

PGMQ

RELATÓRIO CONSOLIDADO DE RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES INTERNAS - 2024 -

Reitora
Georgina Gonçalves

Vice – Reitor
Fábio Josué Souza dos Santos

Chefe da Auditoria Interna
Igor Dantas Fraga

Equipe de elaboração do RAINT
Igor Dantas Fraga
Aline Barbosa de Oliveira
Siméa Azevedo Brito Borges

1- INTRODUÇÃO

O Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) da Auditoria Interna da UFRB foi instituído em 2021 com o objetivo de promover a avaliação sistemática da qualidade dos trabalhos de auditoria interna e assegurar a melhoria contínua, fundamentado nos normativos da Controladoria-Geral da União (CGU), em especial na Instrução Normativa nº 3/2017 e na Portaria CGU nº 777/2019.

O PGMQ da Auditoria da UFRB foi aprovado em 2021 e de acordo com o seu Art. 2º, o programa tem por objetivo 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 UFRB.

Conforme dispõe o Art. 3º, o Programa deve ser aplicado tanto no nível dos trabalhos individuais de auditoria, quanto no nível mais amplo da atividade de Auditoria Interna, abrangendo todas as fases da atuação: planejamento, execução, comunicação dos resultados e monitoramento. A aplicação do PGMQ tem por finalidade aferir:

- a) o alcance do propósito da atividade de Auditoria Interna;
- b) a conformidade dos trabalhos com as disposições da IN SFC/CGU nº 3, de 9 de junho de 2017, da IN SFC/CGU nº 8, de 6 de dezembro de 2017 e com as normas e procedimentos de auditoria estabelecidos pela UFRB;
- c) a conduta ética e profissional dos auditores.

Nos termos do Art. 4º, os resultados obtidos com a aplicação do PGMQ devem ser utilizados como base para orientar os processos de capacitação dos auditores e o aprimoramento contínuo da atividade de auditoria interna.

O Relatório Anual de Resultados do PGMQ é o instrumento por meio do qual a Auditoria Interna evidencia os resultados obtidos com a aplicação do Programa ao longo do exercício, conforme previsto no Art. 7º do PGMQ da UFRB, que dispõe que os resultados do PGMQ devem ser reportados anualmente à Reitoria e ao CONCUR, contemplando, no mínimo, as seguintes informações:

- a) o escopo, a frequência e os resultados das avaliações internas e externas realizadas;
- b) o nível de capacidade da Auditoria Interna, conforme Modelo IA-CM;
- c) as oportunidades de melhoria identificadas;
- d) as fragilidades com potencial de comprometer a qualidade da atividade de auditoria interna;
- e) os planos de ação corretiva, se for o caso;
- f) o andamento das ações para melhoria da atividade de auditoria interna.

Portanto, este Relatório materializa o cumprimento deste artigo 7º com a evidenciação dos resultados alcançados em 2024, e deve integrar o RAINTE 2024 e ser divulgado no site da Auditoria Interna.

Em cumprimento ao disposto no PGMQ, o PAINT 2025 previu duas ações específicas voltadas à institucionalização do Relatório de Resultados:

1. A elaboração da estrutura e conteúdo padrão do relatório, com apresentação separada do RAINTE;
2. A elaboração do Relatório Anual de Resultados referente ao exercício de 2024, com o objetivo de consolidar as informações produzidas e reportar os avanços e desafios da aplicação do PGMQ.

Este documento, portanto, marca a primeira edição do Relatório Anual de Resultados do PGMQ da Auditoria Interna da Universidade.

2- ESCOPO E FREQUÊNCIA DAS AVALIAÇÕES DO PGMQ

Conforme dispõe o Art. 5º do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) da Auditoria Interna da UFRB, a avaliação da qualidade será implementada por meio de avaliações internas e externas de qualidade, com o objetivo de promover o aprimoramento contínuo da atuação da unidade, em conformidade com os princípios e normas aplicáveis à atividade de Auditoria Interna Governamental.

As avaliações internas abrangem duas modalidades: monitoramento contínuo e avaliações periódicas. O monitoramento contínuo, previsto no §1º do mesmo artigo, compreende um conjunto de atividades realizadas ao longo de todo o exercício, tais como: o planejamento e a supervisão dos trabalhos de auditoria; a revisão de documentos e relatórios; o estabelecimento e acompanhamento de indicadores de

desempenho; a avaliação feita pelos próprios auditores após a conclusão dos trabalhos; a coleta de feedback de gestores e partes interessadas, tanto de forma ampla (alta administração) quanto pontual (unidades auditadas); além da utilização de checklists para verificar o cumprimento dos procedimentos e manuais da unidade.

As avaliações periódicas, conforme §2º do Art. 5º, devem ser realizadas de forma sistemática, abrangente e permanente, com base em roteiros previamente estabelecidos. Elas visam avaliar a qualidade, a suficiência e a adequação de elementos como o planejamento, os papéis de trabalho, as conclusões, a comunicação dos resultados, a supervisão e o monitoramento das recomendações emitidas. Essas avaliações podem ser realizadas, conforme §3º, por meio de amostragem, de modo a permitir a aplicação eficiente da metodologia mesmo diante de restrições operacionais.

Já as avaliações externas de qualidade, conforme estabelecido nos § 4º e 5º do Art. 5º, devem ocorrer no mínimo a cada cinco anos e têm como finalidade obter uma opinião independente sobre o conjunto das atividades desenvolvidas pela Auditoria Interna. Essas avaliações serão conduzidas por profissional ou organização qualificada e independente, externa à estrutura da UFRB, ou por meio de autoavaliação com posterior validação externa independente, com base no Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM), nos termos da Portaria CGU nº 777/2019. O §6º do Art. 5º ainda prevê que o IA-CM pode ser utilizado, de forma suplementar, no contexto das avaliações internas periódicas.

O quadro comparativo abaixo contém a situação de realização das avaliações previstas no Art.5º do PGMQ da Universidade:

Quadro 01- **Quadro comparativo PGMQ**

Quadro comparativo PGMQ – Avaliações Previstas x Ações Realizadas		
Previsão do Art. 5º do PGMQ	Status em 2024	Observações
Avaliações Internas		
Monitoramento contínuo durante o exercício	Realizado	Acompanhamento das ações do PAINT, revisão de documentos, reuniões de equipe e feedback pontual em cada atividade realizada.

Quadro comparativo PGMQ – Avaliações Previstas x Ações Realizadas		
Avaliações periódicas com base em roteiros predefinidos	Realizado	A avaliação Periódica é feita pelo chefe da Auditoria Interna ao final dos serviços de avaliação e consultoria.
Aplicação de checklists e instrumentos de controle	Realizado	Aplicado pelo coordenador do serviço de auditoria conforme previsto nas etapas de planejamento e execução dos trabalhos.
Feedback dos auditores após conclusão dos trabalhos	Realizado	Aplicação interna estruturada após a finalização de cada ação pela equipe de Auditoria.
Feedback de gestores (pontual – unidade auditada)	Realizado	Aplicado ao final dos trabalhos individuais que foram concluídos.
Feedback de gestores (amplo – alta administração)	Não realizado	Formulário elaborado, com previsão de aplicação em 2025
Avaliações Externas		
Avaliação externa a cada 5 anos	Não realizada	PGMQ em vigência desde 2021; avaliação será planejada a partir de 2026
Utilização do IA-CM como base para a avaliação externa	Não realizada	PGMQ em vigência desde 2021; avaliação será planejada a partir de 2026
Uso do IA-CM também como instrumento complementar em avaliações internas	Não realizada	Previsão para realização em 2025.

Fonte: Dados da Auditoria Interna (2025)

3- MONITORAMENTO CONTÍNUO DURANTE O EXERCÍCIO DE 2024

O monitoramento contínuo é um dos pilares do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) da Auditoria Interna da UFRB, previsto no §1º do Art. 5º do normativo institucional. Essa etapa consiste em um conjunto de atividades permanentes e sistemáticas, realizadas ao longo do exercício, com o objetivo de acompanhar, em tempo real a aplicação dos procedimentos.

Conforme o §1º do Art. 5º, o monitoramento contínuo contempla, entre outras, as seguintes atividades:

- a) planejamento e supervisão dos trabalhos de auditoria;
- b) revisão de documentos, de papéis de trabalho e de relatórios de auditoria;
- c) estabelecimento de indicadores de desempenho;
- d) avaliação realizada pelos auditores, após a conclusão dos trabalhos;
- e) *feedback* de gestores e de partes interessadas:
 - a. de forma ampla, para aferir a percepção da alta administração sobre a agregação de valor da atividade de auditoria interna;
 - b. de forma pontual, considerando os trabalhos individuais de auditoria realizados.
- f) listas de verificação (*checklists*) para averiguar se manuais e procedimentos de auditoria estão sendo adequadamente observados.

No decorrer do ano de 2024, considerando que foram realizados 3 (três) serviços de avaliação e 1(um) de consultoria, esses procedimentos foram realizados em conformidade com essas orientações. Ressalva-se que as Ações de Avaliação e Consultoria relacionadas à Governança que estão em processo de finalização, essas orientações estão em processo de execução.

Os textos a seguir demonstram como essas ações foram realizadas no exercício.

3.1 SUPERVISÃO E REVISÃO DOS TRABALHOS

A condução do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) é uma atribuição institucional da Auditoria Interna, cabendo à sua chefia a coordenação direta das atividades relacionadas à avaliação da qualidade e ao aprimoramento contínuo dos processos de auditoria. Essa responsabilidade está expressamente prevista tanto na

norma que institui o PGMQ da Universidade quanto no Regimento Interno da Auditoria Interna.

O Art. 6º do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna dispõe:

Art. 6º Compete à chefia da Auditoria Interna coordenar as atividades do PGMQ, incluindo, entre outras, as seguintes atribuições:

- a) estabelecer e monitorar os indicadores de desempenho da atividade de auditoria interna;
- b) estabelecer o conteúdo e a forma de obtenção dos feedbacks de gestores e de auditores;
- c) definir os roteiros, a periodicidade, a metodologia e a forma de reporte das avaliações internas de qualidade;
- d) promover a consolidação e a divulgação dos resultados das avaliações realizadas no âmbito do PGMQ; e
- e) propor outros procedimentos de asseguarção e de melhoria da qualidade.

Complementarmente, o Regimento da Auditoria Interna reforça essa atribuição ao prever que:

Art. 10. Compete ao Chefe da Auditoria Interna:

XVI - Supervisionar o cumprimento e analisar os resultados do Plano de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) da Auditoria Interna.

Além disso, o Regimento atribui ao Núcleo de Execução de Auditorias (NUCEA) papel de apoio no acompanhamento da execução do plano:

Art. 12. Compete ao Núcleo de Execução de Auditorias (NUCEA):

VIII - Acompanhar o cumprimento e os resultados do Plano de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) da Auditoria Interna.

Portanto, a chefia da Auditoria Interna possui a responsabilidade institucional pela supervisão dos trabalhos de auditoria, conforme previsto no Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) e no Regimento da unidade.

A supervisão é exercida ao longo de todo o processo de trabalho, desde o planejamento das ações até o monitoramento das recomendações emitidas, e é realizada

por meio de diferentes mecanismos de acompanhamento. Entre eles, destacam-se as reuniões periódicas com a equipe, que ocorrem mensalmente ou bimestralmente, com o objetivo de alinhar o andamento das ações do PAINT, discutir ajustes metodológicos, orientar tecnicamente a equipe. Além disso, são realizadas reuniões pontuais, sempre que necessário, para tratar de situações específicas com membros da equipe ou com gestores das unidades auditadas. Essas reuniões podem ocorrer tanto de forma presencial quanto on-line, a depender da necessidade e da natureza do trabalho.

No processo de trabalho da Auditoria Interna, todos os documentos elaborados pela equipe passam pela análise e validação da chefia antes de serem concluídos e publicados. A chefia também atua diretamente no relacionamento com os gestores das unidades auditadas, tanto no início quanto ao longo das ações, fortalecendo a posição institucional da Auditoria como parceira técnica da gestão.

Destaca-se que esse processo de supervisão dos serviços de consultoria e avaliação, conforme Manual de Procedimentos ocorre em dois níveis: primeiramente, pela chefia do Núcleo de Execução de Auditoria (Nucea), que acompanha a ação desde a fase de planejamento até a finalização do relatório; e, posteriormente, pela chefia da Auditoria Interna, que realiza a supervisão geral, com foco na garantia da qualidade dos documentos, na coerência dos julgamentos profissionais aplicados e no alcance dos objetivos traçados para cada ação.

Caso sejam identificadas dificuldades ou atrasos na execução de uma ação de avaliação, cabe à chefia do Nucea reportar a situação à chefia da Auditoria Interna, que conduzirá o diálogo com o coordenador responsável, buscando compreender as causas, corrigir eventuais limitações e redefinir prazos para a conclusão dos trabalhos.

É importante destacar que a intensidade da supervisão é variável, conforme a complexidade do trabalho e a proficiência da equipe envolvida. Trabalhos mais complexos ou conduzidos por auditores menos experientes demandam um acompanhamento mais próximo, enquanto ações mais rotineiras, com equipes maduras, podem ser conduzidas com maior autonomia. Em todos os casos, os registros das atividades de supervisão são formalizados por meio dos instrumentos definidos no PGMQ.

No tocante a revisão dos trabalhos, essa atividade é realizada de forma colaborativa por toda a equipe, sendo incorporada à rotina de trabalho desde a fase de planejamento até a finalização do relatório.

Desta forma, no exercício de 2024, todos os trabalhos de auditoria — sejam de avaliação ou de consultoria — passaram por um processo de revisão coletiva, no qual os membros da equipe revisam entre si os documentos produzidos ao longo da ação. A revisão ocorreu em momentos distintos da execução, e os colegas que não participaram diretamente de determinada atividade contribuíram com sugestões de melhoria, correções ou complementações que aprimoram a qualidade do trabalho. Após essa etapa, os documentos foram encaminhados à chefia da Auditoria Interna, que realizou a revisão final e a aprovação dos relatórios e demais documentos emitidos.

3.2 ESTABELECIMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO

O estabelecimento de indicadores de desempenho é uma das atividades previstas no §1º do Art. 5º do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) da Auditoria Interna da UFRB, como parte integrante do monitoramento contínuo. Esses indicadores têm a função de mensurar o alcance dos objetivos institucionais, avaliar a efetividade dos trabalhos realizados e fornecer subsídios objetivos para a tomada de decisão e para a melhoria contínua da atuação da unidade.

Apesar da previsão normativa, a Auditoria Interna ainda não formalizou um conjunto próprio e padronizado de indicadores de desempenho. A expectativa é que, a partir dos avanços já consolidados, a unidade possa, nos próximos ciclos, estabelecer indicadores alinhados à sua realidade institucional, observando critérios de relevância, viabilidade de coleta, periodicidade e utilidade para o planejamento e monitoramento dos resultados.

3.3 AVALIAÇÃO REALIZADA PELOS AUDITORES APÓS A CONCLUSÃO DOS TRABALHOS

Ao final de cada trabalho de consultoria ou avaliação, a equipe da Auditoria preenche um formulário online padronizado, como parte do monitoramento contínuo previsto no PGMQ. O objetivo é avaliar a execução do trabalho sob diversos aspectos, como planejamento, comunicação com o gestor, supervisão, alocação de recursos e

relevância dos resultados. O questionário contempla itens como: clareza dos objetivos, adequação dos prazos, contribuição da Reunião de Busca Conjunta de Soluções, e efetividade da supervisão. As respostas são dadas em escala de concordância, permitindo a análise crítica da atuação da equipe e identificação de oportunidades de melhoria.

De modo geral, em 2024, essa avaliação dos trabalhos apresentou resultado satisfatório, tal resultado é fruto da trilha de planejamento bem definida e revisada por todos os membros da equipe, o que contribui positivamente para o bom desenvolvimento da ação, permitindo que a ação seja conduzida com objetivos claros e que buscam agregar valor à gestão. Assim, a reunião de busca conjunta de soluções normalmente são momentos para validar e/ou ajustar os encaminhamentos para a finalização do relatório.

3.4 FEEDBACK DOS GESTORES E DE PARTES INTERESSADAS

O feedback pontual da unidade auditada é uma das atividades previstas no monitoramento contínuo do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ), conforme disposto no §1º do Art. 5º do normativo da UFRB. Essa atividade consiste na coleta estruturada da percepção dos gestores diretamente envolvidos nos trabalhos de auditoria, sendo aplicada ao final de cada serviço de avaliação ou consultoria.

O objetivo desse instrumento é avaliar como a unidade auditada percebeu o trabalho realizado pela Auditoria Interna, considerando aspectos como clareza na comunicação, relevância das recomendações, postura profissional da equipe e contribuição efetiva do serviço para a melhoria da gestão. Trata-se de uma importante ferramenta de escuta institucional e de melhoria contínua, permitindo à Auditoria ajustar suas práticas e fortalecer o relacionamento com os órgãos auditados.

No exercício de 2024, esse feedback foi devidamente aplicado em todos os trabalhos que foram concluídos. Ao final de cada ação, a unidade auditada recebeu um formulário online, estruturado e padronizado, para preenchimento por parte do gestor responsável. As respostas recebidas foram analisadas internamente pela equipe da Auditoria e contribuíram para identificar pontos fortes da atuação e eventuais aspectos

que podem ser aprimorados em futuros trabalhos. De modo geral, as avaliações indicaram concordância total com a boa condução dos trabalhos.

A avaliação pela alta administração e pelo Conselho Curador é um componente essencial do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ), por meio do qual busca-se aferir a percepção institucional acerca da atuação da Auditoria Interna, especialmente quanto à sua capacidade de agregar valor à gestão e de contribuir para o fortalecimento da governança na Universidade.

Essa atividade integra o monitoramento contínuo previsto no PGMQ, que contempla a coleta de feedback de gestores e partes interessadas de forma ampla, com o objetivo de aferir a percepção da alta administração sobre a agregação de valor promovida pela atividade de auditoria interna.

Para tanto, essa avaliação deve ser feita por meio da aplicação de um questionário estruturado, direcionado à alta administração e ao Conselho Curador. Contudo, no exercício de 2024, essa avaliação não foi realizada, apesar de o PGMQ estar vigente desde 2021. A ausência da aplicação se deve ao fato de que esse processo de avaliação institucional ainda não está estruturado no âmbito da Universidade, especialmente no que se refere à sistematização da coleta, consolidação e análise dos dados de forma formalizada e periódica. Ainda assim, houve avanço significativo nesse aspecto em 2024, uma vez que o modelo de formulário de avaliação da alta administração e do Conselho Curador já foi elaborado, restando apenas sua aplicação.

Diante desse cenário, a Auditoria Interna planeja executar a avaliação formal em 2025, com base no formulário já construído, consolidando, assim, mais uma etapa do PGMQ.

3.5 LISTAS DE VERIFICAÇÃO (CHECKLISTS) PARA AVERIGUAR SE MANUAIS E PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA ESTÃO SENDO ADEQUADAMENTE OBSERVADOS

Quanto a utilização de listas de verificação para averiguar se manuais e procedimentos de auditoria estão sendo adequadamente observados, a Auditoria Interna da Universidade desenvolveu um modelo padronizado de checklist em formato de planilha, estruturado com base em seu Manual de Procedimentos. Essa planilha

contempla todas as etapas da atividade de auditoria, desde o planejamento inicial até o monitoramento das recomendações.

Durante o exercício de 2024, a equipe utilizou esse instrumento como ferramenta de apoio à gestão dos trabalhos. A cada serviço de auditoria iniciado, o checklist era aberto e preenchido gradualmente conforme as etapas eram concluídas. O preenchimento indicava o que já havia sido realizado, o que ainda estava pendente e quais documentos, análises ou validações estavam em andamento.

4- AVALIAÇÕES PERIÓDICAS

As avaliações periódicas integram a estrutura do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ), conforme disposto no §2º do Art. 5º do normativo da UFRB, sendo realizadas de forma sistemática, abrangente e permanente. Têm como objetivo avaliar a qualidade, a adequação e a suficiência dos trabalhos realizados pela Auditoria Interna, considerando todas as etapas da atividade: o planejamento, a execução, a comunicação dos resultados, a supervisão aplicada e o monitoramento das recomendações emitidas.

Na Auditoria Interna da UFRB, essas avaliações são conduzidas pela chefia da unidade ao final de cada trabalho individual de consultoria ou avaliação. Utiliza-se, para isso, um roteiro próprio de verificação, previamente estabelecido e baseado no Manual de Procedimentos da Auditoria Interna.

A aplicação da avaliação periódica permite aferir se os procedimentos adotados foram adequados e se os objetivos da auditoria foram plenamente atingidos. Essa análise contempla a observância das normas internas, a consistência dos julgamentos profissionais, a suficiência das evidências produzidas, a coerência das conclusões apresentadas no relatório e a clareza na comunicação dos resultados.

Até a finalização deste Relatório, só haviam sido concluídos dois serviços de auditoria, avaliação da implementação da gestão de riscos e avaliação da editora da UFRB. Mais dois serviços de auditoria estavam em vias de finalização, o serviço de avaliação da governança da UFRB, aguardando apenas as manifestações das unidades correlacionadas, e a consultoria de governança do CAHL, pendente apenas da devolutiva dos produtos construídos. As avaliações mostraram que os trabalhos

seguiram os procedimentos estabelecidos no Manual da Auditoria, e atendem de forma satisfatória ao padrão de qualidade exigido pelo nosso PGMQ.

5- MODELO DE CAPACIDADE DA AUDITORIA INTERNA (IA-CM)

O Modelo de Capacidade da Atividade de Auditoria Interna (IA-CM) é uma ferramenta de diagnóstico desenvolvida pelo Institute of Internal Auditors (IIA) com o apoio do Banco Mundial, com o objetivo de avaliar o nível de maturidade da função de auditoria interna no setor público. Esse modelo serve como um referencial internacionalmente aceito para identificar lacunas de desempenho, propor ações estruturantes e orientar o avanço progressivo da Auditoria Interna.

Estruturado em cinco níveis de maturidade (de 1 - Inicial a 5 - Otimizado), o IA-CM organiza suas avaliações em torno de seis elementos fundamentais, como serviços e papéis da auditoria, práticas profissionais, desempenho, cultura organizacional e governança. Cada nível é composto por áreas-chave de processo (KPAs), cujas atividades essenciais precisam estar não apenas implementadas, mas institucionalizadas na cultura organizacional da Universidade.

A política do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) da Universidade prevê expressamente a realização da avaliação com base no IA-CM, tanto como instrumento de mensuração da maturidade institucional quanto como subsídio para o aprimoramento contínuo da atuação da Auditoria Interna, como transcrito a seguir:

Art. 5º O PGMQ será implementado por meio de avaliações internas e externas de qualidade, assim consideradas:

§ 6º O Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM) também poderá ser utilizado, de forma suplementar, no contexto das avaliações internas periódicas.

Desta forma, visando utilizar esse modelo como referência para as avaliações internas, a ação foi prevista pela segunda vez no PAINT 2024, com a expectativa de iniciar o processo de autoavaliação da capacidade da unidade e formalizar um Plano de Ação com base nas boas práticas nacionais e internacionais.

No entanto, não foi possível executar essa ação no exercício de 2024, pois a equipe concentrou seus esforços em ações estruturantes igualmente importantes. Paralelamente, foram realizados dois serviços pioneiros e elevado grau de articulação institucional:

- A avaliação da Governança Institucional da Universidade, envolvendo diversos setores envolvendo discussões intersetoriais;
- E a consultoria de governança no Centro de Artes, Humanidades e Letras (CAHL).

Além dessas frentes, a equipe também conduziu o levantamento de riscos da Auditoria Interna, trabalho que exigiu diagnóstico aprofundado das atividades, definição de objetivos por processo, identificação de eventos de riscos, avaliação, tratamento e monitoramento.

A avaliação pelo IA-CM, por sua própria natureza, é uma ação que demanda tempo, estudo, discussão técnica e capacitação prévia da equipe. Portanto, para aplicação adequada do modelo, a ação foi reprogramada no PAINT de 2025.

6- AVALIAÇÕES EXTERNAS DE QUALIDADE

O Art. 5º do PGMQ será implementado por meio de avaliações internas e externas de qualidade, assim consideradas:

§ 4º As avaliações externas serão realizadas, no mínimo, a cada 5 anos, com o objetivo de obter opinião independente sobre o conjunto geral dos trabalhos de auditoria realizados e sua conformidade com princípios e normas aplicáveis. As avaliações externas serão conduzidas por profissional ou organização qualificada e independente, externo à estrutura da UFRB, ou por meio de autoavaliação com posterior validação externa independente.

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

As avaliações externas têm como finalidade principal assegurar a percepção geral do valor agregado pela Auditoria Interna, diferente das avaliações pontuais sobre trabalhos específicos, essa avaliação se refere ao conjunto da atuação da Auditoria, e deve ser conduzida por organização ou profissional externo, independente e qualificado, ou ainda, por meio de autoavaliação validada por órgão externo.

Apesar dessa previsão formal, a avaliação externa de qualidade não foi realizada no exercício de 2024. Essa decisão considerou o contexto institucional e a etapa de maturação da Auditoria Interna, que ainda se encontra em fase de estruturação de processos e consolidação das práticas do próprio PGMQ. Ainda que a norma exija que a avaliação seja feita ao menos uma vez a cada cinco anos, ela também respeita a autonomia técnica da unidade quanto ao momento mais oportuno para sua realização.

A previsão é de que a primeira avaliação externa seja planejada a partir do ano de 2026, dentro do prazo regulamentar e com condições mais favoráveis para um diagnóstico consistente da capacidade institucional da Auditoria Interna. Até lá, a unidade seguirá priorizando a execução dos componentes internos do PGMQ, como a autoavaliação da maturidade com base nos KPAs do IA-CM.

7- AVALIAÇÃO DE RISCOS DA AUDITORIA INTERNA

Conforme previsto no PAINT 2024 e em alinhamento ao PGMQ, pela primeira vez a Auditoria Interna realizou um levantamento detalhado dos riscos inerentes às suas atividades, consolidando essas informações na Matriz de Riscos da Auditoria Interna. Apesar da Auditoria Interna já atuar desde 2021 com consultorias para a implementação da gestão de riscos em outras áreas da universidade, a análise dos seus próprios riscos representou um desafio significativo, que foi superado graças ao desenvolvimento de um trabalho colaborativo e dialogado ao longo de seis meses, sendo uma experiência que trouxe muitos desafios, mas também muitos ganhos para a equipe.

A metodologia aplicada na construção da Matriz de Riscos da Auditoria Interna da UFRB seguiu a mesma metodologia utilizada nas consultorias realizadas para os Centros de Ensino e Pró-Reitorias. O primeiro passo foi o mapeamento detalhado dos processos e atividades da unidade, seguido da definição dos objetivos. Assim, a partir desses objetivos os riscos puderam ser identificados de forma mais precisa, tendo em vista que o risco age sobre o objetivo.

A partir desse mapeamento, o processo de gestão de riscos seguiu as etapas de identificação, avaliação, tratamento e monitoramento dos riscos. Esse fluxo de trabalho foi realizado com a utilização de uma planilha de Excel compartilhada no Google Drive, permitindo que todos os membros tivessem acesso em tempo real às informações, contribuindo com suas percepções e observações ao longo do desenvolvimento da matriz.

Um fator que se destacou positivamente durante a implementação dessa metodologia foi o fato de a Auditoria Interna já ter seus processos previamente mapeados em 2023 por meio da plataforma Bizagi, além de contar com um Manual de procedimentos atualizado também em 2023. Essa estrutura padronizada facilitou a identificação de riscos, uma vez que a equipe já tinha uma visão clara dos fluxos de trabalho.

No processo de levantamento e gestão de riscos, a Auditoria Interna da UFRB identificou 11 macroprocessos principais: PAINT (Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna), RAIN (Relatório Anual de Atividades da Auditoria Interna), Serviços de Avaliação, Serviço de Consultoria, Aplicação do PGMQ (Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade), Monitoramento de Recomendações, Emissão de Parecer sobre a Prestação de Contas Anual, Gestão Interna da Auditoria Interna, Gestão do PGMQ, Apoio a Demandas da CGU/TCU, e Assessoramento à Alta Gestão. Esses macroprocessos deram origem a 51 atividades detalhadas, cada uma com seus respectivos objetivos, estabelecendo uma base clara para o mapeamento de riscos.

Foram identificados 89 eventos de risco que poderiam impactar negativamente o cumprimento dos objetivos definidos para essas atividades. Cada evento foi analisado em termos de probabilidade e impacto, e, a partir dessa análise, foram desenvolvidos planos de tratamento para mitigar os riscos.

Um dos momentos cruciais durante a aplicação dessa metodologia foi a decisão sobre o nível de detalhamento a ser adotado no gerenciamento de riscos. A equipe da Auditoria Interna precisava escolher entre fazer uma análise mais ampla, focada nos macroprocessos, o que resultaria em uma visão mais geral dos riscos, ou optar por um maior nível de detalhamento, aprofundando-se no nível das atividades individuais. Essa decisão implicaria um maior esforço por parte da equipe, mas, por outro lado, proporcionaria uma visão muito mais precisa e profunda de cada atividade.

Como essa foi a primeira vez que a Auditoria Interna realizou um trabalho dessa complexidade, a decisão foi pelo caminho mais detalhado. Essa escolha resultou em uma visão panorâmica, mas ao mesmo tempo profunda, dos riscos que a Auditoria Interna enfrenta, possibilitando que a equipe desenvolvesse planos de ação mais robustos.

Um aspecto significativo deste trabalho de gestão de riscos da Auditoria Interna da UFRB é que o padrão utilizado pode servir como referência para outras Auditorias Internas de Universidades e Institutos Federais. O universo de atividades mapeado pela equipe da UFRB reflete um conjunto de macroprocessos e atividades que são comuns a essas auditorias, uma vez que todas seguem o padrão exigido pela Controladoria-Geral da União (CGU). Portanto, a metodologia adotada, incluindo o mapeamento detalhado de processos, a definição de objetivos e a identificação de riscos, pode ser replicada em outras instituições, ajustando-se à realidade específica de cada órgão.

Um dos pontos mais críticos e estratégicos da Matriz de Riscos da Auditoria Interna foi a definição e implementação dos Planos de Tratamento. É através desses planos que a gestão de riscos se concretiza e se efetiva, garantindo a mitigação dos riscos que afetam diretamente os objetivos da unidade. Embora a identificação e avaliação dos riscos sejam passos importantes, a verdadeira gestão de riscos só ocorre quando as ações de tratamento são implementadas. Esse foi um aspecto observado também nas consultorias anteriores, onde uma das falhas identificadas no serviço de avaliação da implementação da gestão de riscos era justamente a falta de continuidade na execução dos planos de tratamento.

Desta forma, além da Matriz de Riscos geral, que abrange todas as etapas da gestão de riscos, foi criada uma planilha dedicada exclusivamente aos Planos de Tratamento. Os planos de tratamento foram divididos em dois tipos, levando em consideração a natureza e peculiaridade de cada ação necessária.

O primeiro tipo refere-se aos tratamentos específicos, que exigem a implementação de ações materiais e tangíveis, como a criação de documentos, elaboração de roteiros ou a construção de estruturas formais. Esses tratamentos específicos resultaram em 19 ações que possuem início, meio e fim, o que significa que, uma vez implementados, o risco é efetivamente mitigado e o monitoramento pode ser encerrado. Esses tratamentos foram incorporados no PAINT 2025, dentro dos campos de gestão da Auditoria Interna e Gestão do PGMQ.

Por outro lado, os tratamentos contínuos foram mantidos em uma aba separada, intitulada "Tratamentos Contínuos", e incluem ações rotineiras que devem ser realizadas no fluxo das atividades e macroprocessos. Muitas dessas ações são uma extensão dos controles já existentes, enquanto outras demandam a criação de novas rotinas que

fortalecerão os processos internos. A implementação dessas novas rotinas será formalizada no Manual de Procedimentos da Auditoria Interna, que está previsto para ser atualizado em 2025. Essa divisão entre planos de tratamento específicos e contínuos foi essencial para garantir que cada tipo de risco fosse tratado da maneira mais adequada.

A saída dos planos de tratamento específicos está inserida diretamente no Planejamento Anual de 2025, enquanto os planos contínuos serão incorporados nas rotinas diárias e na atualização do Manual de Procedimentos.

O processo de construção e aplicação da Matriz de Riscos da Auditoria Interna da UFRB trouxe uma constatação extremamente positiva: as atividades da Auditoria Interna já possuem controles fortes. Mesmo com a identificação de 89 eventos de riscos, apenas 19 tratamentos específicos precisaram ser criados. Isso demonstra que a maior parte dos riscos já estava devidamente gerida pelos controles existentes, sendo necessário, em muitos casos, apenas a manutenção desses controles ou a criação de rotinas para determinadas atividades.

Esse foi, sem dúvida, o aspecto mais positivo de todo o processo. A equipe pôde perceber, de forma fundamentada e com base nos dados e análises realizadas, que os controles internos da Auditoria estão funcionando adequadamente e isso se deve sobretudo a manualização das atividades e padronização dos papéis de trabalho.

Todos os planos de tratamento definidos no processo de gestão de riscos da Auditoria Interna da UFRB foram cuidadosamente programados para serem implementados ao longo de 2025. Essa implementação será realizada por meio de diversas frentes: o Planejamento Anual da Auditoria Interna, a atualização do Manual de Procedimentos, a manutenção dos controles já existentes e a criação de novas rotinas para garantir a continuidade da mitigação de risco.

8- BOAS PRÁTICAS IMPLEMENTADAS DE GESTÃO DA AUDITORIA INTERNA

No decorrer do ano de 2024, foram realizadas algumas ações de melhorias da qualidade dos serviços prestados pela Auditoria, tais como:

1.Criação e publicização de vídeos tutoriais com o propósito de orientar aos servidores usuários quanto ao acesso ao sistema e-AUD/e-CGU e sistema Conecta.

- Para uso do e-AUD/e-CGU foram realizados videos orientando o Acesso ao sistema; Envio de manifestações; Monitoramento de recomendações e como Enviar o PAINT e Extração de dados para compor o RAINTE;
- Para uso do Conecta, orientação para a equipe da Auditoria Interna, o vídeo orienta sobre acesso e monitoramento das demandas no sistema.

O tutorial para uso do eAUD/eCGU, foi enviado por e-mail aos diretores de Centro e divulgado no site da Auditoria Interna. (<https://www.ufrb.edu.br/auditoria/tutoriais>)

2.Resumo dos Relatórios das Ações do exercício anterior para encaminhamento à Reitoria: No primeiro trimestre do ano de 2024 foi produzido um texto resumo dos relatórios das ações de avaliação realizadas pela Auditoria no ano de 2023. Boa prática que permite a Reitoria uma visão macro das ações realizadas e dos pontos que , da ótica da auditoria interna, demandam mais atenção da gestão máxima da unidade.

3.Folder das atividades realizadas pela Auditoria Interna para divulgação interna em curso de liderança: Esse produto, criado como instrumento de divulgação e também esclarecimento a respeito da missão e propósitos da Auditoria Interna na UFRB, compõe os materiais de apoio do curso para lideranças da UFRB, no módulo audiovisual da Auditoria Interna e está disponível no sítio institucional, tanto em gráfico como em vídeo. Poderá ainda ser utilizado também em outras oportunidades de apresentação da Auditoria Interna dentro e fora da Instituição como meio de divulgação.

QUEM SOMOS

História
A Auditoria Interna da UFRB foi criada por meio da Resolução 002/2007 - UFRB que instituiu a Auditoria Interna no âmbito da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como Órgão integrante da Reitoria, vinculado ao Conselho Curador. De sede então, a Auditoria Interna tem atuado com zelo no cumprimento dos normativos que regem suas atividades no âmbito do Governo Federal.

Missão
Aumentar e proteger o valor organizacional, fornecendo avaliação, assessoria e aconselhamento baseados em risco.

Objetivos
A Auditoria Interna AUDINT é uma unidade de governança que tem como propósito aumentar e proteger o valor organizacional da UFRB, fornecendo avaliação, assessoria e aconselhamento baseados em risco, tendo como referências as normas de Auditoria Governamental.

VISITE-NOS

Rua Rui Barbosa, 710, Centro
Cruz das Almas - Bahia
Prédio da Reitoria - Térreo
CEP 44.380-000

Telefone
(75) 3621-9636
Email
gabli.audit@ufrb.edu.br

 Navegue em nosso site
E conheça nossas atividades







AI
Auditoria Interna

UF B
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

O QUE FAZEMOS

SERVIÇOS DE AVALIAÇÃO

Avaliamos o atendimento da legislação, os controles internos e os procedimentos e rotinas adotadas pelas unidades. Exemplo: Avaliação de licitações, contratos, políticas afirmativas, gestão de pessoas, etc.

SERVIÇOS DE CONSULTORIA

Poco de aperfeiçoar a gestão através do direcionamento para adoção de novos procedimentos e implementação de boas práticas de gestão.

Exemplos: Consultorias de gestão de riscos e desempenho.

ASSESSORAMENTO

Orientação aos gestores em assuntos relacionados a controle interno, governança e gestão de riscos.

Atenção: Não emitimos pareceres!

ACOMPANHAMENTO CONTROLE EXTERNO

Acompanhamento das determinações de órgãos de controle como CGU e TCU e fazemos a intermediação entre esse órgãos e a UFRB visando o atendimento de demandas específicas.

O QUE NÃO É AUDITORIA INTERNA?

Não se confunde a Auditoria com a Ouvidoria, Corregedoria e Procuradoria Jurídica. Cada uma tem sua atribuição definida.

A Auditoria Interna não recebe denúncias e não encaminha sua apuração, pois essas são atribuições da Ouvidoria e Corregedoria.

Da mesma forma a AUDINT não emite parecer em processos, pois essa é uma atribuição da Procuradoria Jurídica.



O QUE É UMA BOA GESTÃO AOS OLHOS DA AUDITORIA INTERNA?

Gestor bom é gestor que atende recomendações! Ao atender recomendações vários benefícios financeiros e não financeiros são gerados.

Melhoria dos controles internos das unidades; e estruturação dos procedimentos; atendimento da legislação.

Atendimento das demandas dos órgãos de controle; prevenção de prejuízos e adoção de práticas inovadoras.

ORGANOGRAMA



4. Matriz de Riscos da Auditoria Interna: Boa prática já mencionada neste relatório que contribuiu para a melhoria dos trabalhos em 2024 e tem potencial de contribuir mais no anos seguintes, considerando os planos de tratamentos contínuos que visam a mitigação/minimizar os riscos identificados.

5. Material informativo orientando como preencher a manifestação no Relatório de Avaliação, a ser enviado às chefias das unidades auditadas, quando for necessária essa manifestação: Seguindo o propósito de consolidar os procedimentos estabelecidos no Manual de Procedimentos da Auditoria Interna, foi elaborado um documento que

orienta as chefias das unidades na ocasião de uma ação de avaliação realizada na unidade. Essa orientação está publicada também no site da Auditoria Interna (<https://www.ufrb.edu.br/auditoria/tutoriais>)

9- OPORTUNIDADES DE MELHORIA E FRAGILIDADES

O exercício de 2024 apresentou algumas oportunidades de melhoria que precisam ser consideradas para o aperfeiçoamento contínuo do PGMQ.

Entre os principais pontos a serem fortalecidos, destaca-se a necessidade de institucionalizar a cultura de avaliação para que o preenchimento dos formulários de avaliação internas sejam integrados à rotina de trabalho da Auditoria, mesmo com o alto número de demandas. Do mesmo modo, é fundamental garantir a obtenção sistemática do feedback da administração em relação aos trabalhos individuais realizados. Outro aspecto que exige atenção é a estruturação da avaliação da alta administração e do Conselho Curador, que não foi realizada em 2024. A sistematização desse processo permitirá aferir a percepção da gestão sobre a contribuição da Auditoria Interna para a governança da Universidade, de forma a alinhar a sua atuação às expectativas institucionais.

Ainda no campo da melhoria contínua, um dos principais marcos esperados para o exercício de 2025 é a implementação da avaliação da capacidade da unidade com base no Modelo IA-CM (Internal Audit Capability Model). Essa ação, que já havia sido prevista no PAINT 2024, foi reprogramada para o exercício seguinte e representa uma importante oportunidade de diagnóstico do nível de maturidade da função de auditoria. Além disso destaca-se a necessidade de construção de indicadores de avaliação das ações realizadas, para inclusive evidenciá-los nos próximos relatórios de resultados do PGMQ.

Por fim, é importante destacar que a avaliação de riscos realizada no PAINT 2024 gerou insumos relevantes para o aprimoramento da gestão interna da Auditoria. Diante disso, as ações previstas no PAINT 2025 no eixo PGMQ e Gestão Interna foram diretamente estruturadas com base nesses resultados, e sua execução integral é uma expectativa central para 2025.

10- AÇÕES PARA MELHORIA DA ATIVIDADE DE AUDITORIA INTERNA

O quadro abaixo evidencia as ações previstas no Planejamento Anual de 2025 para melhoria da Auditoria Interna, decorrente do Mapeamento de Riscos realizado em 2024.

Quadro 06- Quadro PAINT 2025-Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna

Serviço	Objetivo/objeto	Origem da demanda	Período de Execução	Recursos Humanos
Elaborar Check-List para emissão de recomendações nos Serviços de Auditoria	Definir o padrão de emissão de recomendações para inclusão nos papéis de trabalho de cada serviço de auditoria para certificar que a equipe de auditoria seguiu o padrão para emissão de recomendações.	Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Janeiro	4h
Elaborar o Planejamento Estratégico da Auditoria Interna	Elaborar o Planejamento da Auditoria com a definição de objetivos, metas e estratégias para os próximos 5 anos.	Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Fevereiro	106h
Atualizar o Manual de Procedimentos da Auditoria Interna	Atualizar o Manual de Procedimentos da Auditoria Interna para inclusão das novas rotinas definidas no Plano de Tratamento de Riscos da Auditoria Interna	IN CFC nº 03/2017 Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Fevereiro-março	90h
Regulamentar os procedimentos e critérios para o fluxo das informações entre a Auditoria Interna e as unidades e setores da Universidade.	Padronizar os fluxos e procedimentos quanto às solicitações realizadas pela Auditoria Interna, quanto às Recomendações da Auditoria Interna e Quanto a Comunicação dos Resultados dos Trabalhos através de emissão de cartilha.	Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Fevereiro	60h
Elaborar modelo de Relatório Anual de Resultados do PGMQ	Elaborar estrutura e conteúdo padrão do Relatório para apresentação separada do RAIN.T.	IN CFC nº 03/2017 Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Março	8h

Elaborar Relatório Anual de Resultados do PGMQ de 2024	Elaborar Relatório para apresentação ao Conselho Curador, a Reitoria e publicação no site da Auditoria Interna visando reportar os resultados do PGMQ no exercício de 2024.	IN CFC nº 03/2017 Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Março	16h
Reportar anualmente Reitoria os Resultados do PGMQ	Reportar anualmente à Reitoria e ao Concur os resultados do PGMQ, comportando os resultados das avaliações internas, as oportunidades de melhoria identificadas, as fragilidades, os pontos de ação corretiva e o andamento das ações para melhoria das atividades da Auditoria Interna	IN CFC nº 03/2017 Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Abril	8h
Criar metodologia padrão para memória de cálculos de medição e inspeção física em auditoria de obras de engenharia	Aperfeiçoar a compreensão de achados de auditoria em obras de engenharia, com construção conjunta e validação da metodologia pela unidade auditada para otimizar a busca conjunta de soluções em especial quando da necessidade de ressarcimento ao erário e/ou apuração de responsabilidades	IN CFC nº 03/2017 Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Agosto a Dezembro	320

Criar metodologia e procedimentos para otimizar o processo de construção do PAINT	Realizar as seguintes atividades para otimização do processo de construção do PAINT 2026: 1: Elaborar documento em linguagem de fácil compreensão para orientar as unidades na avaliação de riscos para fins de seleção dos serviços de avaliação e consultoria. 2- Elaborar modelo de solicitação de demanda de consultoria a alta administração com orientações específicas acerca da necessidade que será sanada com a consultoria. 3- Elaborar manual simplificado e com o passo a passo para definição do quantitativo de horas de capacidade operacional da equipe a serem alocadas para execução do PAINT. 4- Elaborar manual simplificado com o passo a passo para formalização de processo para apreciação do PAINT e RAINTE pelo Conselho Curador.	Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Setembro	40h
Total horas	570h			

Quadro 07- Quadro PAINT 2025- Gestão Interna da Auditoria Interna

Serviço	Objetivo/objeto	Origem da demanda	Período de Execução	Recursos Humanos
Elaborar Balanço de ações das atividades realizadas pela Auditoria Interna no exercício anterior	Elaborar Relatório informativo, em linguagem simples e de fácil compreensão, com as principais atividades realizadas, para divulgação interna e no site institucional.	IN CFC nº 03/2017 Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Março	20h
Elaborar Painel de Monitoramento das recomendações	Elaborar a primeira versão do painel de monitoramento com o estabelecimento de um cronograma de atualização e capacitação de um servidor designado para sua manutenção, de forma integrada, com o objetivo de promover a transparência ativa das recomendações internas.	Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Outubro a dezembro	120h
Realizar trabalhos de sensibilização junto a comunidade acadêmica	Realizar ações de divulgação através do site, lista de e-mail institucional e participação em eventos para mostrar o papel da Auditoria de agregar valor à gestão com ênfase nos resultados de serviços de auditoria, nas melhorias e inovações implementadas na Unidade de Auditoria Interna e na participação em eventos.	Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	De janeiro a dezembro	70h

CONCLUSÃO

A aplicação do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) ao longo do exercício de 2024 evidenciou avanços importantes na estruturação de práticas voltadas à avaliação da qualidade e à melhoria contínua da atuação da Auditoria Interna da UFRB. Ainda que algumas ações previstas não tenham sido integralmente executadas, houve consolidação de instrumentos essenciais, como o uso de checklists, a realização de avaliações internas periódicas, a coleta de feedbacks das unidades auditadas e o fortalecimento dos mecanismos de supervisão e revisão dos trabalhos.

Para o exercício de 2025, o foco do PGMQ será a implementação dos Planos de Tratamento derivados da Matriz de Riscos da Auditoria Interna, com o objetivo de mitigar vulnerabilidades identificadas e aprimorar os processos internos. Além disso, está prevista a realização da autoavaliação com base no Modelo de Capacidade da Atividade de Auditoria Interna (IA-CM), etapa fundamental para mensurar o nível atual de maturidade da unidade e planejar ações concretas para o avanço em direção a níveis mais elevados de capacidade.

O PGMQ é objetivamente o cumprimento de uma normativa de boas práticas internacionais, e exige bastante da equipe na implementação de novas culturas e procedimentos, o que é por muitas vezes desgastante. No entanto, é através dessa implementação e da relatoria de seus resultados que esta equipe de auditoria tem se auto conscientizado de que estamos em processos de melhoria, e que temos um horizonte definido de evolução a trilhar, primando pela qualidade e por resultados que justifiquem a nossa existência na UFRB.