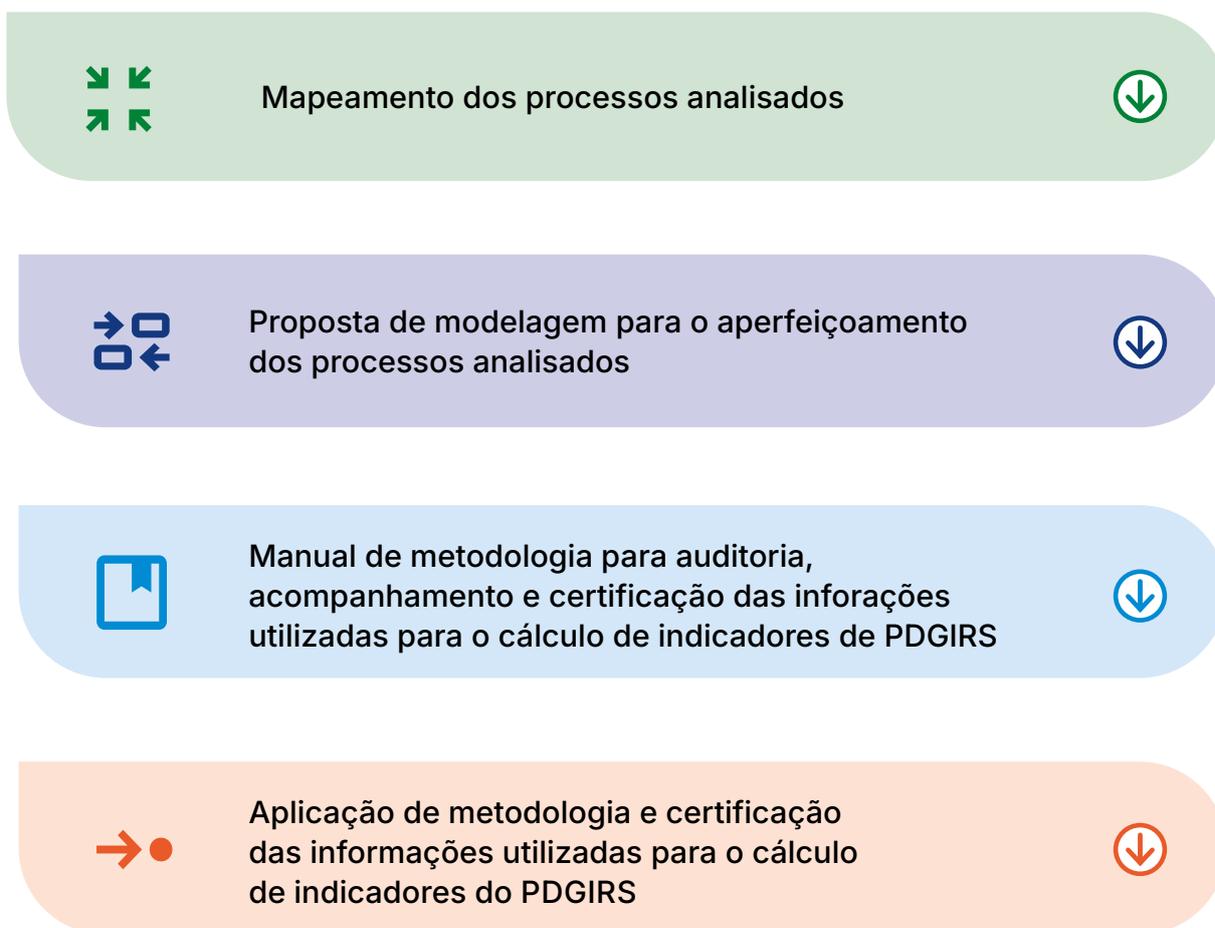




O Projeto Acertar Resíduos Sólidos do Distrito Federal foi desenvolvido conforme as seguintes etapas:

Figura 2.

Etapas do Projeto Acertar Resíduos Sólidos



Fonte: Produto III – Relatório contendo Manual com a metodologia para auditoria (Adasa, 2022).



O manual de auditoria e certificação abrange técnicas necessárias para que a agência reguladora realize os procedimentos que avaliam as informações quanto aos níveis de confiança e exatidão. Dentre os principais instrumentos de trabalho desenvolvidos estão:

- i. Diretrizes para a elaboração do planejamento dos trabalhos, com a definição da estratégia, preparação do plano de auditoria, identificação dos recursos necessários e estabelecimento de cronograma;
- ii. Procedimentos para mapeamento dos processos da geração das informações que serão auditadas;
- iii. Procedimentos para a identificação de riscos e controles nos processos de geração das informações;
- iv. Matriz dos controles para avaliação da confiança das informações;
- v. Matriz dos testes substantivos para avaliação do nível de exatidão das informações;
- vi. Modelo de papéis de trabalho para a execução dos procedimentos de auditoria;
- vii. Modelo de relatório final a ser enviado ao prestador de serviços;
- viii. Modelo do relatório de auditoria e certificação para divulgação dos resultados.

Esperamos que este manual sirva como um guia prático e robusto para o setor, promovendo uma melhoria contínua e significativa na qualidade das informações dos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.



2. DEFINIÇÃO DOS TERMOS UTILIZADOS

Para os efeitos deste Manual, entende-se por:

1. **AMOSTRA:** o subconjunto dos indivíduos de uma população-alvo. Estas amostras permitem inferir as propriedades do total do conjunto.
2. **ATRIBUTO:** é um conjunto de regras, é como deve ser, comportar-se. São os testes realizados em cada teste de controle para definição do nível de implementação.
3. **AUDITORIA:** processo sistemático de exame e avaliação das atividades, operações, registros e controles de uma entidade, por meio da avaliação da conformidade com normas, leis, regulamentos e políticas internas, visando a aumentar o grau de confiança nas informações reportadas.
4. **BENCHMARK:** técnica que consiste, basicamente, em comparar algum aspecto do desempenho de uma organização com o de outra organização, ou mesmo com outra área da própria organização, cujo desempenho positivo possa ser considerado uma referência. (GLEIM, 2014)
5. **CERTIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES:** processo realizado com o objetivo de atestar a qualidade das informações dos serviços públicos de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos que, a partir da auditoria de conformidade dos processos do prestador de serviços, atribui-se uma nota de certificação baseada na combinação das análises de confiança e de exatidão das informações auditadas.
6. **CONSEQUÊNCIA:** resultado de um evento que afeta os objetivos, positivamente ou negativamente.
7. **CONTROLE INTERNO:** processo conduzido pela estrutura de governança, administração e por outros profissionais da entidade, desenvolvido para proporcionar segurança razoável quanto à realização dos objetivos relacionados a operações, divulgação e conformidade (COSO, 2013).



8. **CONTROLES INTERNOS DA GESTÃO:** conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, estabelecidos dentro de uma organização para garantir que os objetivos sejam alcançados de forma eficiente e eficaz.
9. **EVENTO:** é um incidente ou uma ocorrência causada por fontes internas ou externas que influencia o atingimento dos objetivos (COSO GRC, 2004).
10. **FATOR DE RISCO:** situações ou circunstâncias que podem levar ao aumento da probabilidade de ocorrência de um risco. (Portaria nº 719/2018)
11. **GOVERNANÇA CORPORATIVA:** conjunto de processos, decisões, propósitos, costumes, ideias que mostram como uma instituição é administrada, dirigida e monitorada.
12. **IMPACTO:** efeito resultante do acontecimento do evento.
13. **INDICADORES:** são ferramentas de gestão para se realizar a medição e o consequente nível de desempenho e sucesso de uma organização ou de um determinado processo, indicando como os processos da instituição estão permitindo que seus objetivos sejam alcançados.
14. **MATERIALIDADE:** é definida como a maior distorção, dentro de uma população, que o auditor está disposto a aceitar (distorção tolerável), levando em conta as necessidades de informação dos usuários previstos (TCU, 2015).
15. **MATURIDADE:** momento do que se encontra no último estágio do desenvolvimento.
16. **MONITORAMENTO:** compreende o acompanhamento e a verificação do desempenho ou da situação de elementos da gestão de riscos, podendo abranger a política, as atividades, os riscos, os planos de tratamento de riscos, os controles e outros assuntos de interesse (TCU, Manual de Gestão de Riscos, 2020).
17. **NÍVEL DE CONFIANÇA:** aponta o grau de segurança de que o prestador de serviços é capaz de gerar dados e informações confiáveis.
18. **NÍVEL DE EXATIDÃO:** estipula o quanto os registros informados refletem com precisão os eventos ocorridos.
19. **NÍVEL DE RISCO:** relevância de um risco ou associação de riscos, representa a combinação das consequências e das suas probabilidades.
20. **OBJETIVO:** alvo, finalidade, propósito. Os objetivos irão variar de acordo com fatores internos e externos e podem mudar ao longo do tempo, exigindo assim um acompanhamento constante, revisões e alterações, conforme necessário.



21. **PAPÉIS DE TRABALHO:** registros elaborados pela equipe de auditoria contendo todas as etapas dos procedimentos executados para a obtenção das conclusões.
22. **PROBABILIDADE:** chance de que um evento possa vir a ocorrer.
23. **PROCESSO:** conjunto de atividades inter-relacionadas e estruturadas com finalidade de alcançar os resultados estabelecidos. Cada processo tem suas entradas, funções e saídas.
24. **RISCO:** possibilidade de que um evento ocorrerá e afetará negativamente a realização dos objetivos (COSO GRC, 2004).
25. **SUBPROCESSO:** representa um maior detalhamento de um processo. Conjunto de atividades dentro de um processo, ou seja, atividade que pode ser subdividida em partes.
26. **TESTES DE CONTROLE:** eles avaliam o desenho e a efetividade operacional dos controles, ou seja, se os controles realmente impedem ou revelam a ocorrência de falhas nas atividades controladas e se eles estão funcionando da forma estabelecida (CGU, 2017).
27. **SEGUNDO A PORTARIA Nº 719/2018,** os Testes de Controle visam aferir a segurança dos controles internos estabelecidos pela administração do prestador de serviços que estão em efetivo funcionamento.
28. **TESTES SUBSTANTIVOS:** procedimentos de auditoria planejados e executados para detectar distorções relevantes no nível de afirmações. Incluem:
29. **TESTES DE DETALHES** (de classes de transações, de saldos de contas e de divulgações); e
30. **PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS SUBSTANTIVOS.** (ISSAI 1330, ISA/NBC TA 330).
31. **DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 719/2018,** os Testes Substantivos visam à obtenção de evidência quanto à suficiência, exatidão e validade dos dados produzidos pelos sistemas de informações do prestador de serviços.
32. **TRILHA DE AUDITORIA (AUDIT TRAIL):** capacidade do sistema em detectar e registrar qualquer alteração nos dados, especificando seu conteúdo, incluindo data, hora, usuário, campo alterado, parâmetro original, parâmetro novo e identificação do ponto de acesso do qual foi realizada a modificação.

2.1. Normas e Condições de Auditoria e Certificação

Auditoria é o exame sistemático das atividades desenvolvidas na organização e tem como objetivo avaliar objetivamente se elas estão em conformidade com o planejamento e com as normas estabelecidas e se foram executadas com eficácia e eficiência. A auditoria tem como papel também auxiliar a organização no cumprimento dos seus objetivos, agregar valor e melhorar os processos geridos por ela.

A ISO 19011, que aborda as diretrizes para auditorias de sistema de gestão da qualidade e/ou ambiental, define a auditoria como uma ferramenta de gestão, monitoramento e verificação da eficácia da implementação das políticas de qualidade e/ou ambiental. A norma também indica que a auditoria é de suma importância nas atividades e avaliação de conformidade e certificação.

Segundo o INTOSAI – Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores (International Organization of Supreme Audit Institutions) –, a auditoria no setor público ajuda na criação de premissas e fortalece a expectativa de que as instituições públicas exercerão suas atribuições de modo efetivo, eficiente, ético e em conformidade com as leis e os regulamentos aplicáveis.

No intuito de colaborar para boa governança das entidades públicas no setor público, a norma ISSAI 100 (Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público) divide a auditoria em três tipos:

Figura 3.
Tipos de Auditoria



AUDITORIA FINANCEIRA

Foca nas informações financeiras apresentadas e na obtenção de evidências livres de distorções significativas devido a fraude ou erro.



AUDITORIA OPERACIONAL

Dá ênfase na verificação da economicidade, eficiência e efetividade das atividades com finalidade de responder questões-chave de auditoria e promover o aperfeiçoamento a organização.



AUDITORIA DE CONFORMIDADE

Seu intuito é a avaliação do cumprimento da legalidade, normativos, políticas e princípios que regem a organização como um todo.

Fonte: ISSAI 100 (Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público)



A Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT – (2022) define a certificação como um processo no qual uma entidade de 3ª parte avalia se determinado produto atende às normas técnicas. Esta avaliação se baseia em auditorias no processo produtivo, na coleta e em ensaios de amostras.

A certificação tem como finalidade atestar a qualidade e funcionalidade de processos produtivos, produtos, serviços e gerenciamento de informações e sistemas.

Os conceitos discorridos refletem o objetivo do presente manual no que diz respeito à aplicação de procedimentos de auditoria para que seja possível certificar uma informação com base em critérios formalmente estabelecidos. A existência de critérios de certificação auxiliará a Agência Reguladora na definição do nível de certificação do prestador de serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.

Assim, o processo de certificação auxiliará na formação, implementação e recomendações de políticas e procedimentos e no gerenciamento adequado das informações geradas pelos prestadores dos serviços.

Para classificação das doze² informações objeto do Projeto Acertar Resíduos Sólidos do Distrito Federal a serem certificadas, utilizou-se como referência o enquadramento dos resultados encontrados após a aplicação dos procedimentos de auditoria, conforme detalhado na “Definição dos Testes de Controle” e “Definição dos Testes Substantivos” deste Manual.

2. Extensão total de vias com varrição mecanizada; Extensão total de vias varridas manualmente; Número de postos de trabalho na esteira de triagem; População declarada atendida pela coleta convencional; Quantidade de Composto orgânico produzido; Quantidade de entulho coletado pelo SLU no ano; Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores; Quantidade de recicláveis secos recuperados; Quantidade de rejeitos da coleta seletiva; Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário; Quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional; e Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

3. PRINCÍPIOS DA AUDITORIA E CERTIFICAÇÃO

Figura 4.

Princípios de Auditoria e Certificação das informações

Os princípios da auditoria são baseados pelo Instituto dos Auditores Internos (IIA), Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) e ISO 19011.

1. ÉTICA E INTEGRIDADE

Os trabalhos de auditoria devem ser conduzidos de forma ética e respeitar a confidencialidade das informações acessadas pela equipe durante a execução das autoridades.

2. INDEPENDÊNCIA

Os auditores devem possuir independência e evitar conflitos de interesses, produzir relatórios verdadeiros, precisos e imparciais.

3. COMPETÊNCIA

A equipe de auditoria deve ser composta por profissionais que possuam o conhecimento e a competência adequados para executar o trabalho.

4. VERIFICABILIDADE

A documentação produzida deve indicar conclusões objetivas com base em evidências e métodos bem definidos, de modo que os procedimentos executados possam ser reproduzidos e os resultados, verificados.

5. QUALIDADE

A equipe de auditoria deve dispor de procedimentos de controle de qualidade que assegurem que o relatório e demais papéis de trabalho sejam apropriados às circunstâncias, estando de acordo com normas e requisitos aplicáveis.

Fonte: Relatório Técnico contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SINISA, 2020.

3.1. Etapas de Auditoria e Certificação das Informações do PDGIRS

O processo de auditoria é o encadeamento de etapas com o propósito de examinar as regularidades e avaliar a eficiência da gestão e dos resultados alcançados, bem como identificar melhorias nos processos e no controle interno da instituição.

Figura 5.

Visão Geral das Atividades de Auditorias



PLANEJAMENTO DA AUDITORIA

- ESTABELECER o escopo da auditoria
- REALIZAR a avaliação de riscos ou análise do problema
- ESTUDAR o auditado (organogramas, fluxogramas, norma e outros)
- DESENVOLVER o plano de auditoria
- VERIFICAR os recursos a serem utilizados



EXECUÇÃO DA AUDITORIA

- CONDUZIR reuniões de abertura
- REALIZAR os procedimentos de auditoria planejados para obter evidências
- COLETAR e analisar os documentos pertinentes à auditoria.
- ANALISAR as evidências de auditoria
- AVALIAR a confiança da informação
- AVALIAR a exatidão dos dados



ENCERRAMENTO

- ELABORAR o relatório baseado nas conclusões obtidas
- ELABORAR o relatório de certificação
- APROVAR e distribuir o relatório de auditoria
- CONCLUIR a auditoria

Fonte: Produto III – Relatório contendo Manual com a metodologia para auditoria (Adasa, 2022).

Depois das análises das atividades apresentadas no fluxo acima, observou-se que estas poderiam ser segregadas em 3 (três) macroetapas: planejamento, execução e encerramento dos trabalhos de auditoria. Com base nessa estrutura, a metodologia apresentada neste Manual está dividida em 3 (três) principais etapas a seguir:

Figura 6.

Etapas da Metodologia de Auditoria



PLANEJAMENTO

- 1 Estratégia
- 2 Plano de Auditoria
- 3 Cronograma
- 4 Responsáveis e Recursos

EXECUÇÃO

- 1 Avaliação de Confiança
- 2 Avaliação de Exatidão

ENCERRAMENTO

- 1 Relatório de Auditoria
- 2 Relatório de Certificação

Fonte: Relatório Técnico Contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SINISA, 2020.

A etapa de planejamento visa a delimitar:

- ▀ o objetivo;
- ▀ o escopo da auditoria;
- ▀ a estratégia metodológica a ser utilizada;
- ▀ os recursos a serem empregados;
- ▀ o cronograma e os instrumentos de coleta de dados;
- ▀ os testes pilotos; e
- ▀ a validação da matriz de planejamento.

A fase da execução corresponde à:

- ▀ aplicação do programa de auditoria;
- ▀ à obtenção das evidências para respaldar as constatações da auditoria;
- ▀ ao desenvolvimento dos trabalhos de campo;
- ▀ ao registro dos papéis de trabalho;
- ▀ ao exame dos dados coletados;
- ▀ à identificação dos riscos e dos controles; e
- ▀ à evidência dos procedimentos de avaliação da confiança e avaliação da exatidão.

Na fase de encerramento ocorre a elaboração dos relatórios de auditoria. O relatório de certificação é o principal produto da auditoria, que é o instrumento técnico e formal por meio do qual a equipe de auditoria se comunica e expõe suas constatações e conclusões. Os relatórios de auditoria e certificação devem ser encaminhados ao prestador de serviço para a apresentação dos resultados obtidos.

A seguir, serão apresentados os detalhes sobre a execução das respectivas etapas acima citadas.



4. PLANEJAMENTO

O Planejamento das ações a serem realizadas, segundo a INTOSAI, deve ser realizado de modo a garantir que a auditoria de alta qualidade seja conduzida de maneira econômica, eficiente, efetiva e com tempestividade. (ISSAI 3000/3.3, 2004).

Para uma auditoria de qualidade, os auditores precisam levar em conta no planejamento: a organização, a segurança, o gerenciamento, a liderança e o controle dos recursos para atingir os objetivos.

O processo de planejamento consiste no estágio de documentar e preparar o programa de trabalho, detalhando o necessário ao entendimento dos procedimentos que serão empregados, em termos de aplicação, oportunidade e extensão.

O planejamento da auditoria abrange a descrição da estratégia global do trabalho de auditoria e seu plano e cronograma. A etapa de planejamento é essencial para uma boa execução da auditoria.

Os principais benefícios do planejamento para o auditor e para própria auditoria são:

- auxiliar o auditor a dedicar a atenção adequada às áreas importantes da auditoria;
- assessorar o auditor na identificação e resolução tempestiva de problemas potenciais;
- organizar corretamente o trabalho de auditoria para que seja realizado de forma eficaz e eficiente; e
- auxiliar na seleção dos membros da equipe de trabalho, e na direção e supervisão da equipe de trabalho, levando em conta a capacidade e competência dos envolvidos no trabalho.



O planejamento da auditoria é um processo interativo que ocorre ao longo de toda a auditoria, não sendo uma fase isolada, mas um processo contínuo que deve ser responsivo a mudanças significativas nas circunstâncias e condições (ISSAI 100).

4.1. Estabelecimento da Estratégia Global da Auditoria

No estabelecimento da estratégia global de auditoria, o auditor definirá a dimensão e o objetivo do plano de auditoria. De acordo com a NBC TA 300 (R1), o auditor deverá definir a estratégia global como segue:

- ▮ identificar as características do trabalho para estabelecer o seu alcance;
- ▮ determinar os objetivos finais do relatório do trabalho de maneira a planejar o período da auditoria e a natureza das informações requeridas;
- ▮ identificar e analisar os fatores que são significativos para direcionar a equipe de trabalho, e observar os resultados das atividades preliminares do trabalho de auditoria; e
- ▮ definir a natureza, a época e a extensão dos recursos necessários para realizar o trabalho.

A equipe de auditoria deverá documentar durante o trabalho de auditoria a estratégia global, o plano de auditoria e as eventuais alterações ocorridas, sempre que significativas.

Na auditoria e certificação das informações, a agência reguladora deverá definir os profissionais responsáveis pelas atividades de acompanhamento ou execução da auditoria. Estes profissionais são os responsáveis pelo progresso da estratégia global da auditoria.



4.2. Elaboração do Plano de Auditoria

O plano de auditoria representa o direcionamento do trabalho da auditoria. Sua principal atribuição é definir os objetivos, metas, escopo, metodologia e recursos a serem utilizados, custo e cronograma para a execução.

O plano de auditoria deverá ser detalhado em documento contendo os seguintes dados:

- ▮ os objetivos da auditoria (geral e específicos); o escopo do exame (físico e documental);
- ▮ o cronograma detalhado (lugares e datas) envolvendo as diversas fases que serão executadas pela equipe da auditoria;
- ▮ as atribuições e responsabilidades da equipe da auditoria e o coordenador pela condução dos trabalhos;
- ▮ aspectos de confidencialidade;
- ▮ os procedimentos de auditoria a serem executados;
- ▮ os recursos a serem utilizados (humanos, materiais, tecnológicos e financeiros);
- ▮ a avaliação dos riscos envolvidos; e
- ▮ a identificação das unidades organizacionais e funcionais, e processos a serem auditados.

4.3. Elaboração do Cronograma das Atividades

Após a definição da estratégia global e do plano de auditoria, os auditores deverão determinar o tempo necessário para a realização de cada fase do trabalho, mensurando as atividades e o prazo previsto para a execução de cada atividade, os responsáveis pelas ações e o prazo de entrega dos resultados.

Essa etapa possibilita que a equipe organize suas atividades, alocando os membros da auditoria de acordo com as tarefas e o tempo disponível. Cabe ao coordenador (auditor líder) da equipe garantir que o trabalho seja planejado conforme as regras, permitindo que os membros da equipe e os envolvidos estejam informados acerca do propósito do planejamento.

Quadro 1

Modelo de Cronograma de Auditoria

CRONOGRAMA		
ETAPAS/ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZOS
PLANEJAMENTO		
Definir a estratégia global	A definir	A definir
Definir a infraestrutura, materiais, equipamentos e recursos humanos necessários	A definir	A definir
Elaborar o Plano de Auditoria	A definir	A definir
Realizar contato inicial com o prestador de serviços	A definir	A definir
EXECUÇÃO		
Preparar documentação para início dos trabalhos	A definir	A definir
Realizar reunião de validação do Plano de Auditoria com o prestador de serviços	A definir	A definir
Elaborar e enviar solicitação de documentos	A definir	A definir
Realizar reunião de abertura da auditoria	A definir	A definir
Realizar coleta e análise das informações auditadas	A definir	A definir
Promover reunião com o prestador de serviço para acompanhamento do status da auditoria	A definir	A definir
Gerar constatações da auditoria	A definir	A definir
ENCERRAMENTO		
Conduzir reunião de encerramento com o prestador de serviço	A definir	A definir
Elaborar relatório com os resultados da auditoria	A definir	A definir
Submeter relatório para comentários do prestador	A definir	A definir
Divulgar relatório de auditoria e certificação	A definir	A definir

Fonte: Relatório Técnico Contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SINISA, 2020.

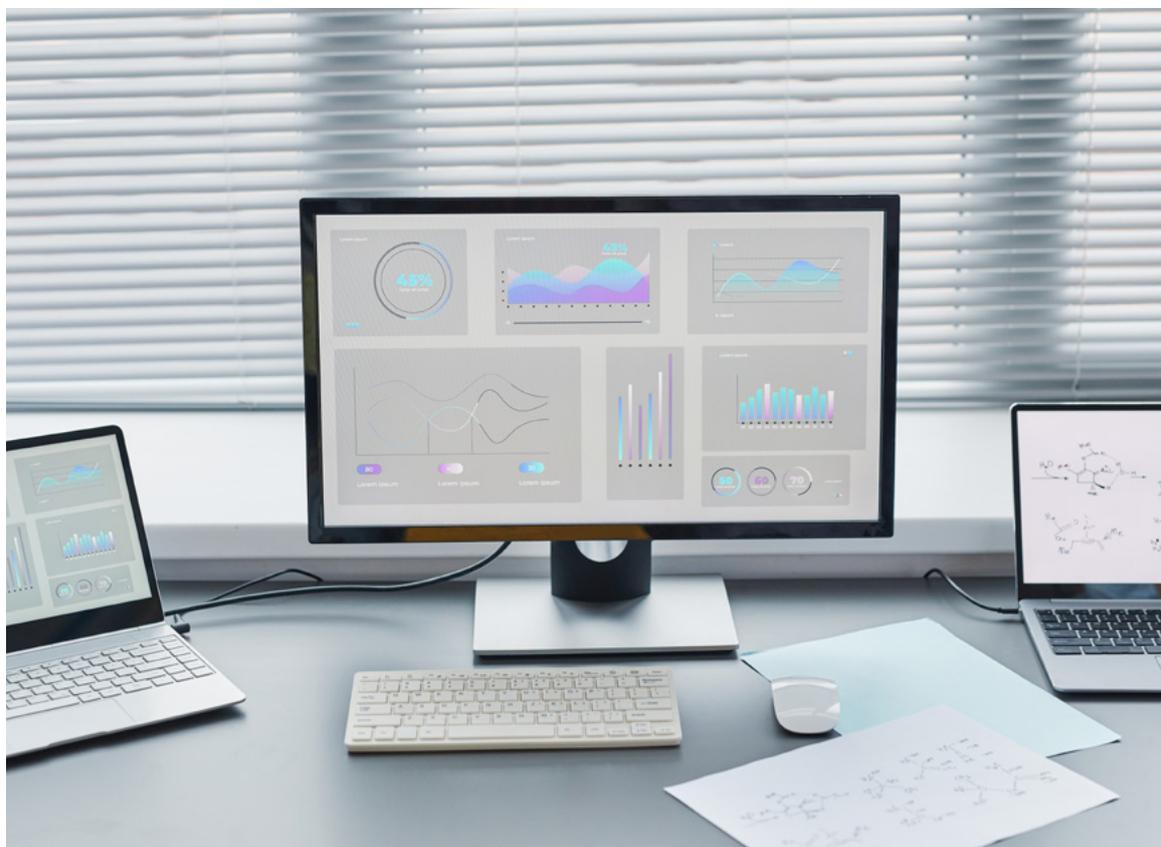


Depois de finalizadas as três macroetapas, o auditor poderá certificar as informações recebidas com notas que variam de 1 a 7 – em que 1 é a nota mínima e 7 é a nota máxima para a certificação do dado –, detalhadas no processo de avaliação, na etapa de certificação das informações deste Manual, tópico 5.5.

4.4. Definição da Infraestrutura, Materiais, Equipamentos e Recursos Humanos Necessários

No momento do planejamento de auditoria são estabelecidos quais recursos serão utilizados para desempenhar o trabalho de auditoria – infraestrutura, materiais, equipamentos e recursos humanos.

A equipe da agência reguladora deverá dispor de recursos tecnológicos, contendo *softwares* para mapeamento de processos, tratamento de bases de dados, edição de texto e visualização de desenhos técnicos. O quadro a seguir fornece exemplos de *softwares* para as funcionalidades indicadas:





☐ Quadro 2

Exemplo De *Software* de Apoio para os Trabalhos de Auditoria

FUNCIONALIDADE	EXEMPLOS DE PROGRAMAS
 MAPEAMENTO DE PROCESSOS	Bizagi Modeler
 TRATAMENTO DE BASES DADOS	Microsoft Visio IDEA Data Analysis Audit Command Language – ACL Libre Office Calc Microsoft Access Microsoft Excel
 EDIÇÃO DE TEXTO	Microsoft Word Libre Office Writer
 VISUALIZAÇÃO DE DESENHOS TÉCNICOS	PDF Reader AutoCAD Sculptris QGIS ArcGIS

Fonte: Relatório Técnico Contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SINISA, 2020.



A auditoria produz trocas amplas e contínuas de informações entre o auditor (agência reguladora) e o auditado (prestador de serviços), desta maneira, busca-se garantir a integridade dos dados e informações transmitidas no decorrer do processo, fazendo-se necessária a presença de mecanismos de segurança na transação dos dados, tais como:

- E-mails corporativos ou com autenticidade comprovada do remetente e destinatário;
- dispositivos de armazenamento de dados, tais como pen *drives* e HDs e SSDs externos, cartões de memória devidamente protegidos com senhas para acesso aos arquivos e/ou criptografados;
- *softwares* desenvolvidos especificadamente para a finalidade da auditoria, contendo as parametrizações necessárias para o intercâmbio de dados, bem como em compliance com a LGPD.

Deve-se evitar a transferência de documentos em repositórios de documentos públicos ou sem garantia de segurança adequada.



“Quando os dados obtidos mediante sistemas informatizados forem parte importante da auditoria e a confiabilidade dos dados seja decisiva para o alcance do objetivo da fiscalização, os auditores devem certificar-se de que os dados são confiáveis e pertinentes”. (INTOSAI, Código de Ética e Padrões de Auditoria, 1998).

“A segurança e confiança no processo de auditoria dependem da competência daqueles que a conduzem. Os auditores desenvolvem, mantêm e aperfeiçoam a sua competência através do contínuo desenvolvimento profissional e por meio da participação regular em auditorias”. (ISO 19011)



A equipe de auditoria deve esforçar-se na obtenção de evidências de diferentes fontes e de diversas naturezas para fortalecer as conclusões da auditoria. Na realização de testes de controle para a auferir a Avaliação de Confiança, demanda-se a coleta de evidências físicas ou digitais, que podem ser coletadas por meio de fotografias, vídeos e remessas de arquivos digitais.

Para decisão da equipe de auditoria e certificação será necessária a verificação da complexidade do trabalho que será executado, bem como a competência e a experiência dos membros da equipe, atividades essas explicitadas no Plano de Auditoria.

Para a execução por parte da agência reguladora, sugere-se a alocação de equipes com 03 pessoas, sendo 01 (um) responsável pelo projeto (coordenador ou gerente) e 02 (dois) analistas ou fiscais.

Na ocorrência de terceirização dos processos de Auditoria e Certificação das informações, a equipe de auditoria e certificação deverá ser capacitada, com profissionais competentes e com experiência nas áreas de auditoria, saneamento básico – gestão de resíduos sólidos, processos, riscos e controles.

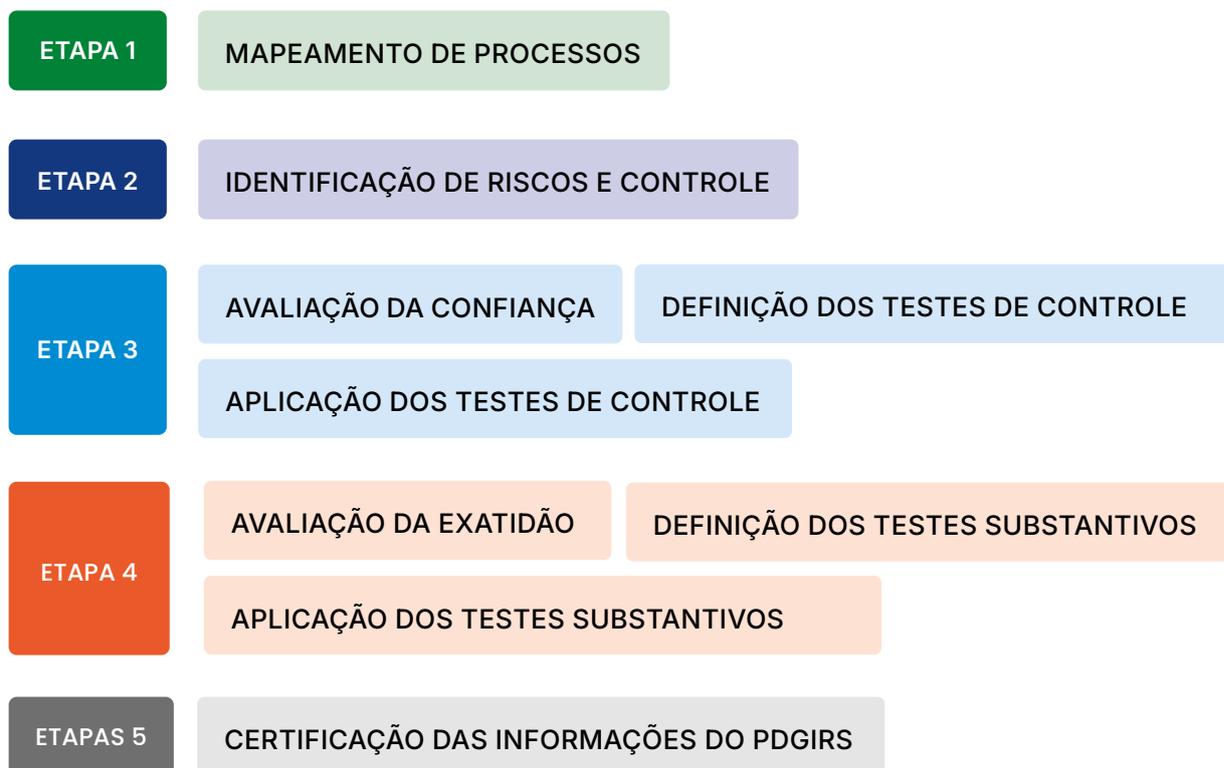
Deverão ser coletados os termos de confidencialidade dos profissionais envolvidos nos trabalhos de auditoria, a fim de proteger as informações críticas, como também as estratégias organizacionais e regras de negócios, ou mesmo as informações confidenciais do prestador de serviços. No Anexo IV consta o Modelo de Termo de Confidencialidade.

5. EXECUÇÃO

O processo desenvolvido para auditar e certificar as informações fornecidas pelo prestador de serviço de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos ao PDGIRS integra 5 (cinco) etapas: Mapeamento de Processos, Identificação de Riscos, Avaliação de Confiança, Avaliação de Exatidão e Certificação das Informações, conforme demonstrado abaixo:

Figura 7.

Fluxo da Metodologia de Auditoria e Certificação das Informações do PDGIRS



Fonte: Relatório Técnico Contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SINISA, 2020.



Mediante o mapeamento e entendimento dos processos de geração das informações dos indicadores que compõem o PDGIRS, é possível verificar as atividades relacionadas ao fluxo de trabalho, identificar os gargalos e os riscos que impactam as atividades realizadas pelo prestador de serviços e prejudicam a qualidade da informação.

Os riscos mapeados funcionam como dispositivos de implantação dos controles-chave que estabelecerão o pilar da análise do nível de confiança, pois o objetivo do mapa de riscos é diminuir os riscos das atividades por meio da implementação dos controles pelo prestador de serviços.

Na etapa Avaliação de Confiança serão aplicados os testes de controle, a fim de averiguar o nível de efetivação dos controles fundamentais para a geração de informações confiáveis. Será imputada a avaliação de confiança da informação após a constatação dos testes de controles pertinentes.

O nível de confiança intermediário ou elevado classificam os indicadores para que o auditor submeta os dados à fase dos testes substantivos, que resultarão na Avaliação da Exatidão. Quanto maior a confiabilidade nos controles internos do prestador de serviços, menor será a extensão de testes substantivos.

A Avaliação de Exatidão é apurada com a aplicação dos testes substantivos, cujo foco é o recálculo dos dados a partir da revisão, análise e consolidação das informações individualmente, identificando a exatidão do nível de precisão dos dados declarados pelo prestador de serviços.



NÍVEL DE CONFIANÇA

O nível de confiança indica o grau de segurança em que o prestador de serviços é capaz de gerar informações confiáveis.



NÍVEL DE EXATIDÃO

O nível de exatidão determina o quanto os números informados refletem com precisão os eventos ocorridos.



5.1. ETAPA 1 ▸ Mapeamento de processos

Segundo Gomes (2006), "os processos correspondem a um conjunto de recursos e atividades inter-relacionados que recebe insumos, transforma-os, de acordo com uma lógica pré-estabelecida e com agregação de valor, em produtos e serviços, para responderem às necessidades dos clientes".

"Processo é uma agregação de atividades e comportamentos executados por humanos ou máquinas para alcançar um ou mais resultados." (BPM CBOOK, 2013)

Os processos podem ser estruturados da seguinte maneira:

Figura 8.

Estrutura dos Processos



Fonte: Relatório Técnico Contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SINISA, 2020.

Vejamos as definições a seguir:

- a. **PROCESSO**: conjunto de subprocessos de mesma natureza que transformam insumos (entrada) em serviços/produtos (saída) planejados e realizados para agregar valor.
- b. **SUBPROCESSO**: conjunto de atividades dentro de um processo. Eles realizam um objetivo específico que dá apoio a um processo.
- c. **ATIVIDADE**: correspondem à divisão de um subprocesso com suas principais atividades. São consideradas operações de média complexidade.
- d. **TAREFAS**: ações necessárias para completar uma atividade. Fazem referência à parte específica do processo organizacional.

Na construção da Metodologia de Auditoria e Certificação foi realizado o levantamento das informações dos indicadores do PDGIRS que fizeram parte do escopo do Projeto Acertar Resíduos Sólidos para verificação dos processos e subprocessos relacionados.

5.1.1. Procedimentos para Mapeamento de Fluxos de Processos

Para mapeamento dos processos de geração das informações de alguns indicadores do PDGIRS, foram utilizadas diversas ferramentas e técnicas, de acordo com as melhores práticas disponíveis atualmente. É de suma importância que as equipes responsáveis por aplicarem a Metodologia de Auditoria e Certificação, em especial as integrantes das agências reguladoras, tenham conhecimento dessas práticas, permitindo a atualização e a adequação do modelo recomendado às operações intrínsecas dos prestadores de serviços regulados, como, por exemplo, as técnicas de levantamento de informações e a metodologia para a construção dos fluxogramas.



5.1.2. Técnicas de Levantamento de Informações

Para o mapeamento do fluxo de processos existem diversos meios pelos quais o Auditor consegue adquirir informações, dentre eles:

- a. **PÚBLICAS:** as informações públicas são de domínio público e estão disponíveis em sites da prestadora, matérias em revistas, jornais e em outras fontes de dados de terceiros.
- b. **MACROS:** as informações macro são consideradas como impactantes no cumprimento de seus objetivos estratégicos e são repassadas pela alta-administração/conselho administrativo; não são disponibilizadas nos meios públicos.
- c. **DETALHADAS:** as informações detalhadas são obtidas por meio de entrevistas, questionários, por ofícios, memorandos, sendo solicitadas pela auditoria aos responsáveis pelos processos executados.
- d. **ANALÍTICAS:** as informações analíticas são obtidas por meio de sistemas que registram cada operação, documentos pertinentes ao processo e por inspeção física.

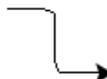
Para o mapeamento do processo, quanto maior o número de informações coletadas melhor será para a sua construção; entretanto, isso não quer dizer que essas informações serão confiáveis. Assim, estas deverão ser validadas por meios documentais, conciliação de dados, confronto das informações registradas em sistemas com os normativos, políticas e legislação pertinente, inspeções físicas e circularizações (consulta a terceiros).

5.1.3. Metodologia para elaboração de fluxogramas

Fluxograma é um método que descreve graficamente a sequência de um processo de trabalho usando símbolos simples, previamente convencionados para apresentar as operações, os responsáveis e os envolvidos. O objetivo da elaboração do fluxograma é obter conhecimento sobre o processo, para definir e implementar as ações de aperfeiçoamento.

☐ Quadro 3.

Simbologia Utilizada na Elaboração de Fluxograma

NOME	SÍMBOLO	DESCRIÇÃO
Pool (Piscina)		Representa uma entidade participante no processo.
Lane (Raia)		Subpartição dentro da Pool (piscina).
Início ou Fim		Conector de início ou fim.
Intermediário		Evento intermediário indica onde acontece algo.
Gateway (Decisões)		Evento de decisão em um momento do fluxo de sequência pode tomar dois ou mais caminhos alternativos.
Tarefa		Representa as atividades. Insere-se a ação desenvolvida na caixa, inicia-se a ação por verbo no infinitivo.
Subprocesso		É uma atividade que contém outras atividades.
Fluxo de Sequência		O fluxo de sequência é usado para mostrar a ordem em que as atividades serão executadas em um processo.
Documento		Corresponde a diferentes tipos de documentos utilizados no fluxo do processo.
Armazenamento de Dados		Depósito de dados a ser consultado que farão parte do processo.

Fonte: Bizagi, 2024.



Sugere-se aos auditores o uso da notação BPMN – *Business Process Model and Notation* – para auxílio na elaboração dos fluxogramas, por ser adotada por várias organizações públicas e privadas e devido à multifuncionalidade apresentada por essa ferramenta, que possibilita modelar diversos acontecimentos de um processo.

O fluxograma serve para demonstrar os seguintes tópicos:

- ▮ quais operações são realizadas;
- ▮ quais os atores envolvidos no processo;
- ▮ o encadeamento das atividades do processo;
- ▮ qual o fluxo das informações;
- ▮ quais as entradas para execução das atividades (documentos, alçadas de aprovações, registros dos dados) e saídas geradas após a realização (documentos, registros no sistema);
- ▮ quais atividades e controles são realizados;
- ▮ como a atividade é realizada (manualmente / automaticamente); e
- ▮ quando a atividade é realizada.

Os fluxos desenhados deverão ser validados e confirmados com o “dono do processo”, ou seja, com o prestador de serviços, confirmando, assim, se o desenho do fluxo está de acordo com as informações que foram coletadas para a realização do desenho e da execução da atividade propriamente dita.

5.2. ETAPA 2 ▮ Identificação de Riscos e Controles

A metodologia elaborada para a auditoria e certificação das informações do PDGIRS define que os processos do prestador de serviços sejam examinados, a fim de identificar possíveis riscos que impactam na geração de informações confiáveis, sugerindo melhorias e controles para mitigação, conforme demonstrado no exemplo abaixo:



☐ Quadro 4.

Identificação dos Riscos

INFORMAÇÕES PDGIRS	Nº	RISCO	Nº	FATOR DE RISCO
EXTENSÃO TOTAL DE VIAS COM VARRIÇÃO MECANIZADA	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	F001	Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.
			F002	Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente.
			F003	Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.
			F004	Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.
	R002	Cálculo incorreto dos índices do serviço de varrição mecanizada.	F005	Ausência de cadastramento ou atualização de plano de varrição (mecanizada/manual) formalizado.
			F006	Ausência ou falha de registro da varrição.
			F007	Locais com ponto cego de coleta de dados pelo GPS.
			F008	Registro incorreto dos dados sobre a extensão de vias varridas.
	R003	Divergência entre a extensão os quilômetros registrados e os executados.	F009	Não atualização do banco de dados.

Fonte: Produto III – Relatório contendo Manual com a metodologia para auditoria (Adasa, 2022)

*R = Risco; F = Fator de Risco.



No Anexo I – Matriz de Riscos encontra-se o levantamento dos riscos e fatores de riscos completos que foram levantados e que impactam o processo da geração de informações confiáveis.

Desta forma, para mitigar e evitar que os riscos identificados se materializem, foram estabelecidos controles-chave internos, que poderão ser utilizados em mais de um processo e pertencentes a mais de uma informação do PDGIRS, conforme pode ser observado no exemplo referente à informação “Extensão total de vias com varrição mecanizada”:

☐ **Quadro 5.**

Identificação dos Controles

INFORMAÇÃO PDGIRS	Nº	RISCO	CONTROLE CHAVE	CONTROLES GENÉRICOS
EXTENSÃO TOTAL DE VIAS COM VARRIÇÃO MECANIZADA	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Formalização das políticas, normas e procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
			Atualização periódica das políticas, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
			Política de controle de níveis de acesso aos Sistemas.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
			Regimento Interno, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
	R002	Cálculo incorreto do quantitativo executado do serviço de varrição mecanizada.	Elaboração do Plano de varrição.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).

Fonte: Produto III – Relatório contendo Manual com a metodologia para auditoria (Adasa, 2022)

*R = Risco

5.2.1. Diretrizes e Parâmetros para Identificação de Riscos e Controles dos Processos

O processo de identificação dos riscos e controles para a geração das informações do PDGIRS foram realizados de acordo com as melhores práticas e metodologias, como: *COSO – Enterprise Risk Management 2013 e 2017*, *ISO 31.000 – Gestão de Riscos*, *COBIT 5: Governança de Tecnologia da Informação*; e *ISO 27001: Sistemas de Gestão de Segurança da Informação*.

Essas metodologias serão explanadas a seguir, com o objetivo de oferecer referências para que as agências reguladoras obtenham insumos para efetuar integrações na estrutura proposta de controles internos, caso seja necessário examinar aspectos específicos ou peculiares de determinado prestador.

5.2.2. *COSO – Committee of Sponsoring Organizations*

A metodologia *COSO* é dedicada a possibilitar orientações aos gestores, conselho de administração e as entidades do governo sobre aspectos como ética empresarial, controle interno, gestão dos riscos corporativos, a fraude e a prestação de informações financeiras. É uma referência mundial para o estudo de aplicação dos controles internos e gerenciamento de riscos corporativos.

O método *COSO* pode ser aplicado em qualquer tipo de organização para avaliar o ambiente de controle e sua eficácia e é o modelo mais utilizado para certificação de conformidade da Lei Sarbanes - Oxley - SOX (lei norte americana, criada em 2002, motivada por escândalos financeiros), que demanda uma avaliação da gestão sobre os controles internos e relatórios financeiros.

Para o *COSO*, o controle interno é um processo conduzido pela estrutura de governança, administração e de profissionais da instituição. Foi desenvolvido para promover segurança admissível à realização dos objetivos da organização, divulgação e conformidade. Esse método destaca a importância de considerar os riscos tanto no processo de estabelecimento da estratégia quanto na melhoria da performance.

O modelo *COSO* possibilita os critérios de avaliação, elucidado por seu cubo exemplificado abaixo. O cubo possui categorias de objetivo (estratégicos, operacionais, de comunicação e conformidade) e são representadas nas colunas verticais. Nas linhas horizontais são apresentados oito componentes e as unidades de uma organização na terceira dimensão.

Figura 9.
Cubo COSO



Fonte: COSO, 2013.

A adesão aos princípios do COSO pode conceder à organização uma visão abrangente dos processos e define esforços para gerenciar os riscos associados à sua estratégia e objetivos de negócios.

Quadro 6.
Componentes e Princípios do COSO

COMPONENTES E PRINCÍPIOS
1. EXERCE SUPERVISÃO DO RISCO POR INTERMÉDIO DO CONSELHO — O conselho de administração supervisiona a estratégia e cumpre responsabilidades de governança para ajudar a administração a atingir a estratégia e os objetivos de negócios.
2. ESTABELECE ESTRUTURAS OPERACIONAIS — A organização estabelece estruturas operacionais para atingir a estratégia e os objetivos de negócios.
3. DEFINE A CULTURA DESEJADA — A organização define os comportamentos esperados que caracterizam a cultura desejada pela entidade.
4. DEMONSTRA COMPROMISSO COM OS VALORES FUNDAMENTAIS — A organização demonstra compromisso com os valores fundamentais da entidade.
5. ATRAI, DESENVOLVE E RETÉM PESSOAS CAPAZES — A organização tem o compromisso de formar capital humano de acordo com a estratégia e os objetivos de negócios.
6. ANALISA O CONTEXTO DE NEGÓCIOS — A organização leva em conta os possíveis efeitos do contexto de negócios sobre o perfil de riscos.



COMPONENTES E PRINCÍPIOS
7. DEFINE O APETITE A RISCO — A organização define o apetite a risco no contexto da criação, da preservação e da realização de valor.
8. AVALIA ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS — A organização avalia estratégias alternativas e seu possível impacto no perfil de riscos.
9. FÓRMULA OBJETIVOS DE NEGÓCIOS — A organização considera o risco enquanto estabelece os objetivos de negócios nos diversos níveis, que se alinham e suportam a estratégia.
10. IDENTIFICA O RISCO — A organização identifica os riscos que impactam a execução da estratégia e os objetivos de negócios.
11. AVALIA A SEVERIDADE DO RISCO — A organização avalia a severidade do risco.
12. PRIORIZA OS RISCOS — A organização prioriza os riscos como base para a seleção das respostas a eles.
13. IMPLEMENTA RESPOSTAS AOS RISCOS — A organização identifica e seleciona respostas aos riscos.
14. ADOTA UMA VISÃO DE PORTFÓLIO — A organização adota e avalia uma visão consolidada do portfólio de riscos.
15. AVALIA MUDANÇAS IMPORTANTES — A organização identifica e avalia mudanças capazes de afetar de forma relevante a estratégia e os objetivos de negócios.
16. ANALISA RISCOS E PERFORMANCE — A organização analisa a performance da entidade e considera o risco como parte desse processo.
17. BUSCA O APRIMORAMENTO NO GERENCIAMENTO DE RISCOS CORPORATIVOS — A organização busca o aprimoramento contínuo do gerenciamento de riscos corporativos.
18. ALAVANCA OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO — A organização maximiza a utilização dos sistemas de informação e tecnologias existentes na entidade para impulsionar o gerenciamento de riscos corporativos.
19. COMUNICA INFORMAÇÕES SOBRE RISCOS — A organização utiliza canais de comunicação para suportar o gerenciamento de riscos corporativos.
20. DIVULGA INFORMAÇÕES DE RISCOS, CULTURA E PERFORMANCE — A organização elabora e divulga informações sobre riscos, cultura e performance abrangendo todos os níveis e a entidade como um todo.

Fonte: COSO, 2013.



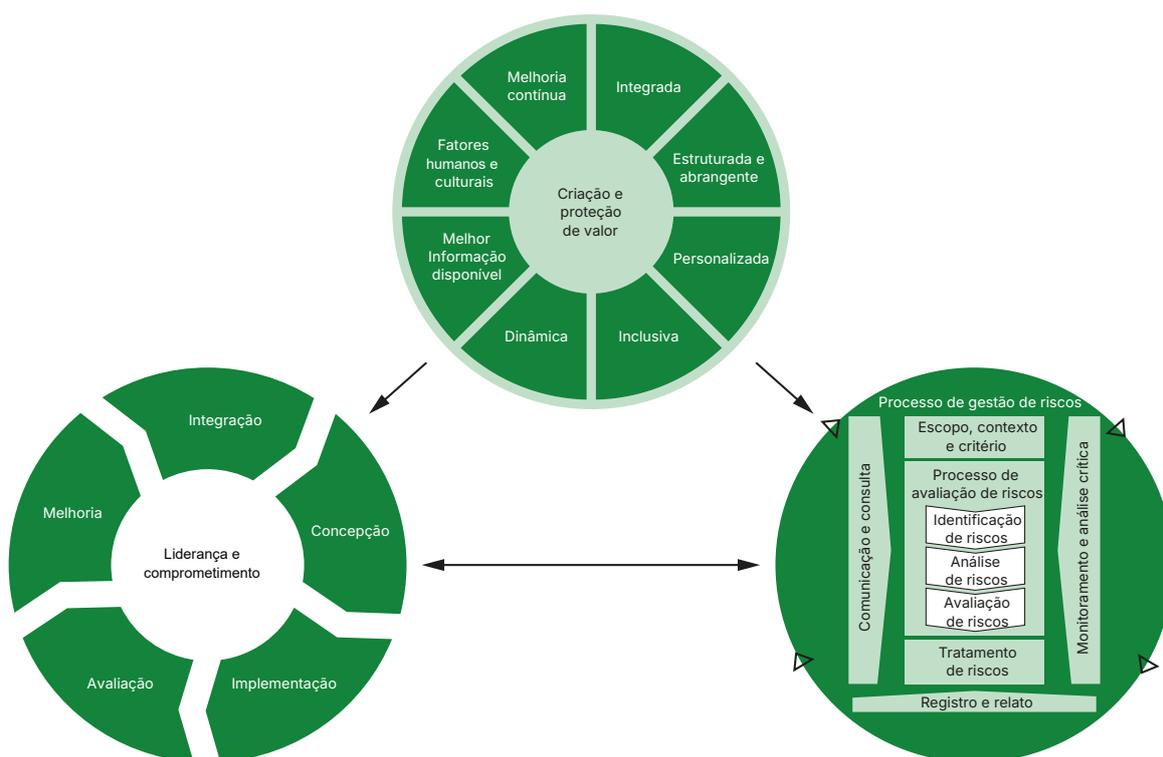
5.2.3. ISO 31.000: Gestão de riscos — Diretrizes

A norma técnica ISO 31.000 resultou de esforço da International Organization for Standardization (ISO) para criar um padrão internacional para a gestão de riscos corporativos. Em paralelo, no Brasil, foi publicada, em 2009, a ABNT NBR ISO 31000: Gestão de riscos – Princípios e diretrizes, e atualizada em 2018.

A ISO 31.000 tem como objetivos proporcionar diretrizes que podem ser personalizadas para qualquer organização e seu contexto e auxiliar as empresas na tomada de decisões, no planejamento e, principalmente, no gerenciamento de risco.

Figura 10.

Princípios, Estrutura e Processo - ISO 31.000



Fonte: ISO 31.000-2018 - Princípios, estrutura e processo

Segundo a ISO 31.000, a Gestão de Riscos deve ser:

- ▮ Integrada: devem-se considerar todas as atividades organizacionais.
- ▮ Estruturada e abrangente: informações levantadas que recebem um tratamento estruturado e amplo que contribuem para resultados consistentes e comparáveis;
- ▮ Personalizada: deve ser adequada aos contextos externo e interno da organização relacionados as suas particularidades e seus objetivos;
- ▮ Inclusiva: deve promover a equidade, inclusão e conscientização de todos os interessados sobre as práticas da gestão de riscos;
- ▮ Dinâmica: deve antecipar, detectar, reconhecer e responder as mudanças e eventos de uma maneira apropriada e oportuna;
- ▮ Contar com a melhor informação disponível: a informação deve ser oportuna, clara de qualidade e disponível para as partes interessadas pertinentes;
- ▮ Considerar fatores humanos e culturais: a atuação humana e a cultura influenciam substancialmente todos os aspetos da gestão de riscos em cada nível e estágio;
- ▮ Considerar a melhoria contínua: a gestão de riscos deve ser melhorada continuamente por meio do aprendizado e experiências, revisada e otimizada.

O desenvolvimento da gestão de risco engloba, em sua etapa inicial, o desenho do seu escopo, contextos, critérios e objetivos. Após essa etapa, é realizada a identificação de riscos (definindo: o que pode acontecer, quando, onde, como e por que). Na sequência, deverão ser analisados os riscos, determinando consequência dos riscos, a probabilidade de acontecer e o nível de impacto. Por fim, deve-se avaliar e realizar o tratamento efetivo dos riscos, identificando alternativas, viabilidade e eficiência.

A ISO 31.000, além de padronizar e garantir a qualidade e a adoção de boas práticas, é utilizada para certificação das instituições.



5.2.4. COBIT - Control Objectives for Information and Related Technology

COBIT – Control Objectives for Information and Related Technology – em português foi traduzido para Objetivos de Controle para Tecnologia da Informação e Áreas Relacionadas. Foi desenvolvido pela Information Systems Audit and Control Association (ISACA) em 1996, inicialmente para auxiliar os auditores financeiros a lidarem com ambientes de Tecnologia da Informação – TI.

É um modelo internacional de gestão de governança de TI, que funciona a partir da aplicação de um *framework* (método), permitindo uma visão holística do negócio, beneficiando a gestão de TI, sendo usado por empresas para desenvolver, organizar e implementar estratégias de gestão de informação e governança, método esse padronizado e aplicado mundialmente em diversas instituições.

A aplicação desta metodologia propicia a realização de exames de controles dos sistemas e ambiente tecnológico das organizações que sustentam os processos auditados. Ainda orienta as recomendações de melhoria de tecnologia da informação compatíveis com as melhores práticas utilizadas no mercado.

O *COBIT* 5 baseia-se em cinco princípios básicos para governança e gestão de TI da organização:

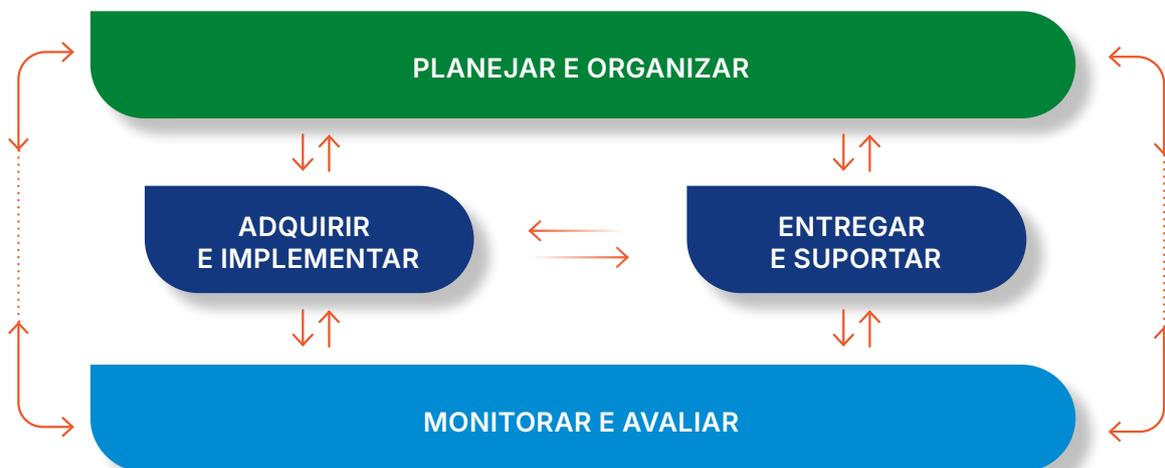
Figura 11.
Princípios *COBIT*



Fonte: Adaptado *COBIT*

No *COBIT*, os processos são estruturados em níveis de acordo com seus objetivos e se comunicam entre si, atravessando as zonas dos níveis, uns gerando saídas que funcionam como entrada para os outros.

Figura 12.
Estrutura dos Processos COBIT



Fonte: Adasa (2022, adaptado COBIT)

Cada processo apresenta os objetivos de controle, que são requisitos de alto nível para aplicar a governança corporativa à TI, métricas e modelos de maturidade para cada processo. As métricas fornecem um meio da organização para medir o desempenho do processo. Os modelos de maturidade avaliam quanto desenvolvidos estão os processos analisados e classificam o seu nível de maturidade.

Para a construção da metodologia de auditoria e certificação do Projeto Acertar Resíduos Sólidos foi utilizado o modelo COBIT para a análise dos riscos voltados à gestão da informação.

5.2.5. ISO 27001: Sistemas de Gestão de Segurança da Informação

A Norma internacional ISO 27001 descreve como gerenciar a segurança da informação em uma instituição, podendo ser implementada em qualquer tipo de organização. Ela estabelece metodologia para implementação, operação, monitoramento ENTREGAR E SUPORTAR e análise para melhorar a gestão da segurança da informação. A ISO 27001 especifica requisitos para a implementação de controles de segurança personalizados para as necessidades organizacionais.

Fundamentalmente, a segurança da informação é parte integrante da gestão geral de riscos em uma organização, com sobreposição em áreas de *cyber* segurança, gestão da continuidade do negócio e gestão de TI.

Em seu anexo, a ISO 27001 elenca os objetivos de controle e controles para os seguintes enfoques:

- ▮ Política de segurança;
- ▮ Organizando a segurança da informação;
- ▮ Segurança em recursos humanos;
- ▮ Segurança física e do ambiente;
- ▮ Gerenciamento das operações e comunicações;
- ▮ Planejamento e aceitação dos sistemas;
- ▮ Controle de acessos;
- ▮ Aquisição, desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação;
- ▮ Gestão de incidentes de segurança da informação;
- ▮ Gestão de continuidade do negócio; e
- ▮ Conformidade.

Os controles internos que a norma enumera também foram balizadores para orientar a análise de controle deste manual de auditoria e certificação, não deixando de destacar o controle de acessos, segurança dos sistemas, entre outros.

5.3. ETAPA 3 ▀ Avaliação de Confiança

5.3.1. Definição dos Testes de Controle

Após a identificação dos riscos referentes ao processo de geração das informações, é necessário estruturar os procedimentos que proporcionam avaliar a implantação dos controles, sua capacidade de mitigar os riscos e sua eficácia.

Dessa forma, foram desenvolvidos testes de controle que integram a Avaliação de Confiança das Informações declaradas pelo prestador de serviços e que estão presentes no PDGIRS. Os controles examinados possuem 1 (um) ou mais atributos que devem ser testados pela agência reguladora, segundo exemplo abaixo:

▣ Quadro 7.

Definição dos Testes de Controle

CT003 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL			
CT003	Políticas, normas e/ou procedimentos definidos para concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de monitoramento e medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual, assegurando que somente usuários autorizados possuam acesso às transações críticas do processo.		
Informações Relacionadas PDGIRS	AD07 ▀ Extensão total de vias com varrição mecanizada AD08 ▀ Extensão das vias com varrição manual		
Informações Relacionadas SINISA	GTR2002 ▀ Extensão de sarjetas varridas GTR2003 ▀ Área de varrição de superfície de logradouros públicos, incluindo limpeza de detritos por espeto/garfo		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 16	Processo	Operacional Limpeza Urbana
Risco (s)	R1 ▀ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos. R2 ▀ Cálculo incorreto do quantitativo executado do serviço de varrição	Fator(es) de Risco	F3 ▀ Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F8 ▀ Registro incorreto dos dados sobre a extensão de vias varridas.



AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT003)	
TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de política de gestão de acessos às transações do sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.</p> <p>A.1) Verificar se o auditado possui uma política de gestão de acessos definida e se nela estão contemplados procedimentos para concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Aplicação dos procedimentos de concessão, revogação ou de acessos às transações críticas do sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.</p> <p>A.1) Selecionar uma amostra aleatória de usuários com acessos, no período auditado, às transações críticas do sistema medição do serviço de varrição mecanizada e manual.</p> <p>A.2) Solicitar evidências da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema de medição do serviço de varrição, conforme política estabelecida.</p> <p>A.3) Verificar se os acessos foram concedidos pelo setor e colaborador competente, após solicitação formal do gestor funcional do colaborador.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Monitoramento dos usuários com acesso às transações críticas do sistema medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.</p> <p>A.1) Solicitar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual (cadastro de prestadores de serviço, cadastro do plano de varrição, processamento do quantitativo do serviço de varrição (a ser executado e executado).</p> <p>A.2) Solicitar a relação de colaboradores ativos, no período auditado, extraído do sistema de gestão de pessoas.</p> <p>A.3) Comparar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição do serviço de varrição mecanizada com a relação de colaboradores, no período auditado, a fim de verificar se há pessoas com acesso ativo ao sistema sem vínculo com o prestador de serviços.</p>	<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos para a concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos para algumas das atividades do processo ou as diretrizes definidas não estão atualizadas ou não foram formalmente divulgadas aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos nas atividades do processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



	<p>EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Relação de usuários cadastrados no sistema; <i>Print</i> de tela da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema; Relação de servidores extraída do sistema de gestão de pessoas.</p>	
<p>SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES</p>		
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/<i>print</i> de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos para gestão de acessos ao sistema de monitoramento e medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual, divulgadas e disponíveis para consulta, compreendendo as atividades críticas de acesso, alteração e/ou exclusão de usuários.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Encaminhar <i>print</i> de tela da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema de medição do serviço de varrição, conforme política estabelecida, contendo a relação de usuários cadastrados no sistema de monitoramento e medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual no período de auditoria, preferencialmente em formato "xls" ou "xlsx".</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Enviar relação extraída do sistema de gestão de pessoas do prestador de serviços onde constem os colaboradores que tiveram vínculo trabalhista no período auditado. Deverá constar nome completo do colaborador, matrícula, data de admissão, data de desligamento, setor de lotação no período de referência.</p>		
<p>AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA</p>		
<p>NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de concessão, revogação ou revisão de acessos ao sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.</p>	<p>NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos para concessão, revogação ou revisão de acessos ao sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual, entretanto, não estão atualizadas ou não foram formalmente divulgadas aos colaboradores envolvidos.</p>	<p>NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos na concessão, revogação ou revisão de acessos ao sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.</p>
<p>RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA</p>		
<p>AÇÃO 1 ▪ Normatizar os procedimentos de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual; promover a atualização e divulgação aos servidores envolvidos.</p>	<p>AÇÃO 2 ▪ Realizar monitoramento constante do processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual, conforme critérios definidos pelos normativos.</p>	

Fonte: Adaptado do Produto III – Relatório contendo Manual com a metodologia para auditoria da Consultoria Contratada (Adasa), 2022



Depois de executados os testes, cada controle deve ser classificado de acordo com a escala de implementação:



A classificação do controle como "N/A – Não Aplicável" deverá ser utilizada quando as informações pertinentes não são exigidas e/ou utilizadas para o cálculo dos indicadores do PDGIRS.

É importante relatar que um teste de controle pode estar vinculado a mais de uma informação, desta maneira, somente os testes de controles que não possuírem resultado que impacte na avaliação dos indicadores podem ser classificadas como "N/A".

Verificada a avaliação de todos os testes de controle, deve-se calcular o resultado individual de cada informação por intermédio de uma média ponderada dos resultados de todos os controles relacionados à informação analisada, de acordo com o método de cálculo a seguir:

- ▮ **NÃO IMPLEMENTADO (NI):** possui peso 0%
- ▮ **PARCIALMENTE IMPLEMENTADO (PI):** possui peso 50%
- ▮ **IMPLEMENTADO (IM):** possui peso 100%



Exemplo:

Figura 13.

Exemplificação do Cálculo do Percentual de Confiança

DADOS DO PDGIRS	Nível de Implementação dos Testes de Controle Vinculados aos Dados				DADOS DO PDGIRS TOTAL
AD999	CT001	CT002	CT003	CT004	4
	IM	NI	PI	PI	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> ↓ 100% ↓ 1 </div> <div style="text-align: center;"> ↓ 0% ↓ 0 </div> <div style="text-align: center;"> ↓ 50% ↓ 0,5 </div> <div style="text-align: center;"> ↓ 50% ↓ 0,5 </div> </div> $\frac{1 + 0 + 0,5 + 0,5}{4} = \frac{2}{4} = 0,5$ <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">↓</div>					
PERCENTUAL DE CONFIANÇA DOS DADOS AD999					50%

Fonte: Adaptado do Relatório Técnico contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SINISA, 2020.

O resultado desta avaliação é um nível de confiança entre 0% e 100%, a ser convertido na nota de avaliação de confiança do respectivo dado.

Quadro 8.

Definição de Percentuais de Implementação de Controles para a Avaliação de Confiança

PERCENTUAL DE CONFIANÇA	AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA
Superior à 75%	● ● ●
Igual ou superior à 50% e menor ou igual à 75%	● ●
Inferior à 50%	●

Fonte: Relatório Técnico contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SINISA, 2020.

Em seguida, a maturidade de execução das atividades e o maior conhecimento do prestador de serviços são capazes de conduzir à implantação de novos controles e do conceito de “controle-chave”.

Cabe destacar que todas as atividades e procedimentos desempenhados para o alcance das conclusões devem estar obrigatoriamente indicados nos relatórios de certificação, mesmo que estes não estejam contemplados no presente Manual.

5.3.2. Seleção de Amostra para Avaliação de Confiança

Dentre os testes de controle elaborados para Auditoria e Certificação das Informações do PDGIRS, alguns requerem que sejam selecionadas amostras para que o procedimento de controle seja realizado.

As amostras a serem definidas podem ser alteradas conforme o tamanho da população ou da periodicidade da realização do controle, de acordo com o quadro seguinte:

☐ Quadro 9.

Determinação do Tamanho da Amostra para os Testes de Controle

PERIODICIDADE	QUANTIDADE DE EVENTOS POR ANO	AMOSTRA
Várias vezes ao dia	Acima de 250	45
Diário	250	25
Semanal	52	10
Mensal	12	3
Trimestral	4	2
Semestral	2	1
Anual	1	1
Automático	1	N/A (*)

(*) Controles automáticos deverão ser testados 1 (uma) vez ao ano.

Fonte: Produto III – Relatório contendo Manual com a metodologia para auditoria (Adasa, 2022).



Como exemplo: para determinar o tamanho da amostra a ser analisada para o processo de medição, o auditor deverá observar a quantidade de registros no relatório, caso a atividade seja executada “Várias vezes ao dia” e o relatório possua mais de 250 registros, devem ser selecionadas no mínimo 45 amostras.

Dessa forma, em um teste de controle de pesagem onde tem-se uma população de 1.000 (mil) pesagens realizadas no ano de referência, a amostra a ser selecionada é de 45 (quarenta e cinco) pesagens, enquanto em um teste de controle de comparação entre a extensão das vias varridas conforme especificado no plano de varrição, que deve ser executado com periodicidade mensal, a amostra a ser selecionada é de 3 (três) meses.

Ressalta-se que, para que o teste de controle possa ser classificado como implementado, espera-se que não ocorra nenhum desvio na amostra analisada e todos os atributos designados sejam devidamente atendidos. Dessa forma, caso o auditor constata desvios na primeira amostra, caso avalie essencial, é plausível executar uma segunda amostra com o dobro do tamanho da primeira, com o propósito de validar o nível de implementação do controle.

5.3.3. Aplicação dos Testes de Controle

Os testes de controle examinam o grau que o prestador de serviços é habilitado a fornecer informações confiáveis.

O Manual prevê a aplicação dos testes de controle relacionados na Tabela 2.



Tabela 2

Relação dos Testes de Controle (CT)

TESTE	INFORMAÇÃO (DADO)	TESTE	INFORMAÇÃO (DADO)
CT001	Varrição mecanizada e manual	CT012	Cobertura dos serviços da coleta convencional na área urbana – Domicílios atendidos
CT002	Varrição mecanizada e manual	CT013	Cobertura dos serviços da coleta convencional na área rural – Domicílios atendidos
CT003	Varrição mecanizada e manual	CT014	Composto orgânico produzido
CT004	Varrição mecanizada e manual	CT015	Composto orgânico produzido
CT005	Varrição mecanizada e manual	CT016	Composto orgânico produzido
CT006	Varrição mecanizada e manual	CT017	Composto orgânico produzido
CT007	Triagem de material reciclável	CT018	Composto orgânico produzido
CT008	Triagem de material reciclável	CT019	Composto orgânico produzido
CT009	Triagem de material reciclável	CT020	Composto orgânico produzido
CT010	Cobertura dos serviços da coleta convencional – População atendida	CT021	Quantidade de entulho coletado
CT011	Cobertura dos serviços da coleta convencional – População atendida	CT022	Quantidade de entulho coletado



TESTE	INFORMAÇÃO (DADO)
CT023	Quantidade de entulho coletado
CT024	Quantidade de entulho coletado
CT025	Quantidade de entulho coletado
CT026	Quantidade de entulho coletado
CT027	Quantidade de entulho coletado
CT028	Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores
CT029	Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores
CT030	Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores
CT031	Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores
CT032	Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores
CT033	Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores

TESTE	INFORMAÇÃO (DADO)
CT034	Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores
CT035	Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores
CT036	Materiais recicláveis secos recuperados
CT037	Materiais recicláveis secos recuperados
CT038	Materiais recicláveis secos recuperados
CT039	Materiais recicláveis secos recuperados
CT040	Materiais recicláveis secos recuperados
CT041	Materiais recicláveis secos recuperados
CT042	Materiais recicláveis secos recuperados
CT043	Coleta Convencional
CT044	Coleta Convencional



TESTE	INFORMAÇÃO (DADO)
CT045	Coleta Convencional
CT046	Coleta Convencional
CT047	Coleta Convencional
CT048	Coleta Convencional
CT049	Coleta Convencional
CT050	Coleta seletiva
CT051	Coleta seletiva
CT052	Coleta seletiva
CT053	Coleta seletiva
CT054	Coleta seletiva
CT055	Coleta seletiva

TESTE	INFORMAÇÃO (DADO)
CT056	Coleta seletiva
CT057	Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário
CT058	Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário
CT059	Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário
CT060	Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário
CT061	Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário
CT062	Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário
CT063	Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário

Fonte: Elaboração própria.

Os testes preparados para a Avaliação da Confiança apresentam-se detalhados no Anexo II – Testes de Controle.



5.3.4. Utilização do trabalho da auditoria interna ou auditor independente

Alguns prestadores de serviço podem contar com um setor ou função de auditoria interna estruturada na instituição. A agência reguladora pode decidir pela utilização dos trabalhos de auditoria interna na obtenção de evidências de auditoria ou classificação dos controles de confiança.

O Conselho Federal de Contabilidade, por meio da NBC TA 610, estabelece que um auditor independente deve decidir se o trabalho de auditoria interna pode ser empregado para os fins da auditoria, considerando o seguinte:

- ▮ a extensão na qual a posição hierárquica da auditoria interna na organização e suas políticas e procedimentos propiciam objetividade dos auditores internos;
- ▮ o nível de competência da função de auditoria interna; e
- ▮ se a função de auditoria interna aplica uma abordagem sistemática e disciplinada, incluindo controle de qualidade.

Então, após ter sido informado à auditoria interna a utilização dos seus trabalhos, e depois de avaliados os critérios supracitados, a agência reguladora poderá apoiar-se nos trabalhos da auditoria interna para a classificação do nível de implementação dos controles de confiança.

Sendo assim, o auditor independente poderá utilizar os trabalhos da auditoria interna de forma integral, parcial ou pontual, conforme a seguir descrito:

- ▮ **INTEGRAL:** quando os trabalhos da auditoria interna do prestador abrangem todos os riscos e controles estabelecidos na avaliação de confiança para todo o período de auditoria;
- ▮ **PARCIAL:** quando os trabalhos da auditoria interna do prestador abrangem apenas alguns riscos e controles estabelecidos na avaliação de confiança ou não abrangem totalmente o período de auditoria; e
- ▮ **PONTUAL:** quando os trabalhos de auditoria interna do prestador abrangem apenas alguns atributos estipulados na avaliação de confiança.

Os trabalhos de auditoria do prestador podem ser solicitados pela entidade reguladora, tais como os relatórios da auditoria interna, papéis de trabalho ou relatórios de avaliação de riscos e controles. Deve-se ser sinalizar nos relatórios de certificação, com a devida documentação nos papéis de trabalho da auditoria, quando algum controle ou atributo estabelecido pela auditoria interna seja considerado.

Os órgãos reguladores podem utilizar os trabalhos de auditores independentes para realização desse trabalho. É importante mencionar que o órgão regulador não se exime de responsabilidade da opinião sobre o nível de confiança da informação emitida no relatório de certificação, sendo o trabalho da auditoria interna ou do auditor independente apenas um elemento de apoio para a realização do processo de auditoria e certificação das informações.

5.4. ETAPA 4 ▀ Avaliação de Exatidão

5.4.1. Definição dos Testes Substantivos

O nível de exatidão indica quanto os dados e documentos informados retratam com precisão os eventos realizados. Para isso, procedimentos ou testes substantivos devem ser realizados para avaliar o nível de exatidão das informações declaradas pelo prestador para cada indicador.

A dimensão dos procedimentos substantivos depende do nível de confiança avaliado previamente. Por exemplo, se a agência reguladora avaliou o prestador de serviços com o nível de confiança 3 em uma informação de um período auditado anteriormente, os procedimentos a serem realizados serão menos extensivos (por exemplo, número menor de testes ou uma amostragem menor) do que se o prestador fosse classificado com **NÍVEL 2** de confiança.

A ordenação de cada informação quanto à exatidão é permitida com base no desvio identificado na aplicação dos testes substantivos, conforme exemplo a seguir:

☐ Quadro 10.

Definição dos Testes Substantivos

Informação PDGIRS	Teste Substantivo	Valor Declarado	Valor Recalculado	Percentual (%) de Desvio
Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário	Calcular o quantitativo de rejeitos dispostos em aterro sanitário (t)	119 t/ano	123 t/ano	3%

Fonte: Adaptado da Fonte: Produto III – Relatório contendo Manual com a metodologia para auditoria (Adasa, 2022).

O desvio calculado deverá ser delimitado de acordo com os intervalos do quadro de Avaliação de Exatidão, conforme Quadro 11:

☐ Quadro 11.

Definição de Percentuais de Desvio para a Avaliação de Exatidão

NÍVEL DE EXATIDÃO	AVALIAÇÃO DE EXATIDÃO
Alto – Desvio entre 0% e 2%	● ● ●
Médio – Desvio maior que 2% e menor ou igual 5%	● ●
Baixo – Desvio acima de 5%	●

Fonte: Relatório Técnico contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SINISA, 2020.

Importante mencionar que os níveis de exatidão poderão ser atualizados posteriormente pela agência reguladora, levando em conta a percepção de materialidade dos desvios em cada informação, desde que observando um limite de até 5% para o nível mais baixo de exatidão.

Ressalta-se que a matriz de testes desenvolvida consiste em sugestões de procedimentos a serem executados. Compreende-se que a equipe de certificação da agência reguladora poderá avaliar a exatidão das informações por meio de outros testes que considerar necessários, de modo que o procedimento executado esteja descrito de forma detalhada nos relatórios de certificação e que seja conveniente para avaliação da exatidão da informação.

Caso sejam realizadas alterações nos procedimentos de avaliação da confiança, é recomendado que as alterações dos níveis-padrão e nos procedimentos substantivos estipulados neste Manual sejam testadas e formalizadas para compor a lista de controles, a fim de manter o caráter comparativo das notas de certificação.

5.4.2. Seleção de Amostra para Avaliação de Exatidão

Amostragem em auditoria é a aplicação de procedimentos em menos de 100% dos itens de população relevante para fins de auditoria, de maneira que todas as unidades de amostragem tenham a mesma chance de serem selecionadas, proporcionando uma base razoável que possibilite ao auditor tirar conclusões sobre toda a população.

População é o conjunto completo de dados sobre o qual a amostra é selecionada e sobre o qual o auditor tirará conclusões.

Para determinar o tamanho da amostra a ser empregada nos testes substantivos, deve-se inicialmente definir a materialidade de cada informação ou grupo de informações, ou seja, o limite a partir do qual os desvios identificados passam a ser relevantes.

Assim, para definir a materialidade deverá ser escolhido um referencial (*benchmark*), considerando a natureza da informação relacionada e o teste a ser realizado.

A materialidade representa a quantidade máxima de desvios (de controle ou de conformidade) que pode existir na informação do objeto e ainda assim essa informação representar de forma justa o desempenho alcançado e/ou nível de aderência às normas e aos procedimentos.

Há uma relação inversa entre a materialidade e o nível de risco de auditoria aceitável para o auditor. Em outras palavras, quanto maior o nível de materialidade, menor será a aceitabilidade do risco de auditoria, e vice-versa. Isso permite que o auditor determine a natureza, época e extensão dos procedimentos de auditoria. Por exemplo, durante o planejamento de um procedimento de auditoria específico, se o auditor determina que a materialidade é menor, isso aumenta o risco de auditoria. Nesse caso, o auditor busca compensar essa maior exposição ao risco, ou por meio da extensão do teste de controle (para reduzir a avaliação de risco de controle), ou por meio da extensão dos procedimentos de testes substantivos (para reduzir a avaliação do risco de detecção).

Após definido o *benchmark*, aplica-se um percentual de redução a este valor. Os percentuais de redução estão relacionados diretamente ao resultado da Avaliação de Confiança. O nível de confiança da auditoria exigido na realização de um determinado teste será baseado em fatores como:

- ▮ Evidências obtidas de outras fontes; e
- ▮ Teste da eficácia operacional dos controles relacionados.

A definição do percentual de redução é determinada pelo nível de redução necessário no procedimento, conforme apresentado no quadro abaixo, sendo o percentual maior para o nível Alto, de 4%, para o Moderado o percentual será de 3% e não aplicável para o nível de confiança baixo, conforme demonstrado no Quadro 12.

☐ Quadro 12.

Percentual de Redução a ser Aplicado

NÍVEL DE CONFIANÇA		PERCENTUAL DE REDUÇÃO
Alto	● ● ●	4%
Médio	● ●	3%
Baixo	●	Não aplicável

Fonte: Produto III – Relatório contendo Manual com a metodologia para auditoria da (Adasa, 2022)

A definição destes percentuais é baseada nas práticas de auditoria, pela sua razoabilidade de segurança necessária para a auditoria.

Ao multiplicar o percentual de redução pelo *benchmark* escolhido, tem-se a materialidade definida para o teste a ser aplicado, conforme demonstrado a seguir.

☐ Quadro 13.

Sugestões de Referências para a Definição da Materialidade

QUANTIDADE DE RESÍDUOS COLETADOS PELA COLETA SELETIVA (TON.)		
Percentual de redução*	● ●	3%
<i>Benchmark</i>	Peso Líquido (tonelada/ano)	30.000

*Conforme Quadro 12.

Fonte: Produto III – Relatório contendo Manual com a metodologia para auditoria da (Adasa, 2022)



A materialidade é calculada multiplicando-se o percentual de redução pelo *benchmark* escolhido. No caso apresentado no quadro acima, com uma redução de 3% aplicada a um benchmark de 30.000 t/ano, a materialidade calculada é 900 t/ano.

Para o estabelecimento do tamanho da amostra empregada em cada teste, a população (soma dos registros que integram a informação) é dividida pela materialidade, indicando um múltiplo que, em conjunto com a Avaliação de Confiança realizada, define o tamanho da amostra a ser testada.

Como exemplo, considere-se a avaliação da informação de resíduos coletados pela coleta seletiva.

☐ Quadro 14.

Definição do Tamanho da Amostra para os Testes Substantivos da Informação: Quantidade de Resíduos Coletados pela Coleta Seletiva

SELEÇÃO DE AMOSTRAS - PROCEDIMENTOS SUBSTANTIVOS	
Benchmark	31.863,43
Avaliação de Confiança	● ●
Percentual de Redução	3%
Materialidade	956
População (quantidade de itens do relatório)	21.828
Múltiplo Calculado (População/Materialidade)	23
Múltiplo mais Próximo na Tabela	25
Tamanho da Amostra	38



MÚLTIPLO	AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA	
	● ● ●	● ●
1 x	1	2
2 x	2	3
3 x	3	5
4 x	3	6
5 x	4	8
6 x	5	9
7 x	5	11
8 x	6	12

MÚLTIPLO	AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA	
	● ● ●	● ●
9 x	7	14
10 x	7	15
15 x	11	23
20 x	14	30
25 x	18	38
30 x (ou mais)	21	45

Fonte: Plano de Amostragem dos Testes Substantivos do Exercício Auditado.

Com isso, entende-se que as informações que possuem menor confiança deverão ser testadas de maneira mais exaustiva, sendo submetidas a uma menor tolerância para que os desvios sejam considerados relevantes.

A definição da amostra deve ser realizada utilizando-se o método estatístico, ou seja, por meio de um *software* ou ferramenta que permita a seleção aleatória dos casos a serem analisados.

A equipe de auditoria pode ampliar a amostra selecionada ou aplicar outros procedimentos de auditoria caso julgue que o resultado encontrado não representa a totalidade da população ou que o desvio seja muito acima do esperado. Sugere-se que, no caso de ampliação, a equipe de auditoria dobre a amostra inicial uma única vez.

Para a seleção de amostra das informações que são fornecidas por mais de uma empresa, cooperativa ou associação contratada, recomenda-se que seja realizada a seleção da seguinte forma:

- a. Varrição mecanizada e manual: selecionar amostras do plano de varrição ou circuito que cada empresa contratada executa. Exemplo: 2 (dois) circuitos de cada lote observando a extensão, ou seja, que a quilometragem dos circuitos seja aproximadamente a mesma);
- b. Número de postos de trabalho na esteira de triagem: selecionar amostras de cada tipo de *layout* de unidade operacional de triagem, para aplicação da respectiva metodologia.

Exemplo:

- Unidade operacional que opera com postos de trabalho em nível de piso (no chão);
- Unidade operacional que opera com bancadas fixas ou móveis (esteira);
- Unidade operacional em que a largura da mesa de triagem seja superior a 100 centímetros, independente da extensão; e
- Unidade operacional que possui projeto básico ou executivo com dimensionamento da quantidade de catadores na atividade de triagem.

5.4.3. Aplicação dos Testes Substantivos

Os testes substantivos visam validar se as informações fornecidas pelo prestador de serviços e apresentadas para cálculo dos indicadores que compõem o PDGIRS reproduzem com exatidão os eventos ocorridos.

O Manual prevê a aplicação dos testes substantivos relacionados na Tabela 3.

☒ Tabela 3.

Relação dos Testes Substantivos (TS)

TESTE	INFORMAÇÃO (DADO)
TS01	Extensão Total de Vias com Varrição Mecanizada e Manual
TS02	Número de Postos de Trabalho na Esteira de Triagem
TS03	População Declarada Atendida pela Coleta Convencional ou seletiva
TS04	Quantidade de Composto Orgânico Produzido
TS05	Quantidade de entulho coletado pelo SLU no ano
TS06	Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores
TS07	Quantidade de recicláveis secos recuperados
TS08	Quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional
TS09	Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva
TS10	Quantidade de rejeitos da coleta seletiva
TS11	Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário

Fonte: Elaboração própria



As informações avaliadas com o nível baixo de confiança (**NÍVEL 1**) não necessitam ter a sua exatidão analisada, visto que o resultado indica que o prestador não dispõe de instrumentos básicos de controle para garantir que seus números sejam precisos.

Ressalta-se ainda que, caso não seja possível efetuar nenhum dos testes substantivos recomendados para determinada informação (como: falta de dados necessários para análise), deve-se presumir que essa informação possui um baixo nível de exatidão.

Os testes substantivos elaborados para execução da Avaliação de Exatidão da Auditoria e Certificação das Informações do PDGIRS estão detalhados em matrizes (Anexo III), como exemplificado a seguir:

☐ **Quadro 15.**

Exemplo de Teste Substantivo

TS01 - EXTENSÃO TOTAL DE VIAS COM VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL	
Informações relacionadas PDGIRS	AD07 ▪ Extensão total de vias com varrição mecanizada AD08 ▪ Extensão das vias com varrição manual
Informações relacionadas SINISA	GTR2002 ▪ Extensão de sarjetas varridas GTR2003 ▪ Área de varrição de superfície de logradouros públicos, incluindo limpeza de detritos por espeto/garfo
Nível da Avaliação de Confiança	● ● ●
	● ●
	TS01
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Conciliações globais da informação:</p> <p>Recalcular o quantitativo total das vias varridas mecanicamente, do ano de referência. Recalcular o quantitativo total das vias varridas manualmente, do ano de referência. Confrontar o resultado encontrado com a informação declarada pelo prestador de serviços utilizada no cálculo dos indicadores do PDGIRS.</p>	



INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS
Relatório com a base de dados extraídos do sistema de monitoramento e medição da extensão de vias com varrição mecanizada ou manual do período de referência da auditoria. Deverá conter no mínimo a data, hora, nome do circuito, tamanho do circuito (km), total executado (km), percentual do circuito executado. Plano(s) de varrição mecanizada e manual do período de referência da auditoria. Memória de cálculo do prestador contendo todas as métricas necessárias para apuração do dado. Relatório das informações declaradas para cálculo dos indicadores do PDGIRS.
OBSERVAÇÕES
O recálculo do quantitativo total de vias varridas da amostra selecionada se dará pelo somatório dos quilômetros varridos, conforme base de dados extraída do sistema de medição de limpeza urbana.

Fonte: Adaptado do Produto III – Relatório contendo Manual com a metodologia para auditoria (Adasa, 2022)

Para cada informação há uma sequência de testes que deverão ser executados, conforme o nível de avaliação de confiança.

5.5. ETAPA 5 ▸ Certificação das Informações do PDGIRS

A certificação final das informações deve ser determinada considerando a combinação das análises de confiança (testes de controle) e exatidão (testes substantivos), com a finalidade de alcançar uma única nota de avaliação.



As notas para a certificação das informações variam de 1 a 7, com descrições indicadas conforme segue:

Figura 14.

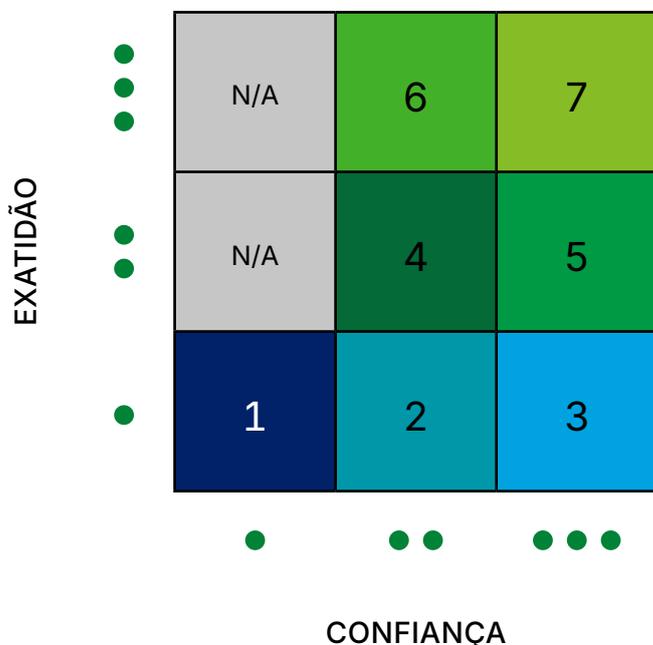
Descrição das Certificações Atribuíveis às Informações do PDGIRS

NC	NÃO CERIFICADO A informação não passou pelo processo de auditoria e certificação
1.	A informação possui baixo nível de confiança e, portanto, não teve exatidão avaliada
2.	A informação possui um médio nível de confiança e teve sua exatidão avaliada com baixa ou a exatidão não foi avaliada
3.	A informação possui um alto nível de confiança e teve sua exatidão avaliada com baixa ou a exatidão não foi avaliada
4.	A informação possui níveis médios de confiança e exatidão
5.	A informação possui um médio nível de exatidão e um alto nível de confiança
6.	A informação possui um alto nível de exatidão e um médio nível de confiança
7.	A informação possui os níveis máximos de confiança e exatidão

Fonte: Relatório Técnico contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SINISA, 2020.

Figura 15.

Matriz de Certificação de Informações



Fonte: Relatório Técnico contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SINISA, 2020.

Conforme estabelecido na matriz, se uma informação for avaliada com o nível mínimo de confiança, sua exatidão não será avaliada, uma vez que os controles internos não são adequados para gerar dados confiáveis para a realização dos testes substantivos. Deste modo, as informações com baixo nível de confiança sempre receberão uma certificação classificada como 1, conforme indicado na matriz de certificação.

A partir da Certificação das Informações do PDGIRS, a equipe responsável pela auditoria deve sugerir recomendações e, quando possível, efetuar o acompanhamento da implementação das melhorias. Salienta-se que as etapas de monitoramento das atividades deverão estar alinhadas com os prazos de execução de novos ciclos de auditoria de 1 ou 2 anos.



5.5.1. Coleta e Verificação de Informações Produzidas pela Entidade

A ISO 19011 indica que todas as informações pertinentes aos trabalhos de auditoria devem ser verificadas e são evidências de auditoria.

A NBC TA 500 estabelece que o auditor deve avaliar se as informações apresentadas pelo prestador de serviços são confiáveis para os seus propósitos, de acordo com a situação:

- ▀ Obter evidências sobre a exatidão e integridade das informações;
- ▀ Avaliar se as informações são suficientemente precisas e detalhadas para os fins da auditoria.

Os objetivos da auditoria podem ser atingidos com a observância de alguns procedimentos, como exemplo:

- ▀ observar a geração dos relatórios extraídos do sistema junto ao prestador, atentando-se para os filtros aplicados;
- ▀ confrontar o relatório com os registros do sistema de origem dos dados;
- ▀ verificar os relatórios quanto à consistência dos dados, como por exemplo, aplicando testes de somatório de colunas, totalizadores de registros ou análise de extremos; e
- ▀ pesquisar os relatórios quanto ao detalhe das informações se eles contêm todas as informações pertinentes para execução do teste.

É de suma importância ressaltar que os procedimentos utilizados para os exames das informações produzidas pela entidade deverão estar presentes nos papéis de trabalho da auditoria.

5.5.2. Papéis de Trabalho

Os papéis de trabalho são os documentos utilizados pelos auditores para registrar as evidências, procedimentos, fatos e informações obtidas durante o processo de auditoria, assim como as suas análises e conclusões alcançadas e as recomendações feitas durante a auditoria.

São considerados papéis de trabalho os documentos preparados pelo auditor, ou fornecidos pelo auditado e terceiros, para a execução da auditoria, como: planilhas, formulários, questionários respondidos, fotografias, arquivos de dados, de vídeo, ofícios, memorandos, portarias, contratos, termos de convênios, confirmações externas, planos de auditoria e registros de sua execução e outros.

A supervisão e a garantia da qualidade da auditoria serão facilitadas se os papéis de trabalho apresentarem as características como: clareza e concisão, legibilidade, relevância, organização, facilidade de elaboração e revisão.

Foram desenvolvidos modelos de papéis de trabalho para orientar a execução dos trabalhos de Auditoria e Certificação das Informações. O primeiro modelo a ser utilizado é o da Avaliação de Confiança e o segundo a ser empregado é o da Avaliação de Exatidão. Os dois modelos possuem espaços para informações básicas, resumo dos procedimentos realizados, plano de amostragem e conclusões a ser seguido quando necessário e espaço adequado para a realização das análises previstas.

A equipe de auditoria é livre para implementar adaptações nos papéis de trabalho para que eles sejam capazes de contemplar prováveis registros e análises não previstos neste Manual; entretanto, deverão ser aplicáveis à realidade do prestador de serviços auditado.

Recomenda-se que a equipe responsável pelas atividades de Auditoria e Certificação das Informações do PDGIRS armazene todos os papéis de trabalho desenvolvidos por um período de cinco anos a partir da data de emissão do relatório de certificação.

Os modelos de papéis de trabalho estão detalhados no Anexo IV – Modelo de Papel de Trabalho para Avaliação de Confiança – e Anexo V – Modelo de Papel de Trabalho para Avaliação de Exatidão.

6. ENCERRAMENTO

A elaboração do relatório preliminar de auditoria é um processo contínuo de formulação, teste e revisão das percepções sobre o objeto da auditoria. A equipe de auditoria começará a escrever o relatório já no início da etapa de planejamento, logo após a elaboração da visão geral preliminar do objeto. A estrutura, a visão geral e algumas informações preliminares já poderão ser incluídas no arquivo que dará origem ao relatório. À medida que o trabalho progride, o relatório preliminar de auditoria se estrutura.

Logo após a etapa de execução, na qual são coletadas e analisadas as informações, o auditor confronta as evidências para fundamentar as conclusões da auditoria e, assim, realizar o encerramento dos trabalhos.

De acordo com a ISO 19011, cabe à equipe de auditoria se reunir antes da reunião de encerramento, para:

- ▀ analisar criticamente as constatações da auditoria e quaisquer outras informações apropriadas coletadas durante a auditoria;
- ▀ acordar quanto às conclusões da auditoria, levando em conta a incerteza inerente ao processo de auditoria;
- ▀ preparar recomendações, se especificado pelos objetivos de auditoria; e
- ▀ discutir sobre ações de acompanhamento de auditoria, se incluído no plano de auditoria.

Recomenda-se, ainda, que a reunião seja formalmente registrada por meio de atas, notas e/ou registros de frequência. As sugestões, opiniões divergentes relativas às conclusões e/ou constatações devem ser discutidas para alinhamento e possíveis soluções.

Uma etapa relevante da auditoria é a elaboração do relatório final de auditoria logo após a reunião de encerramento. O relatório é o instrumento formal e técnico, no qual a equipe comunica o objetivo e as questões de auditoria, o escopo e suas limitações, o método usado, os achados de auditoria, as conclusões e a proposta de encaminhamento.

O auditor deve fornecer relatórios de auditoria que sejam: completos, convincentes, tempestivos, de fácil leitura e equilibrados (ISSAI 3000/116).



O Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal (2017) destina-se a orientar tecnicamente as práticas no trabalho de auditoria, estabelecendo princípios, conceitos, diretrizes e auxilia na comunicação dos envolvidos no trabalho da auditoria.

A comunicação deve ocorrer durante todo o trabalho de auditoria e deve possuir as seguintes características em todas as etapas do trabalho de auditoria:

- **SER CLARA:** a comunicação deve ser facilmente compreendida pelo público-alvo e fornecer todas as informações significativas e relevantes. A linguagem utilizada deve ser equilibrada: nem excessivamente simplista, nem excessivamente técnica;
- **SER COMPLETA:** as comunicações escritas devem ser abrangentes, fornecendo informações que permitam que o leitor chegue à mesma conclusão a que os auditores chegaram. Devem ter informações significativas e relevantes que apoiem conclusões e recomendações;
- **SER CONCISA:** as comunicações devem ser resumidas e precisas, evitando a redundância, a prolixidade e não devendo conter informações insignificantes ou não relacionadas ao trabalho;
- **SER CONSTRUTIVA:** as comunicações devem ser construtivas, favorecendo um processo colaborativo para elaborar soluções para os problemas achados e para ajudar a organização a atingir seus objetivos;
- **SER OBJETIVA:** as comunicações objetivas devem ser justas, imparciais, neutras, livres de influência indevida e sem o uso de frases com duplo sentido e ter foco nos fatos e circunstâncias relevantes;
- **SER PRECISA:** as comunicações devem ser precisas, livres de erros e distorções e ser fiéis aos fatos e evidências que lhes dão suporte. Se ocorrer um erro nas comunicações, a equipe de auditoria deve comunicar imediatamente as informações corrigidas aos destinatários que tiveram acesso à versão anterior; e
- **SER TEMPESTIVAS:** as comunicações tempestivas devem possibilitar que a organização tome as medidas adequadas no tempo correto. Para atender esse requisito, é importante que a equipe de auditoria apresente todas as comunicações nos prazos determinados na fase de planejamento do trabalho.

Ao efetuar os procedimentos de Auditoria e Certificação das Informações do PDGIRS, deverão ser gerados dois relatórios: um que será encaminhado ao prestador de serviços e outro que terá como objetivo a divulgação pela agência reguladora dos resultados da avaliação da qualidade das informações.

7. RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA

O Relatório Final de Auditoria será encaminhado ao prestador de serviços, reportando as constatações encontradas, as particularidades identificadas e as evidências coletadas. O relatório terá de abranger toda a documentação relacionada à execução das atividades, resultados e recomendações, assim como será o instrumento para a validação formal dos pontos tratados.





7.1. Relatório de Certificação das Informações

Depois da realização de todos os procedimentos da auditoria e averiguado os resultados, as informações prestadas pelo prestador de serviços utilizadas nos cálculos dos indicadores do PDGIRS serão certificadas. O Relatório de Certificação terá como objetivo comunicar os resultados da avaliação da qualidade e certificação das informações.

Para o modelo de relatório final, a equipe de auditoria da agência reguladora deve apresentar os resultados da auditoria, incluindo as questões que considerar importantes, de forma a melhor representar os trabalhos executados e a realidade do prestador de serviços.



8. IMPLANTAÇÃO

A metodologia de Auditoria e Certificação das Informações do PDGIRS constitui-se em um instrumento fundamental para a agência reguladora aperfeiçoar, junto ao prestador de serviços, os processos de gestão das informações. A agência reguladora será a responsável por aplicar os procedimentos previstos neste Manual, certificando as informações obtidas para o cálculo dos indicadores do PDGIRS e classificando-as de acordo com o nível de confiança/exatidão.

Para garantir o sucesso da Metodologia de Auditoria e reduzir os seus riscos, é necessário o gerenciamento de todo o processo de mudança e implantação. Nesse processo é indispensável envolver as partes interessadas na auditoria desde o início (agência reguladora, prestador de serviço, entre outros) explicando os benefícios e vantagens.

Com base na estrutura atual da Adasa, verificada no diagnóstico realizado na Etapa 1 do Projeto Acertar Resíduos Sólidos, e buscando viabilizar a implantação do modelo em sua plenitude, sugerem-se duas alternativas para realização das atividades previstas no Manual.

8.1. Execução pela Própria Agência

A agência poderá optar por realizar a implantação gradual, a cada ciclo, em que novas atividades de auditoria serão inseridas à rotina do órgão, conforme sugerido na figura a seguir:



Figura 16.

Escalonamento das Atividades do Manual



Fonte: Produto III – Relatório contendo Manual com a metodologia para auditoria (Adasa, 2022)

A agência poderá ambientar-se à metodologia de forma gradativa, aumentando a complexidade e extensão dos procedimentos a cada novo ciclo.

8.2. Delegação

A agência poderá realizar as atividades de Certificação das Informações do PDGIRS mediante contratação de terceiros. Essa alternativa pode colaborar para ampliar o alcance da metodologia proposta, principalmente se a agência não dispuser dos recursos necessários para assumir essa atribuição em um primeiro momento.

Existem diferentes formas de delegar essas atividades: a Agência pode optar pela dilatação do escopo das auditorias já existentes, por meio da contratação de procedimentos previamente acordados (PPA), ou pela contratação de uma empresa com o propósito específico de realizar essas atividades, garantindo assim o atendimento a toda a metodologia prevista.



9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Acertar Resíduos Sólidos, elaborado com base na legislação vigente, destacando-se a Lei de Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico (Lei Federal nº 11.445/2007) e a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/2010), apresenta a metodologia de auditoria e certificação das Informações de Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos, por meio da avaliação de indicadores estabelecidos no Plano Distrital de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos - PDGIRS, que define metas para a gestão adequada deste setor no âmbito do Distrito Federal.

Partindo do mapeamento de processos de gestão da informação produzida pelo Serviço de Limpeza Urbana – SLU –, o Projeto Acertar Resíduos Sólidos detalha ações para aprimoramento dos processos executados por essa Autarquia com vistas à otimização da segurança e confiança dos dados, incorporação de boas práticas de gestão e a mitigação de riscos para a qualidade das informações.

Assim, este Manual de Auditoria e Certificação apresenta procedimentos claros para avaliar a precisão e a confiabilidade das informações utilizadas no cálculo dos indicadores do PDGIRS, apresentando uma metodologia que inclui em si um elevado potencial transformador por meio do aprimoramento da produção de informação mais confiável e trazendo a gestão do SLU para padrões da era da digitalização.

Além de estabelecer melhores práticas para se lograr a confiabilidade e exatidão dos dados e indicadores do PDGIRS, está contribuindo para fortalecer a visão dos gestores de que o envio dos dados do PDGIRS e SINISA não seja uma mera formalidade, podendo e devendo ser um instrumento de gestão para alicerçar a conduta da administração.



Sabendo que a confiança das informações fornecidas pelo prestador de serviços é essencial para medir a eficiência e a qualidade das atividades de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos no Distrito Federal, com a publicação deste Manual, a Adasa reafirma seu compromisso com a transparência e reforça a missão de promover a regulação e fiscalização eficiente dos serviços públicos ofertados à população, contribuindo para uma gestão pública mais efetiva.



10. REFERÊNCIAS

ABPMP – Association of Business Process Management Profissionais Brasil Chapter. Guia para BPM Corpo Comum de Conhecimento, Brasília, 2019. Disponível em: www.abpmp-br.org/sobre-a-abpmp/. Acesso: em 04/04/2023.

ACERTAR. Para melhorar a qualidade da informação sobre saneamento básico no Brasil. 2018. Disponível em <https://www.acertarbrasil.com>. Acesso em: 07/04/2023.

ACERTAR. Relatório Técnico Contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SNIS, 2017. Disponível em <https://www.acertarbrasil.com/biblioteca/>. Acesso em: 07/04/2023.

ACERTAR. Relatório Técnico Contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SNIS, 2017. Disponível em <https://www.acertarbrasil.com/biblioteca/>. Acesso em: 07/04/2023.

ACERTAR BRASIL, 2020 – Conteúdos para downloads, audioteca e videoteca. Disponível em <https://www.acertarbrasil.com/biblioteca>. Acesso em: 07/04/2023.

ACERTAR. Relatório Técnico Contendo o Guia de Auditoria e Certificação das Informações do SNIS, 2017. Disponível em <https://www.acertarbrasil.com/biblioteca/>. Acesso em: 07/04/2023.

ADASA. Relatório de consultoria produto I – contendo o mapeamento dos processos do prestador de serviços, referente ao contrato de prestação de serviços nº 14/2021, 2022.

ADASA. Relatório de consultoria produto II – contendo a proposta de modelagem para aperfeiçoamento dos processos analisados, referente ao contrato de prestação de serviços nº 14/2021, 2022.

ADASA. Relatório de consultoria produto III – contendo o manual com a metodologia para auditoria, acompanhamento e certificação das informações referentes aos serviços públicos de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos do Distrito Federal, referente ao contrato de prestação de serviços nº 14/2021, 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO 9001:2015: Diretrizes para auditoria de sistemas de gestão - requisitos. Rio de Janeiro, 2015.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO 19011:2018: Diretrizes para auditoria de sistemas de gestão - requisitos. Rio de Janeiro, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO 31000:2018: Diretrizes para auditoria de sistemas de gestão - requisitos. Rio de Janeiro, 2018.

BIZAGI. *Software* de mapeamento de processos empresariais. Disponível em <https://www.bizagi.com/pt/plataforma/modeler>

BRASIL. Lei Federal nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Lei Federal nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm. Acesso em: 04 abr.2023.

BRASIL. Lei Federal nº 14.026, de 15 de julho de 2020. Atualiza o marco legal do saneamento básico e altera a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, para atribuir à Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA) competência para editar normas de referência sobre o serviço de saneamento, a Lei nº 10.768, de 19 de novembro de 2003, para alterar o nome e as atribuições do cargo de Especialista em Recursos Hídricos, a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, para vedar a prestação por contrato de programa dos serviços públicos de que trata o art. 175 da Constituição Federal, a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, para aprimorar as condições estruturais do saneamento básico no País, a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, para tratar dos prazos para a disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos, a Lei nº 13.089, de 12 de janeiro de 2015 (Estatuto da Metrópole), para estender seu âmbito de aplicação às microrregiões, e a Lei nº 13.529, de 4 de dezembro de 2017, para autorizar a União a participar de fundo com a finalidade exclusiva de financiar serviços técnicos especializados. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14026.htm. Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Portaria Nº 719, de 12 de dezembro de 2018, Institui metodologia para auditoria e certificação de informações do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), relacionada aos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/54974330/do1-2018-12-13-portaria-n-719-de-12-de-dezembro-de-2018-54974050. Acesso em: 04 abr. 2023.



CFC, Conselho Federal de Contabilidade, NBC TA 300 - Planejamento da Auditoria de Demonstrações Contábeis. 2010.

CFC, Conselho Federal de Contabilidade, NBC TA 330 - Resposta do Auditor aos Riscos Avaliados. 2009.

CFC, Conselho Federal de Contabilidade, NBC TA 500 – Evidência de Auditoria. 2009.

CFC, Conselho Federal de Contabilidade, NBC TA 530 – Amostragem em Auditoria. 2009.

CFC, Conselho Federal de Contabilidade, NBC TA 610 - Utilização do trabalho de auditoria interna, 2014.

CGU - Controladoria Geral da União. Manual de orientações técnicas da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo, Brasília, CGU, 2017. Disponível em https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/lai/auditoria/ciset/manuais-normativos-e-pop/manual_orient_tecnica_atividade_auditoria_interna_governamental.pdf
Acesso em: 07/04/2023.

COBIT, Control Objectives for Information and Related Technology, Information Systems Audit and Control Association, *COBIT 5 – Modelo Corporativo para Governança e Gestão de TI da Organização*, 2012.

COSO, Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission; Controle Interno – Estrutura Integrada, 2013.

DISTRITO FEDERAL. Decreto Distrital nº 38.903, de 06 de março de 2018. Aprova o Plano Distrital de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PDGIRS). Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/06c9ef0946614f4481fb31822a6444ac/Decreto_38903_06_03_2018.html#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2038.903%2C%20DE%2006,Gest%C3%A3o%20Integrada%20de%20Res%C3%ADduos%20S%C3%B3lidos. Acesso em: 04 abr. 2023

GLEIM, Irvin N. CIA Review Parte 1. Tradução: Instituto dos Auditores Internos do Brasil – IIA Brasil. 17. ed. São Paulo, 2014.

GOMES, C. Organização e gestão por processos. S. Paulo, Fundap, 2006.

INTOSAI, Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores, ISSAI 30 - Código de Ética e Normas de Auditoria, 2017.

INTOSAI, Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores, ISSAI 100 – Princípios Fundamentais de Auditoria no Setor Público, 2017.

MACHADO, B - Abordagem de auditoria baseada em risco no contexto da auditoria operacional, Coletânea de Pós-Graduação, v.2 n.2, Brasília, 2019, Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/abordagem-de-auditoria-baseada-em-risco-no-contexto-da-auditoria-operacional-8A81881F750376EF01755B7087C60695.htm>. Acesso em: 04/04/2023.

MINISTÉRIO DAS CIDADES. Projeto Acertar - Certificação e manual de Melhores Práticas da Gestão da Informação sobre Saneamento, Brasília: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cidades/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/saneamento/SINISA/produtos-do-SINISA>. Acesso em: 04 abr.2023.

TCU - Tribunal de Contas da União. Manual de acompanhamento: Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo (Semec), Brasília: TCU, 2018. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/BC/B4/76/F4/A4A1F6107AD96FE6F18818A8/Manual_acompanhamento.pdf. Acesso em: 04 abr.2023.

TCU - Tribunal de Contas da União. Manual de auditoria operacional. Brasília: TCU, 2020. 4.ed. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/F2/73/02/68/7335671023455957E18818A8/Manual_auditoria_operacional_4_edicao.pdf. Acesso em: 04 abr.2023.

TCU - Tribunal de Contas da União. Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público ISSAI 100, Brasília: TCU, 2017. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/contas-e-fiscalizacao/controle-e-fiscalizacao/auditoria/normas-internacionais-das-entidades-fiscalizadores-superiores-issai/principios-fundamentais-da-auditoria-do-setor-publico-issai-100-129.htm>. Acesso em: 04 abr.2023.

TCU - Tribunal de Contas da União. Manual de acompanhamento: Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo (Semec), Brasília: TCU, 2018. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/BC/B4/76/F4/A4A1F6107AD96FE6F18818A8/Manual_acompanhamento.pdf. Acesso em: 04 abr.2023.

The background features a complex, abstract pattern of light green dots and lines on a darker green background. The pattern consists of multiple overlapping, wavy bands that create a sense of depth and movement, resembling a stylized, textured surface or a series of concentric, undulating lines.

ANEXO I

MATRIZ DE RISCOS

The background of the page is a solid green color. Overlaid on this is a complex, abstract pattern of small white dots. These dots are arranged in concentric, wavy lines that create a sense of depth and movement, resembling a stylized wave or a topographical map. The pattern is most prominent in the lower-left and lower-right areas, fading slightly towards the top.



INFORMAÇÃO	INDICADOR PDGIRS	Nº	RISCO	Nº	FATOR DE RISCO	CONTROLE CHAVE	CONTROLES GENÉRICOS
EXTENSÃO TOTAL DE VIAS COM VARRIÇÃO MECANIZADA	INDICADOR 16	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	F001	Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Formalização das políticas, normas e procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F002	Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente.	Atualização periódica das políticas, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F003	Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.	Política de controle de níveis de acesso aos Sistemas.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F004	Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.	Regimento Interno, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
		R002	Cálculo incorreto do quantitativo executado do serviço de varrição	F005	Ausência de cadastramento ou atualização de plano de varrição (mecanizada / manual) formalizado.	Elaboração do Plano de varrição.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F006	Ausência ou falha de registro da varrição.	Coleta automática dos dados pelo GPS.	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F007	Locais com ponto cego de coleta de dados pelo GPS.	Cronograma para a validação (<i>in loco</i>) dos locais não captados pelo GPS. Criação de plano de contingência para casos particulares.	Implementação de cronograma/plano de contingência para o gerenciamento eficiente do processo e para a confecção de relatórios para a alta direção.
				F008	Registro incorreto dos dados sobre a extensão de vias varridas.	Validação periódica dos registros de medição (km, etc.).	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
		R003	Divergência entre a extensão os quilômetros registrados e os executados.	F009	Não atualização do banco de dados.	Reprocessamento dos registros do banco de dados.	Implementação de cronograma/plano de contingência para o gerenciamento eficiente do processo e para a confecção de relatórios para a alta direção.
		R004	Cálculo incorreto dos índices do serviço de varrição manual.	F005	Ausência de cadastramento ou atualização de plano de varrição (mecanizada / manual) formalizado.	Elaboração do Plano de varrição	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F006	Ausência ou falha de registro da varrição.	Coleta automática dos dados pelo GPS	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F007	Locais com ponto cego de coleta de dados pelo GPS.	Cronograma para a validação (<i>in loco</i>) dos locais não captados pelo GPS. Criação de plano de contingência para casos particulares.	Implementação de cronograma/plano de contingência para o gerenciamento eficiente do processo e para a confecção de relatórios para a alta direção.
				F008	Registro incorreto dos dados sobre a extensão de vias varridas.	Validação periódica dos registros de medição (km etc).	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.



INFORMAÇÃO	INDICADOR PDGIRS	Nº	RISCO	Nº	FATOR DE RISCO	CONTROLE CHAVE	CONTROLES GENÉRICOS
NÚMERO DE POSTOS DE TRABALHO NA ESTEIRA DE TRIAGEM	INDICADOR 12	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	F001	Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Formalização das políticas, normas e procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F002	Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente.	Atualização periódica das políticas, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F003	Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.	Controle de acessos.	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F004	Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.	Regimento Interno, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
		R005	Cálculo incorreto do número de postos de trabalho na esteira de triagem.	F010	Ausência do desenho do <i>layout</i> da Instalação contendo os números posto de trabalho na esteira.	<i>Layout</i> da capacidade instalada do número de catadores.	<i>Layout</i> para controle da capacidade produtiva.
				F011	Falha no monitoramento da metodologia que auxilie no fluxo do processo.	Aplicação da metodologia estabelecida para o cálculo do número de postos disponíveis.	Metodologia para mensuração de desempenho do processo.
POPULAÇÃO DECLARADA A TENDIDA PELA COLETA CONVENCIONAL	INDICADOR 3	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	F001	Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Formalização das políticas, normas e procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F002	Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente.	Atualização periódica das políticas, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F003	Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.	Controle de acessos.	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F004	Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.	Regimento Interno, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
		R006	Cálculo incorreto da população declarada atendida pela coleta convencional.	F012	Cálculo indevido/inadequado do índice.	Aplicação da metodologia estabelecida para o cálculo da população atendida.	Metodologia para mensuração de desempenho do processo.
				F013	Plano da coleta convencional desatualizado.	Plano de coleta	Metodologia para mensuração de desempenho do processo.
				F014	Ausência de metodologia para o cálculo da cobertura de atendimento dos serviços.	Metodologia atualizada e formalizada.	Metodologia para mensuração de desempenho do processo.



INFORMAÇÃO	INDICADOR PDGIRS	Nº	RISCO	Nº	FATOR DE RISCO	CONTROLE CHAVE	CONTROLES GENÉRICOS
QUANTIDADE DE COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO	INDICADOR 8	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	F001	Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Formalização das políticas, normas e procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F002	Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente.	Atualização periódica das políticas, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F003	Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.	Política de controle de níveis de acesso aos Sistemas.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F004	Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.	Regimento Interno, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
		R007	Cálculo incorreto do quantitativo de composto orgânico produzido.	F015	Registro incorreto dos dados de pesagem.	Validação periódica dos registros de medição (peso, data, veículo, resíduo etc.).	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F016	Registro de pesagem por estimativa.	Apurar média das três últimas pesagens, de acordo com a norma estabelecida.	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F017	Ausência ou falha na manutenção, calibragem/aferação periódica das balanças.	Cronograma de manutenção.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO PELO SLU NO ANO	INDICADOR 17	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	F001	Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Formalização das políticas, normas e procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F002	Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente.	Atualização periódica das políticas, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F003	Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.	Política de controle de níveis de acesso aos Sistemas.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F004	Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.	Regimento Interno, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
		R008	Cálculo incorreto da quantidade de entulho coletado pelo SLU	F015	Registro incorreto dos dados de pesagem.	Validação periódica dos registros de medição (peso, data, veículo, resíduo etc.).	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F016	Registro de pesagem por estimativa.	Apurar média das três últimas pesagens, de acordo com a norma estabelecida.	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F017	Ausência ou falha na manutenção, calibragem/aferação periódica das balanças.	Cronograma de manutenção.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F018	Registro incorreto da tara do caminhão.	Análise periódica das taras dos caminhões.	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.



INFORMAÇÃO	INDICADOR PDGIRS	Nº	RISCO	Nº	FATOR DE RISCO	CONTROLE CHAVE	CONTROLES GENÉRICOS
QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES	INDICADOR 11 E 12	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	F001	Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Formalização das políticas, normas e procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F002	Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente.	Atualização periódica das políticas, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F003	Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.	Política de controle de níveis de acesso aos Sistemas.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F004	Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.	Regimento Interno, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
		R009	Cálculo incorreto da quantidade de material reciclável que entra nas instalações dos catadores.	F015	Registro incorreto dos dados de pesagem.	Validação periódica dos registros de medição (peso, data, veículo, resíduo etc.).	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F016	Registro de pesagem por estimativa.	Apurar média das três últimas pesagens, de acordo com a norma estabelecida.	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F017	Ausência ou falha na manutenção, calibragem/aferição periódica das balanças.	Cronograma de manutenção.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
QUANTIDADE DE RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS	INDICADOR 7 E 9	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	F001	Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Formalização das políticas, normas e procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F002	Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente.	Atualização periódica das políticas, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F003	Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.	Política de controle de níveis de acesso aos Sistemas.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F004	Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.	Regimento Interno, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
		R010	Cálculo incorreto da quantidade de recicláveis secos recuperados	F015	Registro incorreto dos dados de pesagem.	Validação periódica dos registros de medição (peso, data, veículo, resíduo etc.).	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F016	Registro de pesagem por estimativa.	Apurar média das três últimas pesagens, de acordo com a norma estabelecida.	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F017	Ausência ou falha na manutenção, calibragem/aferição periódica das balanças.	Cronograma de manutenção.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).



INFORMAÇÃO	INDICADOR PDGIRS	Nº	RISCO	Nº	FATOR DE RISCO	CONTROLE CHAVE	CONTROLES GENÉRICOS
QUANTIDADE DE REJEITOS DA COLETA SELETIVA	INDICADOR 10	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	F001	Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Formalização das políticas, normas e procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F002	Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente.	Atualização periódica das políticas, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F003	Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.	Política de controle de níveis de acesso aos Sistemas.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F004	Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.	Regimento Interno, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
		R011	Cálculo incorreto da quantidade de rejeitos da coleta seletiva	F015	Registro incorreto dos dados de pesagem.	Validação periódica dos registros de medição (peso, data, veículo, resíduo etc.).	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F016	Registro de pesagem por estimativa.	Apurar média das três últimas pesagens, de acordo com a norma estabelecida.	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F017	Ausência ou falha na manutenção, calibragem/aferição periódica das balanças.	Cronograma de manutenção.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO	INDICADOR 13 E 14	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	F001	Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Formalização das políticas, normas e procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F002	Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente.	Atualização periódica das políticas, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F003	Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.	Política de controle de níveis de acesso aos Sistemas.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F004	Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.	Regimento Interno, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
		R012	Cálculo incorreto da quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário	F015	Registro incorreto dos dados de pesagem.	Validação periódica dos registros de medição (peso, data, veículo, resíduo etc.).	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F016	Registro de pesagem por estimativa.	Apurar média das três últimas pesagens, de acordo com a norma estabelecida.	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F017	Ausência ou falha na manutenção, calibragem/aferição periódica das balanças.	Cronograma de manutenção.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).



INFORMAÇÃO	INDICADOR PDGIRS	Nº	RISCO	Nº	FATOR DE RISCO	CONTROLE CHAVE	CONTROLES GENÉRICOS
QUANTIDADE DE RESÍDUOS COLETADOS PELA COLETA CONVENCIONAL	INDICADOR 2	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	F001	Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Formalização das políticas, normas e procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F002	Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente.	Atualização periódica das políticas, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F003	Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.	Política de controle de níveis de acesso aos Sistemas.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F004	Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.	Regimento Interno, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
		R013	Cálculo incorreto da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.	F015	Registro incorreto dos dados de pesagem.	Validação periódica dos registros de medição (peso, data, veículo, resíduo etc.).	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F016	Registro de pesagem por estimativa.	Apurar média das três últimas pesagens, de acordo com a norma estabelecida.	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F017	Ausência ou falha na manutenção, calibragem/aferição periódica das balanças.	Cronograma de manutenção.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
QUANTIDADE DE RESÍDUOS COLETADOS PELA COLETA SELETIVA	INDICADOR 4	R001	Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	F001	Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Formalização das políticas, normas e procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F002	Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente.	Atualização periódica das políticas, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F003	Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.	Política de controle de níveis de acesso aos Sistemas.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
				F004	Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.	Regimento Interno, normas e/ou procedimentos.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
		R014	Cálculo incorreto da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.	F015	Registro incorreto dos dados de pesagem.	Validação periódica dos registros de medição (peso, data, veículo, resíduo etc.).	Automatização do processo conforme critérios definidos pela empresa, promovendo maior produtividade.
				F016	Registro de pesagem por estimativa.	Apurar média das três últimas pesagens, de acordo com a norma estabelecida.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).
						Cronograma de manutenção.	Atualização periódica das documentações internas (políticas, normas, procedimentos, regimentos, outros).



ANEXO II



TESTES DE CONTROLE
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA



CT001 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL

CT001	Políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos no processo de medição do serviço de varrição mecanizada e manual		
Informações relacionadas PGIRS	AD07 ▪ Extensão total de vias com varrição mecanizada AD08 ▪ Extensão total de vias com varrição manual		
Informações relacionadas SINISA	GTR2002 ▪ Extensão de sarjetas varridas GTR2003 ▪ Área de varrição de superfície de logradouros públicos, incluindo limpeza de detritos por espeto/garfo		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 16	Processo	Operacional – Limpeza Urbana
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos. R2 ▪ Cálculo incorreto do quantitativo executado do serviço de varrição	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades críticas do processo. F2 ▪ Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados ou não aprovados pela autoridade competente. F5 ▪ Ausência de cadastramento ou atualização de plano de varrição (mecanizada / manual) formalizado. F6 ▪ Ausência ou falha de registro da varrição. F9 ▪ Não atualização do banco de dados.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT001)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
ATRIBUTO 1 ▪ Existência de políticas, normas e/ou procedimentos. A.1) Verificar se existem políticas, normas e/ou procedimentos formalizados que disciplinam as atividades do processo de medição da quantidade executada do serviço de varrição mecanizada e manual. A.2) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos contemplam as atividades críticas do processo de varrição mecanizada e manual. ATRIBUTO 2 ▪ Atualização de políticas, normas e/ou procedimentos. A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos estão atualizados.		(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades críticas do processo. (PI) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para algumas das atividades do processo ou os procedimentos definidos não estão atualizados ou não foram divulgados internamente. (IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo, estando atualizados e divulgados internamente. LEGENDA: (NI) NÃO IMPLEMENTADO (PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO (IM) IMPLEMENTADO	



CT001 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL

ATRIBUTO 3 ▪ Divulgação de políticas, normas e/ou procedimentos.

A.1) Verificar evidências da divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos para os colaboradores envolvidos nas atividades críticas do processo.



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ *Print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas ou procedimentos divulgados e disponível para consulta.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1, 2 e 3 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas e/ou procedimentos para as atividades críticas do processo de medição do serviço de varrição mecanizada e do serviço de varrição manual, divulgadas e disponíveis para consulta, que contemplem, entre outros aspectos, os responsáveis, os prazos e a descrição das atividades críticas do processo de medição do serviço de varrição mecanizada e manual, tais como:

- » Fluxo do processo de varrição mecanizada e manual;
- » Plano de varrição mecanizada e manual;
- » Fluxo de coleta e transmissão dos dados de monitoramento dos serviços, por meio de GPS.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos para as atividades do processo de medição do serviço de varrição mecanizada e manual.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos, porém estão desatualizados ou não foram formalmente divulgados aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de medição do serviço de varrição mecanizada e manual.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalizados, atualizados e divulgados aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de medição do serviço de varrição mecanizada e manual.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Selecionar as atividades do processo de medição do serviço de varrição mecanizada e manual que possuam maior risco. Em seguida, os normativos devem ser elaborados e formalmente divulgados nos meios institucionais de comunicação (Ex. intranet).

AÇÃO 2 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição do serviço de varrição mecanizada e manual que possuam políticas normas ou procedimentos desatualizados ou não divulgados e promover a atualização ou divulgação nos meios institucionais de comunicação (Ex.: intranet).

AÇÃO 3 ▪ Manter as políticas, normas ou procedimentos, atualizados e divulgados aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de medição do serviço de varrição mecanizada.



CT002 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL

CT002	Segregação de funções para as atividades do processo de medição dos serviços de varrição mecanizada e manual		
Informações relacionadas PGIRS	AD07 ▪ Extensão total de vias com varrição mecanizada AD08 ▪ Extensão total de vias com varrição manual		
Informações relacionadas SINISA	GTR2002 ▪ Extensão de sarjetas varridas GTR2003 ▪ Área de varrição de superfície de logradouros públicos, incluindo limpeza de detritos por espeto/garfo		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 16	Processo	Operacional – Limpeza Urbana
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.

AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT002)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de segregação de função entre as atividades do processo, considerando as atribuições e responsabilidades descritas nas políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.</p> <p>A.1) Identificar os colaboradores ou áreas responsáveis pela execução das atividades do processo de medição do serviço de varrição mecanizada e manual, por meio de consulta às políticas, normas ou procedimentos estabelecidos e indagação aos gestores responsáveis por cada atividade.</p> <p>A.2) Verificar se existe algum colaborador/área responsável por duas ou mais atividades do processo.</p>	<p>(NI) Não há segregação de função entre as atividades do processo.</p> <p>(PI) Há segregação parcial entre as atividades do processo.</p> <p>(IM) Todas as atividades do processo estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT002 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Algumas atividades, apesar de segregadas em colaboradores distintos, são executadas por profissionais subordinados ao mesmo gestor funcional.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar as evidências/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos, incluindo os setores e os responsáveis por executarem as atividades críticas, no período auditado.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há segregação de função entre as atividades do processo de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.

NÍVEL 2 (NI) ▪ Há segregação parcial entre as atividades do processo de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Todas as atividades do processo de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Identificar entre as atividades do processo de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual as que são realizadas pelos mesmos profissionais ou áreas do prestador de serviços.

AÇÃO 2 ▪ Avaliar a possibilidade de segregar todas as atividades críticas do processo de medição da extensão das vias com varrição mecanizada em profissionais ou áreas distintas.

AÇÃO 3 ▪ Manter todas as atividades do processo de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.



CT003 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL

CT003			
Políticas, normas e/ou procedimentos definidos para concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de monitoramento e medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual, assegurando que somente usuários autorizados possuam acesso às transações críticas do processo.			
Informações relacionadas PGIRS	AD07 ▪ Extensão total de vias com varrição mecanizada AD08 ▪ Extensão total de vias com varrição manual		
Informações relacionadas SINISA	GTR2002 ▪ Extensão de sarjetas varridas GTR2003 ▪ Área de varrição de superfície de logradouros públicos, incluindo limpeza de detritos por espeto/garfo		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador Relacionado ao PDGIRS	Indicador 16	Processo	Operacional – Limpeza Urbana
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos. R2 ▪ Cálculo incorreto do quantitativo executado do serviço de varrição	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Usuários com acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F8 ▪ Registro incorreto dos dados sobre a extensão de vias varridas.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT003)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de política de gestão de acessos às transações do sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.</p> <p>A.1) Verificar se o auditado possui uma política de gestão de acessos definida e se nela estão contemplados procedimentos para concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Aplicação dos procedimentos de concessão, revogação ou de acessos às transações críticas do sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.</p> <p>A.1) Selecionar uma amostra aleatória de usuários com acessos, no período auditado, às transações críticas do sistema medição do serviço de varrição mecanizada e manual.</p> <p>A.2) Solicitar evidências da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema de medição do serviço de varrição, conforme política estabelecida.</p> <p>A.3) Verificar se os acessos foram concedidos pelo setor e colaborador competente, após solicitação formal do gestor funcional do colaborador.</p>		<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos para a concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos para algumas das atividades do processo ou as diretrizes definidas não estão atualizadas ou não foram formalmente divulgadas aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos nas atividades do processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT003 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL

ATRIBUTO 3 ▪ Monitoramento dos usuários com acesso às transações críticas do sistema medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.

A.1) Solicitar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual (cadastro de prestadores de serviço, cadastro do plano de varrição, processamento do quantitativo do serviço de varrição (a ser executado e executado).

A.2) Solicitar a relação de colaboradores ativos, no período auditado, extraído do sistema de gestão de pessoas.

A.3) Comparar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição do serviço de varrição mecanizada com a relação de colaboradores, no período auditado, a fim de verificar se há pessoas com acesso ativo ao sistema sem vínculo com o prestador de serviços.



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Relação de usuários cadastrados no sistema; *Print* de tela da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema; Relação de servidores extraída do sistema de gestão de pessoas.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo a políticas, normas e/ou procedimentos para gestão de acessos ao sistema de monitoramento e medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual, divulgadas e disponíveis para consulta, compreendendo as atividades críticas de acesso, alteração e/ou exclusão de usuários.

ATRIBUTO 2 ▪ Encaminhar *print* de tela da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema de medição do serviço de varrição, conforme política estabelecida, contendo a relação de usuários cadastrados no sistema de monitoramento e medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual no período de auditoria, preferencialmente em formato ".xls" ou ".xlsx".

ATRIBUTO 3 ▪ Enviar relação extraída do sistema de gestão de pessoas do prestador de serviços onde constem os colaboradores que tiveram vínculo trabalhista no período auditado. Deverá constar nome completo do colaborador, matrícula, data de admissão, data de desligamento, setor de lotação no período de referência.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de concessão, revogação ou revisão de acessos ao sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos para concessão, revogação ou revisão de acessos ao sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual, entretanto, não estão atualizadas ou não foram formalmente divulgadas aos colaboradores envolvidos.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos na concessão, revogação ou revisão de acessos ao sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Normatizar os procedimentos de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual; promover a atualização e divulgação aos servidores envolvidos.

AÇÃO 2 ▪ Realizar monitoramento constante do processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da extensão das vias com varrição mecanizada e manual, conforme critérios definidos pelos normativos.



CT004 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL

CT004 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL			
CT004	Políticas, normas e/ou procedimento formalmente definidos para monitoramento dos registros da extensão de vias com varrição mecanizada e manual.		
Informações relacionadas PGIRS	AD07 ▪ Extensão total de vias com varrição mecanizada AD08 ▪ Extensão total de vias com varrição manual		
Informações relacionadas SINISA	GTR2002 ▪ Extensão de sarjetas varridas GTR2003 ▪ Área de varrição de superfície de logradouros públicos, incluindo limpeza de detritos por espeto/garfo		
Objetivo do controle	Governança Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 16	Processo	Operacional – Limpeza Urbana
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos. R2 ▪ Cálculo incorreto do quantitativo executado do serviço de varrição R3 ▪ Divergência entre a extensão os quilômetros registrados e os executados.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F8 ▪ Registro incorreto dos dados sobre a extensão de vias varridas. F9 ▪ Não atualização do banco de dados.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT004)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
ATRIBUTO 1 ▪ Realização de monitoramento dos registros da extensão de vias com varrição mecanizada e manual. A.1) Verificar a existência de procedimento formal de monitoramento dos registros da extensão de vias com varrição mecanizada e manual. ATRIBUTO 2 ▪ Existência de registro de eventos "log" habilitado para as transações críticas do processo de medição do serviço de varrição mecanizada e manual. A.1) Verificar a existência de registros de eventos "log" habilitado na aplicação do sistema de medição do serviço de varrição mecanizada e manual. A.2) Verificar a existência de procedimentos formais que definem os responsáveis e periodicidade do monitoramento do registro de eventos "log" do sistema de medição do serviço de varrição mecanizada e manual (verificar se o "log" está funcionando).		(NI) Não há monitoramento dos registros e nem "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da extensão de vias com varrição mecanizada e manual. (PI) Há monitoramento dos registros e "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da extensão de vias com varrição mecanizada e manual, mas de forma parcial. (IM) Há monitoramento dos registros e "log" sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da extensão de vias com varrição mecanizada e manual. LEGENDA: (NI) NÃO IMPLEMENTADO (PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO (IM) IMPLEMENTADO	



CT004 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Convém que registros (log) de eventos das atividades do usuário, exceções, falhas e eventos de segurança da informação sejam produzidos, mantidos e analisados criticamente, a intervalos regulares (ISO 27.002).



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ *Print* de tela de relatório de "log de auditoria" do sistema de medição do serviço de varrição mecanizada (quando aplicável) e manual, contendo data, hora, transação e usuário responsável pela inclusão, alteração ou exclusão do registro.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas e/ou procedimentos para o monitoramento dos registros, divulgadas e disponíveis para consulta, que contêm os dados da quantidade da varrição mecanizada e/ou manual.

ATRIBUTO 2 ▪ Encaminhar os relatórios consolidados e alertas na segurança do sistema contendo datas, horários e detalhes de eventos-chave, como, por exemplo, horário de entrada (log-on) e saída (log-off) no sistema, datas, horários e detalhes de eventos-chave, registros de transações executadas pelos usuários nas aplicações.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há procedimentos para o monitoramento e nem rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição do serviço de varrição mecanizada e manual, seja através de relatórios extraídos do sistema ou de trilha de auditoria do banco de dados.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de o sistema possibilitar o monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição do serviço de varrição mecanizada e manual, não há procedimento definido para revisão periódica do "log" (log ativo).

NÍVEL 3 (IM) ▪ Há monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição do serviço de varrição mecanizada e manual, sendo possível identificar a data, horário, transação e usuário responsável por inclusões, alterações ou exclusões de registros, bem como há procedimento estabelecido de revisão periódica do "log" do sistema.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Avaliar a criação ou habilitação "log de auditoria" e de monitoramento dos dados no sistema de medição do serviço de varrição mecanizada e manual, seja através da aplicação ou diretamente no banco de dados.

AÇÃO 2 ▪ Definir e formalizar procedimento para revisão periódica dos "logs de auditoria" e de monitoramento dos dados do sistema medição do serviço de varrição mecanizada e manual.



CT005 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL

CT005			
CT005		Verificação automática durante o cadastramento ou atualização do Plano de Varrição Mecanizada e Manual, no Sistema de Monitoramento de Limpeza Urbana - SIMLUR, a fim de evitar registros em duplicidade e garantir o preenchimento correto dos requisitos mínimos.	
Informações relacionadas PGIRS		AD07 ▪ Extensão total de vias com varrição mecanizada AD08 ▪ Extensão total de vias com varrição manual	
Informações relacionadas SINISA		GTR2002 ▪ Extensão de sarjetas varridas GTR2003 ▪ Área de varrição de superfície de logradouros públicos, incluindo limpeza de detritos por espeto/garfo	
Objetivo do controle		Ocorrência Precisão / Exatidão	
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 16	Processo	Operacional – Limpeza Urbana
Risco (s)	R2 ▪ Cálculo incorreto do quantitativo executado do serviço de varrição mecanizada. R4 ▪ Cálculo incorreto do quantitativo executado do serviço de varrição manual.	Fator(es) de Risco	F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções. F5 ▪ Ausência de cadastramento ou atualização de plano de varrição (mecanizada / manual) formalizado.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT005)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
ATRIBUTO 1 ▪ Plano de varrição aprovado e cadastrado no sistema. A.1) Verificar se o sistema utilizado no cadastramento e atualização de dados do plano de varrição mecanizada e manual possui mecanismos de detecção de inconsistências, como duplicação de dados e inserção de informações de forma incorreta.		(NI) Não há consistências automáticas no sistema para restringir o preenchimento incorreto dos requisitos mínimos ou cadastramento em duplicidade do Plano de varrição mecanizada e manual. (IM) Há consistências automáticas no sistema para restringir o preenchimento incorreto dos requisitos mínimos ou o cadastramento em duplicidade do Plano de varrição mecanizada e manual. LEGENDA: (NI) NÃO IMPLEMENTADO (PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO (IM) IMPLEMENTADO	



CT005 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA: *Print* de tela do plano de varrição mecanizada / ou manual (rotas, número da versão do plano, data de atualização).

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar *print* de tela contendo registros de atividade do sistema que mostram as ações realizadas durante o cadastramento ou atualização do plano, incluindo qualquer verificação automática de duplicidade de registros ou preenchimento correto dos requisitos mínimos.)

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há consistências automáticas no sistema para evitar o preenchimento incorreto dos requisitos mínimos ou cadastramento em duplicidade do plano de varrição mecanizada e manual.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Não Aplicado

NÍVEL 3 (IM) ▪ Há consistências automáticas no sistema para evitar o preenchimento incorreto dos requisitos mínimos ou cadastramento em duplicidade do Plano de varrição mecanizada e manual.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Realizar parametrização no sistema para efetuar consistências automáticas durante o cadastramento do Plano de varrição mecanizada, conforme critérios estabelecidos pelo SLU.



CT006 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL

CT006	Comparação entre a extensão das vias varridas conforme especificado no plano de varrição, e a extensão efetivamente varrida durante a execução dos serviços.		
Informações relacionadas PGIRS	AD07 ▪ Extensão total de vias com varrição mecanizada AD08 ▪ Extensão total de vias com varrição manual		
Informações relacionadas SINISA	GTR2002 ▪ Extensão de sarjetas varridas GTR2003 ▪ Área de varrição de superfície de logradouros públicos, incluindo limpeza de detritos por espeto/garfo		
Objetivo do controle	Integridade Precisão/ Exatidão		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 16	Processo	Operacional – Limpeza Urbana
Risco (s)	R2 e R4 ▪ Cálculo incorreto quantitativo executado do serviço de varrição mecanizada e manual.	Fator(es) de Risco	F8 ▪ Registro incorreto dos dados sobre a extensão de vias varridas.

AValiação de Confiança (CT006)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Contabilização de todos os registros da varrição mecanizada e manual.</p> <p>A.1) Verificar se o total de vias varridas foi registrado no sistema de medição</p> <p>A.2) Verificar, por meio de amostragem, se os registros dos circuitos executados estão de acordo com o plano de varrição, observando:</p> <p>A.2.1) rota cadastrada;</p> <p>A.2.2) rota realizada.</p> <p>A.3) Realizar análise comparativa da rota cadastrada com a rota realizada.</p>	<p>(NI) Não há análise periódica dos registros de medição dos serviços de varrição mecanizada e manual (plano de varrição x executado).</p> <p>(PI) Há análise parcial dos registros de medição dos serviços de varrição mecanizada (plano de varrição x executado).</p> <p>(IM) Há análise periódica dos registros de medição dos serviços de varrição mecanizada e manual (plano de varrição x executado).</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT006 → VARRIÇÃO MECANIZADA E MANUAL



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Relatórios emitidos pelo sistema de medição contendo registro da quantidade de vias varridas mecanicamente ou manual.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar o relatório emitido pelo sistema de medição contendo a quantidade planejada de vias a serem varridas estabelecidas no plano de varrição e a quantidade efetivamente varrida, com base anual, segregada por mês e por tipo.

AValiação DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há procedimento de análise periódica dos registros de medição dos serviços de varrição mecanizada e manual.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Há procedimento de análise parcial dos registros de medição dos serviços de varrição mecanizada e manual.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Há procedimento de análise periódica dos registros de medição dos serviços de varrição mecanizada e manual.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimento para análise periódica dos registros de medição dos serviços de varrição mecanizada e manual, considerando a definição de limites de alçada, caso aplicável.

AÇÃO 2 ▪ Automatizar o processo de análise periódica dos registros de medição dos serviços de varrição mecanizada e manual, conforme critérios definidos pela instituição, promovendo maior fidedignidade às informações.



CT007 → TRIAGEM DE MATERIAL RECICLÁVEL

CT007	Políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos, da metodologia de cálculo do número de postos de trabalho na esteira de triagem.		
Informações relacionadas PGIRS	AD04 ▪ Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores AD05 ▪ Número de postos de trabalho na esteira de triagem		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos GTR1306 ▪ Número de catadores que realizaram o serviço de triagem		
Objetivo do controle	Governança		
INDICADOR RELACIONADO AO PDGIRS	Indicador 12	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos para atividades críticas do processo. F2 ▪ Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados ou não aprovados pela autoridade competente.

AValiação de Confiança (CT007)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de políticas, normas e/ou procedimentos que possibilitem definir a quantidade do número de postos de trabalho na atividade de triagem.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos contemplam todas as atividades críticas do processo de cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Atualização de políticas, normas e/ou procedimentos que possibilitem definir a quantidade do número de postos de trabalho na atividade de triagem.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos estão atualizados.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Divulgação de políticas, normas e/ou procedimentos que definiram a quantidade do número de postos de trabalho na atividade de triagem.</p> <p>A.1) Verificar evidências da divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos para os colaboradores envolvidos nas atividades críticas.</p>	<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para algumas das atividades do processo ou os procedimentos definidos não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo, estando atualizados e divulgados internamente.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT007 → TRIAGEM DE MATERIAL RECICLÁVEL



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA: *Print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas ou procedimentos divulgados (ou protocolo de documento entregue) e disponível para consulta.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1, 2 E 3: Encaminhar as políticas, normas e/ou procedimentos para o processo de cálculo do número de postos de trabalho na esteira de triagem, evidenciando os responsáveis, os prazos e a descrição das atividades do processo de cálculo do número de postos de trabalho na esteira de triagem

Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas ou procedimentos divulgados (ou protocolo de documento entregue) e disponíveis para consulta.

AValiação DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI): Não possui políticas, normas ou procedimentos para as atividades do processo de cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem.

NÍVEL 2 (PI): Possui políticas, normas ou procedimentos, entretanto, não estão atualizadas ou formalmente divulgadas aos colaboradores.

NÍVEL 3 (IM): Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Selecionar as atividades do processo para cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem. Em seguida, os normativos devem ser elaborados e formalmente divulgados nos meios institucionais de comunicação (Ex.: intranet).

AÇÃO 2 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem que não possuam políticas, normas ou procedimentos e promover a elaboração e divulgação dos normativos nos meios institucionais de comunicação (Ex.: intranet).

AÇÃO 3 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem que possuem políticas, normas ou procedimentos desatualizados ou não divulgados e promover a atualização ou divulgação nos meios institucionais de comunicação (Ex.: intranet).



CT008 → TRIAGEM DE MATERIAL RECICLÁVEL

CT008				Apresentação do <i>layout</i> da unidade operacional de triagem contendo informações sobre o número e disposição dos postos de trabalho na atividade de triagem;			
Informações relacionadas PGIRS		AD04 ▪ Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores AD05 ▪ Número de postos de trabalho na esteira de triagem					
Informações relacionadas SINISA		GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos GTR1306 ▪ Número de catadores que realizaram o serviço de triagem					
Objetivo do controle		Integridade					
Indicador relacionado ao PDGIRS		Indicador 12		Processo		Operacional – Manejo de RS	
Risco (s)		R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos. R5 ▪ Cálculo incorreto do número de postos de trabalho na atividade de triagem.		Fator(es) de Risco		F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos para atividades críticas do processo. F2 ▪ Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados ou não aprovados pela autoridade competente. F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F10 ▪ Ausência do <i>layout</i> da unidade operacional, com informações sobre o número de postos de trabalho na atividade de triagem.	
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT008)							
TESTE DE CONTROLE				NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO			
ATRIBUTO 1 ▪ Existência dos <i>layouts</i> das unidades operacionais de triagem. A.1) Verificar se nos <i>layouts</i> das unidades operacionais de triagem estão estabelecidas as disposições dos postos de trabalho. A.2) Analisar se os <i>layouts</i> das unidades operacionais de triagem estão assinados por responsável técnico. A.3) Verificar se os <i>layouts</i> das unidades operacionais de triagem foram atualizados quando houve alteração na capacidade operacional da unidade (número de postos de trabalho e disposição dos cooperados na esteira ou bancada).				(NI) Não há <i>layouts</i> das unidades operacionais de triagem, contendo a capacidade instalada (número de postos de trabalho na atividade de triagem). (PI) Há <i>layouts</i> de algumas das unidades operacionais de triagem, contendo a capacidade instalada (número de postos de trabalho na atividade de triagem). (IM) Há <i>layouts</i> de todas as unidades operacionais de triagem, contendo a capacidade instalada (número de postos de trabalho na atividade de triagem). LEGENDA: (NI) NÃO IMPLEMENTADO (PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO (IM) IMPLEMENTADO			



CT008 → TRIAGEM DE MATERIAL RECICLÁVEL



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Descritivo da planta arquitetônica da capacidade instalada das unidades operacionais de triagem conforme o desenho no *layout*.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar os *layouts* das unidades operacionais de triagem, contendo informações sobre número de postos de trabalho e disposição dos postos de trabalho na atividade de triagem.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há *layout* das unidades operacionais de triagem com informações sobre a capacidade instalada (número de postos de trabalho na atividade de triagem).

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui *layout* de algumas das unidades operacionais de triagem com informações sobre a capacidade instalada (número de postos na atividade de triagem).

NÍVEL 3 (IM) ▪ Há *layout* de todas as unidades operacionais de triagem, com informações sobre a capacidade instalada (número de postos de trabalho na atividade de triagem).

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Elaborar os *layouts* das unidades operacionais de triagem, com informações sobre o número de postos de trabalho na atividade de triagem.

AÇÃO 2 ▪ Analisar se os *layouts* das unidades operacionais de triagem são atualizados quando há alterações da capacidade instalada da unidade operacional.



CT009 → TRIAGEM DE MATERIAL RECICLÁVEL

CT009	Metodologia de cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem		
Informações relacionadas PGIRS	AD04 ▪ Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores AD05 ▪ Número de postos de trabalho na esteira de triagem		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos GTR1306 ▪ Número de catadores que realizaram o serviço de triagem		
Objetivo do controle	Precisão / Exatidão Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 12	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R5 ▪ Cálculo incorreto do número de postos de trabalho na atividade de triagem.	Fator(es) de Risco	F11 ▪ Falha no monitoramento da metodologia que auxilie no fluxo do processo.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT009)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
ATRIBUTO 1 ▪ Metodologia de cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem. A.1) Verificar se a metodologia para o cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem está sendo seguida. A.2) Verificar se está sendo realizado o controle mensal do quantitativo do número de postos de trabalho registrado, conforme estabelecido na metodologia		(NI) A metodologia de cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem não está sendo aplicada. (PI) A metodologia de cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem está sendo aplicada parcialmente. (IM) A metodologia de cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem está sendo aplicada adequadamente. LEGENDA: (NI) NÃO IMPLEMENTADO (PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO (IM) IMPLEMENTADO	



CT009 → TRIAGEM DE MATERIAL RECICLÁVEL



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Memória de cálculo da metodologia. Controle mensal do quantitativo do número de postos de trabalho registrado.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar as políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos, que contemplem a Metodologia estabelecida para o cálculo do número de postos de trabalho disponíveis na bancada ou esteira de triagem.

- » Atentar-se que os documentos que irão subsidiar a metodologia para a execução do cálculo de postos deverão conter o *layout* das unidades operacionais contendo informações técnicas sobre a área de triagem e respectiva capacidade operacional (quantidade de postos de trabalho na atividade de triagem).
- » No caso de a unidade operar em mais de um turno de trabalho, o número de postos de trabalho verificado deverá ser multiplicado pela quantidade de turnos de funcionamento da unidade no respectivo mês.
- » Verificar o somatório da quantidade anual do número de postos de trabalho, observando o cálculo da média anual do número de postos de trabalho de cada unidade operacional, considerando-se os meses de janeiro a dezembro.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ A metodologia de cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem não está sendo aplicada.

NÍVEL 2 (PI) ▪ A metodologia de cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem está sendo aplicada parcialmente.

NÍVEL 3 (IM) ▪ A metodologia de cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem está sendo aplicada adequadamente.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Divulgar e reforçar a necessidade de utilização da metodologia para o cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem.

AÇÃO 2 ▪ Monitorar a utilização da metodologia para o cálculo do número de postos de trabalho na atividade de triagem.

CT010 → COBERTURA DOS SERVIÇOS DA COLETA CONVENCIONAL – POPULAÇÃO ATENDIDA

CT010	<p>Políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos, que contemplem, entre outros aspectos, os responsáveis, os prazos e a descrição das atividades críticas do processo de monitoramento dos índices de cobertura dos serviços da coleta convencional, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Coleta das informações para cálculo/ estimativa de população atendida. » Realização do cálculo/ estimativa de população atendida. 		
Informações relacionadas PGIRS	AD09 ▪ População declarada atendida pela coleta convencional		
Informações relacionadas SINISA	GTR0201 ▪ População total coberta pelo serviço de coleta indiferenciada direta ou indireta.		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador Relacionado ao PDGIRS	Indicador 3	Processo	Monitoramento dos Índices de Atendimento
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e expectativas dos prestadores de serviço	Fator(es) de Risco	<p>F1 ▪ Ausência de políticas, normas e/ou procedimentos para atividades críticas do processo.</p> <p>F2 ▪ Políticas, normas e/ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou aprovados por profissional não autorizado.</p>

AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT010)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de políticas, normas e/ou procedimentos para verificação do nível de atendimento da coleta convencional.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos contemplam todas as atividades críticas listadas na atividade de controle.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Vigência de Políticas, normas e/ou procedimentos.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos estão vigentes.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Divulgação de políticas, normas e/ou procedimentos.</p> <p>A.1) Verificar se há evidências da divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos para os colaboradores envolvidos nas atividades críticas.</p>	<p>(NI) Não possui políticas, normas e/ou procedimentos para as atividades do processo de monitoramento dos índices de atendimento.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas e/ou procedimentos para algumas das atividades do processo ou as diretrizes definidas não estão atualizadas ou formalmente divulgadas aos colaboradores do auditado.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos nas atividades do processo de monitoramento dos índices de atendimento.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>

CT010 → COBERTURA DOS SERVIÇOS DA COLETA CONVENCIONAL – POPULAÇÃO ATENDIDA



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA: *Print* de tela da intranet corporativa contendo a política, norma e/ou procedimento divulgada e disponível para consulta.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1, 2 e 3: Encaminhar as Políticas, normas e/ou procedimentos para as atividades críticas do processo de monitoramento do indicador de cobertura da coleta convencional.

- » Encaminhar documento contendo os dados obtidos com a coleta das informações para cálculo/ estimativa de população atendida;
- » Enviar o cálculo/ estimativa realizado para estabelecer o índice da população atendida.
- » Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo a política, norma e/ou procedimento divulgada e disponível para consulta.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI): Não possui políticas, normas ou procedimentos formalizados para o processo de cálculo da população atendida pela coleta convencional.

NÍVEL 2 (PI): Possui políticas, normas ou procedimentos formalizados, mas constam desatualizados ou não foram formalmente divulgados aos colaboradores envolvidos nas atividades críticas do processo de cálculo da população atendida pela coleta convencional.

NÍVEL 3 (IM): Manter procedimentos formalizados, atualizados e divulgados aos colaboradores envolvidos nas atividades críticas do processo de cálculo da população atendida pela coleta convencional.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Selecionar as atividades do processo de cálculo da população atendida pela coleta convencional que possuem maior risco, Em seguida, elaborar os normativos e divulgar formalmente nos meios institucionais de comunicação (Ex.: intranet).

AÇÃO 2 ▪ Realizar o levantamento das atividades críticas do processo de cálculo da população atendida pela coleta convencional que possuem políticas normas ou procedimentos desatualizados ou não divulgados e promover a atualização e divulgação nos meios institucionais de comunicação (Ex.: intranet).

AÇÃO 3 ▪ Manter as políticas, normas ou procedimentos, atualizados e divulgados aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de medição do serviço de varrição mecanizada.

CT011 → COBERTURA DOS SERVIÇOS DA COLETA CONVENCIONAL – POPULAÇÃO ATENDIDA

CT011	Metodologia do cálculo da população atendida pela coleta convencional por meio da estimativa da população atendida, por meio do produto da quantidade de domicílios totais atendidos, multiplicada pela taxa média de habitantes por domicílio do respectivo município, obtida no último Censo ou Contagem de População do IBGE, ou por meio da utilização de procedimento próprio devidamente fundamentado e que permita o cálculo das informações da população atendida.		
Informações relacionadas PGIRS	AD09 ▪ População declarada atendida pela coleta convencional		
Informações relacionadas SINISA	GTR0201 ▪ População total coberta pelo serviço de coleta indiferenciada direta ou indireta.		
Objetivo do controle	Precisão/ Exatidão		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 3	Processo	Monitoramento dos Índices de Atendimento
Risco (s)	R6 ▪ Cálculo incorreto da população declarada atendida pela coleta convencional.	Fator(es) de Risco	F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções. F12 ▪ Cálculo indevido/inadequado do índice. F13 ▪ Plano de coleta desatualizado. F14 ▪ Ausência de metodologia para o cálculo da cobertura de atendimento dos serviços.

AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT011)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Realização do cálculo da população atendida nos serviços de coleta convencional.</p> <p>1_ Cálculo pelo Censo IBGE</p> <p>A.1) Verificar evidência da realização do cálculo da população atendida nos serviços de coleta convencional utilizando os dados do último Censo do IBGE. Devem ser avaliadas as informações de quantidade de domicílios atendidos, bem como a taxa média de habitantes por domicílio no município.</p> <p>Ou</p> <p>2_ Utilização de procedimento próprio</p> <p>A.1) Analisar o cálculo do dado por método estabelecido pelo SLU e avaliar se este representa de forma segura a população atendida no ano de referência.</p>	<p>(NI) Não realiza o cálculo da população atendida utilizando informações do IBGE e de quantidades de domicílios, nem possui procedimento próprio que permite o cálculo consistente ou estimado das informações de população atendida.</p> <p>(PI) Realiza um cálculo estimado da população atendida a partir da utilização de uma metodologia desenvolvida internamente.</p> <p>(IM) Realiza o cálculo da população atendida utilizando informações do IBGE e de quantidades de domicílios, ou possui procedimento próprio que permite o cálculo consistente das informações de população atendida.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>

CT011 → COBERTURA DOS SERVIÇOS DA COLETA CONVENCIONAL – POPULAÇÃO ATENDIDA



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Memória de cálculo da metodologia.
Planos de coleta planejado e executado.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar memória de cálculo utilizada para a declaração da informação de população atendida pela coleta convencional.

AValiação DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ A metodologia de cálculo da população declarada atendida pela coleta convencional não está sendo aplicada adequadamente.

NÍVEL 2 (PI) ▪ A metodologia de cálculo da população declarada atendida pela coleta convencional está sendo aplicada parcialmente.

NÍVEL 3 (IM) ▪ A metodologia de cálculo da população declarada atendida pela coleta convencional está sendo aplicada adequadamente.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Divulgar e reforçar a utilização da metodologia para o cálculo da população atendida pela coleta convencional.

AÇÃO 2 ▪ Monitorar a utilização da metodologia para o cálculo da população atendida pela coleta convencional.



CT012 → COBERTURA DOS SERVIÇOS DA COLETA CONVENCIONAL NA ÁREA URBANA - DOMICÍLIOS ATENDIDOS

CT011	Políticas, normas e/ou procedimentos com a metodologia estabelecida e divulgada internamente a todos os colaboradores envolvidos no processo de cálculo da quantidade de domicílios urbanos atendidos pelos serviços da coleta convencional.		
Informações relacionadas PGIRS	AD09 ▪ População declarada atendida pela coleta convencional		
Informações relacionadas SINISA	GTR0101 ▪ Quantidade de domicílios urbanos com coleta indiferenciada direta ou indireta		
Objetivo do controle	Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 3	Processo	Monitoramento dos Índices de Atendimento
Risco (s)	R6 ▪ Cálculo incorreto do total de domicílios urbanos e rurais com coleta convencional.	Fator(es) de Risco	F13 ▪ Plano de coleta desatualizado. F14 ▪ Ausência de metodologia para o cálculo da cobertura de atendimento dos serviços.

AValiação de Confiança (CT012)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Realização do cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional.</p> <p>Teste A</p> <p>A.1) Verificar se há metodologia estabelecida e divulgada internamente sobre os procedimentos de cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional.</p> <p>A.2) Verificar evidências de que a metodologia de cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional está sendo aplicada.</p> <p>A.3) Verificar evidências de que os parâmetros utilizados no cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional são os dados mais recentes disponíveis para o ano de referência.</p>	<p>(NI) Não possui metodologia formalmente estabelecida e divulgada internamente sobre os procedimentos de cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional.</p> <p>(PI) Possui metodologia formalmente estabelecida e divulgada internamente, porém a metodologia estabelecida foi utilizada parcialmente.</p> <p>(IM) Possui e utiliza metodologia formalmente estabelecida e divulgada internamente e os parâmetros utilizados para o cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional são os dados mais recentes disponíveis para o ano de referência.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>

CT012 → COBERTURA DOS SERVIÇOS DA COLETA CONVENCIONAL NA ÁREA URBANA –
DOMICÍLIOS ATENDIDOS



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Este controle deverá ser classificado como "N/A - Não Aplicável". O controle somente será testado se o PDGIRS ou a Adasa estabelecerem indicadores que considerem informações sobre a quantidade de domicílios atendidos.



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Cópia do instrumento interno que estabelece a metodologia de cálculo, *print* da tela da intranet onde a metodologia foi divulgada, cópia da base de dados utilizada no cálculo do total de domicílios urbanos atendidos coleta convencional e memória de cálculo.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar documento interno que estabelece a metodologia de cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional, memória de cálculo da informação do ano de referência, contendo os parâmetros e a base de dados utilizada.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui uma metodologia estabelecida para cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Realiza o cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional por meio da aplicação parcial da metodologia estabelecida.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Realiza o cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional por meio da aplicação consistente da metodologia estabelecida.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Publicar e divulgar, internamente, metodologia de cálculo da quantidade de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional.

AÇÃO 2 ▪ Monitorar a utilização da metodologia de cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional.

CT013 → COBERTURA DOS SERVIÇOS DA COLETA CONVENCIONAL NA ÁREA RURAL - DOMICÍLIOS ATENDIDOS

CT013	Políticas, normas e/ou procedimentos com a metodologia estabelecida e divulgada internamente a todos os colaboradores envolvidos no processo de cálculo da quantidade de domicílios rurais atendidos pelos serviços da coleta convencional.		
Informações relacionadas PGIRS	AD09 ▪ População declarada atendida pela coleta convencional		
Informações relacionadas SINISA	GTR0103 ▪ Quantidade de domicílios rurais com coleta indiferenciada direta ou indireta		
Objetivo do controle	Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 3	Processo	Monitoramento dos Índices de Atendimento
Risco (s)	R6 ▪ Cálculo incorreto do total de domicílios urbanos e rurais com coleta convencional.	Fator(es) de Risco	F13 ▪ Plano de coleta desatualizado. F14 ▪ Ausência de metodologia para o cálculo da cobertura de atendimento dos serviços.

AValiação de Confiança (CT013)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Realização do cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional.</p> <p>Teste A</p> <p>A.1) Verificar se há metodologia estabelecida e divulgada internamente sobre os procedimentos de cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional.</p> <p>A.2) Verificar evidências de que a metodologia de cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional está sendo aplicada.</p> <p>A.3) Verificar evidências de que os parâmetros utilizados no cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional são os dados mais recentes disponíveis para o ano de referência.</p>	<p>(NI) Não possui metodologia formalmente estabelecida e divulgada internamente sobre os procedimentos de cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional.</p> <p>(PI) Possui metodologia formalmente estabelecida e divulgada internamente, porém a metodologia estabelecida foi utilizada parcialmente.</p> <p>(IM) Possui e utiliza metodologia formalmente estabelecida e divulgada internamente e os parâmetros utilizados para o cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional são os dados mais recentes disponíveis para o ano de referência.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>

CT013 → COBERTURA DOS SERVIÇOS DA COLETA CONVENCIONAL NA ÁREA RURAL – DOMICÍLIOS ATENDIDOS



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Esse controle deverá ser classificado como "N/A - Não Aplicável". O controle somente será testado se o PDGIRS ou a Adasa estabelecerem indicadores que considerem informações sobre a quantidade de domicílios atendidos.



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Cópia do instrumento interno que estabelece a metodologia de cálculo, *print* da tela da intranet onde a metodologia foi divulgada, cópia da base de dados utilizada no cálculo do total de domicílios urbanos atendidos coleta convencional e memória de cálculo.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar documento interno que estabelece a metodologia de cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional, memória de cálculo da informação do ano de referência, contendo os parâmetros e a base de dados utilizada.

AValiação DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui uma metodologia estabelecida para cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Realiza o cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional por meio da aplicação parcial da metodologia estabelecida.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Realiza o cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional por meio da aplicação consistente da metodologia estabelecida.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Publicar e divulgar, internamente, metodologia de cálculo da quantidade de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional.

AÇÃO 2 ▪ Monitorar a utilização da metodologia de cálculo do total de domicílios urbanos atendidos pela coleta convencional.



CT014 → COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO

CT014	<p>Políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos no processo, que contemplem, entre outros aspectos, os responsáveis, os prazos e a descrição das atividades do processo de mensuração da quantidade de composto orgânico produzido, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Fluxo do processo para quantificação do composto orgânico produzido; » Manuais de Usuários dos Sistemas utilizados no processo de medição do composto produzido. 		
Informações relacionadas PGIRS	AD02 ▪ Quantidade de composto orgânico produzido		
Informações relacionadas SINISA	GTR1035 ▪ Massa total anual recuperada de resíduos sólidos domiciliares orgânicos no município		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador Relacionado ao PDGIRS	Indicador 8	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	<p>F1 ▪ Ausência de políticas, normas e/ ou procedimentos para atividades críticas do processo.</p> <p>F2 ▪ Políticas, normas e/ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou aprovados pela autoridade competente.</p>
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT014)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos para as atividades críticas do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido contemplam todas as atividades críticas do processo.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Atualização das políticas, normas e/ ou procedimentos definidos para as atividades do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido estão atualizados.</p>		<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para algumas das atividades do processo ou os procedimentos definidos não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo, estando atualizados e divulgados internamente.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT014 → COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO

ATRIBUTO 3 ▪ Divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo.

A.1) Verificar evidências da divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido.



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Obter *print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas ou procedimentos aprovados e divulgados internamente, tais como: instruções normativas, manuais, procedimentos operacionais padrão (POPs), contratos em vigor, dentre outros instrumentos que contenham instruções de trabalho para o processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido;

Realizar observação da execução das atividades do processo ou promover entrevistas com os colaboradores do prestador de serviços, com objetivo de obter evidências de que os procedimentos estabelecidos estão sendo observados.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1, 2 e 3: Encaminhar (s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos definidos, divulgadas e disponíveis para consulta, para as atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido, entretanto, não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido, estando atualizados e divulgados internamente.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Selecionar as atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido que possuem maior risco. Em seguida, proceder a elaboração e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido.

AÇÃO 2 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido que não possuem procedimentos formalmente estabelecidos e promover a elaboração e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido.

AÇÃO 3 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido que possuem procedimentos desatualizados ou não divulgados e promover a atualização e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido.



CT015 → COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO

CT015			
CT015	Segregação de funções para as atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido, tais como: <ul style="list-style-type: none"> » Registro de pesagem do composto orgânico produzido; » Validação dos registros manuais de pesagem do composto orgânico produzido 		
Informações relacionadas PGIRS	AD02 ▪ Quantidade de composto orgânico produzido		
Informações relacionadas SINISA	GTR1035 ▪ Massa total anual recuperada de resíduos sólidos domiciliares orgânicos no município		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 8	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT015)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de segregação de função entre as atividades do processo, considerando as atribuições e responsabilidades descritas nas políticas, normas ou procedimentos.</p> <p>A.1) Identificar os colaboradores ou áreas responsáveis pela execução das atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido, por meio de consulta às políticas, normas ou procedimentos definidos e indagação aos gestores responsáveis por cada atividade.</p> <p>A.2) Verificar se quem cadastra os dados de pesagem de composto orgânico produzido é o mesmo que valida os registros.</p>		<p>(NI) Não há segregação de função entre as atividades do processo.</p> <p>(PI) Há segregação parcial entre as atividades do processo.</p> <p>(IM) Todas as atividades do processo estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT015 → COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Algumas atividades, apesar de segregadas em colaboradores distintos, são executadas por profissionais subordinados ao mesmo gestor funcional. Realizar observação da execução das atividades do processo ou promover entrevistas com os colaboradores do prestador de serviços, com objetivo de obter evidências de que há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar as evidências/print de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos, incluindo os setores e os responsáveis por executarem as atividades críticas, no período auditado, relacionadas a:

- 1) registro de pesagem do composto orgânico produzido;
- 2) validação dos registros manuais de pesagem do composto orgânico produzido.

AValiação DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Há segregação parcial entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Todas as atividades críticas do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Dentre as atividades processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido, levantar as que são realizadas pelos mesmos profissionais ou áreas do prestador de serviços.

AÇÃO 2 ▪ Avaliar a possibilidade de segregar, entre profissionais ou áreas distintas, parte das atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido.



CT016 → COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO

CT016	Procedimentos definidos para concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido, assegurando que somente usuários autorizados possuam acesso às transações críticas do processo.		
Informações relacionadas PGIRS	AD02 ▪ Quantidade de composto orgânico produzido		
Informações relacionadas SINISA	GTR1035 ▪ Massa total anual recuperada de resíduos sólidos domiciliares orgânicos no município		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 8	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.

AValiação de Confiança (CT016)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de política de gestão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>A.1) Verificar se o auditado possui uma política de gestão de acessos definida, e se nela estão contemplados procedimentos para concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Aplicar os procedimentos de concessão, revogação ou revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>A.1) Selecionar uma amostra aleatória de usuários com acessos, no período auditado, às transações críticas do sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>A.2) Solicitar evidências da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido, conforme política estabelecida.</p> <p>A.3) Verificar se os acessos foram concedidos pelo setor e colaborador competente, após solicitação formal do gestor funcional do colaborador.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Monitoramento dos usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido.</p>	<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos para a concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>(PI) Possui normas ou procedimentos para algumas das atividades do processo ou as diretrizes definidas não estão atualizadas ou não foram formalmente divulgadas aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos nas atividades do processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT016 → COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO

A.1) Solicitar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido (cadastro de beneficiários, cadastro da pesagem, processamento do quantitativo de composto orgânico produzido).

A.2) Solicitar a relação de colaboradores ativos, no período auditado, extraídos do sistema de gestão de pessoas.

A.3) Comparar a relação de usuários que têm acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido com a relação de colaboradores, no período auditado, para identificar se há casos de colaboradores ou usuários externos sem vínculo com o prestador de serviços com acesso ao sistema.



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Demonstrar se houve conciliação das informações dos colaboradores ativos do prestador de serviços com a relação de usuários que têm acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1 E 2 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo a política, norma e/ou procedimento de gestão de acessos ao sistema medição da quantidade de composto orgânico produzido divulgadas e disponíveis para consulta.

ATRIBUTO 2 ▪ Apresentar os processos de concessão de acesso ao sistema, assim como a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido, no período de referência. Essa relação deverá conter o nome completo do colaborador, matrícula, data do cadastro, data de exclusão, setor de lotação no período de referência.

ATRIBUTO 3 ▪ Apresentar a relação extraída do sistema de gestão de pessoal gestão de pessoas do prestador de serviços, onde constem os colaboradores que tiveram vínculo trabalhista no período auditado. Deverá constar nome completo do colaborador, matrícula, data de admissão, data de desligamento, setor de lotação no período de referência.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos para as atividades do processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos para concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido, entretanto, não estão atualizadas ou não foram formalmente divulgadas aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados, divulgados e utilizados por todos os colaboradores envolvidos na concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ NORMATIZAR os procedimentos de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de medição da quantidade de composto orgânico produzido.

AÇÃO 2 ▪ Realizar monitoramento do processo de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de monitoramento e de medição quantidade de composto orgânico, conforme critérios definidos pelos normativos.



CT017 → COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO

CT017	Políticas, normas e/ou procedimento formalmente definidos para monitoramento dos registros da quantidade de composto orgânico produzido.		
Informações relacionadas PGIRS	AD02 ▪ Quantidade de composto orgânico produzido		
Informações relacionadas SINISA	GTR1035 ▪ Massa total anual recuperada de resíduos sólidos domiciliares orgânicos no município		
Objetivo do controle	Governança Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 8	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F9 ▪ Não atualização do banco de dados.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT015)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Realização de monitoramento dos registros da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>A.1) Verificar a existência de procedimento formal para monitoramento dos registros da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Existência de registro de eventos "log" habilitado para as transações críticas do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>A.1) Verificar a existência de registros de eventos "log" nos sistemas de medição da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>A.2) Verificar a existência de procedimentos formais que definem os responsáveis e periodicidade do monitoramento do registro de eventos "log" do sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido (verificar se o "log" está habilitado).</p>		<p>(NI) Não há monitoramento dos registros e nem "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>(PI) Há monitoramento dos registros e "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros quantidade de composto orgânico produzido, mas de forma parcial.</p> <p>(IM) Há monitoramento dos registros e "log" sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT017 → COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Existência de registros (log) de eventos das atividades do usuário, exceções, falhas e eventos de segurança da informação produzidos, mantidos e analisados criticamente, a intervalos regulares (isso 27.002), contendo data, hora, transação e usuário responsável pela inclusão, alteração ou exclusão do registro.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas e/ou procedimentos para o monitoramento dos registros da quantidade de composto orgânico produzido divulgadas e disponíveis para consulta para os interessados

ATRIBUTO 2 ▪ Encaminhar os relatórios consolidados e alertas do acesso das transações críticas do processo de registro da quantidade de composto orgânico produzido através da revisão periódica do "log" do sistema aplicativo (trilha de auditoria), contendo: data, horário, usuários e atividades executadas.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há procedimentos para o monitoramento e nem rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido, seja por meio de relatórios extraídos do sistema ou de trilha de auditoria do banco de dados.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de o sistema possibilitar o monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido, não há procedimento definido para revisão periódica do "log" ("log" ativo).

NÍVEL 3 (IM) ▪ Há monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido, sendo possível identificar a data, horário, transação e usuário responsável por inclusões, alterações ou exclusões de registros, bem como há procedimento estabelecido de revisão periódica do "log" do sistema.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Avaliar a criação ou habilitação de "log de auditoria" e de monitoramento dos dados do sistema de medição da quantidade de composto orgânico produzido, seja por meio de relatórios ou diretamente no banco de dados.

AÇÃO 2 ▪ Definir e formalizar procedimento para revisão periódica dos "logs de auditoria" e de monitoramento dos dados do sistema medição da quantidade de composto orgânico produzido.



CT018 – COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO

CT018	Pesagem das quantidades de composto orgânico produzido.		
Informações relacionadas PGIRS	AD02 ▪ Quantidade de composto orgânico produzido		
Informações relacionadas SINISA	GTR1035 ▪ Massa total anual recuperada de resíduos sólidos domiciliares orgânicos no município		
Objetivo do controle	Precisão/exatidão Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 8	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R7 ▪ Cálculo incorreto do quantitativo de composto orgânico produzido	Fator(es) de Risco	F15 ▪ Registro incorreto dos dados de pesagem
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT018)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência instrumento de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>A.1) Verificar existência de instrumentos de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de composto orgânico produzido.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪Automatização dos registros de pesagens.</p> <p>A.1) Verificar se o prestador de serviços utiliza dispositivos/sistemas automatizados para registro das pesagens.</p> <p>A.2) Analisar a base de dados do prestador e verificar o percentual de pesagens realizadas por processos automatizados (quantidade de pesagens de composto orgânico produzido realizada de maneira automatizada/ quantidade total de pesagens de composto orgânico produzido realizada no período).</p>		<p>(NI) Menos de 50% dos registros de pesagens de composto orgânico produzido são realizados por sistema automatizado.</p> <p>(PI) Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de composto orgânico produzido são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.</p> <p>(IM) Mais de 95% dos registros de pesagens de composto orgânico produzido são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT018 - COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO

ATRIBUTO 3 ▪ Os registros da quantidade de composto orgânico produzido cumprem os requisitos mínimos estabelecidos?

A.1) Verificar se os registros encontram-se preenchidos com os dados obrigatórios, tais como:

- » Tara do veículo;
- » o peso líquido;
- » a data e hora da pesagem;
- » os dados do veículo, se for o caso; e
- » o tipo de resíduo.

A.2) Verificar se há crítica automática pelo sistema de pesagem que evite, por exemplo:

- » o registro de pesagem em duplicidade;
- » o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ *Print* de tela da pesagem (peso, veículo, data, hora, unidade)

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 e 2 ▪ Encaminhar a base de dados com os registros de pesagens do composto orgânico produzido durante o período auditado, indicando se os registros foram realizados por processo automatizado ou manual.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Menos de 50% dos registros de pesagens de composto orgânico produzido são realizados por sistema automatizado.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de composto orgânico produzido são realizados por sistema automatizado e não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Mais de 95% dos registros de pesagens de composto orgânico produzido são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Elaborar e formalizar procedimento para a automatizar o registro da quantidade composto orgânico produzido.

AÇÃO 2 ▪ Automatizar o processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido, visando a garantir maior precisão e confiabilidade das informações.



CT019 → COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO

CT019	Políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades críticas do processo de pesagem (manual e/ou automatizada) da quantidade de composto orgânico produzido.		
Informações relacionadas PGIRS	AD02 ▪ Quantidade de composto orgânico produzido		
Informações relacionadas SINISA	GTR1035 ▪ Massa total anual recuperada de resíduos sólidos domiciliares orgânicos no município		
Objetivo do controle	Precisão/exatidão		
Indicador Relacionado ao PDGIRS	Indicador 8	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R7 ▪ Cálculo incorreto do quantitativo de composto orgânico produzido.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido/ou não autorizado às transações críticas dos processos relacionados a geração das informações. F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções. F16 ▪ Registro de pesagem por estimativa.

AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT019)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de procedimentos formalmente definidos que estabeleçam o processo de registros manuais e/ou automatizadas de pesagens.</p> <p>A.1) Verificar se há procedimentos formalmente definidos que estabelecem o processo de registros de pesagens de composto orgânico produzido.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Análise dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens de composto orgânico produzido.</p> <p>A.1) Verificar se os registros de pesagem de composto orgânico produzido atendem aos requisitos estabelecidos.</p>	<p>(NI) Os registros manuais de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.</p> <p>(PI) Os registros de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos.</p> <p>(IM) Os registros de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT019 → COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Relatório com os registros de pesagens de composto orgânico produzido.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 e 2 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas normas e/ou procedimentos formalmente definidos, divulgados ou disponíveis para consulta, para as atividades do processo de medição da quantidade de composto orgânico produzido

ATRIBUTO 2 ▪ Encaminhar relatório com os registros manuais e/ou automatizados de pesagens de composto orgânico produzido no período auditado.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Os registros de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Os registros de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Os registros de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimentos para os registros de pesagens.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer medidas de monitoramento dos registros de pesagens.

AÇÃO 3 ▪ Realizar monitoramento dos registros de pesagens proporcionando o fortalecimento dos controles.



CT020 → COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO

CT020	Cronograma de aferição e calibragem periódica das balanças utilizadas na pesagem da quantidade de composto orgânico produzido.		
Informações relacionadas PGIRS	AD02 ▪ Quantidade de composto orgânico produzido		
Informações relacionadas SINISA	GTR1035 ▪ Massa total anual recuperada de resíduos sólidos domiciliares orgânicos no município		
Objetivo do controle	Precisão/Exatidão		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 8	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R7 ▪ Cálculo incorreto do quantitativo de composto orgânico produzido.	Fator(es) de Risco	F17 ▪ Ausência ou falha na calibragem/aferição periódica das balanças.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT020)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Cronograma de aferição/calibragem das balanças.</p> <p>A.1) Verificar se existe cronograma de aferição/calibragem das balanças.</p> <p>A.2) Verificar evidências do cumprimento do cronograma de aferição/calibragem das balanças.</p>		<p>(NI) O cronograma de aferição/calibragem das balanças não está sendo cumprido.</p> <p>(PI) Apesar de haver um cronograma de aferição/calibragem das balanças, não foram identificadas evidências do seu cumprimento no período analisado ou ainda, constatado atraso em relação ao cronograma.</p> <p>(IM) O cronograma de aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT020 → COMPOSTO ORGÂNICO PRODUZIDO



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Cronograma de aferição/calibragem das balanças. Comprovantes de aferição/calibragem das balanças, emitidos por empresa autorizada a prestar o serviço.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Enviar o cronograma de e aferição/calibragem das balanças, assim como o comprovante emitido pela empresa autorizada responsável pelos serviços, quando de sua realização.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não existe cronograma estabelecido para aferição/calibragem das balanças de pesagem.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Existe um cronograma para a aferição/calibragem das balanças, porém, durante o período analisado, não foram encontradas evidências de seu cumprimento ou foi observado atraso em relação ao cronograma estabelecido.

NÍVEL 3 (IM) ▪ O cronograma para aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Elaborar cronograma para aferição/calibragem das balanças.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer rotina de controle para o acompanhamento do cronograma para aferição/calibragem das balanças.



CT021 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO

CT021	<p>Políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos, que contemplem, entre outros aspectos, os responsáveis, os prazos e a descrição das atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Fluxo do processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU; » Manuais de Usuários dos Sistemas utilizados no processo de medição. 		
Informações relacionadas PGIRS	AD12 ▪ Quantidade de entulho coletada pelo SLU no ano		
Informações relacionadas SINISA	CC013 ▪ Quantidade anual de resíduos sólidos da construção civil (RCC) coletada pela Prefeitura ou empresas contratadas por ela		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador Relacionado ao PDGIRS	Indicador 17	Processo	Operacional – Limpeza Urbana (RCC)
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	<p>F1 ▪ Ausência de políticas, normas e/ ou procedimentos para atividades críticas do processo.</p> <p>F2 ▪ Políticas, normas e/ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou aprovados pela autoridade competente.</p>
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT021)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos para as atividades críticas do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado contemplam todas as atividades críticas do processo.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Atualização das políticas, normas e/ ou procedimentos definidos para as atividades do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado estão atualizados.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Divulgação das políticas, normas e/ ou procedimentos definidos para as atividades do processo.</p> <p>A.1) Verificar evidências da divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado.</p>		<p>(NI) Não possui políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo.</p> <p>(PI) Possui Políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos para algumas das atividades do processo ou os procedimentos definidos não estão atualizadas ou não foram divulgados internamente.</p> <p>(IM) Possui Políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo, estando atualizados e divulgados internamente.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT021 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪

a_ Obter *print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas ou procedimentos aprovados e divulgados internamente, tais como: instruções normativas, manuais, procedimentos operacionais padrão (POPs), contratos em vigor, dentre outros instrumentos que contenham instruções para avaliação do processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU;

b_ Observar a execução das atividades do processo ou conduzir entrevistas com os colaboradores do prestador de serviços, com objetivo de obter evidências de que os procedimentos estabelecidos estão sendo observados.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1, 2 E 3: Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo a política, norma e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU, divulgados e disponíveis para consulta aos interessados.

AValiação DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado, entretanto, não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado, estando atualizados e divulgados internamente.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Selecionar as atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU que possuam maior risco. Em seguida, proceder à elaboração e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU.

AÇÃO 2 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU que não possuem procedimentos formalmente estabelecidos e promover a elaboração e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU.

AÇÃO 3 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU que possuem procedimentos desatualizados ou não divulgados e promover a atualização e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU.



CT022 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO

CT022	Segregação de funções para as atividades críticas do processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU, tais como: <ul style="list-style-type: none"> » Registro de pesagem do entulho coletado; e » Validação dos registros manuais de pesagem do entulho coletado pelo SLU. 		
Informações relacionadas PGIRS	AD12 ▪ Quantidade de entulho coletada pelo SLU no ano		
Informações relacionadas SINISA	CC013 ▪ Quantidade anual de resíduos sólidos da construção civil (RCC) coletada pela Prefeitura ou empresas contratadas por ela		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador Relacionado ao PDGIRS	Indicador 17	Processo	Operacional – Limpeza Urbana (RCC)
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT022)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de segregação de função entre as atividades críticas do processo, considerando as atribuições e as responsabilidades descritas nas políticas, normas ou procedimentos definidos.</p> <p>A.1) Identificar os colaboradores ou áreas responsáveis pela execução das atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado, por meio de consulta às políticas, normas ou procedimentos definidos e indagação aos gestores responsáveis por cada atividade.</p> <p>A.2) Verificar se a pessoa responsável pelo cadastro dos dados de pesagem do entulho coletado é a mesma que valida os registros.</p>		<p>(NI) Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo.</p> <p>(PI) Há segregação parcial entre as atividades críticas do processo.</p> <p>(IM) Todas as atividades críticas do processo estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT022 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Algumas atividades, apesar de segregadas em colaboradores distintos, são executadas por profissionais subordinados ao mesmo gestor funcional.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar as evidências/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos, incluindo os setores e os responsáveis por executarem as atividades críticas do processo de pesagem de entulho, no período auditado, relacionadas ao:

- 1_ registro de pesagem do entulho coletado;
- 2_ validação dos registros manuais de pesagem do entulho coletado pelo SLU.

AVLIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de entulho coletado.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Há segregação parcial entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de entulho coletado.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Todas as atividades críticas do processo de medição da quantidade de entulho coletado estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Dentre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU, levantar as que são realizadas pelos mesmos profissionais ou áreas do prestador de serviços.

AÇÃO 2 ▪ Avaliar a possibilidade de segregar parte das atividades do processo de medição quantidade de entulho coletado pelo SLU, em profissionais ou áreas distintas.

AÇÃO 3 ▪ Avaliar a possibilidade de segregar todas as atividades críticas do processo de medição quantidade de entulho coletado pelo SLU, em profissionais ou áreas distintas.



CT023 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO

CT020	Políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos, que contemplem as atividades para concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de entulho coletado, assegurando que somente usuários autorizados possuam acesso às transações críticas do processo.		
Informações relacionadas PGIRS	AD12 ▪ Quantidade de entulho coletada pelo SLU no ano		
Informações relacionadas SINISA	CC013 ▪ Quantidade anual de resíduos sólidos da construção civil (RCC) coletada pela Prefeitura ou empresas contratadas por ela		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 17	Processo	Operacional – Limpeza Urbana (RCC)
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F8 ▪ Registro incorreto dos dados sobre a quantidade de entulho coletado.
AValiação de Confiança (CT023)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de política de gestão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de entulho coletado.</p> <p>A.1) Verificar se o auditado possui uma política de gestão de acessos definida, e se nela estão contemplados procedimentos para concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de entulho coletado.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Aplicação dos procedimentos de concessão, revogação ou revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de entulho coletado.</p> <p>A.1) Selecionar uma amostra aleatória de usuários com acessos, no período auditado, às transações críticas do sistema de medição da quantidade de entulho coletado.</p> <p>A.2) Solicitar evidências da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema de medição da quantidade de entulho coletado, conforme política estabelecida.</p> <p>A.3) Verificar se os acessos foram concedidos pelo setor e colaborador competente, após solicitação formal do gestor funcional do colaborador.</p>		<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos para a concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de entulho coletado.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos para algumas das atividades do processo ou as diretrizes definidas não estão atualizadas ou não foram formalmente divulgadas aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos nas atividades do processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT023 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO

ATRIBUTO 3 ▪ Monitoramento dos usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de entulho coletado.

A.1) Solicitar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de entulho coletado (cadastro de beneficiários, cadastro da pesagem, processamento de entulho coletado).

A.2) Solicitar a relação de colaboradores ativos, no período auditado, extraído do sistema de gestão de pessoal.

A.3) Comparar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de entulho coletado com a relação de colaboradores do prestador de serviços, no período auditado, para identificar se há casos de colaboradores ou usuários externos sem vínculo com o prestador de serviços com acesso ao sistema.



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Demonstrar se houve conciliação das informações dos colaboradores ativos do prestador de serviços com a relação de usuários que têm acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de entulho coletado.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1 E 2 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo a política, norma e/ou procedimento de gestão de acessos ao sistema de monitoramento e medição da quantidade de entulho coletado, divulgados e disponíveis para consulta dos envolvidos no processo.

ATRIBUTO 2 ▪ Apresentar os processos de concessão de acesso ao sistema, referente à amostra selecionada, e a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de entulho coletado no período de auditoria. Essa relação deverá conter o nome completo do colaborador, matrícula, data do cadastro, data de exclusão, setor de lotação no período da auditoria.

ATRIBUTO 3 ▪ Apresentar a relação extraída do sistema de gestão de pessoal do prestador de serviços em que constem os colaboradores que tiveram vínculo trabalhista no período auditado. Deverá constar nome completo do colaborador, matrícula, data de admissão, data de desligamento, setor de lotação no período da auditoria.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que disciplinem o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de entulho coletado.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que disciplinam o processo concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de entulho coletado, porém não estão atualizados ou não foram divulgados aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados, divulgados internamente que disciplinam o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de entulho coletado.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Normatizar os procedimentos de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de medição da quantidade de entulho coletado.

AÇÃO 2 ▪ Realizar monitoramento do processo de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de monitoramento e de medição da quantidade de entulho coletado, conforme critérios definidos pelos normativos.



CT024 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO

CT024	Políticas, normas e/ou procedimento formalmente definidos para monitoramento dos registros da quantidade de entulho coletado.		
Informações relacionadas PGIRS	AD12 ▪ Quantidade de entulho coletada pelo SLU no ano		
Informações relacionadas SINISA	CC013 ▪ Quantidade anual de resíduos sólidos da construção civil (RCC) coletada pela Prefeitura ou empresas contratadas por ela		
Objetivo do controle	Governança Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 17	Processo	Operacional – Limpeza Urbana (RCC)
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com as políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F9 ▪ Não atualização do banco de dados

AValiação de Confiança (CT024)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Realização monitoramento dos registros da quantidade de entulho coletado.</p> <p>A.1) Verificar a existência de procedimento formal para monitoramento dos registros que contém os dados da quantidade de entulho coletado.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Existência de registro de eventos "log" habilitado para as transações críticas do processo de medição da quantidade de entulho coletado.</p> <p>A.1) Verificar a existência de registros de eventos "log" nos sistemas de medição da quantidade de entulho coletado.</p> <p>A.2) Verificar a existência de procedimentos formais que definem os responsáveis e periodicidade do monitoramento do registro de eventos "log" do sistema de medição da quantidade de entulho coletado (verificar se o "log" está habilitado).</p>	<p>(NI) Não há monitoramento dos registros e nem "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de entulho coletado.</p> <p>(PI) Há monitoramento dos registros e "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros quantidade de entulho coletado, mas de forma parcial.</p> <p>(IM) Há monitoramento dos registros e "log" sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de entulho coletado.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT024 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Existência de registros (log) de eventos das atividades do usuário, exceções, falhas e eventos de segurança da informação sejam produzidos, mantidos e analisados criticamente, a intervalos regulares (ISO 27.002). contendo data, hora, transação e usuário responsável pela inclusão, alteração ou exclusão do registro.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, norma e/ou procedimento, divulgadas e disponíveis para consulta para os interessados, para o monitoramento dos registros que contém os dados da quantidade de entulho coletado.

ATRIBUTO 2 ▪ Encaminhar evidência do monitoramento das transações críticas do processo de registro da quantidade entulho coletado através da revisão periódica do "log" do sistema aplicativo (trilha de auditoria), contendo: data, horário, usuários e atividades executadas.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há procedimentos para o monitoramento e nem rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de entulho coletado, seja através de relatórios extraídos do sistema ou de trilha de auditoria do banco de dados.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar do sistema possibilitar o monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de entulho coletado pelo SLU, não há procedimento definido para revisão periódica do "log" (log ativo).

NÍVEL 3 (IM) ▪ Há monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de entulho coletado, sendo possível identificar a data, horário, transação e usuário responsável por inclusões, alterações ou exclusões de registros, bem como há procedimento estabelecido de revisão periódica do "log" do sistema.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Avaliar a criação ou habilitação "log de auditoria" e de monitoramento dos dados no sistema de medição da quantidade de entulho coletado, seja através de relatório ou diretamente no banco de dados.

AÇÃO 2 ▪ Definir e formalizar procedimento para revisão periódica dos "logs de auditoria" e de monitoramento dos dados do sistema medição da quantidade de entulho coletado.



CT025 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO

CT025	Pesagem das quantidades de entulho coletado.		
Informações relacionadas PGIRS	AD12 - Quantidade de entulho coletada pelo SLU no ano		
Informações relacionadas SINISA	CC013 - Quantidade anual de resíduos sólidos da construção civil (RCC) coletada pela Prefeitura ou empresas contratadas por ela		
Objetivo do controle	Precisão/Exatidão Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 17	Processo	Operacional – Limpeza Urbana (RCC)
Risco (s)	R8 - Cálculo incorreto da quantidade de entulho coletado pelo SLU.	Fator(es) de Risco	F15 - Registro manual de pesagem
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT025)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 - Existência instrumento de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de entulhos coletados.</p> <p>A.1) Verificar existência de instrumentos de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de entulho coletado.</p> <p>ATRIBUTO 2 - Automatização dos registros de pesagens.</p> <p>A.1) Verificar se o prestador de serviços utiliza dispositivos/sistemas automatizados para registro das pesagens.</p> <p>A.2) Analisar a base de dados do prestador e calcular o percentual de pesagens realizadas por processos automatizados dividida pela quantidade total de pesagens de entulho coletado realizada no período.</p> <p>ATRIBUTO 3 - Os registros da quantidade de entulho coletado cumprem os requisitos mínimos estabelecidos?</p> <p>A.1) Verificar se os registros encontram-se preenchidos com os dados obrigatórios, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> » o peso líquido; » a data e hora da pesagem; » os dados do veículo, se for o caso; e » o tipo de resíduo. <p>A.2) Verificar se há crítica automática pelo sistema de pesagem que evite, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> » o registro de pesagem em duplicidade; o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave. 		<p>(NI) Menos de 50% dos registros de pesagens de entulho coletado são realizados por sistema automatizado.</p> <p>(PI) Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de entulho coletado são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.</p> <p>(IM) Mais de 95% dos registros de pesagens de entulho coletado são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT025 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ *Print* de tela do sistema de medição (peso, veículo, data, hora, tipo de resíduos).

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 e 2 ▪ Encaminhar a base de dados com os registros de pesagens de entulho coletado, durante o período auditado, indicando se os registros foram realizados por processo automatizado ou manual.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Menos de 50% dos registros de pesagens de entulho coletado são realizados por sistema automatizado.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de entulho coletado são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Mais de 95% dos registros de pesagens de entulho coletado são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimento para a automatização dos registros da quantidade de entulho coletado.

AÇÃO 2 ▪ Automatizar o processo de medição da quantidade de entulho coletado, visando a garantir maior precisão e confiabilidade das informações.



CT026 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETAD

CT026 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETAD			
CT026	Políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades críticas do processo de pesagem (manual e/ou automatizada) da quantidade de entulho coletado.		
Informações relacionadas PGIRS	AD12 ▪ Quantidade de entulho coletada pelo SLU no ano		
Informações relacionadas SINISA	CC013 ▪ Quantidade anual de resíduos sólidos da construção civil (RCC) coletada pela Prefeitura ou empresas contratadas por ela		
Objetivo do controle	Precisão/Exatidão Integridade		
Indicador Relacionado ao PDGIRS	Indicador 17	Processo	Operacional – Limpeza Urbana (RCC)
Risco (s)	R8 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de entulho coletado pelo SLU.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções. F16 ▪ Registro de pesagem por estimativa.
AValiação de Confiança (CT026)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de procedimentos formalmente definidos que estabeleça o processo de registros de pesagens.</p> <p>A.1) Verificar se há procedimentos formalmente definidos que estabeleçam o processo de registro de pesagens de entulhos coletados.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Análise dos registros de pesagens de entulhos coletados.</p> <p>A.1) Verificar se os registros de pesagem de entulhos coletados atendem os requisitos estabelecidos.</p>		<p>(NI) Os registros de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.</p> <p>(PI) Os registros de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos.</p> <p>(IM) Os registros de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT026 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETAD



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Relatório com os registros de pesagens de entulhos coletados.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 e 2 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas e/ou procedimentos definidos, divulgados ou disponíveis para consulta dos interessados, para as atividades do processo de medição da quantidade de entulho coletado.

ATRIBUTO 2 ▪ Encaminhar relatório com os registros de pesagens de entulhos coletados no período auditado

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Os registros de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Os registros de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Os registros manuais de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimentos para os registros de pesagens.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer medidas de monitoramento dos registros de pesagens.

AÇÃO 3 ▪ Realizar monitoramento dos registros de pesagens, proporcionado o fortalecimento dos controles.



CT027 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO

CT027	Cronograma de aferição e calibragem periódica das balanças de pesagem da quantidade de entulho coletado.		
Informações relacionadas PGIRS	AD12 ▪ Quantidade de entulho coletada pelo SLU no ano		
Informações relacionadas SINISA	CC013 ▪ Quantidade anual de resíduos sólidos da construção civil (RCC) coletada pela Prefeitura ou empresas contratadas por ela		
Objetivo do controle	Precisão/Exatidão		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 17	Processo	Operacional – Limpeza Urbana (RCC)
Risco (s)	R8 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de entulho coletado pelo SLU.	Fator(es) de Risco	F17 ▪ Ausência ou falha na calibragem/aferição periódica das balanças.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT027)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Cronograma de aferição/calibragem das balanças.</p> <p>A.1) Verificar se existe cronograma de aferição/calibragem das balanças.</p> <p>A.2) Verificar evidências do cumprimento do cronograma de aferição/calibragem das balanças</p>		<p>(NI) O cronograma de aferição/calibragem das balanças não está sendo cumprido.</p> <p>(PI) Apesar de haver um cronograma de aferição/calibragem das balanças, não foram identificadas evidências do seu cumprimento no período analisado ou ainda, constatado atraso em relação ao cronograma.</p> <p>(IM) O cronograma de aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT027 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Cronograma anual de aferição/calibragem; Tíquetes ou comprovantes de calibragem com informações da empresa, data e hora etc.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Enviar o cronograma de aferição/calibragem das balanças, assim como o comprovante emitido pela empresa autorizada responsável pelos serviços, quando de sua realização.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não existe cronograma estabelecido para aferição/calibragem das balanças de pesagem.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Existe um cronograma para a aferição/calibragem das balanças, porém, durante o período analisado, não foram encontradas evidências de seu cumprimento ou foi observado atraso em relação ao cronograma estabelecido.

NÍVEL 3 (IM) ▪ O cronograma para aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Elaborar cronograma para aferição/calibragem das balanças.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer rotina de controle para o acompanhamento do cronograma para aferição/calibragem das balanças.



CT028 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO

CT028	Aferição das taras dos veículos utilizados pelo prestador de serviços na coleta de entulhos.		
Informações relacionadas PGIRS	AD12 ▪ Quantidade de entulho coletada pelo SLU no ano		
Informações relacionadas SINISA	CC013 ▪ Quantidade anual de resíduos sólidos da construção civil (RCC) coletada pela Prefeitura ou empresas contratadas por ela		
Objetivo do controle	Precisão Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 17	Processo	Operacional – Limpeza Urbana (RCC)
Risco (s)	R8 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de entulho coletado pelo SLU.	Fator(es) de Risco	F18 ▪ Registro incorreto da tara dos veículos.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT028)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de procedimentos formalmente definidos que estabeleçam o processo que permita a conferência periódica da tara dos veículos.</p> <p>A.1) Verificar se há procedimento formalizado que estabeleça o processo de conferência periódica da tara dos veículos no sistema de pesagem.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Aplicação do procedimento de conferência da tara dos veículos.</p> <p>A.1) Verificar, por amostragem, os comprovantes de conferência da tara dos veículos.</p>		<p>(NI) O Não há procedimento de conferência periódica da tara dos veículos cadastrados no sistema de medição.</p> <p>(PI) Apesar de haver procedimento de conferência periódica da tara dos veículos cadastrados, não há evidências da realização da conferência.</p> <p>(IM) Há procedimento de conferência periódica da tara dos veículos cadastrados no sistema de medição.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT028 → QUANTIDADE DE ENTULHO COLETADO



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Comprovantes de conferência da aferição periódica das taras dos veículos.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para conferência periódica da tara dos veículos utilizados para a coleta de entulho.

ATRIBUTO 2 ▪ Encaminhar comprovantes de conferência da tara dos veículos contratados para prestação dos serviços de coleta de entulhos.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não é realizada a conferência periódica das taras dos veículos no sistema de pesagem.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de haver procedimento de conferência periódica da tara dos veículos, não há evidências da realização da conferência.

NÍVEL 3 (IM) ▪ É realizada a conferência periódica das taras dos veículos no sistema de pesagem.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimento de conferência periódica das taras dos veículos no sistema de pesagem.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer rotina de conferência periódica das taras dos veículos no sistema de pesagem.

AÇÃO 3: Realizar a conferência periódica das taras dos veículos no sistema de pesagem, conforme critérios definidos, visando a garantir maior precisão e confiabilidade das informações.



CT029 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES

CT029	<p>Políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que contemplem, entre outros aspectos, os responsáveis, os prazos e a descrição das atividades do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Fluxo do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores; » Manuais de Usuários dos Sistemas utilizados no processo de medição. 		
Informações relacionadas PGIRS	AD04 ▪ Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 11 e 12	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	<p>F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos para atividades críticas do processo.</p> <p>F2 ▪ Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados ou não aprovados pela autoridade competente.</p>

AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT029)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos para as atividades críticas do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores contemplam todas as atividades críticas do processo.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Atualização das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores estão atualizados.</p>	<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para algumas das atividades do processo ou os procedimentos definidos não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo, estando atualizados e divulgados internamente.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>

CT029 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES

ATRIBUTO 3 ▪ Divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo.

A.1) Verificar evidências da divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Obter *print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas ou procedimentos aprovados e divulgados internamente, tais como: instruções normativas, manuais, procedimentos operacionais padrão (POPs), contratos em vigor, dentre outros instrumentos que contenham instruções de trabalho para o processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores;

Realizar observação da execução das atividades do processo ou promover entrevistas com os colaboradores do prestador de serviços, com objetivo de obter evidências de que os procedimentos estabelecidos estão sendo observados.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1, 2 E 3 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, entretanto, não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, estando atualizados e divulgados internamente

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Selecionar as atividades do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores que possuem maior risco. Em seguida, proceder à elaboração e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

AÇÃO 2 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores que não possuem procedimentos formalmente estabelecidos e promover a elaboração e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

AÇÃO 3 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores que possuem procedimentos desatualizados ou não divulgados e promover a atualização e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

**CT030 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES
DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES**

CT030	Segregação de funções para as atividades do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, tais como: <ul style="list-style-type: none"> » Registro de pesagem do material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores; e » Validação dos registros manuais de pesagem do material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores. 		
Informações relacionadas PGIRS	AD04 ▪ Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 11 e 12	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT030)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de segregação de função entre as atividades do processo, considerando as atribuições e responsabilidades descritas nas políticas, normas ou procedimentos definidos.</p> <p>A.1) Identificar os colaboradores ou áreas responsáveis pela execução das atividades do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, por meio de consulta às políticas, normas ou procedimentos internos e indagação aos gestores responsáveis por cada atividade.</p> <p>A.2) Verificar se a pessoa responsável pelo cadastro dos dados de pesagem do entulho coletado é a mesma que valida os registros.</p>		<p>(NI) Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo.</p> <p>(PI) Há segregação parcial entre as atividades críticas do processo.</p> <p>(IM) Todas as atividades críticas do processo estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT030 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪

a_ Algumas atividades, apesar de segregadas em colaboradores distintos, são executadas por profissionais subordinados ao mesmo gestor funcional.

b_ Realizar observação da execução das atividades do processo ou promover entrevistas com os colaboradores do prestador de serviços, com objetivo de obter evidências de que há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar as evidências/print de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos, incluindo os setores e os responsáveis por executarem as atividades críticas do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores) no período auditado, relacionadas ao:

- 1_ registro de pesagem;
- 2_ validação dos registros manuais de pesagem.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição do material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Há segregação parcial entre as atividades listadas na atividade críticas do processo de medição do material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Todas as atividades críticas do processo de medição material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Identificar, entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, aquelas que são realizadas pelos mesmos profissionais ou áreas do prestador de serviços.

AÇÃO 2 ▪ Avaliar a possibilidade de segregar todas as atividades críticas do processo de medição quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, em profissionais ou áreas distintas.



CT031 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES

CT031	Políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos que contemplem as atividades para concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, assegurando que somente usuários autorizados possuam acesso às transações críticas do processo.		
Informações relacionadas PGIRS	AD04 ▪ Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 11 e 12	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F8 ▪ Registro incorreto dos dados sobre a quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.



CT031 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES
DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES

AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT031)

TESTE DE CONTROLE

NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO

ATRIBUTO 1 - Existência da política de gestão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

A.1) Verificar se o auditado possui uma política de gestão de acessos definida, e se nela estão contemplados procedimentos para concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos para a concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

PI) Possui políticas, normas ou procedimentos para algumas das atividades do processo ou as diretrizes definidas não estão atualizadas ou não foram formalmente divulgadas aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.

IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos nas atividades do processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema.

LEGENDA:

(NI) NÃO IMPLEMENTADO

(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO

(IM) IMPLEMENTADO



CT031 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES

ATRIBUTO 2 ▪ Aplicação dos procedimentos de concessão, revogação ou revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

A.1) Selecionar uma amostra aleatória de usuários com acessos, no período auditado, às transações críticas do sistema de medição quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

A.2) Solicitar evidências da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, conforme política estabelecida.

A.3) Verificar se os acessos foram concedidos pelo setor e colaborador competente, após solicitação formal do gestor funcional do colaborador.

ATRIBUTO 3 ▪ Monitoramento dos usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

ATRIBUTO 3 ▪ Relação extraída do sistema de gestão de pessoas, onde constem os colaboradores que tiveram vínculo trabalhista no período auditado

A.1) Solicitar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores (cadastro de beneficiários, cadastro da pesagem, processamento do quantitativo de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores).

A.2) Solicitar a relação de colaboradores ativos, no período auditado, extraído do sistema de gestão de pessoas.

A.3) Comparar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores com a relação de colaboradores, no período auditado, para identificar se há casos de colaboradores ou usuários externos sem vínculo com o prestador de serviços com acesso ao sistema.



**CT031 → QUANTIDADE DE MATERIAL REICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES
DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES**



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Demonstrar que houve conciliação das informações dos colaboradores ativos com a relação de usuários que tem acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1 E 2 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo a política, norma e/ou procedimento de gestão de acessos ao sistema de monitoramento e medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

ATRIBUTO 2 ▪ Apresentar os processos de concessão de acesso ao sistema referente à amostra selecionada e a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, no período de auditoria, contendo nome completo do colaborador, matrícula, data do cadastro, data de exclusão, setor de lotação no período da auditoria.

ATRIBUTO 3 ▪ Apresentar a relação extraída do sistema de gestão de pessoas onde constem os colaboradores que tiveram vínculo trabalhista no período auditado. Deverá constar nome completo do colaborador, matrícula, data de admissão, data de desligamento e setor de lotação no período da auditoria.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que disciplinem o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que disciplinam o processo concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, porém não estão atualizados ou não foram divulgados aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados, divulgados internamente, que disciplina o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Normatizar os procedimentos de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

AÇÃO 2 ▪ Realizar monitoramento do processo de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de monitoramento e de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, conforme critérios definidos pelos normativos.

CT032 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES

CT032	Monitoramento dos registros da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.		
Informações relacionadas PGIRS	AD04 ▪ Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos		
Objetivo do controle	Governança e Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 11 e 12	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	<p>R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.</p> <p>R9 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de material reciclável que entra nas instalações dos catadores.</p>	Fator(es) de Risco	<p>F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.</p> <p>F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.</p> <p>F15 ▪ Registro incorreto dos dados de pesagem.</p>

AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT032)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Realização de monitoramento dos registros da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.</p> <p>A.1) Verificar a existência de procedimento formal de monitoramento dos registros que contém os dados da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Existência de registro de eventos "log" habilitado para as transações críticas do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.</p> <p>A.1) Verificar a existência de registros de eventos "log" habilitado na aplicação dos sistemas de medição quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.</p> <p>A.2) Verificar a existência de procedimento formal que define o(s) responsável(is) e a periodicidade do monitoramento do registro de eventos "log" do sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.</p>	<p>(NI) Não há monitoramento dos registros e nem "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.</p> <p>(PI) Há monitoramento dos registros e "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, mas de forma parcial.</p> <p>(IM) Há monitoramento dos registros e "log" sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT032 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Convém que registros "log" de eventos das atividades do usuário, exceções, falhas e eventos de segurança da informação sejam produzidos, mantidos e analisados criticamente, a intervalos regulares (ISO 27.002).



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ *Print* de tela de relatório de "log" do sistema de medição, contendo data, hora, transação e usuário responsável pela inclusão, alteração ou exclusão do registro.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Políticas, normas e/ou procedimentos definidos para o monitoramento dos registros que contêm os dados da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo Políticas, normas e/ou procedimentos divulgadas e disponível para consulta.

ATRIBUTO 2 ▪ Monitoramento das transações críticas do processo de registro da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores através da revisão periódica do "log" do sistema aplicativo (trilha de auditoria).

Relatórios ou *print* de tela de relatório de "log" e alertas na segurança do sistema contendo datas, horário de entrada ("*log-on*") e saída ("*log-off*") no sistema, registros de transações executadas pelos usuários nas aplicações e detalhes de eventos-chave.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há procedimentos para o monitoramento e nem rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, seja por meio de relatórios extraídos do sistema ou de trilha de auditoria do banco de dados.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de o sistema possibilitar o monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, não há procedimento definido para revisão periódica do "log" ("log" ativo).

NÍVEL 3 (IM) ▪ Há monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, sendo possível identificar a data, horário, transação e usuário responsável por inclusões, alterações ou exclusões de registros, bem como há procedimento estabelecido de revisão periódica do "log" do sistema.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Criar e/ou habilitar os "logs" de auditoria e de monitoramento dos dados no sistema de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, seja por meio da aplicação ou diretamente no banco de dados.

AÇÃO 2 ▪ Definir e formalizar procedimento para revisão periódica dos logs de auditoria e de monitoramento dos dados do sistema medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.



CT033 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES

CT033	Pesagem de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.		
Informações relacionadas PGIRS	AD04 ▪ Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos		
Objetivo do controle	Precisão/exatidão e Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 11 e 12	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R9 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de material reciclável que entra nas instalações dos catadores.	Fator(es) de Risco	F15 ▪ Registro incorreto dos dados de pesagem. F16 ▪ Registro de pesagem por estimativa. F17 ▪ Ausência ou falha na calibragem/aferição periódica das balanças.

AValiação de Confiança (CT033)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de instrumento de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.</p> <p>A.1) Verificar existência de instrumentos de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Automatização dos registros de pesagens.</p> <p>A.1) Verificar se o prestador de serviços utiliza dispositivos/sistemas automatizados para registro das pesagens.</p> <p>A.2) Analisar a base de dados do prestador e verificar o percentual de pesagens realizadas por processos automatizados (quantidade de pesagens de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores realizada de maneira automatizada/quantidade total de pesagens de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores realizada no período).</p>	<p>(NI) Menos de 50% dos registros de pesagens de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores são realizados por sistema automatizado.</p> <p>(PI) Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.</p> <p>(IM) Mais de 95% dos registros de pesagens de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT033 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES

ATRIBUTO 3 ▪ Os registros da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores cumprem os requisitos mínimos estabelecidos.

A.1) Os registros encontram-se preenchidos com os dados obrigatórios, tais como?

- » tara do veículo;
- » o peso líquido;
- » a data e hora da pesagem;
- » os dados do veículo; e
- » o tipo de resíduo.

A.2) Verificar se há crítica automática que restrinja, por exemplo:

- » o registro de pesagem em duplicidade; e
- » o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ *Print de tela de medição (peso, veículo, data, hora e tipo de resíduos).*

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 e 2 ▪ Base de dados com os registros de pesagens de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, no período auditado, indicando se os registros foram realizados por processo automatizado ou manual.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Menos de 50% dos registros de pesagens de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores são realizados por sistema automatizado.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Mais de 95% dos registros de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Automatizar o processo de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores, promovendo maior fidedignidade das informações.

AÇÃO 2 ▪ Ampliar a abrangência da medição automatizada de medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores para todos os contratos e unidades de triagem de material reciclável.

CT034 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES

CT034	Políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades críticas do processo de pesagem (manual e/ou sistematizada) da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.		
Informações relacionadas PGIRS	AD04 ▪ Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos		
Objetivo do controle	Precisão/exatidão e Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 11 e 12	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	<p>R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.</p> <p>R9 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de material reciclável que entra nas instalações dos catadores.</p>	Fator(es) de Risco	<p>F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos.</p> <p>F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.</p> <p>F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.</p> <p>F16 ▪ Registro de pesagem por estimativa.</p>

AValiação de Confiança (CT034)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de procedimentos formalmente definidos que estabeleçam o processo de registros manuais e/ou automatizados de pesagens.</p> <p>A.1) Verificar se há procedimentos formalmente definidos que estabeleçam o processo de manuais e/ou automatizados de pesagens de material reciclável que entra nas instalações dos catadores.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Análise dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens de material reciclável que entra nas instalações dos catadores.</p> <p>A.1) Verificar se os registros manuais e/ou automatizados de pesagem de material reciclável que entra nas instalações dos catadores atendem os requisitos estabelecidos.</p>	<p>(NI) Os registros manuais de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.</p> <p>(PI) Os registros manuais de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos.</p> <p>(IM) Os registros manuais de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Relatório com os registros manuais e/ou automatizados de pesagens do material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 e 2 ▪ Políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades críticas do processo de pesagem da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo Políticas, normas e/ou procedimentos divulgada e disponível para consulta.

ATRIBUTO 2 ▪ Relatório com os registros manuais e/ou automatizados de pesagens de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimentos para os registros manuais e/ou automatizados de pesagens e monitoramento dos processos.

AÇÃO 2 ▪ Realizar monitoramento dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens, proporcionado o fortalecimento dos controles.



CT035 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES

CT035	Realização de aferição/calibragem periódica das balanças de pesagem da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.		
Informações relacionadas PGIRS	AD04 ▪ Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos		
Objetivo do controle	Precisão/exatidão e Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 11 e 12	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R9 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de material reciclável que entra nas instalações dos catadores.	Fator(es) de Risco	F17 ▪ Ausência ou falha na calibragem/aferição periódica das balanças.

AValiação de Confiança (CT035)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Cronograma de aferição/calibragem das balanças.</p> <p>A.1) Verificar se existe cronograma de e aferição/calibragem das balanças.</p> <p>A.2) Verificar evidências do cumprimento do cronograma de e aferição/calibragem das balanças.</p>	<p>NI) O cronograma de aferição/calibragem das balanças não está sendo cumprido.</p> <p>PI) Apesar de haver um cronograma de aferição/calibragem das balanças, não foram identificadas evidências do seu cumprimento no período analisado ou ainda, constatado atraso em relação ao cronograma.</p> <p>IM) O cronograma de aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT035 → QUANTIDADE DE MATERIAL RECICLÁVEL QUE ENTRA NAS INSTALAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES DE CATADORES



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Cronograma de e aferição/calibragem das balanças. Comprovantes de e aferição/calibragem das balanças, emitidos por empresa autorizada a prestar o serviço.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Cronograma de e aferição/calibragem das balanças de pesagens de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores e comprovante de e aferição/calibragem das balanças, emitido pela empresa autorizada a prestar o serviço.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há cronograma ou o cronograma de e aferição/calibragem das balanças não está sendo cumprido.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de haver um cronograma de e aferição/calibragem das balanças, não foram identificadas evidências do seu cumprimento no período analisado ou ainda, constatado atraso em relação ao cronograma.

NÍVEL 3 (IM) ▪ O cronograma de e aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Elaborar e divulgar aos setores responsáveis o cronograma de e aferição/calibragem das balanças.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer rotina de controle para o acompanhamento do cronograma de e aferição/calibragem das balanças.



CT036 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS

CT036 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS			
CT036	Políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos no processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.		
Informações relacionadas PGIRS	AD10 ▪ Quantidade de recicláveis secos recuperados		
Informações relacionadas SINISA	GTR3137 ▪ Quantidade total de materiais recicláveis recuperados GTR3132 ▪ Quantidade de papel e papelão recicláveis recuperados GTR3133 ▪ Quantidade de plásticos recicláveis recuperados. GTR3134 ▪ Quantidade de metais recicláveis recuperados. GTR3135 ▪ Quantidade de vidros recicláveis recuperados. GTR3136 ▪ Quantidade de outros materiais recicláveis recuperados (exceto pneus e eletrônicos).		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 7 e 9	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos para atividades críticas do processo. F2 ▪ Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados ou não aprovados pela autoridade competente.
AValiação de Confiança (CT036)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados contemplam, entre outros aspectos, os responsáveis, os prazos e a descrição das atividades do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Atualização das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados estão atualizados.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo.</p> <p>A.1) Verificar evidências da divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição quantidade de recicláveis secos recuperados.</p>		<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para algumas das atividades do processo ou os procedimentos definidos não estão atualizadas ou não foram divulgados internamente.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo, estando atualizados e divulgados internamente.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT036 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Obter *print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas ou procedimentos aprovados e divulgados internamente, tais como: instruções normativas, manuais, procedimentos operacionais padrão (POPs), contratos em vigor, dentre outros instrumentos que contenham instruções de trabalho para o processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados;

Realizar observação da execução das atividades do processo ou promover entrevistas com os colaboradores do prestador de serviços, com objetivo de obter evidências de que os procedimentos estabelecidos estão sendo observados.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1, 2 E 3 ▪ Políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados que contemplem, entre outros aspectos, os responsáveis, os prazos e a descrição das atividades do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, tais como:

- » Fluxo do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados;
- » Manuais de Usuários dos Sistemas utilizados no processo de medição.

Encaminhar a(s) evidência(s)/print de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos divulgada e disponível para consulta.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, entretanto, não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, estando atualizados e divulgados internamente.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados e promover a elaboração e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.

AÇÃO 2 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados que possuam procedimentos desatualizados ou não divulgados e promover a atualização e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.



CT037 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS

CT037	Segregação de funções para as atividades do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.		
Informações relacionadas PGIRS	AD10 ▪ Quantidade de recicláveis secos recuperados		
Informações relacionadas SINISA	GTR3137 ▪ Quantidade total de materiais recicláveis recuperados GTR3132 ▪ Quantidade de papel e papelão recicláveis recuperados GTR3133 ▪ Quantidade de plásticos recicláveis recuperados. GTR3134 ▪ Quantidade de metais recicláveis recuperados. GTR3135 ▪ Quantidade de vidros recicláveis recuperados. GTR3136 ▪ Quantidade de outros materiais recicláveis recuperados (exceto pneus e eletrônicos).		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 7 e 9	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos. F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.
AValiação de Confiança (CT037)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
ATRIBUTO 1 ▪ Existência de segregação de função entre as atividades do processo, considerando as atribuições e responsabilidades descritas nas políticas, normas ou procedimentos definidos. A.1) Identificar os colaboradores ou áreas responsáveis pela execução das atividades do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados por meio de consulta às políticas, normas ou procedimentos internos e indagação aos gestores responsáveis por cada atividade. A.2) Verificar se a pessoa responsável pelo cadastro dos dados de pesagem do entulho coletado é a mesma que valida os registros.		(NI) Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo. (PI) Há segregação parcial entre as atividades críticas do processo. (IM) Todas as atividades críticas do processo estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas. LEGENDA: (NI) NÃO IMPLEMENTADO (PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO (IM) IMPLEMENTADO	



CT037 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪

a_ Algumas atividades, apesar de segregadas em colaboradores distintos, são executadas por profissionais subordinados ao mesmo gestor funcional.

b_ Realizar observação da execução das atividades do processo ou promover entrevistas com os colaboradores do prestador de serviços com objetivo de obter evidências de que há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Políticas, normas e/ou procedimentos para as atividades críticas do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados em que conste a definição de responsáveis e competências relacionadas às atividades do processo.

Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos divulgada e disponível para consulta.

Informar os responsáveis e o respectivo setor por executar as atividades críticas listadas no período auditado: 1) registro de pesagem dos recicláveis secos recuperados; 2) validação dos registros manuais de pesagem dos recicláveis secos recuperados.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição dos recicláveis secos recuperados.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Há segregação parcial entre as atividades listadas nas atividades críticas do processo de medição dos recicláveis secos recuperados.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Todas as atividades críticas do processo de medição dos recicláveis secos recuperados estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Dentre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, levantar as que são realizadas pelos mesmos profissionais ou áreas do prestador de serviços.

AÇÃO 2 ▪ Avaliar a possibilidade de segregar as atividades críticas do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, em profissionais ou áreas distintas.

**CT038 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS**

CT038	Procedimentos definidos para concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, assegurando que somente usuários autorizados possuam acesso às transações críticas do processo.		
Informações relacionadas PGIRS	AD10 ▪ Quantidade de recicláveis secos recuperados		
Informações relacionadas SINISA	GTR3137 ▪ Quantidade total de materiais recicláveis recuperados GTR3132 ▪ Quantidade de papel e papelão recicláveis recuperados GTR3133 ▪ Quantidade de plásticos recicláveis recuperados. GTR3134 ▪ Quantidade de metais recicláveis recuperados. GTR3135 ▪ Quantidade de vidros recicláveis recuperados. GTR3136 ▪ Quantidade de outros materiais recicláveis recuperados (exceto pneus e eletrônicos).		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 7 e 9	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos. F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.



CT038 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS

AValiação de Confiança (CT038)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Política de gestão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>A.1) Verificar se o auditado possui uma política de gestão de acessos definida e se nesta estão contemplados procedimentos para concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Procedimentos de concessão, revogação ou revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>A.1) Selecionar uma amostra aleatória de usuários com acessos, no período auditado, às transações críticas do sistema de medição quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>A.2) Solicitar evidências da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, conforme política estabelecida.</p> <p>A.3) Verificar se os acessos foram concedidos pelo setor e colaborador competente, após solicitação formal do gestor funcional do colaborador.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Monitoramento dos usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>A.1) Solicitar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados (cadastro de beneficiários, cadastro da pesagem, processamento do quantitativo de recicláveis secos recuperados).</p> <p>A.2) Solicitar a relação de colaboradores ativos, no período auditado, extraído do sistema de gestão de pessoas.</p> <p>A.3) Comparar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição quantidade de recicláveis secos recuperados com a relação de colaboradores ativos, no período auditado, a fim de verificar se há colaboradores que foram desligados e permaneceram com acesso ao sistema.</p> <p>A.4) Verificar se há usuários externos com acesso para consulta ao sistema de medição quantidade de recicláveis secos recuperados e verificar a atual utilização do sistema por estes.</p>	<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos para a concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos para algumas das atividades do processo ou as diretrizes definidas não estão atualizadas ou não foram formalmente divulgadas aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos nas atividades do processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT038 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Conciliação das informações sobre os colaboradores ativos com a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1 E 2 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos, divulgados e disponível para consulta, de gestão de acessos ao sistema de monitoramento e medição da quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.

Políticas, normas e/ou procedimentos.

ATRIBUTO 2 ▪ Relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, no período auditado, contendo nome completo do colaborador, matrícula, data do cadastro, data de exclusão, setor de lotação no período da auditoria.

ATRIBUTO 3 ▪ Relação extraída do sistema de gestão de pessoas em que constem os colaboradores que tiveram vínculo trabalhista no período de referência. Deverão constar nome completo do colaborador, matrícula, data de admissão, data de desligamento, setor de lotação no período da auditoria.



CT038 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que disciplinem o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, ou foi verificada na relação de usuários com acesso a presença de usuário sem vínculo com o órgão ou necessidade de acesso externo.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que disciplina o processo concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, porém não estão atualizados, não foram divulgados aos colaboradores responsáveis pelas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema ou não houve realização dos procedimentos de monitoramento dos acessos no período auditado.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados internamente que disciplinam o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados e os procedimentos de monitoramento dos acessos ocorridos no período auditado.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Normatizar e divulgar os procedimentos de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.

AÇÃO 2 ▪ Realizar monitoramento do processo de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de monitoramento e de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, conforme critérios definidos pelos normativos.



CT039 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS

CT039	Monitoramento dos registros da quantidade de recicláveis secos recuperados.		
Informações relacionadas PGIRS	AD10 ▪ Quantidade de recicláveis secos recuperados		
Informações relacionadas SINISA	GTR3137 ▪ Quantidade total de materiais recicláveis recuperados GTR3132 ▪ Quantidade de papel e papelão recicláveis recuperados GTR3133 ▪ Quantidade de plásticos recicláveis recuperados. GTR3134 ▪ Quantidade de metais recicláveis recuperados. GTR3135 ▪ Quantidade de vidros recicláveis recuperados. GTR3136 ▪ Quantidade de outros materiais recicláveis recuperados (exceto pneus e eletrônicos).		
Objetivo do controle	Governança e Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 7 e 9	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos. R10 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de recicláveis secos recuperados	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F15 ▪ Registro incorreto dos dados de pesagem.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT039)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Realização de monitoramento dos registros da quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>A.1) Verificar a existência de procedimento formal de monitoramento dos registros que contém os dados da quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Existência de registro de eventos "log" habilitado para as transações críticas do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>A.1) Verificar a existência de registros de eventos "log" habilitado na aplicação dos sistemas de medição quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>A.2) Verificar a existência de procedimento formal que defina o(s) responsável(is) e periodicidade do monitoramento do registro de eventos "log" do sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados</p> <p>A.3) Verificar o funcionamento do "log" no sistema de medição quantidade de recicláveis secos recuperados.</p>		<p>(NI) Não há monitoramento dos registros e nem "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>(PI) Há monitoramento dos registros e "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros quantidade de recicláveis secos recuperados, mas de forma parcial.</p> <p>(IM) Há monitoramento dos registros e "log" sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de recicláveis secos recuperados.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT039 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS

	ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Convém que registros "log" de eventos das atividades do usuário, exceções, falhas e eventos de segurança da informação sejam produzidos, mantidos e analisados criticamente, a intervalos regulares (ISO 27.002)
	EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ <i>Print</i> de tela de relatório de "log" do sistema de medição, contendo data, hora, transação e usuário responsável pela inclusão, alteração ou exclusão do registro.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos, divulgados e disponíveis para consulta, para o monitoramento dos registros que contêm os dados da quantidade de recicláveis secos recuperados.

Políticas, normas e/ou procedimentos divulgada e disponível para consulta.

ATRIBUTO 2 ▪ Monitoramento das transações críticas do processo de registro da quantidade de recicláveis secos recuperados através da revisão periódica do "log" do sistema aplicativo (trilha de auditoria).

Encaminhar as evidências de acesso apresentando uma atividade crítica de um usuário através de "log" do sistema, contendo: data, horário, usuários e atividades executadas.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há procedimentos para o monitoramento ou rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, seja por meio de relatórios extraídos do sistema ou de trilha de auditoria do banco de dados.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de o sistema possibilitar o monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, não há procedimento definido para revisão periódica do "log" ("log" ativo).

NÍVEL 3 (IM) ▪ Há monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, sendo possível identificar a data, horário, transação e usuário responsável por inclusões, alterações ou exclusões de registros, bem como há procedimento estabelecido de revisão periódica do "log" do sistema.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Criar ou habilitar "log de auditoria" e de monitoramento dos dados no sistema de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, seja por meio de da aplicação ou diretamente no banco de dados.

AÇÃO 2 ▪ Definir e formalizar procedimento para revisão periódica dos "logs" de auditoria e de monitoramento dos dados do sistema medição da quantidade de recicláveis secos recuperados.



CT040 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS

CT040	Pesagem das quantidades de recicláveis secos recuperados.		
Informações relacionadas PGIRS	AD10 ▪ Quantidade de recicláveis secos recuperados		
Informações relacionadas SINISA	GTR3137 ▪ Quantidade total de materiais recicláveis recuperados GTR3132 ▪ Quantidade de papel e papelão recicláveis recuperados GTR3133 ▪ Quantidade de plásticos recicláveis recuperados. GTR3134 ▪ Quantidade de metais recicláveis recuperados. GTR3135 ▪ Quantidade de vidros recicláveis recuperados. GTR3136 ▪ Quantidade de outros materiais recicláveis recuperados (exceto pneus e eletrônicos).		
Objetivo do controle	Precisão/exatidão e Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 7 e 9	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos. R10 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de recicláveis secos recuperados	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos. F2 ▪ Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente. F15 ▪ Registro incorreto dos dados de pesagem.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT040)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
ATRIBUTO 1 ▪ Existência de instrumento de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de recicláveis secos recuperados. A.1) Verificar a existência de instrumentos de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de recicláveis secos recuperados. ATRIBUTO 2 ▪ Automatização dos registros de pesagens. A.1) Verificar se o prestador de serviços utiliza dispositivos/sistemas automatizados para registro das pesagens. A.2) Analisar a base de dados do prestador e verificar o percentual de pesagens realizadas por processos automatizados e manuais (quantidade de pesagens de recicláveis secos recuperados realizada de maneira automatizada/quantidade total de pesagens de recicláveis secos recuperados realizada no período).		(NI) Menos de 50% dos registros de pesagens de recicláveis secos recuperados são realizados por sistema automatizado. (PI) Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de recicláveis secos recuperados são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave. (IM) Mais de 95% dos registros de pesagens de recicláveis secos recuperados são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave. LEGENDA: (NI) NÃO IMPLEMENTADO (PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO (IM) IMPLEMENTADO	



CT040 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS

ATRIBUTO 3 ▪ Atendimento dos registros da quantidade de recicláveis secos recuperados aos requisitos mínimos estabelecidos.

A.1) Verificar se os registros se encontram preenchidos com os dados obrigatórios, tais como:

- » tara do veículo;
- » o peso líquido;
- » a data e hora da pesagem;
- » os dados do veículo, se for o caso; e
- » o tipo de resíduo.

A.2) Verificar se há crítica automática que restrinja, por exemplo:

- » o registro de pesagem em duplicidade;
- » o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ *Print* de tela do de medição (peso, veículo, data, hora e tipo de resíduos).

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 e 2: Base de dados com os registros de pesagens de recicláveis secos recuperados, no período auditado, contendo a indicação se os registros foram realizados por processo automatizado ou manual.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Menos de 50% dos registros de pesagens de recicláveis secos recuperados são realizados por sistema automatizado.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de recicláveis secos recuperados são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Mais de 95% dos registros de recicláveis secos recuperados são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimento para a automatização dos registros da quantidade de recicláveis secos recuperados.

AÇÃO 2 ▪ Automatizar o processo de medição da quantidade de recicláveis secos recuperados, conferindo maior fidedignidade às informações.



CT041 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS

CT041	Políticas, normas e/ou procedimentos definidos para o processo de pesagem (manual e/ou automatizada) da quantidade dos recicláveis secos recuperados.		
Informações relacionadas PGIRS	AD10 ▪ Quantidade de recicláveis secos recuperados		
Informações relacionadas SINISA	GTR3137 ▪ Quantidade total de materiais recicláveis recuperados GTR3132 ▪ Quantidade de papel e papelão recicláveis recuperados GTR3133 ▪ Quantidade de plásticos recicláveis recuperados. GTR3134 ▪ Quantidade de metais recicláveis recuperados. GTR3135 ▪ Quantidade de vidros recicláveis recuperados. GTR3136 ▪ Quantidade de outros materiais recicláveis recuperados (exceto pneus e eletrônicos).		
Objetivo do controle	Precisão		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 7 e 9	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas ou procedimentos estabelecidos. R10 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de recicláveis secos recuperados	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos estabelecidos. F2 ▪ Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados e/ou não aprovados pela autoridade competente. F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções. F16 ▪ Registro de pesagem por estimativa.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT041)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
ATRIBUTO 1 ▪ Existência de procedimentos formalmente definidos que estabeleçam o processo de registros manuais e/ou automatizados de pesagens. A.1) Verificar se há procedimentos formalmente definidos que estabeleçam o processo de registros manuais e/ou automatizados de pesagens dos recicláveis secos recuperados. ATRIBUTO 2 ▪ Análise dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens dos recicláveis secos recuperados. A.1) Verificar se os registros manuais e/ou automatizados de pesagem dos recicláveis secos recuperados atendem os requisitos estabelecidos.		(NI) Os registros manuais e/ou sistematizados de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos. (PI) Os registros manuais e/ou sistematizados de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos. (IM) Os registros manuais e/ou sistematizados de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos. LEGENDA: (NI) NÃO IMPLEMENTADO (PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO (IM) IMPLEMENTADO	



CT041 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Relatório com os registros manuais e/ou automatizados de pesagens dos recicláveis secos recuperados.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 e 2 ▪ Encaminhar políticas, normas e/ou procedimentos, divulgados e disponíveis para consulta, definidos para as atividades críticas do processo de pesagem da quantidade de recicláveis secos recuperados.

ATRIBUTO 2 ▪ Relatório com os registros manuais e/ou automatizados de pesagens de recicláveis secos recuperados

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de pesagem ou os registros manuais e/ou automatizados de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimentos para os registros manuais e/ou automatizados de pesagens.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer medidas de monitoramento e realizar monitoramento dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens, proporcionado o fortalecimento dos controles.



CT042 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS

CT042 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS			
CT042	Realização de e aferição/calibragem periódica das balanças de pesagem dos recicláveis secos recuperados.		
Informações relacionadas PGIRS	AD10 ▪ Quantidade de recicláveis secos recuperados		
Informações relacionadas SINISA	GTR3137 ▪ Quantidade total de materiais recicláveis recuperados GTR3132 ▪ Quantidade de papel e papelão recicláveis recuperados GTR3133 ▪ Quantidade de plásticos recicláveis recuperados. GTR3134 ▪ Quantidade de metais recicláveis recuperados. GTR3135 ▪ Quantidade de vidros recicláveis recuperados. GTR3136 ▪ Quantidade de outros materiais recicláveis recuperados (exceto pneus e eletrônicos).		
Objetivo do controle	Precisão/Exatidão		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 7 e 9	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R10 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de recicláveis secos recuperados	Fator(es) de Risco	F17 ▪ Ausência ou falha na calibragem/aferição periódica das balanças.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT042)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
ATRIBUTO 1 ▪ Cronograma de aferição/calibragem das balanças. A.1) Verificar se existe cronograma de e aferição/calibragem das balanças. A.2) Verificar evidências do cumprimento do cronograma de e aferição/calibragem das balanças.		(NI) O cronograma de manutenção, aferição/calibragem das balanças não está sendo cumprido. (PI) Apesar de haver um cronograma de manutenção, aferição/calibragem das balanças, não foram identificadas evidências do seu cumprimento no período analisado, ou tenha sido constatado atraso em relação ao cronograma. (IM) O cronograma de manutenção, aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido. LEGENDA: (NI) NÃO IMPLEMENTADO (PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO (IM) IMPLEMENTADO	



CT042 → MATERIAIS RECICLÁVEIS SECOS RECUPERADOS



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Cronograma de aferição/calibragem das balanças.
Comprovantes de aferição/calibragem das balanças, emitidos por empresa autorizada a prestar o serviço.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Cronograma de aferição/calibragem das balanças de pesagens de recicláveis secos recuperados e comprovante de aferição/calibragem das balanças, emitido pela empresa autorizada a prestar o serviço.

AValiação DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não consta cronograma de e aferição/calibragem das balanças.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de haver um cronograma de aferição/calibragem das balanças, não foram identificadas evidências do seu cumprimento no período analisado ou foi constatado atraso em relação ao cronograma.

NÍVEL 3 (IM) ▪ O cronograma de e aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Elaborar cronograma de e aferição/calibragem das balanças.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer rotina de controle para o acompanhamento do cronograma de e aferição/calibragem das balanças.



CT043 → COLETA CONVENCIONAL

CT043			
Políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos no processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.			
Informações relacionadas PGIRS	AD01 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional		
Informações relacionadas SINISA	GTR3213 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta indiferenciada domiciliar		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 2	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos para atividades críticas do processo. F2 ▪ Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados ou não aprovados pela autoridade competente.
AValiação de Confiança (CT043)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos para as atividades críticas do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional contemplam todas as atividades críticas do processo.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Atualização das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional estão atualizados.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo.</p> <p>A.1) Verificar evidências da divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p>		<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para algumas das atividades do processo ou os procedimentos definidos não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo, estando atualizados e divulgados internamente.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT043 → COLETA CONVENCIONAL



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪

a_ Obter *print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas ou procedimentos aprovados e divulgados internamente, tais como: instruções normativas, manuais, procedimentos operacionais padrão (POPs), contratos em vigor, dentre outros instrumentos que contenham instruções de trabalho para o processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional;

b_ Realizar observação da execução das atividades do processo ou promover entrevistas com os colaboradores do prestador de serviços, com objetivo de obter evidências de que os procedimentos estabelecidos estão sendo observados.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1, 2 E 3 ▪ Políticas, normas e/ou procedimentos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, incluindo processos de registro de pesagem resíduos coletados e validação dos registros manuais de pesagem dos resíduos coletados, fluxo do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.

Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo a política, norma e/ou procedimento, tais como: instruções normativas, manuais, procedimentos operacionais padrão (POPs), contratos em vigor, manuais de usuários dos sistemas utilizados no processo de medição, dentre outros instrumentos que contenham instruções de trabalho para o processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, divulgada e disponível para consulta.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, entretanto, não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, estando atualizados e divulgados internamente.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional e promover a elaboração e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo.

AÇÃO 2 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional que possuem procedimentos desatualizados ou não divulgados e promover a atualização e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo.



CT044 → COLETA CONVENCIONAL

CT044	Segregação de funções para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.		
Informações relacionadas PGIRS	AD01 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional		
Informações relacionadas SINISA	GTR3213 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta indiferenciada domiciliar		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 2	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos para atividades críticas do processo. F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT044)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de segregação de função entre as atividades do processo, considerando as atribuições e responsabilidades descritas nas políticas, normas ou procedimentos definidos.</p> <p>A.1) Identificar os colaboradores ou áreas responsáveis pela execução das atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional por meio de consulta às políticas, normas ou procedimentos internos e indagação aos gestores responsáveis por cada atividade.</p> <p>A.2) Verificar se quem cadastra os dados de pesagem é o mesmo que valida os registros.</p>		<p>(NI) Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo.</p> <p>(PI) Há segregação parcial entre as atividades críticas do processo.</p> <p>(IM) Todas as atividades críticas do processo estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT044 → COLETA CONVENCIONAL



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪

- a_ Algumas atividades, apesar de segregadas em colaboradores distintos, são executadas por profissionais subordinados ao mesmo gestor funcional.
- b_ Realizar observação da execução das atividades do processo ou promover entrevistas com os colaboradores do prestador de serviços com objetivo de obter evidências de que há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Políticas, normas e/ou procedimentos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, como registro de pesagem e validação dos registros manuais contemplando os responsáveis e o respectivo setor por executar as seguintes atividades críticas listadas, no período auditado: 1) registro de pesagem; e 2) validação dos registros manuais de pesagem.

Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo a política, norma e/ou procedimento divulgada e disponível para consulta.

Informar as pessoas e o respectivo setor responsável por executar as atividades críticas listadas no período auditado: 1) registro de pesagem resíduos coletados pela coleta convencional; 2) validação dos registros manuais de pesagem resíduos coletados pela coleta convencional.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição resíduos coletados pela coleta convencional.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Há segregação parcial entre as atividades listadas na atividade críticas do processo de medição resíduos coletados pela coleta convencional.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Todas as atividades críticas do processo de medição resíduos coletados pela coleta convencional estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Dentre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, levantar as que são realizadas pelos mesmos profissionais ou áreas do prestador de serviços.

AÇÃO 2 ▪ Avaliar a possibilidade de segregar as atividades críticas do processo de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional em profissionais ou áreas distintas.



CT045 → COLETA CONVENCIONAL

CT045	Procedimentos definidos para concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, assegurando que somente usuários autorizados possuam acesso às transações críticas do processo.		
Informações relacionadas PGIRS	AD01 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional		
Informações relacionadas SINISA	GTR3213 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta indiferenciada domiciliar		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 2	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades críticas do processo. F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT045)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Política de gestão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>A.1) Verificar se o auditado possui uma política de gestão de acessos definida, e se nesta estão contemplados procedimentos para concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Procedimentos de concessão, revogação ou revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>A.1) Selecionar uma amostra aleatória de usuários com acessos, no período auditado, às transações críticas do sistema de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>A.2) Solicitar evidências da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, conforme política estabelecida.</p> <p>A.3) Verificar se os acessos foram concedidos pelo setor e colaborador competente, após solicitação formal do gestor funcional do colaborador.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Monitoramento dos usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p>		<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos para a concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos para algumas das atividades do processo ou as diretrizes definidas não estão atualizadas ou não foram formalmente divulgadas aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos nas atividades do processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT045 → COLETA CONVENCIONAL

A.1) Solicitar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional (registro de pesagem e processamento do quantitativo de resíduos coletados pela coleta convencional).

A.2) Solicitar a relação de colaboradores ativos, no período auditado, extraído do sistema de gestão de pessoas.

A.3) Comparar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição à quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional com a relação de colaboradores do prestador de serviços, no período auditado, a fim de verificar se há colaboradores que foram desligados e permaneceram com acesso ao sistema.

A.4) Verificar se há usuários externos com acesso para consulta ao sistema de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional e verificar a atual utilização do sistema por estes.



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Conciliação das informações sobre os colaboradores ativos do prestador de serviços com a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1 E 2 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos, divulgados e disponíveis para consulta, de gestão de acessos ao sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.

ATRIBUTO 2 ▪ Relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, no período de referência, contendo nome completo do colaborador, matrícula, data do cadastro, data de exclusão, setor de lotação no período da auditoria.

ATRIBUTO 3 ▪ Relação extraída do sistema de gestão de pessoas do prestador de serviços onde constem os colaboradores que tiveram vínculo trabalhista no período auditado. Deverá constar nome completo do colaborador, matrícula, data de admissão, data de desligamento, setor de lotação no período da auditoria

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que disciplinem o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que disciplinam o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, porém não estão atualizados ou não foram divulgados aos colaboradores nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados internamente que disciplinam o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional..

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Normatizar os procedimentos de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.

AÇÃO 2 ▪ Realizar monitoramento do processo de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, conforme critérios definidos pelos normativos.



CT046 → COLETA CONVENCIONAL

CT046	Monitoramento dos registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.		
Informações relacionadas PGIRS	AD01 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional		
Informações relacionadas SINISA	GTR3213 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta indiferenciada domiciliar		
Objetivo do controle	Governança Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 2	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades críticas do processo F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT046)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Realização monitoramento dos registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>A.1) Verificar a existência de procedimento formal de monitoramento dos registros que contêm os dados da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Existência de registro de eventos "log" habilitado para as transações críticas do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>A.1) Verificar a existência de registros de eventos "log" habilitado na aplicação dos sistemas de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>A.2) Verificar a existência de procedimento formal que define o(s) responsável(is) e periodicidade do monitoramento do registro de eventos "log" do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>A.3) Verificar o funcionamento do "log" no sistema de medição quantidade de recicláveis secos recuperados.</p>		<p>(NI) Não há monitoramento dos registros e nem "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>(PI) Há monitoramento dos registros e "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, mas de forma parcial.</p> <p>(IM) Há monitoramento dos registros e "log" sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT046 → COLETA CONVENCIONAL



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Convém que registros "log" de eventos das atividades do usuário, exceções, falhas e eventos de segurança da informação sejam produzidos, mantidos e analisados criticamente, a intervalos regulares 27.002)

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo a políticas, normas e/ou procedimentos, divulgados e disponíveis para consulta, definidos para o monitoramento dos registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.

ATRIBUTO 2 ▪ Monitoramento das transações críticas do processo de registro da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional através da revisão periódica do "log" do sistema aplicativo (trilha de auditoria).

Encaminhar evidência de acesso apresentando uma atividade crítica de um usuário através de "log" do sistema, contendo: data, horário, usuários e atividades executadas.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há procedimentos para o monitoramento e nem rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, seja por meio de relatórios extraídos do sistema ou de trilha de auditoria do banco de dados.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de o sistema possibilitar o monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, não há procedimento definido para revisão periódica do "log" ("log" ativo).

NÍVEL 3 (IM) ▪ Há monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, sendo possível identificar a data, horário, transação e usuário responsável por inclusões, alterações ou exclusões de registros, bem como há procedimento estabelecido de revisão periódica do "log" do sistema.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Criar ou habilitar "log" de auditoria e de monitoramento dos dados no sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, seja por meio da aplicação ou diretamente no banco de dados.

AÇÃO 2 ▪ Definir e formalizar procedimento para revisão periódica dos "logs" de auditoria e de monitoramento dos dados do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.



CT047 → COLETA CONVENCIONAL

CT047	Pesagem das quantidades de resíduos coletados pela coleta convencional.		
Informações relacionadas PGIRS	AD01 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional		
Informações relacionadas SINISA	GTR3213 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta indiferenciada domiciliar		
Objetivo do controle	Precisão/Exatidão Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 2	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R13 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.	Fator(es) de Risco	F15 ▪ Registro incorreto dos dados de pesagem.
AValiação de Confiança (CT047)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de instrumento de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>A.1) Verificar a existência de instrumentos de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Automatização dos registros de pesagens.</p> <p>A.1) Verificar se o prestador de serviços utiliza dispositivos/ sistemas automatizados para registro das pesagens.</p> <p>A.2) Analisar a base de dados do prestador e verificar o percentual de pesagens realizadas por processos automatizados (quantidade de pesagens de resíduos coletados pela coleta convencional realizada de maneira automatizada/ quantidade total de pesagens resíduos coletados pela coleta convencional).</p>		<p>(NI) Menos de 50% dos registros de pesagens resíduos coletados pela coleta convencional são realizados por sistema automatizado.</p> <p>(PI) Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de resíduos coletados pela coleta convencional são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.</p> <p>(IM) Mais de 95% dos registros de pesagens de resíduos coletados pela coleta convencional são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT047 → COLETA CONVENCIONAL

ATRIBUTO 3 ▪ Os registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional cumprem os requisitos mínimos estabelecidos.

A.1) Os registros encontram-se preenchidos com os dados obrigatórios, tais como:

- » tara do veículo;
- » o peso líquido;
- » a data e hora da pesagem;
- » os dados do veículo, se for o caso; e
- » o tipo de resíduo.

A.2) Verificar se há crítica automática que restrinja, por exemplo:

- » o registro de pesagem em duplicidade; e
- » o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ *Print* de tela do de medição (peso, veículo, data, hora e tipo de resíduos).

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 e 2 ▪ Base de dados com os registros de pesagens de resíduos coletados pela coleta convencional, no período auditado, contendo a indicação se os registros foram realizados por processo automatizado ou manual. Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela do de medição (peso, veículo, data, hora e tipo de resíduos).

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Menos de 50% dos registros de pesagens de resíduos coletados pela coleta convencional são realizados por sistema automatizado.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de resíduos coletados pela coleta convencional são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Mais de 95% dos registros de resíduos coletados pela coleta convencional são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimento de automatização dos registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.

AÇÃO 2 ▪ Automatizar o processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, conferindo maior fidedignidade às informações.



CT048 → COLETA CONVENCIONAL

CT048	Políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades críticas do processo de pesagem (manual e/ou sistematizada) dos resíduos coletados pela coleta convencional.		
Informações relacionadas PGIRS	AD01 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional		
Informações relacionadas SINISA	GTR3213 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta indiferenciada domiciliar		
Objetivo do controle	Precisão		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 2	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R13 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções. F16 ▪ Registro de pesagem por estimativa.

AValiação de Confiança (CT048)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de procedimentos formalmente definidos que estabeleçam o processo de registros manuais e/ou automatizados de pesagens.</p> <p>A.1) Verificar se há procedimentos formalmente definidos que estabeleçam o processo de registros manuais e/ou automatizados de pesagens de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Análise dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens de resíduos coletados pela coleta convencional.</p> <p>A.1) Verificar se os registros manuais de pesagem de resíduos coletados pela coleta convencional atendem os requisitos estabelecidos.</p>	<p>(NI) Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.</p> <p>(PI) Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos</p> <p>(IM) Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT048 → COLETA CONVENCIONAL



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Relatório com os registros de pesagens de resíduos da coleta convencional

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 e 2 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo a políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades críticas do processo de pesagem da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.

ATRIBUTO 2 ▪ Relatório com os registros manuais e/ou automatizados de pesagens de resíduos coletados pela coleta convencional.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não constam políticas, normas e/ou procedimentos definidos ou os registros manuais e/ou automatizados de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos formalmente definidos.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimentos para os registros manuais e/ou automatizados de pesagens.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer e realizar o monitoramento dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens, proporcionando o fortalecimento dos controles.



CT049 → COLETA CONVENCIONAL

CT049	Realização de aferição/calibragem periódica das balanças de pesagem da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.		
Informações relacionadas PGIRS	AD01 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional		
Informações relacionadas SINISA	GTR3213 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta indiferenciada domiciliar		
Objetivo do controle	Precisão/Exatidão		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 2	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R13 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional.	Fator(es) de Risco	F17 ▪ Ausência ou falha na calibragem/aferição periódica das balanças.
AValiação de Confiança (CT049)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Cronogramas de e de aferição/calibragem das balanças.</p> <p>A.1) Verificar se existem cronogramas de e de aferição/calibragem das balanças.</p> <p>A.2) Verificar evidências do cumprimento do cronograma de e de aferição/calibragem das balanças.</p>		<p>(NI) Os cronogramas de aferição/calibragem das balanças não está sendo cumprido.</p> <p>(PI) Apesar de haver um cronograma de aferição/calibragem das balanças, não foram identificadas evidências do seu cumprimento no período analisado ou ainda, constatado atraso em relação ao cronograma.</p> <p>(IM) Os cronogramas de aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT049 → COLETA CONVENCIONAL



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Cronograma e comprovantes da aferição/calibragem das balanças.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Cronogramas de aferição/calibragem das balanças de pesagens de resíduos coletados pela coleta convencional e comprovantes de e aferição/calibragem das balanças, emitidos por empresa autorizada a prestar o serviço.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ O cronograma de e de aferição/calibragem das balanças não está sendo cumprido.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de haver um cronograma de e de aferição/calibragem das balanças, não foram identificadas evidências do seu cumprimento no período analisado ou ainda, constatado atraso em relação ao cronograma.

NÍVEL 3 (IM) ▪ O cronograma de e de aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Elaborar cronograma de e de aferição/calibragem das balanças.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer rotina de controle para o acompanhamento do cronograma de e de aferição/calibragem das balanças.



CT050 → COLETA SELETIVA

CT050	Políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos no processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.		
Informações relacionadas PGIRS	AD11 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos GTR1019 ▪ Massa total anual proveniente das rotas de coleta seletiva de resíduos sólidos domiciliares		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 4	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos para atividades críticas do processo. F2 ▪ Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados ou não aprovados pela autoridade competente.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT050)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos para as atividades críticas do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva contemplam todas as atividades críticas do processo.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Atualização das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva estão atualizados.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo.</p> <p>A.1) Verificar evidências da divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p>		<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para algumas das atividades do processo ou os procedimentos definidos não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo, estando atualizados e divulgados internamente.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT050 → COLETA SELETIVA



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Obter *print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas ou procedimentos aprovados e divulgados internamente, tais como: instruções normativas, manuais, procedimentos operacionais padrão (POPs), contratos em vigor, dentre outros instrumentos que contenham instruções de trabalho para o processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva;

Realizar observação da execução das atividades do processo ou promover entrevistas com os colaboradores do prestador de serviços com objetivo de obter evidências de que os procedimentos estabelecidos estão sendo observados.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Atributos 1, 2 e 3 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, como registro de pesagem resíduos coletados e validação dos registros manuais de pesagem resíduos, tais como: instruções normativas, manuais, procedimentos operacionais padrão (POPs), contratos em vigor, dentre outros instrumentos que contenham instruções de trabalho para o processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, entretanto, não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, estando atualizados e divulgados internamente.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva que não possuem procedimentos formalmente estabelecidos e promover a elaboração e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

AÇÃO 2 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva que possuam procedimentos desatualizados ou não divulgados e promover a atualização e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos que definam o processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.



CT051 → COLETA SELETIVA

CT051	Segregação de funções para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.		
Informações relacionadas PGIRS	AD11 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos GTR1019 ▪ Massa total anual proveniente das rotas de coleta seletiva de resíduos sólidos domiciliares		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 4	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT051)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de segregação de função entre as atividades do processo, considerando as atribuições e responsabilidades descritas nas políticas, normas ou procedimentos definidos.</p> <p>A.1) Identificar os colaboradores ou áreas responsáveis pela execução das atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, por meio de consulta às políticas, normas ou procedimentos internos e indagação aos gestores responsáveis por cada atividade.</p> <p>A.2) Verificar se quem cadastra os dados de pesagem é o mesmo que valida os registros.</p>		<p>(NI) Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo.</p> <p>(PI) Há segregação parcial entre as atividades críticas do processo.</p> <p>(IM) Todas as atividades críticas do processo estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT051 → COLETA SELETIVA



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Algumas atividades, apesar de segregadas em colaboradores distintos, são executadas por profissionais subordinados ao mesmo gestor funcional.

Realizar observação da execução das atividades do processo ou promover entrevistas com os colaboradores do prestador de serviços, com objetivo de obter evidências de que há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, como registro de pesagem e validação dos registros manuais contemplando os responsáveis e o respectivo setor, por executar as atividades críticas listadas, no período auditado.

Informar os responsáveis e o respectivo setor por executar as atividades críticas listadas no período auditado: 1) registro de pesagem resíduos coletados pela coleta seletiva; 2) validação dos registros manuais de pesagem de resíduos coletados pela coleta seletiva.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Há segregação parcial entre as atividades listadas na atividade críticas do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Todas as atividades críticas do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Dentre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, levantar as que são realizadas pelos mesmos profissionais ou áreas do prestador de serviços.

AÇÃO 2 ▪ Avaliar a possibilidade de segregar as atividades críticas do processo de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva em profissionais ou áreas distintos.



CT052 → COLETA SELETIVA

CT052 → COLETA SELETIVA			
CT052	Procedimentos definidos para concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, assegurando que somente usuários autorizados possuam acesso às transações críticas do processo.		
Informações relacionadas PGIRS	AD11 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos GTR1019 ▪ Massa total anual proveniente das rotas de coleta seletiva de resíduos sólidos domiciliares		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 4	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.
AValiação de Confiança (CT052)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Política de gestão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>A.1) Verificar se o auditado possui uma política de gestão de acessos definida e se contempla procedimentos para concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Procedimentos de concessão, revogação ou revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>A.1) Selecionar uma amostra aleatória de usuários com acessos, no período auditado, às transações críticas do sistema de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>A.2) Solicitar evidências da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, conforme política estabelecida.</p> <p>A.3) Verificar se os acessos foram concedidos pelo setor e colaborador competente, após solicitação formal do gestor funcional do colaborador.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Monitoramento dos usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>A.1) Solicitar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva (registro de pesagem e processamento do quantitativo de resíduos coletados pela coleta seletiva).</p>		<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos para a concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos para algumas das atividades do processo ou as diretrizes definidas não estão atualizadas ou não foram formalmente divulgadas aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos nas atividades do processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT052 → COLETA SELETIVA

A.2) Solicitar a relação de colaboradores ativos, no período auditado, extraído do sistema de gestão de pessoas.

A.3) Comparar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva com a relação de colaboradores, no período auditado, a fim de verificar se há colaboradores que foram desligados e permaneceram com acesso ao sistema.

A.4) Verificar se há usuários externos com acesso para consulta ao sistema de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Conciliação das informações sobre os colaboradores ativos do prestador de serviços com a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1 e 2 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos, divulgados e disponíveis para consulta, de gestão de acessos ao sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

ATRIBUTO 2 ▪ Relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, no período auditado, contendo nome completo do colaborador, matrícula, data do cadastro, data de exclusão, setor de lotação no período da auditoria.

ATRIBUTO 3 ▪ Relação extraída do sistema de gestão de pessoas com os colaboradores que tiveram vínculo trabalhista no período auditado. Deverá constar nome completo do colaborador, matrícula, data de admissão, data de desligamento, setor de lotação no período da auditoria.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que disciplinem o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que disciplinam o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, porém não estão atualizados ou não foram divulgados aos colaboradores nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados internamente, que disciplinam o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Normatizar e implementar os procedimentos de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

AÇÃO 2 ▪ Realizar monitoramento do processo de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, conforme critérios definidos pelos normativos.



CT053 → COLETA SELETIVA

CT053	Monitoramento dos registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.		
Informações relacionadas PGIRS	AD11 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos GTR1019 ▪ Massa total anual proveniente das rotas de coleta seletiva de resíduos sólidos domiciliares		
Objetivo do controle	Governança Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 4	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.

AValiação de Confiança (CT053)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Realização de monitoramento dos registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>A.1) Verificar a existência de procedimento formal de monitoramento dos registros que contém os dados da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Existência de registro de eventos "log" habilitado para as transações críticas do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>A.1) Verificar a existência de registros de eventos "log" habilitado na aplicação dos sistemas de medição quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>A.2) Verificar a existência de procedimento formal que define o(s) responsável(is) e periodicidade do monitoramento do registro de eventos "log" do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva</p> <p>A.3) Verificar o funcionamento do "log" no sistema de medição quantidade de recicláveis secos recuperados.</p>	<p>(NI) Não há monitoramento dos registros e nem "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>(PI) Há monitoramento dos registros e "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, mas de forma parcial.</p> <p>(IM) Há monitoramento dos registros e "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT053 → COLETA SELETIVA



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Convém que registros "log" de eventos das atividades do usuário, exceções, falhas e eventos de segurança da informação sejam produzidos, mantidos e analisados criticamente, a intervalos regulares (ISO 27.002)

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos definidos, divulgados e disponível para consulta, para o monitoramento dos registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

ATRIBUTO 2 ▪ Monitoramento das transações críticas do processo de registro da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva através da revisão periódica do "log" do sistema aplicativo (trilha de auditoria).

Encaminhar evidência de acesso apresentando uma atividade crítica de um usuário através de "log" do sistema, contendo: data, horário, transação e usuário responsável pela inclusão, alteração ou exclusão do registro.

AValiação DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há procedimentos para o monitoramento e nem rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, seja por meio de relatórios extraídos do sistema ou de trilha de auditoria do banco de dados.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de o sistema possibilitar o monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, não há procedimento definido para revisão periódica do "log" ("log" ativo).

NÍVEL 3 (IM) ▪ Há monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, sendo possível identificar a data, horário, transação e usuário responsável por inclusões, alterações ou exclusões de registros, bem como há procedimento estabelecido de revisão periódica do "log" do sistema.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Criar ou habilitar "log" de auditoria e de monitoramento dos dados no sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, seja por meio da aplicação ou diretamente no banco de dados.

AÇÃO 2 ▪ Definir e formalizar procedimento para revisão periódica dos "logs" de auditoria e de monitoramento dos dados do sistema de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.



CT054 → COLETA SELETIVA

CT054	Pesagem das quantidades de resíduos coletados pela coleta seletiva.		
Informações relacionadas PGIRS	AD11 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos GTR1019 ▪ Massa total anual proveniente das rotas de coleta seletiva de resíduos sólidos domiciliares		
Objetivo do controle	Precisão/exatidão Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 4	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R14 ▪ Cálculo incorreto da Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.	Fator(es) de Risco	F15 ▪ Registro incorreto dos dados de pesagem.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT054)			
TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO		
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de instrumento de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>A.1) Verificar existência de instrumentos de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Automatização dos registros de pesagens.</p> <p>A.1) Verificar se o prestador de serviços utiliza dispositivos/ sistemas automatizados para registro das pesagens.</p> <p>A.2) Analisar a base de dados do prestador e verificar o percentual de pesagens realizadas por processos automatizados (quantidade de pesagens de resíduos coletados pela coleta seletiva realizada de maneira automatizada/quantidade total de pesagens resíduos coletados pela coleta seletiva).</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Os registros da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva cumprem os requisitos mínimos estabelecidos.</p> <p>A.1) Os registros encontram-se preenchidos com os dados obrigatórios, tais como: tara do veículo; o peso líquido; a data e hora da pesagem; os dados do veículo, se for o caso; e o tipo de resíduo.</p> <p>A.2) Verificar se há crítica automática que restrinja, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> » o registro de pesagem em duplicidade; » o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave. 	<p>(NI) Menos de 50% dos registros de pesagens resíduos coletados pela coleta seletiva são realizados por sistema automatizado.</p> <p>(PI) Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de resíduos coletados pela coleta seletiva são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.</p> <p>(IM) Mais de 95% dos registros de pesagens de resíduos coletados pela coleta seletiva são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>		



CT054 → COLETA SELETIVA



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Relatório com os registros manuais e/ou automatizados de pesagens resíduos coletados pela coleta seletiva.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 e 2 ▪ Base de dados com os registros de pesagens de resíduos coletados pela coleta seletiva, no período auditado, contendo a indicação se os registros foram realizados por processo automatizado ou manual.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Menos de 50% dos registros de pesagens de resíduos coletados pela coleta seletiva são realizados por sistema automatizado.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de resíduos coletados pela coleta seletiva são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Mais de 95% dos registros de resíduos coletados pela coleta seletiva são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimentos para os registros manuais e/ou automatizados de pesagens.

AÇÃO 2 ▪ Automatizar e monitorar o processo de medição da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva, dando maior fidedignidade às informações.



CT055 → COLETA SELETIVA

CT055	Políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades críticas do processo de pesagem (manual e/ou sistematizada) da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.		
Informações relacionadas PGIRS	AD11 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos GTR1019 ▪ Massa total anual proveniente das rotas de coleta seletiva de resíduos sólidos domiciliares		
Objetivo do controle	Precisão		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 4	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R14 ▪ Cálculo incorreto da Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções. F16 ▪ Registro de pesagem por estimativa.
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT055)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de procedimentos formalmente definidos que estabeleçam o processo de registros manuais e/ou automatizados de pesagens.</p> <p>A.1) Verificar se há procedimentos formalmente definidos que estabeleçam o processo de registros manuais e/ou automatizados de pesagens resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Análise dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens resíduos coletados pela coleta seletiva.</p> <p>A.1) Verificar se os registros manuais e/ou automatizados de pesagem resíduos coletados pela coleta seletiva atendem os requisitos estabelecidos.</p>		<p>(NI) Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.</p> <p>(PI) Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos.</p> <p>(IM) Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT055 → COLETA SELETIVA



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Relatório com os registros manuais e/ou automatizados de pesagens resíduos coletados pela coleta seletiva.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 e 2 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos, divulgados e disponíveis para consulta, para as atividades críticas do processo de pesagem da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

ATRIBUTO 2 ▪ Relatório com os registros manuais e/ou automatizados de pesagens de resíduos coletados pela coleta seletiva.

AValiação DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não constam políticas, normas e/ou procedimentos definidos, ou os registros manuais e/ou automatizados de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimentos para os registros manuais e/ou automatizados de pesagens.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer medidas de monitoramento dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens.

AÇÃO 3 ▪ Realizar monitoramento dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens, proporcionando o fortalecimento dos controles.



CT056 → COLETA SELETIVA

CT056	Realização de aferição/calibragem periódica das balanças de pesagem da quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.		
Informações relacionadas PGIRS	AD11 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva		
Informações relacionadas SINISA	GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos GTR1019 ▪ Massa total anual proveniente das rotas de coleta seletiva de resíduos sólidos domiciliares		
Objetivo do controle	Precisão/Exatidão		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 4	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R13 ▪ Cálculo incorreto da Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.	Fator(es) de Risco	F17 ▪ Ausência ou falha na calibragem/aferição periódica das balanças.
AValiação de Confiança (CT056)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Cronograma de aferição/calibragem das balanças.</p> <p>A.1) Verificar se existe cronograma de aferição/calibragem das balanças.</p> <p>A.2) Verificar evidências do cumprimento do cronograma de aferição/calibragem das balanças.</p>		<p>(NI) O cronograma de aferição/calibragem das balanças não está sendo cumprido.</p> <p>(PI) Apesar de haver um cronograma de aferição/calibragem das balanças, não foram identificadas evidências do seu cumprimento no período analisado ou ainda, constatado atraso em relação ao cronograma.</p> <p>(IM) O cronograma de aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT056 → COLETA SELETIVA



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Cronograma e comprovantes da aferição/calibragem das balanças.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Cronograma de aferição/calibragem das balanças de pesagens de resíduos coletados pela coleta seletiva e comprovantes de aferição/calibragem das balanças emitidos por empresa autorizada a prestar o serviço.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Os cronogramas de aferição/calibragem das balanças não estão sendo cumpridos.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de haver um cronograma de aferição/calibragem das balanças, não foram identificadas evidências do seu cumprimento no período analisado ou ainda, constatado atraso em relação ao cronograma.

NÍVEL 3 (IM) ▪ O cronograma de aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Elaborar cronogramas de e de aferição/calibragem das balanças.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer rotina de controle para o acompanhamento dos cronogramas de e de aferição/calibragem das balanças.



CT057 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO

CT057	Políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos no processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e rejeitos dispostos em aterro sanitário.		
Informações relacionadas PGIRS	AD03 ▪ Quantidade de rejeitos da coleta seletiva AD06 ▪ Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário		
Informações relacionadas SINISA	GTR3143 ▪ Quantidade de resíduos sólidos não aproveitados no processo/tratamento ou rejeitos enviados para a unidade de destinação final GTR3223 ▪ Quantidade total recebida na unidade de disposição final		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 10, 13 e 14	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F1 ▪ Ausência de políticas, normas ou procedimentos para atividades críticas do processo. F2 ▪ Políticas, normas ou procedimentos desatualizados, não divulgados ou não aprovados pela autoridade competente
AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT057)			
TESTE DE CONTROLE		NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO	
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de políticas, normas e/ou procedimentos formalmente definidos para as atividades críticas do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário contemplam todas as atividades críticas do processo.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Atualização das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo.</p> <p>A.1) Verificar se as políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário estão atualizados.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo.</p> <p>A.1) Verificar evidências da divulgação das políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades do processo de medição quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p>		<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo.</p> <p>(PI) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para algumas das atividades do processo ou os procedimentos definidos não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo, estando atualizados e divulgados internamente.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>	



CT057 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Obter *print* de tela da intranet corporativa contendo as políticas, normas ou procedimentos aprovados e divulgados internamente, tais como: instruções normativas, manuais, procedimentos operacionais padrão (POPs), contratos em vigor, dentre outros instrumentos que contenham instruções de trabalho para o processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e rejeitos dispostos em aterro sanitário.

Realizar observação da execução das atividades do processo ou promover entrevistas com os colaboradores, com objetivo de obter evidências de que os procedimentos estabelecidos estão sendo observados.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1, 2 E 3 ▪ Políticas, normas e/ou procedimentos das atividades do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, tais como:

- » Fluxo do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário;
- » Manuais de usuários dos sistemas utilizados no processo de medição.
- » Instruções normativas, procedimentos operacionais padrão (POP), contratos em vigor.

Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo a política, norma e/ou procedimento divulgada e disponível para consulta.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e rejeitos dispostos em aterro sanitário.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e rejeitos dispostos em aterro sanitário, entretanto, não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e rejeitos dispostos em aterro sanitário, estando atualizados e divulgados internamente.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário que não possuem procedimentos formalmente estabelecidos e promover a elaboração e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos.

AÇÃO 2 ▪ Realizar o levantamento das atividades do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário que possuem procedimentos desatualizados ou não divulgados e promover a atualização e a divulgação interna das políticas, normas e/ou procedimentos.



CT058 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO

CT058	Segregação de funções para as atividades do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e do processo de medição da quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário.		
Informações relacionadas PGIRS	AD03 ▪ Quantidade de rejeitos da coleta seletiva AD06 ▪ Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário		
Informações relacionadas SINISA	GTR3143 ▪ Quantidade de resíduos sólidos não aproveitados no processo/tratamento ou rejeitos enviados para a unidade de destinação final GTR3223 ▪ Quantidade total recebida na unidade de disposição final		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 10, 13 e 14	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções.

AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT058)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de segregação de função entre as atividades do processo, considerando as atribuições e responsabilidades descritas nas políticas, normas ou procedimentos definidos.</p> <p>A.1) Identificar os colaboradores ou áreas responsáveis pela execução das atividades do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário por meio de consulta às políticas, normas ou procedimentos internos e indagação aos gestores responsáveis por cada atividade.</p> <p>A.2) Verificar se quem cadastra os dados de pesagem é o mesmo que valida os registros.</p>	<p>(NI) Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo.</p> <p>(PI) Há segregação parcial entre as atividades críticas do processo.</p> <p>(IM) Todas as atividades críticas do processo estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT058 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Algumas atividades, apesar de segregadas em colaboradores distintos, são executadas por profissionais subordinados ao mesmo gestor funcional.

Realizar observação da execução das atividades do processo ou promover entrevistas com os colaboradores do prestador de serviços com objetivo de obter evidências de que há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos, divulgados e disponíveis para consulta, definidos para as atividades do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos disposto em aterro sanitário.

Informar os responsáveis e o respectivo setor por executar as atividades críticas listadas no período auditado: 1) registro de pesagem rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos disposto em aterro sanitário; 2) validação dos registros manuais de pesagem rejeitos da coleta seletiva e rejeitos dispostos em aterro sanitário.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há segregação de função entre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Há segregação parcial entre as atividades listadas na atividade críticas do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Todas as atividades críticas do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário estão segregadas em colaboradores ou áreas distintas.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Dentre as atividades críticas do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, levantar as que são realizadas pelos mesmos profissionais ou áreas do prestador de serviços.

AÇÃO 2 ▪ Avaliar a possibilidade de segregar as atividades críticas do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário em profissionais ou áreas distintas.



CT059 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO

CT059	Procedimentos definidos para concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, assegurando que somente usuários autorizados possuam acesso às transações críticas do processo.		
Informações relacionadas PGIRS	AD03 ▪ Quantidade de rejeitos da coleta seletiva AD06 ▪ Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário		
Informações relacionadas SINISA	GTR3143 ▪ Quantidade de resíduos sólidos não aproveitados no processo/tratamento ou rejeitos enviados para a unidade de destinação final GTR3223 ▪ Quantidade total recebida na unidade de disposição final		
Objetivo do controle	Governança		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 10, 13 e 14	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F3 - Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.

AValiação de Confiança (CT059)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Política de gestão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>A.1) Verificar se o auditado possui uma política de gestão de acessos definida e se estão contemplados procedimentos para concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Procedimentos de concessão, revogação ou revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>A.1) Selecionar uma amostra aleatória de usuários com acessos, no período auditado, às transações críticas do sistema de medição quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>A.2) Solicitar evidências da solicitação formal para concessão do acesso ao sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, conforme política estabelecida.</p> <p>A.3) Verificar se os acessos foram concedidos pelo setor e colaborador competente, após solicitação formal do gestor funcional do colaborador.</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Monitoramento dos usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p>	<p>(NI) Não possui políticas, normas ou procedimentos para a concessão, revogação e revisão de acessos às transações críticas do sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>(PI) Possui normas ou procedimentos para algumas das atividades do processo ou as diretrizes definidas não estão atualizadas ou não foram formalmente divulgadas aos colaboradores envolvidos nas atividades do processo de cadastro e classificação dos usuários do sistema.</p> <p>(IM) Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados e divulgados a todos os colaboradores envolvidos nas atividades do processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT059 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO

A.1) Solicitar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário (registro da pesagem, processamento do quantitativo de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário).

A.2) Solicitar a relação de colaboradores ativos, no período auditado, extraído do sistema de gestão de pessoas.

A.3) Comparar a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário com a relação de colaboradores do prestador de serviços, no período auditado, a fim de verificar se há colaboradores que foram desligados e permaneceram com acesso ao sistema.

A.4) Verificar se há usuários externos com acesso para consulta ao sistema de medição quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.



EXEMPLOS DE EVIDÊNCIA ▪ Conciliação das informações sobre os colaboradores ativos com a relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTOS 1 E 2 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos de gestão de acessos ao sistema de monitoramento e medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

ATRIBUTO 2 ▪ Relação de usuários com acesso às transações críticas do sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, no período de referência, contendo nome completo do colaborador, matrícula, data do cadastro, data de exclusão, setor de lotação no período da auditoria.

ATRIBUTO 3 ▪ Relação extraída do sistema de gestão de pessoas em que constem os colaboradores que tiveram vínculo trabalhista no período auditado. Deverá constar nome completo do colaborador, matrícula, data de admissão, data de desligamento, setor de lotação no período da auditoria.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que disciplinem o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos que disciplinam o processo concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, porém não estão atualizados ou não foram divulgados internamente.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Possui políticas, normas ou procedimentos formalmente definidos, atualizados, divulgados internamente que disciplinam o processo de concessão, revogação e revisão de acessos ao sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Normatizar os procedimentos de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

AÇÃO 2 ▪ Realizar monitoramento do processo de concessão, revogação e revisão de acessos aos sistemas de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, conforme critérios definidos pelos normativos.



CT060 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO

CT060	Monitoramento dos registros da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.		
Informações relacionadas PGIRS	AD03 ▪ Quantidade de rejeitos da coleta seletiva AD06 ▪ Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário		
Informações relacionadas SINISA	GTR3143 ▪ Quantidade de resíduos sólidos não aproveitados no processo/tratamento ou rejeitos enviados para a unidade de destinação final GTR3223 ▪ Quantidade total recebida na unidade de disposição final		
Objetivo do controle	Governança Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 10, 13 e 14	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R1 ▪ Atividades executadas em desacordo com políticas, normas e procedimentos estabelecidos.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo.

AValiação de Confiança (CT060)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Realização monitoramento dos registros da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>A.1) Verificar a existência de procedimento formal de monitoramento dos registros que contém os dados da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Existência de registro de eventos "log" habilitado para as transações críticas do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>A.1) Verificar a existência de registros de eventos "log" habilitado na aplicação dos sistemas de medição quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>A.2) Verificar a existência de procedimento formal que defina o(s) responsável(is) e periodicidade do monitoramento do registro de eventos "log" do sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário (verificar se o "log" está funcionando).</p>	<p>(NI) Não há monitoramento dos registros e nem "log" do sistema habilitado que permita o rastreamento dos registros da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>(PI) Há monitoramento dos registros e "log" do sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, mas de forma parcial.</p> <p>(IM) Há monitoramento dos registros e "log" sistema habilitado que permite o rastreamento dos registros da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT060 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO



ASPECTO(S) A OBSERVAR ▪ Convém que registros "log" de eventos das atividades do usuário, exceções, falhas e eventos de segurança da informação sejam produzidos, mantidos e analisados criticamente, a intervalos regulares (ISO 27.002).

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos, divulgados e disponível para consulta, para o monitoramento dos registros da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

ATRIBUTO 2 ▪ Monitoramento das transações críticas do processo de registro da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário através da revisão periódica do "log" do sistema aplicativo (trilha de auditoria).

Encaminhar evidência de acesso apresentando uma atividade crítica de um usuário através de "log" do sistema, contendo: data, horário, usuários e atividades executadas.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Não há procedimentos para o monitoramento e nem rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, seja por meio de relatórios extraídos do sistema ou de trilha de auditoria do banco de dados.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de o sistema possibilitar o monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, não há procedimento definido para revisão periódica do "log" (log ativo).

NÍVEL 3 (IM) ▪ Há monitoramento e rastreamento dos dados e das principais transações do processo de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, sendo possível identificar a data, horário, transação e usuário responsável por inclusões, alterações ou exclusões de registros, bem como há procedimento estabelecido de revisão periódica do "log" do sistema.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Criar ou habilitar "log" de auditoria e de monitoramento dos dados no sistema de medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, seja por meio da aplicação ou diretamente no banco de dados.

AÇÃO 2 ▪ Definir e formalizar procedimento para revisão periódica dos "logs" de auditoria e de monitoramento dos dados do sistema medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.



CT061 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO

CT061	Pesagem das quantidades de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.		
Informações relacionadas PGIRS	AD03 ▪ Quantidade de rejeitos da coleta seletiva AD06 ▪ Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário		
Informações relacionadas SINISA	GTR3143 ▪ Quantidade de resíduos sólidos não aproveitados no processo/tratamento ou rejeitos enviados para a unidade de destinação final GTR3223 ▪ Quantidade total recebida na unidade de disposição final		
Objetivo do controle	Precisão/exatidão Integridade		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 10, 13 e 14	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R11 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de rejeitos da coleta seletiva. R12 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário.	Fator(es) de Risco	F15 ▪ Registro incorreto dos dados de pesagem.

AValiação de Confiança (CT061)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de instrumento de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>A.1) Verificar existência de instrumentos de pesagem (balanças) para a medição da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Automatização dos registros de pesagens.</p> <p>A.1) Verificar se o prestador de serviços utiliza dispositivos/sistemas automatizados para registro das pesagens.</p> <p>A.2) Analisar a base de dados do prestador e verificar o percentual de pesagens realizadas por processos automatizados (quantidade de pesagens de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário realizada de maneira automatizada/quantidade total de pesagens rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário).</p> <p>ATRIBUTO 3 ▪ Os registros da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário cumprem os requisitos mínimos estabelecidos.</p>	<p>(NI) Menos de 50% dos registros de pesagens de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário são realizados por sistema automatizado.</p> <p>(PI) Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.</p> <p>(IM) Mais de 95% dos registros de pesagens de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT061 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO

A.1) Os registros encontram-se preenchidos com os dados obrigatórios, tais como: tara do veículo; o peso líquido; a data e hora da pesagem; os dados do veículo, se for o caso; e o tipo de resíduo.

A.2) Verificar se há crítica automática que restrinja, por exemplo:

- » o registro de pesagem em duplicidade; e
- » o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ *Print de tela do de medição (peso, veículo, data, hora e tipo de resíduos).*

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1, 2 e 3 ▪ Base de dados com os registros de pesagens de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, no período auditado, contendo a indicação se os registros foram realizados por processo automatizado ou manual.

AValiação DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Menos de 50% dos registros de pesagens de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário são realizados por sistema automatizado.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Entre 50% e 95% dos registros de pesagens de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário são realizados por sistema automatizado ou não há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Mais de 95% dos registros de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário são realizados por sistema automatizado e há críticas automáticas que restrinjam, por exemplo, o registro de pesagem em duplicidade ou o preenchimento incompleto ou incorreto dos campos-chave.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver, formalizar e implantar procedimento para a automatização dos registros da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

AÇÃO 2 ▪ Monitorar o processo de medição automatizada da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário, concedendo maior fidedignidade às informações.



CT062 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO

CT062	Políticas, normas e/ou procedimentos definidos para as atividades críticas do processo de pesagem (manual e/ou sistematizada) da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.		
Informações relacionadas PGIRS	AD03 ▪ Quantidade de rejeitos da coleta seletiva AD06 ▪ Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário		
Informações relacionadas SINISA	GTR3143 ▪ Quantidade de resíduos sólidos não aproveitados no processo/tratamento ou rejeitos enviados para a unidade de destinação final GTR3223 ▪ Quantidade total recebida na unidade de disposição final		
Objetivo do controle	Precisão		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 10, 13 e 14	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R11 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de rejeitos da coleta seletiva. R12 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário.	Fator(es) de Risco	F3 ▪ Acesso indevido ou não autorizado às transações críticas do processo. F4 ▪ Atividades conflitantes realizadas pelo mesmo colaborador, desrespeitando os princípios de segregação de funções. F16 ▪ Registro de pesagem por estimativa.

AVALIAÇÃO DE CONFIANÇA (CT062)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Existência de procedimentos formalmente definidos que estabeleça o processo de registros manuais e/ou automatizados de pesagens.</p> <p>A.1) Verificar se há procedimentos formalmente definidos que estabeleçam o processo de registros manuais e/ou automatizados de pesagens de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>ATRIBUTO 2 ▪ Análise dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.</p> <p>A.1) Verificar se os registros manuais de pesagem de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário atendem os requisitos estabelecidos.</p>	<p>(NI) Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.</p> <p>(PI) Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos.</p> <p>(IM) Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Relatórios ou planilhas das pesagens de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Encaminhar a(s) evidência(s)/*print* de tela da intranet corporativa contendo políticas, normas e/ou procedimentos divulgados e disponíveis para consulta, definidos para as atividades críticas do processo de pesagem da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

ATRIBUTO 2 ▪ Relatório com os registros de pesagens de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens não estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 2 (PI) ▪ Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados parcialmente conforme os procedimentos definidos.

NÍVEL 3 (IM) ▪ Os registros manuais e/ou automatizados de pesagens estão sendo realizados conforme os procedimentos definidos.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Desenvolver e formalizar procedimentos para os registros manuais e/ou automatizados de pesagens.

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer medidas de monitoramento dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens.

AÇÃO 3 ▪ Realizar monitoramento dos registros manuais e/ou automatizados de pesagens, proporcionando o fortalecimento dos controles.



CT063 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO

CT063	Realização de aferição/calibragem periódica das balanças de pesagem da quantidade de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário.		
Informações relacionadas PGIRS	AD03 ▪ Quantidade de rejeitos da coleta seletiva AD06 ▪ Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário		
Informações relacionadas SINISA	GTR3143 ▪ Quantidade de resíduos sólidos não aproveitados no processo/tratamento ou rejeitos enviados para a unidade de destinação final GTR3223 ▪ Quantidade total recebida na unidade de disposição final		
Objetivo do controle	Precisão/Exatidão		
Indicador relacionado ao PDGIRS	Indicador 10, 13 e 14	Processo	Operacional – Manejo de RS
Risco (s)	R11 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de rejeitos da coleta seletiva. R12 ▪ Cálculo incorreto da quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário.	Fator(es) de Risco	F17 ▪ Ausência ou falha na calibragem/aferição periódica das balanças.

AValiação de Confiança (CT061)

TESTE DE CONTROLE	NÍVEL DE IMPLEMENTAÇÃO
<p>ATRIBUTO 1 ▪ Cronograma de aferição/calibragem das balanças.</p> <p>A.1) Verificar se existe cronograma de aferição/calibragem das balanças.</p> <p>A.2) Verificar evidências do cumprimento do cronograma de aferição/calibragem das balanças.</p>	<p>(NI) O cronograma de aferição/calibragem das balanças não está sendo cumprido.</p> <p>(PI) Apesar de haver um cronograma de aferição/calibragem das balanças, não foram identificadas evidências do seu cumprimento no período analisado ou ainda, constatado atraso em relação ao cronograma.</p> <p>(IM) O cronograma de aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.</p> <p>LEGENDA:</p> <p>(NI) NÃO IMPLEMENTADO</p> <p>(PI) PARCIALMENTE IMPLEMENTADO</p> <p>(IM) IMPLEMENTADO</p>



CT063 → QUANTIDADE DE REJEITOS DISPOSTOS EM ATERRO SANITÁRIO



EXEMPLO(S) DE EVIDÊNCIA ▪ Cronograma e comprovantes da aferição/calibragem das balanças.

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

ATRIBUTO 1 ▪ Cronograma de aferição/calibragem das balanças de pesagens de rejeitos da coleta seletiva e de rejeitos dispostos em aterro sanitário e comprovante de aferição/calibragem das balanças, emitido pela empresa autorizada a prestar o serviço.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFIANÇA

NÍVEL 1 (NI) ▪ O cronograma de aferição/calibragem das balanças não está sendo cumprido.

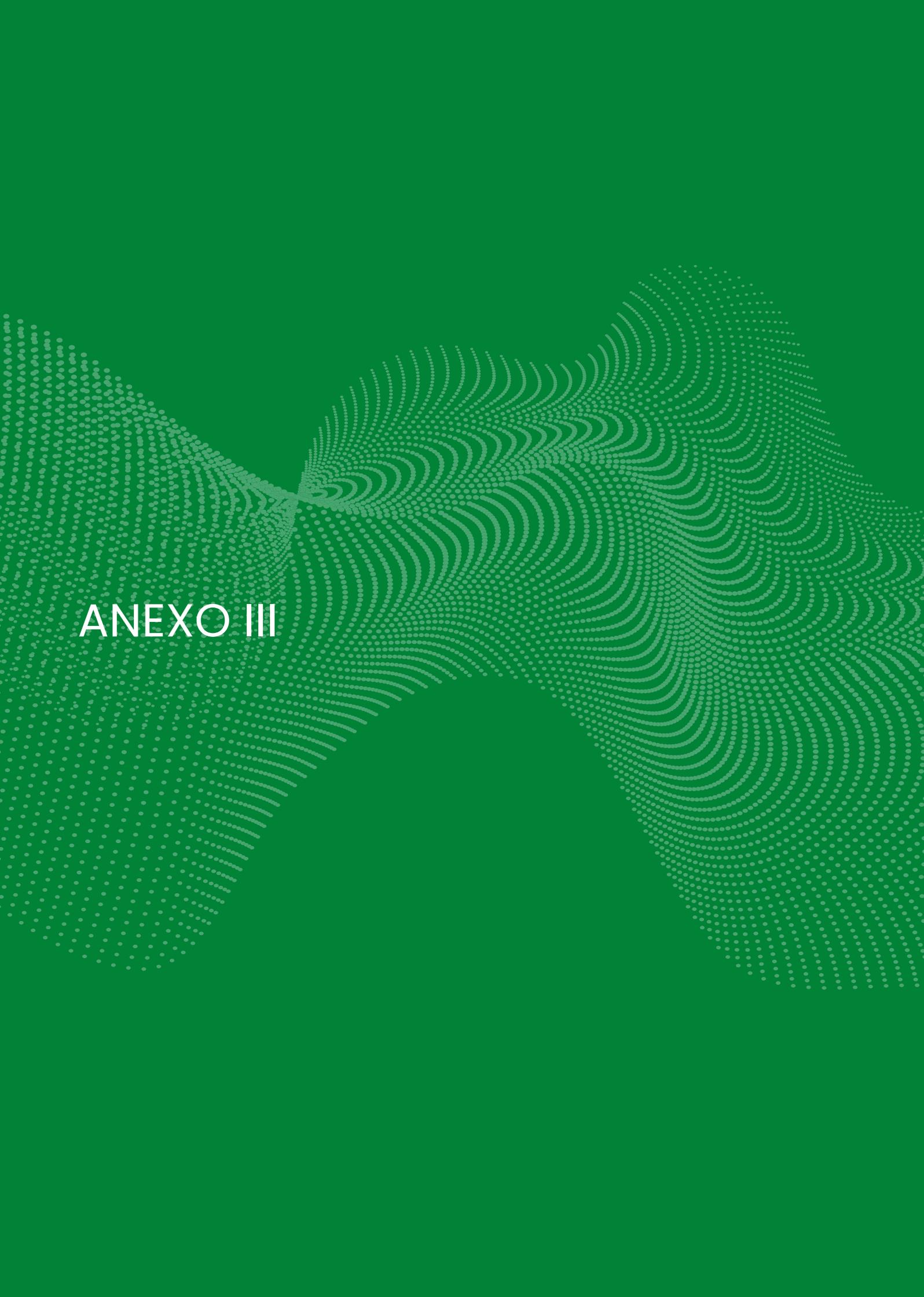
NÍVEL 2 (PI) ▪ Apesar de haver um cronograma de aferição/calibragem das balanças, não foram identificadas evidências do seu cumprimento no período analisado ou ainda, constatado atraso em relação ao cronograma.

NÍVEL 3 (IM) ▪ O cronograma de aferição/calibragem das balanças está sendo cumprido.

RECOMENDAÇÕES AO PRESTADOR PARA INCREMENTO NO NÍVEL DE CONFIANÇA

AÇÃO 1 ▪ Elaborar cronograma de aferição/calibragem das balanças

AÇÃO 2 ▪ Estabelecer rotina de controle para o acompanhamento do cronograma de aferição/calibragem das balanças.

The background features a vibrant green color with a complex, abstract pattern. This pattern consists of numerous thin, wavy lines that create a sense of movement and depth. Overlaid on these lines is a dense field of small, light-colored dots, which together form a textured, almost crystalline appearance. The overall effect is modern and dynamic.

ANEXO III



TESTES SUBSTANTIVOS

AVALIAÇÃO DE EXATIDÃO



TS01 → Extensão Total de Vias com Varrição Mecanizada e Manual

Informações Relacionadas PDGIRS	AD07 ▪ Extensão total de vias com varrição mecanizada AD08 ▪ Extensão das vias com varrição manual
Informações relacionadas SINISA	GTR2002 ▪ Extensão de sarjetas varridas GTR2003 ▪ Área de varrição de superfície de logradouros públicos, incluindo limpeza de detritos por espeto/garfo
Nível da Avaliação de Confiança	● ● ●
	● ●
	TS01
ATRIBUTO 1 ▪ Conciliações globais da informação: a_ Recalcular o quantitativo total das vias varridas mecanicamente no ano de referência. b_ Recalcular o quantitativo total das vias varridas manualmente no ano de referência. c_ Confrontar o resultado encontrado com a informação declarada pelo prestador de serviços utilizada no cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS	
a_ Relatório com a base de dados extraídos do sistema de monitoramento e medição da extensão de vias com varrição mecanizada ou manual do período de referência da auditoria. Deverá conter no mínimo a data, hora, nome do circuito, tamanho do circuito (km), total executado (km), percentual do circuito executado. b_ Plano(s) de varrição mecanizada e manual do período de referência da auditoria. c_ Memória de cálculo do prestador contendo todas as métricas necessárias para apuração do dado. d_ Relatório das informações declaradas para cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
OBSERVAÇÕES	
a_ O recálculo do quantitativo total de vias varridas da amostra selecionada se dará pelo somatório dos quilômetros varridos, conforme base de dados extraída do sistema de medição de limpeza urbana.	



TS02 → Número de Postos de Trabalho na Esteira de Triagem

Informações Relacionadas PDGIRS	AD05 ▪ Número de postos de trabalho na esteira de triagem
Informações relacionadas SINISA	GTR1306 ▪ Número de catadores que realizaram o serviço de triagem
Nível da Avaliação de Confiança	● ● ●
	● ●
	TS02
ATRIBUTO 1 ▪ Amostragem da base de dados: a_ Selecionar amostra aleatória de unidades operacionais de triagem. b_ Verificar se o quantitativo registrado no sistema/planilha informado está de acordo com os postos de trabalho indicados no <i>layout</i> da área de triagem da unidade operacional selecionada. ATRIBUTO 2 ▪ Conciliações globais da informação: a_ Verificar a metodologia utilizada pelo prestador, contendo as regras utilizadas e a memória de cálculo do número de postos de trabalho na esteira de triagem. b_ Confrontar o resultado encontrado com a informação declarada pelo prestador para cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS	
a_ <i>Layout</i> da área de triagem da unidade operacional, contendo a capacidade instalada (número de postos de trabalho na atividade de triagem). b_ Relatório contendo o número de postos de trabalho na esteira de triagem do período de referência da auditoria. c_ Metodologia utilizada pelo prestador para o cálculo do número de postos de trabalho na esteira de triagem. d_ Memória de cálculo do prestador contendo todas as métricas necessárias para apuração do dado. e_ Relatório das informações declaradas para cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
OBSERVAÇÕES	
Selecionar amostras de cada tipo de <i>layout</i> de acordo com as orientações descritas no Manual de Auditoria e Certificação e da Planilha Auxiliar do Plano de Amostragem. Exemplo: » Unidade operacional com bancadas fixas ou móveis (esteira); e » Unidade operacional que possui projeto básico ou executivo com dimensionamento (número de postos de trabalho na atividade de triagem). Para o teste é recomendado a realização de visitas <i>in loco</i> ou registros fotográficos das unidades operacionais selecionadas na amostra, a fim de constatar se o <i>layout</i> apresentado corresponde à realidade da unidade operacional.	



TS03 → População Declarada Atendida pela Coleta Convencional

Informações Relacionadas PDGIRS	AD09 ▪ População declarada atendida pela coleta convencional
Informações relacionadas SINISA	GTR0201 ▪ População total coberta pelo serviço de coleta indiferenciada direta ou indireta GTR0101 ▪ Quantidade de domicílios urbanos com coleta indiferenciada direta ou indireta GTR0103 ▪ Quantidade de domicílios rurais com coleta indiferenciada direta ou indireta
Nível da Avaliação de Confiança	● ● ●
	● ●
	TS03
ATRIBUTO 1 ▪ a_ Recalcular o quantitativo da população atendida pela coleta convencional, conforme metodologia estabelecida pelo prestador. b_ Confrontar a informação calculada com a declarada pelo prestador de serviços para cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS	
a_ Relatório com informação sobre a população atendida pela coleta convencional retratando o período de referência da auditoria. b_ Bases de dados do último Censo do IBGE no período de referência da auditoria. c_ Mapa de abrangência do Plano de coleta de resíduos da coleta convencional do Distrito Federal no período de referência da auditoria. d_ Estimativa da população utilizada no período de referência da auditoria, base IBGE. e_ Memória de cálculo do prestador contendo todas as métricas necessárias para apuração do dado. f_ População atendida declarada utilizada no cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
OBSERVAÇÕES	
No site do IBGE constam os dados do último Censo e as grades estatísticas, bem como a taxa de projeção da população do Distrito Federal.	



TS04 → Quantidade de Composto Orgânico Produzido

Informações Relacionadas PDGIRS	AD02 ▪ Quantidade de composto orgânico produzido
Informações relacionadas SINISA	GTR1035 ▪ Massa total anual recuperada de resíduos sólidos domiciliares orgânicos no município
Nível da Avaliação de Confiança	● ● ●
	● ●
	TS04
ATRIBUTO 1 ▪ a_ Selecionar amostras de pesagens do composto orgânico produzido no período de referência. b_ Solicitar o relatório de pesagem da amostragem selecionada. c_ Verificar se os valores dos registros constantes no sistema de medição conferem com os tíquetes, ou o que vier a substituir, selecionados na amostra.	
ATRIBUTO 2 ▪ Conciliações globais da informação: a_ Recalcular o quantitativo total de composto orgânico produzido no ano de referência. b_ Confrontar o quantitativo de composto orgânico produzido constante no sistema com a informação declarada pelo prestador de serviços para cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS	
a_ Base de dados e/ou extrato do sistema de medição do quantitativo de composto orgânico produzido, contendo todas as pesagens realizadas no período de referência da auditoria b_ Tíquetes de pesagens emitidos pela balança ou o que vier a substituir. c_ Relatório contendo os quantitativos mensais de composto orgânico produzido do período de referência da auditoria. d_ Memória de cálculo do prestador contendo todas as métricas necessárias para apuração do dado. e_ Informações declaradas pelo prestador de serviços utilizadas no cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
OBSERVAÇÕES	
a_ A base de dados extraída do sistema deverá conter, no mínimo, as pesagens do período auditado, com o peso bruto e líquido, data, número do tíquete de pesagem, ou o que vier a substituir, e a placa do veículo. b_ O recálculo do quantitativo de composto orgânico produzido se dará pelo somatório dos totais mensais de composto orgânico produzido do período auditado.	



TS05 → Quantidade de entulho coletado pelo SLU no ano

Informações Relacionadas PDGIRS	AD12 ▪ Quantidade de entulho coletada pelo SLU no ano
Informações relacionadas SINISA	CC013 ▪ Quantidade anual de resíduos sólidos da construção civil (RCC) coletada pela Prefeitura ou empresas contratadas por ela
Nível da Avaliação de Confiança	● ● ●
	● ●
	TS05
ATRIBUTO 1 ▪ Amostragem da base de dados: a_ Selecionar amostras de pesagens de entulho coletado pelo SLU no período de referência da auditoria. b_ Solicitar os tiquetes de pesagens da amostragem selecionada ou o que vier a substituir. c_ Verificar se os valores dos registros constantes no sistema de medição conferem com os tiquetes, ou o que vier a substituir, selecionados na amostra.	
ATRIBUTO 2 ▪ Conciliações globais da informação: a_ Confrontar o quantitativo de entulho coletado constante no sistema com a informação declarada pelo prestador de serviços utilizada no cálculo do indicador do PDGIRS.	
INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS	
a_ Base de dados extraída do sistema de medição do quantitativo de entulho coletado pelo SLU que contenha todas as pesagens realizadas no período de referência da auditoria. b_ Relatório contendo os quantitativos totais mensais e do ano de entulho coletado pelo SLU no período de referência da auditoria. c_ Tiquetes de pesagens emitidos pela balança ou o que vier a substituir. d_ Memória de cálculo do prestador contendo todas as métricas necessárias para apuração do dado. e_ Informações declaradas pelo prestador de serviços da quantidade de entulho coletado utilizada no cálculo do indicador do PDGIRS.	
OBSERVAÇÕES	
a_ A base de dados extraída do sistema deverá conter, no mínimo, as pesagens do período auditado, com o peso bruto e líquido, data, número do tiquete de pesagem e a placa do veículo. b_ O recálculo do quantitativo de entulho coletado pelo SLU se dará pelo somatório dos totais mensais de entulho coletado no período auditado.	



TS06 → Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores

Informações Relacionadas PDGIRS	<p>AD04 ▪ Quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores.</p> <p>AD11 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva</p>
Informações relacionadas SINISA	<p>GTR1026 ▪ Massa total anual proveniente das rotas de coleta seletiva de resíduos sólidos domiciliares</p> <p>GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos</p>

Nível da Avaliação de Confiança	● ● ●
	● ●

	TS06
--	-------------

ATRIBUTO 1 ▪

Amostragem da base de dados:

- a_ Selecionar amostras de pesagens de materiais recicláveis que entram nas instalações das organizações de catadores no período de referência da auditoria.
- b_ Solicitar os tíquetes de pesagens da amostragem selecionada ou o que vier a substituir.
- c_ Verificar se os valores dos registros constantes no sistema de medição conferem com os tíquetes, ou o que vier a substituir, selecionados na amostra.

ATRIBUTO 2 ▪

Conciliações globais da informação:

- a_ Confrontar o resultado do quantitativo de material reciclável, constante no sistema, com a informação declarada pelo prestador de serviços para cálculo dos indicadores do PDGIRS.

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

- a_ Base de dados extraída do sistema medição do quantitativo de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores que contenha todas as pesagens realizadas no período de referência da auditoria.
- b_ Relatório contendo o quantitativo total do ano e mensais de material reciclável recebido nas instalações das organizações de catadores no período de referência da auditoria.
- c_ Tíquetes de pesagens emitidos pela balança ou o que vier a substituir.
- d_ Memória de cálculo do prestador contendo todas as métricas necessárias para apuração do dado.
- e_ Informações declaradas pelo prestador de serviços utilizadas no cálculo dos indicadores do PDGIRS.

OBSERVAÇÕES

- a_ A base de dados extraída do sistema deverá conter, no mínimo, as pesagens do período auditado, com o peso bruto e líquido, data, número do tíquete de pesagem, ou o que vier a substituir, e a placa do veículo.
- b_ O relatório do quantitativo de material reciclável recebido nas instalações das organizações de catadores deverá conter as pesagens do período auditado, com o peso líquido.
- c_ O recálculo do quantitativo de material reciclável recebido nas instalações das organizações de catadores se dará pelo somatório dos totais mensais de material reciclável recebido nas instalações das organizações de catadores no período auditado.
- d_ Observar o registro de pesagem do material reciclável que entrou nas instalações das organizações de catadores por meio de doações de particulares.



TS07 → Quantidade de recicláveis secos recuperados

Informações Relacionadas PDGIRS	AD10 ▪ Quantidade de recicláveis secos recuperados	
Informações relacionadas SINISA	GTR3137 ▪ Quantidade total de materiais recicláveis recuperados GTR3132 ▪ Quantidade de papel e papelão recicláveis recuperados GTR3133 ▪ Quantidade de plásticos recicláveis recuperados GTR3134 ▪ Quantidade de metais recicláveis recuperados GTR3135 ▪ Quantidade de vidros recicláveis recuperados GTR3136 ▪ Quantidade de outros materiais recicláveis recuperados (exceto pneus e eletrônicos).	
Nível da Avaliação de Confiança		
	TS07	
<p>ATRIBUTO 1 ▪</p> <p>Amostragem da base de dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> a_ Selecionar amostras das pesagens de materiais recicláveis secos recuperados do período de referência da auditoria. b_ Solicitar os tíquetes de pesagens da amostragem selecionada ou o que vier a substituir. c_ Verificar se os valores dos registros constantes no sistema de medição conferem com os tíquetes selecionados na amostra. <p>ATRIBUTO 2 ▪</p> <p>Conciliações globais da informação:</p> <ul style="list-style-type: none"> a_ Recalcular o quantitativo total de materiais recicláveis secos recuperados no ano de referência. b_ Confrontar o resultado do quantitativo de materiais recicláveis secos recuperados constante no sistema, com a informação declarada pelo prestador de serviços para cálculo do indicador do PDGIRS. 		
INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS		
<ul style="list-style-type: none"> a_ Base de dados extraída do sistema de medição do quantitativo de materiais recicláveis secos recuperados, que contenha todas as pesagens realizadas no período de referência da auditoria. b_ Relatório contendo os quantitativos totais mensais e do ano, dos materiais recicláveis secos recuperados no período de referência da auditoria. c_ Tíquetes de pesagem emitidos pela balança ou o que vier a substituir. d_ Memória de cálculo do prestador contendo todas as métricas necessárias para apuração do dado. e_ Informações declaradas pelo prestador de serviços utilizadas no cálculo do indicador do PDGIRS. 		
OBSERVAÇÕES		
<ul style="list-style-type: none"> a_ A base de dados extraídas do sistema deverá conter, no mínimo, as pesagens do período auditado, com o peso bruto e líquido, data, número do tíquete de pesagem, ou o que vier a substituir, e a placa do veículo b_ O recálculo do quantitativo de materiais recicláveis secos recuperados será feito pelo somatório dos totais mensais de recicláveis secos recuperados no período auditado. 		



TS08 → Quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional

Informações Relacionadas PDGIRS	AD01 - Quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional
Informações relacionadas SINISA	GTR3213 - Quantidade de resíduos sólidos da coleta indiferenciada domiciliar
Nível da Avaliação de Confiança	● ● ●
	● ●
	TS08
ATRIBUTO 1 ▪ Amostragem da base de dados: <ul style="list-style-type: none">a_ Selecionar amostras de pesagens de resíduos coletados pela coleta convencional no período de referência da auditoria.b_ Solicitar os tiquetes de pesagens das amostras selecionadas ou o que vier a substituir.c_ Verificar se os valores dos registros constantes no sistema de medição conferem com os tiquetes, ou o que vier a substituir, selecionados na amostra.	
ATRIBUTO 2 ▪ Conciliações globais da informação: <ul style="list-style-type: none">a_ Recalcular o total anual da quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional, referente ao ano em análise.b_ Confrontar o quantitativo de resíduos coletados pela coleta convencional constante no sistema com a informação declarada pelo prestador de serviços para cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS	
<ul style="list-style-type: none">a_ Base de dados extraída do sistema de medição do quantitativo de resíduos coletados pela coleta convencional que contenha todas as pesagens realizadas no período de referência da auditoria.b_ Relatório contendo os quantitativos totais, mensais e do ano, de resíduos coletados pela coleta convencional do período de referência da auditoria.c_ Tiquetes de pesagens emitidos pela balança ou o que vier a substituir.d_ Memória de cálculo do prestador contendo todas as métricas necessárias para apuração do dado.e_ Informações declaradas pelo prestador de serviços utilizadas no cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
OBSERVAÇÕES	
<ul style="list-style-type: none">a_ A base de dados extraída do sistema deverá conter, no mínimo, as pesagens do período auditado, com o peso bruto e líquido, data, número do tiquete de pesagem, ou o que vier a substituir, e a placa do veículo.b_ O recálculo do quantitativo de resíduos coletados pela coleta convencional se dará pelo somatório dos totais mensais de resíduos coletados pela coleta convencional no período auditado.	



TS09 → Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva

Informações Relacionadas PDGIRS	<p>AD04 ▪ Quantidade de material reciclável recebido nas instalações das organizações de catadores</p> <p>AD11 ▪ Quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva</p>
Informações relacionadas SINISA	<p>GTR1019 ▪ Massa total anual proveniente das rotas de coleta seletiva de resíduos sólidos domiciliares</p> <p>GTR3216 ▪ Quantidade de resíduos sólidos da coleta seletiva de recicláveis secos</p>
Nível da Avaliação de Confiança	
<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <p>TS09</p> </div> </div>	
<p>ATRIBUTO 1 ▪</p> <p>Amostragem da base de dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> a_ Selecionar amostras de pesagens de resíduos coletados pela coleta seletiva no período de referência da auditoria. b_ Solicitar os tíquetes de pesagens da amostragem selecionada ou o que vier a substituir. c_ Verificar se os valores dos registros constantes no sistema de medição conferem com os tíquetes, ou o que vier a substituir, selecionados na amostra. <p>ATRIBUTO 2 ▪</p> <p>Conciliações globais da informação:</p> <ul style="list-style-type: none"> a_ Recalcular o quantitativo total e o quantitativo de resíduos coletados pela coleta seletiva, no ano de referência. b_ Confrontar o quantitativo de resíduos coletados pela coleta seletiva, constante no sistema, com a informação declarada pelo prestador de serviços utilizada no cálculo dos indicadores do PDGIRS. 	
<p>INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS</p>	
<ul style="list-style-type: none"> a_ Base de dados extraída do sistema de medição do quantitativo de resíduos coletados pela coleta seletiva que contenha todas as pesagens realizadas no período de referência da auditoria. b_ Relatório contendo os quantitativos totais, mensais e do ano de resíduos coletados pela coleta seletiva no período de referência da auditoria. c_ Tíquetes de pesagens emitidos pela balança ou o que vier a substituir. d_ Memória de cálculo do prestador contendo todas as métricas necessárias para apuração do dado. e_ Informações declaradas pelo prestador de serviços utilizadas no cálculo dos indicadores do PDGIRS. 	
<p>OBSERVAÇÕES</p>	
<ul style="list-style-type: none"> a_ A base de dados extraída do sistema deverá conter, no mínimo, as pesagens do período auditado, com o peso bruto e líquido, data, número do tíquete de pesagem, ou o que vier a substituir, e a placa do veículo. b_ O recálculo do quantitativo de rejeitos dispostos em aterro sanitário dar-se-á pelo somatório dos totais mensais de rejeitos dispostos em aterro sanitário no período auditado. 	



TS10 → Quantidade de rejeitos da coleta seletiva

Informações Relacionadas PDGIRS	AD03 ▪ Quantidade de rejeitos da coleta seletiva
Informações relacionadas SINISA	GTR3143 ▪ Quantidade de resíduos sólidos não aproveitados no processo/ tratamento ou rejeitos enviados para a unidade de destinação final
Nível da Avaliação de Confiança	● ● ●
	● ●
	TS010
ATRIBUTO 1 ▪ Amostragem da base de dados: a_ Selecionar amostras de pesagens de rejeito da coleta seletiva no período de referência da auditoria. b_ Solicitar os tíquetes de pesagens da amostragem selecionada ou o que vier a substituir. c_ Verificar se os valores dos registros constantes no sistema de medição conferem com os tíquetes, ou o que vier a substituir, selecionados na amostra.	
ATRIBUTO 2 ▪ Conciliações globais da informação: a_ Recalcular o quantitativo total de rejeito da coleta seletiva, no ano de referência. b_ Confrontar o quantitativo de rejeito da coleta seletiva, constante no sistema, com a informação declarada pelo prestador de serviços utilizada no cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS	
a_ Base de dados extraída do sistema de medição do quantitativo de rejeito da coleta seletiva do período de referência da auditoria. b_ Relatório do sistema contendo os quantitativos totais, mensais e do ano, de rejeitos da coleta seletiva no período de referência da auditoria. c_ Tíquetes de pesagens emitidos pela balança ou o que vier a substituir. d_ Relatório contendo os quantitativos de rejeitos da coleta seletiva do período de referência. e_ Memória de cálculo do prestador contendo todas as métricas necessárias para apuração do dado. f_ Informações declaradas pelo prestador de serviços utilizadas no cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
OBSERVAÇÕES	
a_ A base de dados extraída do sistema deverá conter, no mínimo, as pesagens do período auditado, com o peso bruto e líquido, data, número do tíquete de pesagem, ou o que vier a substituir, e a placa do veículo. b_ O recálculo do quantitativo de rejeitos da coleta seletiva se dará pelo somatório dos totais mensais de rejeitos da coleta seletiva no período auditado	



TS11 → Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário

Informações Relacionadas PDGIRS	AD06 ▪ Quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário
Informações relacionadas SINISA	GTR3223 ▪ Quantidade total recebida na unidade de disposição final
Nível da Avaliação de Confiança	● ● ●
	● ●
	TS011
ATRIBUTO 1 ▪ Amostragem da base de dados: a_ Selecionar amostras de pesagens dos rejeitos dispostos em aterro sanitário no período de referência da auditoria. b_ Solicitar os tíquetes de pesagens da amostragem selecionada ou o que vier a substituir. c_ Verificar se os valores dos registros constantes no sistema de medição conferem com os tíquetes, ou o que vier a substituir, selecionados na amostra.	
ATRIBUTO 2 ▪ Conciliações globais da informação: a_ Recalcular o quantitativo total de rejeitos dispostos em aterro sanitário, no ano de referência. b_ Confrontar o quantitativo de rejeitos dispostos em aterro sanitário, constante no sistema, com a informação declarada pelo prestador de serviços utilizada no cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS	
a_ Base de dados extraída do sistema de medição do quantitativo de rejeitos dispostos em aterro sanitário que contenha todas as pesagens realizadas no período de referência da auditoria. b_ Relatório contendo os quantitativos totais, mensais e do ano de rejeitos dispostos em aterro sanitário no período de referência da auditoria. c_ Tíquetes de pesagens emitidos pela balança ou o que vier a substituir. d_ Memória de cálculo do prestador contendo todas as métricas necessárias para apuração do dado. e_ Informações declaradas pelo prestador de serviços para cálculo dos indicadores do PDGIRS.	
OBSERVAÇÕES	
a_ A base de dados extraída do sistema deverá conter, no mínimo, as pesagens do período auditado, com o peso bruto e líquido, data, número do tíquete de pesagem, ou o que vier a substituir, e a placa do veículo. b_ O recálculo do quantitativo de rejeitos dispostos em aterro sanitário se dará pelo somatório dos totais mensais de rejeitos dispostos em aterro sanitário no período auditado.	



ANEXO IV

MODELO DE TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



ANEXO IV MODELO DE TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Termo de Confidencialidade

Através do presente instrumento eu, _____, portador da Carteira de Identidade RG nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, abaixo assinado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações da _____ e clientes da _____ a que eu tiver acesso ou tomar conhecimento.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me, sob pena de quebra de sigilo e lealdade profissionais a:

Não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;

Não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;

Não fornecer a quem quer que seja, informações técnicas e sigilosas da _____ ou de clientes da _____.

Este material consiste, porém não se limita a: banco de dados; arquivos magnéticos e respectivas senhas; metodologia de trabalho da _____ e seus clientes; informações técnicas desenvolvidas pela _____ e de sua propriedade intelectual; programas de *software*; notebooks; relatórios internos da _____ e relatórios emitidos para clientes da _____; processos e informações técnicas; gerenciais e administrativas e/ou dos clientes da _____.

Por fim, concordo que a violação do presente compromisso poderá causar danos e prejuízos irreparáveis. Desta forma, neste ato, declaro e aceito que, na hipótese de violação de quaisquer das disposições deste termo, estarei sujeito a todas as sanções e penalidades nos termos da legislação brasileira, sem prejuízo dos danos diretos e indiretos a quem der causa, decorrentes de responsabilidade civil ou criminal, os quais serão apurados em regular processo judicial.

_____, ____ de _____ de 20__

(Assinatura do declarante)

ANEXO V

RESOLUÇÃO Nº 43, DE 22 DE
NOVEMBRO DE 2024

ANEXO V
RESOLUÇÃO Nº 43, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2024.

Institui a metodologia de Auditoria e Certificação das Informações dos Serviços Públicos de Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos do Distrito Federal e dá outras providências.

O DIRETOR-PRESIDENTE DA AGÊNCIA REGULADORA DE ÁGUAS, ENERGIA E SANEAMENTO BÁSICO DO DISTRITO FEDERAL - Adasa, no uso de suas atribuições previstas nos incisos III, VII e IX, do artigo 7º; no inciso VIII, do artigo 9º e no inciso III e VII, do artigo 23, da Lei Distrital nº 4.285, de 26 de dezembro de 2008, de acordo com a deliberação da Diretoria Colegiada, e considerando:

que a Lei Distrital nº 4.285/2008 estabelece que compete à Adasa editar normas sobre a implementação, operacionalização, controle e avaliação dos instrumentos da política de saneamento básico do Distrito Federal;

que a Lei Federal nº 11.445/2007, art. 23, inciso VIII, estabelece que a entidade reguladora editará normas instituindo mecanismos de informação, auditoria e certificação; e

que o prestador de serviços públicos de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos deve prestar informações confiáveis e exatas à Adasa, resolve:

Art. 1º Instituir a metodologia de auditoria e certificação das informações dos serviços públicos de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos do Distrito Federal, ora denominado "Projeto Acertar Resíduos Sólidos do Distrito Federal".

Parágrafo único. A auditoria e certificação das informações de que trata o caput observará a metodologia definida no Manual constante no Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º Para os efeitos desta Resolução, entende-se por:

- I. auditoria: processo sistemático de exame e avaliação das atividades, operações, registros e controles de uma entidade, por meio da avaliação da conformidade com as normas, leis, regulamentos e políticas internas, visando a aumentar o grau de confiança nas informações reportadas;
- II. certificação das informações: processo realizado com o objetivo de atestar a qualidade das informações dos serviços públicos de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos que, a partir da auditoria de conformidade dos processos do prestador de serviços, atribui-se uma nota de certificação baseada na combinação das análises de confiança e de exatidão das informações auditadas;
- III. nível de confiança: aponta o grau de segurança de que o prestador de serviços é capaz de gerar dados e informações confiáveis;
- IV. nível de exatidão: estipula o quanto os registros informados refletem com precisão os eventos ocorridos.

Art. 3º São objetivos da auditoria e certificação das informações dos serviços públicos de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos:



- I. incentivar o aperfeiçoamento dos processos internos do prestador de serviços para que sejam capazes de produzirem informações confiáveis e exatas;
- II. aumentar a segurança dos diversos processos de geração e gerenciamento das informações relacionadas aos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos;
- III. disseminar, para o prestador de serviços, as melhores práticas de gestão de informações; e
- IV. certificar os níveis de confiança e exatidão das informações encaminhadas à Adasa.

Art. 4º Para auditoria e certificação das informações, o prestador de serviços deverá:

- I. apresentar informações nas formas e prazos estabelecidos pela Adasa;
- II. realizar e manter atualizado o mapeamento dos processos que geram as informações a serem auditadas;
- III. empreender ações necessárias para melhorar os níveis de confiança e exatidão das informações reportadas à Adasa e para atender as recomendações constantes no Relatório Final de Auditoria.

Art. 5º No âmbito Projeto Acertar Resíduos Sólidos do Distrito Federal serão auditadas e certificadas as seguintes informações:

- I. extensão total de vias com varrição mecanizada;
- II. extensão total de vias varridas manualmente;
- III. número de postos de trabalho na esteira de triagem;
- IV. população declarada atendida pela coleta convencional;
- V. quantidade de composto orgânico produzido;
- VI. quantidade de entulho coletado pelo SLU no ano;
- VII. quantidade de material reciclável que entra nas instalações das organizações de catadores;
- VIII. quantidade de recicláveis secos recuperados;
- IX. quantidade de rejeitos da coleta seletiva;
- X. quantidade de rejeitos dispostos em aterro sanitário;
- XI. quantidade de resíduos coletados pela coleta convencional; e
- XII. quantidade de resíduos coletados pela coleta seletiva.

Art. 6º A Adasa realizará a auditoria e certificação das informações dos serviços públicos de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos a cada 2 (dois) anos.

Art. 7º A metodologia de auditoria e certificação das informações dos serviços públicos de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos é composta por 5 (cinco) etapas:

- I. mapeamento de processos;
- II. identificação de riscos;
- III. avaliação de confiança;
- IV. avaliação de exatidão; e
- V. certificação das informações.



Art. 8º A certificação das informações será estabelecida a partir da combinação das análises de confiança e de exatidão, a fim de alcançar uma avaliação única, por meio de notas.

Parágrafo único. A certificação das informações é conferida mediante as seguintes notas:

- I. NC: Não certificado. A informação não passou pelo processo de auditoria e certificação, pois não se aplica aos indicadores avaliados no Distrito Federal;
- II. Nota 1: A informação possui baixo nível de confiança e, portanto, não teve sua exatidão avaliada;
- III. Nota 2: A informação possui um médio nível de confiança e teve sua exatidão avaliada como baixa ou a exatidão não foi avaliada;
- IV. Nota 3: A informação possui um alto nível de confiança e teve sua exatidão avaliada como baixa ou a exatidão não foi avaliada;
- V. Nota 4: A informação possui níveis médios de confiança e exatidão;
- VI. Nota 5: A informação possui um alto nível de confiança e um médio nível de exatidão e um alto nível de confiança;
- VII. Nota 6: A informação possui um médio nível de confiança e um alto nível de exatidão e um médio nível de confiança;
- VIII. Nota 7: A informação possui níveis máximos de confiança e exatidão.

Art. 9º A Adasa encaminhará ao prestador de serviços o Relatório Final de Auditoria e Certificação das informações dos serviços públicos de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.

Parágrafo único. O Relatório de Certificação das informações será publicado no sítio eletrônico da Adasa.

Art. 10. O Manual de Auditoria e Certificação das Informações dos Serviços Públicos de Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos, de que trata o Anexo Único desta Resolução, será publicado no sítio eletrônico da Adasa.

Art. 11. O art. 6º da Resolução nº 4, de 25 de abril de 2019, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos:

“Art. 6º (...)

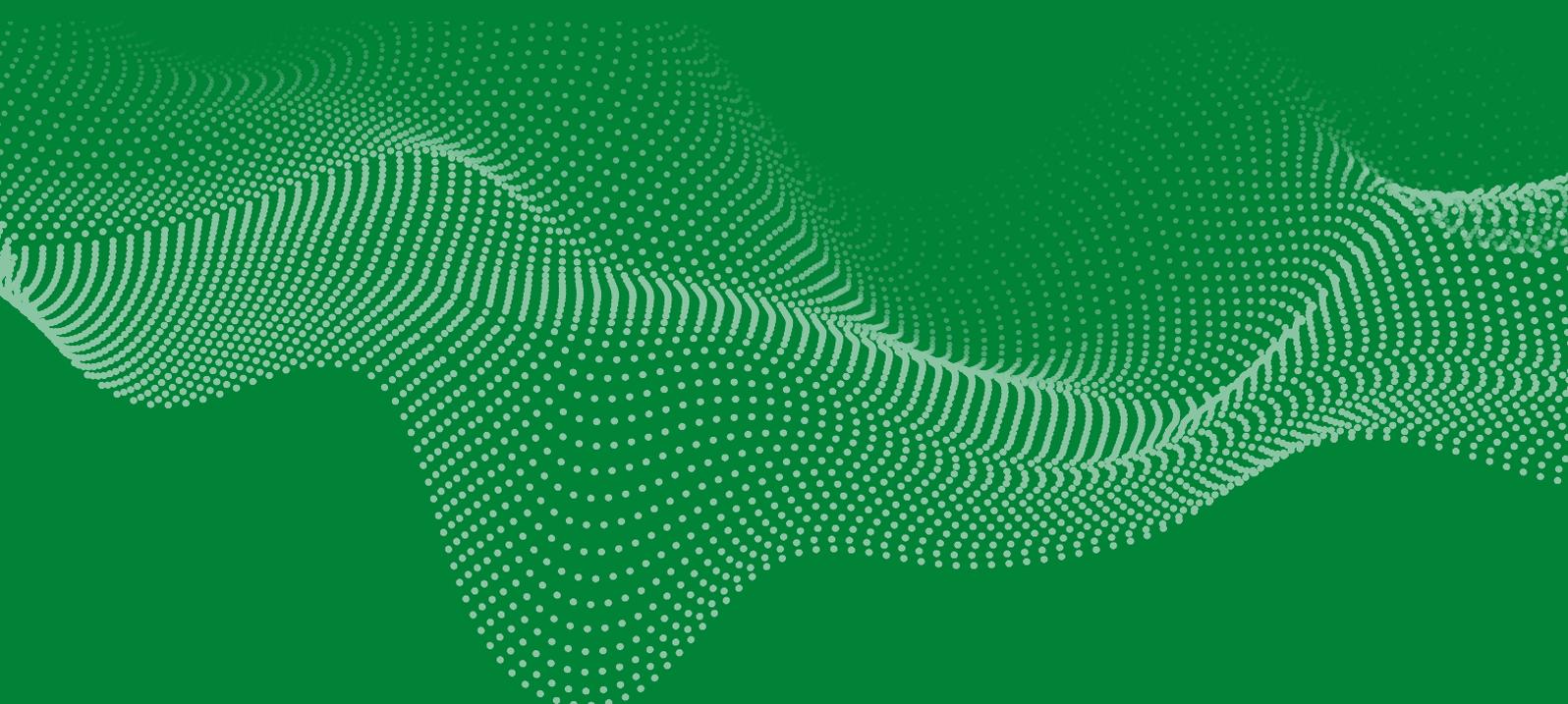
(...)

XV. deixar de realizar e manter atualizado o mapeamento dos processos relacionados às informações auditadas;

XVI. deixar de empreender as ações necessárias para atender as recomendações constantes no Relatório Final de Auditoria, nos prazos a serem estabelecidos pela Adasa.” (NR)

Art. 12. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RAIMUNDO RIBEIRO



Agência Reguladora de Águas, Energia
e Saneamento Básico do Distrito Federal