
AUDIN CEFET/RJ

Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade

**RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES
EXERCÍCIO 2023**

EQUIPE DA AUDITORIA INTERNA

Auditor-Chefe

Leonardo Borges Gonçalves - Auditor

Equipe:

Rafael Raymundo de Santana – Administrador

Ricardo Fazoli da Silva – Assistente em Administração

Sheila da Silva Carvalho Santos – Administradora

Contato:

(21)2566-3177

audin@cefet-rj.br

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1.Introdução..... | 11 |
| 2.Metodologia..... | 11 |
| 2.1 Monitoramento Contínuo..... | 11 |
| 2.2 Avaliação Periódica..... | 13 |
| 3.Resultados Monitoramento Contínuo..... | 14 |
| 4.Resultados Avaliação Periódica..... | 16 |
| 5.Conclusões e Plano de Ação..... | 17 |

1. Introdução

Em atendimento ao disposto na Instrução Normativa CGU nº 03/2007, bem como pelo Regimento Interno da Auditoria Interna (Audin) e pelo Planejamento Anual de Auditoria Interna para o ano de 2023, a AUDIN empenhou-se para realizar as avaliações previstas no Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ), aprovado em 2022 em continuidade ao que foi realizado em 2022, as avaliações contínuas e periódicas foram conduzidas.

Considerando que a missão da auditoria interna é aprimorar a eficácia dos procedimentos de governança, gestão de riscos e controles internos, reconhecendo-se como independente quando adere a padrões internacionalmente reconhecidos, mantendo práticas autônomas, emitindo relatórios adequados para a alta administração e para o Conselho de Administração de forma oportuna, o processo de avaliação e melhoria contínua se estabelece como garantia de constante aprimoramento e desenvolvimento. Este documento apresenta a metodologia, resultados e plano de ação referentes às avaliações contínuas e periódicas realizadas em relação às atividades de auditoria conduzidas ao longo de 2023.

2. Metodologia

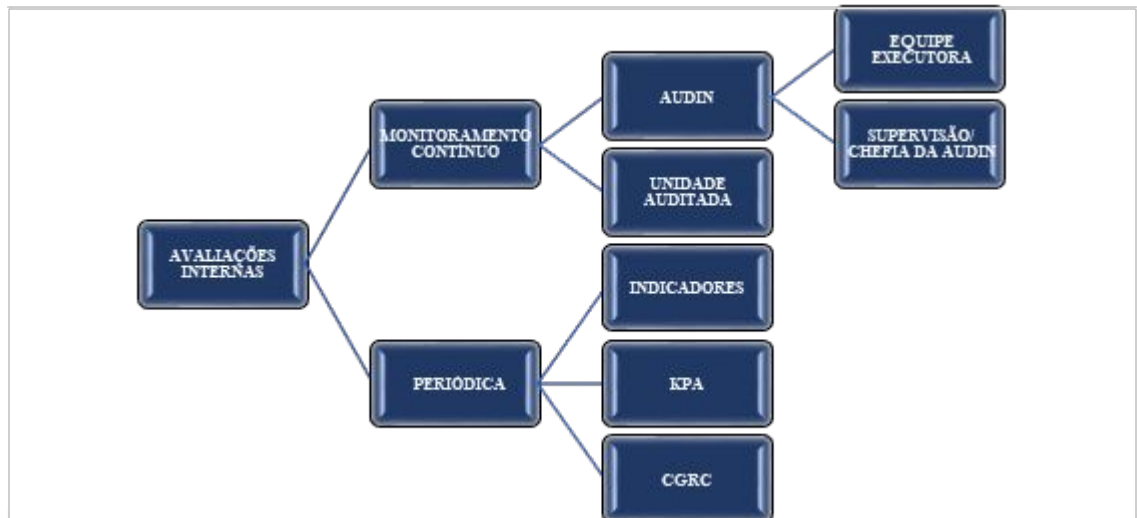
O programa é organizado em avaliações de qualidade tanto internas quanto externas. As avaliações internas abrangem o monitoramento contínuo e as avaliações periódicas. No monitoramento contínuo, as avaliações são conduzidas pela equipe de auditoria, pela supervisão técnica e pela unidade auditada. Já nas avaliações periódicas, são examinados os indicadores, as KPAs (Key Process Areas - Áreas-chave de processo) da infraestrutura do modelo IA-CM (Ferramenta de Avaliação do Modelo de Capacidade da Auditoria Interna) e a análise realizada pelo Comitê de Governança, Riscos e Controles (CGRC).

2.1 Monitoramento Contínuo

As avaliações contínuas verificam se os procedimentos executados no âmbito das atividades de auditoria ocorrem de maneira eficaz, assegurando a qualidade em todas as fases e em todos os trabalhos de auditoria. Para alcançar esse objetivo, é essencial que a equipe de auditoria, a supervisão técnica e a unidade auditada avaliem as questões relacionadas ao planejamento do trabalho, à execução das atividades, ao relacionamento com a unidade auditada, à comunicação dos resultados e ao desenvolvimento da equipe.

O monitoramento contínuo, por sua vez, consiste na aplicação do Programa de Gestão da Qualidade e Aperfeiçoamento (PGMQ) do ponto de vista das atividades da auditoria interna, através da autoavaliação em níveis operacionais, gerenciais e pela própria unidade auditada. Esse processo envolve uma avaliação constante e minuciosa das práticas adotadas, visando identificar oportunidades de melhoria e garantir a eficácia contínua das operações de auditoria interna.

Figura 1 – Estrutura de avaliação interna das atividades da Audin do Cefet/RJ



As avaliações são realizadas ao final de cada trabalho individual de auditoria e a os resultados são apresentados em formato de índices: de cada elemento do questionário, de cada questionário e o índice geral dos trabalhos de auditoria interna, conforme descrição das fórmulas a seguir:

Índice de cada Elemento do Questionário (I_{EQ})

$$I_{EQ} = \left[\frac{\sum P}{(n - n_0) \times 4} \right] \times 100$$

Onde:

P = Pontuação de cada item do elemento;

n = Quantidade de itens do elemento;

n_0 = Quantidade de itens com valor zero;

Índice de cada Questionário (I_Q)

$$I_Q = \frac{\sum I_{EQ}}{n_Q}$$

Onde:

I_{EQ} = Índice de cada Elemento do Questionário;

n_Q = Quantidade de Elementos do Questionário;

Índice Geral de Avaliação dos Trabalhos de Auditoria Interna (I_{GAT})

$$I_{GAT} = \frac{\sum I_Q}{n_{QA}}$$

Onde:

I_Q = Índice de cada Questionário;

n_{QA} = Quantidade de Questionários Aplicados;

2.2 Avaliação Periódica

As avaliações periódicas são conduzidas anualmente, empregando uma abordagem que compreende a avaliação de indicadores, a análise dos KPAs (Áreas-chave de Processo) e a revisão pelo CGRC (Comitê de Governança, Riscos e Controles). O propósito dessas avaliações é tripartido: avaliar o desempenho das atividades designadas no período correspondente; analisar a estrutura e capacidade técnica em busca de oportunidades de melhoria; e captar as percepções da alta administração para verificar a adequação das atividades de auditoria interna às necessidades dos stakeholders.

A avaliação realizada pelo CGRC visa compreender a percepção geral sobre a atuação da AUDIN. Por outro lado, a avaliação dos KPAs examina as capacidades existentes na atividade de auditoria interna, levando em consideração o contexto organizacional, enquanto a análise dos indicadores avalia aspectos relacionados aos objetivos estabelecidos no Planejamento Anual de Auditoria Interna (PAINT) para cada ano.

As avaliações periódicas internas, especialmente as relacionadas aos KPAs, são fundamentadas no Modelo de Capacidade da Auditoria Interna (IA-CM), um modelo direcionado ao setor público que fornece uma estrutura para determinar as capacidades existentes na atividade de auditoria interna, considerando as necessidades presentes e futuras da organização. Este modelo avalia elementos como os serviços e o papel da auditoria interna, a gestão de pessoas, as práticas profissionais, a gestão de desempenho e responsabilidade, as relações organizacionais e culturais, bem como as estruturas de governança. Esses elementos são avaliados de acordo com as áreas-chave de processo (KPAs). Devido à ausência de procedimentos de avaliação para o nível inicial (nível 1) no modelo IA-CM, as análises começam a partir do nível de infraestrutura (nível 2).

Na avaliação periódica dos KPAs, é utilizado um checklist contendo itens relacionados a questões predefinidas pelo modelo IA-CM. As questões obtiverem resposta negativa são transformados em modos de falha a fim de serem avaliados por meio da ferramenta FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*). Para cada modo de falha identificado, são analisados os efeitos, as causas, os controles existentes e as recomendações para corrigir as falhas identificadas. Em seguida, são atribuídos valores de 1 a 10 para os fatores de risco de ocorrência (O), severidade (S) e detecção (D). O número de prioridade de risco (RPN) é calculado multiplicando os valores de O, S e D ($RPN = O \times S \times D$), classificando assim os modos de falha de acordo com o risco de criticidade estimado. Os valores de ocorrência são então convertidos em uma escala de conformidade, conforme especificado na seguinte escala:

Quadro 01 – Conversão da Escala de Ocorrência para Nível de Conformidade

| Quadro 01 - Classificação da Escala de Ocorrência para Nível de Conformidade | | |
|--|--|-------------------------------------|
| CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO | CONFORMIDADE |
| 10 | Probabilidade de ocorrência certa | Não está em conformidade |
| 9 | Falha é quase inevitável | |
| 8 | Probabilidade de ocorrência muito alta | Parcialmente em conformidade |
| 7 | | |
| 6 | Probabilidade de ocorrência moderadamente alta | |
| 5 | | |
| 4 | Probabilidade de ocorrência moderada | |
| 3 | | |
| 2 | Baixa probabilidade de ocorrência | Em conformidade a maioria das vezes |
| 1 | Probabilidade de ocorrência remota | Totalmente em conformidade |

Após serem hierarquizadas de acordo com o seu valor de NPR/RPN, as que obtiverem maior valor serão analisadas e um plano de ação para correção das falhas é elaborado e apresentado no relatório das avaliações.

A seguir apresentamos os resultados obtidos com as avaliações realizadas.

3. Resultados Monitoramento Contínuo

O Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) estabelece que o monitoramento contínuo visa avaliar a qualidade das atividades de auditoria em níveis operacionais e gerenciais, além de fornecer uma perspectiva sobre os trabalhos da auditoria interna fornecida pela a unidade auditada. Para isso, são atribuídos graus relativos a categorias agrupadas nos seguintes elementos: planejamento do trabalho, execução das atividades, interação com a unidade auditada, comunicação dos resultados e desenvolvimento da equipe.

Após o registro e a tabulação dos dados referentes às 08 (oito) auditorias realizadas, considerando que todas as três avaliações (unidade auditada, equipe de auditoria e auditor-chefe/supervisão técnica) foram conduzidas e entregues, e que a escala avaliativa varia de 0 a 4, seguindo os critérios: (0) Não aplicável ou impossível de avaliar; (1) Totalmente inverídico; (2) Principalmente inverídico; (3) Principalmente verídico; (4) Totalmente verídico.

A seguir, são apresentados os dados resultantes da apuração:

Índice de cada elemento do questionário – IEQ

| IEQ | Unidade de Auditoria | Equipe de Auditoria | Auditor-chefe |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------|---------------|
| Planejamento do trabalho | 100 | 92,5 | 98 |
| Execução do trabalho | 95,7 | 97,7 | 96,3 |
| Relacionamento com a unidade auditada | 90,6 | 96,9 | 97,2 |
| Comunicação dos resultados | 98,2 | 98,6 | 98,3 |
| Preparo da equipe | 99,2 | 93,8 | 97 |

Assim, os resultados apontam que, para o IEQ o trabalho ficou avaliado no nível 05 avançado (varia de 90 a 100). Nesta categoria, nível avançado, indica que a prática está sendo executada de acordo com normas e padrões definidos. Considera-se em fase avançada quando forem observados que os mecanismos e instrumentos necessários são suficientes e adequados e atendem plenamente às necessidades dos atores envolvidos.

Índice de cada questionário – IQ

| FORMULÁRIOS | Unida de Audita da | Equipe de Audito ria | Audit or- Chefe |
|--------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------|
| IQ | 96,8 | 95,9 | 97 |

Índice Geral de Avaliação dos Trabalhos de Auditoria Interna – IGAT

| |
|-------------|
| IGAT – 96,5 |
|-------------|

Assim, os resultados sinalizam que, tanto para o IQ quanto para o IGAT os resultados encontram-se no o nível 05 avançado (varia de 90 a 100). O que aponta que a prática está sendo executada de acordo com normas e padrões definidos. Considera-se em fase avançada quando forem observados que os mecanismos e instrumentos necessários são suficientes e adequados e atendem plenamente às necessidades dos atores envolvidos.

4. Resultados Avaliação Periódica

Na etapa da avaliação periódica, focaliza-se na análise da área-chave de Processo (KPA) de nível 2, conhecida como infraestrutura, dentro do modelo IA-CM, direcionado ao setor público. O processo de avaliação leva em consideração diversos elementos, incluindo os serviços e o papel desempenhado pela auditoria interna, a gestão de recursos humanos, as práticas profissionais adotadas, o gerenciamento de desempenho e responsabilidade, as relações organizacionais e culturais, e as estruturas de governança.

Após a aplicação de um checklist, cujos itens estão alinhados com as questões pré-definidas pelo modelo IA-CM, destacam-se as questões que receberam respostas negativas. Estas são então transformadas em modos de falha para serem avaliadas por meio da ferramenta de Análise de Modo e Efeito de Falha (FMEA). Para cada modo de falha identificado, são analisados os efeitos, as causas e os controles existentes. O quadro abaixo apresenta o resultado dessa avaliação por meio do FMEA, após a hierarquização de acordo com o RPN (Número de Prioridade de Risco) e a seleção dos fatores com pontuação mais elevada, os quais serão abordados por meio de um plano de ação.

Quadro 02 – Resultado da avaliação por meio do FMEA hierarquizados segundo o RPN

| FUNÇÃO | KPA | MODO DE FALHA | O | EFEITO | S | CAUSAS | CONTROLES ATUAIS | D | RPN | AÇÕES RECOMENDADAS |
|---|--|--|----|---|---|---|---|---|-----|--|
| Relações organizacionais e culturais | Gerenciando a AAI | A AAI não está sendo gerenciada adequadamente em sua integralidade. | 8 | A gestão da AUDIN avalia os requisitos mas não obtém os recursos e as ferramentas de auditoria necessários para gerir e realizar o trabalho da AAI. | 9 | A quantidade de pessoal é insuficiente para a execução dos trabalhos de auditoria na instituição. | Documentos formalizando a necessidade de pessoal à DIREG e ata do CODIR ratificando a necessidade. | 7 | 504 | Encaminhar ofício à DIREG solicitando a remoção de pessoal para a AUDIN. |
| | | | | | | Falhas no monitoramento das recomendações decorrentes de auditorias internas e da CGU | Adoção do e-aud como ferramenta de controle das recomendações tanto da emitidas a partir das auditorias realizadas como das oriundas da CGU | | | Adequar metodologia e atividades relativas ao monitoramento de modo a garantir o acompanhamento da AUDIN junto às unidades gestoras e auditadas. |
| Práticas profissionais | Estrutura profissional de práticas e processos | A AAI não cumpre integralmente a estrutura profissional de práticas e processos. | 10 | Eventuais falhas no planejamento dos trabalhos de auditoria e no arquivamento e guarda de papéis de trabalho, bem como dificuldade de localizar evidências de achados de auditoria. | 7 | Não foram elaboradas diretrizes de papel de trabalho. | Recomendação da CGU para que seja desenvolvida norma interna para a elaboração e arquivamento de papéis de trabalho que garantam que esses sejam completos e organizados de forma a facilitar a busca por evidências e que também garantam a segurança dos dados armazenados em meio magnético. | 1 | 70 | Atender à recomendação da CGU, por meio da atualização do do Regimento Interno, no qual serão incluídas as diretrizes de papéis de trabalho. |
| Gestão de desempenho e responsabilidade | Plano de negócios da auditoria interna | O plano de negócios da auditoria interna não foi elaborado adequadamente em sua integralidade. | 8 | Não foram identificados corretamente os recursos necessários ao atingimento dos objetivos. | 5 | Não foram preparados cronogramas e análises necessários para determinar os recursos necessários para o atingimento dos objetivos estabelecidos. | Plano Estratégico Anual (PEA), que deixou de ser usado pela instituição em 2018. | 1 | 40 | Incluir no PAINT uma análise pormenorizada dos recursos necessários, indicando a previsão de todas as despesas e de eventuais gastos ao longo do período, no modelo 5W2H, conforme vinha sendo feito no PEA. |

Após realizada a avaliação por meio do FMEA, os modos de falha foram igualmente hierarquizados e tiveram seus valores de ocorrências convertidos para a escala de conformidade, conforme demonstrado no quadro 03.

Quadro 03 – Nível de conformidade dos modos de falha encontrados

| FUNÇÃO | KPA | MODO DE FALHA | O | Nível de Conformidade |
|---|---|--|----|--|
| Relações organizacionais e culturais | Gerenciando a AAI | A AAI não está sendo gerenciada adequadamente em sua integralidade. | 8 | Probabilidade de ocorrência muito alta |
| Práticas profissionais | Estrutura profissional de práticas e processos | A AAI não cumpre integralmente a estrutura profissional de práticas e processos. | 10 | Probabilidade de ocorrência certa |
| Gestão de desempenho e responsabilidade | Plano de negócios da auditoria interna | O plano de negócios da auditoria interna não foi elaborado adequadamente em sua integralidade. | 8 | Probabilidade de ocorrência muito alta |
| Estruturas de governança | Acesso total a informações, ativos e pessoas da organização | A AUDIN não possui acesso total a informações, ativos e pessoas da organização. | 2 | Baixa Probabilidade de ocorrência |
| Serviços e papel da Auditoria Interna | Auditoria de conformidade | Os trabalhos de auditoria não foram adequadamente planejados em sua integralidade. | 4 | Probabilidade de ocorrência moderada |

A seguir as conclusões da avaliação e os planos de ação para tratamento das falhas identificadas são apresentados.

5. Conclusões e Plano de Ação

Para todos os modos de falha identificados foram elaboradas recomendações esmiuçadas em como, o que e até quando as ações serão realizadas de modo a mitigar ou eliminar as falhas encontradas, como apresentado no quadro a seguir.

Quadro 04 – Plano de Ação

| | FUNÇÃO | CRITÉRIOS/KPA | MODO DE FALHA | RECOMENDAÇÕES | COMO?? O QUE? | PRAZO |
|----------------------------|---|--|---|--|---|------------|
| AVALIAÇÃO CONTÍNUA | Planejamento | - Planejamento do trabalho de Auditoria Interna - Objetivos do trabalho da auditoria - Escopo do trabalho da auditoria | Ruído entre os procedimentos utilizados pela AUDIN para comunicação da realização dos trabalhos aos auditados interessados. | Sistematizar os meios, formas e procedimentos de comunicação aos auditados das ações que serão realizadas junto a sua área de atuação. Apoio, acompanhamento e supervisão da equipe em todas as etapas da auditoria. Clarificar junto aos auditados os objetivos e escopo da ação de auditoria a ser desenvolvida. | Garantir que a equipe de auditoria realize de modo efetivo as comunicações e medidas de publicização dos trabalhos a serem desenvolvidos, junto aos responsáveis pela área. Pontuar nas reuniões de abertura e fazer constar nas atas de abertura e Ofício de apresentação os objetivos e linhas gerais do escopo. | 30/06/2025 |
| | Execução | Preparo da Equipe | Eventual acontecimento de ruídos na comunicação entre auditores e auditados. | Acompanhamento pelo coordenador das comunicações que dizem respeito às ações em execução. | Revisão de documentação e comunicações antes do encaminhamento aos setores auditados. | 30/06/2025 |
| | | Execução do Trabalho | Fortalecimento da equipe com a disponibilização de mais mão de obra para realização dos trabalhos de auditoria. | Verificação das necessidades da unidade, solicitando o fornecimento de servidor com a expertise necessária ao suprimento das demandas da Unidade. | Encaminhar ofício à Direção-geral solicitando o reforço nos quadros da AUDIN. | 30/06/2025 |
| | Reporte e Monitoramento | - Monitoramento do progresso - Comunicação dos Resultados | Não há um procedimento de monitoramento que assegure que recomendações acordadas sejam implementadas efetivamente ou que indique aquelas para as quais a alta administração tenha aceitado o risco de não agir. | Solicitação à alta administração no suporte para que as áreas auditadas cumpram com as recomendações ou apresente as justificativas que respaldem a inviabilidade das mesmas. | Propor a alta administração regulamentação interna que preveja a assunção de risco do gestor no caso de não realizar a implementação da recomendação | 30/06/2025 |
| AVALIAÇÃO PERIÓDICA | Relações organizacionais e culturais | Gerenciando a AAI | A AAI não está sendo gerenciada adequadamente em sua integralidade. | Solicitar a complementação dos quadros da AUDIN. | Encaminhar ofício à DIREG solicitando a remoção de pessoal para a AUDIN. | 30/06/2025 |
| | | | A gestão da AUDIN não avalia os requisitos e obtém os recursos e as ferramentas de auditoria necessários para gerir e realizar o trabalho da AAI | Pesquisa de sistemas que possam auxiliar a atividade de auditoria junto a outros órgãos/entes públicos. | Adequar metodologia e atividades relativas ao monitoramento de modo a garantir o acompanhamento da AUDIN junto às unidades gestoras e auditadas. | 30/06/2025 |
| | Práticas profissionais | Estrutura profissional de práticas e processos | A AAI não cumpre integralmente a estrutura profissional de práticas e processos. | Atender à recomendação da CGU, por meio da atualização do do Regimento Interno, no qual serão incluídas as diretrizes de papéis de trabalho. | Incluir no regimento interno referência de diretrizes gerais para confecção dos papéis de trabalho | 30/06/2025 |
| | Gestão de desempenho e responsabilidade | Plano de negócios da auditoria interna | O plano de negócios da auditoria interna não foi elaborado adequadamente em sua integralidade. | Incluir no PAINT 2025 a confecção de um diagnóstico referente as necessidades, baseado em ferramentas matriz SWOT e 5W2H. | Incluir no PAINT 2025 a confecção de um diagnóstico referente as necessidades, baseado em ferramentas matriz SWOT e 5W2H. | 30/06/2025 |

Destaca-se que, das falhas identificadas algumas são mais balizares como a revisão de documentos e recomposição da força de trabalho tendo em vista que o quadro reduzido da AUDIN, é uma notificação recorrente e, se faz necessário o devido destaque, considerado os reflexos diretos de uma equipe reduzida no trabalho.

Observa-se uma progressão qualitativa tanto do trabalho da AUDIN quanto da evolução e maturidade da equipe e dos procedimentos, isso se reflete em necessidades que contribuam para o aprimoramento, através de ferramentas e instrumentos de auditoria e de gestão, que contribuirão não só para o trabalho da auditoria em si, como para sua razão de existir que é o aprimoramento da governança e dos controles no Cefet/RJ.

Os resultados obtidos também constam no RAINTE do exercício de 2023.

Rio de Janeiro, 26 de março de 2024.

Elaborado por:

Sheila da Silva Carvalho Santos
Administradora

Revisado por:

Leonardo Borges Gonçalves
Auditor-Chefe