

PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE - PGMQ

Controlador Geral do Município

Gustavo de Avellar Bramili

Subcontroladora de Auditoria e Controle

Erika Corrêa Coelho

Auditor Geral

Ricardo Davi Moraes e Silva

Equipe responsável

Renata Borges Nunes dos Santos

Cristina Falquer pereira da Silva

Renata Alves da Silva Sodré

Marcia Andrea dos Santos Peres

Foto ilustrativa da capa

José Fernando Doria da Silva Moura

Versão setembro de 2024

Sumário

INTRODUÇÃO.....	4
OBJETIVO	5
VISÃO GERAL.....	5
Estrutura	5
Abrangência	7
Responsabilidades	8
PLANEJAMENTO	9
EXECUÇÃO DO PGMQ NOS PROCESSOS DE AUDITORIA	9
Avaliações Internas	10
Avaliações Externas	21
Ferramentas para análise e melhoria	21
REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES.....	22
RELATÓRIO ANUAL DE DESEMPENHO DO PGMQ.....	23
REVISÃO	23
APÊNDICE A – Plano Anual do PGMQ.....	25
APÊNDICE B – Calendário das Atividades de Planejamento e Execução do PGMQ..	26
APÊNDICE C – <i>Checklist</i> : Elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) .	28
APÊNDICE D – <i>Checklist</i> : Planejamento Individual dos Trabalhos.....	31
APÊNDICE E – <i>Checklist</i> : Execução do Trabalho de Auditoria	37
APÊNDICE F – <i>Checklist</i> : Comunicação do Resultado do Trabalho de Auditoria	41
APÊNDICE G – <i>Checklist</i> : Formatação de Relatório de Auditoria	45
APÊNDICE H – <i>Checklist</i> : Monitoramento das Recomendações (<i>follow-up</i>).....	48
APÊNDICE I – Modelo Pesquisa de Percepção da Alta Administração sobre a atividade de auditoria interna	50
APÊNDICE J – Pesquisa de avaliação do auditor sobre a qualidade do serviço de auditoria realizado	51
APÊNDICE K – Pesquisa de Avaliação do Gestor auditado sobre a qualidade do Serviço de Auditoria realizado	53
APÊNDICE L – Revisão da Qualidade do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) .	55
APÊNDICE M – Revisão da Qualidade da Execução da Auditoria	57
APÊNDICE N – Revisão da Qualidade do Monitoramento (<i>follow-up</i>).....	61

CAPÍTULO I INTRODUÇÃO

A Auditoria Geral da CGM-Rio desenvolveu, em 2022, uma autoavaliação interna, utilizando como referência o modelo de capacidade de auditoria interna (*Internal Audit Capability Model - IA-CM*), cujo resultado ficou consignado no Relatório Interno de Auditoria nº 1/2022. Nesta avaliação ficou constatada a necessidade de se implantar um Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade para auxiliar na condução das ações de melhoria necessárias para alcançar a conformidade com as Normas Internacionais para a Prática Profissional de auditoria interna do Instituto de Auditores Internos (*The Institute of Internal Auditors – IIA*).

A Estrutura Internacional de Práticas Profissionais do IIA (*International Professional Practices Framework – IPPF*) define um programa de avaliação de qualidade e melhoria como:

Uma avaliação contínua e periódica de todo o espectro do trabalho de auditoria e consultoria desempenhado pela atividade de auditoria interna. Estas avaliações contínuas e periódicas são compostas de processos rigorosos, abrangentes; de supervisão e testes contínuos do trabalho de auditoria interna e consultoria; e validações periódicas de conformidade com a Definição de Auditoria Interna, com o Código de Ética e com as Normas. Isto também inclui medições e análises de métricas de desempenho (e.g., realização do plano de auditoria interna, tempo de ciclo, recomendações aceitas e a satisfação do cliente). Se os resultados das avaliações indicarem áreas para melhoria da atividade de auditoria interna, o Diretor Executivo de Auditoria (DEA) implementará as melhorias através do QAIP.

As Normas, em especial, as Normas 1300 a 1312 requerem especificamente que o Chefe da Auditoria desenvolva um Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade incorporando tanto avaliações (ou autoavaliações) internas quanto avaliações externas.

No entanto, além dessas normas específicas, a auditoria interna, enquanto profissão, deve manter uma abordagem formal e estruturada em relação à qualidade. Isso inclui operar com proficiência e com o zelo profissional devido, investindo no desenvolvimento profissional contínuo e em conformidade com um conjunto de normas reconhecidas.

A abrangência do PGMQ é definida no Estatuto da Auditoria Geral como:

o Programa de avaliação e melhoria da qualidade que deve cobrir todos os aspectos da atividade do Subsistema de Auditoria com

reporte periódico dos resultados ao Subcontrolador de Auditoria e Controle, sujeito a avaliação externa.

O PGMQ da Auditoria Geral da CGM-Rio utilizará como referência as Orientações de Implantação do Código de Ética e das Normas Internacionais para a Prática Profissional da Auditoria Interna - IPPF, do Instituto dos Auditores Internos (IIA), conforme preconizado no Estatuto da Auditoria Geral, da CGM-Rio.

CAPÍTULO II OBJETIVO

O presente instrumento referencial tem como objetivo orientar a atuação do Subsistema de Auditoria, cujo órgão central é a Auditoria Geral da CGM-Rio¹, quanto aos procedimentos necessários para a execução do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ), bem como apresentar algumas ferramentas para operacionalizá-lo. A implantação do PGMQ possui os seguintes objetivos específicos:

- verificar a adequação dos trabalhos ao estatuto, às metas, objetivos, políticas e aos procedimentos previstos nos instrumentos referenciais da Auditoria Geral;
- promover a avaliação e a melhoria contínua dos processos de trabalho, dos produtos emitidos e da eficácia e eficiência da atividade da Auditoria Geral;
- identificar as necessidades de capacitações; e
- propiciar meios para avaliar se os resultados auferidos nas ações de auditoria estão agregando valor aos processos da PCRJ.

Os modelos apresentados nos apêndices, devem ser atualizados e adaptados, anualmente ou a cada ciclo de avaliação, a fim de assegurar que estejam em consonância com os instrumentos referenciais da Auditoria Geral e com as Normas aplicáveis nas quais se baseiam, e em suas alterações.

CAPÍTULO III VISÃO GERAL

Seção I

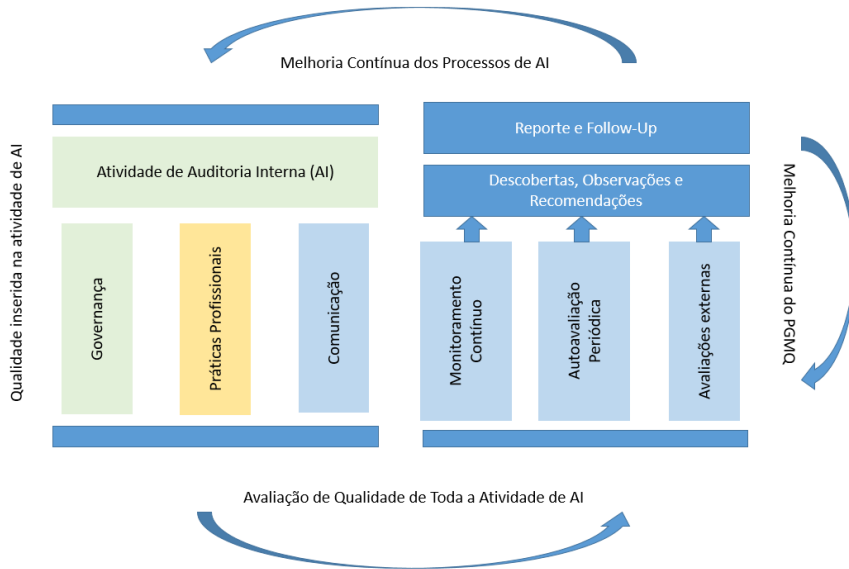
Estrutura

A figura a seguir apresenta, de forma simplificada, a estrutura do Programa de

¹ Ver Capítulo V do Estatuto da Auditoria Geral

Gestão e Melhoria da Qualidade.

Figura 1

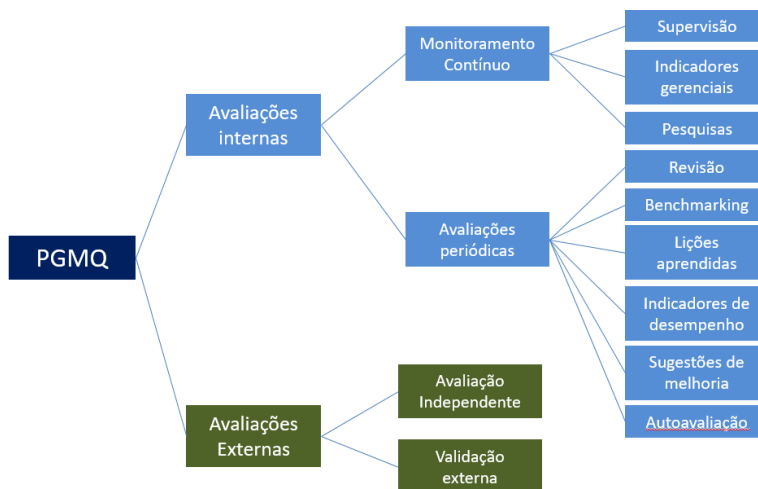


Fonte: Guia Prático – “Programa de Avaliação de Qualidade e Melhoria do IIA”

As avaliações devem incluir a cobertura de toda a atividade desenvolvida pela Auditoria Geral e pelo Subsistema de Auditoria. Sendo assim, conforme pode ser observado na figura 1, isto inclui a qualidade das atividades e estruturas de governança, práticas profissionais e processos de comunicação.

A estrutura do PGMQ da Auditoria Geral contempla a execução de dois conjuntos básicos de ações de avaliação: as avaliações internas (monitoramento contínuo e avaliações periódicas) e as avaliações externas.

Figura 2



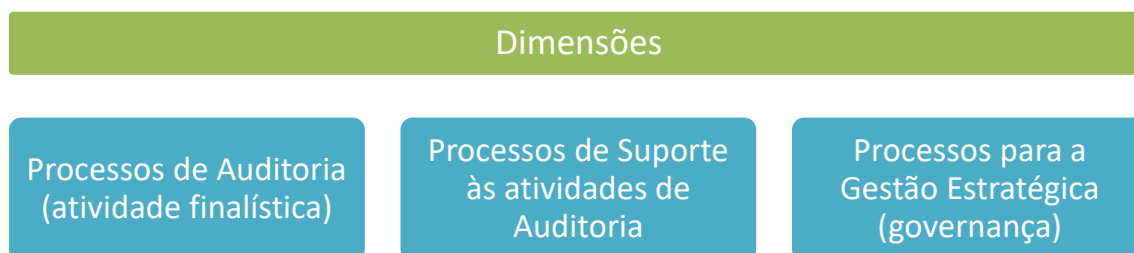
Fonte: Adaptado de IIA

Seção II

Abrangência

Considerando a abrangência do PGMQ definida no Estatuto da Auditoria Geral, que endereça ações para cobrir “*todos os aspectos das atividades do Subsistema de Auditoria*”, o Programa engloba a aplicação das ações de avaliação para gestão e melhoria da qualidade de três dimensões, conforme figura a seguir:

Figura 3



A execução do PGMQ sobre os Processos de Auditoria, representados pela atividade finalística da Auditoria Geral, envolve a verificação da qualidade acerca dos processos de planejamento (elaboração do Plano Anual de Auditoria – PAINT), execução (planejamento operacional, execução e comunicação de resultados) e monitoramento dos trabalhos desenvolvidos pelo Subsistema de Auditoria e de sua conformidade com as Normas, Manuais e Orientações Técnicas aplicáveis.

A execução do PGMQ sobre os Processos de suporte às atividades de auditoria considera a verificação da qualidade acerca do cumprimento das Políticas Relevantes de Suporte definidas para o subsistema de Auditoria, contemplando as seguintes áreas: recursos humanos, recursos orçamentários, recursos tecnológicos, gestão da informação e comunicação.

Com relação aos processos para a Gestão Estratégica da Auditoria Geral, a execução do PGMQ abrange o cumprimento das diretrizes e dos requisitos estabelecidos para a sua governança, conforme definidos nos instrumentos referenciais estratégicos elaborados pela Auditoria Geral, em especial: Estatuto da Auditoria Geral, Código de Conduta, Plano de Negócio e Planejamento Estratégico.

A implantação do PGMQ ocorrerá de forma escalonada para essas três dimensões, sendo priorizada a implantação para os Processos de Auditoria, representados pela atividade finalística da Auditoria Geral relativas ao serviço de avaliação. Posteriormente, conforme cronograma a ser definido, será implantado nas

demais áreas.

O presente instrumento referencial aborda a aplicação do PGMQ relativo aos Processos de Auditoria, representados pela atividade finalística da Auditoria Geral.

Seção III

Responsabilidades

A gestão da qualidade é responsabilidade de todos os integrantes do Subsistema de Auditoria sendo que, cada um, em seu nível de competência, deve colaborar para que a mesma aconteça.

Os principais papéis envolvidos na gestão da qualidade são descritos a seguir:

- **Auditor Geral:** orientação e supervisão do cumprimento do PGMQ, definição das metas e indicadores, alocação dos recursos necessários, apoio ao PGMQ, e reporte dos seus resultados à instância superior.
- **Assessoria Técnica da Auditoria Geral (ATAG):** coordenação do Programa de Gestão e Melhoria de Qualidade e das suas avaliações e também:
 - a) submissão ao Auditor Geral o planejamento anual das ações do PGMQ;
 - b) coordenação da elaboração e a atualização dos instrumentos referenciais nos temas relativos ao PGMQ;
 - c) definição dos roteiros, a periodicidade, a metodologia e a forma de reporte das avaliações internas da qualidade;
 - d) providência da realização das avaliações externas a cada 5 anos; e
 - e) consolidação e divulgação dos resultados das avaliações realizadas no âmbito do PGMQ.
- **Coordenadores:** avaliação, supervisão e a aprovação dos produtos gerados em cada fase da auditoria, após a revisão da gerência, atentando para o conteúdo, a forma de apresentação, a clareza, a coerência e a inteligibilidade das informações.
- **Gerentes:** orientação e supervisão das atividades visando o monitoramento contínuo da qualidade incluindo as atividades de treinamento e busca da melhoria contínua.

- **Audidores:** Execução das atividades conforme estabelecidas nos Instrumentos Referenciais da Auditoria Geral, busca do autodesenvolvimento, subsidiando a melhoria da qualidade dos trabalhos realizados e propondo melhorias.

CAPÍTULO IV **PLANEJAMENTO**

O planejamento das ações a serem desenvolvidas pelo PGMQ durante o ano deverá ser formalizado por meio do Plano Anual do PGMQ, conforme modelo constante no Apêndice A, a ser elaborado pelo Assessor-Chefe Técnico da Auditoria Geral.

Cada ação prevista no Plano deverá incluir o escopo, a frequência, o período de execução, os recursos necessários para a sua execução e os setores envolvidos, devendo estar alinhada com as metas e indicadores estabelecidos pelo Auditor Geral.

Sempre que possível, deverão ser incluídos membros da equipe da auditoria em algumas atividades do PGMQ como, por exemplo, no processo de autoavaliação, pois isso pode servir como uma oportunidade útil de treinamento para melhorar o entendimento dos auditores sobre o IPPF.

O Planejamento anual do PGMQ deve ser aprovado pelo Auditor Geral, e, após isso, deverá ser enviado à Coordenadoria de Planejamento de Auditoria para que as ações sejam previstas no Plano Anual de Auditorias - PAINT.

As atividades de Planejamento e Execução do PGMQ previstas neste Manual devem atender aos prazos estabelecidos, conforme calendário constante no APÊNDICE B.

CAPÍTULO V **EXECUÇÃO DO PGMQ NOS PROCESSOS DE AUDITORIA**

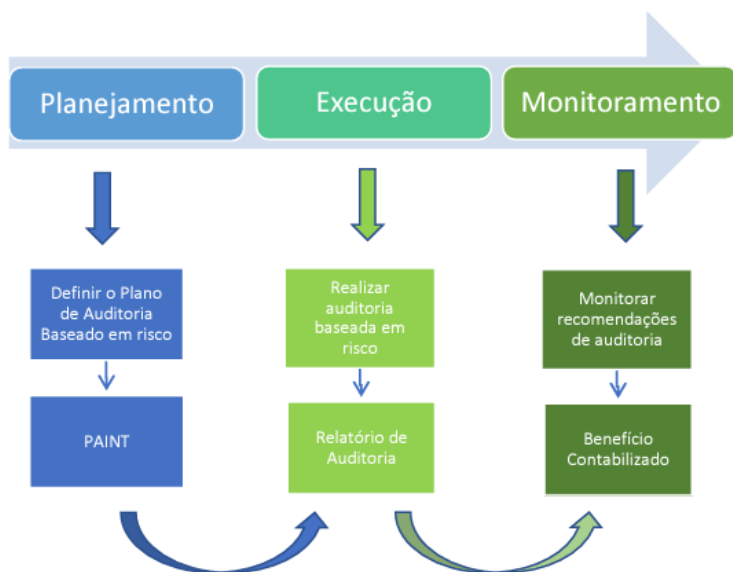
Os serviços de avaliação prestados pela Auditoria Geral visam auxiliar as organizações públicas a alcançarem seus objetivos, a partir de uma abordagem sistemática e disciplinada, para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de governança, gerenciamento de riscos e controle interno.

O macroprocesso do serviço de avaliação realizado pela ADG pode ser definido, em linhas gerais, como um conjunto de técnicas empregadas com o objetivo

de avaliar, por meio de uma amostra, a gestão dos órgãos da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro – PCRJ, confrontando seus processos de trabalho e resultados gerenciais com referências técnicas e normativas.

Os processos de auditoria englobam as atividades de planejamento, execução e monitoramento, conforme detalhado na figura a seguir:

Figura 4



Fonte: Manual de Auditoria

Nas seções a seguir, serão definidas cada uma das ações de avaliação do PGMQ, as formas de execução, a periodicidade e momentos nos quais devem ocorrer, os meios de registro e seus responsáveis. Serão abordadas, ainda, algumas ferramentas de análise e melhoria e o calendário de atividades.

Seção I

Avaliações Internas

As avaliações Internas tem como objetivo aferir, internamente ou junto às partes interessadas, a qualidade dos trabalhos de avaliação e consultoria realizadas pela Auditoria Geral. Essas avaliações internas serão executadas por meio de monitoramento contínuo e de avaliações periódicas.

Subseção I

Monitoramento Contínuo

Tem como objetivo prover avaliação de que a Auditoria Geral executa trabalhos de auditoria em conformidade com as normas profissionais e de conduta que

regem a profissão, e entregam produtos com qualidade. Para tanto os processos da auditoria devem ser entendidos para permitir que os pontos de monitoramento adequados sejam aplicados. É executado por meio de três ações de monitoramento: supervisão, análise de indicadores gerenciais e pesquisas.

A seguir, são apresentadas as atividades que detalham e materializam as três ações de monitoramento estabelecidas:

a. Supervisão dos trabalhos de Auditoria

A supervisão é o elemento mais fundamental de qualquer processo de controle de qualidade. Consiste em verificar se a execução dos processos de trabalhos da Auditoria estão em conformidade com as Normas, com o Manual de Auditoria e com as Orientações Técnicas. Inicia-se com o planejamento e prossegue nas fases de execução, comunicação do resultado do trabalho e monitoramento.

A Supervisão deve ser desenvolvida pelos gerentes e coordenadores, durante e após a finalização dos processos de trabalho da auditoria, sendo: planejamento anual dos trabalhos (PAINT), execução das auditorias (para as suas etapas: Planejamento Operacional, Execução do Trabalho e Comunicação de Resultados) e monitoramento. O registro e evidenciação da supervisão devem ser feitos por meio do preenchimento de listas de verificação (*checklists*) específicas para análise do PAINT, bem como para análise de cada um dos trabalhos de auditoria em realização/realizados.

A aplicação dos *checklists* nessas diversas fases/etapas das auditorias possibilita o registro da análise acerca dos processos avaliados, sendo uma ferramenta útil para garantir que um processo esteja em conformidade com os padrões e requisitos de qualidade estabelecidos.

Os modelos de *checklists* a serem elaborados para registro da supervisão estão apresentados nos Apêndices, conforme a seguir. Destaca-se que os modelos apresentados podem adaptados conforme a necessidade, desde que não colidam com os dispositivos constantes dos mesmos:

Quadro 1 – Relação de Checklists

Processo avaliado	Aplicação do checklist constante no apêndice	Responsável pelo preenchimento
Elaboração do Plano Anual de Auditoria (PAINT).	C	Coordenador da CPLA
Planejamento Individual dos Trabalhos	D	Gerentes com aprovação do Coordenador
Execução do Trabalho de Auditoria	E	Gerentes com aprovação do Coordenador
Comunicação do Resultado do Trabalho de Auditoria	F	Gerentes com aprovação do Coordenador
Formatação e emissão de Relatório de Auditoria	G	Núcleo de Suporte
Monitoramento das Recomendações (<i>Follow-up</i>)	H	Gerentes com aprovação do Coordenador

b. Análise do resultado dos indicadores gerenciais

Os indicadores gerenciais tem como objetivo possibilitar aos gestores da ADG, no nível gerencial, acompanhar o desempenho das atividades de Auditorias, servindo como direcionador para a formulação e implantação de medidas necessárias ao seu aperfeiçoamento.

O Auditor Geral, juntamente com os coordenadores e gerentes devem realizar a análise dos indicadores gerenciais mensalmente, na reunião do Comitê de Governança da Auditoria Geral, cujo resultado da análise deverá ficar registrado na Ata de reunião.

A seguir são apresentados os indicadores gerenciais que devem ser implantados pela CPLA e monitorados continuamente pelos Coordenadores e gerentes da Auditoria Geral.

Quadro 2 - Indicadores gerenciais

Indicador	Forma de aferição	Objetivo
Tempo médio de resposta às demandas externas de auditoria.	Média de dias entre a data do recebimento da demanda feita por órgãos externos ou pelo Prefeito e a data de conclusão da auditoria	Apoiar a avaliação da capacidade de resposta da Auditoria às solicitações de auditoria.

Indicador	Forma de aferição	Objetivo
Tempo médio de realização das auditorias (tempo de ciclo).	Média de dias entre a data de início e a data de conclusão das auditorias	Apoiar a avaliação sobre a tempestividade das entregas da auditoria.
Alocação da capacidade operacional em trabalhos de auditoria	HH Alocado ao PAINT / HH Total	Auxiliar na tomada de decisão sobre a alocação da capacidade operacional da Auditoria Geral.
HH (Homem Hora) médio das auditorias	HH Utilizado / Quantidade de Auditorias Realizadas	Apoiar a avaliação sobre o esforço realizado em cada auditoria realizada e a tomada de decisão sobre sua relevância em face dos resultados alcançados.
Horas de desenvolvimento profissional contínuo obtidas durante o ano	Média de horas de desenvolvimento profissional	Aferir se está havendo o desenvolvimento profissional contínuo dos servidores.
Cumprimento da carga horária mínima semestral de capacitação	Total de servidores cumpriram a carga horária mínima / total de servidores	

A cada período de coleta o indicador deverá ser gerado e o resultado analisado e as conclusões registradas em relatório conclusivo, conforme orientação do Capítulo VII.

c. Pesquisas

As pesquisas são instrumentos de coleta de dados e de informações que permitem o conhecimento sobre a qualidade dos processos da Auditoria sob a perspectiva dos agentes avaliados, de forma a possibilitar a formulação e a implantação de medidas necessárias ao seu aperfeiçoamento.

A realização das pesquisas fica a cargo da ATAG, que deve elaborar e enviar questionários com o objetivo de coletar a percepção dos agentes municipais da seguinte forma:

- i. **Alta Administração** - representada pelo titular dos órgãos e entidades avaliados. A pesquisa deve ser aplicada de forma ampla, com objetivo de aferir a percepção da alta administração sobre a atuação da Auditoria Geral, com base na relevância e na qualidade dos trabalhos realizados durante o ano nos órgãos e entidades sob sua subordinação, a agregação de valor promovida por esses trabalhos, bem como o atendimento às suas expectativas.

A pesquisa deve ocorrer uma vez ao ano, devendo ser enviados aos respondentes os formulários respectivos, atendendo ao modelo apresentado no Apêndice I;

- ii. **Auditor ou Equipe de Auditoria** – A pesquisa deve ser aplicada de forma pontual, com o objetivo de aferir a percepção do auditor, considerando, individualmente, os trabalhos de auditoria que tenham realizado, quanto ao processo de supervisão, à devida alocação de recursos (humanos, materiais, tecnológicos e de tempo) e ao alcance dos objetivos gerais da auditoria, preservando-se a identificação dos respondentes.

A pesquisa deve ocorrer após a emissão do Relatório de Auditoria, devendo ser enviados aos respondentes os formulários respectivos em até 10 dias úteis do envio do relatório final, atendendo ao modelo apresentado no Apêndice J;

- iii. **Gestores auditados** – A pesquisa deve ser aplicada de forma pontual, com o objetivo de aferir a opinião dos gestores auditados, considerando, individualmente, os trabalhos de auditoria realizados, quanto à qualidade da auditoria e à conduta ética do Auditor Interno.

A pesquisa deve ocorrer após a emissão do Relatório de Auditoria, devendo ser enviados aos respondentes os formulários respectivos em até 10 dias úteis do envio do relatório final, atendendo ao modelo apresentado no Apêndice K.

A ATAG deverá realizar a consolidação das informações constantes das pesquisas e analisar os resultados apresentados, o que deverá ser formalizado em relatório consolidado.

Subseção II **Avaliações Periódicas**

As avaliações periódicas possuem um foco diferente do Monitoramento Contínuo devendo ser realizadas com o objetivo de fornecer uma visão geral quanto ao desempenho da Auditoria, avaliando-a em relação às boas práticas de auditoria interna, bem como a conformidade com o Código de Ética e as Normas relacionadas às atividades de auditoria interna.

As avaliações periódicas geralmente servem como uma revisão mais abrangente das Normas e da atividade de auditoria interna. Em contraste, o monitoramento contínuo é geralmente focado nas revisões realizadas no nível do trabalho de auditoria. Além disso, as autoavaliações periódicas abordam a conformidade com todas as normas, enquanto o monitoramento contínuo é

frequentemente mais voltado para as normas de desempenho no nível do trabalho de auditoria. Sendo assim, de forma geral, as avaliações periódicas são conduzidas para validar se o monitoramento contínuo está atingindo os objetivos.

As avaliações periódicas são executadas por meio de seis ações de avaliação: revisão, benchmarking, lições aprendidas, indicadores de desempenho, sugestões de melhorias e autoavaliação.

A seguir, são apresentadas as atividades que detalham e materializam as seis ações de avaliações periódicas:

a. Revisão da Qualidade dos Processos de Auditoria

A revisão da qualidade dos processos de auditoria tem como objetivo confirmar se a execução dos processos de trabalhos da Auditoria estão em conformidade com as Normas, com o Manual de Auditoria e com as Orientações Técnicas. Em última instância essa revisão indicará se o monitoramento contínuo relativo à supervisão dos trabalhos está funcionando adequadamente.

A revisão da qualidade dos trabalhos de auditoria fica a cargo da ATAG, que anualmente deverá elaborar a revisão dos processos de trabalho da auditoria, sendo: planejamento (planejamento anual dos trabalhos - PAINT), execução das auditorias (subprocessos: Planejamento Operacional, Execução do Trabalho e Comunicação de Resultados) e monitoramento. O registro e evidenciação da revisão da qualidade devem ser feitos por meio do preenchimento de formulários de revisão específicos (*checklists*) para cada um dos trabalhos objetos de análise. Ao final da revisão, deve ser elaborada a consolidação, análise dos resultados e emitido relatório final contendo as conclusões da revisão.

A revisão de qualidade do processo de Planejamento Anual de Auditoria fica a cargo da ATAG, com relação ao PAINT realizado para o exercício corrente, em virtude do prazo estabelecido para elaboração do PAINT disposto no Plano de Negócio.

Para revisão dos trabalhos individuais de auditoria, o Assessor-Chefe Técnico da Auditoria Geral deve selecionar uma amostra significativa de trabalhos cujos relatórios finais tenham sido enviados aos gestores no exercício imediatamente anterior ao da realização da revisão (emitidos entre 1º de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior) e fazer uma revisão para avaliar a conformidade com os instrumentos

referenciais da Auditoria Geral.

Já para a para revisão do monitoramento, o Assessor-Chefe Técnico da Auditoria Geral deve selecionar uma amostra significativa das recomendações com posicionamentos emitidos entre 1º de janeiro e 31 de dezembro do ano anterior, constante do sistema, e fazer uma revisão para avaliar a qualidade do processo de monitoramento.

Essas revisões poderão ser conduzidas por uma equipe de auditoria do Subsistema de Auditoria que não tenha estado envolvida no respectivo trabalho, a qual será liderada pela ATAG.

Os modelos de formulários a serem elaborados para registro da revisão estão apresentados nos Apêndices, conforme a seguir. Destaca-se que os modelos apresentados podem adaptados conforme a necessidade, desde que não colidam com os dispositivos constantes dos mesmos.

Quadro 3 – Modelos de formulários

Processo avaliado	Aplicação do formulário de revisão (checklist) constante no apêndice
Planejamento Anual de Auditoria (PAINT).	L
Execução da Auditoria	M
Monitoramento (<i>Follow-up</i>)	N

Para os processos de Execução da Auditoria e Monitoramento (*follow-up*), os resultados aferidos deverão ser consolidados e apurados os índices de conformidade. Para os itens em que o índice de conformidade for inferior a 90%, deverá ser realizada a análise, com o uso das ferramentas adequadas (vide Seção III), devendo ser emitidas recomendações que serão registradas no relatório de desempenho, conforme Capítulo VII.

b. Benchmarking

O benchmarking é um método baseado em coleta de informações junto a organizações que tenham processos, práticas, serviços ou produtos similares ao da organização interessada acerca de seus desempenhos, as quais são considerados, de alguma forma, como referências nesses temas a serem pesquisados. O objetivo do benchmarking é possibilitar a comparação do desempenho da organização interessada com o da organização pesquisada, visando a melhoria do seu desempenho.

Por meio de parceria com o Centro de Estudos da SUBAC/CGM-Rio, devem ser identificadas organizações que possam ser pesquisadas a fim de planejamento e viabilização das ações necessárias, a cargo da ATAG. A alocação de tempo para a realização do benchmarking deve estar previsto no PAINT. A CGAUD deverá indicar os integrantes do Subsistema de Auditoria que farão parte das ações de benchmarking, os quais serão designados formalmente por meio de Ordens de Serviço para cada ação planejada.

O benchmarking deverá ser realizado a partir da obtenção de informações e comparação das atividades desenvolvidas pelo Subsistema de Auditoria com as boas práticas identificadas em treinamentos, visitas, leituras de artigos, etc.

O resultado da avaliação será expresso em relatório circunstanciado, o qual deverá ser emitido pela equipe que realizou a ação, e deverá conter o resultado das comparações realizadas. Também poderá identificar fragilidades, oportunidades de melhoria ou lacunas de desempenho da Auditoria Geral que deverão ser submetidas ao Subcontrolador para a tomada de decisão.

c. Lições aprendidas

As lições aprendidas são um conjunto de boas práticas adotadas por organizações ou unidades organizacionais que não desejam repetir os erros de um projeto ou atividade e também visam divulgar e utilizar os acertos e aspectos positivos para serem utilizados em novos projetos ou atividades².

Os coordenadores de auditoria deverão promover, anualmente, reunião com as equipes de auditoria com o objetivo de analisar o que deu certo e o que precisa ser melhorado nos processos de trabalho de auditoria.

A ATAG deverá elaborar um guia para registro das lições aprendidas pelas equipes de auditoria, considerando cinco etapas: Identificação e Coleta, Seleção, Documentação e Comunicação, e elaborar modelos de documentos de registro, bem como de relatórios/documentos a serem produzidos como resultado, a fim de possibilitar a criação de um banco de lições aprendidas.

² Guia para registro de Lições Aprendidas - 2021 - Secretaria de Auditoria Interna do Superior Tribunal de Justiça

d. Análise do resultado dos Indicadores de Desempenho

O objetivo dos indicadores de desempenho é permitir aos gestores da ADG, no nível estratégico, acompanhar o desempenho das atividades de Auditoria, servindo como direcionador para a formulação e implantação de medidas necessárias ao seu aperfeiçoamento.

Envolve analisar os indicadores e compará-los com as metas estabelecidas para os mesmos e, em caso de desvios em relação às mesmas, verificar a causa desse desvio. Algumas ferramentas para análise estão citadas na Seção III.

Fica a cargo da ATAG a realização da apuração e da análise dos indicadores de desempenho, conforme período de coleta de cada um deles, considerando o resultado do ano imediatamente anterior, mediante relatório conclusivo contendo o resultado da análise e sugestões de melhoria.

Quadro 4 - Propostas de Indicadores de Desempenho

Indicador	Forma de aferição	Objetivo
Satisfação da Alta Administração	Média da nota obtida com a Pesquisa de Avaliação com a Alta Administração (Apêndice I)	Aferir se a alta administração está satisfeita com os trabalhos da Auditoria Geral.
Satisfação do auditado	Média da nota obtida na Pesquisa de Avaliação Sobre a Qualidade do Serviço de Auditoria com o Auditado (Apêndice K)	Aferir se o auditado está satisfeito com os trabalhos da Auditoria Geral.
Qualidade dos trabalhos	Média da Nota obtida na Revisão dos Trabalhos (Apêndice M)	Apoiar a tomada de decisão sobre a qualidade do trabalho desenvolvido.
Benefícios não financeiros*	Quantidade de Melhorias não-financeiras implementadas em decorrência dos trabalhos executados.	Avaliar quanto à efetividade da auditoria interna.
Benefícios financeiros*	Somatório dos benefícios financeiros obtidos no ano	

* A metodologia de aferição dos benefícios financeiros e não financeiros estará prevista no Manual de Benefícios a ser publicado pela Auditoria Geral.

Os indicadores, previstos no Plano de Negócio da Auditoria Geral deverão ser apurados pelos respectivos setores da Auditoria Geral e implantados obrigatoriamente para que seja possível realizar o monitoramento da evolução e do alcance da estratégia geral e dos objetivos definidos.

Quadro 5 - Indicadores do Plano de Negócio da ADG

Indicador	Forma de aferição	Objetivo
Nível de capacidade organizacional com base no IA-CM	Quantidade total de atividades essenciais institucionalizadas / quantidade total de atividades essenciais estabelecidas para o Nível 2 (66 atividades essenciais).	Medir a evolução da maturidade dos KPAs, representado pelo percentual de atividades essenciais de todos os KPAs do IA-CM relativas ao nível 2 que estão institucionalizadas, em relação ao total de atividades essenciais previstas para o Nível 2 do IA-CM.
Cumprimento do Plano Anual de Auditoria	Nº de OS de trabalhos previstos no PAINT / Nº de OS Emitidas	Medir o percentual de auditorias realizadas em função daquelas previstas no Plano Anual de Auditorias, para Apoiar a avaliação e a tomada de decisão em relação ao processo de elaboração do PAINT
Percentual de recomendações de auditoria implementadas	Total de recomendações implementadas / Total de recomendações emitidas.	Medir a quantidade de recomendações elaboradas pela Auditoria Geral que foram implementadas pelos gestores

e. Sugestões Internas de Melhoria

As sugestões de melhoria têm como objetivo possibilitar o aprimoramento dos processos de trabalho do Subsistema de Auditoria, considerando o conhecimento dos agentes que atuam no subsistema de auditoria.

Todos os servidores integrantes do Subsistema de Auditoria podem enviar sugestões de melhoria para aperfeiçoamento dos processos de auditoria. Elas devem ser dirigidas para o e-mail auditoria.cgm@rio.rj.gov.br, contendo, no mínimo: descrição da situação atual, descrição da sugestão e os benefícios esperados.

Cabe a ATAG realizar mensalmente a análise de viabilidade das sugestões encaminhadas e submetê-las à CGAUD para decisão. Em todos os casos, o servidor que deu a sugestão será informado sobre o resultado da análise pela ATAG e sobre a decisão da CGAUD. As sugestões aceitas estarão sujeitas ao acompanhamento do PGMQ abordado no Capítulo VII.

O resultado análise da viabilidade das sugestões e as decisões da CGAUD devem ser formalizadas em relatório mensal de avaliação das sugestões de melhorias.

f. Autoavaliação da Capacidade da Auditoria Interna

Autoavaliação é a avaliação feita pelos agentes internos da organização tomando por base um modelo de referência.

No âmbito do Subsistema de Auditoria, a autoavaliação deve considerar como referência o Modelo IA-CM para realizar a avaliação da capacidade da Auditoria Geral. A utilização do modelo IA-CM é recomendada pois o mesmo foi aprovado pelo CONACI como modelo a ser adotado pelos órgãos de controle interno no Brasil, sendo adotado como diretriz geral no plano de Negócio da Auditoria Geral.

A autoavaliação será desenvolvida por equipe designada, liderada pela ATAG, em 2026 e, após isso, a cada cinco anos, formalizada por meio de relatório de avaliação da Capacidade de Auditoria Interna em relação ao Modelo referencial IA-CM do IIA.

A autoavaliação deve ser executada seguindo as seguintes etapas principais:

- Designação da equipe;
- Elaboração de plano de ação;
- Capacitação dos membros do grupo de autoavaliação, caso necessário;
- Preparação dos instrumentos a serem utilizados;
- Aplicação dos instrumentos;
- Processo de autoavaliação propriamente dito;
- Elaboração do relatório final contendo recomendações necessárias e sugeridas; e
- Apresentação à Alta Administração do resultado.

A equipe que conduzirá a autoavaliação, liderada pela ATAG, deve ser formada por servidores com conhecimento em auditoria, conhecimento do modelo IA-CM, das Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna e dos processos de trabalho da Auditoria Geral.

O processo de autoavaliação, propriamente dito, consiste na análise da legislação e de documentos, como pastas de trabalho e relatórios de auditoria, a percepção dos servidores da Auditoria Geral e realização de entrevistas.

O Relatório com o resultado da autoavaliação, que indica o nível de conformidade da atividade de auditoria interna com as Normas e com o Código de Ética, deverá ser submetido à aprovação do Auditor Geral, do Subcontrolador e do

Controlador Geral. As recomendações deverão ser avaliadas e priorizadas e elaborado um plano de ação para a implantação das recomendações aprovadas.

Seção II

Avaliações Externas

As avaliações externas têm como objetivo obter uma opinião independente sobre o funcionamento e os resultados apresentados pelo Subsistema de Auditoria na medida em que avalia a sua conformidade com as Normas, os Manuais e às boas práticas aplicáveis.

As Avaliações externas devem ser realizadas no mínimo a cada cinco anos, e serão conduzidas por meio **avaliações independentes** ou por meio de **validação externa** das autoavaliações periódicas.

As avaliações externas devem ser conduzidas por avaliador (ou equipe de avaliação) independente. Isso significa que a equipe não pode ter qualquer conflito de interesse real ou aparente, e não fazer parte ou não estar sob o controle da organização à qual a atividade de auditoria interna pertence.

A definição das organizações/profissionais que realizarão as avaliações externas e a forma de sua oficialização ficam a cargo do Auditor Geral, com apoio da Subcontroladoria de Auditoria e Controle e do Gabinete do Controlador Geral, quando necessário. A ATAG deverá coordenar junto aos setores integrantes do Subsistema de Auditoria o fornecimento de informações e de documentação necessária para as avaliações externas, ficando responsável pela interação e pela articulação com esses avaliadores.

Em caso de parcerias que ensejem a participação de profissionais da Auditoria Geral como avaliadores externos de outras organizações, não será permitida a realização de avaliações recíprocas, a fim de evitar conflito de interesse.

Seção III

Ferramentas para análise e melhoria

Existem ferramentas que podem ser aplicadas para facilitar a análise das conclusões das avaliações do PGMQ e assim fazer recomendações mais eficazes para o aprimoramento contínuo da qualidade das atividades de auditoria. Como exemplo, podemos citar as conhecidas “sete ferramentas da qualidade”, sendo elas: estratificação, folha de verificação, gráfico de Pareto, diagrama de causa e efeito,

histograma, diagrama de dispersão e gráfico de controle.

Existem outras ferramentas como fluxograma, cartas de tendência, folhas de verificação, matriz GUT, etc que também podem ser utilizadas. Cada situação exigirá uma análise em relação às ferramentas e ao domínio da mesma por parte de quem irá realizar a análise. Orienta-se que, sempre que possível, se aplique a técnica do 5 porquês, a fim de se identificar a causa raiz e, assim ser possível, emitir uma recomendação apropriada para a causa do problema identificado.

CAPÍTULO VI

REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

As conclusões das avaliações internas e externas devem ser registradas no controle do PGMQ. No caso de não conformidades, oportunidades e sugestões de melhoria, ou lacunas de desempenho, deverão ser formuladas recomendações para sua correção e aprimoramento, sujeitas à análise e aprovação pelo Auditor Geral, e à indicação de prioridade para implementação.

A análise para aprovação ou não das recomendações, bem como para enquadramento da prioridade da implementação das recomendações aprovadas, o Auditor Geral poderá definir um enquadramento final, ou indicar um enquadramento intermediário, devendo adotar o seguinte escalonamento em 6 faixas:

Quadro 6 – Tipos de enquadramentos

Enquadramento	Situação requerida
Faixas de Enquadramento final	
1 - Aprovada, com alta prioridade	Adoção imediata das ações para implementação
2 - Aprovada, com média prioridade	Adoção das ações para implementação após a conclusão das recomendações com alta prioridade
3 - Aprovada, com baixa prioridade	Adoção das ações para implementação após a conclusão das recomendações com média prioridade
4 - Não aprovada	Não adoção de ações para implementação
Faixas de enquadramento intermediário, quando necessário, sujeitas à ações para possibilitar posterior análise definitiva	
5 - Pendente de definição - custo x benefício	Avaliar o custo x benefício da implantação da ação sugerida, bem como a oportunidade de sua implantação
6 - Pendente de definição - pertinência	Avaliar a pertinência da recomendação

O Auditor Geral poderá consultar o CGAUD para auxílio no enquadramento estabelecido, podendo, para tal, utilizar uma ferramenta de priorização.

Os enquadramentos nas faixas 5 e 6 deverão ser reavaliados, após conclusão da situação requerida, para enquadramento final nas faixas de 1 a 4.

Para cada recomendação aprovada, o Auditor Geral, em conjunto com o CGAUD, deve definir um servidor responsável, bem como o prazo final para sua implementação. O responsável deverá realizar um plano de ação discriminando as ações necessárias e prazos.

O acompanhamento da implementação das recomendações fica a cargo da ATAG, a fim de registrar o andamento das ações necessárias e as implementações finais.

CAPÍTULO VII

RELATÓRIO ANUAL DE DESEMPENHO DO PGMQ

A ATAG deverá elaborar relatório com os resultados consolidados do PGMQ, a ser submetido ao Auditor Geral e ao Subcontrolador, contemplando, no mínimo, as seguintes informações:

- I. o escopo, a frequência e os resultados das avaliações internas e externas realizadas;
- II. as conclusões dos avaliadores (as oportunidades de melhoria identificadas, as não conformidades com potencial de comprometer a qualidade da atividade de auditoria interna e as lacunas de desempenho)
- III. os planos de ação, se for o caso; e
- IV. o andamento das ações para melhoria da atividade de auditoria interna.

As ações recomendadas, tanto oriundas das avaliações internas quanto das avaliações externas, deverão ser observadas como subsídios para a elaboração ou a revisão dos instrumentos referenciais.

Os casos de não conformidade com o Estatuto ou com o Código de Ética, que impactem o escopo geral ou a operação da atividade de auditoria interna devem ser comunicados pelo Auditor Geral ao Subcontrolador de Auditoria e Controle e ao Controlador Geral.

CAPÍTULO VIII

REVISÃO

O presente instrumento referencial deverá ser revisado, no mínimo, a cada

2 anos, podendo as seções individuais do programa ser atualizadas ao longo do ano, sempre que ocorra alteração nos processos da CGM-Rio e/ou da ADG, ou nas Normas Internacionais, que impacte nas orientações aqui contidas, de forma que se mantenha sempre atualizado.

APÊNDICE A – Plano Anual do PGMQ

Ano: _____

Ação	Escopo	Frequência	Período de execução previsto	Recursos	Setores envolvidos

APÊNDICE B – Calendário das Atividades de Planejamento e Execução do PGMQ

I - Avaliações com datas previstas

Período	Atividade	Responsável
10/01 a 15/01	Elaboração e encaminhamento do Planejamento anual do PGMQ ao Auditor Geral	ATAG
16/01 a 17/01	Emissão da(s) Ordem(ns) de Serviço para Revisão Anual da Qualidade formando a(s) equipe(s) lideradas pela ATAG	CPLA
18/01 a 22/01	Preparação das equipes para execução do trabalho para Revisão Anual da Qualidade dos Processos de Auditoria	ATAG
23/01 a 25/01	Seleção de amostra e execução da Revisão Anual da Qualidade dos Processos de Auditoria	ATAG
26/01 a 28/02	Execução, consolidação, análise dos resultados da Revisão Anual da Qualidade dos Processos de Auditoria e elaboração de relatório final	ATAG
10/03 a 20/03	Supervisão dos trabalhos - Análise da minuta do PAINT	Coordenador da CPLA
15/04 a 20/04	Revisão da qualidade do PAINT	ATAG
01/11 a 30/11	Elaboração do Relatório Anual de Desempenho do PGMQ	ATAG
01/12 a 30/12	Revisão do Relatório Anual do PGMQ	Auditor Geral e Subcontrolador
01/12 a 10/12	Envio dos questionários de percepção para a Alta Administração, com prazo de resposta até 30/12	ATAG
02/01 a 09/01	Consolidação e análise dos resultados dos questionários de percepção (Alta Administração, Auditado, Auditor/Equipe de Auditoria) e emissão do relatório final	ATAG

II - Avaliações continuadas ao longo do ano

Periodicidade	Atividade	Responsável
Durante a execução dos trabalhos de Auditoria	Supervisão dos trabalhos de Auditoria	Gerente com aprovação do Coordenador
Até 10 dias úteis após o envio dos relatórios finais de auditoria	Pesquisa - Envio dos questionários de percepção para os gestores auditados e Auditor/Equipe de Auditoria	ATAG
Até 10 dias úteis após a conclusão das ações de benchmarking	Benchmarking - Emissão de relatório circunstanciado sobre a conclusão da ação de benchmarking	Equipe que realizou a ação
Anualmente até 31/12	Lições Aprendidas - Reuniões de Lições Aprendidas	Coordenador
Mensalmente	Análise de viabilidade das sugestões internas de melhorias recebidas e submissão à CGAUD para decisão.	ATAG
Mensalmente	Análise dos Indicadores Gerenciais	Coordenadores e Gerentes

Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Geral

Periodicidade	Atividade	Responsável
Conforme demanda	Registro das recomendações no PGMQ	ATAG
Mensalmente	Acompanhamento da implementação das recomendações	ATAG

III - Avaliações quinquenais

Período	Atividade	Responsável
02/01 a 30/05	Autoavaliação Geral de Capacidade da Auditoria Interna - validação de 2025	ATAG
15/10 a 14/11	Autoavaliação Geral de Capacidade da Auditoria Interna	ATAG
15/11 a 14/12	Avaliação Externa de Capacidade da Auditoria Interna	ATAG

APÊNDICE C – Checklist: Elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT)

Processo de Auditoria: Planejamento

Ação de Avaliação do PGMQ: Avaliação interna - Monitoramento contínuo - Supervisão

Ano do PAINT: _____ Período abrangido:

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
Fase 1 - Elaboração Da Matriz De Risco				
Todos os objetos de auditoria foram identificados e foi documentado o universo de auditoria, representado pela lista de todos os órgãos e entidades municipais.				
Foi elaborada matriz de risco de caráter geral.				
A Matriz de Risco realizada observou os fatores de risco e escalas definidos no Manual de Planejamento.				
Fase 2 - Mapeamento Das Prioridades da Alta Gestão				
Houve a Identificação das áreas/temas considerados prioritários, por meio de consultas à alta administração e/ou a outras partes interessadas – stakeholders.				
Fase 3 - Identificação das Potenciais Auditorias				
Foi realizado levantamento de informações sobre as unidades auditáveis, com a identificação das potenciais auditorias por área de especialização				
Foi realizada identificação e avaliação de necessidade de inclusão no PAINT de trabalhos previstos do ciclo anterior e não realizados (solicitados ou programados).				
Foram identificadas as horas necessárias para encerramento dos trabalhos previstos para o exercício anterior que se encontrem em andamento ou em processo de revisão				
Fase 4 – Identificação da capacidade operacional e priorização				
Houve previsão de alocação da força de trabalho, para realização dos trabalhos, nas seguintes categorias:	-	-	-	-
• capacitação - previsão de horas de capacitação, conforme PDP-ADG, para cada auditor, por semestre;				
• gestão e melhoria da qualidade da atividade de auditoria;				
• participação em reuniões, grupos de trabalhos, conselhos, câmaras e afins;				
• gestão interna;				
• demandas extraordinárias recebidas pela ADG durante a execução do PAINT;				
Foram previstas horas de afastamentos do corpo de servidores (férias, licenças e aposentadoria).				

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
Foram consideradas as horas necessárias para substituição de gerentes ou coordenadores ou realizar revisão de trabalhos de seus pares.				
Foram previstas horas para monitoramento das recomendações				
Foi priorizado o atendimento às auditorias mandatórias				
Foram priorizados os trabalhos de auditoria, com base nas prioridades da gestão e das partes interessadas.				
Foram selecionadas as unidades auditáveis com maiores níveis de risco.				
Foi adotada rotação de ênfase nas unidades auditáveis para seleção das auditorias, de acordo com os seguintes critérios:				
• uma auditoria em cada ano em unidades com risco alto;				
• uma auditoria a cada 2 anos em unidades com risco médio;				
• uma auditoria a cada 3 anos em unidades com risco baixo; e				
• uma auditoria a cada 4 anos em unidades com risco mínimo.				
Fase 5 – Elaboração do PAINT				
O PAINT foi realizado considerando o período a ser coberto definido – Anual, sendo: abril de cada exercício até março do exercício seguinte				
Foram observadas as diretrizes definidas no Plano de Negócio para elaboração do PAINT				
A elaboração da programação de trabalhos priorizou a distribuição das equipes especializadas.				
Foram relacionados os serviços de auditoria a serem realizados pela Auditoria Geral, com informações, para cada um deles, sobre:	-	-	-	-
• origem da demanda (interna, externa ou mandatória)				
• tipo de serviço (avaliação ou consultoria);				
• descrição sucinta do objeto				
• objetivo;				
• escopo				
• justificativa para realização;				
• equipe que realizará a auditoria, o gerente e o coordenador do trabalho, conforme combinação de capacidade realizada.				
• datas previstas de início e conclusão;				
• a carga horária prevista; e				

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
<ul style="list-style-type: none"> • recursos necessários para a realização de cada um dos trabalhos previstos foram determinados, sendo eles: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanos – toda força de trabalho à disposição da Auditoria Geral, incluindo capacitações necessárias ▪ Financeiros ▪ materiais, incluindo serviços de terceiros para suporte administrativo 	-	-	-	-
Para os trabalhos relacionados, foi determinada e evidenciada a combinação de capacidades de recursos humanos exigida para realizar o plano (de dentro da atividade de AI ou por meio de colaboração ou terceirização).				
Para a alocação das equipes de auditoria foram identificadas as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) requeridas para a realização dos trabalhos.				
Demais considerações				
As premissas definidas no manual de Planejamento para elaboração do PAINT foram atendidas.				
1.Trabalhos previstos com equipes especializadas;				
2.Alocação de Auditores Internos prioritariamente nas suas respectivas entidades.				
3. Programação de trabalhos definidos para cada técnico exceto para a equipe de inspeção física.				

Comentários e sugestões

Data: ____/____/____

Avaliador: _____

APÊNDICE D – Checklist: Planejamento Individual dos Trabalhos

Processo de Auditoria: Execução das auditorias

Subprocesso: Planejamento Operacional

Ação de Avaliação do PGMQ: Avaliação interna - Monitoramento contínuo - Supervisão

Ordem de Serviço: _____

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			
					Sim	Não	Parcialmente	Observação
Página Principal								
Ordem de Serviço (OS) Assinada pelo AG	A	Documento Anexos	Apêndice I - Ordem de Serviço	Consta na sistema a evidencia que a Ordem de Serviço foi recebida pelo Gestor, comunicando o início do trabalho.				
Reunião de abertura do trabalho	B		Apêndice II - Reunião de Abertura do Trabalho	Foi realizada e documentada ata de reunião de abertura do trabalho, constando:				
			a) objetivo geral, objeto e o escopo geral da auditoria;					
			b) informações sobre os responsáveis pelo objeto de auditoria (gestores, especialistas, demais colaboradores);					
		c) o auxílio do gestor na obtenção de demais informações necessárias no andamento do trabalho.						
Análise Preliminar								
Roteiro Orientador do Planejamento	C	Anexos	Apêndice III - Roteiro Orientador do Planejamento	Foram cumpridas as etapas descritas no Roteiro Orientador do Planejamento.				

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			
					Sim	Não	Parcialmente	Observação
				O auditor teve pleno acesso a todos os dados e informações necessários a confecção do planejamento operacional.				
				Caso a afirmação anterior for “não”, foi: - informado ao Subcontrolador o fato. - foram adotadas as medidas necessárias para a obtenção das informações, previstas no Estatuto da Auditoria Geral.				
Levantamento de Informações	D	Análise Preliminar	Apêndice IV - Levantamento de Informações	A análise preliminar foi realizada considerando todas as informações relevantes:				
				a) trabalhos anteriores realizados pela ADG e outros órgãos de controle sobre a unidade e o objeto auditado.				
				b) informações sobre a unidade: área de atuação do órgão/unidade auditada; objetivos estratégicos; estrutura organizacional; legislação, normas; e outras informações que o auditor julgue relevantes para o entendimento do trabalho.				
				c) responsáveis pelo objeto de auditoria (gestores, especialistas, demais colaboradores).				
				d) indicadores de desempenho.				
				e) programa/ação orçamentário envolvido e materialidade dos recursos.				
Resumo do contrato	D.1		Apêndice V - Resumo do Contrato	Foi realizado o levantamento de contratos relacionados ao objeto de auditoria.				

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			
					Sim	Não	Parcialmente	Observação
Fluxograma do processo	D.2		Apêndice Modelo de Papel de Trabalho	Foi levantado o mapeamento do processo relacionado ao objeto de auditoria (fluxograma simples).				
Validação de autoridades/critérios de avaliação	D.3		Apêndice VI - Validação de Autoridades e Critérios	Os critérios/autoridades relevantes foram identificados e validados com os gestores e registrados. (conforme modelo)				
Documentação da estrutura de controles	E		Apêndice VII - Documentação da Estrutura de Controle Interno	Foi levantada e documentada a estrutura de controle interno. (conforme modelo)				
Matriz de Riscos e Controles e Apuração do Risco Residual	F	Matriz de riscos e controles	Apêndice VIII - Matriz de Riscos e Controles e Apuração do Risco Residual	Foi elaborada Matriz de Riscos e Controles e está totalmente preenchida. (conforme modelo).				
				Ao ser elaborada a Matriz de Risco e Controle foram corretamente identificados os riscos inerentes, considerando:				
				a) estão relacionados aos objetivos do objeto de auditoria;				
				b) impactam no alcance dos objetivos;				
				c) não descrevem o impacto como o próprio risco;				
				d) não descrevem risco como oposto do objetivo; e				
				e) foi apurada a magnitude de cada risco inerente a partir do impacto e probabilidade associados a cada risco.				
Ao ser elaborada a Matriz de Risco e Controle foram corretamente identificados os controles internos relativo ao objeto auditado, que mitigam os riscos apontados.								

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			
					Sim	Não	Parcialmente	Observação
				Foram realizados testes de controle a fim de confirmar o nível de controle apurado.				
				O risco residual foi corretamente apurado.				
				O auditor avaliou os riscos priorizados e os tipos de testes aplicados para preenchimento da coluna Conclusão do auditor na Matriz de Riscos e Controles.				
				As questões de auditoria propostas são relevantes e formuladas com base nos riscos inerentes de maior magnitude.				
				As questões de auditoria propostas fornecem a orientação quanto ao tipo de teste predominante (testes substantivos/testes de controle), face ao risco de controle avaliado na MRC.				
Risco de auditoria	G	Anexos	Apêndice IX - Risco de Auditoria	Foi estabelecido o risco de auditoria. (conforme modelo)				
Definição das questões de auditoria e delimitação do escopo	H	Anexos	Apêndice X - Definição das Questões de Auditoria e Delimitação de Escopo	Foram definidos os objetivos específicos do trabalho, por meio de questões de auditoria. O escopo definido é suficiente para responder as questões de auditoria (conforme modelo), e para delimitar o foco, a extensão e os limites da auditoria.				
Matriz de Planejamento								
Matriz de planejamento	I	Importar do Excel	Apêndice XI - Matriz de Planejamento	Foi elaborada Matriz de Planejamento e está totalmente preenchida.				

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			Observação
					Sim	Não	Parcialmente	
				As questões (e subquestões se houver) de auditoria constantes da Matriz de Planejamento são suficientes para atender ao objetivo geral da auditoria e aos objetivos específicos (problemas ou riscos de maior relevância).				
				As questões de auditoria fornecem diretrizes para a efetiva avaliação (e não apenas o entendimento) do objeto de auditoria.				
				A Matriz de Planejamento apresenta o plano detalhado da auditoria contendo todos os passos/testes necessários para responder às questões de auditoria e à formação de opinião. (coluna teste da Matriz de Planejamento)				
				Os procedimentos metodológicos (testes) utilizados estão baseados nos tipos de testes definidos na Matriz de Riscos e Controles.				
				Os procedimentos metodológicos (testes) são relevantes e apropriados para fornecer evidência adequada e suficiente para responder à questão/subquestão de auditoria correspondente.				
				Os procedimentos metodológicos (testes) são exequíveis e evidenciáveis.				
				Os procedimentos metodológicos (testes) são relacionados aos critérios gerais de avaliação informados na comunicação de início dos trabalhos.				

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			
					Sim	Não	Parcialmente	Observação
				Os procedimentos metodológicos (testes) fornecem a base para determinar se o objeto auditado atinge, excede ou está aquém do resultado esperado.				
				As informações e suas respectivas fontes selecionadas constantes da Matriz de Planejamento são adequadas e suficientes para responder às questões de auditoria.				
Reunião de encerramento do Planejamento	J	Anexo (dentro da ação Registrar Comentário)	Apêndice XII - Reunião de Encerramento do Planejamento	Foi realizada reunião de encerramento da fase de planejamento, apresentando ao auditado o direcionamento da avaliação para a fase de execução do trabalho. (conforme modelo)				
Escopo da Auditoria								
Plano amostral	K	Ação	Apêndice XIII - Plano Amostral	Os testes descrevem a amostragem adotada (quando aplicável) e os critérios para sua seleção.				

Comentários e sugestões

Data:

Avaliador:

APÊNDICE E – Checklist: Execução do Trabalho de Auditoria

Processo de Auditoria: Execução da auditoria

Subprocesso: Execução do trabalho

Ação de Avaliação do PGMQ: Avaliação interna - Monitoramento contínuo - Supervisão

Ordem de Serviço: _____

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			
					Sim	Não	Parcialmente	Observação
Análises da Auditoria								
Testes e evidências	L	Ações/ Evidências/ Desdobra-se em N1, N2, N3 (conforme o teste/evidência)	Apêndice XIV – Modelo de Papel de Trabalho	Na coleta e análise de dados, o auditor utilizou os procedimentos e as técnicas de coleta e de análise de dados estabelecidos na Matriz de Planejamento para realização dos testes de auditoria.				
				As solicitações de auditoria expedidas foram pertinentes e estabeleceram prazos de resposta razoáveis.				
				O auditor teve pleno acesso às informações, bens e pessoas necessários a execução do trabalho.				
				Caso a afirmação anterior for “não”, foi: - informado ao Subcontrolador o fato. - foram adotadas as medidas necessárias para a obtenção das informações, previstas no Estatuto da Auditoria Geral.				
				Foram aplicadas e documentadas todas as análises, verificações ou avaliações detalhadas (passos) definidas na coluna “Teste” da Matriz de Planejamento.				

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão			
				Afirmação	Resposta		
					Sim	Não	Parcialmente
			No caso de alteração, a matriz de planejamento foi atualizada e aprovada pelo gerente e Coordenador.				
			Os papéis de trabalho estão devidamente referenciados e correspondem à evidência dos testes realizados.				
			Os Papéis de trabalho atendem aos requisitos gerais de elaboração, tais como:				
			a) serem providos de cabeçalho, identificação do órgão ou entidade, identificação do processo, área ou atividade objeto da auditoria, objetivo do papel de trabalho, com a descrição sucinta do teste a ser realizado; e referência (código);				
			b) conter a descrição do serviço executado, incluindo os procedimentos adotados, a descrição dos testes realizados, as análises realizadas, os resultados obtidos;				
			c) os documentos analisados e as pessoas entrevistadas estão mencionados, sempre que as informações contidas forem baseadas em análise de documentos ou entrevistas;				
			d) as fontes dos dados apresentados foram mencionadas;				
			e) possuem notas explicativas com esclarecimentos sobre o seu conteúdo, sempre que necessário;				
			f) contêm a conclusão à qual o auditor chegou ao realizar o teste, que responda ao objetivo do papel de trabalho, escrita de forma a auxiliar e facilitar a redação do Relatório de Auditoria; e				
			g) contêm a identificação dos nomes dos responsáveis pela elaboração, coleta e revisão.				

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			
					Sim	Não	Parcialmente	Observação
				Os papéis de trabalho possuem atributos de precisão, concisão, clareza e objetividade, estruturação lógica e completude.				
				As conclusões alcançadas com os testes são compatíveis com o conteúdo dos papéis de trabalho de análise e das evidências coletadas.				
				As evidências coletadas são adequadas e suficientes.				
				Foram realizadas validações com responsáveis pelo processo avaliado das condições inadequadas apuradas, com vistas à apresentação de justificativas ou de esclarecimentos, tendo sido registradas em papel de trabalho.				
Matriz de achados	M	Matriz de Achados	Apêndice XV – Matriz de Achados	A Matriz de Achados contem as conclusões específicas para cada uma das questões de auditoria e as recomendações para corrigir não conformidades identificadas.				
				Os achados possuem os requisitos básicos:				
				a) são relevantes e úteis para os objetivos dos trabalhos de auditoria;				
				b) estão devidamente fundamentados em evidências confiáveis, fidedignas, relevantes, suficientes e úteis, registradas em papéis de trabalho, as quais devem ser capazes de demonstrar que a situação registrada realmente existe ou existiu;				
				c) mostram-se convincentes, ou seja, são consistentes em cada um de seus componentes: critério, condição, causa e efeito; de forma que aquele que não tenha participado da auditoria o compreenda e o aceite;				
				d) foi identificada a causa raiz.				

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			Observação
					Sim	Não	Parcialmente	
			As recomendações são monitoráveis, viáveis, direcionadas, diretas, específicas, significantes, atuam na causa raiz e apresentam uma boa relação custo-benefício.					
			Foram incluídos no sistema os seguintes documentos:					
			a) expedientes emitidos e recebidos (documentos de circularização, ofícios etc.);					
			b) anotações,					
			c) documentos e papéis de trabalho que evidenciem procedimentos de auditoria e que respaldem a confecção do correspondente relatório;					
			Ocorreu a comunicação com o auditado sobre o término do trabalho, trazendo uma prévia do resultado, com base nas informações constantes da Matriz de Achados.					

Comentários e sugestões

Data:

Avaliador:

APÊNDICE F – Checklist: Comunicação do Resultado do Trabalho de Auditoria

Processo de Auditoria: Execução das auditorias

Subprocesso: Comunicação de Resultados

Ação de Avaliação do PGMQ: Avaliação interna - Monitoramento contínuo - Supervisão

Ordem de Serviço: _____

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			
					Sim	Não	Parcialmente	Observação
Relatório Preliminar								
Rag preliminar	N	Relatório em formato editável (Word) e Relatório preliminar (PDF) Anexos do Relatório Preliminar (se houver) Para todas as instâncias de revisão, até versão para discussão	Modelo de RAG	O relatório observa o modelo, quanto aos elementos pré-textuais (capa, distribuição e sumário).				
				Todos os elementos textuais do relatório estão presentes: apresentação, objetivo, escopo, resultados dos exames e conclusão.				
				Na seção APRESENTAÇÃO é contextualizado o trabalho: em que consiste, em que universo está inserido, por que está sendo realizado, sua relevância, suas contribuições.				
				Na seção OBJETIVOS são apresentados: o objetivo geral (que consta do PAINT) e os específicos em forma de questões de auditoria (podendo haver subquestões).				
				Na seção ESCOPO estão consideradas: abrangência (o que); oportunidade (quando); local (onde), extensão (quanto) do trabalho realizado.				
				Na seção RESULTADO DOS EXAMES estão relacionados os resultados das análises realizadas, procurando responder às questões de auditoria na mesma ordem em que foram propostas na seção OBJETIVOS.				

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			
					Sim	Não	Parcialmente	Observação
				No caso de resultados em que os achados estão em conformidade o texto traz as seguintes informações: critério, análises realizadas, condição e evidências (oportunidade de melhoria e boas práticas são opcionais).				
				No caso de resultados em que os achados não estão em conformidade o texto traz as seguintes informações: critério, análises realizadas, condição, evidências, causa, impacto e recomendação.				
				Na seção CONCLUSÃO fica demonstrada a conclusão do trabalho, apresentando respostas claras às questões de auditoria propostas nos objetivos específicos do trabalho. As respostas às questões de auditoria são apresentadas de forma resumida, relatando os principais problemas detectados, bem como as boas práticas identificadas.				
				Quanto à "lógica conceitual" existente entre os elementos do relatório:				
				a) A conclusão responde claramente ao objetivo geral do trabalho, bem como aos objetivos específicos (questões de auditoria)				
				b) Os achados se relacionam com as questões de auditoria				
				c) Todas as questões de auditoria foram respondidas.				
				d) A adequação das condições encontradas estão baseadas nos critérios estabelecidos no planejamento				
				e) As recomendações atuam: nas causas de forma a impedir nova ocorrência; e/ou na condição de forma a corrigir a situação encontrada; e/ou na consequência/recuperação de forma a corrigir os prejuízos decorrentes da situação encontrada;				

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			
					Sim	Não	Parcialmente	Observação
				No geral, a comunicação dos resultados no relatório é clara, completa, concisa, precisa, objetiva, construtiva e tempestiva.				
				Os elementos pós textuais, apêndice e anexo, estão de acordo com a Orientação Técnica para a emissão do Relatório de Auditoria: o apêndice é elemento elaborado pela equipe de auditoria e o anexo são documentos suporte, não elaborados pela equipe.				
				Considera as restrições relativas a dados pessoais (nome, CPF, endereço, fotos etc.).				
Ata da reunião de discussão	O	Documento	Apêndice XVI - Ata de Reunião de Apresentação da Minuta de RAG	Foi realizada e registrada em ata a reunião de discussão da minuta do relatório.				
				As recomendações feitas para os achados foram alinhadas com o gestor durante a reunião de discussão da minuta.				
Relatório Preliminar								
RAG final	P	Relatório em formato editável (Word) e Relatório Final (PDF) Anexos do Relatório Final (se houver)		As alterações ocorridas no relatório final (quando houver) não alteraram os requisitos avaliados no relatório preliminar.				
				Foi incluído no sistema a versão final do Relatório de Auditoria.				
Achados da Auditoria								
	Q	Incluir		Foram registrados no sistema todos os achados e todas as recomendações				

Descrição	Referência	Campos E-CGU/OBS.	Modelo a ser utilizado da Orientação Técnica _Serviço de Avaliação	Supervisão				
				Afirmação	Resposta			
					Sim	Não	Parcialmente	Observação
Registro dos achados e recomendações		Preenchido no E-CGU para monitoramento Selecionar os achados que irão permanecer.		Os registros dos achados refletem adequadamente, conforme disposto no relatório final de auditoria: i) o número do achado; ii) a descrição sumária; e iii) testes associados				
				Os registros das recomendações refletem adequadamente, conforme disposto no relatório final de auditoria: i) o título; ii) o texto; e iii) o fundamento da recomendação				
				As recomendações foram adequadamente endereçadas às respectivas unidades destinatárias, conforme pactuado na reunião de discussão da minuta.				
				A classificação de categoria das recomendações está adequada				

Comentários e sugestões

Data:

Avaliador:

APÊNDICE G – Checklist: Formatação de Relatório de Auditoria

Processo de Auditoria: Execução das Auditorias

Subprocesso: Comunicação de Resultados

Ação de Avaliação do PGMQ: Avaliação interna - Monitoramento contínuo - Supervisão

Ordem de Serviço: _____

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
No caso de versão minuta, o RAG, e respectivos apêndices, foram gravados na rede na pasta SUP\TRABALHOS\ANO\RELATÓRIOS\MINUTA em formato Word e PDF.				
No caso de versão final, o RAG, e respectivos apêndices, foram gravados na rede na pasta SUP\TRABALHOS\ANO\RELATÓRIOS\MINUTA e depois copiado para a pasta SUP\TRABALHOS\Ano\Relatórios\RAG em formato Word e PDF.				
O verso da capa contém propósito, missão e visão.				
Se o Relatório contém dados pessoais, a seção distribuição contém o Aviso legal padrão.				
A posição do cabeçalho é de 1,25 cm acima e a posição do rodapé 1,25 cm abaixo em todas as seções. (clique no cabeçalho do relatório e na barra de ferramentas, clique em design para verificar a posição). OBS: Verificar em todas as seções.				
O distanciamento das margens é: superior e inferior de 2 cm e esquerda e direita de 3 cm. (ver em Layout de Página e Configurar Página). OBS: Verificar em todas as seções.				
O cabeçalho e o rodapé do relatório atendem respectivamente aos modelos apresentados no Manual de auditoria. (exemplo: no cabeçalho o texto não deve estar em itálico)				
O título constante da capa está com tamanho 50 (com negrito) e o órgão auditado tem tamanho 25 (sem negrito). O número do RAG está com tamanho 30 (com negrito).				
A logomarca da Controladoria segue o Manual de marca da PCRJ.				
O relatório tem 3 quebras de seção: (1-Capa, 2-Distribuição e 3-Sumário).				
A distribuição tem cópia para ação se o RAG tiver recomendação. E no caso de RAG sem recomendação só tem cópia para informação.				
As seções do Sumário estão numeradas e de acordo com o padrão a seguir. 1. Apresentação 2. Objetivo 3. Escopo 4. Resultados dos exames 5. Conclusão				

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
A numeração do sumário confere com o relatório.				
Os Apêndices (quando houver) e Anexos (quando houver) estão referenciados e com o mesmo nome constante nos títulos dos mesmos e estão na mesma margem do sumário.				
A marcação das páginas inicia-se a partir da seção apresentação. (A capa, a folha de distribuição e sumário não são numeradas e entram apenas na contagem)				
Os subtítulos estão numerados até 3 níveis, somente os dois primeiros níveis são em negrito, conforme exemplo a seguir 4 RESULTADO DOS EXAMES 4.1 Título que responde à questão de Auditoria 4.1.1 Título que responde à subquestão				
Todo o texto foi digitado em cor preta na versão final (na minuta pode ter algo em cor diferente).				
A fonte é calibre e tem tamanho 11 para todo o trabalho, excetuando-se: a) Cabeçalhos das seções Distribuição, e Sumário (calibre 15); b) Enumerações do sumário (calibre 12) e c) Títulos (calibre 13). d) E as citações estão na margem 4. (perguntar a Dani)				
O espaçamento é simples entre as linhas e o alinhamento justificado.				
Foi usado 6 pontos antes e depois dos parágrafos. (Ver em Layout de Página e Espaçamento. Os parágrafos estão na margem 2,5.				
O texto é subdividido em títulos escritos em letras maiúsculas e os subtítulos em minúsculas.				
A numeração dos itens (tabelas, quadros e figuras) está correta.				
As tabelas estão abertas nas laterais e os quadros fechados.				
A letra inicial do texto das recomendações e das sugestões é maiúscula.				
Foi verificado em todo o relatório se há a ocorrência de páginas em branco ou a quebra de uma seção/página de forma que o título fique no final da página e o parágrafo em outra página, por exemplo.				
As informações relativas ao RAG versão final foram salvas no Excel.docs.				

Comentários e sugestões

--

Data: ___/___/___

Avaliador: _____

APÊNDICE H – Checklist: Monitoramento das Recomendações (follow-up)

Processo de Auditoria: Monitoramento

Ação de Avaliação do PGMQ: Avaliação interna - Monitoramento contínuo - Supervisão

Obs.: Para fins de evidência da supervisão, deve ser registrado no e-CGU, no campo comentário, a resposta à afirmação.

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
Todas as recomendações para o órgão foram cadastradas no sistema e enviadas para manifestação.				
O posicionamento está conforme a tabela “de relação entre o tipo de posicionamento da Auditoria e a providência adotada pelo órgão/entidade”				
A providência adotada ou justificativa apresentada pelo órgão/entidade possui os atributos de confiabilidade/fidedignidade.				
A providência adotada está devidamente fundamentada em evidências, as quais devem ser capazes de demonstrar que a recomendação foi atendida, quando aplicável.				
O texto do posicionamento do auditor justifica o tipo de classificação definida.				
O texto do posicionamento do auditor está claro e sem erros gramaticais.				
Não há nenhum tipo de posicionamento classificado como “REVISÃO DA DATA LIMITE PARA IMPLEMENTAÇÃO” .				
Para o tipo de posicionamento “REVISÃO DA RECOMENDAÇÃO” a nova proposta de Recomendação é adequada para sanar o achado.				

Comentários e sugestões

Data: ___/___/___

Avaliador: _____

Tabela de relação entre o tipo de posicionamento da Auditoria e a providência adotada pelo órgão/entidade.

Tipo de posicionamento	Providência adotada				
	Implementada		Não implementada		
	Totalmente	Parcialmente (Em andamento)	Ação inadequada ou insuficiente	Assunção de risco pelo gestor	Não houve providência
Reiteração		x	x		x
Revisão da data limite para implementação					
Revisão da recomendação		x	x		x
Conclusão do monitoramento	x			x	
Cancelamento do monitoramento		x	x		x
Suspensão do monitoramento		x	x		x
Outros					

APÊNDICE I – Modelo Pesquisa de Percepção da Alta Administração sobre a atividade de auditoria interna

Afirmação	Resposta				Justificativa da resposta e sua resposta
	Discordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	Não tenho opinião sobre esse ponto	
A Auditoria Geral contribui para melhoria da eficácia dos processos de governança, de gestão de riscos e de controles internos da gestão do seu órgão/entidade.					
Os trabalhos realizados pela Auditoria Geral abordam temas relevantes para a gestão.					
Os trabalhos realizados pela Auditoria Geral fornecem suporte para a tomada de decisão.					
As recomendações emitidas pela Auditoria Geral contribuem para a melhoria da gestão.					
A atividade de auditoria agrega valor à gestão.					
O propósito, a autoridade e a responsabilidade da atividade de Auditoria Interna foram divulgados para seu órgão/entidade.					

Comentários e sugestões sobre como a auditoria geral pode colaborar com o sucesso dos objetivos traçados pelo seu órgão/entidade

APÊNDICE J – Pesquisa de avaliação do auditor sobre a qualidade do serviço de auditoria realizado

Indique seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações referentes ao trabalho de auditoria que teve como produto o Relatório de Auditoria nº: _____

Objeto da Auditoria:

Afirmação	Resposta				Justificativa da resposta e sugestão
	Discordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	Não tenho opinião sobre esse ponto	
Os objetivos gerais da auditoria foram atingidos.					
O Auditor/Equipe estava devidamente capacitado(a) para executar o trabalho de auditoria.					
Foram obtidas informações suficientes sobre o setor, processo ou projeto auditado.					
Houve prazo suficiente para a execução de todas as etapas do processo de auditoria.					
O relacionamento com os setores/gestores auditados foi cordial.					
Não houve interferência na “independência” dos trabalhos de auditoria.					
O Auditor/Equipe teve pleno acesso às instalações e informações.					
O local disponibilizado foi adequado para a realização dos exames, caso aplicável.					
As informações requeridas aos auditados foram respondidas no prazo estabelecido.					
O Gerente da Equipe orientou tempestivamente todas as fases do trabalho de auditoria.					
O trabalho de auditoria foi concluído no prazo previamente estabelecido.					
Os recursos tecnológicos e financeiros foram satisfatoriamente disponibilizados.					
As recomendações de auditoria agregam valor à gestão do setor auditado.					

Comentários e sugestões

Data: ___/___/___

Avaliador: _____

APÊNDICE K – Pesquisa de Avaliação do Gestor auditado sobre a qualidade do Serviço de Auditoria realizado

Indique seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações referentes ao trabalho de auditoria que teve como produto o Relatório de Auditoria nº: _____

Objeto da Auditoria:

Afirmação	Resposta				Justificativa da resposta e sugestão
	Discordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente	Não tenho opinião sobre esse ponto	
A auditoria tratou de tema(s) relevante(s) da unidade auditada.					
Na reunião de apresentação, o auditor expôs claramente o escopo e os objetivos gerais do trabalho de auditoria e entregou a Ordem de Serviço explicitando o propósito, a autoridade e responsabilidade da Auditoria Geral.					
Durante o desenvolvimento dos trabalhos, o auditor demonstrou o conhecimento necessário para executá-los.					
O auditor apresentou postura ética e profissional adequadas.					
Foi comunicado o encerramento dos trabalhos em campo e os resultados preliminares.					
A reunião de discussão da minuta de relatório proporcionou ao auditado oportunidade de expor sua opinião sobre os achados de auditoria bem como sobre as recomendações emitidas.					
O Relatório de Auditoria foi encaminhado de forma tempestiva para o setor.					
A implementação das recomendações de auditoria contribuirão para solucionar as deficiências encontradas.					
Os resultados apresentados contribuirão para a melhoria dos controles internos do setor auditado.					
Os resultados apresentados agregarão valor aos processos de trabalho do órgão/entidade.					

Comentários e sugestões

Data: ___/___/___

Avaliador: _____

APÊNDICE L – Revisão da Qualidade do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT)

Processo de Auditoria: Planejamento

Ação de Avaliação do PGMQ: Avaliação interna - Avaliação Periódica - Revisão da Qualidade dos Processos de Auditoria

Ano do PAINT: _____ Período abrangido: _____

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
Todos os objetos de auditoria foram identificados e foi documentado o universo de auditoria, representado pela lista de todos os órgãos e entidades municipais.				
O PAINT foi realizado considerando o período a ser coberto definido – Anual, sendo: abril de cada exercício até março do exercício seguinte.				
Houve a Identificação das áreas/temas considerados prioritários, por meio de consultas à alta administração e/ou a outras partes interessadas – stakeholders.				
Foram priorizados os trabalhos de auditoria, com base nas prioridades da gestão e das partes interessadas.				
Foram relacionados os serviços de auditoria a serem realizados pela Auditoria Geral, com informações, para cada um deles, sobre:	-	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> a origem da demanda (interna, externa ou mandatária) 				
<ul style="list-style-type: none"> o tipo de serviço (avaliação ou consultoria); 				
<ul style="list-style-type: none"> descrição sucinta do objeto 				
<ul style="list-style-type: none"> o objetivo; 				
<ul style="list-style-type: none"> o escopo 				
<ul style="list-style-type: none"> justificativa para realização; 				
<ul style="list-style-type: none"> a equipe que realizará a auditoria, o gerente e o coordenador do trabalho, conforme combinação de capacidade realizada. 				
<ul style="list-style-type: none"> as datas previstas de início e conclusão; 				
<ul style="list-style-type: none"> a carga horária prevista; e 				
<ul style="list-style-type: none"> Os recursos necessários para a realização de cada um dos trabalhos previstos foram determinados, sendo eles: 	-	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Humanos – toda força de trabalho à disposição da Auditoria Geral, incluindo capacitações necessárias 				
<ul style="list-style-type: none"> Financeiros 				
<ul style="list-style-type: none"> materiais, incluindo serviços de terceiros para suporte administrativo 				

Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Geral

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
Para os trabalhos relacionados, foi determinada e evidenciada a combinação de capacidades de recursos humanos exigida para realizar o plano (de dentro da atividade de AI ou por meio de colaboração ou terceirização).				
Para a alocação das equipes de auditoria, foram identificadas as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) requeridas para a realização dos trabalhos				
O PAINT foi elaborado até o dia 31 de março, submetido para aprovação do Controlador Geral até o dia 10 de abril, incluindo os recursos requeridos para implementá-lo, e divulgado até o dia 15 de abril.				
O resultado da aplicação da metodologia, as informações utilizadas e as memórias de cálculos adotadas para a elaboração de cada PAINT (tanto para a matriz de risco de caráter geral como para as demais informações consideradas para a definição da lista de trabalhos previstos) foram registrados e detalhados em relatório específico, encaminhado ao Subcontrolador de Auditoria e Controle				
O PAINT aprovado e suas atualizações ocorridas foram divulgadas no site da internet da CGM-Rio.				

Comentários e sugestões

Data: ____/____/____

Avaliador: _____

APÊNDICE M – Revisão da Qualidade da Execução da Auditoria

Processo de Auditoria: Execução da Auditoria

Subprocesso: Planejamento, Execução e Comunicação do trabalho

Ação de Avaliação do PGMQ: Avaliação interna - Avaliação Periódica - Revisão da Qualidade dos Processos de Auditoria

Ordem de Serviço:

Objeto da Auditoria:

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
Planejamento do Trabalho de Auditoria				
Foi realizada e documentada em ata a reunião de abertura do trabalho e a apresentação da Ordem de Serviço aos gestores comunicando o início do trabalho. (conforme modelo)				
Foi realizada análise preliminar do objeto considerando informações relevantes como: trabalhos anteriores, informações sobre a unidade auditada, responsáveis pelo objeto de auditoria, indicadores de desempenho, contratos, fluxograma, etc. (conforme modelo)				
Os critérios/autoridades relevantes foram identificados e validados com os gestores e registrados. (conforme modelo)				
Foi levantada e documentada a estrutura de controle interno. (conforme modelo)				
Foram identificados e avaliados os riscos específicos inerentes e revisados os controles-chave constando da análise preliminar no planejamento.				
Foi elaborada Matriz de Riscos e Controles e está totalmente preenchida. (conforme modelo)				
Foram identificados os objetivos específicos de auditoria, por meio de questões de auditoria, escopo e metodologia (incluindo método de amostragem e critérios de seleção).				
Foram identificados os riscos de auditoria e estabelecidas medidas mitigatórias. (conforme modelo)				
Foi elaborada Matriz de Planejamento e está totalmente preenchida. (conforme modelo)				
A Matriz de Planejamento define os objetivos do trabalho, os critérios relativos ao objeto auditado e os meios pelos quais se pretende chegar aos objetivos e apresenta o plano detalhado da auditoria contendo todos os passos/testes necessários para responder às questões de auditoria e à formação de opinião				

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
Foi realizada reunião de encerramento do planejamento, apresentando ao gestor os riscos e problemas que serão avalidados durante a execução do trabalho. (conforme modelo)				
Foram incluídos nos sistema os seguintes papéis de trabalho: Ordem de Serviço, Reunião de Abertura do Trabalho, Roteiro Orientador do Planejamento, Levantamento de Informações, Resumo de Contrato (quando cabível), Validação de Autoridades e Critérios, Documentação da Estrutura de Controle Interno, Matriz de Riscos e Controles, Risco de Auditoria, Delimitação de Escopo, Matriz de Planejamento e Reunião de Encerramento do Planejamento.				
Execução do Trabaho de Auditoria				
A etapa de execução do trabalho está aderente à Matriz de Planejamento aprovada pelo gestor quanto: objetivos do trabalho, critérios relativos ao objeto auditado, e realização de todos os passos/testes necessários para responder às questões de auditoria e a formação de opinião.				
Os papéis de trabalho estão corretamente referenciados e evidenciam os testes realizados que apoiam as conclusões, contendo a descrição do serviço executado, dos procedimentos adotados, dos testes realizados, das análises realizadas e resultados obtidos (conclusões das análises) e dos responsáveis pela realização dos testes.				
A Matriz de Achados foi elaborada e possui todos os requisitos necessários do seu conteúdo. (questões de auditoria; descrição sumária; critério; condição ou situação encontrada; evidência; causas; efeitos; conclusões específicas para as questões de auditoria e recomendações para corrigir não conformidades identificadas) (conforme modelo)				
Os achados de auditoria possuem os seguintes requisitos:				
<ul style="list-style-type: none"> estão apoiados em evidências confiáveis, fidedignas, suficiente e úteis, capazes de demonstrar que a situação registrada realmente existe ou existiu; 				
<ul style="list-style-type: none"> apresenta os elementoss: critério, condição, causa e efeito; e 				
As recomendações são monitoráveis, viáveis, direcionadas, diretas, específicas, significantes, atuam na causa raiz e apresentam uma boa relação custo benefício.				

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
Foram incluídos no sistema os seguintes papéis de trabalho: Matriz de Achados; expedientes emitidos e recebidos (documentos de circularização, ofícios etc.); anotações, documentos que evidenciam os procedimentos de auditoria e respaldam a confecção do correspondente relatório.				
Comunicação do Resultado do Trabalho				
Foi realizada reunião de discussão da minuta do relatório com alinhamento das recomendações para os achados da auditoria. (conforme modelo)				
O relatório observou o modelo quanto aos elementos pré-textuais (capa, distribuição e sumário)				
Os elementos textuais foram corretamente observados no relatório: apresentação, objetivo, escopo, resultados dos exames e conclusão.				
Os resultados dos achados trazem as informações de critério, análises realizadas, condição e evidências. E adicionalmente, causa, impacto e recomendação para achados que não estão em conformidade.				
A conclusão responde claramente ao objetivo geral do trabalho; bem como aos objetivos específicos das questões de auditoria).				
Os achados se relacionam com as questões de auditoria.				
Todas as questões de auditoria foram respondidas				
As recomendações atuam na: <ul style="list-style-type: none"> • causa raiz para impedir novas ocorrências; • condição para corrigir a situação encontrada; • consequência/recuperação de forma a corrigir prejuízos decorrentes da situação encontrada. 				
O Relatório foi elaborado de forma clara, visando que as informações sejam facilmente compreendidas pelo leitor. (informações claras)				
O relatório contém todas as informações necessárias e suficientes para apoiar as conclusões e as recomendações. (informações completas)				
O relatório não possui informação supérflua, redundante e/ou com excesso de palavras e não relacionada ao trabalho realizado. (informações concisas)				
As comunicações foram imparciais, neutras e equilibradas, mantendo-se o foco nos fatos e circunstâncias relevantes. (informações objetivas)				

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
A conclusão do relatório reflete corretamente as conclusões específicas para questões de auditoria e as não conformidades detectadas.				
Os elementos pós textuais, apêndice e anexo, estão de acordo com a Orientação Técnica para a emissão do Relatório de Auditoria: o apêndice é elemento elaborado pela equipe de auditoria e o anexo são documentos suporte, não elaborados pela equipe.				
Foi enviada a versão final do relatório, sendo o recebimento pelos gestores evidenciado no sistema.				
Foram incluídos no sistema os seguintes documentos: Relatório Preliminar, Formulário de Revisão e Relatório Final (numerado e assinado) ver quem vai incluir no sistema.				

Comentários e sugestões

Data: ___/___/___

Avaliador: _____

APÊNDICE N – Revisão da Qualidade do Monitoramento (follow-up)

Processo de Auditoria: Monitoramento

Ação de Avaliação do PGMQ: Avaliação interna - Avaliação Periódica - Revisão da Qualidade dos Processos de Auditoria

Afirmação	Resposta			
	Sim	Não	Parcialmente	Observação
Todas as recomendações para o órgão foram cadastradas no sistema.				
Com base numa amostra:				
a) Foi feita a revisão pelo Gerente e Coordenador registrando no sistema no campo texto.				
b) Os posicionamentos estão alinhados com as providências adotadas.				
c) O posicionamento está conforme a “tabela de relação entre o tipo de posicionamento da Auditoria e a providência adotada pelo órgão/entidade”				
d) A providência adotada ou justificativa apresentada pelo órgão/entidade possui os atributos de confiabilidade/fidedignidade.				
e) A providência adotada está devidamente fundamentada em evidências, as quais devem ser capazes de demonstrar que a recomendação foi atendida, quando aplicável.				
f) O texto do posicionamento do auditor justifica o tipo de classificação definida.				
g) O texto do posicionamento do auditor está claro e sem erros gramaticais.				
Não há nenhum tipo de posicionamento classificado como “REVISÃO DA DATA LIMITE PARA IMPLEMENTAÇÃO” .				
Para o tipo de posicionamento “REVISÃO DA RECOMENDAÇÃO” a nova proposta de Recomendação é adequada para sanar o achado.				

Comentários e sugestões

Data: ____/____/____

Avaliador: _____

Tabela de relação entre o tipo de posicionamento da Auditoria e a providência adotada pelo órgão/entidade.

Tipo de posicionamento	Providência adotada				
	Implementada		Não implementada		
	Totalmente	Parcialmente (Em andamento)	Ação inadequada ou insuficiente	Assunção de risco pelo gestor	Não houve providência
Reiteração		x	x		x
Revisão da data limite para implementação					
Revisão da recomendação		x	x		x
Conclusão do monitoramento	x			x	
Cancelamento do monitoramento		x	x		x
Suspensão do monitoramento		x	x		x
Outros					