

RIA 014/2025

Autoavaliação de diagnóstico do nível 2 do IA-CM, com validação externa e alcance do nível 2

Dezembro / 2025

Controladora Geral do Município

Rosemary de Azevedo Carvalho Teixeira de Macedo

Subcontrolador de Auditoria e Controle

Guilherme Zenha Silveira

Auditor Geral

Paulo Sérgio Siqueira Bastos

30 de dezembro de 2025

Sumário

Introdução.....	4
Estrutura Conceitual.....	6
Escopo e Metodologia.....	9
Conclusão Global.....	14
Conclusão Detalhada por KPA.....	15
KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade	15
KPA 2.2 – Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas	25
KPA 2.3 – Desenvolvimento Profissional Individual	30
KPA 2.4 – Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas	35
KPA 2.5 – Estrutura de práticas profissionais e de processos	45
KPA 2.6 – Plano de negócio de Auditoria Interna	61
KPA 2.7 – Orçamento Operacional de Auditoria Interna.....	73
KPA 2.8 – Gerenciamento dentro da Atividade de AI.....	77
KPA 2.9 – Fluxo de reporte de auditoria estabelecido	84
KPA 2.10 – Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas.....	90

Anexo: Relatório de validação da autoavaliação no grau de capacidade de nível 2 do modelo IA-CM da Auditoria Interna da Controladoria-Geral do Município do Rio de Janeiro.

Introdução

A Auditoria Geral do Município do Rio de Janeiro iniciou o processo de adaptação de suas práticas e procedimentos a metodologia proposta pelo “Modelo de Capacidade de Auditoria” (Internal Audit Capability Model - IA-CM) em 2022 com a realização de uma autoavaliação de diagnóstico e propositura de um plano de ação para alcançar o nível 2 até final de 2025.

Ao longo desse tempo foram realizadas autoavaliações e 2 validações externas para comprovar que os procedimentos propostos estavam sendo normatizados e efetivamente adotados, gerando os seguintes produtos:

- Relatório Interno de Auditoria nº 001/2022, resultado da autoavaliação realizada em 2022 realizada pelo Grupo de Trabalho designado pela Resolução CGM-Rio “P” nº 82/2022, apurando o status da Auditoria Geral em relação aos KPAs do nível 2.
- Relatório Interno de Auditoria - RIA nº 003/2023, tomando por base a posição em novembro de 2023. Considerando que, durante o exercício de 2023, foram elaborados alguns instrumentos referenciais da Auditoria Geral e alguns normativos, decorrentes das lacunas apresentadas na autoavaliação de 2022, tornou-se necessária a reavaliação da autoavaliação anterior.
- Relatório Interno de Auditoria - RIA nº 004/2023 – Resultado da validação externa tendo como base em dezembro/2023. A Validação externa da autoavaliação da CGM-Rio realizada pela Controladoria Geral do Piauí - CGE-PI. Em 09 de agosto de 2023, foi editada a Portaria CONACI nº 04/2023, que criou o projeto para realização da autoavaliação do IA-CM e validação externa no âmbito dos órgãos de controle interno integrantes do CONACI no exercício de 2023 para o Nível 2 – Infraestrutura – do IA-CM.1., sendo avaliada a posição constante do RIA nº 003/2023.
- Relatório Interno de Auditoria - RIA nº 004/2024 – No decorrer de 2024, diversos instrumentos referenciais e práticas de gestão foram implantados, sendo, portanto, promovida a 3ª reavaliação das atividades essenciais, em dezembro de 2024;
- Relatório Interno de Auditoria – RIA nº 12/2025 – Relatório de Autoavaliação elaborado para atualização das informações e também para participação do processo de validação externa pelo CONACI, instituído por meio da Portaria CONACI nº 05/2025, que dispõe sobre o projeto para realização da autoavaliação do IA-CM e validação externa no

¹ A CGM-Rio ficou responsável pela validação da autoavaliação realizada pela Controladoria Geral do Paraná.

âmbito dos órgãos de controle interno integrantes do CONACI no exercício vigente.

Para participação no processo de validação externa 2025, organizado pelo CONACI nos termos da Portaria CONACI nº 05/2025, foram registradas no e-CGU (tarefa #1832413) as evidências comprobatórias da existência e da institucionalização das atividades essenciais de todos os KPA's, sendo incluído, também, o Relatório de Autoavaliação de 2025 – RIA nº 12/2025. Esses documentos foram avaliados pelos representantes dos órgãos de controle interno definidos pelo CONACI, sendo: a Controladoria-Geral do Município de Belo Horizonte (CTGM-BH) e a Controladoria-Geral do Município de Londrina (CGM-Londrina)².

Após análise da documentação, a equipe de validação externa, realizou, nos dias 17 e 18/11/2025, a etapa presencial do processo de validação na cidade do Rio de Janeiro-RJ, onde foi cumprida uma agenda em conjunto com os representantes da Auditoria Geral e realizada reunião com a Controladora Geral, o Subcontrolador de Auditoria e Controle e o Auditor-Geral, para abordar a importância da certificação IA-CM e para comunicar o resultado da validação externa.

A Validação externa da autoavaliação 2025 da CGM-Rio foi formalizada por meio do Relatório de Validação da Autoavaliação no Grau de Capacidade de Nível 2 do Modelo IA-CM da Auditoria Interna da Controladoria-Geral do Município do Rio de Janeiro, datado de 27/11/2025, o qual é inserido como Anexo a este documento, e que apresenta a seguinte conclusão:

Com relação ao resultado da avaliação no modelo IA-CM, concluímos que **Atividade de Auditoria Interna desempenhada pela Auditoria Interna da Controladoria-Geral do Município do Rio de Janeiro (CGM-RJ) está posicionada no NÍVEL 2 (INFRAESTRUTURA) do Modelo de Capacidade de Auditoria Interna IA-CM** com todas as atividades essenciais dos 10 Macroprocessos (KPAs) do Nível 2 existentes e institucionalizadas.

Com essa conclusão, todas as informações apresentadas no Relatório de Autoavaliação – RIA 12/2025 foram confirmadas pela equipe de validação. Para fins de aprimoramento, foram apresentadas na seção 5 do mencionado Relatório de Validação, algumas recomendações.

Nesse sentido, o presente relatório tem como objetivo registrar as informações acerca da Autoavaliação expressa no RIA 12/2025 e a validação externa realizada, a qual não ensejou ajustes no texto do mencionado RIA, somente incluindo recomendações de aprimoramento, conforme detalhado na seção Escopo e Metodologia.

² A CGM-Rio e a CGE-Rondônia ficaram responsáveis, em conjunto, pela validação da autoavaliação realizada pela Controladoria Geral do Estado do Rio Grande do Norte.

Estrutura Conceitual³

Um modelo é uma abstração da realidade e como tal representa parte da realidade. O modelo do IA-CM define níveis de capacidade em que uma Auditoria pode alcançar, auxiliando no entendimento do nível de maturidade em que esta se encontra.

Resumidamente, este modelo é organizado em forma de matriz em que as linhas representam os níveis de capacidade e as colunas os elementos. No encontro entre as colunas e as linhas estão as células, cada qual associada a uma Área de Processo-chave (*Key Process Area* – KPA). Os KPAs são as áreas de processo-chave que devem ser avaliados e a partir do resultado desta gerar um plano de ação para preencher as lacunas identificadas no que se refere à existência e/ou institucionalização das atividades.

Apesar do Modelo IA-CM possuir cinco níveis de capacidade (1-Inicial; 2-Infraestrutura; 3-Integrado; 4-Gerenciado e 5-Otimizado) tem sido uma prática não avaliar todos os níveis tendo em vista os custos envolvidos no processo de autoavaliação e de implantação do modelo.

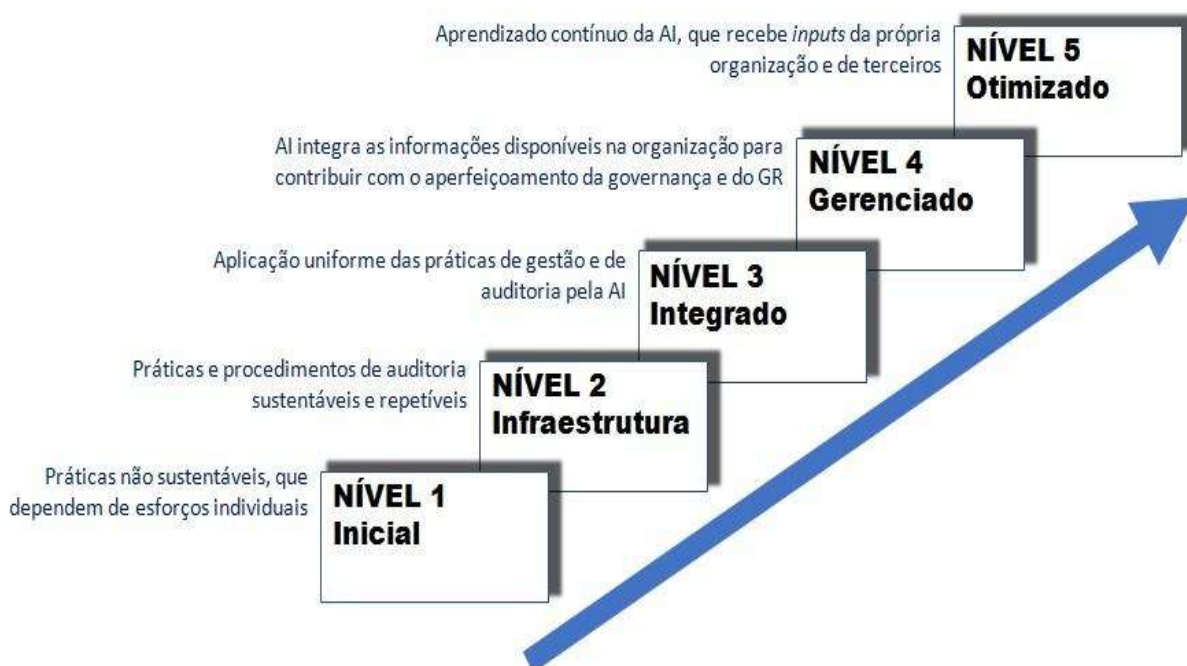


Figura 1 – Níveis de Capacidade. Extraído do Material do Curso do CONACI.

³ Esta seção reproduz o texto apresentado na seção similar dos relatórios emitidos para a autoavaliação e para as 1ª e 2ª reavaliações respectivas, apresentadas nos RIAs nºs. RIA nº 002/2022, RIA nº 003/2023 e RIA nº 004/2023.

A figura a seguir representa a matriz representativa do modelo do IA-CM:

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 - KPA4.1	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	CAI 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	CAI 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 - KPA3.6	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, ativos e 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 - KPA2.6		Fluxo de reporte de auditoria estabelecido - KPA 2.9
Nível 1 – Inicial	Ad hoc 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 acupando 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.					

Neste contexto, o modelo subdivide as atividades de Auditoria em 6 elementos. São eles:

- a. **Serviços e Papel da Auditoria Interna:** o papel que se espera da auditoria interna dentro da organização, identificado pelo grupo de supervisão da organização, pela gestão executiva e por quaisquer outros *stakeholders*. Os serviços prestados pela auditoria interna geralmente são baseados nas necessidades da organização e na autoridade, escopo e capacidade da atividade de AI.
- b. **Gestão de Pessoas:** as habilidades e aptidões dos membros da atividade de AI e o ambiente em que trabalham, para garantir que ele permita que as pessoas se desenvolvam e tenham o melhor desempenho possível.
- c. **Práticas Profissionais:** o framework de práticas profissionais estabelecido pela atividade de AI para orientar e direcionar o trabalho de auditoria interna. Isso inclui todo o espectro de políticas, processos e práticas estabelecidos pela atividade de AI para emitir que opere de maneira eficiente e eficaz, respeitando as normas profissionais estabelecidas.
- d. **Gestão do Desempenho e Prestação de Contas:** as métricas de desempenho e medidas de prestação de contas estabelecidas pela atividade de AI para gerenciar, conduzir e controlar as operações da atividade de AI e para contabilizar seu desempenho, e os resultados alcançados.
- e. **Relacionamentos e Cultura da Organização:** as estruturas e relacionamentos organizacionais estabelecidos pela atividade de AI, tanto dentro da própria atividade quanto nos relacionamentos estabelecidos na organização como um todo.
- f. **Estruturas de Governança:** as estruturas de governança implantadas pelo conselho (órgão de governança de uma organização) para informar, dirigir, gerenciar e monitorar as atividades da organização em direção ao atingimento de seus objetivos.

Cada um dos KPAs possui um objetivo, atividades essenciais, produtos que devem ser gerados, resultados esperados e as práticas institucionalizadas. O KPA é considerado institucionalizado quando há o domínio da atividade e sua incorporação à cultura da Auditoria Interna, tornando o KPA sustentável e repetível.

Todas as atividades essenciais devem ser cumpridas para que o KPA seja considerado institucionalizado e todos os KPAs do nível devem ser institucionalizados para atingir um nível de capacidade.

Escopo e Metodologia

A autoavaliação realizada⁴ e expressa pelo RIA nº12/2025 teve como finalidade verificar se a Auditoria Geral do MRJ atingiu o nível 2 de maturidade do IA-CM, considerando que, em 2023, foi estabelecida meta para 2025. A autoavaliação objetivou validar os normativos e processos de trabalho da Auditoria Geral no que se refere a cada uma das 66 atividades essenciais, tendo sido adotado, para cada uma delas, o seguinte escopo global:

- a) Foram analisadas as legislações que suportam a atividade essencial, com o objetivo de verificar a comprovação ou manutenção da sua **existência/normatização**;
- b) Foram analisadas as documentações fornecidas pela da Auditoria Geral, com o objetivo de verificar a comprovação ou manutenção de sua **institucionalização**. A aplicação do escopo e a metodologia de análise adotada estão demonstradas na seção “Conclusão Detalhada por KPA” deste Relatório, onde são discriminados os exames realizados e a legislação e documentos verificados, bem como detalhamento do escopo adotado, quando necessário.

Análise quanto à EXISTÊNCIA - Destaques

Na mencionada autoavaliação foi considerado o arcabouço normativo instituído e atualizado pela Auditoria Geral, que suportam os procedimentos a serem adotados nas atividades essenciais, os quais a seguir destacamos:

- Criação da Controladoria Geral do Município (Lei Municipal nº 2.068, de 22 de dezembro de 1993)
- Regimento Interno da Controladoria Geral (Decreto 37.337/2013, de 1º de julho de 2013);
- Estrutura organizacional da Auditoria Geral (Decreto Rio nº 55.642, de 7 de janeiro de 2025 alterado pelo Decreto Rio nº 56.290, de 26 de junho de 2025);
- Competências da Auditoria Geral e seus setores (Decreto Rio nº 55.828 de 24 de março de 2025 alterado pelo Decreto Rio nº 56.448, de 22 de julho de 2025);
- Estatuto da Auditoria Geral (Resolução CGM-Rio nº 2074, de 30 de julho de 2025);
- Código de Conduta (Resolução CGM-Rio nº 2073, de 30 de julho de 2025);
- Plano de Negócio (Portaria CGM-Rio nº 15, de 27 de outubro de 2023);
- Políticas Relevantes de Suporte (Portaria CGM-Rio nº 20, de 12 de janeiro de 2024);
- Planejamento Estratégico da Auditoria Geral (Portaria CGM-Rio nº 17, de 9 de novembro de 2023);

⁴ autoavaliação realizada⁴ em julho e agosto de 2025 para compatibilização com o calendário da Portaria CONACI nº5/2025 – RIA nº12/2025.

- Manual de Auditoria atualizado pela Portaria CGM-Rio nº 18/2023, de 12 de dezembro de 2023, que aborda os conceitos gerais, o qual é desdobrado em Orientações Técnicas específicas, a saber:
- OT Serviços de Avaliação (Portaria CGM-Rio nº 19, de 05 de dezembro de 2023);
- OT Planejamento de Auditorias (Portaria CGM-Rio nº 22, de 17 de abril de 2024);
- OT Comunicação de Resultados (Portaria CGM-Rio nº 31, de 5 de dezembro de 2024);
- OT Monitoramento (Portaria CGM-Rio nº 29, de 08 de outubro de 2024);
- Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade – PGMQ (Portaria CGM-Rio nº 28, de 19 de setembro de 2024);
- PAINT – Plano Anual de Auditoria Interna (RIA 009/2025 que atualizou o RIA 002/2025);
- Plano de Comunicação da Auditoria Geral (Portaria CGM-Rio nº 21, de 12 de fevereiro de 2024);
- Programa de Desenvolvimento de Pessoas no âmbito da CGM-Rio atualizado pela Resolução CGM-Rio nº 2.069, de 18 de junho de 2025);
- Programa de Incentivo para filiação a associações profissionais e para certificações profissionais – PROFAC (Portaria CGM-Rio nº 30, de 21 de outubro de 2024 e alterada pela Resolução CGM-Rio nº 2.032 de 17 de fevereiro de 2025); e
- Instituição do Sistema Informatizado e-CGU na Auditoria Geral da CGM-Rio (Resolução CGM-Rio nº 1.984 de 20 de agosto de 2024).

Durante a descrição das análises constantes desse relatório foram feitas referências aos documentos mencionados, não sendo reproduzidos eventualmente os normativos que os instituíram e alteraram, uma vez que já estão mencionados nesta seção.

Análise quanto à INSTITUCIONALIZAÇÃO - Destaques

No que se refere ao registro da documentação e das evidências das auditorias, as análises realizadas basearam-se no Sistema e-CGU, para execução das atividades de auditoria interna, incluindo o monitoramento.

Para o KPA 2.1 e KPA 2.5 foram utilizados como base de análise para institucionalização das atividades essenciais, os papéis de trabalho e informações contidos no e-CGU.

Foram selecionadas 7 auditorias de conformidade, sendo as 4 auditorias realizadas em 2024 e 3 auditorias em 2025. Mantivemos as mesmas auditorias analisadas em 2024 por dois motivos: 1º - a avaliação de 2024 foi baseada na avaliação dos *checklist* previstos no PGMQ, já nesta autoavaliação, nossa análise baseou-se diretamente dos papéis de trabalho; 2º - Nesses trabalhos poderíamos analisar os procedimentos de monitoramento das recomendações baseado no processo definido nas Orientações Técnicas. Já para 2025 foram selecionadas as auditorias que, apesar não

estarem concluídas, estavam em fase final do trabalho, permitindo a avaliação mais próxima a completude, exceto para as atividades essenciais 5.1 e 5.2, que foram analisadas na auditoria de 2024.

Auditorias realizadas em 2024

- SME - Avaliação escolar em rede - Verificação da conformidade do processo de avaliação de desempenho escolar incluindo ações relacionadas com o planejamento, execução, monitoramento e avaliação da política pedagógica da rede municipal de ensino do Rio de Janeiro, na qual destaca-se o processo de avaliação diagnóstica em rede – ADR - Avaliações realizadas entre 2023 e 2024 e contrato 60/2023 - Universidade Federal de Juiz de Fora – RAG nº133/2024 – Tarefa #1631676;
- RIOSAÚDE - Contratação de pessoal - Avaliação da conformidade dos processos de contratação de pessoal - Médicos e enfermagem – RAG nº 127/2024 – Tarefa #1627465;
- SMH - Auxílio habitacional temporário - Fundo Municipal de Habitação - Conformidade do pagamento de auxílio - Conformidade das transferências dos recursos em relação ao enquadramento nas regras de concessão – RAG nº 131/2024 – Tarefa #1629117; e
- COMLURB - Locação de veículos e equipamentos para limpeza urbana - Avaliação dos processos de planejamento, contratação e controle de execução da locação de veículos e equipamentos para limpeza urbana - Principais contratações de veículos e equipamentos ativas em 2024 – RAG nº 125/2024 – Tarefa #1629207.

Auditorias realizadas em 2025

- GUARDA MUNICIPAL - Controle de frota - Avaliação da utilização, operação e dos controles das viaturas da GM - OS 118/2025 – Tarefa #1806879;
- PGM - Dívida ativa - Avaliação dos procedimentos adotados na gestão das certidões de dívida ativa, com o objetivo de identificar e minimizar os riscos de cancelamento de créditos tributários devido ao não ajuizamento de ações ou à prescrição - OS 117/2025 – Tarefa #1806858; e
- COMLURB - Tratamento de resíduos sólidos - Avaliação dos processos de tratamento de resíduos sólidos da cidade, à luz das obrigações pactuadas e legislação vigente e aplicável ao tema - OS 130/2025 – Tarefa #1811912.

Destacamos que, o CONACI emitiu a Resolução CONACI nº 06/2024, em 06 de dezembro de 2024, que aprova o compilado de entendimentos da Câmara Técnica da Auditoria e IA-CM sobre os macroprocessos-chave (KPA) do nível 2 do modelo IA-CM, que serviu de orientador para a autoavaliação, tanto a consolidação do entendimento da proposta de cada Ação Essencial dos 10KPAs, como dos documentos que servem como evidência da existência e institucionalização dos procedimentos preconizados.

Validação Externa do CONACI em 2025

O Relatório de Validação da Autoavaliação no Grau de Capacidade de Nível 2 do Modelo IA-CM da Auditoria Interna da Controladoria-Geral do Município do Rio de Janeiro, elaborado pela equipe de validação designada pelo CONACI e datado de 27/11/2025, conclui que todas as atividades essenciais dos 10 Macroprocessos (KPAs) do Nível 2 estão existentes e institucionalizadas. Essa havia sido também a conclusão apresentada na Autoavaliação realizada pela ADG, consignada no RIA nº 12/2025. Outrossim, o mencionado relatório apresenta na seção 5 algumas recomendações de aprimoramento, as quais não afetam as análises realizadas na autoavaliação. Sendo assim, **não é necessária a realização de qualquer ajuste nas análises e nas conclusões constantes da Autoavaliação, sendo mantidas na íntegra suas informações, conforme reproduzidas na Seção “Conclusão Detalhada por KPA” do presente Relatório.**

Para fins de registro da validação externa realizada pelo CONACI em 2025, foi inserida, no presente Relatório, para cada KPA e para cada atividade essencial, na seção “Conclusão Detalhada de cada KPA”, a conclusão final da validação externa do KPA para a sua existência e para a sua institucionalização, registrada como “resultado da validação externa”.

As recomendações de aprimoramento constantes da Seção 5 do Relatório de Validação externa são a seguir transcritas:

- Antecipar a validação das autoridades e critérios gerais, assegurando que gestores e equipe de auditoria estejam alinhados desde o início do trabalho. A validação deve abranger os critérios gerais previstos no IA-CM, devidamente documentados conforme os modelos institucionais.
- Estabelecer e documentar previamente critérios de agregação para questões que envolvem múltiplas subquestões ou testes, definindo de forma clara quando a questão é considerada atendida ou não, garantindo maior objetividade, rastreabilidade e consistência lógica entre critérios, condições, conclusões e recomendações, reduzindo riscos de subjetividade na opinião final do achado.
- Atualizar os documentos normativos e operacionais que ainda fazem referência à estrutura anterior, garantindo plena coerência entre a organização vigente e a descrição formal das tarefas, papéis e responsabilidades da Auditoria Geral.
- Alinhar a ocupação das posições de auditoria às atribuições previstas no Estatuto da Auditoria Geral, garantindo que as funções típicas de auditoria interna governamental sejam desempenhadas por servidores com atribuições formais compatíveis.
- Em conjunto à recomendação anterior, recomenda-se revisar a estrutura organizacional da CGM-Rio, na qual a atividade de auditoria está inserida. Verifica-se no organograma que, inserida na Subcontroladoria de Auditoria, há uma unidade administrativa (Coordenadoria Técnica de Exame das Liquidações) com atividades típicas de 1º e 2ª Linhas. Sugere-se como melhoria que tal atividade não

esteja sob responsabilidade do Subcontrolador de Auditoria.

- Atualizar as Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria para refletir integralmente o uso do sistema e-CGU como repositório oficial de papéis de trabalho e registros de auditoria, harmonizando o texto normativo com a prática já implementada.

Conclusão Global

Com base na conclusão do Relatório de Validação da Autoavaliação no Grau de Capacidade de Nível 2 do Modelo IA-CM da Auditoria Interna da Controladoria-Geral do Município do Rio de Janeiro, elaborado pela equipe de validação designada pelo CONACI e datado de 27/11/2025, resultante da avaliação realizada nas informações apresentadas na Autoavaliação e descritas na seção “Conclusão Detalhada por KPA” do presente relatório, bem como nas respectivas evidências, podemos afirmar que, em dezembro de 2025, 100% das 66 atividades essenciais estão institucionalizadas, ou seja, são existentes (normatizadas) e estão em funcionamento (institucionalizadas), conforme figura a seguir:

Nível	KPA	Atividades Essenciais													
NÍVEL 2	KPA 2.1	2	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2
	KPA 2.2	2	3	4	5	6									
	KPA 2.3	2	3	4	5	6									
	KPA 2.4	2	3	4	5	6	7	8	9						
	KPA 2.5	2	3	4	5	6	7	8	9						
	KPA 2.6	2	3	4	5	6	7								
	KPA 2.7	2	3	4	5										
	KPA 2.8	2	3	4	5	6	7								
	KPA 2.9	2	3	4	5	6	7								
	KPA 2.10	2	3	4	5										

Legenda:

Não existe

Não institucionalizado

Institucionalizado

Destaca-se que a CGM-Rio recebeu, em 04/12/25, durante a 56ª Reunião Técnica do CONACI, a validação pelo alcance do Nível 2 do Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM), expressa por meio de uma placa de reconhecimento.



Texto da Placa recebida

“A atividade de Auditoria Interna da Controladoria Geral do Município do Rio de Janeiro está posicionada no nível 2 do Internal Audit Capability Model (IA-CM) for the Public Sector
Dezembro/2025
CONACI”

Desta forma, fica atendida a meta estabelecida no Plano de Negócio 2023-2025, a qual previa o atingimento do Nível 2 do IA-CM em até 31 de dezembro de 2025.

Conclusão Detalhada por KPA

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade

Objetivo

1. Realizar uma auditoria 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

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

As 4 atividades componentes deste KPA 2.1 (100%), bem como as suas subatividades, no total de 13, estão integralmente previstas por meio de regulamentação e estão integralmente institucionalizadas, ou seja, em funcionamento.

A auditoria de conformidade está prevista e conceituada na regulamentação das atividades de auditoria expressas no Estatuto da Auditoria Geral e estão sendo realizadas de forma sistemática, conforme análise realizada nas 7 auditorias de conformidade analisadas, sendo 4 realizadas em 2024 e 3 em fase de conclusão em agosto de 2025. Os resultados específicos são descritos em cada uma das atividades/subatividades.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais

2. Incluir no estatuto/regulamento da auditoria interna a natureza dos serviços de avaliação fornecidos à organização

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

Os normativos a seguir listados apresentam os serviços de avaliação a serem realizados pela Auditoria Geral

- Lei Municipal nº 2.068/1993 - Inc. III do art. 6º, estabelece a Auditoria Geral como órgão que exerce o controle interno do Poder Executivo, por meio de auditorias, inspeções e outros;
- Regimento Interno da Controladoria Geral, aprovado pelo Decreto 37.337/2013;
- O Estatuto da Auditoria Geral, define, em seu Capítulo VI, a natureza dos serviços de auditoria, os discriminando em seu item 21, como avaliação e consultoria, dentro dos conceitos preconizados pelo IA-CM. No item 22, define os tipos de trabalhos realizados pela Auditoria Geral, incluindo a conformidade. O conceito trazido para auditoria de conformidade está de acordo com o preconizado pelo IA-CM.

Institucionalização:

Com base na amostra de trabalhos de auditoria analisados (4 referentes a 2024 e 3 referentes a 2025), comprovou-se a realização de auditorias de conformidade, considerada estas dentre os serviços de avaliação, entendemos que está caracterizada como prática institucionalizada.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais**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)****Resultado da autoavaliação:**

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

Comunicação com os gestores por meio da emissão da Ordem de Serviço – O.S, assinada pelo Auditor-Geral, entregue ao órgão/entidade auditada, de preferência em reunião de abertura do trabalho, prevista no item 2.1 da Orientação Técnica para Serviço de Avaliação. O Modelo de Ordem de serviço é apresentado no Apêndice I e modelo de ata de reunião no Apêndice II da mencionada OT, sendo comprovada a existência dessa atividade essencial.

Institucionalização:

Para os trabalhos de auditoria analisados, foram emitidas Ordens de Serviço no modelo preconizado pelo Manual de Auditoria e entregues a representantes dos órgãos/entidades responsáveis em reunião com os gestores das pastas.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais**3.2 Identificar as autoridades/critérios relevantes.****Resultado da autoavaliação:**

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O estabelecimento de autoridade e dos critérios de auditoria está previsto na alínea g do item 2.2.1 da Orientação Técnica para Serviço de Avaliação, para a fase de levantamento preliminar da auditoria. A identificação dos critérios também consta do item 8 do Apêndice IV – Levantamento de Informações, e de coluna específica na Matriz de Planejamento constante do Apêndice XI, sendo comprovada a existência dessa atividade essencial.

Institucionalização:

Para os trabalhos de auditoria analisados, as autoridades (instituição e instrumentos que definem os critérios) e os critérios (requisitos a serem cumpridos/condições ideais) foram identificados por meio

de levantamento preliminar do objeto analisado e da legislação aplicável ao mesmo, sendo registrados em papéis de trabalho específicos (Análises Preliminares) e também na Matriz de Planejamento, que estabelece as questões de auditoria, as informações requeridas, as fontes de informação e os métodos de coleta de dados, caracterizando-se como prática institucionalizada.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais

3.3 Obter aceitação, por parte dos gestores, dos critérios de auditoria.

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O item 2.2.1 da Orientação Técnica do Serviço de Avaliação prevê que as autoridades e os critérios de auditoria deverão ser validados com o responsável pela unidade auditada, que deverá ocorrer, preferencialmente, por meio de reunião. Caso não seja possível, poderá ser utilizado o e-mail como instrumento de ratificação desses critérios/autoridades. Foi instituído modelo para registro da validação das autoridades e dos critérios com os gestores no Apêndice VI da mencionada OT, sendo comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Com base nos papéis de trabalho das auditorias analisadas, foi constatada para todos os trabalhos a efetiva validação dos critérios com os gestores, por meio do preenchimento da Ata respectiva devidamente assinada, conforme modelo definido. Sendo assim, considera-se como prática institucionalizada obter aceitação, por parte dos gestores, dos critérios de auditoria, sendo comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais

3.4 Documentar a estrutura de controle

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da Institucionalização:

Existência:

O item 2.2.2 da Orientação Técnica do Serviço de Avaliação define a documentação da Estrutura de Controle e prevê que o auditor deve proceder ao levantamento dos controles internos do órgão/unidade auditada, tendo como base a Estrutura COSO ICIF 2013 por meio de entrevista com o responsável. Apresenta no Apêndice VII documento para registro da Estrutura de Controle Interno contendo o modelo de perguntas para essa entrevista. Inclui o Anexo I contendo o referencial de Estrutura do COSO. Assim foi evidenciada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Com base nos papéis de trabalho das auditorias analisadas, foi constatada a efetiva emissão do documento para registro da Estrutura de Controle Interno, atendendo ao modelo definido, para todos os trabalhos. Sendo assim, considera-se como prática institucionalizada documentar a estrutura de controle, sendo comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais

3.5 Identificar e avaliar os riscos específicos da auditoria e revisar os controles-chave

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da Institucionalização:

Existência:

O item 2.2.3 da Orientação Técnica do Serviço de Avaliação prevê a identificação dos riscos e controles do objeto de auditoria. Essa seção faz parte da fase de levantamento de informações para a auditoria. Detalha os procedimentos para três etapas, sendo: identificação e avaliação dos riscos; Levantamento e avaliação dos controles internos; e Apuração do risco residual. Institui, no Apêndice VIII o documento Matriz de Riscos e Controles, que possibilita o registro de informações e também a apuração dos níveis de risco, com base em impacto e probabilidade. Para auxiliar a identificação das causas de risco, apresenta técnicas de análise de causas de risco no Anexo II. Apresenta tabela para concluir sobre a prioridade de avaliação do risco e o foco dos testes a serem realizados, para os riscos considerados muito alto e alto. Com essa previsão, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Com base nos papéis de trabalho das auditorias analisadas, foi constatada a efetiva identificação e avaliação dos riscos específicos da auditoria e a revisão dos controles-chave, por meio do preenchimento da Matriz de Riscos e Controles, no modelo definido no Apêndice VIII, para todos os trabalhos. Sendo assim, considera-se como prática institucionalizada identificar e avaliar os riscos específicos da auditoria e revisar os controles-chave, ficando comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais

3.6 Identificar objetivos de auditoria, escopo e metodologia (incluindo método de amostragem)

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

Quanto aos objetivos, o item VI.1 da Orientação Técnica para o Planejamento da Auditoria define que, no PAINT, elaborado pela Coordenação de Planejamento, deve constar o objetivo geral do trabalho. O item 2.1 da Orientação Técnica para Serviço de Avaliação prevê que a definição do objetivo geral do trabalho é incluída na Ordem de Serviço, emitida pela Coordenação de Planejamento. No item 2.2 da

mesma OT, é definida a realização de análise preliminar para definição dos objetivos, escopo e testes a serem realizados, conforme modelo apresentado no Apêndice III. Após a realização do levantamento preliminar, o item 2.3.1 prevê a definição dos objetivos específicos, considerados como questões de auditoria, que devem estar vinculados ao objetivo geral e, conseqüentemente, aos motivos da solicitação do trabalho de auditoria, detalhando como identificar esses itens. Essas questões de auditoria e suas subquestões devem, também, ser registradas no documento Matriz de Planejamento, conforme prevê o item 2.4.1 da OT, sendo incluído modelo dessa Matriz no Apêndice XI.

Quanto ao escopo, o item VI.1 da Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias define que no PAINT, elaborado pela Coordenação de Planejamento, deve constar, além do objetivo, o escopo de cada trabalho, de forma geral. O item 2.3.2 da Orientação Técnica para Serviço de Avaliação prevê a delimitação do escopo, detalhando como deve ser realizada. Inclui, também, modelo para delimitação de Escopo no Apêndice X. No subitem 2.3.2.3, quando define na parte do escopo “o quanto será analisado (extensão)”, prevê a utilização de técnicas de amostragem. Apresenta essas técnicas no Anexo IV da OT e também inclui um modelo para o Plano amostral, no Apêndice XIII, que apresenta o detalhamento o universo e a seleção da amostra, informando o critério de seleção.

Quanto à metodologia, o item 2.3.3 da Orientação Técnica para Serviço de Avaliação é específico para prever e detalhar a metodologia utilizada pela Auditoria, tomando por base as questões de auditoria e o escopo definidos, devendo, então, ser definidos quais os procedimentos metodológicos (tipos de testes) que deverão ser utilizados. Esses testes devem ser detalhados e registrados na Matriz de Planejamento, no campo “testes”, conforme definido no item 2.4.2 da mencionada OT. Com essas previsões, fica comprovada a manutenção da existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Com base nos papéis de trabalho das auditorias analisadas, foi observado que, para todos os trabalhos, houve atendimento aos seguintes itens: houve a definição dos objetivos específicos, como questões de auditoria, que estão devidamente registradas na Matriz de Planejamento; foram registradas as delimitações do escopo no documento estabelecido no modelo do Apêndice X; foram descritos os métodos de amostragem nos documentos Delimitação do Escopo; e foram definidos os procedimentos metodológicos (tipos de testes), conforme registrados na Matriz de Planejamento no campo “teste”, como plano detalhado de auditoria. Sendo assim, considera-se como prática institucionalizada identificar objetivos de auditoria, escopo e metodologia (incluindo método de amostragem), ficando comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais

3.7 Desenvolver o plano detalhado de auditoria

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

No texto introdutório do Capítulo 2 da Orientação Técnica para Serviço de Avaliação, é definida a Matriz de Planejamento como uma das etapas de organização do planejamento. É incluída nota de rodapé mencionando que o conceito adotado pelo IA-CM para “Plano Detalhado de Auditoria” é atendido pela Auditoria Geral pela Matriz de Planejamento. No item 2.4 da OT, que conceitua, define e detalha a Matriz de Planejamento, é prevista, na alínea c, a existência do campo “teste”. No item 2.4.2, que detalha o campo “teste”, é definido que nesse campo “devem ser descritas todas as análises, as verificações ou as avaliações a serem realizadas com vistas a obter evidência adequada e suficiente

para responder à questão/subquestão de auditoria correspondente. Representam os passos que devem ser executados devendo, portanto, estar dispostos em ordem sequencial lógica” e, ainda, “os testes devem ser descritos detalhadamente, de modo que possam ser compreendidos pelos membros da equipe no momento da execução e pela supervisão, em seu acompanhamento concomitante”. Com essa comprovação, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Com base nos papéis de trabalho das auditorias analisadas, foi observado que, para todos os trabalhos, foi preenchida a coluna “teste” da Matriz de Planejamento, representando o plano detalhado da auditoria contendo todos os passos/testes necessários para responder às questões de auditoria e à formação de opinião. Sendo assim, caracteriza-se como prática institucionalizada desenvolver o plano detalhado de auditoria, ficando comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais

4. Executar a auditoria

4.1 Aplicar os procedimentos específicos de auditoria

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O capítulo 3 da Orientação Técnica para Serviço de Avaliação define que a etapa de execução consiste na aplicação dos procedimentos previstos na fase de planejamento e constantes da Matriz de Planejamento, na documentação da aplicação desses procedimentos, bem como na avaliação das informações obtidas e na formulação de conclusões específicas e nas recomendações que sejam necessárias. O item 2.4.2 define que os procedimentos metodológicos/testes devem ser incluídos no campo “teste” dessa Matriz de Planejamento, construída na etapa de planejamento, e representam o plano detalhado de auditoria. Define que durante a etapa de execução é realizada a coleta e a análise de dados, por meio da aplicação dos testes de auditoria planejados e da seleção de evidências. Os testes e procedimentos de auditoria devem ser registrados em papéis de trabalho, conforme previsto no item 3.4 da mencionada OT.

Também pode-se evidenciar a execução dos testes previstos através do preenchimento do *checklist* de revisão da execução, previsto no PGMQ (Cap. V – Execução do PGMQ nos processos de auditoria – Subseção I – Monitoramento contínuo), no qual o gerente do trabalho valida que os testes/procedimentos previsto foram executados pela equipe. O monitoramento contínuo tem como objetivo prover avaliação de que a Auditoria executa trabalhos de auditoria em conformidade com as normas profissionais e de conduta que regem a profissão, e entregam produtos com qualidade.

Com essa comprovação, fica evidenciada existência dessa atividade essencial.

Institucionalização:

Com base nos papéis de trabalho das auditorias analisadas, foi observado que, para todos os trabalhos, houve a aplicação dos procedimentos metodológicos (testes) definidos no campo “teste” da Matriz de Planejamento. Foi observado também o preenchimento de *checklist* de revisão da execução - Monitoramento contínuo), no qual o gerente do trabalho valida que os testes/procedimentos previsto foram executados pela equipe. Dos 7 trabalhos selecionados, dois *checklist* ainda se encontram em fase de elaboração, visto que os trabalhos ainda não estão concluídos. Sendo assim, fica caracterizada

a prática de aplicar os procedimentos específicos de auditoria, ficando comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais

4.2 Documentar os procedimentos executados e seus resultados

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O item 3.4 da Orientação Técnica define os papéis de trabalho como os documentos que constituem o suporte de todo o trabalho desenvolvido pelo auditor e que documentam os procedimentos executados (ou seja, os “testes” definidos na Matriz de Planejamento) e seus resultados, devendo ser elaborados conforme modelo estabelecido no Apêndice XIV. Esse mesmo item detalha conceitos, propósitos, atributos, formato, tipos, referência, pastas de trabalho e acesso aos papéis, ficando comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Com base nos papéis de trabalho das auditorias analisadas, foi observado que, para todos os trabalhos, foram elaborados papéis de trabalho que documentam os testes realizados e seus resultados. Sendo assim, caracteriza-se como prática institucionalizada documentar os procedimentos executados e seus resultados, ficando comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais

4.3 Avaliar as informações obtidas

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O item 3.1 da Orientação Técnica define a coleta e a análise de dados, enfatizando que estas ocorrem por meio da execução dos procedimentos de auditoria previstos na matriz de planejamento, a fim de obter evidências, com base nas quais serão respondidas as questões de auditoria. A evidência vem a ser a prova, ou conjunto de provas coletadas que permite formar convicção acerca do objeto auditado e, assim, subsidiar a emissão de opinião. Define, ainda, neste item, que as evidências e os resultados obtidos deverão ser formalizados em papéis de trabalho, de modo a garantir que o gerente e coordenador, ao terem acesso aos registros, cheguem às mesmas conclusões a que o auditor chegou. No item 3.4 são detalhados os procedimentos para elaboração dos papéis de trabalho, sendo apresentado, no Apêndice XIV, modelo desse papel. Nesse modelo, consta campo para descrição do serviço executado, para avaliação e conclusão. Sendo assim, é evidenciada a existência da avaliação das informações.

Institucionalização:

Com base nos papéis de trabalho das auditorias analisadas, foi observado que, para todos os trabalhos, os papéis de trabalhos elaborados para evidenciar a aplicação e documentação dos procedimentos descrevem as avaliações realizadas. Sendo assim, caracteriza-se como prática institucionalizada avaliar as informações obtidas, sendo evidenciada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais**4.4 Chegar a conclusões específicas e elaborar recomendações****Resultado da autoavaliação:**

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

No item 3.4 são detalhados os procedimentos para elaboração dos papéis de trabalho, sendo apresentado, no Apêndice XIV, modelo desse papel. Nesse modelo, consta campo para descrição do serviço executado, para avaliação e conclusão. O item 3.7 da Orientação Técnica para Serviço de avaliação instituem a Matriz de Achados, que é um documento emitido para apresentar as respostas às questões de auditoria traduzidas nos respectivos achados de auditoria, que correspondem às situações encontradas, sendo o resultado da comparação entre o critério de avaliação e a condição verificada, representando, portanto, as conclusões específicas. O modelo da Matriz de Achado é apresentado no Apêndice XV da OT, que deve conter os campos a seguir: Questão de Auditoria, Subquestão de Auditoria, descrição sumária da situação encontrada, Critério, Condição, Evidência, Informação extraída das evidências, Causa, Efeito, Boa Prática, Recomendação (Caso identificado achado negativo, ou seja, que não atende ao critério estabelecido) e Benefício Esperado. A elaboração das recomendações é detalhada no item 3.7.1. O Relatório de Auditoria emitido como resultados dos exames deve incluir também as conclusões e recomendações, mas serão abordados na análise abaixo para o item 5.1.

A Orientação técnica do CONACI orienta para o atendimento dessa Ação Essencial que as recomendações do trabalho de auditoria sejam apresentadas e discutidas com a unidade auditada antes da emissão do relatório de auditoria. Esse procedimento é realizado em 2 oportunidades conforme definido no Capítulo IV da OT de Avaliação. Primeiro, no encerramento de campo (item 4.1), quando o auditor deve se reunir, preferencialmente, com a mesma autoridade a qual se apresentou no início do trabalho. Esta reunião tem como objetivo informar ao órgão auditado: a) o término do trabalho de campo; b) a liberação dos recursos disponibilizados; c) as respostas às questões de auditoria propostas para o trabalho com base na Matriz de Achados d) os achados de auditoria em relação aos critérios estabelecidos, obtidos a partir dos testes de auditoria, com base na Matriz de Achados. Esta reunião não possui um documento que a formalize, sendo as informações passadas verbalmente ao órgão auditado – para fins de evidenciação da realização da reunião, é aceito tanto a formalização de ata ou comentário diretamente no e-CGU. Posteriormente, na reunião de discussão da minuta do relatório (item 4.3), que tem como objetivo apresentar aos gestores responsáveis as conclusões da auditoria e para que possam se manifestar, apresentando informações ou esclarecimentos adicionais que considerem necessários. Essa reunião ocorrerá obrigatoriamente se forem detectadas não conformidades. Importante ressaltar que as informações apresentadas na reunião de encerramento do trabalho ainda passarão por processo de revisão podendo sofrer alterações, enquanto a reunião de discussão da minuta do RAG já passou por todo processo de revisão.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Com base nos papéis de trabalho das auditorias analisadas, foi observado que, contêm as conclusões dos exames realizados. Também foi constatado que, para todos os trabalhos, foi elaborada Matriz de Achados, conforme modelo apresentado no Apêndice XV, contendo as conclusões específicas para as questões de auditoria e as recomendações.

Para os trabalhos realizados e encerrados em 2024, verificamos a apresentação do resultado do trabalho através da reunião de discussão do RAG. Já para os trabalhos que estão em fase de revisão da minuta do RAG, verificamos a apresentação do resultado das análises realizadas através da reunião de encerramento de trabalho.

Sendo assim, caracteriza-se como prática institucionalizada chegar a conclusões específicas e elaborar recomendações, sendo evidenciada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade - Atividades Essenciais**5. Comunicar os resultados da auditoria****5.1 Preparar o relatório ou outro mecanismo para comunicar os resultados da auditoria****Resultado da autoavaliação:**

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O capítulo 4 da Orientação Técnica define a comunicação de resultados dos trabalhos elaborados, por meio da emissão de um relatório final de auditoria (4.4), o qual é precedido pelas etapas de: reunião de encerramento do trabalho de campo (4.1); envio da minuta de relatório (4.2) e reunião de discussão da minuta de relatório (4.3). A OT – Comunicação define os produtos que podem ser emitidos para comunicação dos resultados, sendo, em especial, destacam-se: Relatório da Auditoria Geral, Relatório de Inspeção Física e Nota de Auditoria. Além de dispositivos orientadores que se aplicam aos diversos produtos, no quarto capítulo são abordadas as normas de elaboração do Relatório da Auditoria Geral, contendo a estrutura do relatório. O quinto capítulo descreve o fluxo de elaboração e comunicação dos Relatórios de Auditoria, desde a elaboração, revisão, discussão e emissão do relatório final. São apresentados modelos para esses documentos, sendo: Apêndice I – Modelo de Relatório da Auditoria Geral - RAG Apêndice II – Modelo de Relatório de Inspeção Física - RIF Apêndice III – Modelo de Nota da Auditoria Geral- NAG; Apêndice V – Modelo de Ata de reunião de discussão do RAG.

Antes da instituição do e-CGU pela ADG, os Relatórios da Auditoria Geral eram encaminhados através de Ofícios pelo processo –Rio, sistema utilizado pela PCRJ para confecção e tramitação de documentos administrativos. A partir do uso do e-CGU a ADG passou encaminhar os RAGs diretamente por esse sistema. Assim sendo, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Para as auditorias em andamento em 2025, os trabalhos estão em fase de revisão da minuta. Já para as auditorias realizadas em 2024, identificamos a discussão da minuta do RAG, formalizada através de Ata, a emissão do RAG e seu respectivo o encaminhamento aos gestores. Para 2 trabalhos selecionados foram identificados os ofícios de encaminhamento do Relatório via Processo.Rio e para os outros 2 trabalhos, identificamos o encaminhamento via e-CGU através de consulta em tela. Sendo assim, caracteriza-se como prática institucionalizada preparar o relatório para comunicar os resultados da auditoria, ficando comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.1 – Auditoria de Conformidade -Atividades Essenciais

5.2 Estabelecer e manter um sistema de monitoramento do atendimento das recomendações pelo gestor (por exemplo, processo de follow-up para avaliar se as ações tomadas pelos gestores foram efetivamente implementadas ou se a gestão aceitou o risco de não tomar nenhuma ação).

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

A Resolução CGM-Rio nº 1984 instituiu o Sistema Informatizado e-CGU na execução das atividades de auditoria interna do Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro, e a partir disso, todo o processo de auditoria desde a emissão da Ordem de Serviço até o encaminhamento do Relatório final consta no mencionado sistema. O monitoramento das recomendações realizadas pela ADG também fica registrado e-CGU, seguindo os procedimentos definidos na Portaria CGM-Rio nº 29, que instituiu a OT de Monitoramento.

A Orientação Técnica para Monitoramento detalha as etapas do processo de monitoramento e as ações adotadas na Auditoria Geral, a fim de verificar se as medidas implementadas pelos órgãos e entidades da Administração Municipal estão de acordo com as recomendações emitidas nos relatórios de auditoria e se aquelas medidas foram suficientes para solucionar a situação apontada como inadequada frente aos critérios adotados. Define as atividades preparatórias para o monitoramento: cadastro de achados de auditoria e seus níveis de impacto; cadastro de recomendações para os achados em não conformidade; estabelecimento de prazo para envio de resposta pela unidade auditada; e as atividades de efetivo monitoramento, que retratam a manifestação da unidade auditada; o posicionamento da Auditoria; e a ciência da unidade auditada sobre o posicionamento da auditoria. Assim sendo, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Com base nos papéis de trabalho das auditorias analisadas, foi observado que o monitoramento das recomendações está sendo realizado e devidamente registrado no e-CGU. Dos 7 trabalhos selecionados, 3 deles (referentes a 2025) ainda se encontravam em fase de conclusão, não cabendo nessa fase o monitoramento. Já para os 4 trabalhos realizados em 2024, três tinham achados negativos, e, portanto, recomendações a serem monitoradas. Identificamos a realização do monitoramento através de inspeção das telas do e-CGU. Sendo assim, fica evidenciada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.2 – Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas

Objetivo

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

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

As 5 atividades componentes do KPA 2.2 (100%) estão integralmente previstas por meio de regulamentação e estão integralmente institucionalizadas, ou seja, em funcionamento.

De forma geral, as atividades do KPA estão previstas na legislação e estão sendo executadas de forma rotineira. As competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessárias para as tarefas definidas para a auditoria estão identificadas e existe processo para apurar eventuais lacunas, por meio da elaboração do Diagnóstico de Competências, e para supri-las, pelas capacitações. O recrutamento de pessoas qualificadas se dá por concurso público. Os resultados específicos são descritos em cada uma das atividades essenciais.

KPA 2.2 – Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas - Atividades Essenciais

2. Identificar e definir as tarefas específicas de auditoria a serem realizadas.

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

Os normativos que definem as tarefas específicas de auditoria a serem realizadas, são os seguintes: O Decreto nº 56.448/2025, estabelece as competências do Subsistema de Auditoria no item 014324 - CG/SUBAC/ADG-Auditoria Geral, mantendo-se, dentre outras, a competência da Coordenação de Planejamento, Controle e Monitoramento das Auditorias de elaborar, coordenar e monitorar o desenvolvimento do Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT e propor reformulações, sempre que necessário; Estatuto da Auditoria Geral, o capítulo IX, seção I estabelece as competências dos setores da Auditoria Geral e na seção II estão definidas as atribuições dos membros do subsistema de auditoria; Plano de Negócio da Auditoria Geral, a seção III do Capítulo I define as principais competências das áreas finalísticas responsáveis pela execução dos serviços de auditoria; PAINT 2025, Apêndice III com a previsão dos trabalhos específicos a serem realizados pela Auditoria Geral; Manual de Auditoria, a identificação e a definição das tarefas específicas de auditoria a serem realizadas pela equipe da ADG estão citadas no capítulo IV – Atividades da Auditoria Geral. Sendo assim, fica evidenciada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Foi verificado que o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT elaborado para o período de abril 2025 a março de 2026, contém, no Apêndice III, a previsão de trabalhos específicos a serem realizados pela

Auditoria Geral. A análise completa do PAINT 2025 foi realizada no KPA 2.4 Plano de auditoria baseado nas prioridades de gestão. Para fins de análise da institucionalização da presente atividade essencial, que retrata a necessidade de identificar e definir as tarefas específicas de auditoria a serem realizadas, observamos que o Relatório PAINT, no Capítulo II, a identificação de tarefas para o processo de auditoria como um todo. O levantamento das atribuições gerais dessa unidade de auditoria subsidia a definição das atribuições dos cargos do processo de recrutamento de novos auditores, conforme Anexo II do edital do último concurso público realizado. Assim sendo, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.2 – Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas - Atividades Essenciais

3. Identificar os conhecimentos, as habilidades (técnicas e comportamentais) e as outras competências requeridas para realizar tarefas de auditoria

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

A identificação dos conhecimentos, habilidades e outras competências requeridas para realizar as tarefas de auditoria se deu com a institucionalização e atualização do Programa de Desenvolvimento de Pessoas- PDP na CGM-Rio, sendo aplicada à Auditoria Geral. O PDP define no art.16, um mínimo de horas de capacitação a cumprir por servidor e no anexo único são definidas as competências detalhando os respectivos eixos de aprendizagem. O artigo 2º.VI define competência como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes correlacionado com os eixos de aprendizagem. Os três eixos de aprendizagem, tem como objetivo agrupar as competências que guardam relação entre si, a saber: I - Eixo Transversal, com competências indispensáveis ao exercício da função pública na CGM-Rio, que abarcam temas que contribuam para a efetividade dos processos de trabalho em diferentes áreas; II – Eixo Técnico: competências requeridas a depender da área de atuação do servidor, conforme os macroprocessos da CGM-Rio, compreendendo temas que tenham aderência direta com as atividades exercidas pelos seus setores; e III – Eixo Gerencial: cujas competências que devem ser apresentadas pelos servidores que ocupam cargo de chefia ou possuem equipe sob sua coordenação e que englobam temas principalmente relacionados à formação e aprimoramento da liderança. O Anexo Único da Resolução consta o detalhamento das competências e possuem caráter referencial e norteador do PDP. O artigo 9º informa que o Painel Capacitar CGM-Rio é o instrumento de consolidação das ações de capacitação disponíveis e executadas. Nele constará o "Mapa de Posições" com o grau de importância em cada competência para todas as posições mapeadas dos setores da CGM-Rio, que funcionará como documento consultivo e auxiliará os servidores nas escolhas dos treinamentos a serem realizados. Cabe ao GRH gerenciar o Painel Capacitar, mantendo-o atualizado e em pleno funcionamento, registrando as atividades de capacitação cumpridas pelos servidores. De acordo com o artigo 11 o Diagnóstico de Competências que tem a finalidade de identificar o grau de domínio de cada servidor em relação às competências elencadas no Anexo Único desta Resolução. No PAINT 2025, item 2.4 nas páginas 13 e 14, apresenta o agrupamento dos trabalhos de auditoria por setores e temas, sendo informadas no quadro 1 as especialidades de cada uma das Coordenadorias de Auditoria. Sendo assim, fica evidenciada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Consultado o Painel Capacitar, na aba Cursos e Materiais, foi verificada a existência de relação das capacitações disponíveis por eixos e por competências (conhecimentos, habilidades e atitudes - CHA),

conforme identificadas e definidas pela Resolução CGM"N" nº 2.069/2025. Foi observado, ainda, que o mencionado Painel apresenta o histórico de realização de cursos por cada servidor, na aba Histórico Servidor, informando os eixos e as competências respectivas e a carga horária cumprida, além de informar as associações e as certificações dos servidores. A aba Mapa de Posições, mostra a importância de cada competência institucional para cada posição mapeada. Ao comparar essa importância com o domínio identificado no diagnóstico de competências do servidor é possível identificar lacunas de aprendizagem. Essas lacunas indicam quais competências precisam ser desenvolvidas e devem ser priorizadas nos treinamentos. Verificamos que o painel está em funcionamento, e contém informações atualizadas. Painel disponível no site externo da CGM-Rio: Link. Verificamos, ainda, aleatoriamente, alguns Diagnósticos de Competências dos servidores, no mês de maio de 2025, os quais apresentam o nível de atendimento e também as lacunas de aprendizagem em função dos conhecimentos, habilidades e atitudes necessários, sendo encaminhados ao GRH para consolidação após a aprovação da chefia imediata.

No Apêndice III do PAINT 2025 - RIA 009_2025, verificamos na coluna G9 (Gerência e Coordenação) que os trabalhos estão agrupados por setores e temas a serem executados pelas Coordenações de Auditoria (CAD) e pela Gerência de Auditoria de Sistemas, comprovando a alocação dos técnicos conforme as áreas de conhecimento e especialidades.

Sendo assim, fica comprovado que as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) identificadas e definidas no Anexo I pela Resolução CGM"N" nº 2.069/2025, para realização das tarefas de Auditoria, estão sendo consideradas no desenvolvimento individual dos servidores, por meio do processo de formulação dos Diagnósticos de Competências e posterior comparação com o Mapa de Posições, resultando na identificação de eventuais lacunas e no direcionamento para atendimento por meio de capacitações. As capacitações constantes do Painel estão alinhadas com as competências identificadas e definidas para as atividades de auditoria, estando comprovado o funcionamento do Painel, evidenciando a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.2 – Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas - Atividades Essenciais

4. Desenvolver descrições de trabalho para os cargos/posições

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

A descrição dos cargos e posições da Auditoria Geral estão definidos no Estatuto da Auditoria Geral, no capítulo IX da seção II- Atribuições. Esses cargos foram criados pelo Decreto Rio nº 55.642/2025 alterado pelo Decreto Rio nº 56.290/2025, estando vinculados aos setores criados pelo mesmo Decreto e registrados no Sistema SICI: Estrutura básica da CGM-Rio (código 1200), Subcontroladoria de Auditoria e Controle (código 49513); Relatório das unidades administrativas da CGM-Rio, Auditoria Geral (CG/SUBAC/ADG) e Relatório de competências, 14324 - CG/SUBAC/ADG - Auditoria Geral.

Sendo assim, fica evidenciada a comprovação da existência da atividade essencial.

Institucionalização:

A Auditoria Geral está funcionando conforme a sua estrutura organizacional, e na página da internet (<https://controladoria.prefeitura.rio/composicao-do-quadro-de-pessoal-cargos-e-funcoes/>) da CGM-Rio é possível observar os cargos, funções comissionadas e chefias ocupados pelos servidores lotados na ADG.

Os trabalhos de auditoria cadastrados no sistema E-CGU são realizados por equipes designadas havendo a evidenciação da designação e a efetiva realização das funções de execução, coordenação e supervisão dos trabalhos realizados.

A designação dos trabalhos de auditoria e a efetiva realização das funções de execução, coordenação e supervisão dos trabalhos realizados, adicionalmente podem ser verificados nas ordens de serviços emitidas para as equipes de auditoria.

Com essa comprovação, fica evidenciada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.2 – Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas - Atividades Essenciais

5. Determinar classificação de remuneração apropriada para as posições

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

Os profissionais que atuam no Subsistema de Auditoria, tanto no órgão central como nos setores da Auditoria Interna (indicados e supervisionados pela Auditoria Geral), inclusive em seus cargos em comissão e empregos de confiança, são servidores das categorias funcionais da Controladoria instituídas pela Lei nº 2.068/1993, artigos 9ª a 13; e pela Lei nº 4.015/2005, artigos 10 - 14, sendo: Nível superior: Contador e Técnico de Controle Interno; Nível Médio Especializado: Técnico de Contabilidade; e Nível Médio: Auxiliar de Controladoria; e servidores de outras carreiras da Prefeitura, sendo: Agente de Administração - cargo efetivo do quadro da área central de Administração da Prefeitura e Analista de Sistemas - empregados da Empresa Municipal de Informática.

A estrutura de remuneração dos cargos efetivos é definida pela Lei Municipal que criou o órgão/entidade de origem do servidor, sendo, no caso da CGM-Rio, Leis nºs 2.068/1993, Anexo III e 4.015/2005, Anexos I, II e III, prevendo diferenciação da remuneração entre esses níveis. Também nessa Lei é definida a estrutura de cargos em comissão/empregos de confiança, e atribuídos os seus símbolos para efeitos de remuneração, escalonados conforme sua hierarquia, e mantidos de acordo com as diretrizes do Sistema de Gestão institucional da Prefeitura, sendo permitidos, por lei, a realização de ajustes nessa estrutura pelo Poder Executivo Municipal, desde que não haja aumento de despesa. No caso de o servidor estar nomeado/designado para cargo em comissão ou emprego de confiança, é acrescentada à remuneração, o valor correspondente ao respectivo cargo/emprego.

Institucionalização:

Considerando a atuação continuada e o constante fortalecimento do Subsistema de Auditoria, são nomeados para cargos em comissão no órgão central e para empregos de confiança da administração indireta nos setores de auditoria interna (indicados e supervisionados pela Auditoria Geral), servidores de qualquer uma das categorias funcionais mencionadas acima, desde que tenham formação de nível superior. O rol de cargos, posições ou funções na auditoria interna e identificação dos respectivos profissionais pode ser verificada no site da CGM-Rio, seção Informações do Quadro de Pessoal da CGM-Rio.

Nesse sentido, evidencia-se que a classificação de remuneração relativa aos cargos em comissão e empregos de confiança e da remuneração para os cargos efetivos dos servidores que atuam no subsistema de auditoria está apropriada à legislação, e institucionalizada dessa forma, ensejando a conclusão de que a atividade essencial existe e está institucionalizada.

A atual estrutura organizacional da Auditoria Geral está funcionando conforme definida no decreto e os vencimentos de acordo com os quadros de servidores e os cargos em comissão da Prefeitura. Com essa comprovação, fica evidenciada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.2 – Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas - Atividades Essenciais

6. Realizar um processo de recrutamento válido e credível (isto é, justo e aberto, e sob o controle do CAI) para selecionar candidatos adequados

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O recrutamento de auditores para compor a força de trabalho da Auditoria Geral está prevista na Lei 2.068/2013, art.10 § 2º e art.11; a Lei 4.015/2005, art.10; e o Decreto Rio nº 51.260/2022 que dispõe sobre os princípios e regras de integridade pública por parte dos agentes públicos do Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro, sobre os procedimentos para nomeação, designação e contratação para cargos, funções e empregos no âmbito do Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro e dá outras providências. As Políticas Relevantes de Suporte a Auditoria Geral, em obediência a legislação vigente, preveem no Capítulo II Subseção I que os cargos efetivos, de nível superior (Contador e Técnico de Controle Interno), de nível médio especializado (Técnico de Contabilidade) e nível médio (Auxiliar de Controladoria) são preenchidos através de aprovação em concurso público de provas e de provas e títulos, que na sua formulação consideram além de conhecimentos gerais, conhecimentos específicos. As competências necessárias para o desempenho das funções estão previstas no Mapa de Posições disponível no Painel Capacitar. Sendo assim, fica evidenciada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

A Controladoria realizou concurso público regulamentado pelo Edital FP/SUBGG nº 57, de 29 de dezembro de 2022, para preenchimento dos cargos de Contador e Técnico de Controle Interno. No item 3.2 referido edital foram determinados os requisitos de ambos os cargos, a saber nos subitens: 3.2.1 CONTADOR: diploma de conclusão de curso de nível superior em Ciências Contábeis, devidamente registrado e fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) e registro no respectivo órgão de classe. 3.2.2 TÉCNICO DE CONTROLE INTERNO: diploma de conclusão de curso de nível superior em qualquer área de formação, devidamente registrado e fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC). As atribuições dos cargos encontram-se dispostas no Anexo II do Edital. A fim de selecionar os candidatos adequados, além das provas objetivas, foi realizada em caráter classificatório a etapa de avaliação de Títulos (item 11 do edital) cuja pontuação foi computada pelo tempo de serviço nas áreas de contabilidade e auditoria. Após o resultado final constante do Edital FP/SUBGGC nº 91/2023, publicado no D.O Rio de 04/07/2023, foram designados para a Auditoria Geral, sendo 21 contadores e 1 Técnico de Controle Interno.

A relação nominal dos servidores lotados na Auditoria Geral foi fornecida pela Gerência de Recursos Humanos da CGM-Rio. Com isso, conclui-se que a alocação de servidores da Auditoria Geral atende o processo de recrutamento válido e credível. Com essa comprovação, fica evidenciada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.3 – Desenvolvimento Profissional Individual

Objetivo

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

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

As 5 atividades componentes do KPA 2.3 (100%) estão integralmente previstas por meio de regulamentação e estão integralmente institucionalizadas, ou seja, em funcionamento.

De forma geral, as atividades do KPA estão previstas nas normas e estão sendo executadas de forma rotineira, sendo adotadas práticas para que os auditores internos mantenham e aumentem continuamente suas capacidades profissionais, conforme verificado na elaboração do Diagnóstico de Competências e no Painel Capacitar. Os resultados específicos são descritos em cada uma das atividades essenciais.

KPA 2.3 – Desenvolvimento Profissional Individual -Atividades essenciais

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

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

A Resolução CGM“N” nº 2.069/2025 instituiu a atualização do Programa de Desenvolvimento de Pessoas- PDP na CGM-Rio, sendo aplicada à Auditoria Geral. O PDP define um mínimo de horas de capacitação a cumprir por servidor e no anexo único são definidas as competências detalhando os respectivos eixos de aprendizagem. O artigo 16 determina que “Todo servidor lotado na CGM-Rio e no Subsistema de Auditoria cumprirá um mínimo de 60 horas anuais de capacitação. Segundo o artigo 18, o cumprimento da carga horária anual mínima poderá ser usado como distribuição da parte variável do Acordo de Resultados; na indicação para posições gerenciais na CGM-Rio e em processos seletivos para cursos de formação/certificação. O artigo 9 define que o instrumento de consolidação das atividades de capacitação disponíveis e executadas será o Painel Capacitar e nele constará o Mapa de Posições com o grau de importância em cada competência para todas as posições mapeadas dos setores da CGM-Rio. Este instrumento funcionará como instrumento consultivo e apontará o grau de importância ideal a ser alcançado, auxiliando os servidores na priorização das escolhas dos treinamentos. As Políticas Relevantes de suporte à Auditoria estabelecem no capítulo II, seção II (páginas 8-18) as políticas relativas a capacitação continuada dos servidores da Auditoria Geral através do Programa de Desenvolvimento de Pessoas da Auditoria Geral, que deverá acolher as peculiaridades referentes à área de auditoria e observar as normas específicas a que se sujeitam as atividades de auditoria.

Sendo assim, fica evidenciada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Foi observado que o Painei Capacitar é mantido atualizado e em pleno funcionamento pelo GRH, registrando as atividades de capacitação cumpridas pelos servidores. Nele está disponível para consulta o número específico de horas de treinamento de pessoal realizado por cada servidor, podendo ser verificado o atendimento à carga horária anual mínima prevista na Resolução. Inclui, ainda, sinalização quanto ao atendimento do número mínimo previsto de horas. O PAINT, relaciona dentre as atividades dos auditores o treinamento sendo prevista a relação de treinamento dos auditores conforme o Programa de Desenvolvimento de Pessoas de 60 horas mínimas por auditor, assim como a relação de horas de treinamento relativa ao programa de certificação interna - PROFAC. No Apêndice III do PAINT são previstas atividades de treinamentos totalizando 52 trabalhos/atividades previstas. Por fim, o Diagnóstico de Competências define quais cursos/treinamentos serão priorizados pelos auditores a partir da análise individual das lacunas de competência.

Com essa comprovação, fica evidenciada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.3 – Desenvolvimento Profissional Individual - Atividades essenciais

3. Identificar os cursos de formação, fornecedores ou fontes que seriam suficientes para realizar o desenvolvimento profissional válido

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

Foi instituída, por meio da Resolução CGM-Rio "N" nº 2.069/2025, a versão atualizada do Programa de Desenvolvimento de Pessoas – PDP, no âmbito da Controladoria Geral do Município do Rio de Janeiro – CGM-Rio. Segundo o artigo 10º, trilhas de aprendizagem serão disponibilizadas para atender as diferentes necessidades do órgão e poderão perpassar pelos diferentes eixos de aprendizagem. O § 3º do artigo 10 define "A designação para alguma função na CGM-Rio pode ser condicionada à conclusão de trilhas específicas." O seu artigo 13 determina que o Centro de Estudos será responsável por organizar todas as demandas de capacitação da CGM-Rio; e apoiar os gestores na definição de um plano de treinamento dos seus subordinados. As Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria no Capítulo II seção II subseção II item III "d", estabelece que o Programa de Desenvolvimento de Pessoas da Auditoria Geral - PDP-ADG considerará a identificação do rol de provedores (externos ou internos) que possam fornecer ações de capacitação aos servidores. Como instrumento do PDP foi instituído o Painei Capacitar CGM-Rio, na aba Cursos e Materiais estão identificados os cursos de formação e seus fornecedores, além do link de acesso e carga horária, disponibilizados por eixo/competência/disciplina e objetivo.

Sendo assim, fica evidenciada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

No Painei Capacitar encontra-se um conjunto de cursos de formação, de fornecedores ou de fontes separadas por eixo/competência/disciplina/objeto de auditoria, que estão disponíveis para participação dos servidores. No Diagnóstico de Competências nas indicações de capacitações há sugestão de treinamentos para cada auditor com a identificação dos cursos de formação, fornecedores ou fontes com base no rol disponibilizado no Painei Capacitar. No orçamento da Auditoria Geral, programa de trabalho 120020412203892169 - APOIO ADMINISTRATIVO -GOVERNANCA - fonte e

recursos 1500100 - natureza de despesa 339039, há a previsão e a execução de recursos para a realização de ações de treinamentos na auditoria geral. Adicionalmente, o Centro de Estudos, setor responsável pelas ações de capacitação na CGM-Rio, sugere temas de formação relevantes através dos canais de comunicação do órgão.

Com essa comprovação, fica evidenciada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.3 – Desenvolvimento Profissional Individual - Atividades essenciais

4. Incentivar as pessoas a serem membros de associações profissionais

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

Foi instituída, por meio da Resolução CGM nº 2.032/2025, o Programa de Incentivo para filiação a associações profissionais e para certificações profissionais – PROFAC no âmbito da CGM-Rio. O seu artigo 2º esclarece que PROFAC tem como objetivo estimular o aprimoramento de competências, o contínuo autodesenvolvimento e a melhoria de desempenho profissional dos servidores, por meio de filiação em associações profissionais e em certificações profissionais, refletindo na melhoria de desempenho institucional da CGM-Rio, em conformidade com o cumprimento da sua missão. A norma determina que o PROFAC abrange todos os servidores lotados na CGM-Rio e no Subsistema de Auditoria (art.2º, §1º). Segundo o art. 6º O PROFAC está estruturado em duas categorias, relativas às ações voltadas para o incentivo à participação dos servidores da CGM-Rio: I – filiação a associações profissionais; e II – certificações profissionais. O gestor do PROFAC será o Centro de Estudos, departamento interno da Gerência de Recursos Humanos - GRH, que ficará responsável por planejar e adotar as medidas necessárias para a institucionalização e desenvolvimento do PROFAC, definidas nos termos do art. 7º. Com a finalidade de incentivar a participação dos servidores como membros de associações profissionais e em certificações profissionais (arts.9º a 11) os valores serão pagos pelo órgão havendo disponibilidade financeira. Sendo assim, fica comprovada da existência da atividade essencial.

Institucionalização:

A Resolução CGM-Rio "N" nº 2.049/2025 divulgou o resultado final das inscrições para o processo seletivo interno destinado à certificação profissional em Auditoria Certified Auditor - (IIA) na Auditoria Interna. Além disso, outras formas de divulgação sobre os incentivos aos auditores a serem membros de associações profissionais foram utilizadas, como o e-mail institucional enviado a todos os servidores do órgão em 22/10/2024, o boletim especial do Comitê de Governança da Auditoria Geral - CGAUD emitido em 24/10/2024, a publicação na rede social da CGM-Rio pela Assessoria de Comunicação Social. Com base em consulta no Painel Capacitar foi observado que foram enviadas a Gerência de Recursos Humanos da CGM-Rio as documentações de filiação dos servidores lotados na Auditoria Geral, a partir da data da publicação da Portaria. Cabe destacar que a filiação ao Instituto dos Auditores Internos - IIA Brasil foi custeado pelo órgão conforme documentação. O PAINT prevê as horas de estudo para a certificação profissional, e no Anexo III do relatório estão previstos as horas do curso preparatório para a certificação. A Auditoria Geral é filiada ao CONACI e participa das reuniões da Câmara Técnica de Auditoria e IA-CM.

KPA 2.3 – Desenvolvimento Profissional Individual - Atividades essenciais

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

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

Foi instituída, por meio da Resolução CGM“N” nº 2.069/2025 a atualização do Programa de Desenvolvimento de Pessoas- PDP na CGM-Rio, sendo aplicada à Auditoria Geral. O PDP define um mínimo de horas de capacitação a cumprir por servidor e no anexo único são definidas as competências detalhando os respectivos eixos de aprendizagem. O Anexo Único da mencionada Resolução identificou e definiu as competências detalhando os respectivos conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao exercício das atividades de auditoria. Conforme o artigo 13 fica sob responsabilidade do Centro de Estudos "manter o Painel Capacitar CGM-Rio atualizados e em pleno funcionamento. Para controle e documentação dos dias/horas de treinamento, o artigo 18 §1º define que "os servidores deverão entregar os certificados de forma digital por meio do e-mail institucional do Centro de Estudos (centrodeestudos.cgm@prefeitura.rio) copiando sua chefia imediata." O art. 9 da Resolução define que o Painel de Capacitar é o instrumento de consolidação das atividades de capacitação disponíveis e executadas.

Institucionalização:

Consultado o Painel Capacitar, foi verificado o registro das capacitações realizadas pelos servidores, informando os eixos e as competências (conhecimentos, habilidade e atitudes) respectivas, a carga horária cumprida e os prestadores de serviços, servindo como instrumento de controle e de consolidação das capacitações, conforme definido na Resolução em vigor. As atividades de capacitações previstas no Painel, estão dispostas de acordo com as competências estabelecidas para a Auditoria, de forma que as capacitações atendem aos requisitos de formação e competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) exigidos para as atividades de auditoria. Foi observado que o Painel Capacitar é mantido atualizado e em pleno funcionamento pelo GRH no endereço eletrônico da CGM-Rio. A documentação relativa aos cursos realizados pelos auditores está sendo encaminhada para a GRH, assim como os pedidos de apontamento dos treinamentos internos realizados. Na execução do orçamento da Auditoria Geral verifica-se a utilização de recursos para o treinamento do corpo técnico, na natureza de despesa 339039 do programa de trabalho 120020412203892169 - APOIO ADMINISTRATIVO - GOVERNANCA. E finalmente, no acompanhamento da execução do PAINT, o setor responsável controla e documenta as horas/dias utilizados pelos auditores para treinamento e capacitação. Sendo assim, fica comprovada a prática de 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.

KPA 2.3 – Desenvolvimento Profissional Individual - Atividades essenciais

6. Desenvolver relatórios periódicos para documentar o treinamento cumprido por cada auditor interno

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

Foi instituída, por meio da Resolução CGM”N” nº 2.069/2025 a atualização do Programa de Desenvolvimento de Pessoas- PDP na CGM-Rio, sendo aplicada à Auditoria Geral. Os programas organizacionais de capacitação e treinamento ficam a cargo do Centro de Estudos, o artigo 13 determina que “ O Centro de Estudos será responsável pela organização das atividades de capacitação, bem como de manter o Painel Capacitar atualizado e em pleno funcionamento”. O Painel Capacitar, designado como instrumento de consolidação das atividades de capacitação disponíveis e executadas (art.9). O acompanhamento das horas de treinamento cumprido por cada auditor será realizado com base no recebimento dos comprovantes pelo Centro de Estudos como definido no artigo 18 §1º "os servidores deverão entregar os certificados de forma digital por meio do e-mail institucional do Centro de Estudos (centrodeestudos.cgm@prefeitura.rio) copiando sua chefia imediata. Sendo assim, fica evidenciada a existência da atividade essencial

Institucionalização:

Foi observado que o Painel Capacitar é mantido atualizado e em pleno funcionamento pelo Centro de Estudos, registrando as capacitações realizadas, distribuídas pelas competências – conhecimento, habilidades e atitudes, pelos servidores, suas cargas horárias e os prestadores de serviços. Nele está disponível uma visão específica por auditor, denominada Histórico Servidor, que registra o histórico dos treinamentos cumprido pelo auditor, distribuídas por área de competência e por eixos, a sua formação profissional e as certificações e associações as quais é filiado. Essa visão representa um relatório contendo o registro de desenvolvimento profissional de cada servidor, sendo possível, também, o monitoramento das capacitações realizadas e das competências aferidas, tanto pelo servidor e sua chefia imediata, como pelo Centro de Estudos. Disponível no endereço eletrônico da CGM-Rio. Adicionalmente, o Centro de Estudos ao receber os certificados de treinamentos realizados pelos servidores consolida em relatório, documentando o treinamento cumprido por cada auditor interno. Com essa comprovação, fica evidenciada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.4 – Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas

Objetivo

1. 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)

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

As 8 atividades componentes do KPA 2.4 (100%) estão integralmente previstas por meio de regulamentação e estão institucionalizadas, ou seja, estão em funcionamento.

As atividades para elaboração e execução do Plano de Auditoria Interna - PAINT estão regulamentadas, tendo sido elaborado PAINT relativo a abril de 2024 a março de 2025. O PAINT tomou por base a identificação do universo de auditoria, documentado pela Matriz de Risco e levou em consideração, com materialidade e relevância, as prioridades informadas pela Alta Gestão. Foram identificados todos os trabalhos de auditoria a serem realizados, sendo definidos, para cada um, seus respectivos objetivos e escopos e também a determinação dos recursos globais e daqueles necessários para cada auditoria, baseados na combinação de capacidades internas.

O PAINT elaborado para o ciclo 2025/2026 foi aprovado pelo Auditor Geral, pelo Subcontrolador Geral e pela Controladora Geral em 10/04/2025 e formalizado por meio do RIA nº 002/2025. Foi realizada uma atualização desse PAINT por meio do Relatório RIA nº 009/2025, aprovada pelas mesmas instâncias, em 18/08/2025. Para fins de análise das atividades essenciais 2 a 8 deste KPA foi realizada análise com base no PAINT atualizado – RIA nº 009/2025. Para a atividade 9, para fins de prazo de aprovação, foi considerado o PAINT original, formalizado pelo RIA nº 002/2025.

KPA 2.4 – Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas

Atividades essenciais

2. Identificar todos os objetos de auditoria da organização e documentar o universo de auditoria

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso VII deste item, o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT – documento que contém a previsão dos trabalhos a serem realizados pela Auditoria Geral, conforme metodologia de seleção de trabalhos baseada em fatores de risco, com reporte periódico dos

resultados ao Subcontrolador de Auditoria e Controle, incluindo a previsão dos recursos materiais, humanos e tecnológicos necessários.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral prevê, na seção II do Capítulo III, os requisitos que o PAINT deve atender. Dentre eles, a alínea “a” estabelece a identificação de todos os objetos de auditoria dos órgãos e entidades e a documentação do universo de auditoria.

A Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias, a qual, aborda, no capítulo II, a Matriz de Risco, definindo, em seu texto introdutório desse Capítulo II, que o PAINT tem como base uma matriz de risco capaz de identificar e documentar o universo de auditoria da prefeitura ordenados pelo risco calculado e servir como instrumento de priorização. Define, também, que, para identificação desse universo (todos os objetos de auditoria) inicialmente são identificados os órgãos da administração direta e as entidades da indireta do poder executivo municipal, no sistema de codificação institucional e confrontados com a estrutura publicada no diário oficial.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Verificamos a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, relativo aos trabalhos previstos para o ciclo 2025/2026 (01/04/2025 a 31/03/2026), formalizado por meio do documento aprovado RIA nº 009/2025, que atualizou o RIA nº 002/2025.

A Seção 2.1 desse PAINT aborda a identificação dos objetos de auditoria e a documentação do universo auditável, utilizando-se, para tal, a elaboração da Matriz de Risco Geral. Essa Matriz representa a principal estratégia institucionalizada para identificar todos os objetos de auditoria municipal e documentar o universo auditável da Prefeitura. O universo de auditoria e os objetos auditáveis foram representados pelos órgãos da administração direta e as entidades da administração indireta, tendo sido identificados por meio do Sistema de Codificação Institucional da Prefeitura, disponíveis no respectivo Sistema SICI-Web e confrontados com a estrutura publicada no diário oficial, conforme mencionado no texto. Desta forma, foi atendido o disposto no texto introdutório do Capítulo II da Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias. A Tabela 2 apresentada no item 2.1 demonstra o resultado do enquadramento dos órgãos e entidades municipais nas classes de risco: Alto, Médio, Baixo e Mínimo. No Apêndice I é demonstrada a posição detalhada do resultado de cada fator de risco para cada um dos órgãos e entidades municipais, que resultaram no seu enquadramento nas classes de risco mencionadas.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.4 – Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas

Atividades essenciais

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).

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso VII deste item, o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT. Define, assim, que o período a ser coberto pelo Plano é anual.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral define, ao final da seção II do Capítulo III, que o Plano Anual de Auditoria deve ser concluído até o último dia do mês março do exercício a que se referir. Com esse dispositivo, o PAINT deverá cobrir o período de abril do ano em que foi elaborado até março do ano seguinte.

A Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias prevê, no Capítulo I, que o PAINT tem sua abrangência do mês de abril de cada exercício até o mês de março do exercício seguinte, devendo ser elaborado até dia 31 de março.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Verificamos a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, relativo aos trabalhos previstos para o ciclo 2025/2026 (01/04/2025 a 31/03/2026), formalizado por meio do documento aprovado RIA nº 009/2025, que atualizou o RIA nº 002/2025.

Esse relatório detalha os procedimentos adotados para a elaboração do PAINT e apresenta os trabalhos previstos para execução pela Auditoria Geral no período de 01/04/2025 a 31/03/2026, conforme reportado no item 1- Introdução, sendo esse o período definido no Plano de Negócio. Esses trabalhos são elencados no Apêndice III do mencionado RIA. Verificamos que constam trabalhos previstos para todo o período definido. Com isso, fica atendido o estabelecido no Plano de Negócio e na Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias, quanto à elaboração de um Plano na periodicidade definida, no caso, anual.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.4 – Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas

Atividades essenciais

4. Por meio de consultas à alta administração e/ou a outras partes interessadas - stakeholders identificar as áreas/temas considerados prioritários a serem abordados pela atividade de AI (por exemplo, altos funcionários do governo ou auditores externos)

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso VII deste item, o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral prevê a identificação de áreas consideradas prioritárias a serem abordadas pela Auditoria Geral, por meio de consultas à alta administração e/ou outras partes interessadas, para planejamento dos trabalhos de auditoria, nos seguintes dispositivos: na alínea “b” da Seção II - Estratégia geral para planejamento dos serviços e elaboração dos Planos Anuais de Auditoria, do Capítulo III; e na Seção I - Objetivos, Resultados Estratégicos e Cronogramas Relevantes, do Capítulo V, como Objetivo Adjunto nº 4.

A Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias estabelece, no capítulo III, a exigência para a identificação das prioridades da gestão. Estabelece, ainda, que apesar de prioridades dos gestores serem o principal insumo para definição dos trabalhos de auditoria, estas serão analisadas em conjunto com as demais informações que serão apuradas no processo de elaboração do PAINT, sendo

consideradas também as restrições dos recursos disponíveis.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Verificamos a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, relativo aos trabalhos previstos para o ciclo 2025/2026 (01/04/2025 a 31/03/2026), formalizado por meio do documento aprovado RIA nº 009/2025, que atualizou o RIA nº 002/2025.

Esse relatório detalha os procedimentos adotados para a elaboração do PAINT e apresenta, no item 2.2.1, a identificação das demandas junto à Alta Gestão, segregando os diversos segmentos nas seguintes alíneas:

- Alínea a - estão descritos os procedimentos para consultas realizadas junto à alta administração para identificação dos temas prioritários a serem abordados pela Auditoria, tendo sido expedidos ofícios do Auditor Geral para os titulares dos órgãos e entidades municipais, reiterados solicitando a indicação de “ áreas e processos de trabalho finalísticos que, em sua opinião, sejam estratégicos/prioritários e que devam ser considerados no planejamento da Auditoria Geral, apresentando, também, a justificativa”, sendo reiterados pela Controladora Geral. O Apêndice II do RIA apresenta as sugestões recebidas e, para cada uma, é informado o tratamento dado, sendo indicado o que foi incluído na relação de trabalhos do PAINT e apresentadas as justificativas para aquelas sugestões não incluídas, conforme coluna “justificativa”. Das 52 prioridades informadas pelos órgãos e entidades municipais (enquadradas no critério de data de corte definido para fins de inclusão no Apêndice II, que subsidiou a análise e seleção de trabalhos a serem realizados no ciclo apresentados no Apêndice III do PAINT), foram atendidas 37 prioridades, sendo alcançado o percentual de 71,15% para atendimento das prioridades informadas pelos órgãos e entidades municipais, sendo apresentadas as justificativas para as não inclusões.
- Alínea b - é mencionada a identificação de 1 trabalho demandado junto à Controladora Geral;
- Alínea c - são mencionadas as 2 demandas junto ao Conselhos Fiscais das entidades da Administração Indireta Municipal;
- Alínea d - são destacadas as demandas estabelecidas pelo Sr. Prefeito, originárias de determinação incluída nos termos de acordo de resultados com a CGM-Rio, conforme publicação no Diário Oficial do Município do Rio de 08/08/2025. Às páginas 17 e 18 do Diário Oficial mencionado constam as 5 metas estabelecidas para a CGM-Rio. Dentre elas, consta a meta nº 1 para a realização de 25 auditorias em metas de acordo de resultado firmados em 2025 com a administração municipal. Para fins de comprovação da institucionalização dessa determinação, identificamos que foram incluídas no Apêndice III do PAINT a previsão de 20 auditorias em metas de acordo de resultado. Destaca-se que a data-base de atualização do PAINT e elaboração do RIA nº 09/2025 foi de 26/06/2025, portanto anterior à edição do mencionado Acordo. Considera-se que as 5 metas acrescidas serão atendidas por meio de Reserva Técnica.
- Considerando os testes realizados nas demandas de prioridades apresentadas para os segmentos alta administração e Prefeito, verificamos que, das 72 prioridades elencadas, 57 foram incluídas no PAINT – Apêndice III, perfazendo um total geral de 79%.

Com isso, fica comprovado o funcionamento de processo de consulta aos gestores municipais para identificar as áreas/temas considerados prioritários a serem abordados pela atividade de Auditoria e para busca das respostas faltantes, sendo ainda comprovado que o Plano Anual de Auditoria – PAINT aprovado, inclui, com materialidade e relevância, a previsão de trabalhos provenientes das prioridades informadas pela Alta Gestão.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.4 – Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas**Atividades essenciais**

5. Identificar os trabalhos de auditoria, incluindo auditorias periódicas, a serem inseridas no plano e que outros serviços a atividade de AI fornecerão à organização

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso VII deste item, o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT – documento que contém a previsão dos trabalhos a serem realizados pela Auditoria Geral, conforme metodologia de seleção de trabalhos baseada em fatores de risco, com reporte periódico dos resultados ao Subcontrolador de Auditoria e Controle, incluindo a previsão dos recursos materiais, humanos e tecnológicos necessários. Sendo assim, a identificação dos trabalhos de auditoria está incluída neste conceito.

O item 21 do Estatuto de Auditoria define a natureza dos serviços prestados pela Auditoria Geral como Avaliação e Consultoria. O item 22 define tipos de serviços realizados pela Auditoria Geral, segregando no Inc. I os tipos de Avaliação e no Inc. II, os de consultoria. Como tipos de avaliação, encontram-se definidos nas alíneas do Inc. I: conformidade, desempenho, demonstrações contábeis, contas de gestão, metas de acordo de resultados, inspeções, monitoramento das recomendações, Outras Prestações ou Tomada de Contas, e, ainda, destaca que serviço de avaliação deve buscar fomentar os processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos relativos ao objeto de auditoria. Já para consultoria, as alíneas do Inc. II definem: aconselhamento e treinamento.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral prevê, na seção II do Capítulo III, os requisitos que o PAINT deve atender. Dentre eles, a alínea “g” estabelece a identificação das auditorias e dos demais serviços a serem inseridos no PAINT, e detalha informações que devem constar nessa identificação para cada trabalho.

A Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias, a qual prevê, no Capítulo V – item V.1 – Elaboração, que o PAINT deve ser elaborado contendo a previsão de todos os serviços de auditoria.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Verificamos a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, relativo aos trabalhos previstos para o ciclo 2025/2026 (01/04/2025 a 31/03/2026), formalizado por meio do documento aprovado RIA nº 009/2025, que atualizou o RIA nº 002/2025.

O Apêndice III desse RIA identifica os trabalhos previstos para o período, por meio da relação discriminando cada um deles, no total de 219 trabalhos.

Analisamos os tipos de natureza de serviços definidos – tarefas de auditoria - para os 219 trabalhos identificados no Apêndice III do PAINT, previstos para realização neste ciclo, observando que estão de acordo com os tipos previstos no item 22 – Inc. I do Estatuto da Auditoria Geral, sendo: conformidade, desempenho, demonstrações contábeis, contas de gestão, outras prestações de contas (Demonstrativos da LRF), metas de acordo de resultados, inspeções e monitoramento das recomendações.

Para fins de identificação dos trabalhos a serem considerados para no PAINT, constatamos que, além

da realização com consultas à administração, conforme abordado na atividade essencial 4 deste KPA 2.4, foram realizadas reuniões com as Coordenadorias de Auditoria para identificação das potenciais auditorias obtidas, conforme comprovam as atas de reunião realizadas das Coordenadorias de Auditoria, sendo encaminhadas à Coordenadoria de Planejamento, atendendo, assim, ao disposto no Capítulo V – item V.1 da Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.4 – Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas

Atividades essenciais

6. Determinar os objetivos e o escopo para cada trabalho de auditoria, assim como para quaisquer outros serviços, se for o caso

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso VII deste item, o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral prevê, na seção II do Capítulo III, os requisitos que o PAINT deve atender. Dentre eles, a alínea “g” estabelece a identificação das auditorias e dos demais serviços a serem inseridos no PAINT, e detalha informações que devem constar nessa identificação para cada trabalho. Nesse detalhamento, estabelece, na alínea “g.2”, a determinação dos objetivos e do escopo para cada trabalho de auditoria, assim como para quaisquer outros serviços, se for o caso, além de outras informações.

A Orientação Técnica para Planejamento de Auditoria prevê, no Capítulo VI – item VI.1 – Elaboração, que o PAINT deve ser elaborado contendo a previsão de todos os serviços de auditoria e definindo o que deve ser apresentado para cada um deles. Dentre esses itens, encontram-se: o objetivo do trabalho, ou seja, o tipo de análise a ser realizada (conformidade/desempenho/consultoria); e o escopo de cada trabalho – apresentando aspectos relacionados à abrangência dos testes e/ou unidades a serem analisadas e demais delimitações previstas inicialmente.

Dentre as Políticas Relevantes de Suporte de Auditoria, o Capítulo V aborda a Comunicação, sendo previsto, na Seção III a elaboração de um Plano de Comunicação que prevê a ação: Orientar as equipes de Auditoria, por ocasião da entrega da Ordem de Serviço, acerca do objetivo do trabalho e de seu escopo, e fornecer informações para a sua adequada condução, tendo como finalidade a apresentação pelos gerentes e coordenadores às equipes de auditoria das informações necessárias ao entendimento do trabalho, conforme previsto no PAINT.

A Orientação Técnica para comunicação de resultados prevê, no item 4.2.2 Elementos textuais, na Seção I - Apresentação - dos Relatórios de Auditoria deve conter: em que consiste o trabalho(título do trabalho) e o objeto avaliado (processo, sistema, programa ou atividade), estando alinhado ao texto definido no PAINT; e Motivo/relevância do trabalho ter sido realizado (porquê o trabalho foi realizado – motivo da inclusão no PAINT, e qual é a importância do objeto para o órgão/entidade, cidade e/ou sociedade). Já a seção II. OBJETIVO é composta por:

1. Parágrafo introdutório contendo o número e a data da ordem de serviço, o objeto da auditoria (representado pelo título do trabalho realizado) e o objetivo geral do trabalho, estando alinhados ao

texto definido no PAINT), e o órgão/entidade auditada. Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Verificamos a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, relativo aos trabalhos previstos para o ciclo 2025/2026 (01/04/2025 a 31/03/2026), formalizado por meio do documento aprovado RIA nº 09/2025, que atualizou o RIA nº 002/2025.

O Apêndice III deste RIA identifica os trabalhos previstos para o período, por meio da relação discriminando cada um deles, no total de 219 trabalhos.

Verificamos que foi incluído o objetivo e escopo para cada trabalho identificado no mesmo, conforme consta das Colunas: objetivo e escopo do Apêndice III.

Verificamos, para os trabalhos avaliados relativos ao ciclo 2025/2026, que estavam em andamento à época dessa análise para a autoavaliação, a realização de reunião com as equipes de Auditoria, por ocasião da entrega da Ordem de Serviço, acerca do objetivo do trabalho e de seu escopo, tendo como objetivo a apresentação pelos gerentes e coordenadores às equipes de auditoria das informações necessárias ao entendimento do trabalho e de seu objetivo e escopo definidos no Apêndice III do PAINT.

Para os Trabalhos avaliados para KPA 2.1 e que tiveram relatórios finais concluídos na ocasião da análise feita para esta autoavaliação, identificamos que esses relatórios finais abrangem os objetivos, escopos e justificativas apresentados no PAINT respectivo – ciclo 2024/2025, demonstrando alinhamento e adequação. Destaca-se que todos os relatórios analisados se referem a trabalhos realizados e concluídos em 2024, sendo, portanto, utilizado o PAINT do ciclo 2024/2025, disponível no site da CGM- na área de Auditoria, em campo específico para instrumentos referenciais – PAINT 2024.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.4 – Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas

Atividades essenciais

7. Determinar os recursos globais exigidos (humanos, financeiros, materiais) para realizar o plano e incluir o montante de recursos para cada trabalho de auditoria, para 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

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso VII deste item, o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT – documento que contém a previsão dos trabalhos a serem realizados pela Auditoria Geral, conforme metodologia de seleção de trabalhos baseada em fatores de risco, com reporte periódico dos resultados ao Subcontrolador de Auditoria e Controle, incluindo a previsão dos recursos materiais, humanos e tecnológicos necessários. Sendo assim, a identificação dos recursos exigidos está incluída neste conceito.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral prevê, na seção II do Capítulo III, os requisitos que o PAINT deve

atender. Dentre eles, a alínea “g” estabelece a identificação das auditorias e dos demais serviços a serem inseridos no PAINT, e detalha informações que devem constar nessa identificação para cada trabalho. Nesse detalhamento, estabelece, na alínea “g.7”, a identificação do montante de recursos necessários para sua realização - recursos humanos, financeiros, materiais e capacitação necessária para a equipe. A alínea “h” deste mesma seção estabelece que, com base na identificação do montante de recursos necessários para realização de cada trabalho de auditoria e dos demais serviços a serem inseridos no Plano, conforme alínea “g.7”, determinar montante dos recursos globais exigidos, quantitativos e financeiros (humanos, financeiros, materiais, capacitação necessária) para realizar o plano, sendo observada a necessidade de 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.

No Capítulo VI, o Plano de Negócio da Auditoria Geral define os recursos necessários para alcançar os objetivos, sendo: recursos humanos, capacitação, serviços de terceiros para suporte administrativo.

A Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias prevê, no Capítulo V – item V.1 – Elaboração, que o PAINT deve ser elaborado contendo a previsão de todos os serviços de auditoria e definindo o que deve ser apresentado para cada um deles. Dentre esses itens, encontra-se a determinação de que sejam incluídos os recursos necessários para sua realização, detalhando-os em: recursos humanos; infraestrutura; necessidade de transporte; capacitação necessária para a equipe, terceirização de serviços; utilização de cooperação de outras instituições, incluindo unidades do universo de auditoria; utilização de técnicos especializados; e outros materiais ou serviços os tipos.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Verificamos a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, relativo aos trabalhos previstos para o ciclo 2025/2026 (01/04/2025 a 31/03/2026), formalizado por meio do documento aprovado RIA nº 009/2025, que atualizou o RIA nº 002/2025.

Verificamos que o item 5 desse RIA aborda a apresentação dos recursos globais e montante de recursos para cada trabalho, destacando, no item 5.1, os Recursos orçamentários / financeiros da Auditoria para o PAINT 2025/2026, no item 5.2, os Investimentos na Auditoria 2025 e ainda, no item 5.3, o Resumo Geral 2025, contendo o total de Custos e Investimentos da Auditoria 2025. São informados os critérios considerados para apuração desses valores.

O Apêndice III deste RIA identifica os trabalhos previstos para o período, por meio da relação discriminando cada um deles, no total de 219 trabalhos. Verificamos que foi incluída previsão do montante de recursos necessários para realização para cada trabalho identificado no mesmo, partindo dos critérios definidos no item 5 do RIA nº 009/2025, sendo: quantidade de técnicos, quantidade de horas, recursos adicionais financeiros/capacitação necessária/outros recursos humanos e materiais e, por fim, o custo projetado. Incluído, ainda, o custo projetado total para a realização do PAINT. Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.4 – Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas

Atividades essenciais

8. Determinar 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)

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso VII deste item, o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral prevê, na seção II do Capítulo III, os requisitos que o PAINT deve atender. Dentre eles, a alínea “g” estabelece a identificação das auditorias e dos demais serviços a serem inseridos no PAINT, e detalha informações que devem constar nessa identificação para cada trabalho. Nesse detalhamento, estabelece, na alínea “g.5”, a indicação da equipe que realizará a auditoria, o gerente e o coordenador do trabalho, sendo determinada por meio da combinação de capacidades de recursos humanos exigida para realizar o trabalho de dentro da Auditoria Geral/CGM-Rio ou por meio de colaboração ou contratação de terceiros.

A Orientação Técnica para Planejamento de Auditoria, prevê no Capítulo V – item V.1 – Elaboração, que o PAINT deve ser elaborado contendo a previsão de todos os serviços de auditoria e definindo o que deve ser apresentado para cada um deles. Dentre esses itens, encontra-se a determinação de que sejam incluídos os recursos necessários para sua realização, abrangendo: recursos humanos; terceirização de serviços; utilização de cooperação de outras instituições, utilização de técnicos especializados. Nesse sentido, é estabelecida a combinação de capacidades.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Verificamos a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, relativo aos trabalhos previstos para o ciclo 2025/2026 (01/04/2025 a 31/03/2026), formalizado por meio do documento aprovado RIA nº 009/2025, que atualizou o RIA nº 002/2025.

Verificamos que é apresentada, no seu item 2.3.1 Recursos Humanos, a informação sobre a combinação de capacidade adotada, mencionando que, para fins de combinação de capacidades de recursos humanos exigida para realizar o plano, o PAINT 2025 considera a realização dos trabalhos exclusivamente pelos servidores do subsistema de auditoria, sem necessidade de terceirização ou contratação de especialistas externos.

Adicionalmente, confirmamos que todos os trabalhos relacionados no Apêndice III possuem a previsão de realização por equipes de auditoria do subsistema de auditoria, conforme relacionado na coluna “equipe”.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.4 – Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas**Atividades essenciais**

9. Obter a aprovação da alta administração e/ou do Conselho para o plano e para os recursos requeridos a fim de implementá-lo

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O Estatuto da Auditoria Geral estabelece no item 10 do Capítulo IV, a necessidade de aprovação dos

instrumentos referenciais mencionados no item 8, no qual se inclui o Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT (item VII), pelo Auditor Geral, ouvido o Comitê de Governança da Auditoria Geral, e posteriormente encaminhados para aprovação do Subcontrolador de Auditoria e Controle e em seguida ao Controlador Geral, para aprovação final.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral prevê, na Seção II do Capítulo III, a aprovação do PAINT, incluindo os recursos requeridos para implementá-lo, pelo Subcontrolador de Auditoria e Controle e pelo Controlador Geral até o décimo dia do mês de abril do exercício de sua elaboração.

A Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias prevê, no item VI.2, a aprovação do PAINT pelo Subcontrolador de Auditoria e Controle e pelo Controlador Geral e estabelece prazos internos para o processo de aprovação.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Verificamos a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, relativo aos trabalhos previstos para o ciclo 2025/2026 (01/04/2025 a 31/03/2026), formalizado por meio do documento aprovado RIA nº 002/2025. Esse PAINT foi aprovado pelo Auditor Geral, pelo Subcontrolador Geral e pela Controladora Geral em 10/04/2025, atendendo ao prazo estabelecido pelo Plano de Negócio.

Foi realizada atualização desse PAINT por meio do Relatório RIA 009/2025, em virtude da necessidade de inclusões de aspectos, tais como: alinhamento de entendimentos, segregação de trabalho por tipo e a inclusão de trabalhos não inseridos inicialmente. Esse PAINT atualizado por meio do RIA nº 009/2025 foi aprovado pelo Subcontrolador de Auditoria e Controle em 15/08/2025 e pela Controladora Geral em 18/08/2025.

Identificamos o preenchimento do *checklist* estabelecido pelo PGMQ para supervisão do processo de Elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT), comprovada por meio do preenchimento, pelo coordenador da Coordenadoria de Planejamento, do *checklist* constante do APÊNDICE C, atestando o atendimento as orientações das normas adotadas para sua existência.

A execução do PAINT é acompanhada pela Coordenadoria de Planejamento, Controle e Monitoramento, por meio de planilha de acompanhamento. O acompanhamento dos trabalhos em andamento é apresentado, ainda, por meio de um BI específico. Esse BI aborda informações sobre o andamento de cada trabalho, a partir de seu início, de suas fases internas, equipes, gerentes e coordenadores. Permite diversas formas de consulta e o acompanhamento por toda a gestão da Auditoria Geral.

Está disponível em <https://sites.google.com/prefeitura.rio/adg/in%C3%ADcio>

Foi apurado o resultado do indicador estratégico 2 - Cumprimento do Plano Anual de Auditoria, definido Seção II do Capítulo V do Plano de Negócio, para o ciclo anterior do PAINT e para o ciclo atual sendo: Indicador ciclo base 2024/2025 foi de 83% de execução das auditorias planejadas, conforme e-mail elaborado pela CPLAM para esta equipe de autoavaliação, o que pode ser identificado na planilha detalhada; Indicador ciclo base 2025/2026 está sendo acompanhado na planilha de execução do PAINT, tendo sido obtido o resultado para base de Apuração Intermediária em 15/08/2025 de 49,10%, conforme e-mail elaborado pela CPLAM para esta equipe de autoavaliação, o que pode ser identificado na planilha detalhada. Essas informações foram apresentadas em reunião da CGAUD de 22/07/25, conforme ata de reunião, ficando comprovada a execução do PAINT. Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.5 – Estrutura de práticas profissionais e de processos

Objetivo

1. Ajudar e 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).

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

As 8 atividades componentes do KPA2.5 (100%) estão integralmente previstas por meio de regulamentação e estão institucionalizadas, ou seja, estão em funcionamento.

A Estrutura de práticas profissionais e de processos está prevista na regulamentação e em funcionamento, considerando as atividades de auditoria para elaboração do planejamento anual das auditorias e para a execução dos trabalhos – planejamento operacional, execução, comunicação de resultados e monitoramento - estando devidamente documentadas, havendo a aplicação de metodologias e das ferramentas necessárias e a asseguarção da qualidade dos trabalhos. E, ainda, estão definidas e em funcionamento das políticas relevantes de suporte para as atividades de auditoria.

KPA 2.5 – Estrutura de práticas profissionais e de processos - Atividades Essenciais

2. Reconhecer o caráter obrigatório da Definição de Auditoria Interna, do Código de Ética e das Normas no Regulamento Interno da auditoria

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral reconhece, no item 13, a Auditoria Geral como órgão central do Subsistema de Auditoria do Município, de que trata a Lei nº 2.068/1993, sendo responsável pela execução e supervisão das atividades de auditoria interna governamental em todos os Órgãos e Entidades do Poder Executivo municipal. Incorpora formalmente e reconhece a definição da Auditoria Interna no item 19. Reconhece, no inciso VI do item 8, o Código de Conduta como instrumento referencial do Subsistema de Auditoria, conceituando-o como regulamento que contém os princípios e normas de conduta e comportamento a serem cumpridos pelos integrantes do Subsistema de Auditoria. No item 1, reconhece que o Estatuto tem como função ser instrumento de convergência entre as práticas de auditoria interna governamental, exercidas no âmbito do Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro, com as normas, modelos e práticas profissionais internacionais preconizadas pelo The Institute of Internal Auditors – IIA, em especial o Modelo de Três Linhas e o

International Professional Practices Framework – IPPF. No item 3 define que as disposições previstas no Estatuto são de cumprimento obrigatório por todo aquele que atue no Subsistema de Auditoria.

Para fins de existência de Manuais e orientações documentadas de auditoria, além do próprio Estatuto e do Código de Ética, o Estatuto da Auditoria Geral define, ainda, outros instrumentos referenciais de governança do subsistema de auditoria, no item 8 - incisos de I a VIII, sendo: Planejamento Estratégico da Auditoria Geral, Plano de Negócio, Manuais de Auditoria (e suas Orientações Técnicas), Programa de Gestão de Melhoria da Qualidade – PGMQ, Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT e Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria.

O Código de Conduta da Auditoria Geral, em seu item 2, declara que o Código busca convergir com as normas internacionais para prática profissional de Auditoria Interna, IPPF do IIA, no que se refere ao Código de Ética do Instituto. No item 4 ficam definidas as disposições previstas no código como de cumprimento obrigatório por todos os integrantes do Subsistema de Auditoria.

O Manual do PGMQ estabelece, em seu Capítulo V -Seção I - Subseção I (Monitoramento Contínuo), a alínea c, que estabelece a realização de pesquisas. No item iii dessa alínea, é prevista a aplicação de pesquisa junto aos 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 e ser enviada após 10 dias da emissão do relatório e atender ao modelo do Apêndice J. Passou a ser elaborada para relatórios emitidos a partir de 2025.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Para fins de institucionalização, constatamos que os instrumentos referenciais de Governança do Subsistema de Auditoria, estabelecidos pelo item 8 do Estatuto da Auditoria Geral (Estatuto, Código de Conduta, Planejamento Estratégico da Auditoria Geral, Plano de Negócio, Manuais de Auditoria (e suas Orientações Técnicas), Programa de Gestão de Melhoria da Qualidade – PGMQ, Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT e Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria), declaram o seu alinhamento com o IPPF – normas internacionais.

Além da divulgação da publicação do Estatuto da Auditoria Geral e do Código de Conduta, por se tratarem de documentos inéditos na Auditoria Geral, foi realizada reunião, em 14/07/2023, com todos os servidores do Subsistema de Auditoria, para apresentação do Estatuto e do Código de Conduta, sendo disseminados os conceitos definidos nessa atividade essencial.

A partir de então, foram realizadas diversas reuniões, pelas coordenadorias de auditoria, com os servidores do Subsistema de Auditoria, disseminando o Estatuto e o Código de Conduta, bem como foi adotada divulgação em monitores nas dependências da Auditoria Geral, apresentando os instrumentos referenciais da ADG e a sua autoridade como órgão central do subsistema de auditoria do Município, e, ainda, foi feita a divulgação da recente atualização do Estatuto e do Código de Conduta no dia de suas publicações em 31/07/2025.

Foram selecionados aleatoriamente 3 trabalhos cujos relatórios foram emitidos em 2025, sendo identificado o preenchimento da pesquisa de Qualidade do Trabalho e da conduta ética do auditor. Todas as respostas apontaram concordância com o atendimento da totalidade dos itens constantes da pesquisa.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.5 – Estrutura de práticas profissionais e de processos -Atividades Essenciais

3. Desenvolver políticas relevantes para a atividade de AI (por exemplo, para recursos humanos, para gestão da informação e para finanças)

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O Estatuto da Auditoria Geral prevê, no inciso VIII do item 8, as Políticas relevantes de suporte à auditoria como um dos instrumentos referenciais da ADG, conceituando-as como "diretrizes para a execução e gerenciamento da atividade de suporte à auditoria envolvendo recursos materiais e humanos, comunicação, tecnologia e orçamento, de acordo com as orientações da CGM-Rio.

As Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria Geral apresentam definições e diretrizes para os seguintes temas:

- **Recursos Humanos** – Capítulo II, abordando: Seção I - regras de Recrutamento, detalhando concurso público (subseção I) e ocupação de cargos em comissão e funções gratificadas (subseção II); e Seção II – Capacitação continuada, abordando: Programa de Desenvolvimento de Pessoas da CGM-Rio (subseção I), Programa de Desenvolvimento de Pessoas na Auditoria Geral (subseção II). Destaca-se que posteriormente à edição das Políticas Relevantes, foi editada a Resolução CGM nº 2.069/2025, que atualiza o Programa de Desenvolvimento de Pessoas - PDP da CGM-Rio. Para análise complementar da existência desse tema, deve ser considerada a análise apresentada para as Atividades essenciais do KPA 2.2 e do KPA 2.3.
- **Recursos Orçamentários** – Capítulo III, abordando: Seção I - Plano Orçamentário e Seção II – Relatório Anual de Custos. Para análise complementar da existência desse tema, deve ser considerada a análise apresentada para as Atividades essenciais do KPA 2.7.
- **Recursos Tecnológicos** – Capítulo IV, abordando: Seção I - As ações a serem empreendidas e Seção II - Demais diretrizes tecnológicas. Para análise complementar da existência desse tema, deve ser considerada a análise apresentada para atividade essencial 5 do KPA 2.8;
- **Comunicação** – Capítulo V, abordando: Seção I - Princípios da comunicação da Auditoria Geral; Seções II, III e IV abordando o Plano de Comunicação, sendo, respectivamente: objetivos, elementos e execução. Foi instituído, ainda o Plano de Comunicação que define a operacionalização das políticas de comunicação definidas, estabelece produtos e periodicidades/prazos. Para análise complementar da existência desse tema, deve ser considerada as análises apresentadas para as atividades essenciais 6 e 7 do KPA 2.8;
- **Gestão da Informação** – Capítulo VI, abordando: Seção I – Controle de Acessos, detalhando as Competências (subseção I) e as Responsabilidades (subseção II); e Seção II – Gestão Documental, detalhando o Repositório de Informações (subseção I), Arquivamento (subseção II).

Para Controle de Acessos, cujos requisitos foram definidos na Seção I do Capítulo VI, foi estabelecido na Seção I, a alínea “a” da Subseção I – Competências - que a solicitação de acesso à rede da Auditoria Geral, assim como aos sistemas por ela operados, deve ser realizada pelos titulares dos seus setores, mediante correio eletrônico, encaminhado à ATAG, responsável pelo gerenciamento de acesso designado pelo Auditor Geral, conforme previsto no item “a”. O acesso a ser solicitado deve se restringir aos privilégios mínimos necessários para que os usuários realizem as suas atividades, conforme previsto na sua alínea “b”. Na solicitação de acesso à rede deverão ser informadas as pastas que o usuário poderá acessar e também o nível de acesso, conforme previsto na sua alínea “c”.

Já a Subseção II - Responsabilidades, prevê, na alínea “b” as responsabilidades dos Gestores dos Sistemas de Informação, destacando, no item “i” que esses Gestores devem administrar os acessos dos usuários às informações desses sistemas, definir perfis de acesso, prover ou solicitar formalmente estes acessos, revisá-los periodicamente e promover, a tempo, o cancelamento dos mesmos. Para esse tema, identificamos que a Auditoria Geral é a gestora do Sistema e-CGU, conforme designação formalizada no art. 16 da Resolução CGM-Rio nº 1.984/2024, que instituiu o e-CGU para execução das atividades de auditoria interna do Poder Executivo. O Art. 7º da mencionada Resolução define que o cadastro no Sistema e-CGU dos usuários definidos nos termos do art.6º será feito pela Assessoria Técnica da Auditoria Geral – ATAG.

Ainda com relação às Responsabilidades abordadas na Subseção II, a alínea “c” dessa Subseção define, em seu item “i”, que os Agentes Responsáveis pelo Gerenciamento de Acessos devem gerenciar os acessos dos servidores à rede da Auditoria Geral, incluindo a concessão, alteração e a revogação, por meio do Portal <https://iplanfacil.rio.rj.gov.br/>.

A alínea “c” da Subseção II – Responsabilidades define, em seu item “iv”, que os Agentes Responsáveis pelo Gerenciamento de Acessos devem solicitar o relatório de acessos referentes à rede da Auditoria Geral ao responsável da CGM-Rio junto à IPLANRIO e encaminhá-lo aos titulares dos setores da Auditoria Geral para que realizem a revisão quanto à adequação dos usuários e de seus níveis de acesso.

A alínea “d” da Subseção II – Responsabilidades define, em seu item “i”, que os coordenadores e responsáveis de áreas devem autorizar junto ao gestor de sistema e agentes responsáveis pelos acessos, a concessão, alteração e revogação de acesso.

A alínea “e” da Subseção II – Responsabilidades define que o Auditor Geral deve avaliar periodicamente e confirmar a necessidade de acesso dos auditores às áreas e banco de dados que contenham informações confidenciais, e confirmar se os controles de acesso estão funcionando de forma eficaz (item ii); e deve somente permitir o acesso ao ambiente da Auditoria Geral de pessoas devidamente autorizadas (item iii).

Para Gestão Documental, cujos requisitos foram definidos na Seção II do Capítulo VI, foi estabelecido, na sua introdução, que a produção e gestão de documentos no âmbito da ADG deve ser feita pelo Sistema Eletrônico de Documentos e Processos - Sistema Processo.rio. Esse sistema tem dentre as suas funcionalidades o registro, a classificação de documentos e processos administrativos, autuação e tramitação, e conta com assinatura eletrônica de documentos.

A Subseção I – Repositório de Informações da Seção II define, que os documentos cuja produção não puder ser realizada no âmbito do Processo.rio deverão ser arquivados no diretório próprio da Auditoria Geral, dentro da rede CGM-Rio. As alíneas “a” a “d” abordam o repositório dos trabalhos de auditoria, e a alínea “e” define que o Núcleo de Suporte da Auditoria Geral é responsável por garantir que todos os documentos digitais gerados pela Auditoria estejam devidamente arquivados na rede CGM-Rio, de forma centralizada

Destaca-se que posteriormente à edição das Políticas Relevantes, foi editada a Resolução CGM-Rio nº 1.984/2024, que instituiu o Sistema Informatizado e-CGU na execução das atividades de auditoria interna do Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro. Essa Resolução estabelece que os registros dos trabalhos de auditoria devem ser feitos na plataforma única eletrônica– Sistema e-CGU, que abrange os processos de planejamento, execução, comunicação de resultados, monitoramento de recomendações e registro de benefícios decorrentes dos serviços. Com isso, todo o repositório de papéis de trabalho, minutas de relatórios e relatórios finais, documento de monitoramento e comunicação com os gestores devem ficar arquivados nesse sistema. Essa Resolução afeta os dispositivos constantes das alíneas “a” a “d” da Subseção I – Repositório – da Seção II – Gestão Documental do Capítulo VI das Políticas Relevantes, as quais estão em fase de atualização.

Já a Subseção II – Arquivamento – define gestão de documentos na sua fase de arquivamento deverá observar as orientações emanadas pelo Arquivo Geral da Cidade, órgão gestor do Sistema Municipal de Arquivos – SIMARQ, destacando, em suas alíneas, o atendimento aos prazos definidos na Tabela de Temporalidade (alínea “a”); a interação do representante da Auditoria Geral com o coordenador da

Comissão Permanente de Avaliação de Documentos – CPAD para fins de selecionar anualmente os documentos passíveis de eliminação ou recolhimento, cujos prazos expiraram, de acordo com Tabela de Temporalidade (alínea “b”); a observância dos procedimentos técnicos, estabelecidos nas referidas fases, pelo Arquivo Geral da Cidade para a transferência, eliminação ou recolhimento dos documentos (alínea “c”); e a atualização da Tabela de Temporalidade anualmente (alínea “d”).

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Foram examinados os documentos fornecidos pelo Gabinete da ADG para comprovação das atividades relativas ao previsto nas Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria realizadas até o momento, bem como aqueles utilizados para comprovação de outras atividades essenciais correlatas, sendo resumidamente:

- **Recursos Humanos:** Para conclusão e comprovação completa das evidências sobre a institucionalização dessa atividade essencial, relativa a recursos humanos, deve ser considerada a análise apresentada para as atividades essenciais dos KPAs 2.2 e 2.3.

A análise desses KPAs identifica para os dispositivos das Políticas Relevantes estabelecidas no Capítulo II:

- Seção I - subseção I, relativos às regras de recrutamento, foram comprovados: o provimento de novos concursados em 2024 (atividade 6 do KPA 2.2), por meio do Edital de concurso e de nomeações dos concursados;
- Seção I - subseção II - Ocupação de cargos e funções gratificadas, foi comprovada a alocação de servidores para cargos em comissão do quadro da CGM-Rio ou de outra entidade da Prefeitura, no caso dos auditores de Sistema (atividade 4 do KPA 2.2); e
- Seção II - Capacitação continuada, foi verificado, pelo Painei Capacitar, o funcionamento global do PDP da CGM-Rio, relativo à Auditoria Geral (atividade 2 do KPA 2.3), comprovando o objetivo de fornecer aos servidores as competências necessárias para cumprir com suas responsabilidades e para melhorar continuamente a sua proficiência e a qualidade do serviço.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização dos documentos previstos na Política Relevante para Recursos Humanos.

- **Recursos Orçamentários:** Para conclusão e comprovação completa das evidências sobre a institucionalização dessa atividade essencial, relativa aos recursos orçamentários, deve ser considerada a análise apresentada para as Atividades essenciais do KPA 2.7.

A análise desse KPA indica que foram elaborados os produtos estabelecidos no Capítulo III das Políticas Relevantes, sendo: o Plano Orçamentário para 2025, previsto na Seção I; e o Relatório Anual de Custos relativo a 2024, previsto na Seção II.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização dos documentos previstos na Política Relevante para Recursos Orçamentários.

- **Recursos Tecnológicos** – Para conclusão e comprovação completa das evidências sobre a institucionalização dessa atividade essencial, relativa aos recursos tecnológicos, deve ser considerada a análise apresentada para a atividade essencial 5 do KPA 2.8.

Para atender aos requisitos estabelecidos nas Políticas Relevantes, mormente no Capítulo IV - Seção I - As ações a serem empreendidas, observamos que foi elaborado o Plano de Institucionalização das políticas relevantes de recursos tecnológicos, por meio do RIA nº 06/2025, o qual apresenta no Quadro 1, o Plano para realização das ações a serem empreendidas no ano de 2025, contendo 13 ações, e no Quadro 2 - Ações complementares a serem planejadas em 2026, contendo 3 ações.

Nesse Plano de Institucionalização, foi definido que, com base nos produtos elaborados decorrentes das ações mencionadas no Plano, a CGAUD deverá elaborar um cronograma de atendimento às demandas apresentadas, definindo as prioridades a serem atendidas no ano de 2025 e as demandas

que deverão ser atendidas em anos seguintes, mediante levantamento de valores respectivos e da identificação das disponibilidades orçamentárias. Deverá ser definida, ainda, a periodicidade de atualização das informações, com realização de novas avaliações. Considerando ser o primeiro diagnóstico dos recursos tecnológicos para atendimento às Políticas Relevantes e a necessária observância do ciclo orçamentário e do tempo de preparação de aquisições/execuções, o Plano de Institucionalização definiu como meta de atendimento para 2025, que possam ser atendidas pelo menos 70% do total das demandas estabelecidas como prioridade pela CGAUD.

As ações previstas no Plano de Institucionalização para realização em 2025 foram incluídas no escopo do trabalho realizado pela equipe de Auditoria de Sistemas, apresentado no Relatório Diagnóstico das necessidades de recursos tecnológicos, por meio do RIA nº 05/25, resultando em 11 sugestões propostas para melhoria considerável das ferramentas de trabalho.

Conforme estabelecido no Plano de Institucionalização, houve a priorização pela CGAUD, para atendimento dessas necessidades apontadas no RIA nº 05/2025 - Diagnóstico das necessidades de recursos tecnológicos, sendo priorizadas 9 ações para 2025 e 2 ações para 2016. Nesse caso, foi apurada a meta de atendimento de 82% (9 ações priorizadas dentre as 11 sugeridas pelo RIA nº 05/2025), superando a meta de 70% estabelecida. Por meio da análise planilha de controle do atendimento às prioridades estabelecidas, elaborada pela ATAG, observamos que o atendimento às prioridades está em andamento e sendo atendidas.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização dos documentos previstos na Política Relevante para Recursos Tecnológicos.

- **Comunicação** – Para conclusão e comprovação das evidências sobre a institucionalização dessa atividade essencial, relativa à comunicação, devem ser consideradas as análises apresentadas para as atividades essenciais 6 e 7 do KPA 2.8.

A análise dessas atividades essenciais indica que foi elaborado Plano de Institucionalização das políticas relevantes de comunicação e do Plano de Comunicação, por meio do RIA nº 04/2025. Foi comprovada a execução do Plano de Comunicação, conforme testes realizados para as atividades 6 e 7 do KPA 2.8 e respectivas evidências apresentadas nessas mencionadas atividades.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização dos documentos previstos na Política Relevante para Comunicação.

- **Gestão da Informação** - Para conclusão e comprovação das evidências sobre a institucionalização dessa atividade essencial, relativa à Gestão da Informação, procedemos às seguintes análises:

Para comprovação do atendimento aos requisitos estabelecidos do Capítulo VI, comprovamos o atendimento aos seus dispositivos, sendo:

a) Seção I – Controle de Acessos - Subseção I – Competências – Avaliamos os dispositivos previstos nas alíneas “a”, “b” e “c” desta subseção e comprovamos, por amostra aleatória, o cumprimento da solicitação de acesso à rede da Auditoria Geral, mediante correio eletrônico, encaminhado à ATAG, responsável pelo gerenciamento de acesso designado pelo Auditor Geral (item “a”), vinculado esse acesso às atividades desenvolvidas na ADG (item “b”) e discriminando as redes, pastas e níveis de acesso (item “c”), sendo observado o acompanhamento para atendimento das solicitações.

b) Seção I – Controle de Acessos - Subseção II – Responsabilidades:

b.1) Responsabilidades dos Gestores dos Sistemas de Informação - alínea “b” - avaliamos o previsto no item “i” da alínea “b” da Subseção II e identificamos, por amostra aleatória, que o cadastramento no Sistema e-CGU, do qual a ADG é gestora, é feito pela ATAG, conforme também define o art. 7º da Resolução CGM-Rio nº 1.984/2024;

b.2) Responsabilidades dos Agentes Responsáveis pelo Gerenciamento de Acessos – alínea “c”. Avaliamos o previsto nos itens:

- “i” da alínea “c” e comprovamos, por amostra aleatória, o gerenciamento dos acessos dos servidores à rede da Auditoria Geral, por meio de identificação de documentos de solicitação feitos pela ATAG junto ao Portal <https://iplanfacil.rio.rj.gov.br/>, para concessão, alteração e revogação;
- “iv” da alínea “c” e comprovamos a emissão de relatório de acessos referentes à rede da Auditoria Geral, com base em junho de 2025, o qual foi apresentado na reunião da CGAUD de 03 de junho de 2025, sendo autorizada a exclusão de acessos de servidores que se desligaram da ADG;

b.3) Responsabilidades dos Coordenadores e Responsáveis das áreas – alínea “d” - avaliamos o previsto o item “i” da alínea “d” e comprovamos, por amostra aleatória, solicitações dos coordenadores e de responsável pela ATAG para concessão, alteração e revogação de acessos de servidores sob sua vinculação.

b.4) Responsabilidades do Auditor Geral – alínea “e” - avaliamos o previsto nos itens “ ii” e “iii” da alínea “e” e comprovamos a solicitação, por e-mail do Auditor Geral, para revisão dos acessos à rede e ao sistema SIAFIC (item ii), devendo ser excluídos os que saíram efetivamente da ADG (item iii), sendo essa revisão apresentada na reunião da CGAUD de 03 de junho de 2025, ocasião na qual foi autorizada da exclusão dos acessos. Obtida, também, solicitação do Auditor Geral à ATAG, por mensagem, para inclusão de acesso completo dele a todas as pastas e subpastas da ADG, visto sua recente nomeação, bem como a solicitação de exclusão dos acessos do Auditor Geral anterior, em função de sua nomeação em outro setor da CGM-Rio.

Para a comprovação do atendimento aos requisitos estabelecidos no Capítulo VI – Seção II – Gestão Documental – Subseção I – Repositório de Informações, foram obtidas as seguintes comprovações:

- Utilização do Sistema Processo.rio para tramitação dos documentos;
- Arquivamento de documentos digitais gerados pela Auditoria na Rede CGM-Rio, de forma centralizada, a fim de permitir o seu controle;
- por meio das análises realizadas para o KPA 2.1 e para o KPA 2.5 (Atividades essenciais 7 e 9), ficou comprovada a utilização da ferramenta automatizada – Sistema e-CGU, para os registros dos trabalhos de auditoria abrangendo os processos de planejamento, execução, comunicação de resultados e monitoramento de recomendações. Com isso, todo o repositório de papéis de trabalho, minutas de relatórios e relatórios finais e documentos de monitoramento e comunicação com os gestores estão arquivados nesse sistema, atendendo à Resolução CGM-Rio nº 1.984/2024.

Para a comprovação do atendimento aos requisitos estabelecidos no Capítulo VI – Subseção II – Gestão Documental – Subseção II – Arquivamento, foram apresentadas as seguintes comprovações da busca de orientações e alinhamento com as determinações emanadas pelo Arquivo Geral da Cidade, órgão gestor do Sistema Municipal de Arquivos – SIMARQ:

- para arquivamento físico dos documentos junto àquele Arquivo, por meio da solicitação expressa pelo Ofício CGM/CPAD nº 001/2024, de 28 maio de 2024, e seu processamento – alíneas “a”, “b” e “c”;
- para atualização da Tabela de Temporalidade, por meio de reunião ocorrida em 30/07/2025, com a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos e o Arquivo Geral da Cidade, conforme item 3.6 da respectiva Ata – “alínea c” e “d”;
- Inscrição para participação em Treinamento sobre Gestão Documental junto ao Arquivo da Cidade, previsto para dia 02/09/2025 (alínea b”).

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização dos documentos previstos na Política Relevante para Gestão da Informação.

KPA 2.5 – Estrutura de práticas profissionais e de processos - Atividades Essenciais**4. Desenvolver orientações gerais para a elaboração do programa de trabalho da AI****Resultado da autoavaliação:**

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O Programa de trabalho, no contexto específico desta atividade essencial, é entendido como o plano periódico de auditoria, no caso, o Plano Anual de Auditoria – PAINT.

O Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso VII deste item, o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT – documento que contém a previsão dos trabalhos a serem realizados pela Auditoria Geral, conforme metodologia de seleção de trabalhos baseada em fatores de risco, com reporte periódico dos resultados ao Subcontrolador de Auditoria e Controle, incluindo a previsão dos recursos materiais, humanos e tecnológicos necessários.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral prevê, no Capítulo III, a estratégia geral para alcance da visão de auditoria. Na Seção II desse capítulo, é definida a estratégia geral para planejamento dos serviços e elaboração dos Planos Anuais de Auditoria – PAINT, sendo estabelecidos os requisitos que devem atender, o prazo para sua elaboração, as autoridades que devam aprovar e o prazo para aprovação. A Seção III do mesmo Capítulo III estabelece as diretrizes para formulação dos Planos Anuais de Auditoria para 2024 e 2025.

A Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias define a metodologia utilizada pela Auditoria Geral na elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, detalhando os procedimentos que devem ser adotados. Declara na seção Introdução que a metodologia adotada é um instrumento de convergência entre as práticas de auditoria interna governamental, exercidas no âmbito do Poder Executivo do Município do Rio de Janeiro, com as normas, modelos e práticas profissionais internacionais preconizadas pelo IIA, em especial o Modelo de Três Linhas e o IPPF.

O Manual do PGMQ define, na alínea "a" da Subseção I da Seção I do Capítulo V a supervisão do processo de Elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT), comprovada por meio do preenchimento, pelo coordenador da Coordenador de Planejamento, do *checklist* constante do Apêndice C, que considera os dispositivos previstos no Plano de Negócio e na Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias (baseada no IPPF).

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Verificamos a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, relativo aos trabalhos previstos para o ciclo 2025/2026 (01/04/2025 a 31/03/2026), formalizado por meio do documento aprovado RIA nº 009/2025, que atualizou o RIA nº 002/2025.

Verificamos, também, o preenchimento, pelo Coordenador de Planejamento, Controle e Monitoramento – CPLAM do *checklist* para monitoramento contínuo – supervisão constante do Apêndice C do Manual do PGMQ, que considera os dispositivos previstos no Plano de Negócio e na Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias (baseada no IPPF), atestando que o PAINT atendeu as orientações das normas adotadas para a existência da atividade essencial.

Testes adicionais sobre a adequação do PAINT e sua institucionalização estão disponíveis na análise das atividades essenciais do KPA 2.4.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.5 – Estrutura de práticas profissionais e de processos - Atividades Essenciais

5. Documentar os processos vigentes para a elaboração do programa de trabalho

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Programa de trabalho, no contexto específico desta atividade essencial, é entendido como o plano periódico de auditoria, no caso, o Plano Anual de Auditoria – PAINT.

O Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso VII deste item, o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT – documento que contém a previsão dos trabalhos a serem realizados pela Auditoria Geral, conforme metodologia de seleção de trabalhos baseada em fatores de risco, com reporte periódico dos resultados ao Subcontrolador de Auditoria e Controle, incluindo a previsão dos recursos materiais, humanos e tecnológicos necessários.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral prevê, no Capítulo III, a estratégia geral para alcance da visão de auditoria. Na Seção II desse capítulo, é definida a estratégia geral para planejamento dos serviços e elaboração dos Planos Anuais de Auditoria – PAINT, sendo estabelecidos os requisitos que devem atender, o prazo para sua elaboração, as autoridades que devam aprovar e o prazo para aprovação. A Seção III do mesmo Capítulo III estabelece as diretrizes para formulação dos Planos Anuais de Auditoria para 2024 e 2025. Ao final da Seção II do capítulo III desse Plano é previsto que 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) devem ser registrados e detalhados em relatório específico, a ser encaminhado ao Subcontrolador de Auditoria e Controle.

A Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias define a metodologia utilizada pela Auditoria Geral na elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT. No capítulo I é apresentado o processo para sua elaboração, composto de 5 fases, a saber: elaboração de matriz de risco geral; mapeamento das prioridades da alta gestão; identificação das potenciais auditorias; identificação da capacidade operacional; e elaboração e aprovação do PAINT. Para cada fase do processo são definidos os procedimentos que devem ser adotados e os produtos a serem gerados, servindo como documentação da execução desses processos.

O Manual do PGMQ define, na alínea "a" da Subseção I da Seção I do Capítulo V a supervisão do processo de Elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT), comprovada por meio do preenchimento, pelo coordenador da Coordenador de Planejamento, do *checklist* constante do APÊNDICE C.

Sendo assim, fica comprovada a existência dessa atividade essencial.

Institucionalização:

Verificamos a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, relativo aos trabalhos previstos para o ciclo 2025/2026 (01/04/2025 a 31/03/2026), formalizado por meio do documento aprovado RIA nº 009/2025, que atualizou o RIA nº 002/2025.

Verificamos, também, o preenchimento, pelo Coordenador de Planejamento, Controle e

Monitoramento – CPLAM do *checklist* para monitoramento contínuo – supervisão constante do Apêndice C do Manual do PGMQ, que considera os dispositivos previstos no Plano de Negócio e na Orientação Técnica para Planejamento de Auditorias (baseada no IPPF), atestando que o PAINT atendeu as orientações das normas adotadas para a existência da atividade essencial e que foram elaboradas as documentações estabelecidas.

Testes adicionais sobre a adequação do PAINT e sua institucionalização estão disponíveis na análise das atividades essenciais do KPA 2.4.

Em complemento, o relatório específico, a ser encaminhado ao Subcontrolador de Auditoria e Controle, contendo o resultado da aplicação da metodologia, as informações utilizadas e as memórias de cálculos adotadas para a elaboração do PAINT atualizado – RIA nº 009/2025 (tanto para a matriz de risco de caráter geral como para as demais informações consideradas para a definição da lista de trabalhos previsto), prevista na Seção II do capítulo III do Plano de Negócio, estava em elaboração na ocasião da realização dessa análise para a autoavaliação, conforme solicitação expressa na Ata de Reunião da CGAUD de 22/07/2025.

KPA 2.5 – Estrutura de práticas profissionais e de processos - Atividades Essenciais

6. Documentar os processos vigentes para planejar, para executar e para relatar os resultados dos trabalhos de auditoria individuais, incluindo a comunicação com a gerência

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso IV deste item, os Manuais de Auditoria, definidos como Referenciais técnicos a serem seguidos pelos integrantes da Auditoria Geral na execução dos trabalhos de avaliação e consultoria;

O Manual de Auditoria estabelece os conceitos, requisitos e procedimentos relativos aos processos para planejar, executar e comunicar os resultados dos trabalhos de auditoria. Na Seção II do Capítulo IV são definidas as etapas do trabalho de avaliação, sendo: Planejamento Operacional, Execução do Trabalho e Comunicação de Resultados, sendo definidos os respectivos produtos. Conforme abordado no Capítulo I desse Manual, são partes integrantes dele as Orientações Técnicas, que detalham os procedimentos cada uma das etapas do serviço de auditoria exercido no âmbito da ADG.

A Orientação Técnica para Serviço de Avaliação estabelece procedimentos para elaboração e documentação das diversas etapas dos trabalhos de avaliação, conforme a seguir: Capítulo 2 - Planejamento Operacional; Capítulo 3 - Execução da Avaliação; Capítulo 4 - Comunicação de Resultados aos gestores; e Capítulo 5 - Interlocução com a Gestão e Supervisão. São definidos modelos de documentos para comprovar essas etapas, como por exemplo: Matriz de Planejamento, Matriz de Riscos e Controle, Matriz de Achados, modelo de papéis de trabalho, modelos de atas de apresentação do trabalho e de discussão da minuta do RAG.

Os procedimentos para comunicação dos resultados e para a elaboração dos produtos, dentre eles o Relatório da Auditoria Geral, são detalhados na Orientação Técnica para Comunicação de Resultados, incluindo modelo de Relatórios.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Para os trabalhos analisados, conforme abordado nas análises para o KPA 2.1, foi constatada a documentação dos processos relativos aos planejamentos operacionais, à execução dos trabalhos, à supervisão e à comunicação dos resultados, tendo havido a emissão de Relatórios da Auditoria Geral para os trabalhos concluídos. Os testes e as evidências comprobatórias estão disponíveis nas análises das atividades essenciais do KPA 2.1.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.5 – Estrutura de práticas profissionais e de processos - Atividades Essenciais

7. Desenvolver metodologias, procedimentos e ferramentas padronizados a serem utilizados pela atividade de AI para planejar, para executar e para relatar os resultados do trabalho de auditoria, incluindo as diretrizes dos papéis de trabalho

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AValiação: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AValiação: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

Os trabalhos de auditoria possuem previsão normativa relativa à adoção de metodologia, de procedimentos e de ferramentas padronizadas para planejar, executar e comunicar os seus resultados, de forma que todas as equipes possam segui-los e executá-los de mesma forma, conforme previsto nos seguintes instrumentos:

O Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso IV deste item, os Manuais de Auditoria, definidos como Referenciais técnicos a serem seguidos pelos integrantes da Auditoria Geral na execução dos trabalhos de avaliação e consultoria.

O Manual de Auditoria estabelece os conceitos, requisitos e procedimentos relativos aos processos para planejar, executar e comunicar os resultados dos trabalhos de auditoria. Na Seção II do Capítulo IV são definidas as etapas do trabalho de avaliação, sendo: Planejamento Operacional, Execução do Trabalho e Comunicação de Resultados, sendo definidos os respectivos produtos. Conforme abordado no Capítulo I desse Manual, são partes integrantes dele as Orientações Técnicas, que detalham os procedimentos cada uma das etapas do serviço de auditoria exercido no âmbito da ADG.

A Orientação Técnica para Serviço de Avaliação estabelece procedimentos para elaboração e documentação das diversas etapas dos trabalhos, conforme a seguir: Capítulo 2 - Planejamento Operacional; Capítulo 3 – Execução; 3.4 – Papéis de Trabalho (define as diretrizes e procedimentos para elaboração dos papéis, incluindo, no Apêndice XIV, Modelo de papel de trabalho); Capítulo 4 - Comunicação de Resultados aos gestores; e Capítulo 5 - Interlocução com a Gestão e Supervisão. São definidos modelos de documentos para comprovar essas etapas, como por exemplo: Matriz de Planejamento, Matriz de Riscos e Controle, Matriz de Achados, modelo de papéis de trabalho, modelos de atas de apresentação do trabalho e de discussão da minuta do RAG.

Os procedimentos para comunicação dos resultados e para a elaboração dos produtos, dentre eles o Relatório da Auditoria Geral, são detalhados na Orientação Técnica para Comunicação de Resultados, incluindo modelo de Relatórios.

Os registros dos trabalhos de auditoria, em todas as suas etapas, devem ser registrados na ferramenta automatizada – Sistema e-CGU.

O Manual do PGMQ define, na alínea "a" da Subseção I da Seção I do Capítulo V a supervisão dos processos de planejamento, execução e comunicação dos resultados dos trabalhos, comprovada por meio do preenchimento dos *checklists* constantes dos seguintes Apêndices: "D", para o Planejamento Individual dos Trabalhos; "E", para a Execução do Trabalho de Auditoria; e "F", para Comunicação do Resultado do Trabalho de Auditoria. Todos os Apêndices devem ser elaborados pelos Gerentes com aprovação do coordenador.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Para os trabalhos analisados, conforme abordado nas análises para o KPA 2.1, foi constatada a documentação dos processos relativos aos planejamentos operacionais, à execução dos trabalhos, incluindo os papéis de trabalho, e à supervisão, tendo havido a emissão de Relatórios da Auditoria Geral, incluindo metodologias, procedimentos e ferramentas padronizados para todas as fases de auditoria. Os testes e as evidências comprobatórias estão disponíveis nas análises das atividades essenciais do KPA 2.1.

Para os trabalhos analisados (conforme seleção no KPA 2.1) foi constatada a realização de atividades de supervisão da avaliação de qualidade atestando a conformidade dos trabalhos de auditoria com as normas e metodologias aplicáveis, por meio do preenchimento dos *checklists* emitidos para supervisão dos trabalhos analisados e que estavam concluídos na ocasião da realização da presente autoavaliação, relativos ao Planejamento Individual dos Trabalhos; Execução do Trabalho de Auditoria; e Comunicação do Resultado do Trabalho de Auditoria, conforme definido no Manual do PGMQ.

Para os trabalhos em andamento, na ocasião da análise realizada para essa atividade essencial, foram elaborados os *checklists* do PGMQ relativos à supervisão do planejamento individual.

Ficou comprovada a utilização do sistema informatizado instituído - e-CGU, pelo Subsistema de Auditoria, visto que os trabalhos analisados (conforme seleção do KPA 2.1) estão registrados no Sistema e-CGU e, ainda, que, consultada informação gerencial desse sistema, em 07/08/25, com base na posição por assunto e por situação, foi verificada a indicação de registros de inúmeros trabalhos nas diversas fases de auditoria e situações.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.5 – Estrutura de práticas profissionais e de processos - Atividades Essenciais

8. Implementar os processos necessários para assegurar a qualidade dos trabalhos individuais de auditoria

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

Os trabalhos de auditoria possuem previsão normativa relativa à estrutura dos processos para que haja garantia de que sejam conduzidos em conformidade com as normas e metodologias vigentes, por ao longo da sua realização, por meio de supervisões, e após a realização, por meio de revisões, conforme os seguintes instrumentos:

O Estatuto da Auditoria Geral estabelece as atribuições dos coordenadores e dos gerentes, incluindo, dentre elas, as atividades para supervisão dos trabalhos, sendo:

- item 41. São atribuições dos Coordenadores de Auditoria: I – coordenar e orientar os gerentes e as equipes na realização dos serviços de auditoria; II – realizar revisão de mérito (conteúdo) das minutas de relatórios de auditoria e aprová-la ou solicitar esclarecimentos e correções quando for o caso;
- item 42. São atribuições dos gerentes de auditoria: II – orientar e supervisionar a equipe de auditoria na realização dos serviços de auditoria; III – garantir que os objetivos, o escopo, as evidências e resultados de testes estão devidamente documentados nos papéis de trabalho, através da supervisão e revisão das pastas de trabalho e das minutas de relatório; IV – garantir que os produtos gerados nas fases de planejamento e de conclusão dos serviços de auditoria sejam comunicados ao auditado;

A Orientação Técnica para Serviço de Avaliação, no Capítulo 5, define procedimentos de supervisão dos trabalhos, detalhados no item 5.2, segregando as atividades de: gerenciamento no item 5.2.1, que define o gerenciamento é a supervisão feita pelo Gerente de Auditoria para garantir a consecução dos objetivos da auditoria e a manutenção da qualidade dos trabalhos. Deve ser realizado mediante orientação à equipe e avaliação do trabalho, concomitantemente ao seu desenvolvimento, buscando verificar os aspectos que elenca no texto relativos às fases de planejamento e execução); coordenação no item 5.2.2, que define e elenca as atividades de supervisão sob responsabilidade do coordenador; e aprovação no item 5.2.3, que define a revisão/aprovação da minuta do relatório pelo Auditor Geral.

O Sistema e-CGU, em utilização pela Auditoria Geral para registro da realização dos trabalhos, traz, em si, regras de supervisão, visto que, a cada trabalho feito em um módulo de subtarefas, o auditor precisa encaminhar para a instância de supervisão, no caso o gerente, para aprovar. Esse processo de aprovação fica registrado no histórico de cada subtarefa.

A Orientação Técnica para Serviço de Avaliação prevê, no capítulo 5 a interlocução com os gestores avaliados, definindo os instrumentos formais utilizados pela Auditoria Geral. Dentre eles, podem ser considerados como uma instância de revisão pelos gestores, que permitirá que os procedimentos e conclusões estejam de acordo com os objetivos: Validação de critérios/autoridades; Reunião de encerramento do trabalho; e Reunião de discussão da minuta de RAG.

Apesar de prevista para o nível 3 do Modelo IA-CM, o Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso V deste item, o Programa de Gestão de Melhoria da Qualidade – PGMQ – 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. A Auditoria Geral instituiu o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade – PGMQ, com o objetivo de estabelecer atividades de caráter permanente destinadas a avaliar a qualidade, a produzir informações gerenciais e a promover a melhoria contínua da atividade de auditoria interna da CGM-Rio. Foi elaborado junto com essa Portaria, o Manual do PGMQ, definindo procedimentos para planejamento, execução, avaliações interna e avaliações externas, bem como apresentando modelos de *checklists* para utilização pelas instâncias de supervisão e para Revisão pelo PGMQ objetivando avaliar a conformidade dos procedimentos com os normativos relativos aos seguintes temas: Elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT); Planejamento Individual dos Trabalhos; Execução do Trabalho de Auditoria; Comunicação do Resultado do Trabalho de Auditoria; Formatação de Relatório de Auditoria; e Monitoramento das Recomendações (follow-up). Esses *checklists* devem ser preenchidos e inseridos no e-CGU, no campo Anexos.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Para fins de comprovação da institucionalização, foi analisada a realização de atividades de supervisão. Para os trabalhos analisados (conforme seleção no KPA 2.1) foi constatada a realização de atividades de supervisão e avaliação de qualidade atestando a conformidade dos trabalhos de auditoria com as normas e metodologias aplicáveis, por meio do preenchimento dos *checklists* emitidos para supervisão dos trabalhos analisados que estavam concluídos na ocasião da realização da presente autoavaliação, relativos ao Planejamento Individual dos Trabalhos; Execução do Trabalho de Auditoria; e

Comunicação do Resultado do Trabalho de Auditoria, conforme definido no Manual do PGMQ.

Para os trabalhos em andamento na ocasião da análise realizada para essa atividade essencial, verificamos que foram elaborados os *checklists* do PGMQ relativos à supervisão do planejamento individual.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização dessa atividade essencial.

KPA 2.5 – Estrutura de práticas profissionais e de processos - Atividades Essenciais

9. Estabelecer e manter um sistema para monitorar o andamento 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)

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

A Auditoria Geral possui previsão normativa relativa ao monitoramento do andamento das providências adotadas pelos gestores para implementação das recomendações, definindo a metodologia e os procedimentos que devem ser adotados pelas equipes de auditoria e também pelos gestores das unidades avaliadas, para acompanhamento até a efetiva implementação ou assunção de risco pelo gestor, nos seguintes normativos:

O Manual de Auditoria define, em seu Capítulo IV, o monitoramento das recomendações como um dos processos do trabalho de auditoria. Na Seção VI desse Capítulo IV são previstos procedimentos gerais para o monitoramento, sendo indicado que serão detalhados na Orientação Técnica de Monitoramento.

A Orientação Técnica para Monitoramento detalha as etapas do processo de monitoramento e as ações adotadas na Auditoria Geral a fim de verificar se as medidas implementadas pelos órgãos e entidades da Administração Municipal estão de acordo com as recomendações emitidas nos relatórios de auditoria e se aquelas medidas foram suficientes para solucionar a situação apontada como inadequada frente aos critérios adotados. Define os procedimentos e padroniza classificações que devam ser consideradas nas análises realizadas, de forma que as equipes de auditoria possam segui-los, sendo: no Capítulo 3, as atividades preparatórias para o monitoramento, detalhadas nos seguintes itens: 3.1 - cadastro de achados de auditoria e seus níveis de impacto, padronizados por meio de escala de Impacto dos Achados de Auditoria apresentada no Quadro 1; 3.2 - cadastro de recomendações, formuladas para os achados em não conformidade, apresentando as informações e formato necessários para cadastramento no Quadro 2 e padronizando as categorias do monitoramento, no quadro 3; e 3.3 - estabelecimento de prazo para envio de resposta pela unidade auditada; e, no Capítulo 4, as atividades de efetivo monitoramento, que são detalhadas nos seguintes itens: 4.1 - a manifestação da unidade auditada, padronizando os tipos de manifestações e estabelecimentos procedimentos para as mesmas; 4.2 - o posicionamento da Auditoria, com base na análise do conteúdo das manifestações recebidas e das evidências apresentadas pelas unidades auditadas, padronizando os tipos de conclusão a serem consideradas no posicionamento sobre a implementação da recomendação, padroniza as opções de encaminhamento do monitoramento da recomendação a partir da seleção do tipo de posicionamento e demonstra a relação entre os tipos de posicionamento a serem utilizados a partir das providências adotadas, no Quadro 4; 4.3 - ciência da unidade auditada sobre o posicionamento da auditoria. O Capítulo 5 apresenta procedimentos para um bom

monitoramento.

O monitoramento das recomendações deve ser feito no Sistema e-CGU, conforme previsto no Inciso V do art. 2º da Resolução CGM-Rio nº 1.984/2024.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral define, item 6 da Seção III do Capítulo III, a priorização de horas para realização de atividades de monitoramento da implementação das recomendações - Follow-up, pelos gestores, conforme metodologia de monitoramento, podendo ser estabelecidos e aplicados critérios para rotação de ênfase.

Define, ainda, com relação ao monitoramento das recomendações, no Capítulo VII do Plano de Negócio que, para comunicação dos resultados dos serviços e do seu alinhamento com o presente Plano, a Auditoria Geral deverá desenvolver e encaminhar ao Subcontrolador de Auditoria e Controle, os seguintes relatórios: "3. Relatórios periódicos com informações e indicadores sobre a incidência e sobre a correção ou não dos achados/recomendações de auditoria pelos órgãos e entidades integrantes da Administração Pública Municipal;"; Na Seção II do Capítulo V, é estabelecido que a Auditoria Geral deverá desenvolver indicadores estratégicos da atividade de auditoria interna que sejam capazes de registrar e de permitir o monitoramento da evolução e do alcance da estratégia geral e dos objetivos definidos. Sendo assim, para este primeiro Plano de Negócio, deverá desenvolver sistematicamente, ao menos, os seguintes indicadores: Indicador Estratégico 3 - Percentual de recomendações de auditoria implementadas - Objetivo: Medir a quantidade de recomendações elaboradas pela Auditoria Geral que foram implementadas pelos gestores.

Apesar de previsto para o nível 3 do IA-CM, foi implantado o Programa de Gestão de Melhoria da Qualidade da Auditoria Geral e editado o Manual do PGMQ, com o objetivo de orientar quanto aos procedimentos necessários para a sua execução e apresentar algumas ferramentas para operacionalizá-lo. Dentre os documentos, encontra-se o Apêndice: "H" - *checklist* para supervisão do monitoramento das recomendações, preenchido pelos gerentes, com aprovação do coordenador.

Sendo assim, fica comprovada a existência dessa atividade essencial.

Institucionalização:

Verificamos a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, relativo aos trabalhos previstos para o ciclo 2025/2026 (01/04/2025 a 31/03/2026), formalizado por meio do documento aprovado RIA nº 009/2025, que atualizou o RIA nº 002/2025.

Identificamos que na Tabela 7 da Seção III desse PAINT consta a previsão de realização de 37 trabalhos de monitoramento das recomendações, totalizando a previsão de 3.720 horas. Identificamos, ainda, que, no Apêndice III desse PAINT – Relação Final do PAINT, o qual relaciona todos os trabalhos previstos para realização o ciclo 2025/2026, estão discriminados os trabalhos de monitoramento por órgão e entidade, quantidade de horas previstas para cada um deles, comprovando, assim, a previsão de alocação de horas para monitoramento de recomendações.

Para ciclo do PAINT 2024/2025, foi observado, pela análise detalhada do KPA 2.1 para a atividade essencial 5.2, a informação de que o monitoramento das recomendações dos trabalhos analisados está sendo realizado e devidamente registrado no e-CGU. Os testes e as evidências comprobatórias estão disponíveis na análise dessa mencionada atividade essencial.

Para os trabalhos avaliados no KPA 2.1 concluídos na ocasião da análise e que tinham recomendações, foi comprovada a inclusão dessas informações de monitoramento no sistema e-CGU. Para esses trabalhos, foi constatado o preenchimento do *checklist* para supervisão do monitoramento das recomendações, conforme previsto no PGMQ – Apêndice H.

Foi elaborado, em 31/07/2025, o Relatório descritivo do resultado do monitoramento, contendo o indicador estratégico 3 definido no Plano de Negócio: Percentual de recomendações de auditoria implementadas para o exercício-base 2024. O percentual geral de implementação das recomendações de auditoria apurado no exercício 2024 foi de 31%, correspondente a 132 recomendações consideradas como Implementadas das 432 analisadas no período, também sendo apurado que esta implementação representa 41% dos 325 monitoramentos concluídos.

Esse Relatório descritivo do resultado do monitoramento, descreve, também, o processo de monitoramento realizado e os resultados apurados para o exercício-base 2024 e a posição do total de recomendações em monitoramento, no momento, relativo ao exercício de 2025. O relatório foi apresentado em reunião da CGAUD de 05/08/25, conforme ata de reunião, podendo ser identificada, na planilha detalhada, a posição das recomendações.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.6 – Plano de negócio de Auditoria Interna

Objetivo

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

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

As 6 atividades componentes do KPA 2.6 (100%) estão integralmente previstas por meio de regulamentação e estão institucionalizadas, ou seja, estão em funcionamento

As atividades para elaboração, planejamento, acompanhamento e monitoramento do Plano de Negócio e o alcance da estratégia definida por ele estão previstas na regulamentação e em funcionamento.

O Plano de Negócio para 2024 e 2025 foi elaborado e publicado pela Portaria nº 15/2023, sendo comprovado o seu desenvolvimento, por meio de acompanhamento para cada um dos dispositivos constantes desse Plano.

KPA 2.6 – Plano de negócio de Auditoria Interna - Atividades Essenciais

2. Identificar a visão da auditoria interna e a estratégia geral para alcançá-la

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral define os instrumentos referenciais do subsistema de auditoria em seu item 8, sendo estabelecido, no inciso III deste item, o Plano de Negócio – Plano periódico que apresenta os serviços que a Auditoria Geral entregará ao longo do período estabelecido definindo a estratégia geral para entrega e seus respectivos objetivos e resultados pretendidos; No inciso II deste item 8, define o Planejamento Estratégico da Auditoria Geral – Plano contendo os objetivos estratégicos, ações, metas de resultados e indicadores para o período definido visando o aprimoramento contínuo das atividades da Auditoria Geral.

Foi elaborado e instituído pela Portaria CGM-Rio nº 15/2023, o Plano de Negócio da Auditoria Geral. O Planejamento Estratégico da Auditoria Geral foi instituído pela Portaria CGM-Rio nº 17/2023.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral apresenta, na Seção III do Capítulo II, a visão da ADG, como: ser reconhecida pelos gestores municipais como indutora de uma administração pública íntegra, eficiente e eficaz e atuar em plena conformidade com as práticas internacionais de auditoria interna.

O Capítulo III do mencionado Plano de Negócio define a estratégia para alcançar a visão, envolvendo a estratégia geral (Seção I), a estratégia para elaboração dos Planos Anuais de Auditoria (Seção II) e a estratégia para elaboração dos Planos Anuais de Auditoria de 2024 e 2025 (Seção III).

Essa estratégia para alcançar a visão define que o reconhecimento, trazido na visão, se dará a partir da melhoria dos seus processos de trabalho para que possam atender integralmente aos dispositivos dos normativos internacionais. Para essa melhoria, foi definida a adoção do Modelo de Capacidade de Auditoria Interna reconhecido internacionalmente, o IA-CM, com a meta de resultado para o período do Plano de Negócio: Ter 100% dos KPAs (10) e 100% das Atividades Essenciais (66) definidas para o nível 2 do modelo IA-CM institucionalizadas até 31/12/2025), conforme estabelecido na Seção I do Capítulo III do mencionado Plano.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral define, na Seção II do Capítulo V, que para organizar e acompanhar as ações a serem desenvolvidas no âmbito do Subsistema de Auditoria no período de 2023 a 2025 para cumprimento da estratégia geral definida, deverá ser constituído, pela Auditoria Geral, processo de Planejamento Estratégico. Define, também, nessa mesma seção, o desenvolvimento de 3 indicadores estratégicos da atividade de auditoria interna que sejam capazes de registrar e de permitir o monitoramento da evolução e do alcance da estratégia geral e dos objetivos definidos, sendo: Nível de capacidade organizacional com base no IA-CM; Cumprimento do Plano Anual de Auditoria; e Percentual de recomendações de auditoria implementadas.

O Planejamento Estratégico da Auditoria Geral reproduz a Visão da Auditoria Geral na Seção IV do Capítulo II e organiza a estratégia definida para alcançar a visão, definida no Plano de Negócio, em objetivos estratégicos, indicadores dos objetivos, ações estratégicas e metas de resultado.

Na Orientação Técnica para Comunicação de Resultados, é definido, no item 4.2.1.1- Capa do Relatório, que, no verso da capa, devem constar o propósito, a missão e a visão da ADG, o que é reproduzido no modelo de RAG, apresentado no Apêndice I dessa OT.

Sendo assim, fica comprovada a existência para identificação da visão da auditoria interna e da estratégia geral para alcançá-la, bem como de sua organização e de seu desenvolvimento.

Institucionalização:

O desenvolvimento da estratégia geral definida no Capítulo III do Plano de Negócio para alcance da visão estabelecida na Seção III do Capítulo II, bem como seus dispositivos, é acompanhado pela ATAG. Com essa finalidade, foi elaborado o Relatório de Monitoramento Periódico da Execução do Plano de Negócio e do Planejamento Estratégico da Auditoria Geral, com base em junho 2025, por meio do RIA nº 010/2025, que comprova a realização desse acompanhamento. Esse RIA apresenta, na seção III, os resultados para cada um dos 75 dispositivos apresentados ao longo do Plano de negócio e que devem ser desenvolvidos, por meio de uma Tabela que elenca cada um deles e seu acompanhamento. O acompanhamento e o resultado da estratégia geral para alcance da visão são apresentados nos dispositivos constantes das linhas 2 a 39 dessa Tabela, sendo o resultado final apresentado na Seção IV - Conclusão Geral e propostas de encaminhamento do mencionado RIA, conforme abordado na análise da atividade essencial nº 6 deste KPA 2.6.

Com relação à apuração dos indicadores estratégicos definidos na Seção II do Capítulo V do Plano de Negócio, o RIA Nº 10/2025 apresenta, nas linhas 56, 57 e 58 da Tabela de resultados constantes da Seção III, as seguintes posições:

- Foi apurado o resultado do indicador estratégico 1 – Nível de Capacidade organizacional com base no IA-CM, para 2024, sendo 80% das atividades essenciais institucionalizadas, estando pendentes 20% de institucionalização, já estando todas normatizadas. Apurado, também esse indicador intermediário, para maio/2025, representando 83% de atividades essenciais institucionalizadas.

Essas informações foram apresentadas pela ATAG em reunião da CGAUD, de 27/05/25, conforme ata de reunião e documento de apresentação da posição do IA-CM, contendo os indicadores apurados.

- Foi apurado o resultado do indicador estratégico 2 - Cumprimento do Plano Anual de Auditoria, para o ciclo anterior do PAINT e para o ciclo atual sendo: Indicador ciclo base 2024/2025 foi de 83% de execução das auditorias planejadas, conforme e-mail elaborado pela CPLAM para esta

equipe de autoavaliação, o que pode ser identificado na planilha detalhada; Indicador ciclo base 2025/2026 está sendo acompanhado na planilha de execução do PAINT, tendo sido obtido o resultado para base de Apuração Intermediária em 15/08/2025 de 49,10%, conforme e-mail elaborado pela CPLAM para esta equipe de autoavaliação, o que pode ser identificado na planilha detalhada. Essas informações foram apresentadas em reunião da CGAUD de 22/07/25, conforme ata de reunião.

- Foi apurado o resultado do indicador estratégico 3 - Percentual de recomendações de auditoria implementadas, apresentado no Relatório Descritivo do Resultado do Monitoramento, elaborado em 31/07/2025. O percentual geral de implementação das recomendações de auditoria apurado no exercício 2024 foi de 31%, correspondente a 132 recomendações consideradas como Implementadas das 432 analisadas no período, também sendo apurado que esta implementação representa 41% dos 325 monitoramentos concluídos. Esse relatório foi apresentado em reunião da CGAUD de 05/08/25, conforme ata de reunião, podendo ser identificada, na planilha detalhada, a posição das recomendações.

Com relação à disseminação da visão da ADG, foram constatadas diversas iniciativas, as quais descrevemos a seguir:

- Foi constatado que constam do verso da capa dos relatórios de auditoria emitidos para os 4 trabalhos analisados (conforme seleção para KPA 2.1) e concluídos relativos ao ciclo 20224/2025, o propósito, a missão e a visão da ADG no verso da capa dos RAGs respectivos. (SME, SMH, RioSaúde e Comlurb 2024). Aleatoriamente, foram selecionados 3 trabalhos relativos ao ciclo 2025/2026 concluídos, verificando que constam o propósito, a missão e a visão da ADG no verso da capa dos RAGs respectivos (SETUR, SMS e Rioáguas).
- A visão da Auditoria Geral é divulgada na área de Auditoria no site da CGM-Rio, em campo destacado para propósito, missão e visão;
- O Plano de Negócio e o Planejamento Estratégico da ADG ficam disponíveis na área de Auditoria no site da CGM-Rio, na parte relativa aos instrumentos referenciais;
- O acompanhamento dos resultados para alcance da estratégia geral estabelecida pelo Plano de Negócio, traduzida pelo alcance de 100% dos KPAs e das atividades essenciais do modelo IA-CM até 31/12/2025, fica disponível na área de Auditoria no site da CGM-RIO, na parte específica para IA-CM.
- As Ordens de Serviço estão sendo entregues com o Apêndice que apresenta, dentre outras informações, a visão da Auditoria Geral – para 2 trabalhos analisados em 2025: PGM e COMLURB 2025. O texto apresentado está de acordo com aquele aprovado pela CGAUD na reunião de 08 de abril de 2025.
- Em diversas reuniões, foram comprovadas a disseminação da visão e da estratégia para alcançá-la para servidores do subsistema de Auditoria e também para outros órgãos e entidades da administração municipal, conforme exemplificado a seguir: Na reunião de encerramento com todos os servidores da CGM-RIO, incluindo os servidores da Auditoria Geral, ocorrida em 17/12/24, a Subcontroladora de Auditoria e Controles apresentou as realizações da ADG, destacando a estratégia geral da Auditoria Geral para implementação de 100% das atividades essenciais e dos KPAs, e os resultados até o momento, disseminando, assim, a estratégia apresentada para alcance da visão; Reuniões de equipes de auditoria, conforme comprovado nas atas inseridas como evidências; Reunião com Banco Mundial em 03/04/2025, com apresentação do andamento do IA-CM e da visão da ADG; Reuniões com órgãos e entidades da administração municipal para orientação sobre formalização dos processos de prestação de contas anuais de gestão – 2024 – 28 e 29 de janeiro, com apresentação da visão da ADG.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial, sendo evidenciado o acompanhamento e o desenvolvimento da estratégia geral para alcançar a visão da Auditoria Geral definida no Plano de Negócio, bem como a sua disseminação.

KPA 2.6 – Plano de negócio de Auditoria Interna - Atividades Essenciais

3. De acordo com a estratégia geral, determinar os objetivos e os resultados de negócio a serem alcançados pela atividade de AI, levando em consideração o planejamento anual/periódico de auditoria e de serviços

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O Plano de Negócio da Auditoria Geral define, no Capítulo III, a estratégia para alcançar a visão. De acordo com a visão e com essa estratégia, na Seção I do Capítulo V desse Plano, são definidos os objetivos e os resultados de negócio a serem alcançados pela Auditoria Geral, consistentes com a visão definida na Seção III do Capítulo II do Plano de Negócio, conforme a seguir:

- a) Objetivo 1 - Institucionalizar Integralmente o Nível 2 do Modelo IA-CM (decorrente do alcance dos 10 objetivos adjuntos desdobrados – um para cada KPA)

Objetivo: Melhorar a qualidade dos serviços entregues pela Auditoria Geral, mediante alinhamento com as normas internacionais de auditoria estabelecidas no Nível 2 do IA-CM

Prazo final de institucionalização do OE: 31/12/2025

Resultado a ser obtido com o OE implantado: Melhoria da qualidade dos serviços prestados pela Auditoria Geral conforme padrões do Modelo IA-CM - Nível 2

Esse Objetivo é decorrente do alcance dos objetivos adjuntos desdobrados, relativos a cada um dos KPAs.

- b) Objetivo 2 - Dotar a ADG de infraestrutura tecnológica necessária para as atividades modernizando os equipamentos e expandindo sistemas de suporte às auditorias

KPA relacionado: KPA 2.8 - Gerenciamento dentro da Atividade de Auditoria Interna - Atividade Essencial 5

Objetivo: Agilizar a execução e a revisão dos trabalhos, ampliar a abrangência dos trabalhos, garantir a padronização dos procedimentos e aprimorar o registro e arquivamento da documentação respectivos

Prazo final de institucionalização: 31/12/2025

Resultado a ser obtido com o OE implantado: Trabalhos mais ágeis, maior abrangência das áreas auditadas e arquivamento da documentação aprimorado

- c) Objetivo 3 - Automatizar os processos de auditoria, por meio de implantação de sistema informatizado que contemple todas as fases das auditorias

KPA relacionado: KPA 2.5 - Estrutura de práticas profissionais e de processos - Atividade Essencial 7

Objetivo: Agilizar a execução e a revisão dos trabalhos, ampliar a abrangência dos trabalhos, garantir a padronização dos procedimentos e aprimorar o registro e arquivamento da documentação respectivos.

Prazo final de institucionalização: 31/12/2024

Resultado a ser obtido com o OE implantado: Trabalhos mais ágeis, maior abrangência das áreas auditadas e arquivamento da documentação aprimorado

d) Objetivo 4 - Ampliar e acelerar a capacitação dos servidores

KPA relacionado: KPA 2.3 - Desenvolvimento profissional individual - Atividade essencial 3

Objetivo: Assegurar que os integrantes do subsistema de auditoria mantenham e aumentem continuamente suas capacidades profissionais

Prazo final de institucionalização: 31/12/2024

Resultado a ser obtido com o OE implantado: Plano Anual de Capacitação implantado, contendo horas mínimas de treinamento e associado aos requisitos de competências necessárias, ampliando a capacidade profissional dos servidores

e) Objetivo 5 - Ampliar o quantitativo de servidores

KPA relacionado: KPA 2.2 - Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas - Atividade 6

Objetivo: Ampliar a capacidade de realização de auditorias pela Auditoria Geral e incrementar a abrangência dos serviços da ADG

Prazo final de institucionalização: 31/12/2024

Resultado a ser obtido com o OE implantado: Maior abrangência dos serviços da ADG

A Seção II do Capítulo V desse Plano de Negócio define a diretriz para desenvolvimento e monitoramento dos objetivos, estabelecendo que, para definir, organizar e acompanhar as ações a serem desenvolvidas no âmbito do Subsistema de Auditoria no período de 2023 a 2025 para cumprimento da estratégia geral e dos objetivos definidos, deverá ser constituído, pela Auditoria Geral, processo de Planejamento Estratégico. O Planejamento Estratégico organiza a estratégia definida para alcançar a visão, estabelecida no Plano de Negócio, em objetivos estratégicos, indicadores dos objetivos, ações estratégicas e metas de resultado.

Ainda na Seção II do Capítulo V desse Plano de Negócio, foi definido o desenvolvimento de indicadores estratégicos da atividade de auditoria interna que sejam capazes de registrar e de permitir o monitoramento da evolução e do alcance da estratégia geral e dos objetivos definidos, sendo, no mínimo os seguintes: Indicador Estratégico 1 - Nível de capacidade organizacional com base no IA-CM; Indicador Estratégico 2 - Cumprimento do Plano Anual de Auditoria; e Indicador Estratégico 3 - Percentual de recomendações de auditoria implementadas.

O Plano de Negócio define, nas seções II e III do Capítulo III, respectivamente, a Estratégia geral para planejamento dos serviços e elaboração dos Planos Anuais de Auditoria e a Diretriz para formulação dos Planos Anuais de Auditoria para 2024 e 2025.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Os objetivos e os resultados definidos no Plano de Negócio, a partir da estratégia geral definida para o alcance da visão, são acompanhados pela ATAG. Pela análise do Relatório de Monitoramento Periódico da Execução do Plano de Negócio e do Planejamento Estratégico da Auditoria Geral - Base Junho/2025, formalizado por meio do RIA nº 10/2025, são apresentados, nas linhas 40 a 54 da Tabela de resultados constantes da Seção III, os resultados para cada um dos objetivos estabelecidos na Seção I do Capítulo V, comprovando seus andamentos, conforme detalhado abaixo.

Ressalta-se que, para fins de comprovação da institucionalização, os testes relativos a cada objetivo foram feitos nas análises das atividades essenciais dos KPAs relacionados, conforme apontados no Plano de Negócio e a seguir indicados:

- Objetivo 1 – Institucionalizar Integralmente o Nível 2 do Modelo IA-CM – Desdobrado em objetivos adjuntos para cada um dos 10 KPAs – Em andamento – dentro do prazo;

Com relação aos testes, foi comprovado, por meio do RIA nº 10/2025, o acompanhamento do cumprimento desse objetivo e também foi apurado o indicador estratégico 1 – Nível de Capacidade organizacional com base no IA-CM, definido no Plano de Negócio como resultado do acompanhamento

do IA-CM, conforme será abordado mais abaixo. Além disso, a presente autoavaliação, como um todo, comprova o andamento e o atendimento dos requisitos estabelecidos em cada um dos KPAs.

- Objetivo 2 - Dotar a ADG de infraestrutura tecnológica necessária para as atividades modernizando os equipamentos e expandindo sistemas de suporte às auditorias – Atendida dentro do prazo

Os testes para comprovação da institucionalização deste objetivo são apresentados no KPA 2.8 - Gerenciamento dentro da Atividade de Auditoria Interna - Atividade Essencial 5 e no KPA 2.5 – Atividade Essencial 3, comprovando estar em andamento o atendimento das necessidades tecnológicas conforme as prioridades estabelecidas pela CGAUD para 2025 e 2026.

- Objetivo 3 - Automatizar os processos de auditoria, por meio de implantação de sistema informatizado que contemple todas as fases das auditorias – Atendido dentro do prazo.

Os testes para comprovação da institucionalização deste objetivo são apresentados no KPA 2.5 - Estrutura de práticas profissionais e de processos - Atividade Essencial 7.

- Objetivo 4 - Ampliar e acelerar a capacitação dos servidores – Atendido dentro do prazo;

Os testes para comprovação da institucionalização deste objetivo são apresentados no KPA 2.3 - Desenvolvimento profissional individual - Atividade Essencial 3.

- Objetivo 5 - Ampliar o quantitativo de servidores – Atendida dentro do prazo.

Os testes para comprovação da institucionalização deste objetivo são apresentados no KPA 2.2 - Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas - Atividade Essencial 6.

Com relação à apuração dos indicadores estratégicos definidos na Seção II do Capítulo V do Plano de Negócio, o RIA Nº 10/2025 apresenta, nas linhas 56, 57 e 58 da Tabela de resultados constantes da Seção III, as seguintes posições:

- Foi apurado o resultado do indicador estratégico 1 – Nível de Capacidade organizacional com base no IA-CM, para 2024, sendo 80% das atividades essenciais institucionalizadas, estando pendentes 20% de institucionalização, já estando todas normatizadas. Apurado, também esse indicador intermediário, para maio/2025, representando 83% de atividades essenciais institucionalizadas. Essas informações foram apresentadas pela ATAG em reunião da CGAUD, de 27/05/25, conforme ata de reunião e documento de apresentação da posição do IA-CM, contendo os indicadores apurados.
- Foi apurado o resultado do indicador estratégico 2 - Cumprimento do Plano Anual de Auditoria, para o ciclo anterior do PAINT e para o ciclo atual sendo: Indicador ciclo base 2024/2025 foi de 83% de execução das auditorias planejadas, conforme e-mail elaborado pela CPLAM para esta equipe de autoavaliação, o que pode ser identificado na planilha detalhada; Indicador ciclo base 2025/2026 está sendo acompanhado na planilha de execução do PAINT, tendo sido obtido o resultado para base de Apuração Intermediária em 15/08/2025 de 49,10%, conforme e-mail elaborado pela CPLAM para esta equipe de autoavaliação, o que pode ser identificado na planilha detalhada. Essas informações foram apresentadas em reunião da CGAUD de 22/07/25, conforme ata de reunião.
- Foi apurado o resultado do indicador estratégico 3 - Percentual de recomendações de auditoria implementadas, apresentado no Relatório Descritivo do Resultado do Monitoramento, elaborado em 31/07/2025. O percentual geral de implementação das recomendações de auditoria apurado no exercício 2024 foi de 31%, correspondente a 132 recomendações consideradas como Implementadas das 432 analisadas no período, também sendo apurado que esta implementação representa 41% dos 325 monitoramentos concluídos. Esse relatório foi apresentado em reunião da CGAUD de 05/08/25, conforme ata de reunião, podendo ser identificada, na planilha detalhada, a posição das recomendações.

Adicionalmente, verificamos o preenchimento, pela CPLAM, do Apêndice C – *Checklist*: Elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT), estabelecido pelo Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade, atestando que foram atendidas as diretrizes para formulação dispostas no Plano de Negócio para o ciclo atual 2025/2026, atualizado pelo RIA nº 09/2025.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial, sendo evidenciado o

acompanhamento e o alcance dos objetivos e os resultados de negócio a serem alcançados pela atividade de Auditoria.

KPA 2.6 – Plano de negócio de Auditoria Interna - Atividades Essenciais

4. Determinar os serviços de apoio e administrativos necessários para a entrega eficaz da atividade de AI (por exemplo, recursos humanos, materiais e de informática).

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Plano de Negócio da Auditoria Geral apresenta, no Capítulo VI, os serviços de apoio e administrativos necessários para realização das auditorias. Nesse sentido, são informados os recursos humanos à disposição da Auditoria Geral para realização de atividades finalísticas de auditoria, bem como aqueles alocados em áreas de apoio, representadas pelo assessoramento e pelo suporte administrativo (Seção I). Em seguida, é abordada a estratégia para capacitação de pessoal (seção II) e definidos os serviços de terceiros para suporte administrativo (seção III). Por fim, são elencadas as prioridades de investimentos para a realização das atividades de auditoria (seção IV) e para alcance de sua visão, necessitando aporte de recursos orçamentários para, prioritariamente, atender aos projetos destacados na estratégia geral definida no capítulo III, voltados para: infraestrutura necessária para as atividades, modernizando os equipamentos e expandindo sistemas de suporte às auditorias; automatizar os processos de auditoria, por meio de implantação de sistema informatizado que contemple todas as fases das auditorias; ampliação do quantitativo de servidores; e ampliação e aceleração da capacitação de seus servidores.

Esses investimentos são representados, também, como objetivos para atendimento a estratégia geral, conforme previsto na Seção I do Capítulo V do Plano de Negócio, sendo eles: Objetivo 2 - Dotar a ADG de infraestrutura tecnológica necessária para as atividades modernizando os equipamentos e expandindo sistemas de suporte às auditorias; Objetivo 3 - Automatizar os processos de auditoria, por meio de implantação de sistema informatizado que contemple todas as fases das auditorias; Objetivo 4 - Ampliar e acelerar a capacitação dos servidores; e Objetivo 5 - Ampliar o quantitativo de servidores.

A Seção II do Capítulo V do Plano de Negócio define a diretriz para desenvolvimento e monitoramento dos objetivos, estabelecendo que, para definir, organizar e acompanhar as ações a serem desenvolvidas no âmbito do Subsistema de Auditoria no período de 2023 a 2025 para cumprimento da estratégia geral e dos objetivos definidos, deverá ser constituído, pela Auditoria Geral, processo de Planejamento Estratégico. O Planejamento Estratégico organiza a estratégia definida para alcançar a visão, definida no Plano de Negócio, em objetivos estratégicos, indicadores dos objetivos, ações estratégicas e metas de resultado.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

O acompanhamento do provimento dos serviços de apoio e administrativos definidos no Plano de Negócio como necessários para a entrega dos serviços de auditoria são acompanhados pela ATAG. Pela análise do Relatório de Monitoramento Periódico da Execução do Plano de Negócio e do Planejamento Estratégico da Auditoria Geral - Base Junho/2025, formalizado por meio do RIA nº 10/2025, são apresentados, nas linhas 59 a 71, para serviços, e linha 72, para investimentos, da tabela de resultados apresentada na Seção III, os seguintes resultados estabelecidos para os serviços

definidos no Capítulo VI do Plano de Negócio:

a) alcance dos recursos definidos no Capítulo VI, os serviços de apoio e administrativos necessários para realização das auditorias, sendo:

a.1) recursos humanos à disposição da Auditoria Geral para realização de atividades finalísticas de auditoria, bem como aqueles alocados em áreas de apoio, representadas pelo assessoramento e pelo suporte administrativo - incremento de 10 servidores do concurso público - Atendido dentro do prazo. O teste relativo ao ingresso dos novos servidores está apresentado na análise do KPA 2.3 – Atividade essencial 6.

a.2) estratégia para capacitação de pessoal – Atendido dentro do prazo. Os testes relativos à capacitação de pessoal estão apresentados na análise do KPA 2.2 – Atividade 3 e KPA 2.3 –Atividade 2.

a.3) os serviços de terceiros para suporte administrativo – Atendida dentro do prazo. O teste relativo ao provimento dos serviços de suporte administrativos está demonstrado no KPA 2.7 – Atividade 2 – Relatório Anual de Custos – RIA 001/2025.

b) as prioridades de investimentos para a realização das atividades de auditoria:

b.1) infraestrutura necessária para as atividades, modernizando os equipamentos e expandindo sistemas de suporte às auditorias – representado também no Objetivo 2 do Plano de Negócio (Seção I do Capítulo V) - Atendida dentro do prazo - Os testes para comprovação da institucionalização desta prioridade são apresentados no KPA 2.8 - Gerenciamento dentro da Atividade de Auditoria Interna - Atividade Essencial 5 e no KPA 2.5 – Atividade Essencial 3, comprovando estar em andamento o atendimento das necessidades tecnológicas conforme as prioridades estabelecidas pela CGAUD para 2025 e 2026;

b.2) automatizar os processos de auditoria, por meio de implantação de sistema informatizado que contemple todas as fases das auditorias - representado também no Objetivo 3 do Plano de Negócio (Seção I do Capítulo V) - Atendida dentro do prazo - Os testes para comprovação da institucionalização deste objetivo são apresentados no KPA 2.5 - Estrutura de práticas profissionais e de processos - Atividade Essencial 7.

b.3) ampliação do quantitativo de servidores - representado também no Objetivo 4 do Plano de Negócio (Seção I do Capítulo V) - Atendida dentro do prazo. Os testes para comprovação da institucionalização deste objetivo são apresentados no KPA 2.3 - Desenvolvimento profissional individual - Atividade essencial 3.

b.4) ampliação e aceleração da capacitação de seus servidores representado também no Objetivo 5 do Plano de Negócio (Seção I do Capítulo V) - Atendida dentro do prazo - Os testes para comprovação da institucionalização deste objetivo são apresentados no KPA 2.2 - Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas - Atividade 6.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial, sendo evidenciado o provimento dos serviços de apoio e administrativos necessários para a entrega eficaz da atividade de Auditoria.

KPA 2.6 – Plano de negócio de Auditoria Interna - Atividades Essenciais**5. Preparar cronogramas relevantes e determinar os recursos necessários para alcançar os objetivos estabelecidos****Resultado da autoavaliação:**

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O Plano de Negócio da Auditoria Geral apresenta, na Seção I do Capítulo V, os objetivos e os resultados de negócio a serem alcançados pela ADG, definindo o cronograma (prazo final) para conclusão desses objetivos e dos resultados de negócio a serem alcançados pela ADG. No Capítulo VI desse Plano, são elencados os recursos necessários para alcançar os objetivos.

A Seção II do Capítulo V do Plano de Negócio define a diretriz para desenvolvimento e monitoramento dos objetivos, estabelecendo que, para definir, organizar e acompanhar as ações a serem desenvolvidas no âmbito do Subsistema de Auditoria no período de 2023 a 2025 para cumprimento da estratégia geral e dos objetivos definidos, deverá ser constituído, pela Auditoria Geral, processo de Planejamento Estratégico. O Planejamento Estratégico organiza a estratégia definida para alcançar a visão, definida no Plano de Negócio, em objetivos estratégicos, indicadores dos objetivos, ações estratégicas e metas de resultado para cada ano, estabelecidas para os anos de 2023 a 2025, para cada ação estratégica.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

O acompanhamento dos cronogramas definidos Seção I do Capítulo V do Plano de Negócio para os objetivos elencados nessa mesma seção é realizado pela ATAG. O Relatório de Monitoramento Periódico da Execução do Plano de Negócio e do Planejamento Estratégico da Auditoria Geral - Base Junho/2025, formalizado por meio do RIA nº 10/2025, nas linhas 40 a 54, para os objetivos, e linhas 59 a 73 para recursos com serviços e para investimentos, da Tabela de resultados apresentada na Seção III, comprova o acompanhamento dos cronogramas para os Objetivos, conforme consta da Seção I do Capítulo V e para os recursos necessários, conforme definido no Capítulo VI desse Plano. Além disso o RIA nº 10/2025 elenca cronograma de atendimento para cada um dos dispositivos constantes do Plano de Negócio.

Com relação aos cronogramas de atendimento dos objetivos, para cada um deles foram definidas metas e cronogramas, tendo sido atendidos dentro do prazo, conforme a seguir demonstrado:

Objetivo 1 – Institucionalizar Integralmente o Nível 2 do Modelo IA-CM – Desdobrado em objetivos adjuntos para cada um dos 10 KPAs – Prazo final de institucionalização: 31/12/2025- Em andamento – dentro do prazo.

Com relação aos testes, foi comprovado, por meio do RIA nº 10/2025, o acompanhamento do cumprimento desse objetivo e também foi apurado o indicador do indicador estratégico 1 – Nível de Capacidade organizacional com base no IA-CM, para 2024, definido no Plano de Negócio como resultado do acompanhamento do IA-CM, sendo 80% das atividades essenciais institucionalizadas, estando pendentes 20% de institucionalização, já estando todas normatizadas. Apurado, também esse indicador intermediário, para maio/2025, representando 83% de atividades essenciais institucionalizadas. Além disso, a presente autoavaliação, como um todo, comprova o andamento e atendimento dos requisitos estabelecidos em cada um dos KPAs.

Objetivo 2 - Dotar a ADG de infraestrutura tecnológica necessária para as atividades modernizando os

equipamentos e expandindo sistemas de suporte às auditorias – Prazo final de institucionalização: 31/12/2025 - Atendido dentro do prazo.

Os testes para comprovação da institucionalização deste objetivo são apresentados no KPA 2.8 - Gerenciamento dentro da Atividade de Auditoria Interna - Atividade Essencial 5 e no KPA 2.5 – Atividade Essencial 3, comprovando estar em andamento o atendimento das necessidades tecnológicas conforme as prioridades estabelecidas pela CGAUD para 2025 e 2026.

Objetivo 3 - Automatizar os processos de auditoria, por meio de implantação de sistema informatizado que contemple todas as fases das auditorias – Prazo final de institucionalização: 31/12/2024 - Atendido dentro do prazo.

Os testes para comprovação da institucionalização deste objetivo são apresentados no KPA 2.5 - Estrutura de práticas profissionais e de processos - Atividade Essencial 7.

Objetivo 4 - Ampliar e acelerar a capacitação dos servidores – Prazo final de institucionalização: 31/12/2024 - Atendido dentro do prazo.

Os testes para comprovação da institucionalização deste objetivo são apresentados no KPA 2.3 - Desenvolvimento profissional individual - Atividade essencial 3.

Objetivo 5 - Ampliar o quantitativo de servidores – Prazo final de institucionalização: 31/12/2024 - Atendido dentro do prazo

Os testes para comprovação da institucionalização deste objetivo são apresentados no KPA 2.2 - Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas - Atividade 6

Sendo assim, fica comprovado o acompanhamento dos cronogramas definidos para os objetivos estabelecidos no Plano de Negócio, sendo atendidos dentro dos prazos estabelecidos.

KPA 2.6 – Plano de negócio de Auditoria Interna - Atividades Essenciais

6. Desenvolver o plano de negócio necessário para alcançar os objetivos

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

A Seção II do Capítulo V do Plano de Negócio da Auditoria Geral define a diretriz para desenvolvimento e monitoramento dos objetivos, estabelecendo que, para definir, organizar e acompanhar as ações a serem desenvolvidas no âmbito do Subsistema de Auditoria no período de 2023 a 2025 para cumprimento da estratégia geral e dos objetivos definidos, deverá ser constituído, pela Auditoria Geral, processo de Planejamento Estratégico. Definiu, ainda, o desenvolvimento de indicadores estratégicos da atividade de auditoria interna que sejam capazes de registrar e de permitir o monitoramento da evolução e do alcance da estratégia geral e dos objetivos definidos, sendo, no mínimo os seguintes: Indicador Estratégico 1 - Nível de capacidade organizacional com base no IA-CM; Indicador Estratégico 2 - Cumprimento do Plano Anual de Auditoria; e Indicador Estratégico 3 - Percentual de recomendações de auditoria implementadas.

No caso do desenvolvimento do Plano de Negócio, o Planejamento Estratégico definiu a ação estratégica nº 6 Normatizar, institucionalizar e manter processo de elaboração do Plano de Negócio da Auditoria – KPA, estabelecendo metas anuais, que devem ser acompanhadas por servidor designado, conforme prevê a seção I do Capítulo V desse documento de Planejamento.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

O desenvolvimento do Plano de negócio é acompanhado pela ATAG. Por meio do Relatório de Monitoramento Periódico da Execução do Plano de Negócio e do Planejamento Estratégico da Auditoria Geral - Base Junho/2025, formalizado por meio do RIA nº 10/2025, fica comprovado o acompanhamento do desenvolvimento do Plano de Negócio.

Na seção III desse RIA é apresentada Tabela contendo a identificação dos 75 dispositivos constantes do Plano de Negócio e que devem ser atendidos para o seu desenvolvimento, conforme definidos em cada capítulo, seção e subseção do Plano. É apresentado o resultado do acompanhamento elaborado para cada um desses dispositivos, nas colunas da tabela, da seguinte forma: Foi feita a correlação com as atividades essenciais do KPA 2.6 – Plano de Negócio e com as atividades essenciais dos demais KPAs. Feita correlação também com os dispositivos do Plano Estratégico ADG. Foram inseridos os resultados/metras previstas nos instrumentos e também os seus cronogramas respectivos. Em seguida, foram inseridas as informações obtidas, junto aos responsáveis, acerca das ações adotadas e as evidências do seu cumprimento, as quais, analisadas, resultaram na classificação da posição geral da atividade em relação ao seu prazo final estabelecido, sendo: atendida (dentro do prazo ou fora do prazo); em andamento (dentro do prazo ou fora do prazo); e não atendida e sem providências.

O resultado do acompanhamento e do desenvolvimento do Plano de Negócio é apresentado na Seção do RIA nº 10/2025, sendo: Dos 75 dispositivos (100%) que devem ser monitorados no PNEG, 72 (96%) foram atendidos dentro do prazo; e 3 (4%) estão em andamento dentro do prazo.

O resultado desse acompanhamento, expresso pelo RIA nº 10/2025, foi apresentado à CGAUD, em reunião ocorrida em 22 de julho de 2025, conforme consta do item 11 da respectiva ata.

Como comprovação do desenvolvimento do Plano de Negócio, devem ser consideradas, também, as comprovações apresentadas para as demais atividades essenciais deste KPA 2.6, as quais estão todas inseridas nos dispositivos do Plano de Negócio, conforme demonstrado na Tabela de resultados constante da Seção III do RIA nº 10/2025.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial, sendo evidenciado o acompanhamento e o desenvolvimento do Plano de Negócio.

KPA 2.6 – Plano de negócio de Auditoria Interna - Atividades Essenciais

7. Obter aprovação da alta administração ou do Conselho para o Plano de Negócio

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral estabelece no item 10 do Capítulo IV, a necessidade de aprovação dos instrumentos referenciais mencionados no item 8, no qual se inclui o Plano de Negócio (item III), pelo Auditor Geral, ouvido o Comitê de Governança da Auditoria Geral, e posteriormente encaminhados para aprovação do Subcontrolador de Auditoria e Controle e em seguida ao Controlador Geral, para aprovação final.

O Plano de Negócio da Auditoria Geral prevê, na seção Apresentação, a submissão do Plano à aprovação do Subcontrolador de Auditoria e Controle e do Controlador Geral.

Institucionalização:

Em função de o Plano de Negócio ter sido publicado por Portaria emitida pelo Controlador-Geral (Portaria CGM-Rio nº 15/2023), fica evidenciada a aprovação do Plano de Negócio em vigor requerida. Como não houve alteração e nova edição do Plano, a aprovação do mesmo encontra-se em vigor e, por isso, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.7 – Orçamento Operacional de Auditoria Interna

Objetivo

1. Receber dotação e usar o próprio orçamento operacional para planejar os serviços da atividade de AI

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

As 4 atividades componentes do KPA 2.7 (100%) estão integralmente previstas por meio de regulamentação, e estão institucionalizadas, ou seja, em funcionamento.

As atividades para elaboração de um orçamento operacional da Auditoria Interna estão regulamentadas e institucionalizadas, foi instituído processo de mapeamento de seus custos ou de identificação das necessidades orçamentárias para que possa cumprir seu plano de negócios, para o desenvolvimento de padrões orçamentários. Foi elaborado o Plano Orçamentário Anual, contemplando todos os custos fixos e variáveis, incluindo pessoal, treinamento, tecnologia, viagens, diárias, serviços e terceiros e outros custos operacionais; foi elaborado o Relatório Anual de Custos, retratando os custos incorridos no ano anterior.

KPA 2.7 – Orçamento Operacional de Auditoria Interna - Atividades Essenciais

2. Estabelecer um orçamento realista para as atividades e para os recursos identificados como necessários no plano de negócio da atividade de AI, considerando os custos fixos e variáveis

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral estabelece as Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria. O Capítulo IV, item 8, define essas políticas como "diretrizes para a execução e gerenciamento da atividade de suporte à auditoria, envolvendo recursos materiais e humanos, comunicação, tecnologia e orçamento, de acordo com as orientações da CGM-Rio".

As Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria Geral foram formalmente instituídas pela Portaria CGM-Rio nº 20/2024. Este documento apresenta definições e diretrizes para diversos temas, com foco especial em Recursos Orçamentários. A política de recursos orçamentários da Auditoria Geral tem como principal objetivo estruturar um processo de trabalho que permita:

- identificar os recursos necessários para o desenvolvimento de suas atividades, mesmo com as restrições orçamentárias da Prefeitura; e
- apurar os custos dos serviços prestados, utilizando os recursos disponíveis como base para melhorar o gerenciamento das atividades e a tomada de decisões.

A Seção I exige a criação de um Plano Orçamentário Anual que contemple todos os custos fixos e

variáveis, como pessoal, treinamento, tecnologia, viagens, diárias e outros custos operacionais, garantindo o alinhamento com o Plano de Negócio. A Seção II, por sua vez, determina que a CPLA, em colaboração com a ATAG, deve elaborar um Relatório Anual de Custos até 31 de março de cada ano, detalhando os gastos do ano anterior.

O Plano de Negócio reforça essa diretriz. O Capítulo V, Seção I, define como objetivo adjunto nº 7 o desenvolvimento de um processo de planejamento orçamentário específico para a auditoria. Este processo deve considerar todos os custos (fixos e variáveis) e padrões orçamentários, com o objetivo de formalizar, aprovar, institucionalizar e manter o Plano Orçamentário. Com todas essas medidas e documentos, a existência de uma atividade essencial que estabeleça um orçamento realista para as atividades e para os recursos necessários no plano de negócio da atividade de auditoria interna é comprovada.

Institucionalização:

Em conformidade com as Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria, a equipe elaborou o Relatório Anual de Custos - RIA 001/2025, em 31 de março de 2025. Este documento detalha o impacto orçamentário dos serviços de auditoria interna prestados em 2024. Os recursos necessários para as atividades de auditoria interna foram incluídos no projeto da Lei Orçamentária Anual de 2025 e, após a aprovação da lei, receberam um destaque específico para o PT da auditoria. Os relatórios de execução orçamentária mostram uma execução razoável do orçamento aprovado. Além disso, o acompanhamento da execução do PAINT e do Plano de Negócios confirma que a auditoria dispõe dos recursos necessários para operar de forma eficiente, eficaz e efetiva, cumprindo sua missão e propósito. Para o PLOA 2026, foi preparado um Plano Orçamentário, que formaliza as necessidades de recursos para o próximo período. Com essas ações e documentos, a institucionalização da atividade essencial é comprovada.

KPA 2.7 – Orçamento Operacional de Auditoria Interna - Atividades Essenciais

3. Desenvolver padrões orçamentários alinhados com os da organização

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Plano de Negócio da Auditoria Geral estabelece, no Capítulo V, Seção I, o objetivo de criar um processo de planejamento orçamentário específico para as atividades de auditoria. Esse processo visa identificar, formalizar e manter um Plano Orçamentário que cubra todos os recursos necessários, incluindo custos fixos, variáveis e padrões orçamentários. Para cumprir esse objetivo foram instituídas as Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria Geral. Este documento oferece diretrizes e definições para diversas áreas, com destaque para a gestão de Recursos Orçamentários. O Capítulo III explica que o objetivo da política de recursos orçamentários é estruturar o trabalho da Auditoria Geral para:

- a) identificar os recursos necessários para suas atividades, mesmo com as restrições orçamentárias da Prefeitura, permitindo a definição de padrões orçamentários.
- b) calcular os custos dos serviços prestados com base nos recursos disponíveis, o que melhora o gerenciamento das atividades e a tomada de decisões.

Para garantir a transparência e a organização, a Seção I do Capítulo III exige a elaboração de um Plano Orçamentário Anual. Já a Seção II, no mesmo capítulo, determina a criação de um Relatório Anual de Custos, que deve detalhar os custos incorridos no ano anterior. Essas medidas demonstram a

existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Foi comprovado o cumprimento do objetivo adjunto nº 7, que prevê o desenvolvimento de um processo de planejamento orçamentário próprio para obtenção dos recursos necessários às atividades de auditoria, com a aprovação da Lei Orçamentária Anual contendo PT específico para a Auditoria Geral da CGM-Rio, com base nas demandas de recursos orçamentários apresentadas pela auditoria interna no atingimento dos seus objetivos institucionais.

Adicionalmente, foram atendimentos aos dispositivos previstos nas Políticas Relevantes de Suporte da ADG referentes a elaboração do Relatório Anual de Custos 2024 e do Plano Orçamentário, a partir dessas publicações verifica-se que foram estabelecidos padrões orçamentários alinhados com a organização. Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial. Sendo assim, fica comprovada a atividade essencial.

KPA 2.7 – Orçamento Operacional de Auditoria Interna - Atividades Essenciais

4. Obter aprovação da alta administração ou do conselho para o orçamento operacional

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Plano de Negócio da Auditoria Geral estabelece, no Capítulo V, Seção I, um objetivo adjunto de desenvolver um processo de planejamento orçamentário para obter os recursos necessários às atividades de auditoria. Esse processo deve considerar todos os custos — fixos e variáveis, além de padrões orçamentários — com o propósito de formalizar, aprovar e manter um Plano Orçamentário.

As Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria Geral fornecem diretrizes para diversos temas, incluindo Recursos Orçamentários. A Seção I do Capítulo III torna obrigatória a elaboração de um Plano Orçamentário Anual. Além disso, a alínea "e" determina que esse plano deve ser submetido ao Subcontrolador de Auditoria e Controle e, por fim, aprovado pelo Controlador Geral.

Todas essas medidas e documentos comprovam a existência da atividade essencial para obter a aprovação da alta administração para o orçamento operacional.

Institucionalização:

Foi solicitada a criação de uma unidade orçamentária (Programa de Trabalho) para a Auditoria Geral à alta administração. Os recursos necessários para as atividades de auditoria interna foram incluídos no projeto da Lei Orçamentária Anual 2025 e, subsequentemente, aprovados na lei com destaque para o Programa de Trabalho (PT) da auditoria. Demonstrando o planejamento contínuo, para o PLOA 2026, foi elaborado um Plano Orçamentário documentando a necessidade de recursos para o período.

Assim sendo, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.7 – Orçamento Operacional de Auditoria Interna - Atividades Essenciais

5. Revisar continuamente o orçamento para se certificar de que ele permaneça realista e exato, identificando e informando as mudanças

Resultado da autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O Plano de Negócio define, na Seção I do Capítulo V, como objetivo adjunto nº 7, o desenvolvimento de um processo de planejamento orçamentário próprio para obtenção dos recursos necessários às atividades de auditoria, considerando todos os recursos identificados como necessários, incluindo os custos fixos e variáveis e padrões orçamentários, e formalizar, obter aprovação, institucionalizar e manter Plano Orçamentário.

As Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria Geral apresentam definições e diretrizes para os alguns temas, incluindo os Recursos Orçamentários. O capítulo III inclui a obrigatoriedade de elaboração de um Plano Orçamentário Anual e, na alínea “f” da Seção I, é estabelecido que o Auditor Geral deverá revisar periodicamente o Plano Orçamentário, de forma que ele reflita as necessidades da Auditoria, devendo reportar ao Subcontrolador de Auditoria e Controle, sempre que houver necessidade de ajustes que impactem o cumprimento do PAINT.

Com essas informações fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

A Auditoria Geral instituiu um processo para mapear e identificar as necessidades orçamentárias. Esse processo se baseia no acompanhamento da execução orçamentária, na elaboração do Relatório do Acompanhamento do Plano de Negócio e no Relatório de Acompanhamento da Execução do PAINT, que serve como subsídio para eventuais ajustes. Até o momento, a Auditoria Geral dispõe de recursos adequados para desempenhar suas funções de forma satisfatória, o que comprova a institucionalização da atividade.

KPA 2.8 – Gerenciamento dentro da Atividade de AI

Objetivo

1. Focar o esforço de gestão da atividade de AI 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 AI

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

As 6 atividades componentes do KPA 2.8 (100%) estão integralmente previstas por meio de regulamentação e institucionalizadas, ou seja, em funcionamento.

As atividades para gerenciamento dentro da atividade de auditoria estão regulamentadas, restando pendente a institucionalização integral das Políticas Relevantes específicas para as atividades de suporte da auditoria.

KPA 2.8 – Gerenciamento dentro da Atividade de AI - Atividades Essenciais

2. Determinar e estabelecer formalmente a estrutura organizacional apropriada dentro da atividade de AI

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

A estrutura Organizacional da CGM-Rio está estabelecida na Lei nº 2.068/1993, que instituiu o Sistema Integrado de Fiscalização Financeira, Contabilidade e Auditoria do Poder Executivo. Em complemento, os seguintes documentos atuam na organização e estruturação interna do Órgão Central de Controle Interno: Regimento Interno (Decreto nº 37.337/2013), Estrutura Organizacional (Decreto Rio nº 55.642/2025, alterado pelo Decreto Rio nº 56.290/2025) e Competências da CGM-Rio (Decreto Rio nº 55.828/2025, alterado pelo Decreto Rio nº 56.448/2025). – constante do site <https://sici.rio.rj.gov.br/PAG/principal.aspx>.

Institucionalização:

A Auditoria Geral funciona com os profissionais dos cargos técnicos definidos na Lei e com os cargos comissionados definidos na estrutura organizacional preenchidos. Pode-se verificar a institucionalização da estrutura organizações da ADG através da planilha de Relação de cargos extraída do sistema ERGON (sistema de registro e controle de pessoal) disponibilizada pela GRH.

Podemos também verificar a institucionalização deste KPA através das análises realizadas na Ação

Essencial 4 do KPA 2.2.

Com isso, fica evidenciada tanto a existência como a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.8 – Gerenciamento dentro da Atividade de AI - Atividades Essenciais

3. Identificar os papéis (funções) e as responsabilidades dos cargos-chave/principais posições na atividade de AI

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

Estatuto da Auditoria Geral apresenta as autoridades e responsabilidades do Auditor-Geral em relação ao Subcontrolador, nos arts. 27 a 31. As responsabilidades de cada um dos cargos em comissão dos titulares dos setores constantes da estrutura organizacional da Auditoria Geral (cargos-chave) estão elencadas na seção das atribuições, sendo apresentadas nos art. 39 a 46.

A Estrutura organizacional da Auditoria Geral foi definida pelo Decreto Rio nº 55.642/2025 alterado pelo Decreto Rio nº 56.290/2025. Já as Competências da Auditoria Geral e seus setores foram elencadas no Decreto Rio nº 56.448/2025.

Institucionalização:

A Auditoria Geral funciona com os cargos comissionados definidos na estrutura organizacional preenchidos, e cujas responsabilidades são definidas no Estatuto da Auditoria Geral. Pode-se verificar a institucionalização da estrutura organizacional da ADG através da planilha de Relação de cargos extraída do sistema ERGON (sistema de registro e controle de pessoal) disponibilizada pela GRH.

Com isso, fica evidenciada tanto a existência como a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.8 – Gerenciamento dentro da Atividade de AI - Atividades Essenciais

4. Apoiar as necessidades organizacionais da atividade de AI e as relações de reporte das pessoas no interior da atividade

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O apoio às necessidades organizacionais está subsidiado no Regimento Interno e na Estrutura Organizacional e Competências da CGM-Rio onde são previstas as ações de apoio às necessidades organizacionais da atividade de Auditoria e as relações de reporte das pessoas no interior da atividade. Sendo assim, fica evidenciada a existência da atividade essencial.

O apoio das necessidades organizacionais está descrito nas reuniões dos gestores da Auditoria Geral

(CGAUD), bem como o reporte desses apoios constam do Plano de Comunicação.

Institucionalização:

O apoio às necessidades organizacionais está sendo atendido conforme comprovado nas seguintes iniciativas:

- A Auditoria Geral funciona com os cargos comissionados definidos na estrutura organizacional preenchidos, conforme informado no painel Quadro de Pessoal disponível no site da CGM-Rio.
- Pode-se verificar nas atas de reuniões da CGAUD ações de apoio dos gestores às atividades de auditoria (08/04/2025; 13/05/2025; 20/05/2025; 10/06/2025; 17/06/2025; 01/07/2025; 22/07/2025 e 05/08/2025).
- Foi realizado o diagnóstico de necessidades dos recursos tecnológicos (RIA 005/2025), bem como o mapeamento do mobiliário do setor, identificando que as necessidades estão sendo atendidas.
- Os planos previstos no Plano de Negócios estão sendo confeccionados e monitorados: RIA 010/2025 – Acompanhamento do próprio PNEG; RIA 006/2025 – Monitoramento do Plano de Recursos tecnológicos e o RIA 004/2025 – Monitoramento do Plano de comunicação, que comprova a devido reporte dentro do setor.

Com isso, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.8 – Gerenciamento dentro da Atividade de AI - Atividades Essenciais

5. Avaliar os requisitos e obter os recursos e as ferramentas de auditoria necessários, incluindo ferramentas de base tecnológica, necessárias tanto para gerenciar, quanto para realizar o trabalho da atividade de AI

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AValiação: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AValiação: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Plano de Negócio da Auditoria Geral define, na Seção I do Capítulo V, como Objetivo nº 2 - Dotar a ADG de infraestrutura tecnológica necessária para as atividades modernizando os equipamentos e expandindo sistemas de suporte às auditorias; e nº 3 - Automatizar os processos de auditoria, por meio de implantação de sistema informatizado que contemple todas as fases das auditorias. Esses 2 objetivos são definidos como investimentos prioritários na Seção IV do Capítulo VI do Plano de Negócio. A seção III do Capítulo VI do Plano de Negócio menciona os serviços de terceiros necessários, incluindo os serviços de tecnologia, que são supridos pela Empresa Municipal de Informática, visto que a CGM-Rio e a ADG não possuem em suas estruturas setor de informática.

Foram instituídas as Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria Geral, apresentando definições e diretrizes para alguns temas, dentre eles Recursos Tecnológicos, apresentados no capítulo IV. Essas políticas têm como objetivo orientar as ações que devem ser empreendidas para possibilitar que a Auditoria identifique, reúna, obtenha, mantenha e atualize os recursos tecnológicos necessários à realização das suas atividades. Essas ações são estabelecidas nesse mesmo capítulo, nas seções Seção I - As ações a serem empreendidas e Seção II - Demais diretrizes tecnológicas, sendo elas, resumidamente: a) o mapeamento do parque de informática existente se são suficientes para atender às necessidades dos trabalhos de auditoria; b) a identificação dos sistemas em uso e os necessários à realização de auditorias, incluindo todo o processo, desde o planejamento até o monitoramento dos resultados; c) a busca no mercado ou nas demais esferas públicas da existência de ferramentas de

software que possam auxiliar à Auditoria Geral no cumprimento das demandas; d) a identificação de existência de redes e servidores para suportar as operações realizadas pela Auditoria; e) a detecção de práticas vigentes que possam trazer riscos às operações; f) o incentivo à formação contínua dos servidores; e outras diretrizes tecnológicas.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial, considerando a regulamentação para avaliar os requisitos e para obter os recursos e as ferramentas de auditoria necessários, incluindo ferramentas de base tecnológica, necessárias tanto para gerenciar, quanto para realizar o trabalho da atividade de Auditoria.

Institucionalização:

Com relação aos dispositivos constantes das Políticas Relevantes de Suporte à Auditoria para os recursos Tecnológicos foram apresentados o RIA 005/2025 – Diagnóstico 2025 dos recursos tecnológicos utilizados nos processos da Auditoria Geral, orientando ações estruturantes para identificá-los, reuni-los, mantê-los, obtê-los e atualizá-los e o RIA 006 – Institucionalização do Plano de Recursos Tecnológicos que comprovem a execução das atividades previstas na Seção I - As ações a serem empreendidas e Seção II - Demais diretrizes tecnológicas da Política do Capítulo V do Plano de Negócio.

O acompanhamento dos objetivos e resultados definidos no Plano de Negócio, na Seção I do seu Capítulo V, que incluem os objetivos nº2 e nº 3 relativos à a necessidade de dotar a ADG da infraestrutura necessária e da automação dos processos de auditoria, conforme abordado na análise para a atividade essencial nº 3 do KPA 2.6, está apresentado no RIA 010/2025 – Acompanhamento do Plano de Negócio informando que esses objetivos foram atendidos.

A institucionalização das ações de priorização dos recursos tecnológicos está abordada no KPA 2.5 AE3. Já em relação a capacitação do quadro técnico da Auditoria Geral, evidenciamos sua institucionalização através do PDPADG e do Painel Capacitar, abordados no KPA 2.3.

Foi apresentada como evidência a comprovação de utilização do Sistema e-CGU. Esta ação está alinhada com a alínea b da Seção I do Capítulo V do Plano de Negócio: b) a identificação dos sistemas em uso e os necessários à realização de auditorias, incluindo todo o processo, desde o planejamento até o monitoramento dos resultados.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização das atividades previstas para avaliar os requisitos e para obter os recursos e as ferramentas de auditoria necessários, incluindo ferramentas de base tecnológica, necessárias tanto para gerenciar, quanto para realizar o trabalho da atividade de Auditoria.

KPA 2.8 – Gerenciamento dentro da Atividade de AI - Atividades Essenciais

6. Administrar, dirigir e comunicar-se dentro da atividade de AI

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Decreto Rio nº 55.828/2025 alterado pelo 56.448/2025 definiu as competências da Auditoria Geral, inclusive relativas às atividades de administração, direção e execução, em especial, na seguinte previsão: "avaliar o desempenho, a qualidade, os resultados alcançados pelas atividades e produtos desenvolvidos pelos setores sob sua subordinação para o cumprimento das atribuições e das metas

estabelecidas, e promover as melhorias necessárias".

Está estruturada por níveis hierárquicos, o que facilita a comunicação dentro da atividade de Auditoria. Instituiu, ainda, o Comitê de Governança da Auditoria Geral – CGAUD, para assessoramento às decisões do Auditor Geral, composto pelo Auditor Geral e pelos dirigentes dos setores: Assessoria Técnica da Auditoria Geral; Coordenadorias de Auditoria; Coordenadoria de Planejamento, Controle e Monitoramento das Auditorias e Núcleo de Suporte.

O Estatuto da Auditoria Geral reproduz, no seu Capítulo IX, as competências dos setores, conforme disposto no mencionado Decreto. Para o Auditor Geral são definidas na Seção II do Capítulo IX - item 39, as suas atribuições, relativas à administração e gestão. Para os setores, é incluída competência de: "coordenar e supervisionar equipe de trabalho, atividades e produtos desenvolvidos pelo setor" como por exemplo: item 33 - Inc. VII e item 34 - Inc. VI; e para os titulares, são estabelecidas as atribuições, incluindo àquelas relativas à coordenação e orientação às suas equipes de trabalho, como por exemplo: item 40 - Inc. IV; item 41 - Inc. I. O Estatuto da Auditoria Geral prevê no tópico VIII do item 8 as Políticas relevantes de suporte à auditoria como um dos instrumentos referenciais da ADG, conceituando-as como "diretrizes para a execução e gerenciamento da atividade de suporte à auditoria envolvendo recursos materiais e humanos, comunicação, tecnologia e orçamento, de acordo com as orientações da CGM-Rio".

O Plano de Negócio define na Seção I do Capítulo V como Objetivo Adjunto nº 8 o aprimoramento das atividades de gerenciamento dentro da atividade de auditoria interna, incluindo a comunicação interna.

Foram instituídas as Políticas Relevantes de Suporte à da Auditoria Geral da CGM-Rio, apresentando definições e diretrizes para alguns temas, dentre eles a Comunicação. Foi instituído, ainda, o Plano de Comunicação que operacionaliza as políticas de comunicação definidas, estabelece produtos e periodicidades/prazos.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

A Auditoria Geral funciona atendendo a estrutura organizacional e os cargos em comissão estabelecidos, os quais estão voltados para administração e direção das atividades. O Comitê de Governança da Auditoria Geral – CGAUD instituído para assessoramento às decisões do Auditor Geral, está funcionando com a composição definida, com realização de reuniões, sendo as decisões registradas em atas e as diretrizes emanadas. A Auditoria Geral utiliza a estrutura da CGM-Rio que possui uma Assessoria de Comunicação Social (ACS) que executa a comunicação institucional através de e-mail, mural, portal na web, grupo de WhatsApp e Instagram. O Gabinete da Auditoria Geral repassa informações para todos os servidores por meio de e-mail e grupo no WhatsApp. Os coordenadores e gerentes se comunicam com suas equipes por meio de e-mail e WhatsApp e também por meio de reuniões realizadas conforme previsto no Plano de Comunicação.

Verificamos a implementação das ações do Plano de Comunicação, relativas ao público interno, como por exemplo

- a) Apresentar o resultado das ações e atividades realizadas no ano pela ADG, com avaliação da gestão e proposições para o exercício seguinte (parcial - realizada reunião em 17/12/2024 para apresentação dos resultados da CGM-Rio sendo apresentados os resultados e atividades realizadas pela ADG);
- b) Divulgar os Instrumentos Referenciais da ADG;
- c) Por meio de atas de reuniões das CADs: Promover maior integração entre os componentes da ADG, nos diversos níveis de atuação;
- d) Discutir as necessidades e dificuldades enfrentadas na realização dos trabalhos; e
- e) Debater temas de interesse comum aos integrantes da ADG, visando multiplicar e homogeneizar o conhecimento.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização das ações para administrar, dirigir e comunicar-se dentro da atividade de Auditoria. Com isso, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.8 – Gerenciamento dentro da Atividade de AI - Atividades Essenciais

7. Incentivar os relacionamentos e encorajar a comunicação contínua e construtiva dentro da atividade de AI

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AValiação: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AValiação: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral reproduz no seu Capítulo IX as competências dos setores, conforme disposto no mencionado decreto. Para o Auditor Geral são definidas na Seção II do Capítulo IX - item 39, as suas atribuições, relativas à administração e gestão. Para os setores, é incluída competência de: "coordenar e supervisionar equipe de trabalho, atividades e produtos desenvolvidos pelo setor" como por exemplo: item 33 - Inc. X e item 34 - Inc. VI; e para os titulares, são estabelecidas as atribuições, incluindo àquelas relativas à coordenação e orientação às suas equipes de trabalho, como por exemplo: item 40 - Inc. IV; item 41 - Inc. I.

O Estatuto prevê no tópico VIII do item 8 as Políticas relevantes de suporte à auditoria como um dos instrumentos referenciais da ADG, conceituando-as como "diretrizes para a execução e gerenciamento da atividade de suporte à auditoria envolvendo recursos materiais e humanos, comunicação, tecnologia e orçamento, de acordo com a orientações da CGM- Rio".

O Plano de Negócio define, na Seção I do Capítulo V, como Objetivo Adjunto nº 8 prevê o aprimoramento das atividades de gerenciamento dentro da atividade de auditoria interna, incluindo a comunicação interna.

Foram instituídas as Políticas Relevantes de Suporte à da Auditoria Geral da CGM-Rio, apresentando definições e diretrizes para alguns temas, dentre eles a Comunicação.

Foi instituído o plano de Comunicação que operacionaliza as políticas de comunicação definidas, estabelece produtos e periodicidades/prazos. O Plano de Comunicação foi atualizado através do RIA 004/2025.

A Auditoria Geral, quando da necessidade de estudo ou acompanhamento de temas específicos da ADG, aloca servidores para tais tarefas através de criação de grupos de trabalhos – GT. Esses grupos são instituídos pela CGAUD.

Com essa comprovação, fica evidenciada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

O Plano de Comunicação da ADG aborda tanto a comunicação externa como a interna. O Plano está institucionalizado através de diversas ações de comunicação previstas e adotadas.

O Comitê de Governança da Auditoria Geral – CGAUD instituído para assessoramento às decisões do Auditor Geral, está funcionando com a composição definida, com realização de reuniões, sendo as decisões registradas em atas e as diretrizes emanadas.

A Auditoria Geral utiliza de Grupos de trabalho para aprofundar em assuntos específicos, alocando servidores nesses GT. Nas atas de reunião da CGAUD podemos identificar a menção desses GTs: 08/04

– GT de Comunicação / 13/05 – GT de Comunicação / 20/05 – Atualização geral do andamento dos GTs e Apresentação do GT Alice / 16/06 – Entrega dos produtos da GT SIAFIC / 15/07 – Apresentação final do GT SIAFIC / 22/07 – Criação do GT Manual de Auditoria Contábil.

A Auditoria Geral utiliza a estrutura da CGM-Rio que possui uma Assessoria de Comunicação Social (ACS) que executa a comunicação institucional através de e-mail, mural, portal na web, grupo de WhatsApp (Informativos CGM) e Instagram.

O Gabinete da Auditoria Geral repassa informações para todos os servidores por meio de e-mail e grupo no WhatsApp específico da Auditoria Geral e painel eletrônico.

Os setores da ADG realizam reuniões mensais para comunicar os assuntos abordados na CGAD, realizar orientações gerais, acompanhar os trabalhos em andamento e discutir/apresentar boas práticas e dúvidas existentes e dificuldades enfrentadas; divulgar os Instrumentos Referenciais da ADG; e debater temas de interesse comum aos integrantes da ADG, visando multiplicar e homogeneizar o conhecimento.

Destaca-se que as reuniões periódicas realizadas pelas CADs, conforme registradas nas atas respectivas, funcionam como um importante instrumento para incentivar a comunicação construtiva dentro da ADG. Sendo assim, fica comprovado o andamento de ações do Plano de Comunicação, relativas ao público interno, que visam incentivar os relacionamentos e encorajar a comunicação contínua e construtiva dentro da atividade de Auditoria, observando-se, como sugestão, a necessidade de formalização do acompanhamento quanto ao cumprimento desse Plano.

A fim de alinhar os entendimentos no início de cada trabalho, é realizada reunião com coordenador, gerente e membros da equipe para apresentação dos objetivos e escopo do trabalho.

Sendo assim, fica evidenciada a institucionalização das ações para incentivar os relacionamentos e encorajar a comunicação contínua e construtiva dentro da atividade de Auditoria, ficando comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.9 – Fluxo de reporte de auditoria estabelecido

Objetivo

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

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AValiação: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AValiação: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:

As 6 atividades componentes do KPA 2.9 (100%) estão integralmente previstas por meio de regulamentação e estão integralmente institucionalizadas, ou seja, em funcionamento

As atividades para fluxo de reporte de auditoria estão regulamentadas e institucionalizadas.

KPA 2.9 – Fluxo de reporte de auditoria estabelecido - Atividades Essenciais

2. Elaborar um estatuto ou outro documento que defina formalmente o propósito, a autoridade e a responsabilidade da atividade de AI

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AValiação: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AValiação: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral define em seu Capítulo II, item 4, o propósito da Auditoria Geral: "oferecer serviços independentes e objetivos de avaliação e consultoria, desenvolvidos para agregar valor e melhorar as operações da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro – PCRJ". A autoridade e responsabilidade são detalhadas nos itens 27 a 31 do Capítulo VIII, seções I e II, e ao longo do Estatuto. Como órgão central do Subsistema de Auditoria do Município, a Auditoria Geral, conforme a Lei nº 2.068/1993, é responsável pela execução e supervisão de atividades de auditoria interna em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo municipal (Estatuto, item 13).

Os serviços de auditoria são definidos no Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT), que é um instrumento referencial (Estatuto, item 8, inciso VII) alinhado às diretrizes do Plano de Negócio (Estatuto, item 8, inciso III).

Para a comunicação dos resultados, a Orientação Técnica estabelece que o propósito, a missão e a visão da Auditoria Geral devem constar no verso da capa dos relatórios, item 4.2.1.1. Além disso, o item 4.2.2 determina a inclusão de um parágrafo padrão no objetivo do Relatório de Auditoria Geral que define o serviço de avaliação e reforça a autoridade e responsabilidade diante do trabalho.

Adicionalmente, o Comitê de Governança da Auditoria Geral decidiu, em reunião, que as ordens de serviço entregues aos gestores passariam a ser acompanhadas de um anexo com a visão, autoridade e propósito da auditoria interna. Portanto, a existência do propósito, autoridade e responsabilidade da atividade de auditoria está formalmente estabelecida no Estatuto., cumprindo a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Os serviços da Auditoria Geral estão documentados no Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT. A execução das auditorias previstas no PAINT, comprovada pelos Relatórios de Auditoria, demonstra que a atividade está em andamento. Essa documentação consolida a institucionalização do propósito da Auditoria Geral: "oferecer serviços independentes e objetivos de avaliação e consultoria, desenvolvidos para agregar valor e melhorar as operações da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro – PCRJ". A institucionalização desse propósito, assim como da autoridade e responsabilidade da Auditoria Geral é evidenciada por diversas ações:

a) Comunicação em Relatórios: O propósito da auditoria é incluído no verso da capa dos RAGs, e um parágrafo no campo "Objetivo" define o serviço de avaliação, reforçando a autoridade e responsabilidade da área;

b) Abrangência das Atividades: A realização de trabalhos em órgãos da administração direta e indireta, conforme o PAINT, comprova o exercício da autoridade da Auditoria Geral como órgão central do Subsistema de Auditoria do Município, estabelecida pela Lei nº 2.068/1993 e reconhecida pelo item 13 do Estatuto;

c) Divulgação Online: O propósito, a missão e a visão da Auditoria Geral são divulgados em destaque no site da CGM-Rio e

d) Comunicação aos Gestores: A emissão de um anexo às ordens de serviço, contendo a visão, autoridade e propósito da auditoria, assegura que essas informações sejam comunicadas aos gestores no início dos trabalhos.

Assim, a institucionalização do propósito, da autoridade e da responsabilidade da Auditoria Geral, conforme definidos no Estatuto, está comprovada.

KPA 2.9 – Fluxo de reporte de auditoria estabelecido - Atividades Essenciais

3. Certificar-se de que a alta administração e/ou o conselho, se aplicável, aprovem formalmente o estatuto

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AVALIAÇÃO: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral estabelece no Capítulo IV, item 10, que os instrumentos referenciais do subsistema de Auditoria — incluindo o próprio Estatuto (item I) — devem ser aprovados pelas instâncias superiores, cabendo ao Controlador Geral a aprovação final. Assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

O Estatuto vigente foi aprovado pelo Auditor Geral, após a consulta ao Comitê de Governança da Auditoria Geral. Em seguida, o documento foi submetido à aprovação do Subcontrolador de Auditoria e Controle e, por fim, ao Controlador Geral para a aprovação final. Uma resolução emitida pelo Controlador-Geral formalizou a aprovação, conforme exigido no item 10 do referido Estatuto, comprovando a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.9 – Fluxo de reporte de auditoria estabelecido - Atividades Essenciais**4. Adotar uma declaração de missão e/ou visão para a atividade de AI****Resultado da Autoavaliação:**

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O Estatuto da Auditoria Geral define, no item 5, a missão da ADG como "contribuir para a efetividade da gestão municipal". Isso é alcançado por meio de avaliações e consultorias baseadas em risco, que visam proteger o patrimônio público e garantir o interesse público. O Plano de Negócio da ADG reforça essa missão e estabelece a visão da instituição: "ser reconhecida pelos gestores municipais como indutora de uma administração pública íntegra, eficiente e eficaz e atuar em plena conformidade com as práticas internacionais de auditoria interna", na seção III do capítulo II. Para concretizar essa visão, a ADG planeja adotar o IA-CM, com a meta de institucionalizar 100% dos seus KPAs e Atividades Essenciais no Nível 2 até o final de 2025.

Além disso, a Orientação Técnica Comunicação de Resultados, no item 4.2.1.1, exige que a missão e a visão da ADG sejam incluídas na capa dos relatórios de auditoria, reforçando o compromisso com esses princípios.

O Planejamento Estratégico da Auditoria Geral também destaca a importância dessas declarações para direcionar as prioridades e os trabalhos da instituição. Como demonstrado, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

A institucionalização da missão e visão da Auditoria Geral está comprovada por diversas ações de comunicação e divulgação:

- a) Comunicação interna e externa: O Auditor Geral apresentou a missão, propósito e visão da ADG em uma reunião de instrução para gestores e agentes. Em outro evento, a Subcontroladora de Auditoria e Controles destacou as conquistas da ADG e a estratégia para alcançar 100% das atividades essenciais e KPAs, disseminando essa visão para todos os servidores da CGM-Rio;
- b) Divulgação oficial: A missão e a visão da ADG são formalmente incluídas no verso da capa dos Relatórios de Auditoria Geral. Elas também são publicadas em destaque na área de Auditoria no site da CGM-Rio, garantindo a acessibilidade ao público; e
- c) Reconhecimento externo: A evolução da institucionalização das atividades essenciais do modelo IA-CM, fundamental para o cumprimento da missão, foi apresentada pelo Auditor Geral em uma missão do Banco Mundial.

O Planejamento Estratégico da Auditoria Geral consolida-se como um instrumento de fortalecimento da governança, reforçando a importância dessas declarações. As evidências documentais confirmam a institucionalização da missão e visão, atestando o cumprimento da atividade essencial.

KPA 2.9 – Fluxo de reporte de auditoria estabelecido - Atividades Essenciais

5. Informar o propósito, a autoridade e a responsabilidade da atividade de AI para toda a organização

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O propósito da Auditoria Geral, conforme o item 4 do Estatuto, é "oferecer serviços independentes e objetivos de avaliação e consultoria, desenvolvidos para agregar valor e melhorar as operações da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro – PCRJ". O Estatuto também reconhece a ADG como o órgão central do Subsistema de Auditoria do Município (item 13). Isso lhe confere a responsabilidade de supervisionar e executar as atividades de auditoria interna em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo municipal. Para assegurar que o propósito e a autoridade da ADG sejam amplamente conhecidos, foram estabelecidos mecanismos de comunicação:

a) Comunicação de Resultados: A Orientação Técnica para Comunicação dos Resultados exige que o propósito da ADG seja incluído na capa dos relatórios de auditoria, no item 4.2.1.1. Além disso, a seção de "Objetivo" desses relatórios deve conter um parágrafo padrão que define o conceito de "serviço de avaliação", alinhando o trabalho da ADG ao seu propósito e autoridade (item 4.2.2);

b) Políticas Relevantes e Plano de Comunicação: As Políticas Relevantes de Suporte, na subseção III do capítulo V, preveem a disseminação do propósito, autoridade e responsabilidade da ADG para o público interno e externo. O Plano de Comunicação detalha essa ação, indicando a elaboração de informativos e a divulgação desses conceitos junto com a ordem de serviço.

Essas previsões confirmam que a atividade de auditoria está alinhada com seu propósito, autoridade e responsabilidade, o que comprova a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

A institucionalização do propósito, da autoridade e da responsabilidade da Auditoria Geral está formalizada pelo Estatuto da Auditoria Geral e comprovada por ações de divulgação em vários canais:

a) Comunicação Estratégica: Em ofícios enviados a todos os órgãos e entidades municipais, foi incluído o propósito da ADG e reforçada sua autoridade como órgão central do Subsistema de Auditoria. Esses ofícios também solicitam informações para o planejamento da auditoria anual, reforçando a abrangência da ADG;

b) Divulgação em Relatórios e no Site: O propósito e a autoridade da ADG são visivelmente comunicados. Eles são incluídos no verso da capa dos Relatórios de Auditoria Geral e na seção de objetivo, que descreve o serviço de avaliação da ADG. Além disso, o propósito, a missão e a visão da ADG são destacados no site da CGM-Rio;

c) Plano de Comunicação: A institucionalização dessas ações é formalizada pelo RIA 004/2025, que estabelece o plano de comunicação e as diretrizes para a disseminação das informações. Cabe destacar que as atividades de comunicação são analisadas em KPA específico.

Todas essas iniciativas demonstram a institucionalização da atividade essencial de informar o propósito, a autoridade e a responsabilidade da Auditoria Geral, conforme definido no Estatuto e no Plano de Comunicação, para toda a organização.

KPA 2.9 – Fluxo de reporte de auditoria estabelecido - Atividades Essenciais

6. Certificar-se de que o CAI se reporta administrativa e funcionalmente ao nível da organização, o que permite que as atividades de AI atendam às suas responsabilidades

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

O Estatuto da Auditoria Geral, no item 13 do Capítulo V – Abrangência, define que a Auditoria Geral desempenha função de órgão central do Subsistema de Auditoria do Município, de que trata a Lei nº 2.068/1993, sendo responsável pela execução e supervisão das atividades de auditoria interna governamental em todos os Órgãos e Entidades do Poder Executivo municipal. A CGM-Rio tem status de secretaria municipal, criada por lei específica, no caso, pela Lei nº 2.068/1993. O Auditor-Geral está subordinado ao Subcontrolador Geral, conforme define o item 27 do Estatuto da Auditoria Geral. O Decreto Rio nº 55.642/2025 alterado pelo Decreto Rio nº 56.290/2025, aborda a estrutura organizacional da Auditoria Geral e as competências dos seus setores, em consonância com o que é definido no Estatuto.

A comunicação do início dos trabalhos aos gestores e também a comunicação dos resultados é feita diretamente pelo Auditor-Geral aos órgãos e entidades, por meio da assinatura da Ordem de Serviço (item 2.1 da Orientação Técnica para Serviço de Avaliação) e do Relatório de Auditoria (item 1.5 da Orientação Técnica para Comunicação de Resultados), incluindo o certificado de auditoria emitido para a prestação de contas de gestão pelo Controlador-Geral.

O envio dos produtos dos trabalhos é feito diretamente pelo Auditor-Geral aos órgãos e entidades avaliados (capítulo V da Orientação Técnica para Comunicação de Resultados).

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

O Auditor-Geral atua com a subordinação prevista no Estatuto, junto ao Subcontrolador de Auditoria e Controle. Conforme analisado para o KPA 2.1, as Ordens de Serviço são assinadas pelo Auditor-Geral e os Relatórios de Auditoria Geral são encaminhados pelo Auditor-Geral diretamente para os órgãos e entidades. Ademais, o Plano Anual de Auditoria -PAINT é aprovado pelo Comitê de Governança da Auditoria Geral e posteriormente pela alta administração possibilitando a verificação das relações de reporte administrativo e funcional em níveis adequados. O que também pode ser verificado no processo de aprovação do orçamento da auditoria.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.9 – Fluxo de reporte de auditoria estabelecido - Atividades Essenciais

7. Revisar e atualizar o estatuto regularmente e obter aprovação da alta administração ou do conselho

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O Estatuto da Auditoria Geral deve ser revisado anualmente, conforme previsto no item 67. A revisão também é necessária sempre que houver alterações significativas nas normas internacionais ou outras normas de auditoria interna. Qualquer modificação no Estatuto deve ser aprovada pelas instâncias superiores.

Institucionalização:

O Estatuto da Auditoria Geral foi publicado pela Portaria CGM-Rio nº 9/2023. A revisão anual do documento, conforme previsto, foi cumprida. Em 2024, a Assessoria Técnica da ADG informou que não houve necessidade de atualizações. Já em 2025, o Estatuto foi revisado e atualizado pela Resolução CGM-Rio nº 2.074/2025, o que confirma a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.10 – Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas

Objetivo

1. 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

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:

As 4 atividades componentes do KPA 2.10 (100%) estão integralmente previstas por meio de regulamentação e estão institucionalizadas, ou seja, estão em funcionamento.

O acesso às informações, ativos e às pessoas estão sendo feito sem que haja impedimento por parte dos gestores para obtenção do acesso a todas as informações da organização, não havendo casos de necessidade de encerramento de trabalhos por conta de falta desse acesso.

KPA 2.10 – Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas - Atividades Essenciais

2. 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

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

O artigo 15 do Regimento Interno da Controladoria Geral do Município menciona que nenhum documento, processo, livro, registro e informação, inclusive acesso à base de dados de informática, poderá ser sonegado aos representantes da Controladoria Geral do Município durante o exercício de sua função.

O Estatuto da Auditoria Geral, em seu Capítulo XI, aborda o acesso às informações, estabelecendo que os integrantes da Auditoria Geral deverão ter livre e irrestrito acesso a repartições, pessoas, documentos, arquivos eletrônicos, aplicações de Tecnologia da Informação – TI, bancos de dados ou qualquer outro meio considerado indispensável à execução dos trabalhos de auditoria, não lhe podendo ser sonegado, sob qualquer pretexto, com base no art. 15 do Decreto 37.337/2013. No inc. I do item 63 desse capítulo do Estatuto, é prevista a comunicação do Auditor Geral ao Subcontrolador de Auditoria e Controle sobre os casos em que o gestor da unidade auditada não forneça o acesso aos documentos necessários a realização dos exames que garantam conforto na conclusão sobre o objeto da análise, para que sejam tomadas as medidas necessárias, inclusive junto à alta administração municipal.

Em complemento, o Estatuto da Auditoria Geral apresenta: a) definição clara do propósito, da autoridade e da responsabilidade da atividade de auditoria interna, nos seguintes capítulos, respectivamente, Capítulos II e VIII; b) padrões profissionais a serem observados, por meio dos Manuais de Auditoria – Referenciais técnicos a serem seguidos pelos integrantes da Auditoria Geral na

execução dos trabalhos de avaliação e consultoria, conforme definido no inciso IV do item 8.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Foi verificada a informação formalizada, por e-mails, da Assessoria Técnica da Auditoria Geral para esta equipe de autoavaliação, datados de 27/12/24 e de 24/07/2025, ciclos 2024/2025 e 2025/2026, declarando que não foram identificadas situações que demandassem a comunicação ao Subcontrolador de Auditoria e Controle sobre a falta de fornecimento de acesso aos documentos necessários à realização dos exames que garantissem conforto na conclusão sobre o objeto da análise, conforme previsão no item 63 do Estatuto da Auditoria Geral, para os exercícios de 2024 e até aquele momento da autoavaliação em 2025.

Foi verificada, também, informação, por e-mail, da Coordenadoria de Planejamento, Controle e Monitoramento da Auditoria Geral para esta equipe de autoavaliação, datado de 24/07/2025, declarando que, tanto no PAINT de 2024/2025 e 2025/2026, até aquele momento da autoavaliação, não ocorreram cancelamentos de trabalhos que estejam motivados pela restrição de acesso às informações, documentos, pessoas, necessárias para realizar o trabalho.

Adicionalmente, foi verificado, nos relatórios de auditoria relativos aos trabalhos avaliados para o KPA 2.1, que não constam informações na seção Escopo do RAG, quanto à existência de limitação por falta de acesso às informações.

Com isso, não houve impedimento para obtenção do acesso a todas as informações da organização, aos ativos e às pessoas que forem necessárias para executar suas funções, sendo alcançado o objetivo deste KPA.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.10 – Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas - Atividades Essenciais

3. Estabelecer uma política relacionada à autoridade específica da atividade de AI com respeito ao acesso total, livre e irrestrito aos registros da organização, às propriedades físicas e ao pessoal, relacionados a qualquer operação da organização

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AValiação: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim	INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim	AValiação: Atendido
-----------------	--------------------------	---------------------

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

As políticas relacionadas com as diretrizes para o acesso de que trata esta atividade estão contidas nos seguintes instrumentos:

O artigo 15 do Regimento Interno da Controladoria Geral do Município menciona que nenhum documento, processo, livro, registro e informação, inclusive acesso à base de dados de informática, poderá ser sonegado aos representantes da Controladoria Geral do Município durante o exercício de sua função.

O Estatuto da Auditoria Geral, em seu Capítulo XI, aborda o acesso às informações, estabelecendo que os integrantes da Auditoria Geral deverão ter livre e irrestrito acesso a repartições, pessoas, documentos, arquivos eletrônicos, aplicações de Tecnologia da Informação – TI, bancos de dados ou qualquer outro meio considerado indispensável à execução dos trabalhos de auditoria, não lhe podendo ser sonegado, sob qualquer pretexto, com base no art. 15 do Decreto 37.337/2013. No Inc.

I do item 63 desse capítulo do Estatuto, é prevista a comunicação do Auditor Geral ao Subcontrolador de Auditoria e Controle sobre os casos em que o gestor da unidade auditada não forneça o acesso aos documentos necessários a realização dos exames que garantam conforto na conclusão sobre o objeto da análise, para que sejam tomadas as medidas necessárias, inclusive junto à alta administração municipal.

A política inclui que a autoridade da Auditoria Geral para acesso aos documentos deve ser de conhecimento dos gestores dos órgãos e entidades avaliados. Para isso, a Orientação Técnica para o Serviço de Avaliação prevê, em seu item 2.1, que ao iniciar o trabalho, o auditor deve apresentar a Ordem de Serviço – O.S., prioritariamente, ao responsável pelo órgão, Secretário/ Presidente, ou a quem ele designar. A Ordem de Serviço é o documento, emitido pela Coordenação de Planejamento e Controle das Auditorias – CPLA e assinado pelo Auditor Geral, que credencia o auditor para a realização do trabalho, garantindo livre acesso a quaisquer documentos e informações necessárias, inclusive a sistemas e suas bases de dados, conforme estabelece o artigo 15 do Regimento Interno da Controladoria Geral do Município. Esse texto é incluído na Ordem de Serviço, conforme modelo do Apêndice I da mencionada OT.

A política inclui também o sigilo e à guarda de informação, conforme dispõe o item 62 do mencionado Capítulo XI do Estatuto da Auditoria Geral, de forma que uma vez conferidos os acessos, tornam-se as equipes da Auditoria Geral responsáveis pela confidencialidade e salvaguarda dos registros e informações, estando sujeitos à devida prestação de contas quanto à sua utilização, quando aplicável.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Foi verificada a informação formalizada, por e-mails, da Assessoria Técnica da Auditoria Geral para esta equipe de autoavaliação, datados de 27/12/24 e de 24/07/2025, ciclos 2024/2025 e 2025/2026, declarando que não foram identificadas situações que demandassem a comunicação ao Subcontrolador de Auditoria e Controle sobre a falta de fornecimento de acesso aos documentos necessários à realização dos exames que garantissem conforto na conclusão sobre o objeto da análise, conforme previsão no item 63 do Estatuto da Auditoria Geral, para os exercícios de 2024 e até aquele momento da autoavaliação em 2025.

Foi verificada, também, informação, por e-mail, da Coordenadoria de Planejamento, Controle e Monitoramento da Auditoria Geral para esta equipe de autoavaliação, datado de 24/07/2025, declarando que, tanto no PAINT de 2024/2025 e 2025/2026 até aquele momento da autoavaliação, não ocorreram cancelamentos de trabalhos que estejam motivados pela restrição de acesso às informações, documentos, pessoas, necessárias para realizar o trabalho.

Adicionalmente, foi verificado, para os trabalhos avaliados para o KPA 2.1, que: foram emitidas e recebidas formalmente pelos gestores dos órgãos/entidades avaliados, as Ordens de Serviço, credenciando a equipe e dando conhecimento ao gestor sobre a Política da Auditoria Geral sobre a garantia de livre acesso a quaisquer documentos e informações necessárias, inclusive a sistemas e suas bases de dados; nos relatórios de auditoria elaborados, não constam informações na seção Escopo do RAG, quanto à existência de limitação por falta de acesso às informações.

Com isso, não houve impedimento para o acesso total, livre e irrestrito aos registros da organização, às propriedades físicas e ao pessoal, relacionados a qualquer operação da organização, sendo atendida a Política definida.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.10 – Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas - Atividades Essenciais

4. Estabelecer procedimentos para acessar formalmente tais registros, propriedades físicas e pessoal, relacionados a qualquer operação da organização

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim

INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim

AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:**Existência:**

Os procedimentos estabelecidos para acesso formal às informações e documentações necessárias são previstos nos seguintes instrumentos:

A Orientação Técnica para o Serviço de Avaliação prevê, em seu item 2.1, que ao iniciar o trabalho, o auditor deve apresentar a Ordem de Serviço – O.S., prioritariamente, ao responsável pelo órgão, Secretário/ Presidente, ou a quem ele designar, credenciando o auditor para a realização do trabalho, garantindo livre acesso a quaisquer documentos e informações necessárias, inclusive a sistemas e suas bases de dados, conforme estabelece o artigo 15 do Regimento Interno da Controladoria Geral do Município. Esse texto é incluído na Ordem de Serviço, conforme modelo do Apêndice I da mencionada OT.

Ainda neste item 2.1 da Orientação Técnica para o Serviço de Avaliação é prevista a entrega da Ordem de Serviço ao gestor, por meio de uma reunião de abertura do trabalho, conforme modelo de ata apresentada no Apêndice II. Prevê que o auditor deve expor resumidamente o objeto da auditoria, solicita informar os responsáveis pela área sob exame, e auxiliar na obtenção de informações necessárias ao desenvolvimento do trabalho.

O item 2.5 da Orientação Técnica para o Serviço de Avaliação prevê a realização de Reunião de encerramento do planejamento, a fim de apresentar o direcionamento da avaliação, com base no planejamento, acerca dos riscos ou problemas que devem ser avaliados durante a fase de execução do trabalho. Nessa reunião o auditor deve buscar, também, o auxílio do gestor no suporte à auditoria, ou seja, disponibilizando informações, documentos e recursos necessários para execução dos testes, conforme estabelecido na Matriz de Planejamento. O registro da reunião deve ser feito conforme o modelo do Apêndice XII – Reunião de encerramento do planejamento dessa OT, que prevê um parágrafo para registrar a solicitação de auxílio do gestor na obtenção de demais informações e recursos necessários ao andamento do trabalho, de acordo com os procedimentos de auditoria que a equipe previu para a execução do trabalho.

No texto introdutório do Capítulo 3 - Execução dessa mesma OT define que é fundamental que haja comunicação clara e eficiente com o auditado durante todo o processo de execução, a fim de obter informações necessárias ao trabalho e comunicar acerca das situações identificadas pelo auditor.

O item 5.1 - Interlocuções com a gestão dessa mesma OT define que as interlocuções com os responsáveis pelo objeto de auditoria devem ocorrer ao longo de todo o trabalho, a fim de viabilizar a consecução dos objetivos da auditoria.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Foi constatada, para todos os trabalhos avaliados para o KPA 2.1, a adoção dos procedimentos estabelecidos para acesso formal às informações e documentações necessárias, sendo: a apresentação de Ordem de Serviço – O.S., pela equipe de auditoria aos gestores, contendo texto garantindo livre acesso a quaisquer documentos e informações necessárias, inclusive a sistemas e suas bases de dados, conforme estabelece o artigo 15 do Regimento Interno da Controladoria Geral do Município; a entrega da Ordem de Serviço ao gestor, por meio de uma reunião de abertura do trabalho, conforme ata elaborada no modelo estabelecido no Apêndice II da OT de Avaliação, solicitando auxiliar na obtenção de informações necessárias ao desenvolvimento do trabalho; a realização de Reunião de

encerramento do planejamento, conforme ata elaborada no modelo do Apêndice XII da mesma OT, contendo um parágrafo para registrar a solicitação de auxílio do gestor na obtenção de demais informações e recursos necessários ao andamento do trabalho, de acordo com os procedimentos de auditoria que a equipe previu para a execução do trabalho; e elaboração de comunicações aos gestores contendo solicitação de informações e documentos necessários à realização dos trabalhos.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.

KPA 2.10 – Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas - Atividades Essenciais

5. Estabelecer procedimentos para seguir quando o gestor decide não divulgar documentos necessários aos trabalhos de auditoria interna

Resultado da Autoavaliação:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Resultado da validação externa – dez 2025:

EXISTÊNCIA: Sim INSTITUCIONALIZAÇÃO: Sim AVALIAÇÃO: Atendido

Contextualização da existência e da institucionalização:

Existência:

Os procedimentos a serem seguidos quando o gestor decide não divulgar documentos necessários aos trabalhos de auditoria interna estão estabelecidos nos seguintes instrumentos:

O parágrafo único do artigo 15 do Regimento Interno da CGM-Rio estabelece que, em caso de sonegação, a Controladoria Geral do Município definirá prazo formal para a apresentação dos elementos desejados e, caso não seja atendida, fará uma representação ao Prefeito para as providências cabíveis.

O Estatuto da Auditoria Geral, em seu Capítulo XI, aborda o acesso às informações, com base no art. 15 do Decreto 37.337/2013, e, em seu item 63 aborda os procedimentos a serem adotados no caso de não fornecimento dos documentos necessários à realização dos exames que garantam conforto na conclusão sobre o objeto da análise, devendo o Auditor Geral, sendo:

I – comunicar ao Subcontrolador de Auditoria e Controle sobre o fato, para que sejam tomadas as medidas necessárias, inclusive junto à alta administração municipal; e

II – caso seja mantida a falta de acesso às informações, determinar o encerramento do trabalho, comunicando esse fato formalmente ao titular do órgão ou entidade sob avaliação, sem prejuízo de constar essa ocorrência na avaliação da respectiva Prestação de Contas de Gestão.

A Seção IV.2 da Orientação Técnica para Planejamento das Auditorias define que a ausência parcial ou total de algum dos recursos necessários pode impactar na execução do trabalho ou limitar o seu escopo, deve ser levada ao conhecimento do CGAUD para definição das ações necessárias à sua continuidade, adiamento ou cancelamento.

O item 2.3.2.3 da Orientação Técnica para o Serviço de Avaliação define que durante a execução dos testes a extensão do escopo pode ser alterada, em função da situação encontrada. Nesse momento o gerente e o coordenador devem ser comunicados para aprovação, devendo ser avaliado esse impacto na cobertura dos exames, de forma a evitar que afete a formulação da opinião sobre o objeto avaliado como um todo.

O item 4.2.2 da Orientação Técnica de Comunicação de Resultados, estabelece que, na seção III - Escopo - dos Relatórios de Auditoria devem ser declaradas as limitações/restrições ao trabalho, como a recusa do auditado em apresentar informações ou mesmo a sua impossibilidade e o quanto impactou na realização do trabalho, se for o caso, conforme modelo de Relatório apresentado no Apêndice I da mencionada OT.

Sendo assim, fica comprovada a existência da atividade essencial.

Institucionalização:

Foi verificada a informação formalizada, por e-mails, da Assessoria Técnica da Auditoria Geral para esta equipe de autoavaliação, datados de 27/12/24 e de 24/07/2025, ciclos 2024/2025 e 2025/2026, declarando que não foram identificadas situações que demandassem a comunicação ao Subcontrolador de Auditoria e Controle sobre a falta de fornecimento de acesso aos documentos necessários à realização dos exames que garantissem conforto na conclusão sobre o objeto da análise, conforme previsão no item 63 do Estatuto da Auditoria Geral, para os exercícios de 2024 e até aquele momento da autoavaliação em 2025.

Foi verificada, também, informação, por e-mail, da Coordenadoria de Planejamento, Controle e Monitoramento da Auditoria Geral para esta equipe de autoavaliação, datado de 24/07/2025, declarando que, tanto no PAINT de 2024/2025 e 2025/2026 até aquele momento da autoavaliação, não ocorreram cancelamentos de trabalhos que estejam motivados pela restrição de acesso às informações, documentos, pessoas, necessárias para realizar o trabalho.

Com isso, não houve situação que ensejasse o comunicado à CPLAM determinando encerramento dos trabalhos por motivo de ter sido mantida a falta de acesso às informações, após atuação do Subcontrolador de Auditoria e Controles junto aos órgãos, nem de respectiva comunicação ao Controlador Geral e ao Sr. Prefeito.

Adicionalmente, foi verificado, nos relatórios de auditoria relativos aos trabalhos avaliados para o KPA 2.1, que não constam informações na seção Escopo do RAG, quanto à existência de limitação por falta de acesso às informações.

Com isso, não houve impedimento para obtenção do acesso a todas as informações da organização, aos ativos e às pessoas que foram necessárias para executar suas funções.

Sendo assim, fica comprovada a institucionalização da atividade essencial.