

---

AUDIN CEFET/RJ

# Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade

**RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES  
EXERCÍCIO 2024**

---

## **EQUIPE DA AUDITORIA INTERNA**

### **Auditor-Chefe**

Leonardo Borges Gonçalves - Auditor

### **Equipe:**

Alessandra de Gouvêa Imbroisi - Administradora

Rafael Raymundo de Santana – Administrador

### **Contato:**

(21) 2566-3177

audin@cefet-rj.br

## SUMÁRIO

1.Introdução.....	4
2.Metodologia.....	4
2.1 Monitoramento Contínuo.....	4
2.2 Avaliação Periódica.....	6
3.Resultados Monitoramento Contínuo.....	7
4.Resultados Avaliação Periódica.....	8
5.Conclusões e Plano de Ação.....	10

## 1. Introdução

Em atendimento ao disposto na Instrução Normativa CGU nº 03/2007, ao que consta no Regimento Interno da Auditoria Interna (AUDIN) e no Planejamento Anual de Auditoria Interna (PAINT) para o ano de 2024, a AUDIN empenhou-se em realizar as avaliações previstas no Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ), aprovado em 2022.

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, os resultados e o plano de ação referentes às avaliações contínuas e periódicas realizadas em relação às atividades de auditoria conduzidas ao longo de 2024.

## 2. Metodologia

O programa é organizado em avaliações de qualidade internas e 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, os 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).

A avaliação externa ocorre a cada 5 anos, podendo ser feita por meio de uma das seguintes formas: uma avaliação externa completa, envolvendo o uso de um avaliador (ou de uma equipe avaliadora) com qualificação adequada e independente para conduzir a avaliação ou através de uma autoavaliação da própria AUDIN com a validação de um avaliador independente (externo).

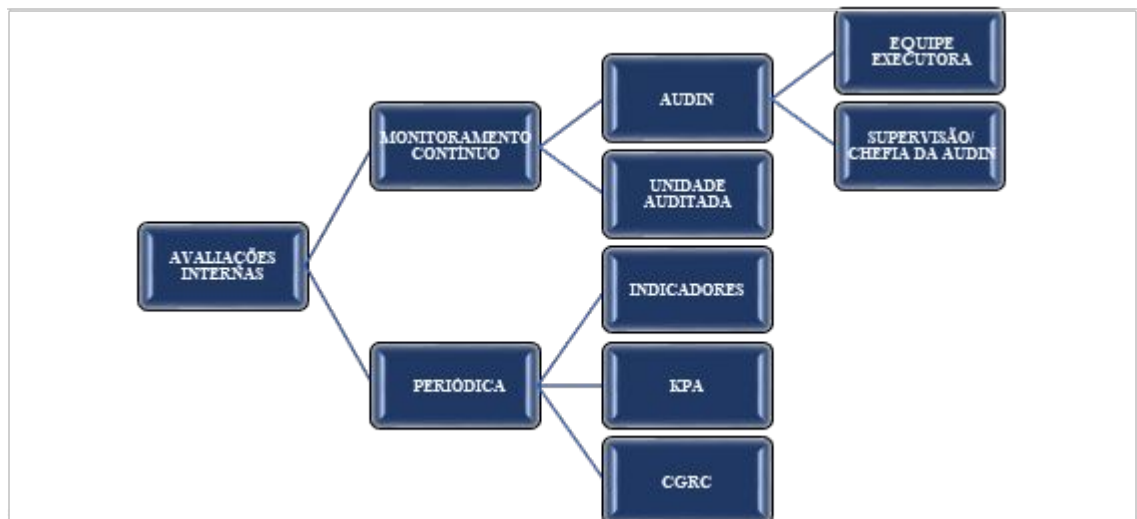
Ressalta-se que o presente relatório busca focar nos resultados das avaliações internas (monitoramento contínuo e avaliações periódicas).

### 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 e Melhoria da Qualidade (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 os resultados são apresentados em formato de índices. São eles: índice de cada elemento do questionário, índice de cada questionário e índice geral dos trabalhos de auditoria interna. As fórmulas são descritas 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 que obtiverem resposta negativa e aquelas com potencial para incrementar melhorias são transformadas em modos de falha a fim de serem avaliadas 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 no quadro a seguir.

**Quadro 01 – Conversão 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 será 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 tem como objetivo avaliar a qualidade das atividades de auditoria em níveis operacionais e gerenciais, além de fornecer uma perspectiva sobre os trabalhos da auditoria interna pela 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 04 (quatro) auditorias realizadas em 2024, 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, são apresentados, a seguir, os dados resultantes da apuração.

### Índice de cada elemento do questionário – IEQ

IEQ	Unidade de Auditada	Equipe de Auditoria	Auditor-Chefe
Planejamento do trabalho	100	100	100
Execução do trabalho	100	100	100
Relacionamento com a unidade auditada	98,4	98,3	100
Comunicação dos resultados	97,3	100	100
Preparo da equipe	100	100	100

### Índice de cada questionário – IQ

FORMULÁRIOS	Unidade de Auditada	Equipe de Auditoria	Auditor-Chefe
<b>IQ</b>	99,2	99,7	100

### Índice Geral de Avaliação dos Trabalhos de Auditoria Interna – IGAT

IGAT – 99,6
-------------

Assim, os resultados apontam que, para os três índices (IEQ, IQ e IGAT), o trabalho encontra-se enquadrado no nível 05, avançado (variando de 90 a 100). Esta categoria 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.



Ressalta-se o incremento de aproximadamente 3% no IGAT em relação ao ano de 2023, que foi de 96,5. A melhoria no índice demonstra o comprometimento da equipe de auditoria na busca pelo aperfeiçoamento das práticas e dos processos utilizados na execução dos trabalhos, assim como a promoção de um bom relacionamento com as áreas auditadas, buscando desenvolver um espírito de colaboração entre os envolvidos, tendo sido este último item um dos que mais colaboraram para o aumento do índice.

#### **4. Resultados Avaliação Periódica**

Na etapa da avaliação periódica, os esforços se concentram 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 6 elementos. São eles: 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 e os elementos passíveis de ajustes incrementais. Estes são então transformados em modos de falha para serem avaliados 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.  Falhas no monitoramento das recomendações decorrentes de auditorias internas e da CGU.	Documentos formalizando a necessidade de pessoal à DIREG e ata do CODIR ratificando a necessidade.  Adoção do e-CGU como ferramenta de controle das recomendações tanto das emitidas a partir das auditorias realizadas como das oriundas da CGU.	7	504	Encaminhar ofício à DIREG solicitando a remoção de pessoal para a AUDIN.  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 Regimento Interno, no qual serão incluídas as diretrizes de papéis de trabalho.
Estruturas de governança	Fluxo de reporte de auditoria estabelecido	O regimento interno não é atualizado regularmente.	5	Possível não observância de novos normativos e aderência a práticas atuais.	2	Priorização da execução de auditorias e demais atividades do setor.	Organização e definição de todas as atividades setoriais a serem realizadas anualmente.	5	50	Revisão do Regimento Interno, definindo a necessidade de atualização ou não em até 180 dias da emissão do RAINIT.
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 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 §WaH, 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	Fluxo de reporte de auditoria estabelecido	O regimento interno não é atualizado regularmente.	5	Probabilidade de ocorrência moderadamente alta
	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 o plano 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 e definidos prazos para a conclusão das ações, de modo a mitigar ou eliminar as falhas encontradas, conforme disposto no quadro a seguir.

**Quadro 04 – Plano de Ação**

	FUNÇÃO	CRITÉRIOS/KPA	MODO DE FALHA	RECOMENDAÇÕES	COM O?/ O QUE?	PRAZO
<b>AValiação CONTÍNUA</b>	Execução	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.	30/06/2026
	Reporte e monitoramento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoramento do progresso</li> <li>Comunicação dos resultados</li> </ul>	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 de suporte para que as áreas auditadas cumpram com as recomendações ou apresentem as justificativas que respaldem a inviabilidade das mesmas.	Propor à alta administração regulamentação interna que preveja a assunção de risco do gestor no caso de não realizar a implementação da recomendação.	30/06/2025
<b>AValiação PERIÓDICA</b>	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.	30/06/2026
			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	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.	31/10/2025
	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 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
	Estruturas de governança	Fluxo de reporte de auditoria estabelecido	O regimento interno não é atualizado regularmente.	Revisão do Regimento Interno, definindo a necessidade de atualização ou não em até 180 dias da emissão do RAIINT.	Revisão do Regimento Interno, definindo a necessidade de atualização ou não em até 180 dias da emissão do RAIINT.	26/09/2025
	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 às necessidades, baseado em ferramentas matriz SWOT e 5W2H.	Incluir no PAINT 2025 a confecção de um diagnóstico referente às necessidades, baseado em ferramentas matriz SWOT e 5W2H. Obs: Matriz SWOT foi inserida no manual do FGMQ e será incluída no próximo PAINT.	30/06/2026

Destaca-se que certas falhas identificadas resultam diretamente do quantitativo reduzido da força de trabalho da AUDIN, sendo um fator crítico e recorrente nos últimos anos. Apesar disso, a avaliação dos trabalhos do setor apresentou evolução em relação ao

ano anterior, demonstrando o comprometimento da equipe na busca pela melhoria constante de técnicas e processos internos que tenham como finalidade o aprimoramento da governança e dos controles da instituição.

Os resultados obtidos também constam no RAINT do exercício de 2024.

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2025.

Elaborado por:

**Alessandra de Gouvêa Imbroisi**  
Administradora

Revisado por:

**Leonardo Borges Gonçalves**  
Auditor-Chefe