

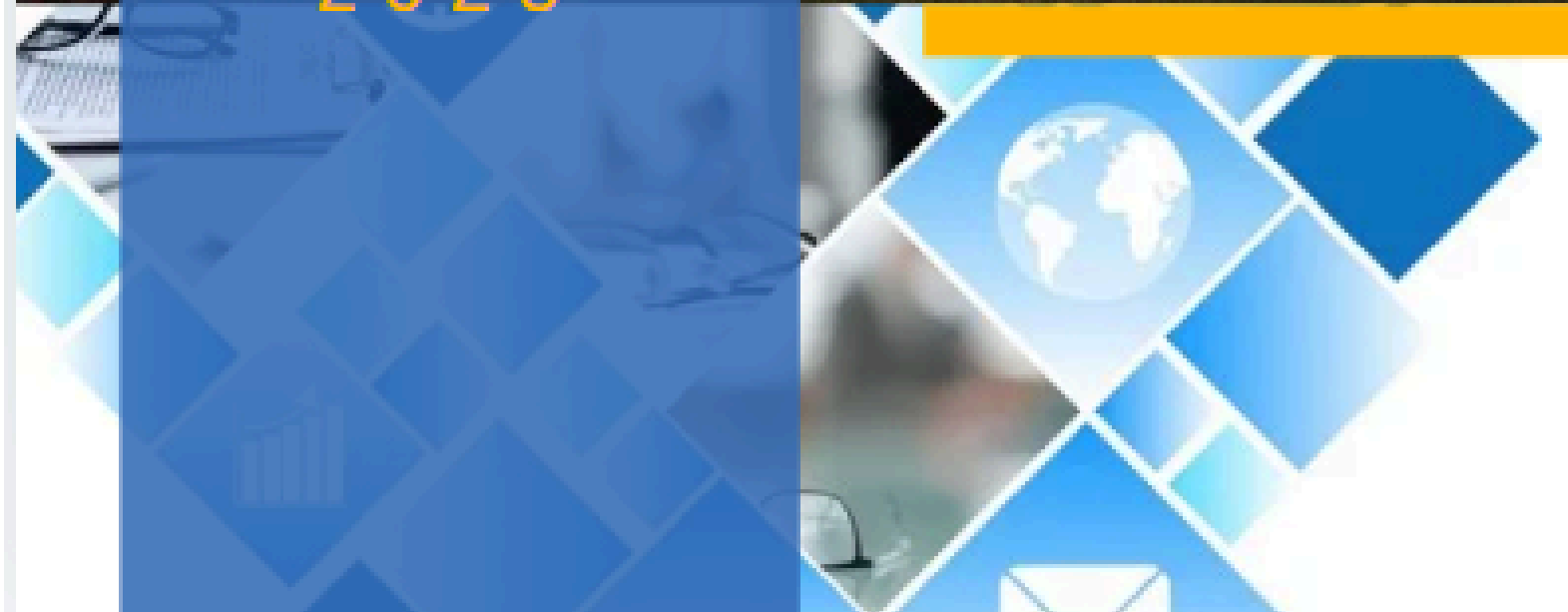


PGMQ

Relatório Consolidado
de Resultados das
Avaliações Internas

2025

#EU SOU
UFRB



Reitora

Georgina Gonçalves

Vice – Reitor

Fábio Josué Souza dos Santos

Chefe da Auditoria Interna

Igor Dantas Fraga

Equipe de elaboração do PGMQ

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 2025, e deve integrar o RAINT 2025 e ser divulgado no site da Auditoria Interna.

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 PAINTE, revisão de documentos, reuniões de equipe e feedback pontual em cada atividade realizada.
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.

Quadro comparativo PGMQ – Avaliações Previstas x Ações Realizadas		
Feedback de gestores (pontual – unidade auditada)	Não realizado	Não realizado
Feedback de gestores (amplo – alta administração)	Não realizado	Formulário elaborado, com previsão de aplicação em 2026
Avaliações Externas		
Avaliação externa a cada 5 anos	Não realizada	PGMQ em vigência desde 2021; avaliação será realizada em 2026
Utilização do IA-CM como base para a avaliação externa	Não realizada	PGMQ em vigência desde 2021; avaliação será realizada em 2026
Uso do IA-CM também como instrumento complementar em avaliações internas	Não realizada	Previsão para realização em 2026

Fonte: Dados da Auditoria Interna (2025)

3- MONITORAMENTO CONTÍNUO DURANTE O EXERCÍCIO DE 2025

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 2025, considerando que foram realizados 3 (três) serviços tipicamente de avaliação e 4 (quatro) de consultoria, esses procedimentos foram realizados em conformidade com essas orientações.

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 assegurar 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 2025, 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 2025, 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.

Essa avaliação ainda precisa ser fomentada e inserida na cultura da Auditoria Interna para que seja realizada efetivamente em todos os trabalhos, pois é previsto no Programa que ao final de cada ação, a unidade auditada deve receber um formulário online, estruturado e padronizado, para preenchimento por parte do gestor responsável. As respostas recebidas devem ser analisadas internamente pela equipe da Auditoria para identificação de pontos fortes da atuação e eventuais aspectos que podem ser aprimorados em futuros 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 2025, 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 2026, 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 2025, 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 e/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.

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 complementar, no contexto das avaliações internas periódicas.

Desta forma, visando utilizar esse modelo como referência para as avaliações internas, a ação foi prevista no PAINT 2026, 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 momento de finalização deste Relatório, a Auditoria Interna aderiu ao 2º Ciclo da Rede Qualifica UAIG, iniciativa voltada à facilitação e ao fomento das avaliações de qualidade das Unidades de Auditoria Interna Governamental (UAIG) do Poder Executivo Federal o que viabilizará a realização dessa auto-avaliação.

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 em condições mais favoráveis para a realização de diagnóstico consistente da capacidade institucional da Auditoria Interna. Considerando, ainda, que a Auditoria Interna da UFRB integra a Rede Qualifica UAIG e conta com o apoio da SEJUR para a realização da autoavaliação com base no IA-CM, caso avance dessa fase para a etapa seguinte, poderá participar do processo de validação externa, o que poderá vir a se consolidar ainda em 2026, a depender do resultado da autoavaliação. Até lá, a unidade seguirá priorizando a execução dos componentes internos do PGMQ, especialmente a autoavaliação da maturidade com base nos KPAs do IA-CM.

8- BOAS PRÁTICAS IMPLEMENTADAS DE GESTÃO DA AUDITORIA INTERNA

No decorrer do ano de 2025, foram realizadas algumas ações de melhorias da qualidade dos serviços prestados pela Auditoria, tais como:

8.1 Elaboração de check-list para emissão de recomendações nos serviços de auditoria

Foi definido padrão para emissão de recomendações, com inclusão desse controle nos papéis de trabalho de cada serviço de auditoria, com a finalidade de certificar que a equipe observou critérios mínimos na formulação das recomendações expedidas.

8.2 Regulamentação dos procedimentos e critérios para o fluxo das informações entre a Auditoria Interna e as unidades e setores da Universidade

Foram padronizados os fluxos e procedimentos relacionados às solicitações realizadas pela Auditoria Interna, às recomendações emitidas e à comunicação dos resultados dos trabalhos, por meio da emissão de documento aprovado pelo Conselho Curador.

8.3 Elaboração de modelo de Relatório Anual de Resultados do PGMQ

Foi elaborada a estrutura e o conteúdo padrão do Relatório Anual de Resultados do PGMQ, para apresentação em documento separado do RAIN.T.

8.4 Elaboração do Relatório Anual de Resultados do PGMQ de 2024

Foi elaborado o primeiro Relatório Anual de Resultados do PGMQ referente ao exercício de 2024, para apresentação ao Conselho Curador, à Reitoria e para publicação

no site da Auditoria Interna, com o objetivo de dar transparência aos resultados do programa no exercício.

8.5 Criação de metodologia padrão para memória de cálculos de medição e inspeção física em auditoria de obras de engenharia

Foi criada metodologia padrão para memória de cálculos de medição e inspeção física em auditoria de obras de engenharia, com construção conjunta e validação pela Proplan buscando aperfeiçoar a compreensão dos achados e otimizar a busca de soluções, especialmente em situações que possam envolver ressarcimento ao erário e apuração de responsabilidades.

8.6 Elaboração de Painel de Monitoramento das Recomendações

Foi elaborada a primeira versão do Painel de Monitoramento das Recomendações com disponibilização na página da Auditoria Interna.

8.6 Apresentação das boas práticas da Auditoria Interna no FONAI-TEC

Dois servidores da Auditoria Interna apresentaram, no FONAI-TEC, boas práticas desenvolvidas pela unidade. As apresentações abordaram a experiência da Auditoria Interna na auditoria de governança, bem como o trabalho de levantamento de riscos da própria unidade de Auditoria Interna.

9- OPORTUNIDADES DE MELHORIA E FRAGILIDADES

O exercício de 2025 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 2025, bem como o reporte anualmente à Reitoria dos resultados do PGMQ. 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 2026 é a implementação da avaliação da capacidade da unidade com base no Modelo IA-CM (Internal Audit Capability Model), a atualização do Manual de Procedimentos e a elaboração do Planejamento Estratégico da Auditoria Interna.

10- AÇÕES PARA MELHORIA DA ATIVIDADE DE AUDITORIA INTERNA

O quadro abaixo evidencia as ações previstas no Planejamento Anual de 2026 para melhoria da Auditoria Interna.

Quadro 02- Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna

Serviço	Objetivo/objeto	Origem da demanda	Período de Execução	Recursos Humanos
Realizar avaliação do Modelo de Capacidade da Auditoria Interna Remanejada-2025	Realizar avaliação do Modelo de Capacidade da Auditoria Interna conforme modelo do IA-CM com vistas a identificar o nível de capacidade da Auditoria.	IN CFC nº 03/2017	Janeiro	120h
Elaborar o Planejamento Estratégico da Auditoria Interna Remanejada-2025	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	120h
Atualizar o Manual de Procedimentos da Auditoria Interna Remanejada-2025	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	Março	90h
Elaborar Relatório Anual de Resultados do PGMQ de 2025	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 2025.	IN CFC nº 03/2017 Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Março	16h

Reportar anualmente ao Conselho Curador os Resultados do PGMQ, juntamente com a apresentação do RAIN/2025	Reportar anualmente 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 n° 03/2017	Abril	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 n° 03/2017 Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Abril	16h
Realizar avaliações periódicas e monitoramento contínuo da Auditoria Interna conforme PGMQ.	Avaliar e monitorar as atividades da Auditoria Interna conforme orientações e documentos estabelecidos no PGMQ.	IN CFC n° 03/2017	Janeiro a dezembro	110h
Total horas	488h			

Quadro 03- Gestão da Auditoria Interna

Serviço	Objetivo/objeto	Origem da demanda	Período de Execução	Recursos Humanos
Elaborar o RAIN/2025	Elaborar o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna – RAIN/2025, referente ao exercício de 2025.	IN n° 05/2021-CGU	Março	100h
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 n° 03/2017 Avaliação de Riscos da Auditoria Interna	Março	30h

Levantar demandas de capacitações da Auditoria Interna para o PDP	Encaminhar as demandas de capacitação da Auditoria Interna ao Gabinete da Reitoria para inserção no sistema do PDP como instrumento de Planejamento do desenvolvimento de servidores da Administração Pública Federal.	Decreto n°9991/2019	Agosto	20h
Elaborar o PAINT	Elaborar o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT, que será executado no exercício de 2026.	IN n° 05/2021-CGU	Outubro a novembro	130h
Elaborar Painel de Monitoramento das recomendações Remanejada-2025	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
Gerir a equipe de Auditoria	Realizar reuniões e produzir ferramentas para gerenciar a produtividade, a motivação, a qualidade e a competência da equipe no cumprimento do Planejamento Anual e consolidar atividades administrativas da gestão; Gerenciamento do Programa de Gestão de Desempenho Auditoria Interna/polare	Demanda Interna	De janeiro a dezembro	100h

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	120h
Total horas	620h			

CONCLUSÃO

A aplicação do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) ao longo do exercício de 2025 evidenciou a manutenção das práticas voltadas à avaliação da qualidade e à melhoria contínua da atuação da Auditoria Interna da UFRB.

Para o exercício de 2026, o foco do PGMQ será 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.