

GUIA DO PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE (GPGMQ)

MISSÃO: Prover, de forma independente e objetiva, serviços de atestação, avaliação, consultoria, assessoria e aconselhamento baseados em riscos com o intuito de adicionar valor e melhorar as operações da Universidade, bem como de colaborar com os órgãos de controle no propósito de apreciar a eficiência, a eficácia e a avaliação da gestão de riscos, dos processos de governança e dos controles internos na aplicação dos recursos públicos desta instituição.

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)
AUDITORIA INTERNA DA UFSB

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|---------|--|
| AI | AUDITORIA INTERNA |
| AUDIN | AUDITORIA INTERNA |
| CGU | CONTROLADORIA-GERAL DA UNIAO |
| CONSUNI | CONSELHO UNIVERSITÁRIO |
| IIA | INSTITUTO DOS AUDITORES INDEPENDENTES |
| IA-CM | <i>INTERNAL AUDIT CAPABILITY MODEL</i> (MODELO DE CAPACIDADE DA AUDITORIA INTERNA) |
| IN | INSTRUÇÃO NORMATIVA |
| IPPF | INTERNATIONAL PROFESSIONAL PRACTICES FRAMEWORK |
| KPA | KEY PROCESS AREAS |
| PT | PAPEL DE TRABALHO |
| PAINT | PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA |
| PGMQ | PROGRAMA DE GESTAO E MELHORIA DA QUALIDADE |
| RAINT | RELATÓRIO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA |
| SAIV | SELF-ASSESSMENT WITH INDEPENDENT VALIDATION |
| SCI | SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO |
| UAIG | UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA GOVERNAMENTAL |
| UFSB | UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)
AUDITORIA INTERNA DA UFSB

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Estrutura da avaliação interna das atividades da AUDIN.....6
Figura 2 – Estrutura da avaliação externa das atividades da AUDIN.....16
Figura 3 – Matriz de Modelo de Capacidade de Auditoria Interna.....17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Indicadores de desempenho..... 9
Tabela 2: Níveis de classificação conformidade das avaliações.....13

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 1 |
| 2. VISÃO GERAL DO PROGRAMA..... | 2 |
| 3. CRITÉRIOS PARA AS AVALIAÇÕES..... | 3 |
| 4. ETAPAS E PROCEDIMENTOS DO PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA AUDITORIA INTERNA..... | 6 |
| 4.1 AVALIAÇÕES..... | 7 |
| 4.1.1 Avaliações Internas..... | 7 |
| 4.1.1.1 Monitoramento Contínuo..... | 8 |
| 4.1.1.1.1 Supervisão..... | 8 |
| 4.1.1.1.2 Revisão Realizada pelos Auditores | 9 |
| 4.1.1.1.3 Feedback das Partes Interessadas..... | 9 |
| 4.1.1.2 Avaliações Periódicas..... | 11 |
| 4.1.1.2.1 Revisões Internas de Qualidade | 12 |
| 4.1.1.2.2 Acompanhamento e Revisão do Plano de Ação (PA) (Revisão dos KPAs) 13 | 13 |
| 4.1.2 Avaliações Externas | 15 |
| 4.1.2.1 Autoavaliação..... | 16 |
| 4.1.2.2 Validação externa independente por pares | 16 |
| 4.1.2.2.1 Qualificações dos Avaliadores Externos | 17 |
| 5. MENSURAÇÃO DAS AVALIAÇÕES | 17 |
| 5.1 Escala de avaliação e forma de apuração..... | 18 |
| 6. RESULTADOS..... | 21 |
| 7. DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE..... | 21 |
| 8. REFERÊNCIAS | 23 |
| ANEXO I - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA MONITORAMENTO CONTÍNUO – SUPERVISÃO (PT_001_SUPERVISÃO_AUDIN) | 23 |
| ANEXO II - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA MONITORAMENTO CONTÍNUO – REVISÃO AUDITORES (PT_002_AVALIAÇÃO_AUDIN) | 26 |
| ANEXO III - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA MONITORAMENTO CONTÍNUO – FEEDBACK AUDITADO (PT_003_AVALIAÇÃO_AUDITADO)..... | 28 |

**ANEXO IV - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA
MONITORAMENTO CONTÍNUO – FEEDBACK GESTÃO (PT_004_AVALIAÇÃO_GESTÃO)**

31

**ANEXO V - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA AVALIAÇÃO
PERIÓDICA – REVISÃO APÓS RELATÓRIO FINAL – AUDITORES
(PT_005_AVALIAÇÃO_INTERNA_PERIÓDICA_AUDIN) 33**

**ANEXO VI - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA
AVALIAÇÃO PERIÓDICA – REVISÃO ANUAL – AUDITORES
(PT_006_REVISÃO_PERIÓDICA_AUDIN)..... 36**

ANEXO VII - PLANO DE AÇÃO (2023-2026) 41

ANEXO VIII - MAPA DE PRODUTOS/EVIDÊNCIAS (2023-2026)..... 66

ANEXO IX - AUTOAVALIAÇÃO/IA-CM..... 73

2. VISÃO GERAL DO PROGRAMA

O PGMQ/AUDIN/UFSB define atividades de caráter permanente destinadas a **avaliar a qualidade, produzir informações gerenciais e promover a melhoria contínua dos serviços da AUDIN**. Seu campo de aplicação contempla toda a atividade do setor, desde o seu gerenciamento até o monitoramento das recomendações emitidas, tanto no nível de trabalhos individuais quanto no nível mais amplo da atividade de auditoria interna.

Essas atividades permanentes contemplam, conforme prevê o art. 4º do PGMQ/AUDIN/UFSB, avaliações internas e externas de qualidade, que, no contexto da AUDIN da UFSB, foram assim consideradas:

I - Avaliações internas:

- a) Monitoramento contínuo.
 - a. Supervisão
 - b. Revisão Realizada pelos Auditores
 - c. Feedback das Partes Interessadas (auditados e Alta gestão)
 - d. Indicadores
- b) Avaliações periódicas.
 - a. Revisões Internas de Qualidade
 - i. Revisão da Ação de Auditoria
 - ii. Revisão Anual da Qualidade da Atividade de Auditoria
 - b. Acompanhamento e Revisão do Plano de Ação

II - Avaliações externas.

As avaliações internas são realizadas, a depender de cada espécie, pela equipe da auditoria, pela Alta gestão e/ou pelos auditados. Os envolvidos respondem a checklist, em que avaliam aspectos mais específicos, relacionados, por exemplo, às fases de auditoria (planejamento, execução, comunicação dos resultados e monitoramento) e à condução dos trabalhos, bem como temas mais gerais, afetos, entre outros pontos, à governança e à prática profissional. Os quesitos presentes nessas checklists foram construídos, sobretudo, com base em normas técnicas nacionais e internacionais.

As avaliações externas envolvem os auditores da AUDIN e profissionais qualificados e independentes, externos à estrutura da UFSB. Aqui, os auditores da UFSB realizam uma autoavaliação, também por meio de checklist, elaborada a partir da metodologia *IA-CM*³, e, então, auditores externos validam esse trabalho.

Conforme aduz o art. 2º do PGMQ/AUDIN/UFSB, essas avaliações devem possibilitar aferir:

- (a) o alcance do propósito da atividade de auditoria interna;
- (b) a conformidade dos trabalhos com as disposições da IN SFC/CGU nº 3/2017 e com as normas e procedimentos de auditoria estabelecidos pela CGU e pela AUDIN;
- (c) a conduta ética e profissional dos auditores;

Realizadas as avaliações, os resultados do programa devem ser reportados anualmente à alta administração, ao Conselho Universitário e divulgados na página eletrônica da AUDIN.

O conjunto dos resultados fornece informações gerenciais e subsidia a identificação de necessidades de capacitação e de oportunidades para o aprimoramento das atividades de auditoria interna da UFSB. Além disso, possibilitam à AUDIN emitir declaração de conformidade, apontando o nível de aderência das atividades do setor com os preceitos da IN SFC/CGU nº 3/2017 e com normas internacionais que regulamentam a prática profissional de auditoria interna.

Nos tópicos a seguir, serão descritos os critérios que embasaram as atividades do programa, serão abordados os procedimentos e as etapas das avaliações (quando são realizadas, quem são os envolvidos, como são aplicadas e o que pretendem dentro dos propósitos do programa), a comunicação e mensuração dos resultados e a declaração de conformidade.

3. CRITÉRIOS PARA AS AVALIAÇÕES

Os critérios para as checklists das avaliações foram construídos especialmente com suporte nas seguintes referências:

³ Para a descrição da metodologia IA-CM, vide título [“2.1 DOS CRITÉRIOS PARA AS AVALIAÇÕES”](#)

- i) O Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal (IN CGU/SFC Nº 03/2017);
- ii) O Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal⁴ e
- iii) A metodologia *Internal Audit Capability Model* (IA-CM), do Instituto dos Auditores Internos (IIA), recomendada na Portaria CGU/SFC nº 777/2019⁵.

O **Referencial** define princípios, conceitos e diretrizes que dão norte à prática da auditoria interna governamental e fornece uma estrutura básica para o aperfeiçoamento de sua atuação.

O **Manual** destina-se a orientar tecnicamente as auditorias internas singulares dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal sobre os meios de operacionalizar os preceitos constantes no Referencial Técnico. Assim, se propõe a indicar formas de colocar em prática os requisitos definidos, de modo a contribuir também para uniformizar entendimentos e práticas, sem, contudo, restringir a autonomia que cabe a cada UAIG no que tange à definição de seus métodos de trabalho, sistemas e modelos.

O **IA-CM** é um modelo universal de avaliação de capacidade, elaborado a partir de normas de auditoria do Instituto de Auditores Internos (IIA), conhecidas como Estrutura Internacional de Práticas Profissionais (IPPF), que possibilita a identificação dos elementos necessários para o estabelecimento de uma atividade de auditoria interna efetiva no setor público, de modo a fornecer um plano sequencial, lógico e evolutivo para o seu desenvolvimento, em alinhamento às necessidades da organização e aos padrões profissionais aplicáveis à atividade de auditoria interna.

A metodologia pressupõe **cinco níveis progressivos de capacidade**, a saber:

Nível 1 - Inicial – sem capacidades repetitivas, dependente de esforços individuais (nível *ad hoc* – *todas começam neste*);

Nível 2 - Infraestrutura – práticas e procedimentos de Auditoria Interna sustentáveis e repetitivas;

⁴ Para acessar o Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal: https://ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Manual_de_Orientacoes_Tecnicas_da_Atividade_de_Auditoria_Interna_Governamental_do_Poder_Executivo_Federal.pdf

⁵ Portaria CGU/SFC nº 777/2019 disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/64160869

Nível 3 – Integrado – Gerência e práticas profissionais de Auditoria Interna uniformemente aplicadas;

Nível 4 – Gerenciado – A Auditoria Interna agrega informação para melhorar a governança e gerência de riscos;

Nível 5 – Otimizado – Aprendizado externo e interno de Auditoria Interna para melhoria contínua.

Identifica **seis elementos** para a atividade de auditoria interna:

1. Serviços e papel de Auditoria Interna;
2. Gerenciamento de Pessoas;
3. Práticas Profissionais;
4. Gestão de desempenho e *accountability*;
5. Cultura e Relacionamento Organizacional;
6. Estruturas de Governança.

Por fim, relaciona **quarenta e um KPAs** (Key Process Areas), processos-chave de auditoria. Na figura abaixo, os KPAs são a interseção entre um nível de capacidade (eixo vertical) e um elemento para a atividade de auditoria interna (eixo horizontal).

| Matriz do Modelo de Capacidade de Auditoria Interna | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|--|
| | Serviços e Papel da AI | Gerenciamento de pessoas | Práticas profissionais | Gerenciamento do Desempenho e <i>Accountability</i> | Cultura e Relacionamento Organizacional | Estruturas de Governança |
| Nível 5 – Otimizado | AI reconhecida como agente-chave de mudança - KPA 5.1 | Envolvimento da liderança com organizações profissionais - KPA 5.3 | Melhoria contínua de práticas profissionais - KPA 5.5 | Resultado e valor alcançados para a organização - KPA 5.6 | Relações efetivas e permanentes - KPA 5.7 | Independência, poder e autoridade da Atividade de AI - KPA 5.8 |
| | | Projeção da força de trabalho - KPA 5.2 | Planejamento estratégico da AI - KPA 5.4 | | | |
| Nível 4 – Gerenciado | Avaliação geral sobre governança, gestão de riscos e controles - KPA 4.1 | AI contribui para o desenvolvimento da gestão - KPA 4.4 | Estratégia de auditoria alavanca a gestão de risco da organização - KPA 4.5 | Integração de medidas de desempenhos qualitativas e quantitativas - KPA 4.6 | AI aconselha e influencia a mais alta gerência - KPA 4.7 | Supervisão independente da Atividade de AI - KPA 4.8 |
| | | A atividade de AI apoia classes profissionais - KPA 4.3 | | | | |
| | | Planejamento da força de trabalho - KPA 4.2 | | | | |
| Nível 3 – Integrado | Serviços de consultoria - KPA 3.2 | Criação de equipe e competência - KPA 3.5 | Estrutura de gestão da qualidade - KPA 3.7 | Medidas de desempenho - KPA 3.10 | Coordenação com outros grupos de revisão - KPA 3.12 | AI informa à autoridade de mais alto nível - KPA 3.15 |
| | Auditorias de desempenho / <i>value-for-money</i> - KPA 3.1 | Profissionais qualificados - KPA 3.4 | Planos de auditoria baseados em riscos - KPA 3.6 | Informações de custos - KPA 3.9 | Componente essencial da equipe de gestão - KPA 3.11 | Supervisão e apoio gerencial para a Atividade de AI - KPA 3.14 |
| | | Coordenação de força de trabalho - KPA 3.3 | | Relatórios de gestão de AI - KPA 3.8 | | Mecanismos de financiamento - KPA 3.13 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|---|--|
| Nível 2 – Infraestrutura | Auditoria de conformidade - KPA 2.1 | Desenvolvimento profissional individual - KPA 2.3 | Estrutura de práticas profissionais e de processos - KPA 2.5 | Orçamento operacional de AI - KPA 2.7 | Gerenciamento dentro da Atividade de AI - KPA 2.8 | Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas da organização - KPA 2.10 |
| | | Pessoas Qualificadas identificadas e recrutadas -KPA 2.2 | Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e das partes interessadas - KPA 2.4 | Plano de negócio de AI - KPA 2.6 | | Fluxo de reporte de auditoria estabelecido - KPA 2.9 |
| Nível 1 – Inicial | <i>Ad hoc</i> não estruturada; auditorias isoladas ou revisão de documentos e transações com finalidade de aferir correção e conformidade; produtos dependem de habilidades específicas de indivíduos que estão ocupando as posições; ausência de práticas profissionais estabelecidas, além das fornecidas por associações profissionais; financiamento aprovado por gerência, quando necessário; falta de infraestrutura; auditores provavelmente são parte de uma unidade organizacional maior; nenhuma capacidade estabelecida; portanto, inexistência de macroprocessos-chave. | | | | | |

Fonte: CGU (tradução)- Internal Audit Capability Model IA-CM – For the Public Sector.

Cada KPA possui um rol de atividades essenciais que deve ser integralmente cumprido (deve existir e estar institucionalizado) para que o processo-chave em questão seja considerado implementado. A CGU disponibilizou modelos e orientações para apoiar a estruturação e implementação do PGMQ das UAIGs, em que constam exemplos de evidências ou produtos que atestam a existência e/ou institucionalização de uma atividade essencial⁶.

Como estratégia de planejamento para atender ao IA-CM e com suporte nos materiais disponibilizados pela CGU, a AUDIN elaborou o Plano de Ação (**ANEXO VII**) para o quadriênio 2023-2026, com o objetivo de implementar os KPAs dos níveis 2 e 3 (sinalizados em verde na figura acima). Essa meta abrange 157 atividades essenciais, cuja existência e institucionalização dependem ora da AUDIN, ora de atores externos ao setor.

4. ETAPAS E PROCEDIMENTOS DO PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA AUDITORIA INTERNA

As etapas e procedimentos das avaliações variam de acordo com cada espécie, mas referem-se, em síntese, à aplicação da avaliação e à consolidação das informações em relatórios. Em uma visão geral, pode-se dizer que as avaliações internas são realizadas por meio de checklists e questionários e, no caso dos indicadores, pela atualização de dados da tabela de registro destes, em três momentos:

⁶ O **ANEXO IX** traz a relação de atividades essenciais previstas nos KPAs dos níveis 2 e 3 de capacidade, que são o horizonte da AUDIN da UFSB para o quadriênio 2023-2026. Para mais informações, há a página eletrônica da Controladoria-Geral da União (CGU), em que o órgão disponibiliza modelos e orientações para apoiar a instituição do PGMQ das Unidades de Auditoria Interna Governamental: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/pgmq>

- (i) Após cada fase das auditorias (planejamento, execução, comunicação dos resultados e monitoramento), no caso da Supervisão;
- (ii) Após a conclusão das auditorias (emissão do relatório final), nos casos da Revisão Realizada pelos Auditores, do Feedback das Partes Interessadas (auditados) e da Revisão da Ação de Auditoria;
- (iii) No final do exercício, nos casos da Revisão Anual da Qualidade da Atividade de Auditoria, do Feedback das Partes Interessadas (alta gestão), dos Indicadores e do Acompanhamento e Revisão do Plano de Ação;

As avaliações externas ocorrem a cada cinco anos e possuem rito específico com a etapa de autoavaliação da AUDIN e, posteriormente, com sua validação por equipe externa à UFSB. Os procedimentos para a validação externa serão debatidos entre os envolvidos e previamente divulgados antes de sua realização, dentro do PAINT do ano em que ocorrerem.

A comunicação dos resultados ocorrerá por meio de relatório consolidado, que será encaminhado junto ao RAINT para o Conselho Universitário (CONSUNI) e publicado na página eletrônica da AUDIN para a comunidade.

4.1 AVALIAÇÕES

4.1.1 Avaliações Internas

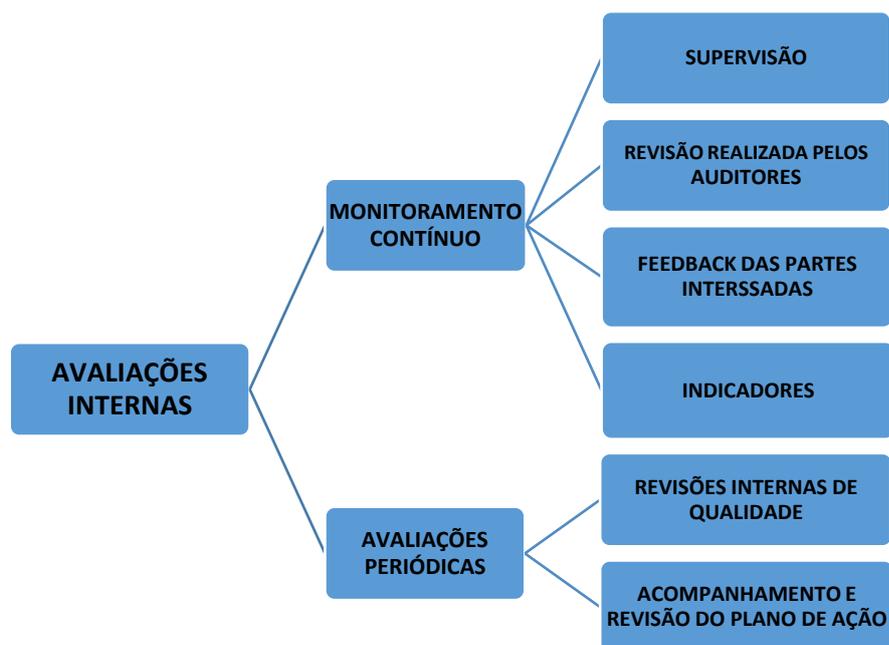
Avaliações internas de qualidade compreendem duas partes relacionadas entre si: o **monitoramento contínuo** e as **avaliações periódicas**. Elas contemplam um conjunto de procedimentos e ações realizadas ou conduzidas pela Auditoria Interna com vistas a aferir, internamente ou junto às partes interessadas, a qualidade dos trabalhos realizados. São operacionalizadas por meio de checklists e indicadores gerenciais.

O monitoramento contínuo constitui um conjunto de atividades de caráter permanente, cujo objetivo é acompanhar o desenvolvimento das atividades da Unidade de Auditoria Interna da UFSB para assegurar sua conformidade com as normas

profissionais e de conduta aplicáveis e a eficiência de seus processos. O monitoramento contínuo se desdobra em quatro modalidades: a Supervisão, a Revisão Realizada pelos Auditores, o Feedback das Partes Interessadas e os Indicadores.

Já as avaliações periódicas constituem avaliações mais amplas do que aquelas realizadas no âmbito do monitoramento contínuo e se destinam a verificar a conformidade da atuação da Unidade de Auditoria Interna com os padrões normativos e operacionais estabelecidos. Elas devem ser realizadas de forma sistemática e contemplam as Revisões Internas de Qualidade e o Acompanhamento e a Revisão do Plano de Ação. Essas avaliações devem ser realizadas de maneira a fornecer diagnósticos quanto ao desempenho da AUDIN e a indicar aspectos que necessitem ser melhorados.

Figura 1 – Estrutura da avaliação interna das atividades da AUDIN.



Fonte: Elaborado pela AUDIN-UFSB

4.1.1.1 Monitoramento Contínuo

4.1.1.1.1. Supervisão

Esta avaliação tem como finalidade assegurar o atingimento dos objetivos do trabalho e a qualidade dos produtos da Auditoria Interna da UFSB (AUDIN) a partir de um processo contínuo de acompanhamento de cada uma das fases da auditoria

(planejamento, execução, comunicação dos resultados e monitoramento). Será realizada, assim, após a conclusão de cada uma das fases, por meio de uma checklist individual, que terá como responsável um auditor indicado como supervisor da ação a ser avaliada.

Mecanismos: PT_001_Supervisão_AUDIN (ANEXO I) - Questionário - Avaliação da Qualidade e Melhoria – Percepção do Auditor, indicado como Supervisor da Ação em andamento.

4.1.1.1.2. Revisão Realizada pelos Auditores

Esta avaliação será realizada por meio de uma checklist individual, sempre após o envio do relatório final à unidade auditada, com vistas a obter avaliação dos auditores sobre a relevância e qualidade dos trabalhos de auditoria desempenhados, quanto ao processo de condução de cada um destes, aos achados identificados, aos relatórios preliminar e final e à supervisão do trabalho.

Mecanismos: PT_002_Avaliação_Revisão_AUDIN (ANEXO II) - Questionário - Avaliação da Qualidade e Melhoria - Percepção dos Auditores e do Auditor Chefe.

4.1.1.1.3. Feedback das Partes Interessadas

- **Unidade Auditada**

Realizados ao final de cada auditoria por meio de questionários específicos encaminhados, junto ao relatório final, aos dirigentes das unidades auditadas, com vistas a aferir a atuação e o valor agregado, de forma pontual, sobre o trabalho realizado e a conduta da equipe de auditoria. São avaliados aspectos relacionados ao processo de condução, aos achados identificados, aos relatórios preliminar e final, às mudanças ocorridas no setor auditado, às contribuições de melhorias para a AUDIN.

Mecanismos: PT_003_Avaliação_Feedback_AUDITADO (ANEXO III) - Questionário - Avaliação da Qualidade e Melhoria - Percepção das Unidades Auditadas.

- **Alta Gestão**

Realizado ao final de cada auditoria por meio de questionários específicos encaminhados à alta gestão, junto ao RAINT, com vistas a aferir a atuação e o valor agregado, de forma pontual, sobre o trabalho realizado e a conduta da equipe de auditoria.

Mecanismos: PT_004_Avaliação_Feedback_GESTÃO (ANEXO IV) - Questionário - Avaliação da Qualidade e Melhoria - Percepção da alta Gestão.

4.1.1.1.4. Indicadores

Os indicadores de desempenho selecionados pela AUDIN fazem parte de três dimensões, quais sejam, eficiência, eficácia e efetividade:

- **Eficiência:** relação entre os produtos/serviços gerados com os insumos utilizados, relacionando o que foi entregue e o que foi consumido de recursos, usualmente sob a forma de custos ou produtividade;
- **Eficácia:** quantidade e qualidade de produtos e serviços entregues ao usuário (beneficiário direto dos produtos e serviços da organização); e
- **Efetividade:** impactos gerados pelos produtos/serviços, processos ou projetos. A efetividade está vinculada ao grau de satisfação ou ainda ao valor agregado, a transformação produzida no contexto em geral.

Tais indicadores são instrumentos de monitoramento e avaliação das atividades de auditoria interna da UFSB, que permitirão, por exemplo:

- acompanhar o alcance dos objetivos, a qualidade e exequibilidade das recomendações, o desenvolvimento profissional individual, os avanços da AUDIN, melhorias da qualidade e o valor agregado dos serviços prestados, correção de problemas, necessidades de mudança etc;
- Mensurar os resultados e gerir o desempenho;
- Embasar a análise crítica dos resultados obtidos e do processo de tomada decisão;
- Contribuir para a melhoria contínua dos processos;
- Facilitar o planejamento e o controle do desempenho; e

- Viabilizar a análise comparativa do desempenho da Auditoria Interna da UFSB e do desempenho de diversas outras auditorias atuantes em áreas ou ambientes semelhantes.

Os dados e informações dos indicadores serão registradas no RAIN'T e publicadas no endereço eletrônico da AUDIN.

Tabela 1: Indicadores de desempenho.

| Nº | INDICADOR DE DESEMPENHO | FORMA DE AFERIÇÃO | EXPLICAÇÃO/OBJETIVOS | DIMENSÕES DE DESEMPENHO | INTERPRETAÇÃO /SENTIDO |
|----|---|---|---|-------------------------|------------------------|
| 1 | Execução do Planejamento (PAINT) | Ações realizadas/Ações previstas no PAINT. | Percentual do cumprimento do PAINT. <i>-Mensura a capacidade de realização dos trabalhos previstos no PAINT pela equipe da AUDIN.</i> | Eficiência | Maior-melhor. |
| 2 | Tempo médio de realização das auditorias. | Média de dias entre a data de conclusão e a data de início das auditorias. | Tempo médio, em dias, entre a data de conclusão e a data de início das auditorias. <i>- Apoia a avaliação sobre a tempestividade das entregas da auditoria.</i> | Eficiência. | Menor-melhor. |
| 3 | Recomendações atendidas | Recomendações Atendidas / Recomendações Emitidas. | Percentual de recomendações emitidas efetivamente implementadas pela gestão. <i>- Apoia a avaliação sobre a qualidade e a exequibilidade das recomendações.</i> | Eficácia | Maior-melhor. |
| 4 | Benefícios financeiros* | Benefícios Financeiros/Ano | Resultados financeiros efetivos decorrentes dos trabalhos de auditoria (economias obtidas; desperdícios evitados; etc.). <i>- Proporciona avaliação quanto à efetividade da auditoria interna.</i> | Efetividade | Maior-melhor. |
| 5 | Benefícios não-financeiros* | Benefícios não-financeiros/Ano | Melhorias estruturantes não-financeiras implementadas em decorrência dos trabalhos de auditoria (melhoria de controles; melhoria de processos; etc.) por ano. <i>- Proporciona avaliação quanto à efetividade da auditoria interna.</i> | Efetividade | Maior-melhor. |
| 6 | Capacitação e Treinamento. | Quantidade Média de horas de capacitação e treinamento por servidor da AUDIN. | Alcance da carga horária de no mínimo 40 horas, já planejadas, em capacitação e treinamento dos auditores internos. <i>- Apoia a avaliação do desenvolvimento profissional individual dos Servidores, com vistas ao fortalecimento das atividades da Auditoria Interna.</i> | Eficiência. | Maior-melhor. |
| 7 | Satisfação das áreas auditadas. | Média dos resultados das avaliações realizadas pelos setores auditados. | Média dos resultados das avaliações realizadas pelos auditados. <i>- Apoio a avaliação sobre o nível de satisfação dos auditados, com vistas a aferir a atuação e o valor agregado sobre o trabalho realizado e a conduta da equipe de auditoria.</i> | Eficácia | Maior-melhor. |

*Baseados na IN 04/2018 (Quantificação de benefícios pela UAIG) e no Manual de contabilização de benefícios, ambos da CGU.

4.1.1.2 Avaliações Periódicas

As avaliações periódicas compreendem:

- i. As Revisões Internas de Qualidade:
 - (1) Revisão da Ação de Auditoria
 - (2) Revisão Anual da Qualidade da Atividade de Auditoria
- ii. Acompanhamento e Revisão do Plano de Ação (PA) (revisão dos KPAs)

As avaliações periódicas são realizadas para avaliar:

- i. A conformidade com o Regimento Interno da auditoria interna, com o Código de Ética e demais normas aplicáveis.
- ii. A qualidade e supervisão do trabalho de auditoria, incluindo aderência à metodologia de auditoria interna para os trabalhos selecionados.
- iii. A infraestrutura, incluindo as políticas e procedimentos, apoiando a atividade de auditoria interna.
- iv. As formas como o trabalho de auditoria interna agrega valor à organização.
- v. O cumprimento com os padrões/indicadores de desempenho.

Com o resultado dessas avaliações, quando apropriado, serão revistos:

- i. O Plano de Ação⁷ (ANEXO VII); e
- ii. O Mapa de Produtos e o cronograma proposto para as ações⁸ (ANEXO VIII).

4.1.1.2.1. Revisões Internas de Qualidade

• Revisão da Ação de Auditoria

Realizadas após a emissão do relatório final, acerca das fases de planejamento, execução e comunicação dos resultados, com o intuito de avaliar a qualidade das

⁷ O Plano de Ação será abordado no subtópico “3.1.1.3.2. Acompanhamento e revisão do Plano de Ação” na página a seguir.

⁸ O Mapa de Produtos organiza os produtos, que comprovam a implementação das atividades essenciais, de acordo com os seis elementos para a atividade de auditoria, assim como estipula datas para que tais produtos sejam instalados

práticas de auditoria, incluindo a conformidade com políticas e procedimentos para a condução dos trabalhos. Essa avaliação será realizada pela equipe ou pelo auditor que não se envolveu no respectivo trabalho de auditoria por meio de uma checklist (anexo V), que será utilizada para encerrar o processo da ação de auditoria.

Mecanismo: PT_005_Avaliação Periódica Após Relatório AUDIN (ANEXO V)

- **Revisão Anual da Qualidade da Atividade de Auditoria**

Realizada anualmente, de forma a avaliar a conformidade com as políticas de auditoria interna, com as normas aplicáveis e o Código de Ética, envolvendo aspectos relacionados à governança, à prática profissional, à comunicação e aos papéis de trabalho. Essa revisão será conduzida pela equipe de auditoria interna da UFSB, por meio de uma amostra, após o encerramento do exercício, utilizando uma lista de verificação.

Mecanismo: PT_006_Avaliação periódica Revisão Anual EQUIPE (ANEXO VI)

4.1.1.2.2. Acompanhamento e Revisão do Plano de Ação (PA) (Revisão dos KPAs)

O **Plano de Ação (ANEXO VII)** é uma ferramenta de planejamento elaborada pela AUDIN com o intuito de direcionar os esforços da equipe para a estruturação do setor e de suas atividades, seguindo o modelo IA-CM⁹. O plano assenta as ações que a AUDIN deve executar para aprimorar sua capacidade de auditoria, evoluindo nos moldes do IA-CM, e estipula prazos de até quando isso deve ocorrer dentro do quadriênio 2023-2026, definido pelos auditores.

Tendo em conta a realidade do setor, entre os seis níveis de capacidade previstos no IA-CM, a AUDIN considera a possibilidade de alcançar até o nível 3 no período de quatro anos definido para o plano. Trata-se, pois, de 25 KPAs, que agrupam 157 atividades essenciais, as quais serão **implementadas pelas ações** propostas no plano e **comprovadas pelos produtos/evidências** aí também registradas.

⁹ Mais informações sobre o IA-CM no tópico [“DOS CRITÉRIOS PARA AS AVALIAÇÕES”](#).

Como alguns produtos/evidências respondem a mais de um KPA, a equipe criou ainda o **Mapa de Produtos (ANEXO VIII)**, que separa e relaciona os produtos/evidências que comprovam a implementação das atividades essenciais, de acordo com os seis elementos para a atividade de auditoria, assim como estipula datas para que sejam instalados. É mais um controle que se alia ao Plano de Ação para os auditores conduzirem com prudência a implementação do IA-CM.

Assim, com o intuito de acompanhar e revisar a execução do Plano de Ação, esta avaliação ocorrerá a cada 2 anos sob coordenação do Auditor Chefe e com a participação de toda a equipe, por meio do Plano de Ação (**ANEXO VII**), do Mapa de Produtos (**ANEXO VIII**) e do papel de trabalho **PT_007_Avaliação_Períodica_Autoavaliação_IA-CM (ANEXO IX)**. Serão verificados quais KPAs elencados já foram cumpridos e/ou quais produtos/evidências já foram executados ou necessitam ser readequados à realidade da AUDIN, bem como serão reavaliados os prazos de execução estipulados.

O papel de trabalho **PT_007_Avaliação_Períodica_Autoavaliação_IA-CM (ANEXO IX)** contém 25 checklists, sendo uma para cada KPA, até o nível 3. Cada checklist relaciona as atividades essenciais relacionadas ao KPA em questão para avaliação dos seguintes pontos:

- Quanto à avaliação de existência: existência de norma ou procedimento interno que estabeleça ou regulamente a aplicação da respectiva atividade essencial na AUDIN, sendo avaliadas como “sim” (existe) ou “não” (não existe);
- Quanto à avaliação de Institucionalização: uma vez consideradas existentes, as atividades essenciais são avaliadas quanto à sua efetiva institucionalização, ou seja, se estão ou não presentes na cultura da organização, mediante processos sistematizados, repetíveis e com aplicação homogênea pelas unidades;
- Contextualização: explanação sobre a forma de aplicação das atividades essenciais em função de determinadas peculiaridades do contexto da AUDIN, e outras observações relevantes;
- Evidências: identificação dos normativos, procedimentos, instrumentos ou outros elementos que asseguram ou confirmam a avaliação atribuída;
- Recomendações: medidas propostas com vistas a inserir nos processos internos as atividades essenciais não existentes e/ou a promover sua institucionalização na

cultura da organização (ações necessárias), ou aperfeiçoar processos internos já institucionalizados (ações recomendadas).

Assim, esta avaliação determinará e identificará a situação e o nível de capacidade antes que a atividade de auditoria interna possa avançar para o próximo nível. Para isso:

- a. Um KPA somente é considerado institucionalizado quando todas as suas atividades essenciais estiverem institucionalizadas;
- b. O nível de maturidade somente é atingido quando todos os KPA do nível objeto de avaliação forem considerados institucionalizados.

A CGU disponibilizou a aplicação da Autoavaliação (PT_007_Avaliação_Períodica_Autoavaliação_IA-CM (ANEXO IX) por meio do sistema e-AUD. Assim, a prioridade de sua execução passa a ser pelo ambiente virtual. O papel de trabalho nº 007 (ANEXO IX) torna-se, pois, secundário para a hipótese de existir alguma impossibilidade de execução desta avaliação pelo e-AUD¹⁰.

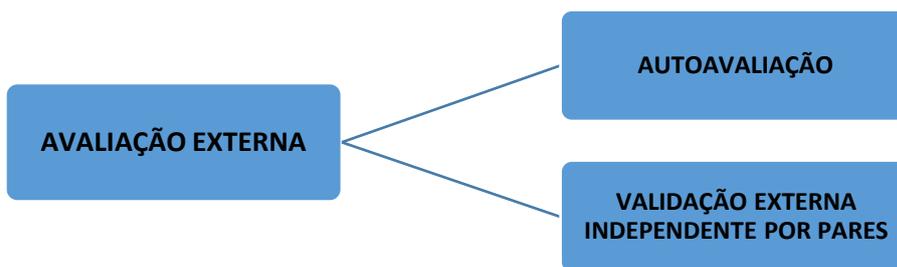
4.1.2 Avaliações Externas

Na AUDIN da UFSB, as avaliações externas compreendem duas etapas: a autoavaliação e a validação externa independente por pares. Elas ocorrerão a cada 5 (cinco) anos, após a execução do Plano de Ação, que foi elaborado para os próximos 4 (quatro) (2023-2026), com o objetivo de obter opinião independente sobre o conjunto geral dos trabalhos de auditoria realizados e sua conformidade com princípios e normas aplicáveis. Ainda, conforme prevê art. 4º, §5º, do PGMQ/AUDIN/UFSB:

§5º As avaliações externas de qualidade serão realizadas com base no Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM), do Instituto dos Auditores Internos (IIA), nos termos da Portaria CGU nº 777, de 18 de fevereiro de 2019.

Figura 2 – Estrutura da avaliação externa das atividades da AUDIN.

¹⁰ O vídeo de instrução para aplicação da Autoavaliação pelo e-AUD está disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=G7I0B9kFLF8>



Fonte: Elaborado pela AUDIN-UFSB

4.1.2.1 Autoavaliação

A autoavaliação tem por objetivo identificar a existência e a institucionalização das atividades essenciais previstas nos KPAs dos níveis 2 (Infraestrutura) e 3 (Integrado) do IA-CM (**Figura 3**), a fim de determinar qual a maturidade da atividade de auditoria interna (Capacidade de Auditoria Interna) desenvolvida pela AUDIN da UFSB.

Serão utilizados pela equipe os mesmos papéis de trabalho utilizados no Acompanhamento e Revisão do Plano de Ação (PA) (revisão dos KPAs) da Avaliação Periódica Interna de Qualidade, **PT_007_Avaliação_Periódica_Autoavaliação_IA-CM**, (**ANEXO IX**)¹¹, consoante descrito no tópico [“Acompanhamento e Revisão do Plano de Ação \(PA\) \(revisão dos KPAs\)”](#).

4.1.2.2 Validação externa independente por pares

Esta fase será realizada mediante validação externa independente da Autoavaliação interna realizada pela AUDIN na fase anterior. Os Auditores responsáveis pela validação devem concluir quanto à conformidade da atividade de auditoria interna com as normas reguladoras da atividade, com o IA-CM e a observância do Código de Ética por parte dos auditores internos da UFSB.

Os avaliadores também concluem sobre a eficiência e a eficácia da atividade de auditoria interna em cumprir com seu Regimento e atender as expectativas das partes interessadas.

¹¹ A CGU disponibilizou a aplicação da Autoavaliação (**PT_007_Avaliação_Periódica_Autoavaliação_IA-CM (ANEXO IX)**) por meio do sistema e-AUD. Assim, a prioridade de sua execução passa a ser pelo ambiente virtual. O papel de trabalho nº 007 (ANEXO IX) torna-se, pois, secundário para a hipótese de existir alguma impossibilidade de execução desta avaliação pelo e-AUD. O vídeo de instrução para aplicação da Autoavaliação pelo e-AUD está disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=G7I0B9kFLF8>

Os resultados serão apresentados à AUDIN e ao CONSUNI em relatório, que deve incluir também, se apropriado, recomendações sobre como a gestão da AUDIN pode ser melhorada e como a atividade do setor pode agregar valor à organização.

4.1.2.2.1 Qualificações dos Avaliadores Externos

Os pares revisores devem atender os critérios de independência e qualificações técnicas. Considerando principalmente:

- a)** Todos os membros da equipe de avaliação que realizam a avaliação externa devem ser independentes da organização e de seu pessoal da atividade de auditoria interna. Conflitos de interesse reais, potenciais e percebidos devem ser levados em consideração.
- b)** Avaliadores ou equipe de avaliação devem ser competentes em duas áreas principais: a prática profissional de auditoria interna e o processo de avaliação externa da qualidade.
- c)** Avaliadores ou equipe de avaliação podem ser a Secretaria Federal de Controle Interno (SCI) responsável pela supervisão técnica de outras Universidades ou Instituições Federais que tenham unidades de auditoria interna com nível de maturidade comprovadamente semelhante ou superior.
- d)** Indivíduos da mesma organização não são considerados independentes para o propósito de conduzir uma avaliação externa.
- e)** Dentro do setor público, os indivíduos que trabalham em atividades de auditoria interna separadas em uma entidade diferente dentro do mesmo setor do governo podem ser considerados independentes para o propósito de conduzir avaliações externas.
- f)** As duas organizações não podem revisar uma para a outra, mutuamente.

5. MENSURAÇÃO DAS AVALIAÇÕES

Os papéis de trabalho anexados ao guia são constituídos majoritariamente por checklists, mas alguns documentos isolados possuem questões subjetivas, a exemplo do Feedback dos interessados (**ANEXOS III e IV**), ou colunas para preenchimento específico,

conforme seus próprios títulos indicam, como é são os casos do Plano de Ação (**ANEXO VII**) e do Mapa de Produtos (**ANEXO VIII**).

As checklists presentes na maioria das avaliações internas possuem estrutura padrão, formadas por diversas proposições, as quais serão julgadas individualmente pelos avaliadores, conforme escala de 0 a 4 apresentada a seguir.

O “Acompanhamento e Revisão do Plano de Ação” e a “Autoavaliação” têm rito específico e parte dele em comum, já que esta também é parte daquele. A forma de execução já foi abordada no tópico “[Acompanhamento e Revisão do Plano de Ação \(PA\) \(revisão dos KPAs\)](#)” para onde remetemos o leitor.

A segunda etapa da avaliação externa, a fase de validação, terá seus procedimentos discutidos com o par externo escolhido no momento oportuno e estes serão previamente registrados no PAINT do exercício no qual a avaliação será executada.

5.1 Escala de avaliação e forma de apuração

[0] Não consigo avaliar.

[1] Discordo.

[2] Discordo parcialmente.

[3] Concordo parcialmente.

[4] Concordo.

Índice de maturidade apurado conforme o nível:

[0] (valor zero).

[1] (até 40%).

[2] (41 entre 70%).

[3] (71 entre 90%).

[4] (91 entre 100%).

A partir da escala classificada acima, os resultados das avaliações serão interpretados de acordo com o nível de qualidade das práticas de auditoria interna e da conformidade com as políticas, Normas e o Código de Ética, conforme diagnósticos abaixo:

- **Escala zero (0):** significa que o avaliador não consegue avaliar os elementos por falta de evidências (prática inexistente, não implementada ou não funcional). O motivo deverá ser especificado no campo de Observações/Evidências.
- **Escala um (1):** significa que o avaliador discorda do elemento avaliado porque observou a realização de prática informal e esporádica em algumas áreas. Os mecanismos e instrumentos utilizados estão em fase inicial de desenvolvimento, ou seja, estão parcialmente presentes e são insuficientes para atender as exigências do PGMQ.
- **Escala dois (2):** significa que o avaliador discorda parcialmente do elemento avaliado porque observou prática realizada de acordo com normas e padrões definidos em algumas áreas, de forma descontinuada. Os mecanismos e instrumentos utilizados são parcialmente suficientes para atender regularmente as exigências do PGMQ.
- **Escala dois (3):** significa que o avaliador concorda parcialmente com o elemento avaliado porque observou prática realizada de acordo com normas e padrões definidos na maior parte das áreas, de forma contínua. Os mecanismos e instrumentos utilizados são na maior parte das vezes suficientes para atender regularmente as exigências do PGMQ.
- **Escala dois (4):** significa que o avaliador concorda parcialmente com o elemento avaliado porque observou prática realizada de acordo com normas e padrões definidos em todas as áreas, de forma consistente. Os mecanismos e instrumentos utilizados são suficientes para assegurar sua conformidade com as normas práticas de conduta e de execução e atender integralmente as exigências do PGMQ.

Tabela 2: Níveis de classificação conformidade das avaliações.

| NÍVEL DE CONFORMIDADE DA ATIVIDADE DE AUDITORIA INTERNA | | | | |
|---|---------|-----------|------------|------------|
| NÍVEIS DE CONFORMIDADE | NÍVEL 1 | NÍVEL 2 | NÍVEL 3 | NÍVEL 4 |
| | INICIAL | BÁSICO | APRIMORADO | AVANÇADO |
| | ATÉ 40% | 41% a 70% | 71% a 90% | 91% a 100% |

Fonte: adaptado Roteiro de Auditoria de Gestão de Riscos (TCU/2017).

A. Resultados do Monitoramento contínuo.

No monitoramento contínuo, os questionários aplicados para a supervisão, avaliação realizada pelos auditores e os Feedback das partes interessadas contêm um conjunto de elementos a serem avaliados com valores de 0 a 4 para que o avaliador marque até que ponto ele concorda ou discorda com seus itens de avaliação. Após a aplicação dos questionários, serão apurados os índices, de forma individual, de cada questionário e, em seguida, em conjunto.

Os resultados sobre a conclusão das avaliações de monitoramento serão obtidos da seguinte forma:

- **Resultado final de pontuação de cada questionário:**

$$\frac{\sum \text{dos pontos dos itens}}{n^\circ \text{ de itens}}$$

- **Índice dos elementos de cada questionário:**

$$\left(\frac{\sum \text{dos pontos dos itens de cada elemento}}{(n^\circ \text{ de itens do elemento} \times 4)} \right) \times 100$$

- **Índice de cada questionário:**

$$\frac{\sum \text{dos índices dos elementos}}{n^\circ \text{ de elementos}}$$

- **Índice Geral do nível de conformidade:**

$$\frac{\sum \text{do índice de cada questionário}}{n^\circ \text{ de questionários aplicados}}$$

B. Avaliação Periódica.

Os questionários aplicados para a **Revisão Interna de Qualidade** contêm um conjunto de elementos a serem avaliados com valores de 0 a 4 para que o avaliador marque até que ponto ele concorda ou discorda com seus itens de avaliação. Após as avaliações, serão apurados os índices individualmente, de cada questionário.

Os resultados sobre a conclusão das avaliações da Revisão Interna de Qualidade serão obtidos da seguinte forma:

- **Resultado Parcial de pontuação dos itens:**

$$\frac{\sum \text{dos pontos dos itens}}{n^{\circ} \text{ de itens}}$$

- **Resultado da pontuação dos elementos:**

$$\frac{\sum \text{Resultado Parcial (RP)}}{n^{\circ} \text{ de subelementos}}$$

- **Resultado Geral da pontuação final**

$$\frac{\sum \text{Resultados da pontuação dos elementos}}{n^{\circ} \text{ de elementos}}$$

- **Índice dos elementos do questionário:**

$$\left(\frac{\sum \text{dos Resultado Parcial (RP)}}{n^{\circ} \text{ de itens do elemento} \times 4} \right) \times 100$$

- **Índice Geral do questionário (conformidade da avaliação):**

$$\frac{\sum \text{total dos índices dos elementos}}{n^{\circ} \text{ de elementos}}$$

6. RESULTADOS

Realizadas as avaliações, suas informações serão consolidadas e apresentadas, em regra, no RAIN'T ou em relatório específico, conforme for o caso. Os resultados sempre serão comunicados anualmente ao CONSUNI e divulgados na página eletrônica da AUDIN, contemplando, no mínimo, as seguintes informações:

- a) o escopo, a frequência e os resultados das avaliações internas e das externas – estas se realizadas no ano, já que ocorrem a cada 5 anos;
- b) o nível de capacidade da AUDIN da UFSB, de acordo com o Modelo IA-CM;
- c) as oportunidades de melhoria identificadas;
- d) as fragilidades com potencial de comprometer a qualidade da atividade de auditoria interna;
- e) os planos de ação corretiva, se for o caso;
- f) o andamento das ações para melhoria da atividade de auditoria interna.

7. DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

A AUDIN somente deverá declarar conformidade com os preceitos da Instrução Normativa SFC nº 3, de 2017, e com normas internacionais que regulamentam a prática profissional de auditora interna, se o PGMQ sustentar essa afirmação, considerando os resultados alcançados nas avaliações internas e externas. A declaração será registrada no relatório anual, encaminhado junto ao RAIN.T.

8. REFERÊNCIAS

Instrução Normativa nº 03, de 09 de junho de 2017. Aprova o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal.

Disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/33409/11/Instrucao_Normativa_CGU_3_2017.pdf

Instrução Normativa nº 09, de 09 de outubro de 2018 - Dispõe sobre o Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT e sobre o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna - RAINT das Unidades de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal.

Disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/33410/3/Instrucao_Normativa_9_2018.pdf

Instrução Normativa nº 13, de 6 de maio de 2020 - Aprova os requisitos mínimos a serem observados nos estatutos das Unidades de Auditoria Interna Governamental (UAIG) do Poder Executivo Federal. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-13-de-6-de-maio-de-2020-255615399>

Manual de Avaliação de Qualidade e Melhoria da Subcontroladoria de Controle Interno (SUBCI) da Controladoria-Geral do Distrito Federal (CGDF) - Pro-qualidade. Disponível em: http://www.cg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/Manual_PRO-Qualidade.pdf

Manual de orientações técnicas da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal. Disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/44968/5/manual_de_orientacoes_tecnicas_2017.pdf

Manual Teórico do Programa de Garantia de Qualidade e Melhoria da Auditoria Interna da ANAC. Disponível em: <https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/boletim-de-pessoal/2019/26/anexo-ii-manual-teorico-do-pgqm>

Normas internacionais para o exercício profissional da auditoria interna (International Professional Practices Framework) – (IPPF) nº 1300 a 1322 - derivadas do Institute of Internal Auditors (IIA). Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/ippf/orientacoes-de-implantacao>

Portaria nº 777, de 18 de fevereiro de 2019 - Recomenda que as Unidades de Auditoria Interna Governamental (UAIG) utilizem como referência, preferencialmente, a metodologia Internal Audit Capability Model (IA-CM), do Instituto dos Auditores Internos (IIA), ao promover as respectivas avaliações externas de qualidade. Disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/41360/8/Portaria_CCCI_777_2019.pdf

Portaria nº 363, de 19 de fevereiro de 2020 - Altera o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Atividade de Auditoria Interna da Controladoria-Geral da União (PRO-

Qualidade). Disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/43537/5/Portaria_363_2020.pdf

Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna da Universidade Federal do Cariri (UFCA). Disponível em: <https://documentos.ufca.edu.br/wp-folder/wp-content/uploads/2019/12/AUDIN.UFCA-Programa-de-Gest%C3%A3o-e-Melhoria-da-Qualidade-12.12.19.pdf>

Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) de Auditoria Interna da CAPES. Disponível em: <http://uab.capes.gov.br/acessoainformacao/auditoria-interna/programa-de-gestao-e-melhoria-da-qualidade-pgmq>

Programa de Gestão da Qualidade e Aperfeiçoamento da Auditoria Interna do Cefet/RJ. Disponível em: <http://www.cefet-rj.br/index.php/programa-de-gestao-da-qualidade-e-aperfeicoamento>

Programa de Garantia da Qualidade e Melhoria (PGQM) da Auditoria Interna do Grupo Hospitalar Conceição. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/files/pgqmghcv5.pdf>

Roteiro de Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos do Tribunal de Contas da União (TCU/2017). Disponível em: file:///C:/Users/Cleide/Downloads/Roteiro_Av_Maturidade_Risco.pdf

**ANEXO I - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA
MONITORAMENTO CONTÍNUO – SUPERVISÃO (PT_001_Supervisão_AUDIN)**

Supervisor:

Com o objetivo de assegurar o atingimento dos objetivos do trabalho e a qualidade dos produtos da Auditoria Interna da UFSB (AUDIN), a **AUDIN** realizará a supervisão por meio deste Papel de Trabalho (PT), que consiste de um processo contínuo de acompanhamento das atividades, que abrange todas as fases da auditoria. Marque até que ponto você **concorda ou discorda** com cada uma das frases a seguir:

| (04) ELEMENTOS A SEREM AVALIADOS | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N/A | OBS./EVIDÊNCIAS |
|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|------------|------------------------|
| 01. PLANEJAMENTO DA AUDITORIA | | | | | | | | |
| 1 | Por meio de reunião de alinhamento com a equipe de auditoria foi discutido a estratégia global de auditoria, em especial dos seguintes tópicos: objetivo e escopo preliminar da auditoria, datas-chave do trabalho e previsão de alocação de recursos. | | | | | | | |
| 2 | Por meio de reunião de alinhamento com a equipe de auditoria foram discutidos os possíveis riscos do trabalho e das respostas a adotar para mitigá-los. | | | | | | | |
| 3 | Por meio de reunião de alinhamento com a equipe de auditoria foram apresentados os principais pontos de controle utilizados na supervisão do trabalho. | | | | | | | |
| 4 | Em reunião a equipe discutiu e elaborou o cronograma preliminar do trabalho com todas as providências administrativas e técnicas das etapas de auditoria. | | | | | | | |
| 5 | Por meio de reunião com o gestor e sua equipe, ocorreu a apresentação da equipe de auditoria e esclarecimentos sobre as principais características da auditoria, as etapas do trabalho a ser desenvolvido e os prazos previstos para a realização do trabalho. | | | | | | | |
| 6 | Criação de mecanismos de organização da documentação da auditoria. | | | | | | | |
| 7 | Nos trabalhos foram aplicadas técnicas para obtenção do entendimento do objeto, inclusive identificação e avaliação de riscos ou análise de problemas, visando apoiar a definição do escopo e das questões de auditoria. | | | | | | | |
| 8 | A matriz de planejamento foi revisada, também foi verificada a coerência entre as questões, os possíveis achados (ou o que a análise vai permitir dizer) e o objetivo da auditoria. | | | | | | | |
| 9 | A equipe elaborou os papéis de trabalho para utilização na fase de execução e, também, revisou os documentos produzidos. | | | | | | | |
| 10 | O Auditor Chefe concluiu que o plano de auditoria é viável, considerando o escopo, os recursos disponíveis e o prazo definido para a realização dos trabalhos. | | | | | | | |
| 11 | Na aprovação do planejamento, houve a confiança de que ele foi suficientemente discutido no âmbito da equipe e de que as atividades previstas estão detalhadas o suficiente para evitar equívocos na execução. | | | | | | | |
| 02. EXECUÇÃO DA AUDITORIA | | | | | | | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 12 | Houve autorização para seguir com o plano de auditoria. | | | | | | | | |
| 13 | O supervisor conduziu a elaboração do programa de trabalho, promovendo a participação e a interação da equipe de auditoria. | | | | | | | | |
| 14 | Há comunicação de eventuais fatos que fujam ao escopo ou objetivo do trabalho, bem como qualquer problema ou dificuldade enfrentada nos trabalhos de campo. | | | | | | | | |
| 15 | A equipe de auditoria discutiu sobre os achados colhidos ao longo da execução, antes da reunião de encerramento com os dirigentes e responsáveis pela unidade auditada e/ou seus representantes. | | | | | | | | |
| 16 | Em conjunto, a equipe verificou se os achados são relevantes para os objetivos da auditoria. | | | | | | | | |
| 17 | Em conjunto, a equipe verificou se os achados são apresentados de forma objetiva e estão devidamente fundamentados com evidências. | | | | | | | | |
| 18 | Em conjunto, a equipe verificou se os achados apresentam consistência de modo a se mostrarem convincentes a quem não participou do trabalho. | | | | | | | | |
| 19 | Em conjunto, a equipe discutiu sobre os achados, os efeitos, as possíveis causas e as recomendações pertinentes. | | | | | | | | |
| 20 | Ao apresentar os principais achados em reunião de encerramento com os dirigentes e responsáveis, mencionou-se a situação encontrada e critérios de auditoria e omitiu as informações que podem colocar em risco os objetivos da fiscalização. | | | | | | | | |
| 21 | Em reunião de encerramento com os dirigentes e responsáveis, foram informados que os achados são preliminares, podendo ser corroborados ou excluídos em decorrência do aprofundamento da análise, e que novos achados poderão ser incluídos. | | | | | | | | |
| 22 | Em conjunto, a equipe de auditoria discutiu e revisou a matriz de achados, antes do início da fase do relatório. | | | | | | | | |
| 23 | Conjuntamente com a equipe, o supervisor avaliou se as evidências que suportam os achados são apropriadas (válidas, confiáveis e relevantes) e suficientes. | | | | | | | | |
| 03. COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS | | | | | | | | | |
| 24 | A equipe foi orientada sobre a necessidade de se realizar um planejamento específico das etapas de comunicação dos resultados para que as comunicações atinjam sua finalidade. | | | | | | | | |
| 25 | A equipe foi orientada a seguir os requisitos de padrões de qualidade de relatórios, assim como a estrutura e os elementos de conteúdo definidos, conforme aplicável, no Manual de Orientações Técnicas de Auditoria Interna Governamental. | | | | | | | | |
| 26 | Houve revisão do relatório preliminar submetido a comentários do gestor da unidade auditada, considerando os requisitos de qualidade de relatórios, assim como a estrutura e os elementos de conteúdo definidos, conforme aplicável, no Manual de Orientações Técnicas de Auditoria Interna Governamental. | | | | | | | | |
| 27 | Houve revisão do relatório final, considerando os requisitos de qualidade de relatórios, assim como a estrutura e os elementos de conteúdo definidos, conforme aplicável, no Manual de Orientações Técnicas de Auditoria Interna Governamental. | | | | | | | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 28 | A equipe foi orientada a estabelecer fluxos operacionais que garantam o encaminhamento das comunicações aos respectivos destinatários com a definição de prazos e responsáveis por esse encaminhamento e quais partes interessadas. | | | | | | | |
| 29 | Foram divulgados os resultados dos trabalhos na internet, mais especificamente no sítio eletrônico. | | | | | | | |
| 30 | Foi reportado ao responsável pela Unidade Auditada e ao CONSUNI sobre o relatório final, abordando as conclusões e as propostas de encaminhamento das medidas a serem implementadas. | | | | | | | |
| 04. MONITORAMENTO | | | | | | | | |
| 31 | As medidas implementadas pela Unidade Auditada estão de acordo com as recomendações emitidas pela Unidade de Auditoria Interna, constante em Plano de Providência Permanente e se aquelas medidas foram suficientes para solucionar a situação apontada como inadequada frente aos critérios adotados. | | | | | | | |
| 32 | A equipe foi orientada para confrontar as informações (medidas implementadas) apresentadas pela Unidade Auditada com documentos comprobatórios. | | | | | | | |
| 33 | A equipe de auditoria acompanhou os prazos para envio de respostas pela Unidade Auditada. | | | | | | | |
| 34 | A situação da implementação das recomendações foi comunicada à alta administração e ao CONSUNI. | | | | | | | |
| *RESULTADO FINAL (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | | | | | | | |
| *ÍNDICE DOS ELEMENTOS ($(\Sigma$ dos pontos dos itens de cada elemento/(nº de itens do elemento x 4)) x100 | | | | | | | | |
| *ÍNDICE DO QUESTIONÁRIO (Σ dos índices dos elementos/nº de elementos) | | | | | | | | |
| OBS.: | | | | | | | | |

*Para mais informações vide GPGMQ.

| | |
|---|---|
| <p>Escala de valores da avaliação:</p> <p>[0] Não consigo avaliar. [1] Discordo. [2] Discordo parcialmente. [3] Concordo parcialmente. [4] Concordo.</p> | <p>Percentual para aferição do nível de maturidade:</p> <p>[0] (valor zero). [1] (até 40%). [2] (41 entre 70%). [3] (71 entre 90%). [4] (91 entre 100%).</p> |
|---|---|

| | |
|--------------------|--------------|
| Supervisor: | Data: |
|--------------------|--------------|

**ANEXO II - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA
MONITORAMENTO CONTÍNUO – REVISÃO AUDITORES
(PT_002_Avaliação_AUDIN)**

Unidade Auditada:

Com o objetivo de aprimorar a qualidade dos trabalhos da Auditoria Interna da UFSB (AUDIN), a **AUDIN** avaliará a relevância e qualidade do trabalho realizado na presente ação. Marque até que ponto você concorda ou discorda com cada uma das frases a seguir:

| (04) ELEMENTOS A SEREM AVALIADOS | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N/A | OBS./EVIDÊNCIAS |
|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------|------------------------|
| 1. PROCESSO DE CONDUÇÃO | | | | | | | | |
| 1. | Houve adequada alocação (quantidade e qualidade) de tempo, pessoal e recursos à etapa de planejamento da auditoria. | | | | | | | |
| 2. | Houve adequada alocação (quantidade e qualidade) de tempo, pessoal e recursos à etapa de execução da auditoria. | | | | | | | |
| 3. | Houve adequada alocação (quantidade e qualidade) de tempo à etapa de encerramento dos trabalhos. | | | | | | | |
| 4. | Foram obtidas informações suficientes sobre o processo auditável. | | | | | | | |
| 5. | Os envolvidos da Unidade Auditada foram informados sobre o início da execução da auditoria com a devida antecedência. | | | | | | | |
| 6. | A auditoria tratou de tema (s) relevante (s) da unidade auditada. | | | | | | | |
| 7. | Houve adequada comunicação, no início dos trabalhos, sobre os objetivos da auditoria e os critérios de avaliação a serem utilizados na auditoria. | | | | | | | |
| 8. | Os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria para a apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos foram razoáveis. | | | | | | | |
| 9. | A Auditoria Interna teve acesso a informações de qualquer natureza. | | | | | | | |
| 10. | A postura profissional da AUDIN em seu relacionamento com a Unidade Auditada foi adequada. | | | | | | | |
| 2. ACHADOS IDENTIFICADOS | | | | | | | | |
| 11. | A AUDIN discutiu os achados preliminares identificados diretamente com as áreas responsáveis durante o trabalho. | | | | | | | |
| 12. | Os achados preliminares identificados pela AUDIN foram claramente expostos na reunião. | | | | | | | |
| 13. | Os achados preliminares apresentados pela AUDIN são úteis para a melhoria dos <u>controles</u> do setor. | | | | | | | |
| 14. | Os achados preliminares apresentados pela AUDIN são úteis para a melhoria do <u>desempenho</u> do setor. | | | | | | | |
| 3. RELATÓRIO PRELIMINAR E FINAL | | | | | | | | |
| 15. | As respostas requeridas aos auditados foram respondidas no prazo estabelecido. | | | | | | | |
| 16. | A Reunião de Busca Conjunta de Soluções contribuiu para a construção de recomendações relevantes, oportunas e exequíveis. | | | | | | | |
| 17. | As informações contidas no relatório de auditoria são relevantes. | | | | | | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| 4. SUPERVISÃO DO TRABALHO DE AUDITORIA | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | Os responsáveis pela supervisão do trabalho auxiliaram e discutiram, tempestivamente, com a equipe em todas as fases do trabalho de auditoria: | | | | | | |
| 18. | Planejamento dos trabalhos. | | | | | | |
| 19. | Acompanhamento da atuação da equipe. | | | | | | |
| 20. | Revisão do conteúdo e a forma dos relatos produzidos. | | | | | | |
| *RESULTADO FINAL (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | | | | | | |
| *ÍNDICE DOS ELEMENTOS ((Σ dos pontos dos itens de cada elemento/(nº de itens do elemento x 4)) x100) | | | | | | | |
| *ÍNDICE DO QUESTIONÁRIO (Σ dos índices dos elementos/nº de elementos) | | | | | | | |
| OBS.: | | | | | | | |

*Para mais informações vide GPGMQ.

| | |
|---|---|
| <p>Escala de valores da avaliação:</p> <p>[0] Não consigo avaliar. [1] Discordo. [2] Discordo parcialmente. [3] Concordo parcialmente. [4] Concordo.</p> | <p>Percentual para aferição do nível de maturidade:</p> <p>[0] (valor zero). [1] (até 40%). [2] (41 entre 70%). [3] (71 entre 90%). [4] (91 entre 100%).</p> |
|---|---|

| | |
|-------------------|--------------|
| Avaliador: | Data: |
|-------------------|--------------|

**ANEXO III - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA
MONITORAMENTO CONTÍNUO – FEEDBACK AUDITADO
(PT_003_Avaliação_AUDITADO)**

Unidade Auditada:

Com o objetivo de aprimorar a qualidade dos trabalhos da Unidade de Auditoria Interna da UFSB (AUDIN), gostaríamos de conhecer a sua opinião sobre a forma de condução, execução e os resultados alcançados neste trabalho. Por Gentileza, marque até que ponto você concorda ou discorda com cada uma das frases a seguir.

1. Com relação a atuação da AUDIN:

| (03) ELEMENTOS A SEREM AVALIADOS | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N/A | OBSERVAÇÕES |
|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------|--------------------|
| 1. PROCESSO DE CONDUÇÃO | | | | | | | | |
| 1. | Os envolvidos da Unidade Auditada foram informados sobre o início da execução da auditoria com a devida antecedência. | | | | | | | |
| 2. | A auditoria tratou de tema (s) relevante (s) da unidade auditada. | | | | | | | |
| 3. | Houve adequada comunicação, no início dos trabalhos, sobre os objetivos da auditoria e os critérios de avaliação a serem utilizados na auditoria. | | | | | | | |
| 4. | Os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria para a apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos foram razoáveis. | | | | | | | |
| 5. | A postura profissional da AUDIN em seu relacionamento com a Unidade Auditada foi adequada. | | | | | | | |
| 2. ACHADOS IDENTIFICADOS | | | | | | | | |
| 6. | A AUDIN discutiu os achados preliminares identificados diretamente com as áreas responsáveis durante o trabalho. | | | | | | | |
| 7. | Os achados preliminares identificados pela AUDIN foram claramente expostos na reunião. | | | | | | | |
| 8. | Os achados preliminares apresentados pela AUDIN são úteis para a melhoria dos <u>controles</u> do setor. | | | | | | | |
| 9. | Os achados preliminares apresentados pela AUDIN são úteis para a melhoria do <u>desempenho</u> do setor. | | | | | | | |
| 3. RELATÓRIO PRELIMINAR E FINAL | | | | | | | | |
| 10. | A Reunião de Busca Conjunta de Soluções contribuiu para a construção de recomendações relevantes, oportunas e exequíveis. | | | | | | | |
| 11. | As informações contidas no relatório de auditoria são relevantes. | | | | | | | |
| *RESULTADO FINAL (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | | | | | | | |
| *ÍNDICE DOS ELEMENTOS ((Σ dos pontos dos itens de cada elemento/(nº de itens do elemento x 4)) x100 | | | | | | | | |
| *ÍNDICE DO QUESTIONÁRIO (Σ dos índices dos elementos/nº de elementos) | | | | | | | | |

| |
|--------------|
| OBS.: |
|--------------|

*Para mais informações vide GPGMQ.

| Escala de valores da avaliação: | Percentual para aferição do nível de maturidade: |
|--|---|
| [0] Não consigo avaliar. | [0] (valor zero). |
| [1] Discordo. | [1] (até 40%). |
| [2] Discordo parcialmente. | [2] (41 entre 70%). |
| [3] Concordo parcialmente. | [3] (71 entre 90%). |
| [4] Concordo. | [4] (91 entre 100%). |

2. Com relação as mudanças no Setor Auditado:

a. A comunicação é o mecanismo fundamental para construir mudança organizacional positiva. No decorrer dos trabalhos até a finalização, esta Unidade percebeu avanços positivos na comunicação oral e escrita, impactados pelo trabalho da AUDIN?

- Discordo Totalmente.
- Discordo mais do que concordo.
- Nem concordo ou discordo.
- Concordo mais do que discordo.
- Concordo totalmente.

Por gentileza, justifique sua resposta:

b. É importante compreender lacunas nas habilidades e fornecer oportunidade para aprender novas maneiras de trabalhar antes que uma mudança seja implementada. Visto isso, a Auditoria interna, no decorrer de seus trabalhos até a finalização, ajudou a contribuir para que a Unidade Auditada aceite e avance para as novas implementações das mudanças?

- Discordo fortemente.
- Discordo.
- Nem concordo ou discordo.
- Concordo.
- Concordo fortemente.

Por gentileza, justifique sua resposta:

c. Para alcançar o objetivo do Setor, faz-se necessário envolver as partes interessadas no esforço conjunto de mudança. Visto isso, a Auditoria interna, no decorrer de seus trabalhos até sua finalização, ajudou a contribuir direta ou indiretamente para que a Unidade Auditada conduzisse as relações de suas partes interessadas?

- Discordo fortemente.
- Discordo.
- Nem concordo ou discordo.
- Concordo.
- Concordo fortemente.

Por gentileza, justifique sua resposta:

3. Com relação às contribuições de melhorias para a AUDIN:

- a. Por gentileza, marque até que ponto você está satisfeito ou insatisfeito com os resultados desta auditoria:
- 1. Muito insatisfeito.
 - 2. Insatisfeito.
 - 3. Satisfeito.
 - 4. Muito satisfeito.

- b. Por gentileza, utilize as linhas abaixo para fazer comentários, sugestões, críticas ou elogios que julgue necessários. Sua opinião é importante e contribuirá para melhorar a qualidade dos trabalhos conduzidos pela Unidade de Auditoria Interna da UFSB.

| | |
|-------------------|--------------|
| Avaliador: | Data: |
|-------------------|--------------|

**ANEXO IV - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA
MONITORAMENTO CONTÍNUO – FEEDBACK GESTÃO
(PT_004_Avaliação_GESTÃO)**

Com o objetivo de aprimorar a qualidade dos trabalhos da Auditoria Interna da UFSB (AUDIN), gostaríamos de avaliar a percepção da alta Gestão acerca da atuação da Unidade de Auditoria Interna. Por Gentileza, marque até que ponto você concorda ou discorda com cada uma das frases a seguir:

1. Com relação a atuação da AUDIN:

| Itens a serem avaliados | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N/A | OBSERVAÇÕES |
|--|--|---|---|---|---|---|-----|-------------|
| 1. | A atividade de auditoria interna contribui para melhoria da eficácia dos processos de governança, de gestão de riscos e de controles internos da gestão. | | | | | | | |
| 2. | Os trabalhos realizados pela unidade de auditoria interna abordam temas relevantes para a gestão. | | | | | | | |
| 3. | Os trabalhos realizados pela unidade de auditoria interna fornecem suporte para a tomada de decisão. | | | | | | | |
| 4. | As recomendações emitidas pela unidade de auditoria interna contribuem para a melhoria da gestão. | | | | | | | |
| 5. | A postura profissional da AUDIN em seu relacionamento com a Gestão é adequada. | | | | | | | |
| 6. | A atividade de auditoria interna agrega valor à gestão. | | | | | | | |
| *RESULTADO FINAL (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | | | | | | | |
| *ÍNDICE DOS ELEMENTOS ((Σ dos pontos dos itens de cada elemento/(nº de itens do elemento x 4)) x100 | | | | | | | | |
| *ÍNDICE DO QUESTIONÁRIO (Σ dos índices dos elementos/nº de elementos) | | | | | | | | |
| OBS.: | | | | | | | | |

*Para mais informações vide GPGMQ.

| | |
|---|---|
| <p>Escala de valores da avaliação:</p> <p>[0] Não consigo avaliar. [1] Discordo. [2] Discordo parcialmente. [3] Concordo parcialmente. [4] Concordo.</p> | <p>Percentual para aferição do nível de maturidade:</p> <p>[0] (valor zero). [1] (até 40%). [2] (41 entre 70%). [3] (71 entre 90%). [4] (91 entre 100%).</p> |
|---|---|

2. Com relação às contribuições de melhorias para AUDIN:

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

Por gentileza, utilize as linhas abaixo para responder os questionamentos que contribuirão para melhoria da qualidade dos trabalhos conduzidos pela Unidade de Auditoria Interna da UFSB:

- a. A alta gestão teria alguma sugestão sobre quais áreas/processos/temas seriam relevantes para adicionar ao planejamento da Auditoria Interna para futuros trabalhos?

- b. Marque até que ponto você está **satisfeito ou insatisfeito** com os resultados desta auditoria:

- () 1. Muito insatisfeito.
() 2. Insatisfeito.
() 3. Satisfeito.
() 4. Muito satisfeito.

- c. Há sugestões, críticas ou elogios que julgue necessário mencionar sobre os trabalhos realizados até o momento?

Avaliador:

Data:

**ANEXO V - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA
AVALIAÇÃO PERIÓDICA - REVISÃO APÓS RELATÓRIO FINAL - AUDITORES
(PT_005_Avaliação_Interna_Periodica_AUDIN)**

Auditores:

Com o objetivo de avaliar a qualidade das práticas de auditoria da atividade da Auditoria Interna da UFSB (AUDIN) incluindo a conformidade com políticas e procedimentos para condução dos trabalhos de auditoria. Marque até que ponto você concorda ou discorda com cada uma das frases a seguir:

| ELEMENTOS A SEREM AVALIADOS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N/A | OBS./EVIDÊNCIAS |
|---|---|---|---|---|---|-----|-----------------|
| 1. PLANEJAMENTO DO TRABALHO | | | | | | | |
| 1.1 Análise preliminar: | | | | | | | |
| 1.1.1 A análise preliminar do objeto de auditoria foi adequadamente documentada com informações relevantes para entendimento dos objetivos, estrutura, responsabilidades, recursos e referencial normativo, entre outros? | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | | | | | | |
| 1.2 A definição dos objetivos e escopo dos trabalhos: | | | | | | | |
| 1.2.1 Contemplou a identificação e avaliação dos riscos inerentes? | | | | | | | |
| 1.2.2 Contemplou a identificação e avaliação preliminar dos controles internos existentes? | | | | | | | |
| 1.2.3 Está adequadamente documentada em uma Matriz de Planejamento (ou similar) que registre, entre outras informações, as questões de auditoria, os critérios de avaliação e os testes aplicados? | | | | | | | |
| 1.2.4 Contempla questões de auditoria relevantes em face da avaliação de riscos e controles realizada pelos auditores? | 1 | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | | | | | | |
| 1.3 Os testes propostos: | | | | | | | |
| 1.3.1 Proporcionam respostas às questões/objetivos de auditoria? | | | | | | | |
| 1.3.2 Abordam aspectos relacionados a governança, gestão de riscos, integridade e/ou controles internos relativos ao objeto de auditoria? | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | | | | | | |
| Resultado - Planejamento do Trabalho (Σ RP/3) | | | | | | | |
| 2. EXECUÇÃO DOS EXAMES | | | | | | | |
| 2.1 A organização e a forma de identificação dos Papéis de Trabalho: | | | | | | | |
| 2.1.1 A organização e a forma de identificação dos Papéis de Trabalho (documentação de auditoria) permitem relacionar os papéis de trabalho/evidências com os procedimentos/questões da auditoria planejados? | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | | | | | | |
| 2.2 Registro do Plano Amostral: | | | | | | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2.2.1 Existe PT que registra o plano amostral selecionado para avaliação? | | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/n° itens) | | | | | | | | |
| 2.3 Existem PT de análise que registram para cada processo/objeto analisado: | | | | | | | | |
| 2.3.1 A avaliação (conclusão) do auditor para cada teste planejado? | | | | | | | | |
| 2.3.2 As evidências de suporte às avaliações? | | | | | | | | |
| 2.3.3 A identificação dos responsáveis pelas análises realizadas? | | | | | | | | |
| 2.3.4 A identificação dos responsáveis pela revisão do trabalho? | | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/n° itens) | | | | | | | | |
| 2.4 Os PT coletados (evidências): | | | | | | | | |
| 2.4.1 são adequadas? | | | | | | | | |
| 2.4.2 são suficientes? | | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/n° itens) | | | | | | | | |
| 2.5. Matriz de Achados: | | | | | | | | |
| 2.5.1 Consta Matriz de Achados (ou documento similar) adequadamente preenchida? | | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/n° itens) | | | | | | | | |
| Resultado - Execução dos Exames (Σ RP/5) | | | | | | | | |
| 3. COMUNICAÇÃO FINAL DOS RESULTADOS DO TRABALHO | | | | | | | | |
| 3.1 A comunicação final dos resultados do trabalho apresenta: | | | | | | | | |
| 3.1.1 os objetivos (geral e/ou específicos) do trabalho ou as questões de auditoria? | | | | | | | | |
| 3.1.2 o escopo/metodologia aplicado? | | | | | | | | |
| 3.1.3 respostas às questões/objetivos de auditoria? | | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/n° itens) | | | | | | | | |
| 3.2 Os achados individualmente considerados: | | | | | | | | |
| 3.2.1 são relevantes? | | | | | | | | |
| 3.2.2 guardam correlação com os objetivos específicos/questões de auditoria? | | | | | | | | |
| 3.2.3 estão alinhados com as avaliações e evidências registrados nos PT e com a matriz de achados? | | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/n° itens) | | | | | | | | |
| 3.3 Os achados individualmente considerados contemplam no seu desenvolvimento os seguintes componentes (complete): | | | | | | | | |
| 3.3.1 Critério? | | | | | | | | |
| 3.3.2 Condição? | | | | | | | | |
| 3.3.3 Causa? | | | | | | | | |
| 3.3.4 Efeito? | | | | | | | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | |
| 3.4 As recomendações emitidas: | | |
| 3.4.1 São significantes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4.2 São exequíveis e monitoráveis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | |
| 3.5 Em que medida a comunicação final dos resultados contempla os seguintes aspectos de qualidade: | | |
| 3.5.1 Clareza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5.2 Concisão? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5.3 Abordagem objetiva e construtiva? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | |
| Resultado – Comunicação dos resultados (Σ RP/5) | | |
| *TOTAL GERAL (Σ Planejamento do trabalho+Σ Execução dos exames+Σ Comunicação dos resultados)/3 | | |
| *Índice Geral (nível de conformidade0): Σ total do Índice do Planejamento do trabalho+Σ total do Índice do Execução dos exames+Σ total do Índice de Comunicação dos resultados)/3 : | | |
| OBSERVAÇÕES: | | |

*Para mais informações vide GPGMQ.

| | |
|--|--|
| Escala de valores da avaliação: [0] Não consigo avaliar. [1] Discordo. [2] Discordo parcialmente. [3] Concordo parcialmente. [4] Concordo. | Percentual para aferição do nível de maturidade: [0] (valor zero). [1] (até 40%). [2] (41 entre 70%). [3] (71 entre 90%). [4] (91 entre 100%). |
|--|--|

| | |
|-------------------|--------------|
| Avaliador: | Data: |
|-------------------|--------------|

**ANEXO VI - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E MELHORIA
AVALIAÇÃO PERIÓDICA – REVISÃO ANUAL - AUDITORES
(PT_006_Revisão_Períodica_AUDIN)**

Auditores:

Com o objetivo de aprimorar a qualidade dos trabalhos da Auditoria Interna da UFSB (AUDIN), a **AUDIN** avaliará a conformidade dos trabalhos com as políticas de auditoria interna e a conformidade com as Normas e o Código de Ética. Marque até que ponto você concorda ou discorda com cada uma das frases a seguir:

| ELEMENTOS A SEREM AVALIADOS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | N/A | OBS./EVIDÊNCIAS |
|--|---|---|---|---|---|-----|-----------------|
| 1 - ASPECTOS DE GOVERNANÇA | | | | | | | |
| I - Aderência à Legislação, Normas, Estatutos e afins: | | | | | | | |
| 1. O propósito, a autoridade e a responsabilidade da auditoria interna da UFSB são formalmente definidas e revisadas periodicamente. | | | | | | | |
| 2. A missão da auditoria interna da UFSB está alinhada com a estratégia organizacional. | | | | | | | |
| 3. O Regimento interno da atividade de auditoria interna da UFSB prevê que a atividade procura agregar valor e melhorar as operações da organização. | | | | | | | |
| 4. A atividade de auditoria interna da UFSB está em conformidade com as leis e regulamentos que a regem. | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/n° itens) | | | | | | | |
| II - Estrutura da Atividade, Independência e Objetividade, Riscos e Mobilização de Recursos: | | | | | | | |
| 1. A estrutura da atividade de auditoria interna da UFSB, sua objetividade, funções e responsabilidades e processos chave de governança são apropriados para a gestão do trabalho. | | | | | | | |
| 2. A atividade de auditoria interna da UFSB é independente e objetiva no desempenho de seu trabalho. | | | | | | | |
| 3. O status organizacional da atividade de auditoria interna da UFSB é suficiente para permitir a realização de seus objetivos. | | | | | | | |
| 4. Os riscos que impactam a atividade de auditoria interna da UFSB foram identificados. | | | | | | | |
| 5. Os riscos identificados que impactam a atividade de auditoria interna da UFSB são geridos e mitigados | | | | | | | |
| 6. Os recursos financeiros disponíveis são adequados e suficientes para realização das atividades de auditoria interna da UFSB. | | | | | | | |
| 7. Os recursos de tecnologia disponíveis são adequados e suficientes para realização das atividades de auditoria da UFSB. | | | | | | | |
| 8. Os recursos humanos disponíveis são adequados e suficientes para realização das atividades de auditoria da UFSB. | | | | | | | |
| 9. Os recursos alocados à atividade de auditoria interna da UFSB foram utilizados de forma eficiente e eficaz. | | | | | | | |
| 10. O papel e os serviços oferecidos pela auditoria interna da UFSB são compreendidos pelos demais servidores da Controladoria. | | | | | | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/n° itens) | | | | | | | |
| Resultado - Governança (Σ RP/2) | | | | | | | |
| 2 - ASPECTOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL | | | | | | | |
| I - Funções e Responsabilidades: | | | | | | | |
| 1. As funções e as responsabilidades dos auditores que executam trabalhos de auditoria interna são formalmente documentadas. | | | | | | | |
| 2. A atividade de auditoria interna cumpriu com suas responsabilidades com relação à governança, gerenciamento de riscos e controle. | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/n° itens) | | | | | | | |
| II - Planejamento da Execução da Auditoria: | | | | | | | |
| 1. O planejamento da execução do trabalho definiu os testes a serem aplicados, a seleção dos itens objeto de exame e os critérios de amostragem adotados, os custos do trabalho, a equipe de trabalho, quantitativo homem/hora e o cronograma de execução. | | | | | | | |
| 2. O planejamento da execução da auditoria contemplou todas as etapas estabelecidas: Estudo preliminar (relatório de situação), elaboração da matriz swot e matriz de risco, definição do problema focal, matriz integrada. | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/n° itens) | | | | | | | |
| III - Fase de apuração e encerramento: | | | | | | | |
| 1. Na fase de apuração: | | | | | | | |
| a) foram aplicados os procedimentos definidos na Matriz Integrada de Planejamento e Procedimentos; | | | | | | | |
| b) observou-se a composição dos papéis de trabalho; | | | | | | | |
| c) foram elaborados os registros das informações colhidas com exatidão, clareza e objetividade; | | | | | | | |
| d) na elaboração da matriz de responsabilização foram obedecidos os prazos e parâmetros previamente definidos | | | | | | | |
| 2. Os riscos do processo auditável foram mapeados e analisados em suas criticidades. | | | | | | | |
| 3. Os resultados da ação de controle refletem os objetivos do programa de auditoria. | | | | | | | |
| 4. As fases do programa de auditoria (planejamento, execução, encerramento), incluindo a identificação de informações, análises e avaliações, garantiram que os passos do trabalho foram completados de forma eficiente e eficaz. | | | | | | | |
| 5. O escopo estabelecido foi plenamente cumprido. | | | | | | | |
| 6. As técnicas de auditoria foram usadas conforme apropriado para prover a avaliação de que o trabalho é desenvolvido eficaz e eficientemente. | | | | | | | |
| 7. As evidências coletadas substanciam os achados de auditoria e estabelecem a causa e o efeito dos assuntos identificados | | | | | | | |
| 8. As informações obtidas durante a execução da auditoria são suportadas por papéis de trabalho. | | | | | | | |
| 9. Os registros de auditoria são guardados apropriadamente. | | | | | | | |
| 10. O programa de auditoria foi cumprido no prazo inicialmente planejado. | | | | | | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 11. A análise e implementação das correções propostas nas revisões foram realizadas a contento. | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | | | | | | |
| IV - Proficiência e Zelo Profissional: | | | | | | | |
| 1. Os auditores internos da UFSB, coletivamente, possuem conhecimento, habilidades e outras competências para cumprir com suas responsabilidades. | | | | | | | |
| 2. Os auditores internos da UFSB demonstram zelo profissional no desempenho de suas responsabilidades. | | | | | | | |
| 3. O desenvolvimento profissional contínuo é proporcionado. | | | | | | | |
| 4. A auditoria interna da UFSB estimula o desenvolvimento de lideranças. | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | | | | | | |
| Resultado - Prática Profissional (Σ RP/4) | | | | | | | |
| 3 - COMUNICAÇÃO | | | | | | | |
| I - Comunicação com as partes interessadas: | | | | | | | |
| 1. Os registros elaborados pela equipe de auditoria foram revestidos dos requisitos técnicos de qualidade: Exatidão, objetividade e clareza. | | | | | | | |
| 2. Por meio do escopo do trabalho é possível identificar a extensão dos itens examinados e a profundidade dos exames realizados. | | | | | | | |
| 3. A evidência apresenta os elementos comprobatórios suficientes, adequados e pertinentes que sustentabilidade à constatação. | | | | | | | |
| 4. A "Manchete" do trabalho permite entender a primeira vista sobre o teor dos "Fatos" contidos no relatório. | | | | | | | |
| 5. O relatório de auditoria apresenta, o escopo e as evidências significantes, incluindo as causas e efeitos dos pontos identificados, conclusões e recomendações. | | | | | | | |
| 6. Os relatórios de auditoria e o resumo do relatório de auditoria são encaminhados às partes interessadas. | | | | | | | |
| 7. Existe processo para garantir que os resultados da auditoria interna sejam apresentados ao nível apropriado para discussão e ação corretiva. | | | | | | | |
| 8. As formas de comunicação da atividade de auditoria interna têm se mostrado efetivas e alcançam as partes interessadas. | | | | | | | |
| 9. As formas de gestão e mensuração do desempenho que estão em uso, para garantir que a efetividade da atividade de auditoria interna seja reconhecida pelas partes interessadas, são efetivas. | | | | | | | |
| 10. O nível de satisfação dos resultados da atividade de auditoria interna, as partes interessadas, é medido. | | | | | | | |
| 11. As partes interessadas compreendem que os serviços oferecidos pela auditoria interna agregam valor aos negócios da UFSB. | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/nº itens) | | | | | | | |
| II- Follow up: | | | | | | | |
| 1. A análise e envio das recomendações ocorreu tempestivamente. | | | | | | | |
| 2. É estabelecido e mantido um processo de acompanhamento para monitorar e garantir que as ações de gestão foram implementadas eficientemente. | | | | | | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 3. As informações prestadas pelas unidades, que serviram de análise para considerar as recomendações implementadas, guardaram coerência com o que foi solicitado pelo Comitê de Qualidade. | | | | | | | |
| 4. Foram indicados, na análise do auditor, os impactos decorrentes da não implementação das recomendações pelo gestor bem como os riscos assumidos pela Unidade. | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/n° itens) | | | | | | | |
| Resultado - Comunicação (Σ RP/2) | | | | | | | |
| 4 - PAPÉIS DE TRABALHO | | | | | | | |
| 1. Os papéis de trabalho garantiram que os objetivos de auditoria fossem alcançados. | | | | | | | |
| 2. Os papéis de trabalho garantiram que os critérios e as abordagens fossem apropriados. | | | | | | | |
| 3. Os papéis de trabalho garantiram que as conclusões e recomendações fossem reveladas com base em evidências relevantes e suficientes. | | | | | | | |
| 4. Há evidência de que os papéis de trabalho foram revisados pelo supervisor durante o processo de auditoria. | | | | | | | |
| 5. Os papéis de trabalho facilitam o entendimento de terceiros a respeito do trabalho realizado. | | | | | | | |
| 6. Os papéis de trabalho permitem a avaliação do cumprimento do programa de auditoria e a execução da auditoria realizada. | | | | | | | |
| 7. Os papéis de trabalho dão suporte em caso de dúvidas e discussões quanto ao resultado do trabalho apresentado. | | | | | | | |
| 8. Os dados, fatos e informações foram colocados de maneira clara, concisa e bem distribuídos. | | | | | | | |
| 9. As informações contidas nos Papéis de Trabalho são suficientes para a formação de opinião do auditor no trabalho realizado. | | | | | | | |
| 10. A composição dos Papéis de Trabalho permite a perfeita visualização da profundidade do exame efetuado. | | | | | | | |
| 11. Todos os pontos do relatório possuem adequado suporte nos Papéis de Trabalho. | | | | | | | |
| 12. Quando de revisão futura por auditor que não tenha participado do exame constam dos Papéis de Trabalho informações suficientes que permitam a interpretação da informação. | | | | | | | |
| Resultado Parcial (Σ dos pontos dos itens/n° itens) | | | | | | | |
| Resultado - Papeis de trabalho (Σ RP/1) | | | | | | | |
| *Resultado Geral - (Σ Governança+Σ Prática Profissional+Σ Comunicação+ΣPapel de trabalho)/4 | | | | | | | |
| *Índice Geral (nível de conformidade0): Σ total do Índice do Aspecto de Governança+Σ total do Índice do Aspecto Prática Profissional+Σ total do Índice de Comunicação+Σ total do Índice Papel de Trabalho)/4 : | | | | | | | |
| OBSERVAÇÕES: | | | | | | | |

*Para mais informações vide GPGMQ.

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | |
|--|--|
| Escala de valores da avaliação: [0] Não consigo avaliar. [1] Discordo. [2] Discordo parcialmente. [3] Concordo parcialmente. [4] Concordo. | Percentual para aferição do nível de maturidade: [0] (valor zero). [1] (até 40%). [2] (41 entre 70%). [3] (71 entre 90%). [4] (91 entre 100%). |
| Avaliador: | Data: |

MINUTA

ANEXO VII - PLANO DE AÇÃO (2023-2026)

Conforme IN CGU nº 03/2017 e o Manual de Orientações Técnica da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal (MOT), aprovado pela IN SFC nº 08/2017, a AUDIN da UFSB institui o Plano de Ação, com base no Modelo IA-CM (Figura 3).

Este Plano de Ação é parte do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) da AUDIN/UFSB. A AUDIN, por meio deste documento, estabeleceu metas de curto, médio e longo prazo para institucionalizar as atividades essenciais, com prazo final até 2026 para alcance do 3º nível de maturidade, constante da Matriz IA-CM, que é o nível Integrado. A partir das atividades avaliadas para cada KPA dentro de seus elementos, conforme Mapa de Produtos/Evidências (ANEXO VIII), a equipe da AUDIN, estabeleceu que algumas ações do nível 2 e 3 serão desenvolvidas simultaneamente. O detalhamento está demonstrado no presente anexo e na figura 3, como segue:

DETALHAMENTO DAS AÇÕES DO NÍVEL 2 - INFRAESTRUTURA

| KPA 1 | DESCRIÇÃO DOS OBJETIVOS | PRODUTOS/EVIDÊNCIAS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
|---|--|--|--|--------------|-----------------------|------------------------|
| Auditoria de conformidade - KPA 2.1 (Elemento-Serviços e Papel da Auditoria Interna) | Realizar auditorias de conformidade e de aderência de uma área, de um processo ou de um sistema específico a políticas, planos, procedimentos, leis, regulamentos, contratos ou outros requisitos que regem a condução da área, do processo ou do sistema sujeito à auditoria. | Registro de treinamento em auditoria Interna, rodas de conversas, leitura de manuais e relatórios de auditoria | Capacitar os auditores sobre os critérios específicos da auditoria de conformidade. | 2023 | | |
| | | Documentos dos critérios de auditoria. | Consultar Manuais Consolidados de Auditoria e literatura específica/Definir (padronizar) a documentação para registro da estrutura de controle. Definir critérios de auditoria, métodos de amostragem e elaborar modelos e procedimentos padrão de documentos e divulgá-los na página da AUDIN. | 2023 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K2.1 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K2.1 | 2023 | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| | | Checklist de supervisão do planejamento e execução da auditoria mais documentos padronizados, como: plano de trabalho, matriz de Planejamento, matriz de achados, Relatórios de Auditoria (preliminar e final) etc. | Aplicar os procedimentos específicos nas Ações de Auditoria. | 2023 | | |
| KPA 2 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| Pessoas qualificadas identificadas e recrutadas - KPA 2.2 (Elemento-Gerenciamento de pessoas) | Identificar e atrair pessoas com competências necessárias e habilidades relevantes para executar os trabalhos da atividade da AUDIN. Auditores internos adequadamente qualificados e recrutados são mais propensos a fornecer credibilidade aos resultados da auditoria interna. | Plano de capacitação e competências, formalizado e divulgado na página da AUDIN. | Fazer o levantamento das atividades e tarefas de auditoria e mapear os processos. | 2024 | | |
| | | Mapeamento de competências | Definir o perfil para a realização de cada atividade e tarefa de auditoria. | 2024 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K2.2 validada pelo coordenador. | Elaborar um Plano de capacitação e competências sistematizado para os servidores da AUDIN, promovendo a capacitação com conhecimentos específicos, a partir do levantamento do perfil dos auditores bem como das necessidades de cada área, de modo a mitigar a ausência da política de recrutamento. | 2024 | | |
| | | Normas/Manuais/orientações documentadas tratando sobre cargos/posições do processo de auditoria. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K2.2. | 2024 | | |
| KPA 3 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| | | Normas/orientações e/ou política organizacional de capacitação e de treinamento da auditoria interna. | Monitorar o plano de capacitação, com controle de horas de treinamento. | 2024 | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Desenvolvimento profissional individual - KPA 2.3 (Elemento-Gerenciamento de pessoas) | Assegurar que os auditores internos mantenham e aumentem continuamente suas capacidades profissionais. | Comunicação ou formas de divulgação sobre os incentivos aos auditores para serem membros de associações profissionais. | Identificar as associações profissionais de interesse da AUDIN. Promover a divulgação e incentivar associação pelos auditores. | 2024 | | |
| | | | Capacitar de forma contínua os auditores. | 2024 | | |
| | | Políticas organizacionais de capacitação e de treinamento. | Criar modelos que possam auxiliar a elaboração do relatório; Determinar o(s) responsável (eis) pela elaboração do relatório que documentará os treinamentos e capacitações cumpridas por cada auditor interno. | 2024 | | |
| | | Plano de capacitação e competências, formalizado e divulgado na página da AUDIN. | | | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K2.3 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K2.3 | 2024 | | |
| | | Relatório gerencial de capacitações realizadas. | Identificar os conhecimentos, as habilidades (técnicas e comportamentais) e as outras competências requeridas para realizar tarefas de auditoria. | 2024 | | |
| | Estabelecimento de número de horas de treinamento para cada indivíduo, incluindo a semana de capacitação com sistemática de registro e de controle das horas de capacitação/treinamento realizado por cada auditor. | Elaborar um Plano de capacitação e competências sistematizado para os servidores da AUDIN, promovendo a capacitação com conhecimentos específicos, a partir do levantamento do perfil dos auditores bem como das necessidades de cada área, de modo a mitigar a ausência da política de recrutamento. | 2024 | | | |
| KPA 4 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| | | Plano de Atividade de Auditoria Interna (PAINT) e Papéis de trabalho que demonstre auditorias e/ou outros serviços, baseados em consultas com a gestão e /ou com outras partes interessadas. | Consultar à alta administração as áreas/temas considerados prioritários a serem abordados pela atividade de Auditoria Interna. | 2023 | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e das partes interessadas- KPA 2.4 (Elemento-Práticas Profissionais) | Desenvolver planos periódicos (anuais ou plurianuais) para os quais serão fornecidas auditorias e/ou outros serviços, baseados em consultas com a gestão e/ou com outras partes interessadas (stakeholders). | Manuais, diretrizes ou orientações documentadas estabelecendo o processo de mapeamento do universo de auditoria. | Criar espaços para melhoria do Plano Anual de Auditoria, de modo que todo o universo de auditoria seja documentado. | 2023 | | |
| | | Extrato de questionários e/ou entrevistas aplicados. | Submeter os planos anuais para aprovação dos dirigentes máximos e da CGU. | 2023 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K2.4 validada pelo coordenador. | Identificar todos os objetos de auditoria da organização e documentar o universo de auditoria. | 2024 | | |
| | | Políticas ou normas de auditoria sobre o tema. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K2.4 | 2023 | | |
| KPA 5 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| Estrutura de práticas profissionais e de processos - KPA 2.5 (Elemento-Práticas Profissionais) | Ajudar e facilitar a realização dos trabalhos de auditoria, com independência, objetividade, competência e zelo profissional devidos, previstos no Regimento de auditoria e na Missão de Auditoria Interna, na Definição de Auditoria Interna, no Código de Ética e nas Normas Internacionais para a Prática | Manual de Auditoria Interna consolidado. | Atualizar e disseminar o regulamento interno de auditoria (Regimento, Manual consolidado). Definir o que deve ser atualizado. | 2025 | | |
| | | Gestão de riscos do processo de auditoria. | Definir padrões para a elaboração de programas de trabalho no manual. | 2024 | | |
| | | Questionários de avaliação do trabalho junto ao auditado | Implementar os processos necessários para assegurar a qualidade dos trabalhos de auditoria individuais. | 2023 | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---------------------|------------------------------|---|
| | Profissional de Auditoria Interna (os Padrões). As práticas profissionais e a estrutura de processos incluem políticas, processos e procedimentos que orientarão a atividade de Auditoria Interna na gestão das suas operações, no desenvolvimento de seu programa de trabalho de auditoria interna e no planejamento, na execução e na relatoria dos resultados das auditorias internas. | Planilha de avaliação IA-CM K2.5 validada pelo coordenador. | Definir instrumentos de revisão dos trabalhos (checklists). Realizar a revisão dos relatórios de auditoria. | 2023 | | |
| | | Programa de gestão e melhoria da qualidade já consolidado. | Realizar campanhas de divulgação do Código de Conduta Ética do Servidor em exercício na UFSB. | 2023 | | |
| | | Normas/orientações documentadas de auditoria. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K2.5. | 2023 | | |
| KPA 6 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| Plano de negócio de AI - KPA 2.6 (Elemento-Gerenciamento do Desempenho e Accountability) | Estabelecer um plano periódico para entregar os serviços da atividade de AI, incluindo serviços de apoio e de administração, e os resultados esperados. | Documento de planejamento de longo prazo, a exemplo de: Planejamento Estratégico; Plano de Negócios; etc, formalmente aprovado pelo CONSUNI. | Elaborar o Planejamento Estratégico da AUDIN, alinhado ao da UFSB, como boa prática de governança e exemplo a toda a organização. | 2025 | | |
| | | | Determinar os serviços de apoio e administrativos necessários para a entrega eficaz da atividade de Auditoria Interna (por exemplo, recursos humanos, materiais e de informática). | 2025 | | |
| | | Declaração de visão. | Obter aprovação da Alta Administração ou do Conselho para o Plano de Negócio. | | CONFORME | Regimento Interno da AUDIN - Revisado em set/2020. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---------------------|---|---|
| | | Planilha de avaliação IA-CM K2.6 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K2.6. | 2025 | | |
| | | Estratégia global da auditoria interna, consistente com a visão. | Determinar os objetivos e os resultados de negócio a serem alcançados pela atividade de Auditoria Interna, levando em consideração o planejamento anual. | 2025 | | |
| KPA 7 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| Orçamento operacional de AI - KPA 2.7 (Elemento-Gerenciamento do Desempenho e Accountability) | Receber dotação e usar o próprio orçamento operacional para planejar os serviços da atividade de Auditoria Interna. | Levantamento de custos. | Estabelecer um orçamento realista para as atividades e para os recursos identificados como necessários no plano de negócio da atividade de Auditoria Interna, considerando os custos fixos e variáveis. | Não se aplica. | Esse KPA não se aplica à AUDIN da UFSB porque o orçamento é centralizado. | Esse KPA não se aplica à AUDIN da UFSB porque o orçamento é centralizado. |
| | | Políticas organizacionais da AUDIN relativas ao processo de elaboração e de revisão do orçamento. | | | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K2.7 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K2.7. | Não se aplica. | | |
| | | Sistemática estabelecida de elaboração e de revisão do orçamento. | Revisar continuamente o orçamento para se certificar de que ele permaneça realista e exato, identificando e informando as mudanças. | Não se aplica. | | |
| | | Legislação ou normas orçamentárias. | | | | |
| Responsabilidades estabelecidas para elaboração, pelo monitoramento e pela aprovação do orçamento da UAIG. | Desenvolver padrões orçamentários alinhados com os da organização. | Não se aplica. | | | | |
| KPA 8 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|---|---|--|-----------------|------------------------|---|
| Gerenciamento dentro da Atividade de AI - KPA 2.8 (Elemento-Cultura e Relacionamento Organizacional) | Focar o esforço de gestão da atividade de Auditoria Interna em suas próprias operações e relações dentro da própria atividade, tais como estrutura organizacional, gestão de pessoas, preparação do orçamento e monitoramento, planejamento anual, fornecendo a tecnologia e as ferramentas de auditoria necessárias, e realizando auditorias. As interações com os gestores organizacionais estão focadas em realizar o negócio da atividade de Auditoria Interna. | Regimento Interno da Unidade de Auditoria Interna. | Apoiar as necessidades organizacionais da atividade de Auditoria Interna e as relações de reporte das pessoas no interior da atividade. | | CONFORME | Regimento Interno da AUDIN - Revisado em set/2020. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf |
| | | Políticas organizacionais e/ou normativos que estabeleçam formalmente a estrutura organizacional e as prerrogativas funcionais da Unidade de Auditoria Interna. | Aumentar o número de auditores da AUDIN por meio de Concurso e/ou alocar mais servidores no setor. | 2025 | | |
| | | Sistemas operacionais, de gestão de informação e de monitoramento da atividade de Auditoria Interna. | Determinar e estabelecer formalmente a estrutura organizacional apropriada dentro da atividade de Auditoria Interna. | 2025 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K2.8 validada pelo coordenador. | Estruturar mecanismos/processos de apoio às relações de reporte e às necessidades da atividade de Auditoria Interna. | 2025 | | |
| | | Plano anual de capacitação. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K2.8. | 2025 | | |
| | | Regimento Interno da Unidade de Auditoria Interna. | Identificar os papéis (funções) e as responsabilidades dos cargos-chave/principais posições na atividade de Auditoria Interna. | | CONFORME | Regimento Interno da AUDIN - Revisado em set/2020. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf |
| | | KPA 9 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|--|---|---|---|-------------|-----------------|---|
| <p>Fluxo de reporte de auditoria estabelecido - KPA 2.9 (Elemento-Estruturas de Governança)</p> | <p>Estabelecer canais formais de reporte (administrativo e funcional) para a atividade de AI.</p> | <p>Plano de comunicação da AUDIN.</p> | <p>Publicar o Regimento de auditoria vigente.</p> | | <p>CONFORME</p> | <p>Regimento Interno da AUDIN - Revisado em set/2020. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf</p> |
| | | <p>Processos e mecanismos de informação e de comunicação estabelecidos.</p> | <p>Adotar uma declaração de missão e/ou visão para a atividade de Auditoria Interna.</p> | | <p>CONFORME</p> | <p>Regimento Interno da AUDIN - Revisado em set/2020. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf</p> |
| | | <p>Regimento, legislação ou regulamento de auditoria vigente, que estabeleça, entre outros: a) definição clara do propósito, da autoridade e da responsabilidade da atividade de Auditoria Interna; b) padrões profissionais a serem observados; e c) base para supervisão da atividade de auditoria interna quanto ao gerenciamento e aos resultados alcançados.</p> | <p>Elaborar, revisar ou atualizar (regularmente) o Regimento ou outro documento que defina formalmente o propósito, a autoridade e a responsabilidade da atividade de Auditoria Interna e obter a aprovação formal do CONSUNI.</p> | | <p>CONFORME</p> | <p>Regimento Interno da AUDIN - Revisado em set/2020. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf</p> |
| | | <p>Planilha de avaliação IA-CM K2.9 validada pelo coordenador.</p> | <p>Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K2.9.</p> | <p>2023</p> | | |
| | | <p>Mapa estratégico ou outro documento que declare missão e/ou visão para a atividade de Auditoria Interna e/ou planejamento estratégico da organização onde está inserida a Unidade de Auditoria Interna.</p> | <p>Informar o propósito, a autoridade e a responsabilidade da atividade de Auditoria Interna para toda a organização.</p> | | <p>CONFORME</p> | <p>Regimento Interno da AUDIN - Revisado em set/2020. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf</p> |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| KPA 10 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
|---|---|---|---|--------------|-----------------------|---|
| Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas da organização - KPA 2.10 (Elemento-Estruturas de Governança) | Fornecer autoridade para a atividade de AI obter acesso a todas as informações, aos ativos e às pessoas que sejam necessárias para executar suas funções. | Regimento, legislação ou outro instrumento formal vigente que estabeleça, entre outros: a) definição clara do propósito, da autoridade e da responsabilidade da atividade de AI; b) padrões profissionais a serem observados; e c) acesso total a informações, a ativos e a pessoas da organização. | Estabelecer uma política relacionada à autoridade específica da atividade de Auditoria Interna com respeito ao acesso total, livre e irrestrito aos registros da organização, às propriedades físicas e ao pessoal, relacionados a qualquer operação da organização. | | CONFORME | Regimento Interno da AUDIN - Revisado em set/2020. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf |
| | | Política de sigilo e de guarda de informação. | Incluir no regimento autoridade para a atividade de AI obter acesso a todas as informações da organização, aos ativos e às pessoas que forem necessárias para executar suas funções. | | CONFORME | Regimento Interno da AUDIN - Revisado em set/2020. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K2.10 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K2.10. | 2024 | | |
| | | Procedimentos ou orientações a serem seguidas nos casos em que o acesso não for fornecido (reporte gerencial, relatório de auditoria, implicações legais, etc). | Estabelecer procedimentos para seguir quando o gestor decide não divulgar documentos necessários aos trabalhos de auditoria interna. | 2024 | | |
| | | Documentação de auditoria de trabalhos realizados. - Reportes funcionais realizados. - Relatórios de auditoria. - Extrato de entrevistas e de questionários aplicados. | Estabelecer procedimentos para acessar formalmente tais registros, propriedades físicas e pessoal, relacionados a qualquer operação da organização. | 2024 | | |

DETALHAMENTO DAS AÇÕES DO NÍVEL 3 – INTEGRADO

| KPA 1 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
|--|--|--|---|--------------|-----------------------|---|
| Auditorias de desempenho / value-for-money - KPA 3.1 (Elemento-Serviços e Papel da Auditoria Interna) | Avaliar e relatar a eficiência, a eficácia e a economicidade de operações, de atividades ou de programas; ou executar auditoria sobre governança, gestão de risco e controles. A auditoria de desempenho/value-for-money abrange todo o espectro das operações e dos processos de negócio, os controles de gestão associados e os resultados alcançados. | Registro de treinamento específico em auditoria de desempenho. | Capacitar os auditores sobre os critérios específicos da auditoria. | 2026 | | |
| | | Manuais e orientações documentadas de auditoria. | Prover avaliação geral e/ou conclusões sobre os resultados do trabalho de auditoria. | 2026 | | |
| | | Regulamento de auditoria vigente, com previsão da natureza da avaliação de desempenho/value-for-money como serviço a ser fornecido à organização. | Incluir no Regimento da auditoria interna a natureza dos serviços de avaliação fornecidos à organização e revisá-lo, se necessário. | | CONFORME | Regimento Interno da AUDIN - Revisado em set/2020. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf |
| | | Sistema de monitoramento de recomendações | Preparar o relatório ou outro mecanismo para comunicar os resultados dos trabalhos de auditoria. | 2026 | | |
| | | Programas de auditoria, procedimentos padronizados. - Arquivo com os papéis de trabalho que demonstrem a aplicação dos procedimentos e que apoiem as conclusões de auditoria. | Estabelecer e manter um sistema para monitorar o atendimento dos resultados comunicados à gestão (por exemplo, um processo de follow-up para assegurar que as ações tomadas pelos gestores foram efetivamente implementadas ou se a gestão aceitou o risco de não tomar nenhuma ação). | 2026 | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---------------------|------------------------------|--|
| | | - Evidências (referenciadas ou coletadas). - Matriz de achados. | Fazer constar no Plano Anual de Auditoria cronograma visando ao acompanhamento das recomendações propostas nos relatórios de Auditoria Operacional da AUDIN. | 2026 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.1 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.1. | 2026 | | |
| | | Metodologia de planejamento das auditorias individuais com base em riscos. | Aplicar os testes específicos de auditoria ou as metodologias que sejam relevantes para alcançar os objetivos de auditoria. | 2026 | | |
| KPA 2 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| Serviços de consultoria - KPA 3.2 (Elemento-Serviços e Papel da Auditoria Interna) | Analisar uma situação e/ou fornecer orientação e conselho aos gestores. Os serviços consultivos adicionam valor sem que o auditor interno assuma responsabilidade de gestão. Os serviços consultivos são aqueles direcionados à facilitação em vez de avaliação e incluem treinamento, revisões de desenvolvimento de sistemas, autoavaliação de | Regimento de auditoria vigente, com previsão de consultoria como serviço a ser fornecido à organização. | Incluir no Regimento da auditoria interna a competência de realizar serviços consultivos e especificar seus tipos. | | CONFORME | Art. 6º do Regimento da Auditoria Interna. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf |
| | | Fluxos de reporte estabelecidos. Evidências de adequado reporte nas situações que, por sua natureza e sua materialidade, representem riscos significativos para a organização. | Desenvolver políticas e procedimentos apropriados para condução de serviços consultivos. | 2026 | | |
| | | Manuais e orientações de consultoria documentadas de auditoria. | Determinar a metodologia e o tipo de serviço consultivo, por exemplo: será | 2026 | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| | performance e controles, e aconselhamento. | Ações de disseminação dessa abordagem de auditoria junto à alta administração e às instâncias de governança. | combinado com trabalhos de avaliação ou será executado separadamente. | | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.2 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.2. | 2026 | | |
| | | Registros de trabalhos de consultoria realizados pela AUDIN, que demonstrem a conformidade com tais procedimentos, como: carta de compromisso, ofício de apresentação, termo de entendimento ou termo de referência (contemplando objetivos, tema, responsabilidades, membros da equipe), registros de execução e comunicação de resultados de serviços de consultoria. | Executar o serviço consultivo. | 2026 | | |
| | | | Assegurar que o Chefe da Auditoria Interna retenha a prerrogativa de estabelecer as técnicas de auditoria e o direito de comunicar à alta administração quando a natureza e a materialidade ou os resultados signifiquem riscos significativos à organização. | 2026 | | |
| KPA 3 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| Coordenação de força de trabalho - KPA 3.3 (Elemento-Gerenciamento de pessoas) | Coordenar o desenvolvimento do plano periódico de auditoria e dos serviços para os níveis de recursos humanos autorizados para a atividade de AI. Devido ao fato de que os | Políticas organizacionais da AUDIN relacionadas às atividades de planejamento e de priorização de atividades a serem realizadas. Critérios de priorização estabelecidos e divulgados. | Estimar a quantidade e o escopo dos serviços de auditoria e outros que seriam exigidos para completar o plano de trabalho proposto da atividade de Auditoria Interna. | 2025 | | |
| | | Plano operacional periódico da AUDIN que apresente estimativa da quantidade e do escopo dos serviços de auditoria e de outros serviços que seriam exigidos para sua execução. | Fazer constar no Plano Anual de Auditoria os recursos humanos necessários para a realização das atividades de Auditoria Interna, em termos de número de pessoal e especialização. | 2025 | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| | recursos costumam ser restritos, a atividade de AI precisa usar métodos apropriados para definir prioridades em projetos e em serviços planejados, a fim de limitar seus compromissos a uma quantidade e a um tipo de projetos e de serviços "factíveis". | Normas/orientações documentadas de auditoria. | | | | |
| | | Documento ou registros da avaliação de viabilidade dos serviços propostos/necessários em relação à quantidade e à especialização do quadro de pessoal existente. | Identificar os projetos, os compromissos e as atribuições para os quais não é suficiente a capacidade operacional própria da AUDIN para compor o plano de trabalho estabelecido. | 2025 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.3 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.3. | 2025 | | |
| KPA 4 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| Profissionais qualificados - KPA 3.4 (Elemento-Gerenciamento de pessoas) | Prover a atividade de AI com pessoal profissionalmente qualificado e reter os indivíduos que tenham demonstrado um nível mínimo de competência. | Política organizacional, atos normativos ou orientações que tratam do desenvolvimento e da capacitação dos auditores internos, prevendo elaboração de um plano de treinamento e de desenvolvimento individual. | Criar um "plano de formação/treinamento e de desenvolvimento" para cada indivíduo para orientar a melhoria e o progresso através do quadro de competências. | 2025 | | |
| | | Requisitos e critérios estabelecidos para progressão funcional. | Estabelecer critérios explícitos, objetivos (expectativas) para avaliar o desempenho da equipe em cada nível do quadro de competências. | Não se aplica | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|--------------|---|--|--|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| | | <p>Política organizacional, atos normativos ou outros documentos ou práticas que tratam da carreira de auditor interno e da sua progressão.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trilhas de aprendizagem. - Plano de carreira. - Descrição de cargos e salários. - Política de gestão do conhecimento. | <p>Comparar rotineiramente/periodicamente o desempenho de cada membro da equipe com as expectativas de sua posição atual e discutir com os membros da equipe.</p> | Não se aplica | | |
| | | <p>Política organizacional, atos normativos ou orientações que prevejam mecanismos de fomento ao desenvolvimento profissional contínuo, a exemplo de licença para capacitação, programas de reembolso para certificações ou cursos, ofertas de treinamentos, valorização na carreira, etc.</p> | <p>Estabelecer programas para assegurar que os auditores obtenham certificações profissionais adequadas (incluindo CIA, CGAP, CCSA, CRMA, QIAL, CFE, CISA, CPA, CA, etc), bem como certificações específicas do setor, se relevantes.</p> | 2025 | | |
| | | <p>Comprovação de Dias/horas de treinamento exigidos por regulamento.</p> | | | | |
| | | <p>Planilha de avaliação IA-CM K3.4 validada pelo coordenador.</p> | <p>Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.4.</p> | 2025 | | |
| | | <p>Sistemática de avaliação de desempenho dos auditores estabelecida.</p> | <p>Criar um "plano de formação/treinamento e de desenvolvimento" para cada indivíduo para orientar a melhoria e o progresso através do quadro de competências.</p> | 2025 | | |
| KPA 5 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|---|--|--|-------------|--|--|
| <p>Criação de equipe e competência - KPA 3.5 (Elemento-Gerenciamento de pessoas)</p> | <p>Desenvolver a capacidade dos membros da equipe para trabalhar eficazmente em um ambiente de equipe, começando com foco na equipe de projeto individual. Considerando que muitas auditorias no setor público cobrem âmbitos que requerem esforço conjunto de uma equipe de auditores para realizá-las, e porque as habilidades necessárias para realizar uma auditoria não são necessariamente as mesmas para trabalhar efetivamente em um ambiente de grupo, competências adicionais de equipe são requeridas.</p> | <p>Orientações relativas aos papéis e atribuições dos membros das equipes de auditoria.</p> | <p>Estabelecer critérios para comportamentos e práticas de trabalho em equipe.</p> | <p>2025</p> | | |
| | | <p>Política organizacional da UAIG. - Normas/orientações documentadas de auditoria. - Mapeamento de competências, incluindo as relacionadas ao trabalho em equipe. - Código de conduta ética. - Treinamentos relacionados.</p> | <p>Introduzir mecanismos de comunicação e de coordenação para apoiar o desenvolvimento da equipe (por exemplo, reuniões periódicas de equipe, recursos de dados compartilhados, designação das atribuições do projeto e cronogramas).</p> | <p>2025</p> | | |
| | | <p>Registros de ações de capacitação realizadas. Relação de auditores treinados. Plano de desenvolvimento individual.</p> | <p>Prever nas normas/regulamentos de auditoria a atribuição de funções de liderança e de coordenação das equipes de trabalho, contemplando deveres, responsabilidades e autoridade.</p> | <p>2025</p> | | |
| | | <p>Regimento interno, estrutura organizacional ou quadro de cargos e funções gerenciais, contemplando deveres, responsabilidades e autoridade para o adequado gerenciamento da AUDIN.</p> | <p>Elaborar um “plano de capacitação/desenvolvimento” periódico que contemple, além das propostas de capacitação técnica, oportunidades de desenvolvimento gerencial, de liderança, de trabalho em equipe e de comunicação.</p> | <p>2025</p> | | |
| | | <p>Atas/memórias de reuniões entre a equipe e os responsáveis pela supervisão.</p> | | | | |
| | | <p>Relatórios de monitoramento das ações do Plano periódico de capacitação e de desenvolvimento.</p> | <p>Discutir os critérios para o desenvolvimento de comportamento e práticas de trabalho em equipe eficazes.</p> | <p>2025</p> | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.5 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.5. | 2025 | | |
| | | Documentação dos processos de capacitação ou de formação continuada que tratem do desenvolvimento dos membros da equipe para assumir papéis de mudança à medida que a organização muda. | Criar um grupo de trabalho para avaliar a possibilidade de instituir recompensas, baseada em equipes, em função de realizações de sucesso buscando reforçar os comportamentos desejados da equipe. | 2025 | | |
| KPA 6 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| Planos de auditoria baseados em riscos - KPA 3.6 (Elemento-Práticas Profissionais) | Avaliar os riscos sistematicamente e focar as prioridades do plano periódico de auditoria e de serviços da atividade de AI nas exposições de risco de toda a organização. | Políticas ou normas de auditoria sobre planejamento periódico com base em riscos. | Adotar estratégia de modo, no futuro, conduzir uma avaliação periódica de riscos. | 2026 | | |
| | | Manuais, diretrizes ou orientações documentadas estabelecendo a realização de consultas à alta administração/conselho como parte do processo de planejamento periódico da AUDIN. | Entender as metas e os objetivos estratégicos da organização para alinhar adequadamente o plano de auditoria e de serviços a eles. | 2026 | | |
| | | Treinamentos/capacitações realizadas em temas de gestão de riscos e planejamento baseado em riscos. | Conduzir uma avaliação periódica de riscos | 2026 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.6 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.6. | 2026 | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| KPA 7 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
|--|---|---|---|--------------|-----------------------|---|
| | | <p>Manuais, diretrizes ou orientações documentadas estabelecendo a necessidade de identificação e de avaliação das respostas aos riscos postas em prática ou das ações tomadas pela administração para lidar com os riscos identificados.</p> | <p>Incluir como trabalhos a serem realizados, no plano periódico, os objetos de auditoria em que a exposição ao risco para a organização seja alta e/ou em que as respostas aos riscos da gestão não sejam consideradas adequadas.</p> | 2026 | | |
| <p>Estrutura de gestão da qualidade - KPA 3.7 (Elemento-Práticas Profissionais)</p> | <p>Estabelecer e manter processos para, continuamente, monitorar, avaliar e melhorar a eficácia da atividade de AI. Os processos incluem monitoramento interno contínuo do desempenho da atividade de AI, bem como avaliações de qualidade periódicas, internas e externas.</p> | <p>Norma interna estabelecendo formalmente o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) na unidade.</p> | <p>Implementar e manter um programa de garantia e de melhoria de qualidade, que inclua monitoramento interno contínuo, bem como avaliações periódicas da qualidade, internas e externas.</p> | | CONFORME | <p>Resolução 28/2020: https://ufsb.edu.br/images/Resolu%C3%A7%C3%B5es/2019/Resolu_n_28-Dispe_sobre_a_aprova_o_do_Programa_de_Gesto_e_Melhoria_da_Qu.pdf</p> |
| | | <p>Unidade, setor ou pessoal formalmente designado para condução das ações de melhoria contínua da Auditoria Interna ou do PGMQ.</p> | <p>Desenvolver políticas, práticas e procedimentos, incluindo aqueles alavancados pela tecnologia, que contribuam para a melhoria contínua da atividade de Auditoria Interna.</p> | 2025 | | |
| | | <p>Manuais ou procedimentos de auditoria, contemplando procedimentos de asseguarção de qualidade dos trabalhos, a exemplo da definição de papéis de revisão, de supervisão e de aprovação dos trabalhos.</p> | <p>Desenvolver sistemas e processos para acompanhar a implementação das recomendações feitas para melhorar a eficácia e o desempenho da atividade de Auditoria Interna e sua conformidade com as Normas.</p> | 2025 | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| | | Sistemas ou mecanismos de aferição de indicadores gerenciais de monitoramento do desempenho, de efetividade ou de qualidade da AUDIN. | Desenvolver sistemas e procedimentos para monitorar e relatar o programa de garantia e de melhoria de qualidade. | 2025 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.7 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.7. | 2025 | | |
| | | Roteiros ou guias de avaliação estabelecidos pelo PGMQ. | Estabelecer sistemática e procedimentos para avaliar, para monitorar e para relatar o desempenho e a eficácia da atividade de Auditoria Interna, incluindo a adequação ao Regimento Interno da auditoria, aos objetivos, às políticas e aos procedimentos. | 2025 | | |
| | | Orientações, reuniões de alinhamento ou capacitações que abordem temas relacionados à gestão e à melhoria da qualidade. | | | | |
| KPA 8 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| Relatórios de gestão de AI - KPA 3.8 (Elemento-Gerenciamento do Desempenho e Accountability) | Receber e usar informações para administrar as operações cotidianas da atividade de AI, apoiar a tomada de decisões e demonstrar accountability. | Políticas organizacionais da AUDIN relativas ao monitoramento e ao reporte gerencial das atividades da AUDIN. | Desenvolver relatórios para atender às necessidades dos usuários e dos interessados. Fornecer periodicamente e tempestivamente as informações relevantes e confiáveis que a AUDIN precisa para cumprir as suas responsabilidades. | 2024 | | |
| | | Leis, normas ou políticas que estabeleçam requisitos de prestação de contas. | | | | |
| | | Estruturas de relatórios gerenciais/operacionais que atendam aos requisitos e às necessidades estabelecidos. | Definir critérios para coleta de dados de modo a elaborar relatórios gerenciais. | 2024 | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| | | Monitorar o uso das informações e dos relatórios gerenciais quanto a sua relevância continuada e revisá-los, se necessário. | Identificar necessidades de reportes gerenciais para a auditoria interna. | 2024 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.8 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.8. | 2024 | | |
| KPA 9 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| Informações de custos - KPA 3.9 (Elemento-Gerenciamento do Desempenho e Accountability) | Fornecer informações suficientes do sistema de rastreamento financeiro de forma que a atividade de AI entenda suficientemente as informações de custo para usar e administrar os seus serviços o mais econômica e eficientemente possível. Essa prática vai ligeiramente além das variações orçamentárias e integra o relacionamento entre insumos e produtos. | Relatórios gerenciais elaborados e comunicados às partes interessadas, de acordo com os requisitos previstos. | Estudar metodologias para realização de controles de custos, considerando desenvolver informações exatas dos custos da atividade de Auditoria Interna. | 2026 | | |
| | | Responsabilidades definidas pela elaboração e pela distribuição dos relatórios. | Idealizar ferramenta que seja capaz de mensurar custos por todo o processo de entrega de serviços. | 2026 | | |
| | | Políticas organizacionais que tratam do processo de levantamento de custos da AUDIN. | Estudar a possibilidade de alinhamento de sistema de gestão de custos com os sistemas financeiros e operacionais. | 2026 | | |
| | | Metodologia de custeio aplicada para quantificar os custos da atividade de Auditoria Interna. | Utilizar informações de custo em tomada de decisão e no gerenciamento das operações da atividade de Auditoria Interna. | 2026 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.9 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.9. | 2026 | | |
| | | Indicadores gerenciais e operacionais existentes. | | | | |
| KPA 10 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Medidas de desempenho - KPA 3.10 (Elemento-Gerenciamento do Desempenho e Accountability) | Além dos dados de custo, desenvolver indicadores e medidas significativas que permitam medir e reportar o desempenho da atividade de AI, e frequentemente controlar o seu progresso de acordo com as metas, visando que os resultados sejam alcançados o mais econômica e eficientemente possível. Estas serão principalmente, medidas de entrada e de processo, com alguns resultados ou medidas de resultados qualitativos. | Políticas organizacionais, normas ou procedimentos relacionados ao processo de planejamento e de gerenciamento de desempenho da AUDIN. | Determinar quais operações de auditoria interna devem ser medidas. | | CONFORME | GPGMQ |
| | | Metas de desempenho estabelecidas. | Estabelecer metas de desempenho. | 2026 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.10 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.10. | 2026 | | |
| | | Estabelecimento formal de responsabilidades pelo processo de planejamento e monitoramento da atividade AI. | Desenvolver medidas de desempenho (relações de insumo/produto, produtividade). | | CONFORME | GPGMQ |
| | | Painéis, indicadores e relatórios de desempenho encaminhados ou disponibilizados à alta administração e/ou partes interessadas relevantes. | Usar as informações de desempenho para controlar as operações da atividade de AI e os resultados de acordo com os objetivos aceitos anteriormente com as ações apropriadas. | 2026 | | |
| KPA 11 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Componente essencial da equipe de gestão - KPA 3.11 (Elemento-Cultura e Relacionamento Organizacional) | Participar das atividades de gestão da organização de alguma forma, como um valioso membro da equipe de gestão. Embora o CAI não realize as responsabilidades da gestão, ele está incluído nas comunicações e nos fóruns da equipe de gestão e, como um observador(a), é capaz de manter um canal de comunicação com a gerência sênior. | Políticas organizacionais, normas, procedimentos ou práticas que estabeleçam as condições relativas à integração e à comunicação da AUDIN com a alta administração e às instâncias de governança, por meio de: i) Registro do processo de informação e comunicação realizados entre a AUDIN e a organização; ii) Registros de reportes funcionais realizados; iii) Registro de participação, como ouvinte, em comitês ou fóruns organizacionais; iv) processo de consulta à alta administração e/ou CONSUNI acerca das prioridades e expectativas para elaboração do plano de auditoria; v) compartilhamento do plano de auditoria. | Estabelecer mecanismos para manter-se a par das prioridades da gestão, das mudanças nos processos de negócios e das novas iniciativas da UFSB. | 2026 | | |
| | | Manuais e orientações documentadas de auditoria. | Participar, como ouvinte, em fóruns, comitês etc. | 2026 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.11 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.11. | 2026 | | |
| | | Orientações, normas ou procedimentos de auditoria. | | | | |
| KPA 12 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|--|---|---|---|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <p>Coordenação com outros grupos de revisão - KPA 3.12 (Elemento-Cultura e Relacionamento Organizacional)</p> | <p>Compartilhar informações e coordenar as atividades com outros fornecedores internos e externos de serviços de avaliação e de consultoria para garantir a cobertura organizacional adequada e minimizar a duplicação de esforços.</p> | <p>Políticas, normativos e/ou práticas da AUDIN que estabeleçam processos/mecanismos de identificação e comunicação com outros prestadores de serviços de avaliação e consultoria, a exemplo de instâncias de compliance, de gestão de riscos, de governança, assessorias de controle interno, auditorias externas, tribunais de contas, agências reguladoras, órgãos de controle, etc.</p> | <p>Identificar os fornecedores relevantes, internos e externos, de serviços de avaliação e de consultoria para a organização, incluindo as funções de risco e de controle na primeira e na segunda linhas de defesa dentro da organização.</p> | 2025 | | |
| | | | <p>Articular relações regulares de trabalho com o auditor externo da organização para compartilhar planos e para incentivar a complementariedade do trabalho da atividade de AI com a do auditor externo.</p> | 2025 | | |
| | | <p>Fóruns ou colegiados estabelecidos para compartilhamento de informações e estratégias de atuação.</p> | <p>Identificar as áreas em que compartilhar planos, informações e resultados das atividades possa ser benéfico.</p> | 2025 | | |
| | | <p>Planilha de avaliação IA-CM K3.12 validada pelo coordenador.</p> | <p>Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.12.</p> | 2025 | | |
| | | <p>Procedimentos estabelecidos para compartilhamento do planejamento periódico de auditoria e resultados.</p> | <p>Desenvolver processos/mecanismos para compartilhar informações, comunicar e coordenar questões de interesse mútuo.</p> | 2025 | | |
| <p>KPA 13</p> | <p>OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE</p> | <p>PRODUTOS</p> | <p>AÇÕES PROPOSTAS</p> | <p>PRAZOS/AÇÕES</p> | <p>CONFORME/NÃO CONFORME</p> | <p>EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS</p> |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Mecanismos de financiamento - KPA 3.13 (Elemento-Estruturas de Governança) | Estabelecer um processo de financiamento robusto e transparente que assegure recursos adequados para permitir que a atividade de AI cumpra suas obrigações. | Políticas organizacionais, normas, procedimentos ou práticas relativas ao processo de elaboração e de aprovação do orçamento da AUDIN. | Estabelecer um processo/mecanismo para aprovar as necessidades de recursos da atividade de AI que seja transparente e suficientemente independente da influência da gerência. | 2026 | | |
| | | | Determinar os recursos necessários para executar de forma eficaz a atividade de Auditoria Interna. | 2026 | | |
| | | Sistemática de custeio aplicada para quantificar os custos relacionados aos recursos necessários. | Identificar o impacto de limitações de recursos e comunicar tal impacto à alta administração/conselho. | 2026 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.13 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.13. | 2026 | | |
| | | Normas ou orientações documentadas de auditoria relativas ao processo de planejamento periódico da AUDIN. | Incluir como recursos todas as necessidades de financiamento para apoiar a atividade de Auditoria Interna, de caráter avaliativa e consultiva, necessária para cuidar dos riscos identificados (inclusive administrativos e serviços de apoio). | 2026 | | |
| KPA 14 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| Supervisão e apoio gerencial para a | | Políticas, normas e procedimentos organizacionais relativos aos processos de gestão de riscos e de controles internos. | Estabelecer políticas e procedimentos para a atividade de AI comunicar, interagir e informar ao mecanismo de supervisão. | 2025 | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---------------------|------------------------------|--|
| Atividade de AI - KPA 3.14 (Elemento-Estruturas de Governança) | Estabelecer um mecanismo / processo dentro da organização para supervisionar e para aconselhar a atividade da AI, para revisar seus resultados e para assegurar que ações apropriadas sejam tomadas para fortalecer sua independência. Os gerentes operacionais respeitam a independência da auditoria, respondem às solicitações de auditoria e fornecem feedback construtivo para facilitar o processo de auditoria. O envolvimento de uma variedade de gerentes nas decisões relacionadas à atividade de AI ajuda a estender o suporte e o escopo da atividade para além de um único indivíduo e assegura sua independência. | | Encontrar-se regularmente com a alta administração para aumentar a consciência da gestão sobre governança, sobre gestão de risco, sobre auditoria interna e sobre o valor de um ambiente forte de controle. | 2025 | | |
| | | Estratégia ou plano de sensibilização e capacitação sobre governança, sobre gestão de riscos e sobre controles internos e respectivas responsabilidades (Três Linhas de Defesa). | Incentivar o apoio da alta administração para a independência da atividade de Auditoria Interna por meio, por exemplo, da comunicação por toda a organização do mandato da atividade de Auditoria Interna, da sua independência e dos seus beneficiários. | 2025 | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.14 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.14. | 2025 | | |
| | | Estrutura e responsabilidades definidas de gestão de riscos e de controles internos. | Estabelecer processo, prática ou iniciativas para promover a articulação de esforços com a administração para defender a implementação e a coordenação de um modelo eficaz de Três Linhas de Defesa na organização. | 2025 | | |
| | | Regimento interno da unidade de auditoria interna. | Coordenar o trabalho da atividade de Auditoria Interna e compartilhar resultados e informações relevantes com outros prestadores de serviços de avaliação e de consultoria para a organização. | 2025 | | |
| KPA 15 | OBJETIVOS E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | PRODUTOS | AÇÕES PROPOSTAS | PRAZOS/AÇÕES | CONFORME/NÃO CONFORME | EVIDÊNCIAS CONFIRMADAS |
| CAI Informa à Autoridade de Mais Alto Nível - KPA 3.15 (Elemento-Estruturas de Governança) | Fortalecer a independência do CAI estabelecendo um relacionamento de reporte funcional direto ao conselho e um reporte administrativo à alta | Reportes funcionais e administrativos realizados para as devidas instâncias de governança. | Prevê no regulamento da auditoria interna um relacionamento de reporte funcional direto entre o chefe da Auditoria Interna e o CONSUNI. | | CONFORME | Regimento Interno da AUDIN - Revisado em set/2020. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------|---|--|------|--|-----------------|---|
| | administração ou ao conselho. | Relatórios de desempenho e prestações de contas encaminhadas às instâncias de governança. | Assegurar que o chefe da auditoria interna se encontre regularmente e se comunique diretamente com a alta administração e com o conselho, se aplicável. | 2024 | | | |
| | | Independência e autonomia técnica da AUDIN. | | | | | |
| | | Registros de reuniões regulares e de participações em fóruns e em comitês de governança da organização. | Aprovar o Regulamento da auditoria pelo CONSUNI. | | | CONFORME | Regimento Interno da AUDIN - Revisado em set/2020. https://www.ufsb.edu.br/images/auditoria_interna/Regimento_AUDIN_Vers%C3%A3o_2.pdf |
| | | Aprovação dos instrumentos de planejamento de auditoria pelo conselho e pela alta administração. | | | | | |
| | | Planilha de avaliação IA-CM K3.15 validada pelo coordenador. | Preencher e validar a Planilha de avaliação IA-CM. K3.15. | 2024 | | | |

MIN

ANEXO VIII - MAPA DE PRODUTOS/EVIDÊNCIAS (2023-2026)

| Nº | ELEMENTOS | KPAs | PRODUTOS |
|----|---------------------------------------|--------------------------|--|
| 1 | Serviços e Papel da Auditoria Interna | 2.1, 3.1 e 3.2 | Planilhas de avaliações do IA-CM validada pelo coordenador. |
| | | | Checklist de supervisão do planejamento das auditorias individuais com base em riscos e execução da auditoria mais documentos padronizados (que demonstre a aplicação e a conformidade dos procedimentos), como: (carta de compromisso, ofício de apresentação, termo de entendimento ou termo de referência (contemplando objetivos, tema, responsabilidades, membros da equipe), registros de execução e comunicação de resultados de serviços de consultoria), plano de trabalho ou programa de auditoria, matriz de Planejamento, matriz de achados (com evidências referenciadas ou coletadas), Relatórios de Auditoria (preliminar e final) etc. |
| | | | Manuais e orientações (com todos os critérios de auditoria - assessoria e consultoria) documentadas de auditoria. Incluir no Manual Fluxos de reporte estabelecidos. Evidências de adequado reporte nas situações que, por sua natureza e sua materialidade, representem riscos significativos para a organização. |
| | | | Registro de treinamento específico para cada tipo de auditoria (conformidade, desempenho etc). |
| | | | Ações de disseminação das abordagens de auditoria junto à alta administração e às instâncias de governança. |
| | | | Regimento de auditoria vigente e atualizado, com previsão da natureza da avaliação de desempenho e de consultoria como serviço a ser fornecido à organização. |
| | | | Mecanismo de monitoramento de atendimento/implementação e resultados das recomendações ou documento de registro de aceitação do risco por parte da gestão por não tomar nenhuma ação. |
| Nº | ELEMENTOS | KPAs | PRODUTOS |
| 2 | | 2.2, 2.3, 3.3, 3.4 e 3.5 | Planilhas de avaliações do IA-CM validada pelo coordenador. |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | |
|--|--|
| Gerenciamento de pessoas | Política organizacional, atos normativos ou orientações que tratam do desenvolvimento da capacitação e competências dos auditores internos, prevendo a elaboração de um plano de treinamento/capacitação e mecanismos de fomento ao desenvolvimento profissional contínuo individual, formalizado e divulgado na página da AUDIN. |
| | Relatório gerencial de capacitações realizadas. |
| | Comunicação ou formas de divulgação sobre os incentivos aos auditores para serem membros de associações profissionais. |
| | Comprovação de Dias/horas de treinamento exigidos por regulamento. Estabelecimento de número de horas de treinamento para cada indivíduo, incluindo a semana de capacitação com sistemática de registro de controle das horas de capacitação/treinamento realizado por cada auditor. |
| | Políticas organizacionais da AUDIN relacionadas às atividades de planejamento e de priorização de atividades a serem realizadas. Critérios de priorização estabelecidos e divulgados. |
| | Plano operacional periódico da AUDIN que apresente estimativa da quantidade e do escopo dos serviços de auditoria e de outros serviços que seriam exigidos para sua execução. |
| | Documento ou registros da avaliação de viabilidade dos serviços propostos/necessários em relação à quantidade e à especialização do quadro de pessoal existente. |
| | Política organizacional, atos normativos, manuais ou outros documentos ou práticas que tratam da carreira de auditor interno e da sua progressão funcional. - Trilhas de aprendizagem. - Plano de carreira. - Descrição de cargos e salários. - Política de gestão do conhecimento. - Requisitos e critérios estabelecidos para progressão funcional. |
| | Sistemática de avaliação de desempenho dos auditores estabelecida. |
| Orientações relativas aos papéis e atribuições dos membros das equipes de auditoria. | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | |
|-----------|-------------------------------|---------------------------|---|
| | | | <p>Política organizacional da UAIG.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normas/orientações documentadas de auditoria. - Mapeamento de competências, incluindo as relacionadas ao trabalho em equipe. - Código de conduta ética. - Treinamentos relacionados. |
| | | | Regimento interno com a estrutura organizacional ou quadro de cargos e funções gerenciais, contemplando deveres, responsabilidades e autoridade para o adequado gerenciamento da AUDIN. |
| | | | Atas/memórias de reuniões entre a equipe e os responsáveis pela supervisão e de coordenação para cada trabalho de auditoria. |
| | | | Relatórios de monitoramento das ações do Plano periódico de capacitação e de desenvolvimento. |
| | | | Documentação dos processos de capacitação ou de formação continuada que tratem do desenvolvimento dos membros da equipe para assumir papéis de mudança à medida que a organização muda. |
| Nº | ELEMENTOS | KPAs | PRODUTOS |
| 3 | Práticas profissionais | 2.4, 2.5, 3.6, 3.7 | <p>Planilhas de avaliações do IA-CM validada pelo coordenador.</p> <p>Manual, diretrizes ou orientações documentadas estabelecendo o processo de mapeamento do universo de auditoria e gestão de riscos do processo de auditoria.</p> <p>Plano de Atividade de Auditoria Interna (PAINT) e Papéis de trabalho que demonstre auditorias e/ou outros serviços, baseados em consultas com a gestão e /ou com outras partes interessadas.</p> <p>Questionário de avaliação do trabalho junto ao auditado e/ou entrevistas aplicadas.</p> <p>Políticas ou normas de auditoria sobre planejamento periódico com base em riscos e sobre outros temas.</p> <p>Manuais, diretrizes ou orientações documentadas estabelecendo a realização de consultas à alta administração/conselho como parte do processo de planejamento periódico da AUDIN.</p> <p>Treinamentos/capacitações realizadas em temas de gestão de riscos e planejamento baseado em riscos.</p> <p>Manuais, diretrizes ou orientações documentadas estabelecendo a necessidade de identificação e de avaliação das respostas aos riscos postas em prática ou das ações tomadas pela administração para lidar com os riscos identificados.</p> |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | |
|-----------|---|---------------------------|---|
| | | | Norma interna estabelecendo formalmente o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) na unidade. |
| | | | Manuais ou procedimentos de auditoria, contemplando procedimentos de asseguarção de qualidade dos trabalhos, a exemplo da definição de papéis de revisão, de supervisão e de aprovação dos trabalhos. |
| | | | Unidade, setor ou pessoal formalmente designado para condução das ações de melhoria contínua da Auditoria Interna ou do PGMQ. |
| | | | Sistemas ou mecanismos de aferição de indicadores gerenciais de monitoramento do desempenho, de efetividade ou de qualidade da AUDIN. |
| | | | Roteiros ou guias de avaliação estabelecidos pelo PGMQ. |
| | | | Orientações, reuniões de alinhamento ou capacitações que abordem temas relacionados à gestão e à melhoria da qualidade. |
| Nº | ELEMENTOS | KPAs | PRODUTOS |
| 4 | Gerenciamento do Desempenho e Accountability | 2.6, 2.7, 3.8, 3.9 e 3.10 | Planilhas de avaliações do IA-CM validada pelo coordenador. |
| | | | Declaração de visão e estratégia global da auditoria interna, consistente com a visão. |
| | | | Documento de planejamento de longo prazo, a exemplo de: Planejamento Estratégico; Plano de Negócios; etc. Formalmente aprovado pelo CONSUNI. |
| | | | Leis, normas ou políticas que estabeleçam requisitos de prestação de contas. |
| | | | Estruturas de relatórios gerenciais/operacionais que atendam aos requisitos e às necessidades estabelecidos. |
| | | | Monitorar o uso das informações e dos relatórios gerenciais quanto a sua relevância continuada e revisá-los, se necessário. |
| | | | Relatórios gerenciais elaborados e comunicados às partes interessadas, de acordo com os requisitos previstos. |
| | | | Responsabilidades definidas pela elaboração e pela distribuição dos relatórios. |
| | | | Políticas organizacionais que tratam do processo de levantamento de custos da AUDIN. |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | |
|-----------|--|-------------------------|---|
| | | | Metodologia de custeio aplicada para quantificar os custos da atividade de Auditoria Interna. |
| | | | Indicadores gerenciais e operacionais existentes. |
| | | | Políticas organizacionais, normas ou procedimentos relacionados ao processo de planejamento e de gerenciamento de desempenho da AUDIN. |
| | | | Metas de desempenho estabelecidas. |
| | | | Políticas que estabelecem responsabilidades pelo processo de planejamento, monitoramento e report gerencial da atividade Auditoria Interna. |
| | | | Painéis, indicadores e relatórios de desempenho encaminhados ou disponibilizados à alta administração e/ou partes interessadas relevantes. |
| Nº | ELEMENTOS | KPAs | PRODUTOS |
| 5 | Cultura e Relacionamento Organizacional | 2.8, 3.11 e 3.12 | <p>Planilhas de avaliações do IA-CM validada pelo coordenador.</p> <p>Políticas organizacionais e/ou normativas que estabeleçam formalmente a estrutura organizacional e as prerrogativas funcionais da unidade de Auditoria Interna.</p> <p>Sistemas operacionais, de gestão de informação e de monitoramento da atividade de Auditoria Interna.</p> <p>Políticas organizacionais, normas, procedimentos ou práticas que estabeleçam as condições relativas à integração e à comunicação da AUDIN com a alta administração e às instâncias de governança, por meio de: i) Registro do processo de informação e comunicação realizados entre a AUDIN e a organização; ii) Registros de reportes funcionais realizados; iii) Registro de participação, como ouvinte, em comitês ou fóruns organizacionais; iv) processo de consulta à alta administração e/ou CONSUNI acerca das prioridades e expectativas para elaboração do plano de auditoria; v) compartilhamento do plano de auditoria.</p> <p>Manuais e orientações, norma ou procedimentos formais de auditoria.</p> <p>Políticas, normativas e/ou práticas da AUDIN que estabeleçam processos/mecanismos de identificação e comunicação com outros prestadores de serviços de avaliação e consultoria, a exemplo de instâncias de compliance, de gestão de riscos, de governança, assessorias de controle interno, auditorias externas, tribunais de contas, agências reguladoras, órgãos de controle, etc.</p> |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | |
|-----------|--------------------------|------------------------------|--|
| | | | Fóruns ou colegiados estabelecidos para compartilhamento de informações e estratégias de atuação. |
| | | | Procedimentos estabelecidos para compartilhamento do planejamento periódico de auditoria e resultados. |
| Nº | ELEMENTOS | KPAs | PRODUTOS |
| 6 | Estruturas de Governança | 2.9, 2.10, 3.13, 3.14 e 3.15 | Planilhas de avaliações do IA-CM validada pelo coordenador. |
| | | | Plano de comunicação da AUDIN com os processos e mecanismos de informação e de comunicação estabelecidos. |
| | | | Regimento, legislação ou regulamento de auditoria vigente, que estabeleça, entre outros: a) definição clara do propósito, da autoridade e da responsabilidade da atividade de Auditoria Interna; b) padrões profissionais a serem observados; c) base para supervisão da atividade de auditoria interna quanto ao gerenciamento e aos resultados alcançados; e d) acesso total a informações, a ativos e a pessoas da organização. |
| | | | Mapa estratégico ou outro documento que declare missão e/ou visão para a atividade de Auditoria Interna e/ou planejamento estratégico da organização onde está inserida a Unidade de Auditoria Interna. |
| | | | Política de sigilo e de guarda de informação. |
| | | | Procedimentos ou orientações a serem seguidas nos casos em que o acesso não for fornecido (reporte gerencial, relatório de auditoria, extrato de entrevistas e de questionários aplicados e implicações legais, etc). |
| | | | Políticas organizacionais, normas, procedimentos ou práticas relativas ao processo de elaboração e de aprovação do orçamento da AUDIN. |
| | | | Sistemática de custeio aplicada para quantificar os custos relacionados aos recursos necessários. |
| | | | Normas ou orientações documentadas de auditoria relativas ao processo de planejamento periódico da AUDIN. |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | Políticas, normas e procedimentos organizacionais relativos aos processos de gestão de riscos e de controles internos. |
| | | | Estratégia ou plano de sensibilização e capacitação sobre governança, sobre gestão de riscos e sobre controles internos e respectivas responsabilidades (Três Linhas de Defesa). |
| | | | Estrutura e responsabilidades definidas de gestão de riscos e de controles internos. |
| | | | Reportes funcionais e administrativos realizados para as devidas instâncias de governança. |
| | | | Relatórios de desempenho e prestações de contas encaminhadas às instâncias de governança. |
| | | | Independência e autonomia técnica da AUDIN. |
| | | | Registros de reuniões regulares e de participações em fóruns e em comitês de governança da organização. |
| | | | Aprovação dos instrumentos de planejamento de auditoria pelo conselho e pela alta administração. |

ANEXO IX - AUTOAVALIAÇÃO/IA-CM

Nível 2 (Infraestrutura)

KPA 2.1 (Auditoria de Conformidade)

1. Objetivo: Realizar uma auditoria de conformidade e adesão de uma área, processo ou sistema específico às políticas, planos, procedimentos, leis, regulamentos, contratos ou outros requisitos que governam a conduta da área, processo ou sistema objeto da auditoria.

| Atividades Essenciais | | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|---|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Incluir no estatuto/regulamento da auditoria interna a natureza dos serviços de avaliação fornecidos à organização. | | | | | | |
| 3. Planejar os trabalhos de auditoria interna: | 3.1 Comunicar-se com os gestores (por exemplo, por meio de uma carta de compromisso de auditoria). | | | | | |
| | 3.2 Identificar as autoridades/critérios relevantes. | | | | | |
| | 3.3 Obter aceitação, por parte dos gestores, dos critérios de auditoria. | | | | | |
| | 3.4 Documentar a estrutura de controle. | | | | | |
| | 3.5 Revisar os controles chaves e identificar e avaliar os riscos específicos da auditoria. | | | | | |
| | 3.6 Identificar os objetivos de auditoria, escopo e metodologia (incluindo método de amostragem). | | | | | |
| | 3.7 Desenvolver o plano detalhado de auditoria. | | | | | |
| 4. Executar a auditoria: | 4.1 Aplicar os procedimentos específicos de auditoria. | | | | | |
| | 4.2 Documentar os procedimentos executados e seus resultados. | | | | | |
| | 4.3 Avaliar as informações obtidas. | | | | | |
| | 4.4 Chegar a conclusões específicas e elaborar recomendações. | | | | | |
| 5. Comunicar os resultados da auditoria: | 5.1 Preparar o relatório ou outro mecanismo para comunicar os resultados da auditoria. | | | | | |
| | 5.2 Estabelecer e manter um sistema de monitoramento do atendimento das recomendações pelo gestor (por exemplo, processo de follow-up para avaliar, por exemplo, se as ações tomadas pelos gestores foram efetivamente implementadas ou se a gestão aceitou o risco de não tomar nenhuma ação). | | | | | |

KPA 2.2 (Pessoas Habilidosas Identificadas e Recrutadas)

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

1. Objetivo: Identificar e atrair pessoas com as competências necessárias e habilidades relevantes para executar o trabalho da atividade de AI. Auditores internos qualificados e contratados apropriadamente são mais propensos a fornecer credibilidade aos resultados da auditoria interna.

| Atividades Essenciais | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Identificar e definir as tarefas específicas de auditoria a serem realizadas. | | | | | |
| 3. Identificar os conhecimentos, habilidades (técnicas e comportamentais) e outras competências requeridas para realizar tarefas de auditoria. | | | | | |
| 4. Desenvolver descrições de trabalho para os cargos/posições. | | | | | |
| 5. Determinar classificação de remuneração apropriada para as posições. | | | | | |
| 6. Realizar um processo de recrutamento válido e credível (isto é, justo e aberto, e sob o controle do CAI – Chefe da Auditoria Interna) para selecionar candidatos adequados. | | | | | |

KPA 2.3 (Desenvolvimento Profissional Individual)

1. Objetivo: Assegurar que os auditores internos mantenham e aumentem continuamente suas capacidades profissionais.

| Atividades Essenciais | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|---|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Determinar um número específico de horas/dias/créditos de treinamento de pessoal, para cada indivíduo, de acordo com as normas de auditoria prescritas ou certificações relevantes. | | | | | |
| 3. Identificar os cursos de formação, fornecedores ou fontes que seriam suficientes para realizar o desenvolvimento profissional válido. | | | | | |
| 4. Incentivar as pessoas a serem membros de associações profissionais. | | | | | |
| 5. Controlar e documentar horas/dias de treinamento, tipos de cursos e prestadores para verificar a conformidade com os requisitos de formação pessoal e para apoiar o desenvolvimento profissional contínuo. | | | | | |
| 6. Desenvolver relatórios periódicos para documentar o treinamento cumprido por cada auditor interno. | | | | | |

KPA 2.4 (Plano de Auditoria Baseado nas Prioridades da Gestão e dos Stakeholders)

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

1. Objetivo: Desenvolver planos periódicos (anuais ou plurianuais) para os quais serão fornecidas auditorias e/ou outros serviços, baseados em consultas com a gestão e/ou com outras partes interessadas (stakeholders).

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|---|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Identificar todas as entidades auditáveis na organização e documentar o universo da auditoria. | | | | | |
| 3. Em colaboração com a alta administração e/ou outros interessados (stakeholders), determinar o período a ser coberto pelo plano (ou seja, anual, plurianual ou uma combinação). | | | | | |
| 4. Por meio de consultas à alta administração e/ou a outras partes interessadas - stakeholders (por exemplo, altos funcionários do governo ou auditores externos), identificar as áreas/temas considerados prioritários a serem abordados pela atividade de AI. | | | | | |
| 5. Identificar os trabalhos de auditoria, incluindo auditorias cíclicas para serem incluídas no plano, e que outros serviços e atividade de AI fornecerá à organização. | | | | | |
| 6. Determinar os objetivos e o escopo indicativos da auditoria para cada trabalho de auditoria e aqueles para quaisquer outros serviços, se for o caso. | | | | | |
| 7. Determinar os recursos globais exigidos (humanos, financeiros, materiais) para realizar o plano e incluir o montante de recursos para cada trabalho de auditoria, outros serviços a serem prestados, e quaisquer recursos adicionais que possam ser exigidos para responder a outras prioridades da gestão e/ou das partes interessadas (stakeholders) que possam surgir durante o período coberto pelo plano. | | | | | |
| 8. Determinar a combinação de capacidades de recursos humanos exigidos para realizar o plano (de dentro da atividade de AI ou através de colaboração ou terceirização). | | | | | |
| 9. Obter a aprovação da alta administração e/ou do Conselho para o plano e para os recursos requeridos a fim de implementar o plano. | | | | | |

KPA 2.5 (Arcabouço/Estrutura de Processos e Práticas Profissionais)

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

1. Objetivo: Ajudar a facilitar a realização dos trabalhos de auditoria, com independência, objetividade, competência e zelo profissional devidos, previstos no Regulamento Interno/Estatuto de auditoria e na Missão de Auditoria Interna, na Definição de Auditoria Interna, no Código de Ética e nas Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (os Padrões). As práticas profissionais e a estrutura de processos incluem as políticas, processos e procedimentos que orientarão a atividade de AI na gestão das suas operações; desenvolvimento de seu programa de trabalho de auditoria interna; e no planejamento, execução e relatórios sobre os resultados das auditorias internas.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|---|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Reconhecer o caráter obrigatório da Definição de Auditoria Interna, do Código de Ética e das Normas no Regulamento Interno da auditoria. | | | | | |
| 3. Desenvolver políticas relevantes para a atividade de AI (por exemplo, recursos humanos, gestão da informação e financeiro). | | | | | |
| 4. Desenvolver orientações gerais para a elaboração do programa de trabalho da AI. | | | | | |
| 5. Documentar os processos vigentes para a elaboração do programa de trabalho. | | | | | |
| 6. Documentar os processos vigentes para planejar, executar e relatar os resultados dos trabalhos de auditoria individuais, incluindo a comunicação com a gerência. | | | | | |
| 7. Desenvolver metodologias, procedimentos e ferramentas padrão a serem utilizados pela atividade de AI para planejar, executar e relatar os resultados do trabalho de auditoria, incluindo as diretrizes dos papéis de trabalho. | | | | | |
| 8. Implementar os processos necessários para assegurar a qualidade dos trabalhos individuais de auditoria. | | | | | |
| 9. Estabelecer e manter um sistema para monitorar a disposição dos resultados comunicados à administração (por exemplo, um processo de acompanhamento para garantir que as ações de gerenciamento tenham sido efetivamente implementadas ou a administração aceitou o risco de não agir). | | | | | |

KPA 2.6 (Plano de Negócio de Auditoria Interna)

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

1. Objetivo: Estabelecer um plano periódico para entregar os serviços da atividade de auditoria interna, incluindo serviços de apoio e administração, e os resultados esperados.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|---|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Identificar a visão da auditoria interna e a estratégia como um todo para alavanca-la. | | | | | |
| 3. De acordo com a estratégia geral, determinar os objetivos e resultados de negócio a serem alcançados pela atividade de AI, levando em consideração o planejamento anual/periódico de auditoria e serviços. | | | | | |
| 4. Determinar os serviços de apoio e administrativos necessários para a entrega eficaz da atividade de AI (por exemplo, recursos humanos, materiais e informática). | | | | | |
| 5. Preparar cronogramas relevantes e determinar os recursos necessários para alcançar os objetivos estabelecidos. | | | | | |
| 6. Desenvolver o plano negócio necessário para alcançar os objetivos. | | | | | |
| 7. Obter aprovação da Alta Administração ou do Conselho para o Plano de Negócio. | | | | | |

KPA 2.7 (Orçamento Operacional da Auditoria Interna)

1. Objetivo: Ser alocado e usar o próprio orçamento operacional para planejar os serviços da atividade de auditoria interna.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Estabelecer um orçamento realista para as atividades e recursos identificados no plano de negócio da atividade de AI, considerando os custos fixos e variáveis. | | | | | |
| 3. Desenvolver padrões orçamentários alinhados com os da organização. | | | | | |
| 4. Obter aprovação da alta administração ou do conselho para o orçamento operacional. | | | | | |
| 5. Revisar continuamente o orçamento para se certificar de que ele permaneça realista e exato, identificando e informando as mudanças. | | | | | |

KPA 2.8 (Gerenciamento dentro da Atividade de Auditoria Interna)

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

1. Objetivo: Focar o esforço de gestão da atividade de auditoria interna em suas próprias operações e relações dentro da própria atividade, tais como a estrutura organizacional, gestão de pessoas, a preparação do orçamento e monitoramento, planejamento anual, fornecendo a tecnologia e as ferramentas de auditoria necessárias, e realizando auditorias. As interações com os gestores organizacionais estão focadas em realizar o negócio da atividade de auditoria interna.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|---|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Determinar e estabelecer formalmente a estrutura organizacional apropriada dentro da atividade de AI. | | | | | |
| 3. Identificar os papéis (funções) e as responsabilidades dos cargos-chave/principais posições na atividade de AI. | | | | | |
| 4. Apoiar as necessidades organizacionais da atividade de AI e as relações de reporte das pessoas no interior da atividade. | | | | | |
| 5. Avaliar os requisitos e obter os recursos e ferramentas de auditoria necessários, incluindo ferramentas de base tecnológica, necessárias tanto para gerenciar, quanto para realizar o trabalho da atividade de AI. | | | | | |
| 6. Administrar, dirigir e se comunicar dentro da atividade de AI. | | | | | |
| 7. Incentivar os relacionamentos e encorajar a comunicação contínua e construtiva dentro da atividade de AI. | | | | | |

KPA 2.9 (Fluxo de Reporte de Auditoria Estabelecido)

1. Objetivo: Estabelecer canais formais de reporte (administrativo e funcional) para a atividade de AI.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Elaborar um estatuto ou outro documento que defina formalmente o propósito, a autoridade e a responsabilidade da atividade de AI. | | | | | |
| 3. Certificar-se de que a alta administração e/ou o conselho, se aplicável, aprove formalmente o estatuto. | | | | | |
| 4. Adotar uma declaração de missão e/ou visão para a atividade de AI. | | | | | |
| 5. Informar o propósito, a autoridade e a responsabilidade da atividade de AI para toda a organização. | | | | | |
| 6. Certificar-se de que o Chefe da AI se reporta administrativa e funcionalmente ao nível da organização, o que permite que as atividades de AI atendam às suas responsabilidades. | | | | | |
| 7. Revisar e atualizar o estatuto regularmente e obter aprovação da alta administração ou do conselho. | | | | | |

KPA 2.10 (Acesso total às Informações, Ativos e Pessoas da Organização)

1. Objetivo: Fornecer autoridade para a atividade de AI obter acesso a todas as informações, ativos e pessoas que sejam necessárias para executar suas funções.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Incluir no regimento autoridade para a atividade de AI obter acesso a todas as informações da organização, ativos e a pessoas que forem necessárias para executar suas funções. | | | | | |
| 3. Estabelecer uma política relacionada à autoridade específica da atividade de AI com respeito ao acesso total, livre e irrestrito aos registros da organização, propriedades físicas e pessoal, relacionados a qualquer operação da organização. | | | | | |
| 4. Estabelecer procedimentos para acessar formalmente tais registros, propriedades físicas e pessoal, relacionados a qualquer operação da organização. | | | | | |
| 5. Estabelecer procedimentos para seguir quando o gestor decide não divulgar documentos necessários aos trabalhos de auditoria interna. | | | | | |

AUTOAVALIAÇÃO
Nível 3 (Integrado)

KPA 3.1 (Auditoria de Desempenho/Value-for-Money)

1. Objetivo: Avaliar e relatar a eficiência, eficácia e economicidade das operações, atividades ou programas; ou executar auditoria sobre governança, gestão de risco e controles. A auditoria de desempenho/value-for-money abrange todo o espectro das operações e dos processos de negócio, os controles de gestão associados, e os resultados alcançados.

| Atividade Essencial | | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|---|---|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Incluir no estatuto / regulamento da auditoria interna a natureza dos serviços de avaliação fornecidos à organização e revisá-lo, se necessário. | | | | | | |
| 3. Planejar os trabalhos de auditoria interna: | 3.1 Comunicar-se com os gestores. | | | | | |
| | 3.2 Entender o objeto da auditoria, o ambiente em que está inserido e os objetivos do negócio, etc. | | | | | |
| | 3.3 Identificar e avaliar os riscos específicos da auditoria. | | | | | |
| | 3.4 Determinar os objetivos, escopo, critérios e abordagem da auditoria. | | | | | |
| | 3.5 Desenvolver o plano detalhado de auditoria. | | | | | |
| 4. Executar a auditoria: | 4.1 Aplicar os testes específicos de auditoria ou as metodologias que sejam relevantes para alcançar os objetivos de auditoria. | | | | | |
| | 4.2 Chegar a conclusões específicas e elaborar recomendações. | | | | | |
| | 4.3 Prover avaliação global e/ou conclusões sobre os resultados do trabalho de auditoria. | | | | | |
| 5. Comunicar os resultados da auditoria: | 5.1 Preparar o relatório ou outro mecanismo para comunicar os resultados dos trabalhos de auditoria. | | | | | |
| | 5.2 Estabelecer e manter um sistema para monitorar o atendimento dos resultados comunicados à gestão (por exemplo, um processo de follow-up para assegurar se as ações tomadas pelos gestores foram efetivamente implementadas ou se a gestão aceitou o risco de não tomar nenhuma ação). | | | | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

KPA 3.2 (Serviços Consultivos)

1. Objetivo: Analisar uma situação e/ou fornecer orientação e conselho aos gestores. Os serviços consultivos adicionam valor sem o auditor interno assumir responsabilidade de gestão. Os serviços consultivos são aqueles direcionados a facilitação ao invés de avaliação e incluem treinamento, revisões de desenvolvimento de sistemas, autoavaliação de performance e de controles, e aconselhamento.

| Atividade Essencial | | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|---|---|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Incluir no estatuto / regulamento da auditoria interna a competência de realizar serviços consultivos e especificar os tipos. | | | | | | |
| 3. Desenvolver políticas e procedimentos apropriados para condução de serviços consultivos. | | | | | | |
| 4. Assegurar que o chefe da auditoria interna (CAI) retenha a prerrogativa de estabelecer as técnicas de auditoria e o direito de comunicar à alta administração quando a natureza e materialidade ou resultados signifiquem riscos significativos à organização. | | | | | | |
| 5. Implementar práticas para certificar-se de que a independência e a objetividade dos auditores internos não sejam comprometidas, e, caso ocorra, certificar-se de que a apropriada divulgação seja feita. | | | | | | |
| 6. Certificar-se de que auditores internos tenham o devido zelo profissional ao conduzir os serviços consultivos. | | | | | | |
| 7. Para cada serviço consultivo: | 7.1 Determinar a metodologia e o tipo de serviço consultivo; por exemplo, será combinado com trabalhos de avaliação ou será executado separadamente? | | | | | |
| | 7.2 Informar os gestores e obter acordo nos princípios e abordagem que a atividade de AI empregará ao executar e relatar sobre o serviço consultivo. | | | | | |
| | 7.3 Obter garantia de que a gestão/administração será responsável pelas decisões e/ou ações tomadas como resultado das recomendações decorrentes dos serviços de consultoria. | | | | | |
| | 7.4 Executar o serviço consultivo. | | | | | |
| | 7.5 Comunicar os resultados do serviço consultivo. | | | | | |

KPA 3.3 (Coordenação de Força de Trabalho)

1. Objetivo: Coordenar o desenvolvimento do plano periódico de auditoria e de serviços para os níveis de recursos humanos autorizados à atividade de AI. Devido ao fato de os recursos serem frequentemente restritos, a atividade de AI precisa usar métodos adequados para definir as prioridades em projetos e serviços programados, de modo a limitar os seus compromissos a uma quantidade "factível" e tipo de projetos e serviços.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|---|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Estimar a quantidade e o escopo dos serviços de auditoria e outros que seriam exigidos para completar o plano de trabalho proposto da atividade de AI. | | | | | |
| 3. Comparar os recursos requeridos com a quantidade/escopo de trabalho que poderia ser produzido pelo quadro de pessoal existente (com base no número e na especialização dos auditores internos disponíveis). | | | | | |
| 4. Usar "filtros" de priorização para conectar os projetos periódicos do plano de trabalho das atividades da auditoria, compromissos e atribuições com o máximo da capacidade da equipe da auditoria interna (tanto para o número quanto para a especialização de pessoal). | | | | | |
| 5. Considerar outras estratégias de recursos (por exemplo, recrutamento, compartilhamento, terceirização, etc.) quando necessário, quando a capacidade de auditoria interna não é suficiente na atividade de AI. | | | | | |

KPA 3.4 (Pessoal Profissionalmente Qualificado)

1. Objetivo: Prover a atividade de AI com pessoal profissionalmente qualificado e reter os indivíduos que tenham demonstrado um nível mínimo de competência.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Criar um quadro de competências (progressão na carreira e responsabilidades dos cargos desde o nível de entrada até ao nível mais alto) para apoiar o crescimento e o desenvolvimento profissionais, levando-se em consideração o ambiente da organização e conhecimento/habilidades específicos (técnicos e comportamentais) exigidos. | | | | | |
| 3. Estabelecer critérios explícitos, objetivos (expectativas) para avaliar o desempenho da equipe em cada nível do quadro de competências. | | | | | |
| 4. Comparar rotineiramente/periodicamente o desempenho de cada membro da equipe com as expectativas de sua posição atual e discutir com os membros da equipe. | | | | | |
| 5. Criar um "plano de formação/treinamento e desenvolvimento" para cada indivíduo para orientar a melhoria e o progresso através do quadro de competências. | | | | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 6. Estabelecer programas para assegurar que os auditores obtenham sua CIA e outras designações profissionais adequadas (incluindo a CGAP, CCSA, CRMA, QIAL, CFE, CISA, CPA, CA, etc.), bem como certificações específicas do setor, se relevantes. | | | | | |
| 7. Dar Incentivos (ou incrementos salariais) para um desempenho satisfatório e/ou excelente dentro de cada nível. | | | | | |
| 8. Incentivar a participação em associações profissionais relevantes. | | | | | |
| 9. Determinar a combinação de habilidades e níveis de pessoal necessários e avaliar se eles podem ser desenvolvidos internamente ou se devem ser obtidos através de colaboração ou terceirização. | | | | | |

KPA 3.5 (Criação de Equipes e Competências)

1. Objetivo: Desenvolver a capacidade dos membros da equipe para funcionar eficazmente em um ambiente de equipe, começando com foco na equipe de projeto individual. Considerando que muitas auditorias no setor público cobrem âmbitos que requerem esforço conjunto de uma equipe de auditores para realizá-las, e porque as habilidades necessárias para realizar uma auditoria não são necessariamente as mesmas para trabalhar efetivamente em um ambiente de grupo, competências de equipe adicionais são requeridas.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Introduzir mecanismos de comunicação e coordenação para apoiar o desenvolvimento da equipe (por exemplo, reuniões periódicas de equipe, recursos de dados compartilhados, designação das atribuições do projeto e cronogramas). | | | | | |
| 3. Desenvolver critérios para comportamentos e práticas de trabalho em equipe eficazes e incorporar os critérios no quadro de competências do pessoal. | | | | | |
| 4. Proporcionar oportunidades de desenvolvimento profissional sobre temas como o trabalho em equipe e liderança de equipe, comunicação eficaz e construção de relacionamento. | | | | | |
| 5. Identificar e atribuir papéis (funções) de liderança da equipe para indivíduos selecionados, com funções explícitas, responsabilidades e autoridade. | | | | | |
| 6. Implementar recompensas baseadas em equipe para realizações de sucesso, a fim de reforçar os comportamentos desejados da equipe. | | | | | |
| 7. Desenvolver os membros da equipe para assumir papéis de mudança de acordo com as mudanças na organização. | | | | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

KPA 3.6 (Planos de Auditoria Baseados em Risco)

1. Objetivo: Avaliar os riscos sistematicamente e focar as prioridades do plano periódico de auditoria e de serviços da atividade de AI nas exposições de risco de toda a organização.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|---|---|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Consultar a alta administração e o conselho para entender sua percepção dos riscos do ambiente e da organização. | | | | | |
| 3. Considerar a estrutura de gerenciamento de risco da organização, se estabelecida. | | | | | |
| 4. Entender as metas e objetivos estratégicos da organização para alinhar adequadamente o plano de auditoria e serviços a eles. | | | | | |
| 5. Conduzir uma avaliação periódica de riscos: | 5.1 Atualizando o universo da auditoria. | | | | |
| | 5.2 Identificando as entidades de auditoria em que a exposição ao risco é mais elevada. | | | | |
| | 5.3 Determinando a probabilidade de que o risco identificado possa tornar-se uma deficiência significativa ou penetrante, impactando no atingimento dos objetivos da entidade de auditoria. | | | | |
| | 5.4 Identificando as respostas aos riscos postas em prática ou ações tomadas pela administração para lidar com tais riscos. | | | | |
| | 5.5 Identificando a necessidade de respostas adicionais ou diferentes aos riscos. | | | | |
| | 5.6 Considerando indicadores de fraude. | | | | |
| 6. Incluir como trabalhos a serem realizados, no plano periódico de auditoria, os objetos de auditoria em que a exposição ao risco para a organização seja alta e/ou em que as respostas aos riscos da gestão não sejam consideradas adequadas. | | | | | |
| 7. Obter da alta administração e/ou do Conselho a aprovação do plano. | | | | | |
| 8. Revisar e ajustar o plano da AI, como e quando necessário, em resposta a mudanças nos negócios, riscos, operações, programas, sistemas e controles da organização. | | | | | |

Guia de Gestão e Melhoria da Qualidade (GPGMQ)

KPA 3.7 (Estrutura de Gestão da Qualidade)

1. Objetivo: Estabelecer e manter processos para, continuamente, monitorar, avaliar e melhorar a eficácia da atividade de AI. Os processos incluem monitoramento interno contínuo do desempenho da atividade de AI, bem como avaliações de qualidade periódicas, internas e externas.

| Atividade Essencial | | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Desenvolver políticas, práticas e procedimentos, incluindo aqueles alavancados pela tecnologia, que contribuam para a melhoria contínua da atividade de AI. | | | | | | |
| 3. Desenvolver e documentar os papéis e as responsabilidades para a realização, revisão e aprovação dos produtos de trabalho de auditoria interna em cada fase do processo de trabalho da auditoria. | | | | | | |
| 4. Implementar e manter um programa de garantia e de melhoria de qualidade, que inclua monitoramento interno contínuo, bem como avaliações periódicas da qualidade, internas e externas. | | | | | | |
| 5. Desenvolver sistemas e procedimentos para monitorar e relatar o programa de garantia e de melhoria de qualidade. | | | | | | |
| 6. Desenvolver sistemas e procedimentos para monitorar e relatar sobre o desempenho e a eficácia da atividade de AI, incluindo: | 6.1 Conformidade com a Definição de Auditoria Interna, com o Código de Ética e com as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas). | | | | | |
| | 6.2 Adequação ao Regimento Interno da auditoria, objetivos, políticas e procedimentos. | | | | | |
| | 6.3 Adequação da relação de reporte da atividade de AI. | | | | | |
| | 6.4 Contribuição para a governança, gerenciamento de riscos e processos de controle da organização. | | | | | |
| | 6.5 Conformidade com as leis aplicáveis, regulamentos e normas governamentais ou industriais. | | | | | |
| | 6.6 Eficácia das atividades de melhoria contínua e adoção de práticas de liderança. | | | | | |
| | 6.7 Se a atividade AI agrega valor e melhora as operações da organização. | | | | | |
| 7. Desenvolver sistemas e processos para acompanhar a implementação das recomendações feitas para melhorar a eficácia e o desempenho da atividade de AI e sua conformidade com as Normas. | | | | | | |

KPA 3.8 (Relatórios de Gestão da Auditoria Interna)

1. Objetivo: Receber e usar informações para administrar as operações cotidianas da atividade de auditoria interna - apoiar a tomada de decisões e demonstrar *accountability*.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Identificar necessidades de reportes gerenciais para a auditoria interna. | | | | | |
| 3. Desenvolver mecanismos relevantes de coleta de dados. | | | | | |
| 4. Desenvolver relatórios para atender as necessidades de usuários e interessados. | | | | | |
| 5. Fornecer à gestão da auditoria interna informações relevantes e relatórios em tempo oportuno e periódico. | | | | | |
| 6. Fornecer às partes interessadas informações relevantes e relatórios em tempo oportuno e periódico. | | | | | |
| 7. Monitorar o uso das informações e relatórios gerenciais quanto a sua relevância continuada e revisá-los, se necessário. | | | | | |

KPA 3.9 (Informações de Custos)

1. Objetivo: Fornecer informações suficientes do sistema de rastreamento financeiro de forma que a atividade de AI entenda suficientemente as informações de custo para usar e administrar os seus serviços o mais econômico e eficiente possível. Essa prática vai ligeiramente além das variações orçamentárias e integra o relacionamento de saídas a insumos.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Desenvolver informações exatas dos custos da atividade de AI. | | | | | |
| 3. Empregar um sistema de gestão para capturar custos por todo o processo de entrega de serviço. | | | | | |
| 4. Alinhar sistemas de gestão de custos com os sistemas financeiros e operacionais da organização e suas práticas de informação financeira. | | | | | |
| 5. Controlar custos reais com os esperados ou custos padrão em várias etapas de entrega. | | | | | |
| 6. Controlar o sistema de gestão de custo regularmente, assegurando que a estrutura de custo permaneça relevante e essas informações de custo produzidos/obtidos da maneira mais eficiente e rentável. | | | | | |
| 7. Desenvolver um relatório sobre a utilização de seus recursos, custos excedentes e redução de custos, se houver. | | | | | |
| 8. Utilizar informações de custo em tomada de decisão e no gerenciamento das operações das atividades de AI. | | | | | |

KPA 3.10 (Medidas de Desempenho)

1. Objetivo: Além dos dados de custo, desenvolver indicadores e medidas significativas que permitam medir e reportar o desempenho da atividade de AI, e frequentemente controlar o seu progresso contra metas visando que os resultados sejam alcançados o mais econômica e eficientemente possível. Essas serão principalmente medidas de entrada e de processo, com alguns resultados ou medidas de resultados qualitativos.

| Atividade Essencial | | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Identificar o negócio da atividade de AI e objetivos da organização. | | | | | | |
| 3. Determinar quais operações internas de auditoria devem ser medidas. | | | | | | |
| 4. Documentar o sistema de gerência de desempenho, identificando: | 4.1 Dados de desempenho a serem coletados. | | | | | |
| | 4.2 A frequência de coleta de dados. | | | | | |
| | 4.3 Quem é responsável pela coleta de dados. | | | | | |
| | 4.4 Controle de qualidade dos dados. | | | | | |
| | 4.5 Quem gera relatórios de dados de desempenho. | | | | | |
| | 4.6 Quem recebe os relatórios. | | | | | |
| 5. Desenvolver medidas de desempenho (relações de insumo/produto, produtividade). | | | | | | |
| 6. Estabelecer metas de desempenho. | | | | | | |
| 7. Usar as informações de desempenho para controlar as operações da atividade de AI e resultados contra objetivos aceitos e ações apropriadas. | | | | | | |
| 8. Informar o desempenho da atividade de AI aos interessados relevantes e/ou alta administração, se necessário (por exemplo, trimestral/relatório anual na atividade de AI). | | | | | | |
| 9. Avaliar periodicamente a eficácia de custo, moeda e relevância das medidas de desempenho. | | | | | | |

KPA 3.11 (Componente essencial da equipe de gestão)

1. Objetivo: Participar das atividades de gestão da organização de alguma forma, como um valioso membro da equipe de gestão. Embora o CAI não realize as responsabilidades da gestão, ele ou ela está incluído nas comunicações e nos fóruns da equipe de gestão e, como um observador (a), é capaz de manter um canal de comunicação com a gerência sênior.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. O CAI mantém-se a par das prioridades da gestão, mudanças nos processos de negócio e das novas iniciativas. | | | | | |
| 3. A alta gestão compartilha os principais planos da gestão e os relatórios de informação da organização com o CAI (por exemplo, planos estratégicos e de negócios, relatórios financeiros). | | | | | |
| 4. O CAI compartilha os planos da gestão e questões-chave da organização com a equipe da atividade de AI. | | | | | |
| 5. O CAI participa e contribui, conforme o caso, nos principais comitês/fóruns de gerenciamento como parte da equipe de gestão da organização. | | | | | |
| 6. O CAI incentiva o envolvimento da equipe de auditoria interna nos principais comitês organizacionais, conforme o caso. | | | | | |
| 7. A alta gestão é consultada e contribui para o desenvolvimento dos planos de auditoria interna. | | | | | |
| 8. Informações relativas aos planos e às atividades da AI são trocadas regularmente com a gerência sênior. | | | | | |
| 9. A atividade de AI estabelece uma relação de trabalho e coordena o trabalho dos auditores externos [prestadores de serviços de assegurarão] em nome da gestão. | | | | | |

PA 3.12 (Coordenação com outros grupos de revisão)

1. Objetivo: Compartilhar informações e coordenar as atividades com outros fornecedores internos e externos de serviços de garantia/asseguração e de consultoria para garantir a cobertura organizacional adequada e minimizar a duplicação de esforços.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Identificar os fornecedores relevantes, internos e externos, de serviços de asseguração e de consultoria para a organização, incluindo as funções de risco e controle na primeira e segunda linhas de defesa dentro da organização. | | | | | |
| 3. Identificar as áreas em que compartilhar planos, informações e resultados das atividades possa ser benéfico. | | | | | |
| 4. Desenvolver processos/mecanismos para compartilhar informações, comunicar e coordenar questões de interesse mútuo. | | | | | |
| 5. Estabelecer um processo consistente para apoiar sua base de confiança, onde a atividade de AI considera a confiança no trabalho de outros prestadores de serviços de asseguração e consultoria. | | | | | |
| 6. Articular relações regulares de trabalho com o auditor externo outros da organização para compartilhar planos e incentivar a complementariedade do trabalho da atividade de AI com a do auditor externo. | | | | | |

KPA 3.13 (Mecanismos de Financiamento)

1. Objetivo: Estabelecer um processo de financiamento robusto e transparente que assegure recursos adequados para permitir que a atividade de AI cumpra suas obrigações.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Determinar os recursos necessários para executar de forma eficaz a atividade de AI. | | | | | |
| 3. Incluir como recursos todas as necessidades de financiamento para apoiar a atividade de AI de caráter avaliativo e consultivo necessários para cuidar dos riscos identificados (inclusive administrativos e serviços de apoio). | | | | | |
| 4. Estabelecer um processo/mecanismo para aprovar as necessidades de recurso da atividade de AI que seja transparente e suficientemente independente da influência da gerência. | | | | | |
| 5. Identificar o impacto de limitações de recurso e comunicar o impacto à alta administração/conselho. | | | | | |

KPA 3.14 (Supervisão e apoio gerencial para a Atividade de AI)

1. Objetivo: Estabelecer um mecanismo/processo dentro da organização para supervisionar e aconselhar a atividade da AI, revisar seus resultados e assegurar que ações apropriadas sejam tomadas para fortalecer sua independência. Os gerentes operacionais respeitam a independência da auditoria, respondem às solicitações de auditoria e fornecem feedback construtivo para facilitar o processo de auditoria. O envolvimento de uma variedade de gerentes nas decisões relacionadas à atividade de AI ajuda a estender o suporte e o escopo da atividade para além de um único indivíduo e assegura sua independência.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|--|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Recomendar e contribuir para o estabelecimento de mecanismo apropriado para fornecer supervisão e aconselhamento. | | | | | |
| 3. Se um comitê de gestores for esse mecanismo, contribuir recomendando atributos aos membros, auxiliando no desenvolvimento do seu estatuto e fornecendo apoio de secretariado. | | | | | |
| 4. Estabelecer políticas e procedimentos para a atividade de AI comunicar, interagir e informar ao mecanismo de supervisão. | | | | | |
| 5. Encontrar-se regularmente com a alta administração para aumentar a consciência da gestão sobre governança, gestão de risco, auditoria interna e o valor de um ambiente forte de controle. | | | | | |
| 6. Incentivar apoio da alta administração para a independência da atividade de AI por meio, por exemplo, da comunicação por toda a organização do mandato da atividade de AI, independência e benefícios. | | | | | |
| 7. Incentivar o apoio da alta administração a programas rotativos para ajudar a abordar as lacunas de habilidades da atividade de AI e aumentar o número de embaixadores para auditoria interna dentro da organização. | | | | | |
| 8. Coordenar o trabalho da atividade de AI e compartilhar resultados e informações relevantes com outros serviços de avaliação e consultivos para a organização. | | | | | |
| 9. Trabalhando com a administração, defende a implementação e coordenação de um modelo eficaz de três Linhas de Defesa na organização para facilitar a compreensão de sua importância, os respectivos papéis e responsabilidades das diversas funções de controle e risco, e para minimizar duplicações ou lacunas na cobertura de risco e controle. | | | | | |

KPA 3.15 (CAI Informa à Autoridade de Mais Alto Nível)

1. Objetivo: Fortalecer a independência do CAI estabelecendo um relacionamento de reporte funcional direto ao conselho e um reporte administrativo à alta administração ou ao conselho.

| Atividade Essencial | Existência | Institucionalização | Contextualização | Evidências | Recomendações |
|---|------------|---------------------|------------------|------------|---------------|
| 2. Refletir no estatuto da AI o relacionamento de reporte funcional direto do chefe da auditoria interna ao conselho e reporte administrativo direto à alta administração ou ao conselho. | | | | | |
| 3. Assegurar que o chefe da auditoria interna se encontre regularmente e se comunique diretamente com a alta administração e com o conselho, se aplicável. | | | | | |

MINUTA