



TJMA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO

4 DE NOVEMBRO DE 1813

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA **DIRETORIA DE AUDITORIA INTERNA**

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO
DIRETORIA DE AUDITORIA INTERNA

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E MELHORIA DA
QUALIDADE DA DIRETORIA DE AUDITORIA INTERNA

São Luís
Maior de 2021

Elaboração

Daniela Oliveira de Araujo Vieira-Matrícula 114090

Leandro Barbosa Amorim-Matrícula 158725

Revisão

Jurema Mamede de Paiva Santos-Matrícula 107318

Projeto gráfico e editoração

Carlos E. Sales (Asscom/TJMA)

Maranhão. Tribunal de Justiça. Diretoria de Auditoria Interna

Programa de Avaliação e Melhoria da Qualidade da Diretoria de Auditoria Interna / Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, Diretoria de Auditoria Interna. - São Luís: TJMA, 2021.

84 f.; il.

1. Auditoria Interna – Tribunal de Justiça. 2. Gestão da qualidade – Avaliação. I. Título.

CDD 657.6

COMPOSIÇÃO DO PLENÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO

Des. ANTONIO FERNANDO BAYMA ARAÚJO
Des. JORGE RACHID MUBÁRACK MALUF
Des. JAMIL DE MIRANDA GEDEON NETO
Des. ANTONIO GUERREIRO JÚNIOR
Des. CLEONES CARVALHO CUNHA
Des^a. NELMA CELESTE SOUZA SILVA SARNEY COSTA
Des^a. ANILDES DE JESUS BERNARDES CHAVES CRUZ
Des. JOSÉ JOAQUIM FIGUEIREDO DOS ANJOS
Des. MARCELO CARVALHO SILVA
Des^a. MARIA DAS GRAÇAS DE CASTRO DUARTE MENDES
Des. PAULO SÉRGIO VELTEN PEREIRA – **Corregedor-Geral de Justiça**
Des. LOURIVAL DE JESUS SEREJO SOUSA – **Presidente**
Des. JAIME FERREIRA DE ARAÚJO – **Vice-Presidente**
Des. JOSÉ DE RIBAMAR FRÓZ SOBRINHO
Des. JOSÉ LUIZ OLIVEIRA DE ALMEIDA
Des. VICENTE DE PAULA GOMES DE CASTRO
Des. KLEBER COSTA CARVALHO
Des. RAIMUNDO JOSÉ BARROS DE SOUSA
Des. RICARDO TADEU BUGARIN DUAILIBE
Des. MARCELINO CHAVES EVERTON
Des^a. ÂNGELA MARIA MORAES SALAZAR

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Atividade de AI	Atividade de auditoria interna
CAE	Chief Audit Executive
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DAI	Diretoria de Auditoria Interna
IA-CM	Modelo de Capacidade da Auditoria Interna (Internal Audit Capability Model)
IIA	Institute of Internal Auditors
IPPF	International Professional Practices Framework
KPA	Processo-Chave da Área (Key Process Area)
Normas	Normas Internacionais para a Prática Profissional da Auditoria Interna
PAMQ-DAI	Programa de Avaliação e Melhoria da Qualidade da Diretoria de Auditoria Interna

Conteúdo	
1 INTRODUÇÃO	9
2 COMPONENTES DO PAMQ-DAI	10
2.1 Governança	11
2.2 Prática Profissional	12
2.3 Comunicação	13
3 ESTRUTURA DO PAMQ-DAI	14
3.1 Referências normativas e metodológicas	14
3.2 Stakeholders	15
3.3 Requisitos	15
3.3.1 <i>Avaliação Interna</i>	16
3.3.1.1 <i>Monitoramento contínuo</i>	17
3.3.1.2 <i>Autoavaliação periódica</i>	18
3.3.2 <i>Avaliação externa</i>	20
3.4 Mensuração do desempenho	23
3.4.1 <i>Indicadores</i>	23
3.4.2 <i>Escala do Monitoramento Contínuo</i>	23
3.4.3 <i>Escala da Autoavaliação Periódica</i>	25
3.4.4 <i>Escala da Avaliação Externa</i>	30
3.5 Resultados da avaliação de qualidade	30
3.6 Plano de ação	31
3.7 Responsabilidade pelas ações de qualidade	31
4 REPORTE SOBRE OS RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES	32
5 USO DA DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE	33
6 DIVULGAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE	34
7 REVISÃO DO PROGRAMA	34
ANEXOS	38

1 INTRODUÇÃO

Em razão da entrada em vigor das Resoluções de n^{os} 308 e 309 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), de 11 de março de 2020, todas as unidades de auditoria interna do Poder Judiciário em nível nacional passaram a adotar como padrão de sua atividade as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna, do *The Institute of Internal Auditors* (IIA), maior e mais importante associação internacional do setor de auditoria interna no mundo.

Essas normas constam na Estrutura Internacional de Práticas Profissionais (*International Professional Practices Framework* -IPPF), base conceitual que organiza as informações oficiais promulgadas pelo *The IIA*. O IPPF contém orientações mandatórias e orientações fortemente recomendadas, com o objetivo de facilitar o atingimento da missão da auditoria interna de aumentar e proteger o valor organizacional, fornecendo avaliação, assessoria e conhecimento objetivos baseados em riscos.

Um programa de avaliação da qualidade da atividade de auditoria interna (atividade de AI) integra o IPPF. Assim, todo o trabalho de auditoria interna precisa ser avaliado de forma contínua e periódica em busca da melhoria da qualidade, tanto pela obrigação de atender às expectativas dos stakeholders, como em razão das responsabilidades profissionais inerentes, em conformidade com as Normas.

O que se espera da avaliação da qualidade é identificar se existem áreas de melhoria e implementar ações a fim de atingir os objetivos da própria Diretoria de Auditoria Interna (DAI), bem como os objetivos da organização. Os resultados das avaliações são reportados à Presidência e ao Plenário do Tribunal de Justiça do Maranhão, conforme prazos previstos no Estatuto de Auditoria Interna deste Poder Judiciário, seguindo as melhores práticas internacionais.

A responsabilidade pelo desenvolvimento do presente Programa de Avaliação e Melhoria da Qualidade da Diretoria de Auditoria Interna (PAMQ-DAI), a fim de inserir qualidade na atividade de AI, é do CAE (*Chief Audit Executive*), ou seja, do Diretor de Auditoria Interna. É ele quem implementa as melhorias através do Programa. No entanto, toda a equipe de auditoria interna é responsável pela entrega da qualidade, significando que os auditores internos devem estar comprometidos com este propósito¹.

¹ THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. IPPF - Guia Prático: Programa de Avaliação da Qualidade e Melhoria. Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil, 2012. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/ippf/orientacoes-suplementares>. Acesso em: 11 ago. 2020. p. 11.

2 COMPONENTES DO PAMQ-DAI

As avaliações de qualidade da atividade de AI previstas no presente PAMQ-DAI, seguindo o IPPF, são realizadas no contexto de três componentes ou estruturas essenciais: governança, prática profissional e comunicação. Cada componente possui elementos e estes, por sua vez, têm objetivos principais a serem avaliados².

A qualidade das estruturas de governança, práticas profissionais e processos de comunicação de auditoria interna é avaliada através do monitoramento contínuo, da autoavaliação periódica e das avaliações externas, tratadas no Capítulo 3. Dessas avaliações advêm as descobertas, observações e recomendações em prol da melhoria contínua dos processos de auditoria interna e do próprio Programa de Qualidade, conforme ilustração da Figura 1:

Figura 1

Estrutura do Programa de Melhoria e Certificação de Qualidade (QAIP)



Diagrama 1

Fonte: IPPF, 2012, p. 5

² Ibid., p. 5

2.1 Governança

Segundo o IPPF³, o componente governança possui os seguintes elementos principais: Estatuto de Auditoria Interna; Estrutura Internacional de Práticas Profissionais (IPPF); Legislação; Independência e Objetividade; Impacto do Risco na Atividade de Auditoria Interna e Mobilização dos Recursos.

O elemento Estatuto de Auditoria Interna requer que o propósito, a autoridade e a responsabilidade da auditoria interna sejam definidos formalmente em um estatuto, alinhado à Definição de Auditoria Interna, ao Código de Ética e às Normas. Também deve haver o alinhamento da estratégia de auditoria interna à estratégia organizacional. O estatuto deve assegurar a agregação de valor e melhoria das operações da organização através da atividade de AI, com sua implementação de forma eficaz, em conjunto com a missão, as metas e documentos similares da atividade de AI.

A Estrutura Internacional de Práticas Profissionais (IPPF) tem por objetivo assegurar a conformidade da atividade de AI com a Definição de Auditoria Interna, o Código de Ética e as Normas.

Em relação à Legislação, a atividade de AI precisa estar em conformidade com outras leis, regulamentos e políticas aplicáveis.

A análise da Independência e Objetividade preocupa-se com a adequação da estrutura da atividade de AI, sua objetividade, funções e responsabilidades e processos chave de governança. Observa-se que a atividade de AI é independente e objetiva no desempenho de seu trabalho e que o *status* organizacional da atividade de AI é suficiente para permitir a realização dos objetivos. Verifica-se a existência de mecanismos mais amplos de governança organizacional a garantir a independência e objetividade do auditor.

O elemento Impacto do Risco na Atividade de Auditoria Interna tem por objetivo saber se os riscos que impactam a atividade de AI foram identificados e geridos.

Quanto à Mobilização de Recursos, objetiva-se aferir se o nível de recursos financeiros, humanos e de TI disponibilizados é apropriado para a atividade de AI, com vistas a atingir os objetivos de forma eficiente e eficaz.

3 Ibid., p.19.

2.2 Prática Profissional

O componente Prática Profissional possui os seguintes elementos principais: Funções e Responsabilidades; Planejamento de Auditoria com Base em Riscos; Coordenação com Outros Provedores de Avaliação; Planejamento do Projeto de Auditoria; Realizando o Projeto; Proficiência e Zelo Profissional Devido; Certificação de Qualidade⁴.

O elemento Funções e Responsabilidade diz respeito tanto à documentação formal das funções e responsabilidades da equipe dentro da atividade de AI quanto se a atividade de AI cumpriu com suas responsabilidades relacionadas à governança, ao gerenciamento de riscos e ao controle.

Em relação ao Planejamento de Auditoria com Base em Riscos, o planejamento da unidade deve estar alinhado aos objetivos estratégicos da organização, que também deve considerar as perspectivas da alta administração e do conselho. Além disso, todas as atividades da organização devem ser consideradas para auditoria no processo de planejamento, baseadas na avaliação de riscos, classificadas em ordem de prioridade. Objetivos de auditoria apropriados para cada auditoria selecionada precisam ser estabelecidos, o que pode incluir a documentação de um universo de auditoria. Também é necessária a existência de um processo eficaz de planejamento anual e a definição dos processos adequados para o reporte do progresso de realização do plano.

Quanto à Coordenação com Outros Provedores de Avaliação, é importante que as atividades de auditoria interna sejam coordenadas com aquelas desenvolvidas por outros avaliadores, evitando duplicidade de esforços e lacunas no escopo, na busca de uma ampla cobertura com eficiência.

No Planejamento do Projeto de Auditoria são avaliados os riscos relevantes, devendo os objetivos dos projetos refletir os resultados. É feita a alocação dos recursos apropriados para que a atividade de AI identifique questões significantes. A fim de atingir os objetivos do projeto, são desenvolvidos programas de trabalho.

O elemento Realizando o Projeto refere-se aos processos do projeto, incluindo a identificação de informações, análises e avaliações, que devem garantir que os passos do programa de auditoria ao final do planejamento foram seguidos de forma eficiente e eficaz. Também às técnicas de auditoria, incluindo automação, que precisam ser usadas de forma a prover a avalia-

⁴ Ibid., pp. 19 e 20.

ção de que o trabalho é desenvolvido eficaz e eficientemente. As evidências coletadas devem substanciar as “*findings*” (descobertas) da auditoria e estabelecer a causa e o efeito das questões identificadas que necessitem de melhoria. As informações adquiridas ao longo do trabalho são descritas e suportadas por papéis de trabalho, que devem documentar claramente o processo de auditoria e identificar oportunidades de melhoria. Ainda, os registros de auditoria precisam ser mantidos de forma apropriada.

Proficiência e Zelo Profissional Devido requer da atividade de AI, coletivamente, conhecimento, habilidades e outras competências para cumprir com suas responsabilidades. Os auditores internos devem mostrar ter zelo profissional devido no desempenho de suas responsabilidades. Além disso, o desenvolvimento profissional contínuo deve ser proporcionado, permitindo que os auditores internos aprofundem seus conhecimentos, habilidades e outras competências. E o desenvolvimento da gerência e da liderança deve estar inserido na atividade de AI.

O elemento Certificação de Qualidade visa aferir se um PAMQ está sendo conduzido com a cobertura de todos os aspectos da atividade de AI, com o monitoramento contínuo da eficácia do Programa. E também se a auditoria interna pratica processos para monitorar e registrar o progresso em relação aos objetivos, planos e recursos orçamentados.

2.3 Comunicação

O componente Comunicação possui os seguintes elementos principais: Relatórios de Projetos de Auditoria; Fase de Acompanhamento; Comunicação com as Partes Interessadas⁵.

O elemento Relatórios de Projetos de Auditoria tem por objetivo que no relatório final seja apresentado o propósito, o escopo e as “*findings*” (descobertas) significantes, incluindo as causas e efeitos, conclusões, recomendações e os planos de ação para que as questões indicadas sejam abordadas pelos clientes de auditoria. Também deve ser definido um processo eficaz para garantir que os resultados da auditoria sejam apresentados de forma oportuna e no nível apropriado para discussão e ação corretiva. Os relatórios precisam ser enviados e/ou revisados pela alta administração e pelo conselho. A forma e o conteúdo da comunicação da auditoria precisa atender às expectativas das partes interessadas, só devendo ser usada a frase “conduzido de acordo com as Normas” em circunstâncias apropriadas.

A Fase de Acompanhamento requer o estabelecimento e manutenção de um processo

5 Ibid, pp. 20 e 21.

apropriado de acompanhamento a fim de garantir que as ações de gestão sejam implementadas eficientemente.

A Comunicação com as Partes Interessadas envolve informar o conselho e demais partes interessadas apropriadas acerca do trabalho realizado. Também requer o uso de um processo de gestão e mensuração de desempenho, para garantir que a eficácia da atividade de AI seja otimizada e reconhecida. Abrange realizar a medição da satisfação do cliente do projeto com o processo de auditoria, incluindo o nível de profissionalismo mostrado pelos auditores internos e oportunidades de melhoria. Requer a medição do nível de satisfação de outras partes interessadas com o processo e os produtos de auditoria interna (podendo incluir um questionário de autoavaliação e uma pesquisa de satisfação para clientes de auditoria). Pressupõe que o papel e os serviços oferecidos pela auditoria interna sejam compreendidos pelas partes interessadas e considerados como valor agregado.

3 ESTRUTURA DO PAMQ-DAI

3.1 Referências normativas e metodológicas

O PAMQ-DAI foi desenvolvido em alinhamento às Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna do IIA, comumente denominadas Normas. Também utilizou como referência outros documentos oficiais do IPPF, como o Guia Prático Programa de Avaliação e Melhoria da Qualidade e as Orientações de Implantação do Código de Ética e das Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna.

A elaboração do PAMQ-DAI ocorreu segundo o Estatuto de Auditoria Interna deste Poder Judiciário (RESOL-GP 602020) e o disposto na Resolução CNJ nº 309, de 11 de março de 2020. Considerando que nesta Resolução o CNJ aprovou as diretrizes técnicas das atividades de auditoria interna governamental do Poder Judiciário, em alinhamento às normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna, as Normas foram tomadas como referência direta na elaboração do Programa.

Também serviram de base para o presente Programa o Código de Ética de Auditoria Interna do Poder Judiciário do Maranhão (RESOL-GP 612020), o Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM) e o Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, adotado como Manual de Auditoria da Diretoria de Au-

ditoria Interna, por força do disposto no art. 86 da RESOL-GP 602020.

Em prática de benchmarking, analisou-se o PQ-DAI do CNJ, o PAQ-MAI do STJ, bem como o panorama quanto ao grau de maturidade de implementação de um programa de avaliação da qualidade e melhoria da auditoria interna dos tribunais superiores, em monografia publicada em 2019 pelo Instituto Serzedello Corrêa, do Tribunal de Contas da União-TCU.

3.2 Stakeholders

No processo de qualidade é importante definir os clientes e stakeholders (partes interessadas). Isso porque a qualidade também é orientada pela obrigação de atender às expectativas do cliente, e não apenas às responsabilidades profissionais inerentes em conformidade com as Normas.

Todos os que dependem, sofrem influência ou se interessam pela atividade de AI são considerados partes interessadas. Os principais stakeholders da Diretoria de Auditoria Interna são:

- Plenário (conselho);
- Presidente do Tribunal (alta administração);
- Desembargadores e juízes;
- Gestores e servidores da DAI e de suas Coordenadorias;
- Demais gestores e servidores do TJMA;
- Tribunal de Contas do Estado do Maranhão – TCE-MA;
- Conselho Nacional de Justiça – CNJ;
- Outras partes interessadas.

3.3 Requisitos

O PAMQ-DAI será implementado por meio de avaliações internas e externas. Foi elaborado com base nas seguintes normas internacionais da estrutura IPPF:

- 1300: Programa de Avaliação e Melhoria da Qualidade;
- 1310: Requerimentos do Programa de Avaliação e Melhoria da Qualidade;
- 1311: Avaliações Internas;
- 1312: Avaliações Externas;
- 1320: Reporte do Programa de Avaliação e Melhoria da Qualidade;

- 1321: Uso de “Em conformidade com as *Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna*”;
- 1322: Divulgação de Não Conformidade.

De acordo com a Norma 1300, “o chefe executivo de auditoria deve desenvolver um programa de avaliação e melhoria da qualidade que cubra todos os aspectos da atividade de auditoria interna”. A finalidade do Programa é permitir uma avaliação da conformidade da atividade de AI com as Normas e se os auditores internos seguem o Código de Ética. Também avalia a eficiência e a eficácia da atividade de AI, identificando oportunidades de melhoria.

A compreensão da abrangência da avaliação quanto a todos os aspectos da atividade de AI é de suma importância em um Programa de Qualidade. Segundo o IPPF⁶, o PAMQ permite uma avaliação quanto à:

- conformidade com a Definição de Auditoria Interna, Código de Ética e com as Normas;
- adequação ao estatuto, metas, objetivos, políticas e procedimentos da atividade de AI;
- contribuição para a governança, gerenciamento de riscos e processos de controle da organização;
- totalidade da cobertura de todo o universo de auditoria;
- leis, regulamentos e normas do governo aplicáveis, aos quais a atividade de AI possa estar sujeita;
- riscos que afetam a operação da própria atividade de AI;
- eficiência das atividades de melhoria contínua e adoção de melhores práticas;
- agregação de valor e melhoria das operações da organização por parte da atividade de AI, em contribuição para o alcance dos objetivos.

3.3.1 Avaliação Interna

As avaliações internas contemplam um conjunto de procedimentos e ações realizadas ou conduzidas pela Diretoria de Auditoria Interna com o objetivo de verificar a qualidade dos trabalhos desenvolvidos. Ocorrem sob a forma de monitoramento contínuo e de autoavaliações periódicas.

Enquanto que o monitoramento contínuo visa garantir que a qualidade seja entregue de au-

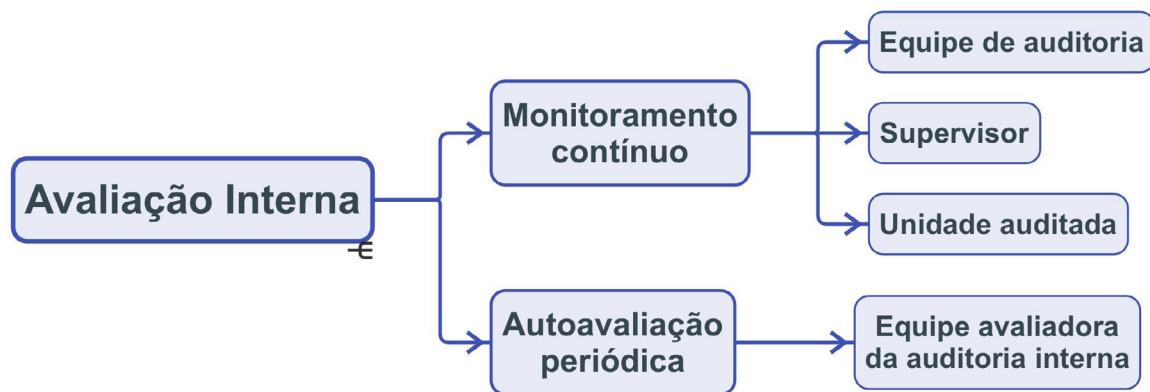
6 THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. IPPF - **Guia Prático: Programa de Avaliação da Qualidade e Melhoria**. Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil, 2012. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/ippf/orientacoes-suplementares>. Acesso em: 11 ago. 2020. p. 3.

ditoria em auditoria, as autoavaliações periódicas, que tem relação com o monitoramento contínuo, avaliam o nível de conformidade da atividade de AI com as Normas e com o Código de Ética.

Cada trabalho de avaliação e de consultoria é avaliado em monitoramento contínuo pela equipe de auditoria, pelo supervisor e pela unidade auditada e ocorre a autoavaliação periódica da função auditoria interna pela equipe avaliadora da auditoria interna. A Figura 2 apresenta um panorama geral da avaliação interna e dos destinatários dos questionários de avaliação.

Figura 2

Estrutura geral da Avaliação Interna da Diretoria de Auditoria Interna



Fonte: Elaboração própria, com base na Norma 1311

No contexto da autoavaliação periódica, os gestores e outros stakeholders são entrevistados quanto ao atingimento de suas expectativas enquanto partes interessadas, conforme Item 3.4.3.

3.3.1.1 Monitoramento contínuo

O monitoramento contínuo é parte integrante da rotina diária de supervisão, revisão e mensuração da atividade de AI. As políticas e as práticas rotineiras utilizadas para gerenciar a atividade de AI devem incorporar o monitoramento contínuo, que utiliza os processos, as ferramentas e as informações considerados necessários para avaliar a conformidade com o Código de Ética e com as Normas⁷.

7 THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. Norma 1311, Interpretação. In: **Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas)**, 2016. Traduzida por Instituto dos Auditores Internos do Brasil em 2017. Revisada em agosto de 2019. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br//ippf/normas-internacionais>. Acesso em:

A Diretoria de Auditoria Interna realizará monitoramento contínuo em atividades que incluem planejamento e supervisão de trabalhos, práticas de trabalho padrão, procedimentos de papéis de trabalho e autorização e revisões de relatórios, com os seguintes mecanismos adicionais, com base no IPPF⁸:

- Verificação de adequação do planejamento dos trabalhos até a elaboração do Programa de Auditoria;
- Revisão dos trabalhos de forma documentada;
- Supervisão dos trabalhos de forma documentada;
- Utilização de listas de verificação (check-lists);
- Utilização de ferramentas de automação;
- Utilização de modelos-padrão a fim de que os requisitos exigidos sejam contemplados de forma adequada (Ex.: Comunicados de Auditoria, Programa de Auditoria, Matriz de Planejamento, Matriz de Achados; Relatório Preliminar de Auditoria; Relatório Final de Auditoria, Plano de Ação de Monitoramento);
- Revisão dos Relatórios;
- Estabelecimento dos procedimentos para elaboração e guarda dos papéis de trabalho;
- Aplicação de questionários à equipe de auditoria, ao supervisor e à unidade auditada, ao término de cada trabalho, com validação das respostas pelo supervisor;
- Análise dos indicadores.

Os trabalhos devem ser realizados de acordo com uma metodologia estabelecida que promova a qualidade e, como padrão, a conformidade com as Normas. As fraquezas e áreas de melhoria vão sendo abordadas de maneira contínua, conforme forem identificadas, bem como os planos de ação para lidar com elas, permitindo ao Diretor de Auditoria Interna determinar se os processos da unidade estão entregando qualidade em todo trabalho de auditoria.

Os resultados do monitoramento contínuo serão reportados ao Presidente do Tribunal e ao Plenário ao menos anualmente, conforme diretrizes contidas no Capítulo 4.

3.3.1.2 Autoavaliação periódica

A autoavaliação periódica fornece uma revisão mais holística e abrangente das Normas e da

⁸ THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **IPPF - Guia Prático: Programa de Avaliação da Qualidade e Melhoria.** Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil, 2012. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/ippf/orientacoes-suplementares>. Acesso em: 11 ago. 2020. p. 6.

atividade de AI. Tem importante papel de validar se o monitoramento contínuo está operando com eficácia e efetividade e de avaliar⁹:

- A conformidade com o estatuto de auditoria interna, com a Definição de Auditoria Interna do IIA, Código de Ética e as Normas;
- A qualidade do trabalho de auditoria, incluindo aderência à metodologia de auditoria interna para trabalhos selecionados;
- A qualidade da supervisão;
- A infraestrutura, incluindo as políticas e procedimentos, apoiando a atividade de AI;
- As formas como o trabalho de auditoria interna agrega valor à organização;
- O cumprimento com os padrões/indicadores de desempenho;
- O nível no qual as expectativas dos stakeholders são cumpridas.

Realizada de forma sistemática e disciplinada, a autoavaliação periódica proverá ao Diretor de Auditoria Interna informações relacionadas à conformidade com as Normas (de Atributos e de Desempenho), tendo como principais objetivos¹⁰:

- Identificar a qualidade do desempenho contínuo e as oportunidades de melhoria nos processos e procedimentos de auditoria interna;
- Verificar e validar os objetivos e critérios usados no PAMQ para determinar se eles ainda estão atualizados, adequados e válidos.

A Diretoria de Auditoria Interna realizará autoavaliações periódicas conduzidas por uma equipe de servidores/auditores designada para tal fim, devidamente capacitada, que possua vasto conhecimento em auditoria interna, com ênfase no IPPF, e experiência de pelo menos 5 anos na unidade. Sempre que possível, serão incluídos outros servidores da equipe de auditoria, em rotatividade, como oportunidade de treinamento.

Nos trabalhos de autoavaliação periódica, fará uso dos seguintes mecanismos, com base no IPPF¹¹:

- Revisão, por amostragem, de papéis de trabalho de auditorias e de consultorias realizadas, por equipe não envolvida nas respectivas atividades, verificando sua conformidade com a Definição de Auditoria Interna, Código de Ética, Normas, políticas e procedimentos de auditoria interna definidos no Estatuto e demais normativos internos e externos;

9 Ibid., p. 6.

10 Ibid., p. 7.

11 Ibid, p. 6-7.

- Aplicação de questionário de autoavaliação periódica utilizando o Modelo de Capacidade de Auditoria Interna para o Setor Público (IA-CM), com respostas validadas pelo supervisor;
- Pesquisas com stakeholders, mediante questionários específicos;
- Revisão das métricas de desempenho de auditoria interna e comparação com referências de melhores práticas (benchmarking);
- Reporte das atividades e do desempenho ao Plenário, ao Presidente do Tribunal e a outras partes interessadas, conforme necessário.
- A equipe avaliadora declarará sua conclusão ao Diretor de Auditoria Interna sobre:
- Se os KPA's foram ou não dominados e institucionalizados dentro da organização, apresentando as evidências;
- Identificação das forças, com resumo das principais evidências de apoio;
- Identificação das oportunidades de melhoria, com justificativa para execução;
- Recomendações.

De posse do resultado da autoavaliação periódica, o Diretor de Auditoria Interna desenvolverá um plano de ação para abordar as áreas de melhoria identificadas, com o estabelecimento de cronograma para as ações propostas, que serão monitoradas quanto à sua institucionalização.

A autoavaliação periódica ocorrerá a cada dois anos, com a comunicação dos resultados ao Presidente do Tribunal e ao Plenário logo após seu término, conforme diretrizes contidas no Capítulo 4.

3.3.2 Avaliação externa

A avaliação externa, realizada uma vez a cada cinco anos, terá por finalidade obter opinião independente sobre o conjunto geral dos trabalhos de auditoria realizados pela Diretoria de Auditoria Interna e sua conformidade com a Definição de Auditoria Interna, com o Código de Ética e com as Normas. Facultativamente, a avaliação externa pode incluir comentários de aspectos operacionais ou estratégicos.¹²

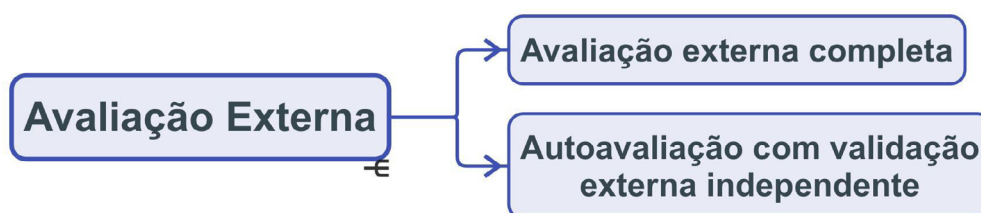
Ocorrerá por meio de uma avaliação externa completa ou através de autoavaliação com validação externa independente. Em qualquer das abordagens, deve ser realizada por um ava-

¹² THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. *Norma 1312, Interpretação, IIA, 2016*. In: **Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas), 2016**. Traduzida por Instituto dos Auditores Internos do Brasil em 2017. Revisada em agosto de 2019. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br//ippf/normas-internacionais>. Acesso em: 02 fev. 2021.

liador ou equipe avaliadora qualificados e independentes¹³. Isso significa que não podem ter qualquer conflito de interesses, real ou aparente, e não devem fazer parte ou estar sob o controle do TJMA¹⁴. A Figura 3 apresenta um panorama geral da avaliação externa.

Figura 3

Estrutura geral da Avaliação Externa da Diretoria de Auditoria Interna



Fonte: Elaboração própria, com base na Norma 1312

Na avaliação externa, o avaliador ou equipe avaliadora precisam ser qualificados, com competência em duas áreas principais¹⁵:

- prática profissional de auditoria interna (incluindo conhecimento atualizado e aprofundado do IPPF);
- processo de avaliação externa da qualidade.

Como preferência, as qualificações e competências precisam incluir¹⁶:

- Certificação de profissional de auditoria interna (por exemplo, Certified Internal Auditor);
- Conhecimentos das principais práticas de auditoria interna;
- Experiência recente suficiente com a prática de auditoria interna no nível gerencial, que demonstre conhecimento prático e aplicação do IPPF.

O Diretor de Auditoria Interna definirá as habilidades desejadas para a avaliação externa,

13 THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **IPPF - Guia Prático: Programa de Avaliação da Qualidade e Melhoria**. Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil, 2012. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br//ippf/orientacoes-suplementares>. Acesso em: 11 ago. 2020. p. 7.

14 THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **IPPF - Orientações de Implantação - Código de Ética e Normas Internacionais para a Prática Profissional da Auditoria Interna, 2019**. Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/korbilload/upl/ippf/downloads/2019orientacoes-ippf-00000013-07042020104945.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020. p. 65.

15 Ibid., p. 80.

16 Ibid., p. 80.

usando seu julgamento profissional para escolher o avaliador ou equipe de avaliação. Neste último caso, a equipe como um todo precisa ter as competências preferíveis na busca dos melhores resultados, e não cada pessoa da equipe.

- O escopo da avaliação externa completa inclui três componentes fundamentais¹⁷:
- O nível de conformidade com as Normas e o Código de Ética (revisão do estatuto, planos, políticas, procedimentos e práticas da atividade de AI, legislação, entre outros);
- A eficiência e eficácia da atividade de AI (avaliação dos processos e da infraestrutura da atividade de AI, bem como análise da proficiência da equipe de auditoria interna);
- Se a atividade de AI atende às expectativas do Plenário, do Presidente do Tribunal e dos gestores operacionais, e se agrega valor ao TJ/MA.

Uma autoavaliação com validação externa independente possui os seguintes escopos¹⁸:

- Processo de autoavaliação abrangente e plenamente documentado, simulando todo o processo de avaliação externa (pelo menos quanto à avaliação da conformidade da atividade de AI com as Normas e o Código de Ética);
- Validação no local por um avaliador externo qualificado e independente;
- Atenção limitada a outras áreas (benchmarking, práticas de mercado, entrevistas com alta administração e gestores).

A avaliação externa também pode ocorrer através de um processo de revisão por pares, ou seja, esquemas de equipes recíprocas para avaliação externa entre três ou mais organizações. Para atingirem o objetivo de independência, não podem realizar a avaliação de qualidade uma da outra (Norma de Implantação 1312 – Avaliações Externas).

O relatório do avaliador externo é o documento principal utilizado para demonstrar conformidade com a Norma de Implantação 1312 – Avaliações Externas. Seu resultado deve ser comunicado ao Presidente do Tribunal e ao Plenário assim que concluído, conforme diretrizes contidas no Capítulo 4.

As recomendações do avaliador externo servirão de base para a elaboração do plano de ação da gestão para melhorar a qualidade, eficiência e eficácia da auditoria interna. É uma oportunidade para que sejam postas em prática novas ideias ou maneiras de atender melhor aos interesses dos stakeholders, com maior agregação de valor por parte da auditoria interna.

17 Ibid, p. 79.

18 Ibid, p. 79-80.

3.4 Mensuração do desempenho

Todas as medidas adotadas devem avaliar os processos existentes e investigar até que ponto a auditoria interna está em conformidade com os padrões estabelecidos, assim como a possível existência de déficits de qualidade.

Para mensurar o desempenho da função auditoria interna, em complemento às atividades de revisão, verificação, etc., todas devidamente documentadas, serão utilizados indicadores e escalas de avaliação. As conclusões das avaliações serão embasadas por um conjunto variado de evidências.

3.4.1 Indicadores

Os indicadores de desempenho da Diretoria de Auditoria Interna, previstos no Manual de Auditoria adotado pela unidade,¹⁹ medem:

- O desempenho da DAI em relação ao Plano Anual de Auditoria Interna;
- O grau de atendimento às recomendações emitidas pela DAI;
- A eficiência da força de trabalho alocada à DAI, consideradas a quantidade e a relevância dos trabalhos realizados e os benefícios deles decorrentes.

No processo de avaliação da qualidade, os indicadores de desempenho correspondentes a tais necessidades serão medidos e revistos, sempre que necessário.

3.4.2 Escala do Monitoramento Contínuo

Ao término de cada trabalho individual de avaliação ou de consultoria, serão aplicados questionários para avaliar todas as fases da atividade desenvolvida (planejamento, execução, comunicação dos resultados e monitoramento). Os destinatários serão a equipe de auditoria, o supervisor e a unidade auditada.

O questionário na percepção da equipe de auditoria aplica-se a todos os servidores/auditores que participaram do trabalho. O de supervisor será aplicado conforme designação no comunicado de auditoria ou documento inicial de consultoria. O dirigente da unidade auditada

¹⁹ Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna do Poder Executivo Federal, por força do art. 86 do Estatuto de Auditoria Interna do Poder Judiciário do Maranhão (RESOL-GP 602020).

é quem responderá o questionário respectivo.

Os modelos de questionários de monitoramento contínuo estão em anexo ao presente PAM-Q-DAI (Anexos A-I) e possuem as seguintes seções:

- Planejamento
- Execução
- Comunicação dos resultados
- Relacionamento com a unidade auditada
- Preparo da equipe

Cada questionário será constituído de quesitos em quantidade aleatória para cada seção, podendo haver a inclusão ou exclusão de quesitos para melhor adequação ao longo do processo.

A mensuração dos resultados dos questionários aplicados à equipe de auditoria e ao supervisor (respostas sim ou não, devidamente validadas) se dará por seção e por questionário. Permitirá um diagnóstico em termos de percentual das atividades realizadas, com a identificação das oportunidades de melhoria para definição do plano de ação. Ocorrerá segundo um conjunto de fórmulas, resultando nos seguintes índices:

1 - ÍNDICE DE CUMPRIMENTO DE CADA SEÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Mede o percentual de cumprimento da seção do questionário em termos de práticas institucionalizadas, após validação das respostas pelo supervisor.

$$ICSQ = (QPI / QQS) * 100$$

Legenda:

QPI: Quantidade de práticas institucionalizadas **QQS:** Quantidade de quesitos da seção

2 - ÍNDICE DE CUMPRIMENTO DE CADA QUESTIONÁRIO

Mede o percentual de cumprimento do questionário em termos de práticas institucionalizadas, após validação das respostas pelo supervisor.

$$ICQ = \Sigma ISQ / QSQ$$

Legenda:

ISQ: Índice de cada Seção do Questionário **QSQ:** Quantidade de Seções do Questionário

Os questionários aplicados às unidades auditadas (respostas sim ou não e questões abertas,

com a emissão de opinião) terão respostas validadas pelo supervisor. Os resultados evidenciam, nas respostas negativas e nas questões abertas, as oportunidades de melhoria a serem incluídas no plano de ação. Serão aplicados questionários específicos para a fase de monitoramento, última fase do ciclo de auditoria, conforme Anexos D-F. Os mesmos critérios e índices servirão de base para as análises das respostas e posteriores providências no plano de ação.

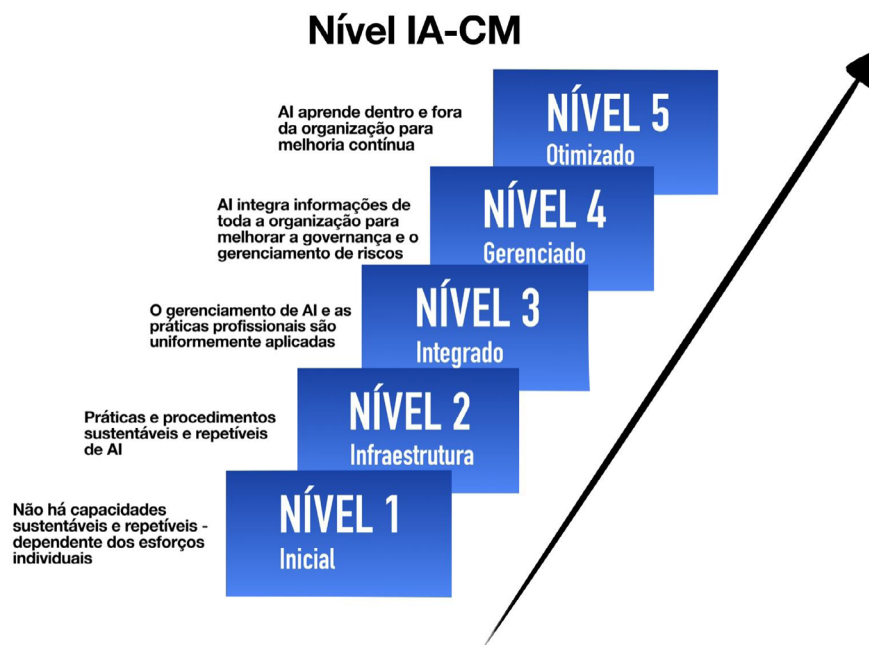
3.4.3 Escala da Autoavaliação Periódica

Com base no framework IA-CM²⁰, será aplicado questionário para avaliar a capacidade geral da atividade de AI.

O Internal Audit Capability Model -IA-CM (Modelo de Capacidade de Auditoria Interna), publicado em 2009 pela Internal Audit Foundation e revisado em 2017, é um Framework que identifica os fundamentos necessários para uma auditoria interna eficaz no setor público. Possui cinco níveis de capacidade progressiva, vinculados a atividades essenciais demonstradas em cada nível, relacionadas aos elementos e aos processos-chave da área (KPA's). De acordo com o nível de capacidade desejado, em alinhamento às necessidades da organização e aos padrões profissionais aplicáveis, é que a atividade de AI é avaliada. A Figura 4 apresenta um resumo dos níveis de capacidade da estrutura IA-CM:

20 INTERNAL AUDIT FOUNDATION. **Modelo de Capacidade de Auditoria Interna para o Setor Público – IA-CM: Visão Geral e Guia de Aplicação, EUA, 2017.** Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil.

Figura 4



Fonte: Elaboração própria, com base no IA-CM.

Considerando que o atingimento do Nível 3 - Integrado assegura o cumprimento das Normas e é considerado um patamar de excelência, não havendo nenhum órgão público brasileiro nesse nível até o momento, este será o alvo a ser perseguido pela Diretoria de Auditoria Interna do Poder Judiciário do Maranhão, o que não impede o cumprimento de KPA's dos níveis 4 e 5, de acordo com a necessidade da organização. Nova definição de objetivo poderá ocorrer nas revisões futuras do Programa.

O destinatário do questionário, que segue em anexo (Anexo J), elaborado com base nos 6 elementos e nos primeiros 25 KPA's do IA-CM (corte até o Nível 3 - Integrado), será a equipe avaliadora da Diretoria de Auditoria Interna. Dada a complexidade dos quesitos, que requer pelo menos a compreensão de todos os elementos do IPPF, uma equipe capacitada da DAI, designada especificamente para este fim, procederá ao seu preenchimento quanto à existência e institucionalização das atividades essenciais, comprovado por meio de evidências.

Os elementos da estrutura IA-CM a serem contemplados no questionário de autoavaliação periódica são os seguintes:

- Serviços e papel da auditoria interna
- Gerenciamento de pessoas

- Práticas profissionais
- Gerenciamento do desempenho e accountability
- Cultura e relacionamento organizacional
- Estruturas de governança

Cada elemento do IA-CM possui processos-chaves da área (KPA's) com requisitos específicos de cumprimento (atividades essenciais). À medida que a unidade de auditoria interna cumpre todas as atividades do KPA e desenvolve todos os KPA's do nível, ela ascende em capacidade de auditoria interna. A Figura 5, a seguir, corresponde à matriz de página única do IA-CM, com seus 5 níveis, 6 elementos e 41 KPA's.

Figura 5 – Matriz de página única do IA-CM

Matriz do Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM)

	Serviço e Papel da AI	Gestão de Pessoas	Práticas Profissionais	Gestão de Desempenho e Prestação de Contas	Relacionamentos e Cultura da organização	Estruturas de Governança
Nível 5 Otimizado	AI Reconhecida como Principal Agente de Mudança KPA 5.1	Envolvimento da Liderança com Projeção da Força de Trabalho dos Órgãos Profissionais KPA 5.3	Melhoria Contínua nas Práticas Profissionais- KPA 5.5	Resultado e Valor Alcançados para a Organização KPA 5.6	Relacionamentos Eficazes e Contínuos KPA 5.7	Independência, Poder e Autoridade da Atividade de AI KPA 5.8
		Projeção da força de trabalho KPA 5.2	Planejamento Estratégico da AI KPA 5.4			
Nível 4 Gerenciado	Avaliação Geral de Governança, Gerenciamento de riscos e Controle KPA 4.1	AI Contribui para o Desenvolvimento da Gestão KPA 4.4	Estratégia de Auditoria Alavanca o Gerenciamento de Riscos da Organização KPA 4.5	Integração de Métricas de Desempenho Qualitativas e Quantitativas KPA 4.6	O CAE Assessora e Influencia a Gestão de Nível Superior KPA 4.7	Supervisão Independente da Atividade de AI KPA 4.8
		Atividade de AI Apoia Órgãos Profissionais KPA 4.3				
		Planejamento de Força de Trabalho KPA 4.2				
Nível 3 Integrado	Serviços de Consultoria (assessoria) KPA 3.2	Formação de Equipe e Competência KPA 3.5	Estrutura de Gerenciamento da Qualidade- KPA 3.7	Medidas de Desempenho KPA 3.10	Coordenação com Outros Grupos de Revisão KPA 3.12	CAE Reporta à Autoridade de Nível Superior KPA 3.15
	Auditorias de desempenho / Custo benefício KPA 3.1	Profissionais Qualificados KPA 3.4	Planos de Auditoria Baseados em Risco KPA 3.6	Informações de Custo AI KPA 3.9	Componente Integrante da Equipe de Gerenciamento KPA 3.11	Supervisão e Apoio da Gestão à Atividade de AI KPA 3.14
		Coordenação de Força de Trabalho KPA 3.3		Relatórios de Gerenciamento KPA 3.8		
Nível 2 Infraestrutura	Auditoria de Conformidade KPA 2.1	Desenvolvimento Profissional Individual KPA 2.3	Framework de Práticas e Processos Profissionais KPA 2.5	Orçamento Operacional da AI KPA 2.7	Gerenciamento Dentro da Atividade de AI KPA 2.8	Pleno Acesso às Informações, Ativos e Pessoas da Organização KPA 2.10
		Pessoas qualificadas identificadas e recrutadas KPA 2.2	Plano de Auditoria Baseado nas Prioridades da Gestão/ Stakeholders KPA 2.4	Plano de Negócios da AI KPA 2.6		Relacionamentos de Reporte Estabelecidos KPA 2.9
Nível 1 Inicial	Ad hoc e não estruturada; auditorias únicas isoladas ou revisões da precisão e conformidade de documentos e transações; produtos dependentes das habilidades de uma pessoa específica que ocupa o cargo; não há práticas profissionais específicas estabelecidas além daquelas fornecidas por associações profissionais; aprovação de financiamento pela gestão, conforme necessário; ausência de infraestrutura; os auditores provavelmente fazem parte de uma unidade organizacional maior; a capacidade institucional não é desenvolvida; portanto, não há Processos Chave da Área.					

Fonte: Modelo de Capacidade de Auditoria Interna IA-CM, acrescido da numeração dos KPA's

A estrutura do questionário de autoavaliação periódica está de acordo com o framework IA-CM. Assim, cada quesito corresponde a uma atividade essencial do KPA.

Os resultados dos questionários levarão a um diagnóstico em termos de percentual das práticas institucionalizadas por KPA e por nível e a identificação das oportunidades de melhoria para definição do plano de ação. Para o cumprimento de um KPA, todas as atividades essenciais precisam ser dominadas e institucionalizadas dentro da atividade de AI, tornando-a sustentável e repetível. Só haverá mudança de nível quando todos os KPA's de todos os elementos do nível forem institucionalizados.

Na autoavaliação periódica, pode ser aferido o percentual de cumprimento do KPA e dos KPA's em relação ao nível. As medições se darão por um conjunto de fórmulas, resultando nos seguintes índices:

1 - ÍNDICE DE CUMPRIMENTO DO KPA

Mede o percentual de cumprimento do KPA em termos de atividades essenciais institucionalizadas, após validação das respostas e evidências pelo supervisor.

$$ICKPA = (QAEI / QAEKPA) * 100$$

Legenda:

QAEI: Quantidade de atividades essenciais institucionalizadas **QAEKPA:** Quantidade de atividades essenciais do KPA

2 - ÍNDICE DE CUMPRIMENTO DO NÍVEL

Mede o percentual de cumprimento do nível em termos de KPA's institucionalizados, após validação das respostas e evidências pelo supervisor.

$$ICN = (\sum KPAI / QKPAN) * 100$$

Legenda:

KPAI: KPA institucionalizado **QKPAN:** Quantidade de KPA do nível

No contexto da autoavaliação periódica também serão realizadas entrevistas com perguntas abertas junto aos principais stakeholders, tendo como referência o Guia de Entrevistas da estrutura IA-CM, para obter suas opiniões sobre os KPA's institucionalizados e conhecer o grau de atendimento de suas expectativas quanto à atividade de AI.

Todo o trabalho será documentado no processo administrativo da autoavaliação periódica.

3.4.4 Escala da Avaliação Externa

Os relatórios de avaliações externas expressam uma opinião ou conclusão sobre os resultados das avaliações quanto ao nível geral de conformidade da atividade de AI com as Normas, podendo incluir uma avaliação de cada norma e/ou conjunto de normas.

Cabe ao Diretor de Auditoria Interna explicar as conclusões da classificação, bem como o impacto dos resultados da avaliação externa ao Presidente do Tribunal e ao Plenário, conforme a seguinte escala²¹:

- Conformidade geral – A atividade de AI possui estatuto, políticas e processos e sua execução e resultados são considerados em conformidade com as Normas;
- Conformidade parcial – Deficiências na prática são julgadas como estando em desacordo com as Normas, mas essas deficiências não impedem que a atividade de AI cumpra com suas responsabilidades;
- Não conformidade – Deficiências na prática são julgadas tão significativas que prejudicam muito ou impedem que a atividade de AI cumpra devidamente com suas responsabilidades em todas áreas ou naquelas mais significativas.

3.5 Resultados da avaliação de qualidade

O processo de avaliação da qualidade da função auditoria interna resultará em recomendações de melhorias. Promover a melhoria contínua é o principal objetivo do presente PAMQ-DAI.

Segundo o Guia Prático do IIA - Programa de Avaliação e Melhoria da Qualidade²², com a utilização do Ciclo de Deming ou Modelo “*Plan, Do, Check, Act*” (em português “Planejar, Fazer, Verificar, Agir”), o processo de melhoria contínua é composto de quatro elementos chave operando de forma interativa:

- Documentação formal de normas e práticas esperadas (PLANEJAR);
- Desenvolvimento de atividades que definam a qualidade e construam a consciência na

21 THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **IPPF - Orientações de Implantação - Código de Ética e Normas Internacionais para a Prática Profissional da Auditoria Interna, 2019.** Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/korbilload/upl/ippf/downloads/2019orientacoes-ippf-00000013-07042020104945.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020. p. 86

22 THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **IPPF - Guia Prático: Programa de Avaliação da Qualidade e Melhoria.** Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil, 2012. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/ippf/orientacoes-suplementares>. Acesso em: 11 ago. 2020. p. 12.

equipe acerca das normas e expectativas (FAZER);

- Formas variadas de avaliação e revisão a fim de mensurar a qualidade do produto e do processo (VERIFICAR);
- Realizar iniciativas de melhoria e documentar as lições aprendidas (AGIR).

O presente PAMQ-DAI abordou, no Capítulo 2, os Componentes Governança, Prática Profissional e Comunicação. Cada um deles com elementos e respectivos objetivos, as práticas esperadas, que devem ser documentadas em normas (PLANEJAR).

As rotinas de verificação, revisão, supervisão, com a utilização de checklists, modelos, mecanismos de automação etc. geram a conscientização da equipe acerca das normas e o que se espera de sua atuação (FAZER).

O produto e o processo da função auditoria interna precisam ser medidos para serem avaliados, daí a relevância da aplicação de questionários de avaliação, análise de indicadores etc. (VERIFICAR).

Oportunidades de melhoria é o que se espera do processo de qualidade, servindo para indicar as fragilidades da função auditoria interna. Os resultados da avaliação da qualidade servirão de base para a construção de um plano de ação, em prol de uma maior conformidade com as Normas e com as expectativas dos stakeholders (AGIR).

3.6 Plano de ação

As recomendações de melhoria serão registradas e formalizadas em um plano de ação, que será atualizado de forma contínua com novas recomendações e a situação das ações que estão sendo postas em prática e o que já foi concluído. Nessa oportunidade, serão buscadas colaborações e ideias dos auditores e das partes interessadas.

O acompanhamento do plano de ação é muito importante para garantir que as melhorias apropriadas sejam implementadas. Será realizado de forma contínua, com reporte das providências anualmente ao Presidente do Tribunal e ao Plenário.

3.7 Responsabilidade pelas ações de qualidade

A responsabilidade quanto às ações de qualidade está definida no Estatuto de Auditoria Interna do órgão. No monitoramento contínuo, possuem atribuições específicas o Diretor de Au-

ditoria Interna (supervisor), os Coordenadores e os auditores responsáveis pela auditoria. Na autoavaliação periódica, será designada uma equipe avaliadora dentre os auditores que possuam vasta experiência com as normas de auditoria.

Ao final de cada avaliação ou consultoria, o Diretor de Auditoria Interna assegurará que os padrões de auditoria foram seguidos e homologará o controle de qualidade. Em seguida, com a identificação de oportunidades de melhoria, elaborará o plano de ação necessário, conforme item 3.6.

4 REPORTE SOBRE OS RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES

Os resultados das avaliações serão comunicados pelo Diretor de Auditoria Interna ao Presidente do Tribunal e ao Plenário. Segundo o IPPF²³, deverão conter quatro elementos fundamentais:

- O escopo e a frequência das avaliações internas e externas;
- As qualificações e a independência do(s) avaliador(es) ou equipe de avaliação, incluindo potenciais conflitos de interesses;
- As conclusões dos avaliadores;
- Planos de ação corretiva.

Para demonstrar a conformidade com o Código de Ética e com as Normas, os resultados das autoavaliações periódicas, realizadas a cada dois anos, e das avaliações externas, a cada cinco anos, serão comunicados tão logo sejam concluídas e os resultados do monitoramento contínuo devem ser comunicados pelo menos anualmente²⁴.

No reporte do monitoramento contínuo serão incluídos os principais indicadores de desempenho da auditoria interna, bem como plano de ação.

Como resultado da autoavaliação periódica, a equipe avaliadora apresentará suas conclusões ao Diretor de Auditoria Interna, não devendo haver surpresas, pois as questões identificadas devem ter sido levadas ao seu conhecimento conforme surgimento ao longo do processo de avaliação. As práticas de sucesso também serão destacadas. O Diretor de Auditoria Interna

23 THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **IPPF - Orientações de Implantação - Código de Ética e Normas Internacionais para a Prática Profissional da Auditoria Interna, 2019**. Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/korbiload/upl/ippf/downloads/2019orientacoes-ippf-00000013-07042020104945.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020. p. 83.

24 THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. *Norma 1320, Interpretação, IIA, 2016*. In: **Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas), 2016**. Traduzida por Instituto dos Auditores Internos do Brasil em 2017. Revisada em agosto de 2019. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/ippf/normas-internacionais>. Acesso em: 02 fev. 2021.

precisa responder às recomendações e fornecer um plano de ação, com auxílio do Presidente do Tribunal nos assuntos que ultrapassem a esfera de atuação da auditoria interna no cumprimento dos KPA's, com o posterior reporte dos resultados.

O reporte ao Plenário dos resultados da autoavaliação periódica pode incluir uma avaliação da conformidade da atividade de AI com as Normas para corroborar a declaração de conformidade da atividade de AI, vide conteúdo do Capítulo 5.

O Diretor de Auditoria Interna comunicará ao Presidente do Tribunal e ao Plenário eventuais planos de ação para abordar as recomendações da avaliação externa. Precisarão ainda ratificar as qualificações e a independência e objetividade do avaliador externo ou equipe de avaliação, já discutidas no contexto de sua escolha. Haverá o monitoramento do atendimento das recomendações e, após implantação, o Plenário será informado no reporte do ano seguinte, como parte do monitoramento do progresso da atividade de AI.

5 USO DA DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

Só poderá haver o uso de “em conformidade com as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna” se tal declaração for corroborada pelos resultados do programa de avaliação e melhoria da qualidade, incluindo as avaliações internas e externas²⁵.

Isso significa que enquanto não tiver sido realizada a avaliação externa reconhecendo a conformidade com as Normas ou tiver passado novo período de cinco anos sem avaliação externa ou a autoavaliação periódica não reconheça a conformidade com o Código de Ética e as Normas, os auditores não poderão fazer uso da declaração de conformidade.

A conformidade com o Código de Ética e com as Normas é demonstrada quando os resultados neles descritos são atingidos.

A comprovação da possibilidade de uso da declaração de conformidade inclui cópias de avaliações internas e externas em que o avaliador tenha concluído que a atividade de AI está em conformidade com as Normas, relatórios dos trabalhos de auditoria, o estatuto de auditoria interna, os materiais do conselho e minutas de reuniões, além de outras comunicações.

25 THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. *Norma 1321, Interpretação, IIA, 2016*. In: **Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas), 2016**. Traduzida por Instituto dos Auditores Internos do Brasil em 2017. Revisada em agosto de 2019. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/ippf/normas-internacionais>. Acesso em: 02 fev. 2021.

6 DIVULGAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE

O Diretor de Auditoria Interna fará divulgação de não conformidade e de seu impacto ao Presidente do Tribunal e ao Plenário quando a não conformidade com o Código de Ética ou com as Normas for substancial ao ponto de impactar o escopo geral ou a operação da atividade de AI²⁶.

Os resultados das avaliações internas e externas e o consequente nível de conformidade com as Normas e o Código de Ética podem revelar prejuízos à independência e/ou objetividade, restrições do escopo, limites de recursos ou outras condições que possam impactar e afetar a habilidade da atividade de AI de cumprir com suas responsabilidades perante as partes interessadas em geral²⁷.

Dessa forma, o Diretor de Auditoria Interna precisa avaliar a não conformidade e determinar se ela impacta o escopo ou a operação geral da atividade de AI. Divulgações dessa natureza envolvem discussão com o Presidente do Tribunal e comunicação ao Plenário durante reunião apropriada para tal finalidade. Essa não conformidade é geralmente reportada ao Plenário quando identificada e registrada nas minutas de reunião.

7 REVISÃO DO PROGRAMA

O PAMQ-DAI será revisado anualmente e cada seção individual do programa deve ser atualizada ao longo do ano, conforme necessário. As colaborações à revisão incluem, entre outros:

- Resultados das avaliações internas e externas de qualidade;
- O nível de capacidade da atividade de AI da DAI, de acordo com o Modelo IA-CM;
- Feedback dos stakeholders;
- Ações de acompanhamento das avaliações e/ou revisões anteriores, se houver;
- Mudanças significativas que possam impactar o sistema de gestão da qualidade;
- Recomendações de melhoria identificadas;
- Fragilidades com potencial de comprometer a qualidade, o escopo geral ou a operação da

26 THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. *Norma 1322, Interpretação, IIA, 2016*. In: **Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas), 2016**. Traduzida por Instituto dos Auditores Internos do Brasil em 2017. Revisada em agosto de 2019. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/ippf/normas-internacionais>. Acesso em: 02 fev. 2021.

27 THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **IPPF - Orientações de Implantação - Código de Ética e Normas Internacionais para a Prática Profissional da Auditoria Interna, 2019**. Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/korbillload/upl/ippf/downloads/2019orientacoes-ippf-00000013-07042020104945.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020. p. 91-92.

atividade de AI;

- Status dos planos de ação resultantes;
- Normas, políticas e procedimentos novos e revisados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 309, de 11 de março de 2020**. Aprova as Diretrizes Técnicas das Atividades de Auditoria Interna Governamental do Poder Judiciário – DIRAUD-Jud e dá outras providências. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3289>. Acesso em: 01 fev. 2021.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Portaria nº 363, de 19 de fevereiro de 2020**. Altera o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Atividade de Auditoria Interna da Controladoria-Geral da União (PRO-Qualidade).

BRASIL. Ministério da Transparência. Controladoria-Geral da União. **Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal**.

Brasília, 2017, 149 p. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/auditoria-e-fiscalizacao/arquivos/manual-de-orientacoes-tecnicas-1.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

BRASIL. Poder Judiciário do Estado do Maranhão. **Resolução nº 60, de 18 de agosto de 2020**. Institui o Estatuto de Auditoria Interna do Poder Judiciário do Maranhão. Disponível em: http://www.tjma.jus.br/atos/tj/geral/0/132/pnao?pagina=0&quantidade=10&str_numero=60&ano=2020&palavra_chave=. Acesso em: 01 fev. 2021.

BRASIL. Poder Judiciário do Estado do Maranhão. **Resolução nº 61, de 18 de agosto de 2020**. Institui o Código de Ética da Diretoria de Auditoria Interna do Poder Judiciário do Maranhão. Disponível em: http://www.tjma.jus.br/atos/tj/geral/0/132/pnao?pagina=0&quantidade=10&str_numero=61&ano=2020&palavra_chave=. Acesso em: 01 fev. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Secretaria de Auditoria Interna. **Programa de Avaliação da Qualidade da Auditoria Interna – PAQMAI**. Brasília: Superior Tribunal de Justiça, 2019. 88 p. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitucional/index.php/PAQMAI>. Acesso em: 5 ago. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Secretaria de Auditoria. **Programa de Avaliação de Qualidade da Auditoria Interna do CNJ – PQ-AUD**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/03/PQAUD-CNJ-Vers%C3%A3o-Final.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

INSTITUTO DOS AUDITORES INTERNOS DO BRASIL. **Curso IA-CM (Modelo de Capacidade de Auditoria Interna)**. Realizado no período de 26 de abril a 05 de maio de 2021.

INSTITUTO DOS AUDITORES INTERNOS DO BRASIL. **Missão da auditoria interna**. Disponível

em: <https://iiabrasil.org.br//ippf/missao-da-auditoria-interna>. Acesso em: 13 abr. 2021.

INTERNAL AUDIT FOUNDATION. **Modelo de Capacidade de Auditoria Interna para o Setor Público – IA-CM: Visão Geral e Guia de Aplicação, EUA, 2017.** Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil.

INTERNAL AUDIT FOUNDATION. **Modelo de Capacidade de Auditoria Interna para o Setor Público – IA-CM: Ferramenta de Análise do IA-CM. EUA, 2017.** Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil.

SILVA, Diocésio Sant’anna da. **Auditoria Interna: Programa de avaliação da qualidade e melhoria nos Tribunais Superiores.** Coletânea de Pós-Graduação, 2019, v.2 n.6. Auditoria do Setor Público. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/auditoria-interna-programa-de-avaliacao-da-qualidade-e-melhoria-da-auditoria-interna-nos-tribunais-superiores.htm>.

Acesso em: 5 abr. 2021.

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **IPPF - Guia Prático: Programa de Avaliação da Qualidade e Melhoria.** Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil, 2012. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br//ippf/orientacoes-suplementares>. Acesso em: 11 ago. 2020.

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **IPPF - Orientações de Implantação - Código de Ética e Normas Internacionais para a Prática Profissional da Auditoria Interna, 2019.** Traduzido por Instituto dos Auditores Internos do Brasil. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/korbilload/upl/ippf/downloads/2019orientacoes-ippf-00000013-07042020104945.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas), 2016.** Traduzida por Instituto dos Auditores Internos do Brasil em 2017. Revisada em agosto de 2019. Disponível em: <https://iiabrasil.org.br//ippf/normas-internacionais>. Acesso em: 02 fev. 2021.

ANEXOS

ANEXO A - Questionário de monitoramento contínuo - Serviço de Avaliação (Plan-Exec-CR)

Equipe de Auditoria

Objetivo: obter avaliação da equipe de auditoria sobre a relevância e qualidade do trabalho de auditoria realizado

Periodicidade: após a conclusão de cada trabalho individual de auditoria

Destinatários: equipe de auditoria

Forma de coleta: questionários preferencialmente não identificados

Forma de apresentação: resultados consolidados em um determinado período de tempo

Instrução: Indique seu grau de concordância (respostas sim ou não) em relação às seguintes afirmações referentes ao trabalho de auditoria (avaliação) que teve como produto “especificar o produto”.

1 Planejamento

1.1 Houve a emissão de Comunicado de Auditoria ao Presidente do Tribunal e à Unidade Auditada, com a indicação da equipe de auditoria, dos objetivos do trabalho e demais requisitos previstos no Estatuto de Auditoria Interna do Poder Judiciário do Maranhão.

1.2 Foram consideradas estratégias, objetivos e riscos da organização que fossem relevantes para o trabalho de auditoria.

1.3 Houve a organização dos papéis de trabalho utilizados para obtenção do entendimento do objeto auditado em papéis de trabalho permanente.

1.4 Os objetivos foram desenvolvidos como desdobramento do objetivo geral inicialmente definido no PAAI ou para atender o aspecto específico que o motivou, considerando as expectativas das partes interessadas.

1.5 Os objetivos consideraram os principais riscos e a adequação e a suficiência dos mecanismos de controle estabelecidos.

1.6 Os objetivos descritos eram concisos, realistas, sem termos ambíguos ou abstratos, de modo a que o propósito da auditoria ficasse claro.

1.7 Os objetivos dos trabalhos identificaram oportunidades para aperfeiçoamento dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controle.

1.8 O escopo apresentou com clareza o foco, a extensão e os limites da auditoria, com amplitude suficiente para que os objetivos estabelecidos fossem atingidos.

- 1.9 Verifica, antes da delimitação do escopo, a existência de recomendações pendentes em fase de monitoramento quanto ao objeto de auditoria.
- 1.10 Foi elaborado um programa de trabalho, com a definição dos testes (substantivos ou de controle) para a avaliação por parte da equipe de auditoria, de modo a formar sua convicção para a emissão de opinião.
- 1.11 As questões de auditoria traduziram os objetivos da auditoria individual a ser realizada.
- 1.12 Foram definidos os critérios de auditoria, que representam um padrão razoável e atingível de desempenho a ser utilizado na fase de aplicação dos testes de auditoria para verificar a adequação de controles, de sistemas, de processos, de práticas, ou de qualquer outro objeto de auditoria, podendo ser usado também para avaliar economia, eficiência e eficácia.
- 1.13 Houve a definição das técnicas, a natureza e a extensão dos testes necessários para identificar, analisar, avaliar e documentar as informações durante a execução do trabalho, de modo a permitir a emissão da opinião pela equipe.
- 1.14 A equipe de auditoria determinou os recursos apropriados e suficientes para alcançar os objetivos, com base na avaliação da natureza e complexidade do trabalho de auditoria, restrições de tempo e recursos disponíveis.
- 1.15 Os prazos destinados, em todas as etapas da realização da auditoria, foram compatíveis com a natureza e com a profundidade das tarefas desenvolvidas.
- 1.16 O programa de trabalho desenvolvido incluiu procedimentos para identificar, analisar, avaliar e documentar as informações durante o trabalho de auditoria.
- 1.17 O Programa de trabalho, contemplando a Matriz de Planejamento, foi aprovado formalmente pelo supervisor.
- 1.18 O supervisor apoiou a equipe de auditoria na condução dos trabalhos de planejamento, participando dos debates quanto aos objetivos e expectativas do trabalho e da interlocução com a unidade auditada, quando necessário.
- 1.19 Houve a participação de todos os membros da equipe na fase do planejamento.
- 1.20 O auditor responsável pela auditoria (Estatuto, art. 29, inciso III):
- 1.20.1 Elaborou o teor dos Comunicados de Auditoria
- 1.20.2 Representou a equipe perante a unidade auditada
- 1.20.3 Promoveu discussões com a equipe a respeito do escopo, procedimentos e técnicas a serem utilizados.
- 1.20.4 Distribuiu as tarefas entre os membros da equipe de forma pertinente e adequada para o

desenvolvimento dos trabalhos.

1.20.5 Elaborou o Programa de Auditoria.

1.21 O Coordenador:

1.21.1 Definiu a equipe de auditoria em conjunto com o Diretor de Auditoria Interna

1.21.2 Deu orientações quanto à vinculação ao objetivo e à aderência aos procedimentos.

1.21.3 Revisou o Programa de Auditoria previamente à aprovação do supervisor.

2 Execução

2.1 Foi realizada reunião de abertura com a unidade auditada, conduzida pelo supervisor de auditoria, a fim de comunicar o início dos trabalhos, apresentar o objetivo, o escopo, os critérios de avaliação a serem utilizados pelos auditores, o cronograma, a equipe de auditoria, indicar o auditor responsável e o supervisor, definir os recursos e a estrutura necessária para os trabalhos de campo e tratativa de outros aspectos pertinentes.

2.2 Houve adequada alocação (quantidade e qualidade) de tempo, pessoal e recursos à etapa de execução da auditoria.

2.3 Os achados de auditoria foram devidamente comprovados por evidências e documentados por meio dos papéis de trabalho.

2.4 Houve a discussão dos achados preliminares (Relatório Preliminar) com a unidade auditada, em reunião de busca conjunta de soluções.

2.5 A reunião de busca conjunta de soluções contribuiu para a construção de recomendações relevantes, oportunas e exequíveis.

2.6 O auditor responsável pela auditoria:

2.6.1 Acompanhou todo o trabalho de auditoria

2.6.2 Realizou a revisão dos trabalhos antes da emissão do Relatório Preliminar de Auditoria, verificando se as avaliações e conclusões se fundamentaram em evidências suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis.

2.6.3 Realizou a revisão dos trabalhos antes da emissão do Relatório Final de Auditoria, verificando se as avaliações e conclusões se fundamentaram em evidências suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis.

2.6.4 Zelou pelo cumprimento dos prazos

2.6.5 Zelou pela organização dos papéis de trabalho

2.6.10 Assegurou a realização das medidas de controle de qualidade da auditoria pela equipe.

2.7 O Coordenador:

2.7.1 Acompanhou todo o trabalho de auditoria

2.7.2 Realizou a revisão dos trabalhos antes da emissão do Relatório Preliminar de Auditoria, verificando se as avaliações e conclusões se fundamentaram em evidências suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis.

2.7.3 Realizou a revisão dos trabalhos antes da emissão do Relatório Final de Auditoria, verificando se as avaliações e conclusões se fundamentaram em evidências suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis.

2.7.4 Participou da reunião de busca conjunta de soluções com a unidade auditada.

2.7.5 Zelou pelo cumprimento dos prazos

2.7.6 Zelou pela organização dos papéis de trabalho

2.7.7 Efetuou o monitoramento contínuo da qualidade dos trabalhos de auditoria em todas as fases.

2.8 O supervisor:

2.8.1 Orientou a equipe de auditoria quanto à vinculação ao objetivo e à aderência aos procedimentos.

2.8.2 Revisou e aprovou os achados de auditoria dos trabalhos antes da emissão dos Relatórios Preliminar e Final de Auditoria.

2.8.3 Realizou a revisão do Relatório Preliminar de Auditoria, verificando se as avaliações e conclusões se fundamentaram em evidências suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis.

2.8.4 Realizou a revisão do Relatório Final de Auditoria, verificando se as avaliações e conclusões se fundamentaram em evidências suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis.

2.8.5 Zelou pela garantia da independência funcional dos membros da equipe em relação ao trabalho realizado.

2.9 Durante todas as fases do trabalho, foram observadas tanto as prerrogativas quanto as vedações à equipe de auditoria.

2.10 Todos os papéis de trabalho que dão suporte ao Relatório Final de Auditoria foram armazenados de forma sistematizada e em meio eletrônico.

3 Relacionamento com a Unidade Auditada

3.1 Na fase de Planejamento, houve interlocução com gestores e servidores da unidade auditada

para compreensão do objeto a ser auditado.

3.2 Na condução dos trabalhos, foi dada ampla oportunidade aos responsáveis da unidade auditada para interagir com os membros da equipe para esclarecer dúvidas ou outras necessidades.

3.3 Os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria para a apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos foram razoáveis.

3.4 Os auditores internos tiveram livre acesso a todas as dependências da unidade auditada, assim como aos seus servidores ou empregados, às informações, aos processos, aos bancos de dados e aos sistemas.

4 Comunicação dos Resultados

4.1 Foram comunicados os objetivos, o escopo, os resultados provisórios, os resultados finais do trabalho, as recomendações e os planos de ações propostos, caso já tenham sido elaborados.

4.2 O Relatório Final de Auditoria apresentou resultado consistente com o escopo e com os objetivos de auditoria.

4.3 O Relatório Final de Auditoria apresentou comunicações claras, completas, concisas, construtivas, objetivas, precisas e tempestivas.

4.4 O texto do Relatório Final de Auditoria observou os aspectos gramaticais e outros aspectos linguísticos, tais como coerência e ordenação lógica, tom (sobriedade) e inteligibilidade (uso de frases curtas, preferência pela voz ativa etc.).

4.5 As informações contidas no Relatório Final de Auditoria são relevantes.

4.6 O Relatório Final de Auditoria contemplou os componentes introdução, objetivo, escopo, achados de auditoria, conclusão, recomendações e planos de ação, manifestação da unidade auditada, considerações do auditor quanto à manifestação da unidade auditada.

4.7 Houve o encaminhamento do Relatório Final de Auditoria ao Presidente do Tribunal dentro do prazo previsto no Plano Anual de Auditoria Interna.

4.8 O Relatório Final de Auditoria foi encaminhado à unidade auditada para as providências cabíveis.

5 Preparo da Equipe

5.1 A equipe de auditoria possuía, coletivamente, o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias à realização da atividade de auditoria.

ANEXO B - Questionário de monitoramento contínuo - Serviço de Avaliação (Plan-Exec-CR)

Supervisor

Objetivo: obter avaliação do supervisor sobre a relevância e qualidade do trabalho de auditoria realizado

Periodicidade: após a conclusão de cada trabalho individual de auditoria

Destinatários: supervisor

Forma de coleta: questionários preferencialmente não identificados

Forma de apresentação: resultados consolidados em um determinado período de tempo

Instrução: Indique seu grau de concordância (respostas sim ou não) em relação às seguintes afirmações referentes ao trabalho de auditoria (avaliação) que teve como produto “especificar o produto”.

1. Planejamento

1.1 Emite Comunicado de Auditoria ao Presidente do Tribunal e acompanha a emissão de Comunicado de Auditoria à Unidade Auditada, com a indicação da equipe de auditoria, dos objetivos do trabalho e demais requisitos previstos no Estatuto de Auditoria Interna do Poder Judiciário do Maranhão.

1.2 Orienta quanto à necessidade de organização dos papéis de trabalho utilizados para obtenção do entendimento do objeto auditado em papéis de trabalho permanente.

1.3 Assegura que os objetivos sejam desenvolvidos como desdobramento do objetivo geral inicialmente definido no PAAI ou para atender o aspecto específico que o motivou, considerando as expectativas das partes interessadas.

1.4 Analisa se os objetivos dos trabalhos identificam oportunidades para aperfeiçoamento dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controle.

1.5 Verifica se o escopo apresenta com clareza o foco, a extensão e os limites da auditoria, com amplitude suficiente para que os objetivos estabelecidos sejam atingidos.

1.6 Aprova formalmente o Programa de Trabalho que contempla a Matriz de Planejamento.

1.7 Apoia a equipe de auditoria na condução dos trabalhos de planejamento, participando dos debates quanto aos objetivos e expectativas do trabalho e da interlocução com a unidade auditada, quando necessário.

2. Execução

2.1 Conduz reunião de abertura com a unidade auditada, a fim de comunicar o início dos trabalhos, apresentar o objetivo, o escopo, os critérios de avaliação a serem utilizados pelos auditores, o cronograma, a equipe de auditoria, indicar o auditor responsável e o supervisor, definir os recursos e a estrutura necessária para os trabalhos de campo e tratativa de outros aspectos pertinentes.

2.2 Verifica se os achados de auditoria são devidamente comprovados por evidências e documentados por meio dos papéis de trabalho antes da emissão do Relatório Final de Auditoria.

2.3 Participa da discussão dos achados preliminares (Relatório Preliminar) com a unidade auditada, em reunião de busca conjunta de soluções.

2.4 Orienta a equipe de auditoria quanto à vinculação ao objetivo e à aderência aos procedimentos.

2.5 Realiza a revisão do Relatório Preliminar de Auditoria, verificando se as avaliações e conclusões se fundamentam em evidências suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis.

2.6 Realiza a revisão do Relatório Final de Auditoria, verificando se as avaliações e conclusões se fundamentam em evidências suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis.

2.7 Zela pela garantia da independência funcional dos membros da equipe em relação ao trabalho realizado.

3 Relacionamento com a Unidade Auditada

3.1 Participa ativamente da interlocução entre a equipe de auditoria e os gestores e servidores da unidade auditada para compreensão do objeto da auditoria (avaliação).

3.2 Verifica se os objetivos e o escopo da consultoria atendem às expectativas da unidade auditada.

3.3 Na condução dos trabalhos, zela pelo bom relacionamento com os responsáveis da unidade auditada.

3.4 Verifica se os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria para a apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos foram razoáveis.

3.5 Zela para que os auditores internos tenham livre acesso a todas as dependências da unidade auditada, assim como aos seus servidores ou empregados, às informações, aos processos, aos bancos de dados e aos sistemas.

4 Comunicação dos Resultados

4.1 Comunica os objetivos, o escopo, os resultados provisórios, os resultados finais do trabalho, as recomendações e os planos de ações propostos, caso já tenham sido elaborados.

4.2 O Relatório Final de Auditoria apresenta resultado consistente com o escopo e com os objetivos de auditoria.

4.3 O Relatório Final de Auditoria apresenta comunicações claras, completas, concisas, construtivas, objetivas, precisas e tempestivas.

4.4 O texto do Relatório Final de Auditoria observa os aspectos gramaticais e outros aspectos linguísticos, tais como coerência e ordenação lógica, tom (sobriedade) e inteligibilidade (uso de frases curtas, preferência pela voz ativa etc.).

4.5 As informações contidas no Relatório Final de Auditoria são relevantes.

4.6 O Relatório Final de Auditoria contempla os componentes introdução, objetivo, escopo, achados de auditoria, conclusão, recomendações e planos de ação, manifestação da unidade auditada, considerações do auditor quanto à manifestação da unidade auditada.

4.7 O Relatório Final de Auditoria é encaminhado ao Presidente do Tribunal dentro do prazo previsto no Plano Anual de Auditoria Interna.

4.8 O Relatório Final de Auditoria é encaminhado à unidade auditada para as providências cabíveis.

5 Preparo da Equipe

5.1 Verifica se a equipe de auditoria possui, coletivamente, o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias à realização da atividade de auditoria.

ANEXO C - Questionário de monitoramento contínuo - Serviço de Avaliação (Plan-Exec-CR)

Unidade Auditada

Objetivo: obter avaliação da unidade auditada sobre a relevância e qualidade do trabalho de auditoria realizado

Periodicidade: após a conclusão de cada trabalho individual de auditoria

Destinatários: unidade auditada

Forma de coleta: questionários preferencialmente não identificados

Forma de apresentação: resultados consolidados em um determinado período de tempo

Instrução: Indique seu grau de concordância (respostas sim ou não) em relação às seguintes afirmações referentes ao trabalho de auditoria (avaliação) que teve como produto “especificar o produto”.

1 Planejamento

1.1 A auditoria tratou de tema(s) relevante(s) da unidade auditada.

1.2 Houve adequada comunicação, no início dos trabalhos, sobre os objetivos, escopo da auditoria, equipe de auditoria, auditor responsável e supervisor.

1.3 Houve adequada apresentação, em reunião de abertura, dos critérios de avaliação a serem utilizados pelos auditores, do cronograma, com definição dos recursos e da estrutura necessária para os trabalhos de campo e tratativa de outros aspectos pertinentes.

1.4 Os objetivos dos trabalhos identificaram oportunidades para aperfeiçoamento dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controle da unidade auditada.

1.5 A unidade auditada conhece a necessidade de manutenção da autonomia técnica da unidade de auditoria interna (não assume responsabilidade de gestão) e a objetividade (atitude mental imparcial, evitando conflitos de interesses, ainda que aparentes) dos auditores internos.

2 Execução

2.1 Houve a discussão dos achados preliminares (Relatório Preliminar) com a unidade auditada, em reunião de busca conjunta de soluções.

2.2 A reunião de busca conjunta de soluções contribuiu para a construção de recomendações relevantes, oportunas e exequíveis.

2.3 Os auditores internos demonstraram, durante a realização dos trabalhos, postura ética e

profissional adequada.

3 Relacionamento com a unidade auditada

3.1 Na fase de Planejamento, houve interlocução com gestores e servidores da unidade auditada para compreensão do objeto a ser auditado.

3.2 Na condução dos trabalhos, foi dada ampla oportunidade aos responsáveis da unidade auditada para interagir com os membros da equipe para esclarecer dúvidas ou outras necessidades.

3.3 Os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria para a apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos foram razoáveis.

3.4 Os auditores internos tiveram livre acesso a todas as dependências da unidade auditada, assim como aos seus servidores ou empregados, às informações, aos processos, aos bancos de dados e aos sistemas.

4 Comunicação dos resultados

4.1 As informações contidas no Relatório Final de Auditoria são relevantes.

4.2 As comunicações finais são apresentadas à unidade auditada pelo Diretor de Auditoria Interna.

4.3 A unidade auditada tem conhecimento de que as recomendações que lhe são dirigidas serão objeto de monitoramento.

5 Preparo da equipe

5.1 Na sua opinião, a equipe de auditoria possui, coletivamente, o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias à realização da atividade de auditoria.

6 Dê sua opinião geral sobre a auditoria realizada, eventuais críticas e sugestões de melhorias.

ANEXO D - Questionário de monitoramento contínuo - Serviço de Avaliação (Monit)

Equipe de Auditoria

Objetivo: obter avaliação da equipe de auditoria sobre a relevância e qualidade do trabalho de auditoria realizado, quanto à fase de monitoramento.

Periodicidade: após a conclusão do Relatório de Monitoramento, elaborado para cada Relatório Final de Auditoria.

Destinatários: equipe de auditoria

Forma de coleta: questionários preferencialmente não identificados

Forma de apresentação: resultados consolidados em um determinado período de tempo

Instrução: Indique seu grau de concordância (respostas sim ou não) em relação às seguintes afirmações referentes ao trabalho de auditoria (avaliação), fase de monitoramento, que teve como produto “especificar o produto”.

1 Planejamento

1.1 O monitoramento da implementação das recomendações está incluído no planejamento das atividades da Diretoria de Auditoria Interna e, conseqüentemente, no PAAI.

1.2 Há a elaboração da Matriz de Monitoramento pela equipe de auditoria.

1.3 É estabelecido prazo para o envio de resposta quanto ao preenchimento da Matriz de Monitoramento pela Unidade Auditada.

2 Execução

2.1 Envia a Matriz de Monitoramento à Unidade Auditada, com as recomendações monitoráveis, para providências, e as não monitoráveis (orientações), para ciência.

2.2 Realiza a avaliação das respostas da Unidade Auditada referentes às recomendações monitoráveis.

2.3 Realiza trabalhos de avaliação com o objetivo de validar as providências, bem como avaliar a qualidade das ações corretivas implementadas.

2.4 Comunica à Unidade Auditada as conclusões obtidas através da “Análise do Auditor”.

2.5 Há identificação do *status* de cada recomendação até sua validação final (implantada, em andamento, não iniciada, substituída ou rejeitada), com o registro das alterações e respectivas justificativas nos papéis de trabalho.

2.6 A unidade de Auditoria adota sistemática (observando critérios uniformes de classificação) de quantificação e registro dos resultados e dos benefícios financeiros e não financeiros decorrentes de sua atuação.

2.7 Quando da realização dos citados registros, a unidade de Auditoria leva em consideração o impacto positivo ocorrido na gestão pública, o nexo causal entre sua atuação e o impacto causado pelas recomendações/orientações e o período de duração do benefício.

2.8 A unidade de auditoria estabelece classes de benefícios (financeiros e não financeiros) que representem as situações mais frequentes de impactos positivos.

2.9 As etapas do processo de monitoramento são registradas por meio de algum instrumento adequado (principalmente sistema informatizado para formação de banco de dados) ao porte e à complexidade da unidade de auditoria contribuindo para que as informações sobre o monitoramento permaneçam atualizadas e disponíveis.

2.10 O processo de monitoramento é realizado com independência e objetividade.

3 Relacionamento com a Unidade Auditada

3.1 A equipe de auditoria orienta a unidade auditada quanto ao devido preenchimento da matriz de monitoramento, colocando-se à disposição para esclarecer eventuais dúvidas.

3.2 Os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria quanto às providências necessárias para o atendimento das recomendações são razoáveis.

4 Comunicação dos Resultados

4.1 O Diretor de Auditoria Interna emite Relatório de Monitoramento informando a situação das recomendações (implantada, em andamento, não iniciada, substituída e rejeitada); b) o percentual de atendimento das recomendações de acordo com a situação (*status*) em que se encontram (ICR - Índice de Cumprimento de Recomendação); c) a situação das recomendações relacionadas a objetos de maior risco.

5 Preparo da equipe

5.1 A equipe de auditoria possui, coletivamente, o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias à realização da atividade de auditoria.

ANEXO E - Questionário de monitoramento contínuo - Serviço de Avaliação (Monit)

Supervisor

Objetivo: obter avaliação do supervisor sobre a relevância e qualidade do trabalho de auditoria realizado, quanto à fase de monitoramento.

Periodicidade: após a conclusão do Relatório de Monitoramento, elaborado para cada Relatório Final de Auditoria.

Destinatários: supervisor

Forma de coleta: questionários preferencialmente não identificados

Forma de apresentação: resultados consolidados em um determinado período de tempo

Instrução: Indique seu grau de concordância (respostas sim ou não) em relação às seguintes afirmações referentes ao trabalho de auditoria (avaliação), fase de monitoramento, que teve como produto “especificar o produto”.

1 Planejamento

1.1 O monitoramento da implementação das recomendações está incluído no planejamento das atividades da Diretoria de Auditoria Interna e, conseqüentemente, no PAAI.

1.2 Realiza a validação da Matriz de Monitoramento.

2 Execução

2.1 Analisa a avaliação da equipe de auditoria quanto às respostas da unidade auditada referentes às recomendações monitoráveis, a fim de validar as providências, bem como avaliar a qualidade das ações corretivas implementadas.

2.2 A Diretoria de Auditoria Interna adota sistemática (observando critérios uniformes de classificação) de quantificação e registro dos resultados e dos benefícios financeiros e não financeiros decorrentes de sua atuação.

2.3 As etapas do processo de monitoramento são registradas por meio de algum instrumento adequado (principalmente sistema informatizado para formação de banco de dados) ao porte e à complexidade da Diretoria de Auditoria Interna, contribuindo para que as informações sobre o monitoramento permaneçam atualizadas e disponíveis.

2.4 Zela para que o processo de monitoramento seja realizado com independência e objetividade.

3 Relacionamento com a Unidade Auditada

3.1 Observa se a equipe de auditoria orienta a unidade auditada quanto ao devido preenchimento da matriz de monitoramento e se coloca à disposição para esclarecer eventuais dúvidas.

3.2 Verifica se os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria quanto às providências necessárias para o atendimento das recomendações são razoáveis.

3.3 Na condução dos trabalhos, zela pelo bom relacionamento com os responsáveis da unidade auditada.

3.4 Participa ativamente da interlocução entre a equipe de auditoria e os gestores e servidores da unidade auditada buscando o atendimento das recomendações.

4 Comunicação dos Resultados

4.1 O Diretor de Auditoria Interna emite Relatório de Monitoramento informando a situação das recomendações (implantada, em andamento, não iniciada, substituída e rejeitada); b) o percentual de atendimento das recomendações de acordo com a situação (*status*) em que se encontram (ICR - Índice de Cumprimento de Recomendação); c) a situação das recomendações relacionadas a objetos de maior risco.

5 Preparo da equipe

5.1 A equipe de auditoria possui, coletivamente, o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias à realização da atividade de auditoria.

ANEXO F - Questionário de monitoramento contínuo - Serviço de Avaliação (Monit)

Unidade Auditada

Objetivo: obter avaliação da unidade auditada sobre a relevância e qualidade do trabalho de auditoria realizado, quanto à fase de monitoramento.

Periodicidade: após a conclusão do Relatório de Monitoramento, elaborado para cada Relatório Final de Auditoria.

Destinatários: unidade auditada

Forma de coleta: questionários preferencialmente não identificados

Forma de apresentação: resultados consolidados em um determinado período de tempo

Instrução: Indique seu grau de concordância (respostas sim ou não) em relação às seguintes afirmações referentes ao trabalho de auditoria (avaliação), fase de monitoramento, que teve como produto “especificar o produto”.

Quesitos:

1 A Diretoria de Auditoria Interna orientou a unidade auditada quanto ao preenchimento das matrizes de monitoramento e à elaboração do plano de ação, disponibilizando modelo e esclarecendo eventuais dúvidas.

2 O prazo estabelecido pela Diretoria de Auditoria Interna para o preenchimento da Matriz de Monitoramento é razoável.

3 As conclusões realizadas pela Diretoria de Auditoria Interna (análise do auditor) são claras, objetivas e de fácil compreensão.

4 Durante a fase de monitoramento há processo de comunicação com a Diretoria de Auditoria Interna, com a interlocução necessária para o saneamento de eventuais dúvidas acerca do correto atendimento das recomendações propostas.

5 Na sua opinião, a equipe de auditoria possui, coletivamente, o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias à realização da atividade de auditoria, fase de monitoramento.

6 Dê sua opinião geral sobre a auditoria realizada, fase de monitoramento, eventuais críticas e sugestões de melhorias.

ANEXO G - Questionário de Monitoramento Contínuo - Serviço de Consultoria

Equipe de auditoria

Objetivo: obter avaliação da equipe de auditoria sobre a relevância e a qualidade do trabalho de consultoria realizado

Periodicidade: após a conclusão de cada trabalho de consultoria

Destinatários: equipe de auditoria

Forma de coleta: questionários preferencialmente não identificados

Forma de apresentação: resultados consolidados em um determinado período de tempo

Instrução: Indique seu grau de concordância (respostas sim ou não) em relação às seguintes afirmações referentes ao trabalho de consultoria que teve como produto “especificar o produto”.

1 Planejamento

1.1 A consultoria é prestada mediante solicitação específica do Plenário, da Presidência ou das Diretorias do Tribunal ou conforme previsão contida no Plano Anual de Auditoria Interna, após concordância do Presidente do Tribunal.

1.2 A seleção do trabalho de consultoria é feita de acordo com a magnitude dos riscos associados aos objetos desses serviços.

1.3 A aceitação do trabalho de consultoria ocorre de acordo com a disponibilidade de horas previstas no Plano Anual de Auditoria Interna.

1.4 Antes do início do trabalho de consultoria, a Diretoria de Auditoria Interna e a unidade auditada formalizam entendimento que define as principais características dos serviços a serem prestados pela DAI, tais como: objetivos (relativo a governança, gerenciamento de riscos e/ou controle); natureza dos serviços (assessoria/aconselhamento, facilitação e/ou treinamento); escopo (suficiente para abordar os objetivos acordados previamente); prazo; expectativas das partes; responsabilidades das partes; como e quando dar-se-á a comunicação de progresso e de resultados ao solicitante do trabalho; forma de monitoramento das recomendações emitidas no final do trabalho, se houver; outros aspectos que sejam fundamentais para a caracterização do trabalho.

1.5 Os objetivos dos trabalhos de consultoria estão relacionados com os processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles, na extensão previamente acordada com a unidade

auditada, em consistência com seus valores, estratégias e objetivos.

1.6 O escopo dos trabalhos é suficiente para alcançar os objetivos previamente acordados.

1.7 O Programa de Trabalho de consultoria é elaborado de acordo com a natureza do trabalho.

1.8 No Programa de Trabalho de consultoria é definida a forma de custódia e retenção dos registros, bem como sua liberação para partes internas e externas.

1.9 Os auditores internos zelam para que eventuais alterações do escopo sejam apropriadamente discutidas e acordadas com a unidade auditada.

1.10 A consultoria não compromete a autonomia técnica da Diretoria de Auditoria Interna (não assume responsabilidade de gestão) e a objetividade dos auditores internos.

1.11 O custo do trabalho de consultoria em relação aos potenciais benefícios justifica sua realização.

1.12 A Diretoria de Auditoria Interna possui capacidade operacional para a realização do trabalho de consultoria

2 Execução

2.1 Os auditores internos analisam os processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos de forma consistente com os objetivos da consultoria, a fim de identificar pontos significativos que devam ser considerados e comunicados ao Presidente do Tribunal e ao Plenário.

2.2 A equipe de auditoria leva ao conhecimento do supervisor do trabalho os pontos significativos identificados que envolverem fatos inquinados de ilegais ou irregulares para análise em conjunto e definição das medidas a serem adotadas, inclusive quanto à possibilidade de suspensão ou interrupção dos serviços de consultoria e à realização de outros tipos de trabalho relativos a tais fatos, se for o caso.

3 Relacionamento com a unidade auditada

3.1 Realiza interlocução com os gestores e servidores da unidade auditada para compreensão do objeto da consultoria.

3.2 Os objetivos e o escopo da consultoria atendem às expectativas da unidade auditada.

3.3 Na condução dos trabalhos, estabelece bom relacionamento com os responsáveis da unidade auditada.

3.4 Os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria para a apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos foram razoáveis

3.5 Os auditores internos têm livre acesso a todas as dependências da unidade auditada, assim como aos seus servidores ou empregados, às informações, aos processos, aos bancos de dados e aos sistemas.

4 Comunicação dos resultados

4.1 As comunicações de progresso, quando cabíveis, e as comunicações finais são apresentadas à unidade auditada pelo Diretor de Auditoria Interna.

4.2 As comunicações sobre o andamento e o resultado dos trabalhos apresentam forma e conteúdo adequados aos objetivos, ao escopo e ao propósito do trabalho, de acordo com o entendimento formal firmado entre a Diretoria de Auditoria Interna e a unidade auditada no início do trabalho.

4.3 Há registro indicando se ocorrerá o monitoramento das recomendações e como será realizado.

5. Preparo da Equipe

5.1 Os auditores internos possuem conhecimentos, habilidades e outras competências necessárias

à realização do serviço de consultoria.

ANEXO H - Questionário de Monitoramento Contínuo - Serviço de Consultoria

Supervisor

Objetivo: obter avaliação do supervisor sobre a relevância e a qualidade do trabalho de consultoria realizado

Periodicidade: após a conclusão de cada trabalho de consultoria

Destinatário: supervisor

Forma de coleta: questionários preferencialmente não identificados

Forma de apresentação: resultados consolidados em um determinado período de **tempo**

Instrução: Indique seu grau de concordância (respostas sim ou não) em relação às seguintes afirmações referentes ao trabalho de consultoria que teve como produto “especificar o produto”.

1 Planejamento

1.1 Verifica se a consultoria é prestada mediante solicitação específica do Plenário, da Presidência ou das Diretorias do Tribunal ou conforme previsão contida no Plano Anual de Auditoria Interna, após concordância do Presidente do Tribunal.

1.2 Confirma se a seleção do trabalho de consultoria é feita de acordo com a magnitude dos riscos associados aos objetos desses serviços.

1.3 Aprova a aceitação do trabalho de consultoria com base na disponibilidade de horas previstas no Plano Anual de Auditoria Interna.

1.4 Acompanha o início do trabalho de consultoria e a formalização de entendimento entre a Diretoria de Auditoria Interna e a unidade auditada, para definição das principais características dos serviços a serem prestados pela DAI, tais como: objetivos (relativo a governança, gerenciamento de riscos e/ou controle); natureza dos serviços (assessoria/aconselhamento, facilitação e/ou treinamento); escopo (suficiente para abordar os objetivos acordados previamente); prazo; expectativas das partes; responsabilidades das partes; como e quando dar-se-á a comunicação de progresso e de resultados ao solicitante do trabalho; forma de monitoramento das recomendações emitidas no final do trabalho, se houver; outros aspectos que sejam fundamentais para a caracterização do trabalho.

1.5 Verifica se os objetivos dos trabalhos de consultoria estão relacionados com os processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles, na extensão previamente acordada com a

unidade auditada, em consistência com seus valores, estratégias e objetivos.

1.6 Verifica se o escopo dos trabalhos é suficiente para alcançar os objetivos previamente acordados.

1.7 Aprova o Programa de Trabalho de consultoria.

1.8 No Programa de Trabalho de consultoria, aprova a forma de custódia e retenção dos registros, bem como sua liberação para partes internas e externas.

1.9 Aprova eventuais alterações do escopo apropriadamente discutidas e acordadas com a unidade auditada.

1.10 Zela pela autonomia técnica da Diretoria de Auditoria Interna (não assume responsabilidade de gestão) e a objetividade dos auditores internos.

1.11 Avalia se o custo do trabalho de consultoria em relação aos potenciais benefícios justifica sua realização.

1.12 Verifica se a Diretoria de Auditoria Interna possui capacidade operacional para a realização do trabalho de consultoria.

2 Execução

2.1 Verifica se os auditores internos analisam os processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos de forma consistente com os objetivos da consultoria, a fim de identificar pontos significativos que devam ser considerados e comunicados ao Presidente do Tribunal e ao Plenário.

2.2 Orienta a equipe de auditoria para que leve ao seu conhecimento os pontos significativos identificados que envolverem fatos inquinados de ilegalidade ou irregularidade para análise em conjunto e definição das medidas a serem adotadas, inclusive quanto à possibilidade de suspensão ou interrupção dos serviços de consultoria e à realização de outros tipos de trabalho relativos a tais fatos, se for o caso.

3 Relacionamento com a Unidade Auditada

3.1 Participa ativamente da interlocução entre a equipe de auditoria e os gestores e servidores da unidade auditada para compreensão do objeto da consultoria.

3.2 Verifica se os objetivos e o escopo da consultoria atendem às expectativas da unidade auditada.

3.3 Na condução dos trabalhos, zela pelo bom relacionamento com os responsáveis da unidade auditada.

3.4 Verifica se os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria para a apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos foram razoáveis.

3.5 Zela para que os auditores internos tenham livre acesso a todas as dependências da unidade auditada, assim como aos seus servidores ou empregados, às informações, aos processos, aos bancos de dados e aos sistemas.

4 Comunicação dos resultados

4.1 Apresenta as comunicações de progresso, quando cabíveis, e as comunicações finais à unidade auditada.

4.2 Verifica se foi obedecida a forma de comunicação dos resultados, acordada entre a Diretoria de Auditoria Interna e a unidade auditada no início dos trabalhos.

4.3 Verifica se as comunicações sobre o andamento e o resultado dos trabalhos apresentam forma e conteúdo adequados aos objetivos, ao escopo e ao propósito do trabalho, de acordo com o entendimento formal firmado entre a Diretoria de Auditoria Interna e a unidade auditada no início do trabalho.

4.4 Confirma se há registro indicando possível ocorrência de monitoramento das recomendações e a forma de realização.

5 Preparo da Equipe

5.1 Verifica se os auditores internos possuem conhecimentos, habilidades e outras competências necessárias à realização do serviço de consultoria.

ANEXO I - Questionário de Monitoramento Contínuo - Serviço de Consultoria

Unidade Auditada

Objetivo: obter avaliação das unidades auditadas sobre a relevância e a qualidade do trabalho de consultoria realizado

Periodicidade: após a conclusão de cada consultoria

Destinatários: unidade auditada da consultoria

Forma de coleta: questionários preferencialmente não identificados

Forma de apresentação: resultados consolidados em um determinado período de tempo

Instrução: Indique seu grau de concordância (respostas sim ou não) em relação às seguintes afirmações referentes ao trabalho de consultoria que teve como produto “especificar o produto”.

1 Planejamento

1.1 O objeto da consultoria trata de tema(s) relevante(s) da unidade auditada.

1.2 Antes do início do trabalho de consultoria, a Diretoria de Auditoria Interna e a unidade auditada formalizam entendimento que define as principais características dos serviços a serem prestados pela DAI, tais como: objetivos (relativo a governança, gerenciamento de riscos e/ou controle); natureza dos serviços (assessoria/aconselhamento, facilitação e/ou treinamento); escopo (suficiente para abordar os objetivos acordados previamente); prazo; expectativas das partes; responsabilidades das partes; como e quando dar-se-á a comunicação de progresso e de resultados ao solicitante do trabalho; forma de monitoramento das recomendações emitidas no final do trabalho, se houver; outros aspectos que sejam fundamentais para a caracterização do trabalho.

1.3 Os objetivos dos trabalhos de consultoria estão relacionados com os processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles, na extensão previamente acordada com a unidade auditada, em consistência com seus valores, estratégias e objetivos.

1.4 O escopo dos trabalhos é suficiente para alcançar os objetivos previamente acordados.

1.5 A unidade auditada conhece a necessidade de manutenção da autonomia técnica da Diretoria de Auditoria Interna (não assume responsabilidade de gestão) e a objetividade (atitude mental imparcial, evitando conflitos de interesses, ainda que aparentes) dos auditores internos.

2 Execução

2.1 Os auditores internos discutem e acordam com a unidade auditada eventuais alterações do escopo da consultoria.

2.2 Os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria para a apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos foram razoáveis (solicitação de auditoria).

2.3 Os auditores internos demonstram, durante a realização dos trabalhos, postura ética e profissional adequada.

3 Relacionamento com a Unidade Auditada

3.1 A equipe de auditoria promove a interlocução com os gestores e servidores da unidade auditada para compreensão do objeto da consultoria.

3.2 Os objetivos e o escopo da consultoria atendem às expectativas da unidade auditada.

3.3 Na condução dos trabalhos, a equipe de auditoria zela pelo bom relacionamento com os responsáveis da unidade auditada.

3.4 Os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria para a apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos foram razoáveis.

3.5 Os auditores internos têm livre acesso a todas as dependências da unidade auditada, assim como aos seus servidores ou empregados, às informações, aos processos, aos bancos de dados e aos sistemas.

4 Comunicação dos resultados

4.1 As comunicações de progresso, quando cabíveis, e as comunicações finais são apresentadas à unidade auditada pelo Diretor de Auditoria Interna.

4.2 As comunicações sobre o andamento e o resultado dos trabalhos apresentam forma e conteúdo adequados aos objetivos, ao escopo e ao propósito do trabalho, de acordo com o entendimento formal firmado entre a Diretoria de Auditoria Interna e a unidade auditada no início do trabalho.

4.3 Há registro indicando se ocorrerá o monitoramento das recomendações e como será realizado.

4.4 O resultado da consultoria é útil para a unidade auditada, contribuindo para a melhoria de seus processos de governança, gerenciamento de riscos e controle.

5 Preparo da Equipe

5.1 Na sua opinião, a equipe de auditoria possui conhecimentos, habilidades e outras competências necessárias à realização do serviço de consultoria.

6. Dê sua opinião geral sobre a consultoria realizada, eventuais críticas e sugestões de melhorias.

ANEXO J – Questionário de autoavaliação periódica baseada no modelo IA-CM

Comissão Avaliadora da Diretoria de Auditoria Interna

Questionário de autoavaliação periódica baseado no modelo IA-CM

Aplicável à Comissão Avaliadora da Diretoria de Auditoria Interna

Objetivo

Verificar a realização das atividades essenciais dos 25 KPA's correspondentes aos níveis de capacidade 2 e 3 da estrutura IA-CM, no contexto dos 6 elementos do modelo, com emissão de opinião sobre sua existência e institucionalização na organização, comprovada por meio de evidências.

Instruções

Cada campo será preenchido com respostas sim/não, com a necessidade de apresentação de evidências quando a atividade estiver institucionalizada, ou seja, formalmente estabelecida na organização, com práticas e procedimentos sustentáveis e repetíveis.

1. Serviços e o Papel da Auditoria Interna

1.1 Auditoria de Conformidade (KPA 2.1)

Propósito- Realizar uma auditoria de conformidade e aderência de determinada área, processo ou sistema com políticas, planos, procedimentos, leis, regulamentos, contratos ou outros requisitos que regem a condução da área, do processo ou do sistema sujeito à auditoria.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
1.1.1 Inclui no estatuto/regulamento da auditoria interna a natureza dos serviços de avaliação prestados à organização.			
1.1.2 Ao planejar os trabalhos de auditoria interna:			
1.1.2.1 Comunica-se com os gestores (por exemplo, por meio de um acordo de trabalho de auditoria);			
1.1.2.2 Identifica as autoridades/critérios relevantes;			
1.1.2.3 Obtém aceitação, por parte dos gestores, dos critérios de auditoria;			
1.1.2.4 Documenta a estrutura de controle;			
1.1.2.5 Identifica e avalia os riscos específicos da auditoria e revisa os controles-chave;			
1.1.2.6 Identifica objetivos de auditoria, escopo e metodologia (incluindo método de amostragem).			

1.1.2.7 Desenvolve plano detalhado do trabalho de auditoria.			
1.1.3 Ao executar auditoria:			
1.1.3.1 Aplica os procedimentos específicos de auditoria.			
1.1.3.2 Documenta os procedimentos executados e seus resultados.			
1.1.3.3 Avalia as informações obtidas.			
1.1.3.4 Chega a conclusões específicas e elabora recomendações.			
1.1.4 Ao comunicar os resultado de auditoria:			
1.1.4.1 Prepara o relatório ou outro mecanismo para comunicar os resultados da auditoria.			
1.1.4.2 Estabelece e mantém um sistema de monitoramento do atendimento das recomendações pelo gestor (por exemplo, processo de follow-up para avaliar se as ações tomadas pelos gestores foram efetivamente implementadas ou se a gestão aceitou o risco de não tomar medidas).			

1.2 Auditoria de Desempenho / Custo benefício (KPA 3.1)

Propósito - Avaliar e reportar a eficiência, a eficácia e a economicidade de operações, de atividades ou de programas; ou executar auditoria sobre governança, gestão de riscos e controles. A auditoria de desempenho abrange todo o espectro das operações e dos processos de negócio, os controles de gestão associados e os resultados alcançados.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
1.2.1 Inclui no estatuto/regulamento da auditoria interna a natureza dos serviços de avaliação prestados à organização.			
1.2.2 Ao planejar os trabalhos de auditoria interna:			
1.2.2.1 Comunica-se com os gestores.			
1.2.2.2 Entende o objeto da auditoria, o ambiente em que está inserido, os objetivos do negócio, etc.			

1.2.2.3 Identifica e avalia os riscos específicos do trabalho.			
1.2.2.4 Determina os objetivos, escopo, critérios e abordagem do trabalho de auditoria.			
1.2.2.5 Desenvolve o plano detalhado do trabalho de auditoria.			
1.2.3 Ao executar o trabalho de auditoria:			
1.2.3.1 Realiza testes ou metodologias de auditoria específicas relevantes para alcançar os objetivos da auditoria.			
1.2.3.2 Tira conclusões específicas e elabora recomendações.			
1.2.3.3 Presta avaliação geral e/ou conclusões sobre os resultados do trabalho de auditoria.			
1.2.4 Ao comunicar os resultados do trabalho de auditoria:			
1.2.4.1 Prepara o relatório ou outro mecanismo para comunicar os resultados do trabalho.			
1.2.4.2 Estabelece e mantém um sistema de monitoramento do atendimento das recomendações pelo gestor (por exemplo, processo de follow-up para avaliar se as ações tomadas pelos gestores foram efetivamente implementadas ou se a gestão aceitou o risco de não tomar medidas).			
1.3 Serviços de Consultoria (assessoria) (KPA 3.2)			
Analisar uma situação e/ou fornecer orientações e consultoria (assessoria) à administração. Os serviços de consultoria (assessoria) agregam valor sem que o auditor interno assuma responsabilidade de gestão. Os serviços de consultoria (assessoria) são aqueles direcionados à facilitação em vez de avaliação e incluem treinamento, revisões de desenvolvimento de sistemas, autoavaliação de desempenho e controle, aconselhamento e consultoria (assessoria).			
Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências

<p>1.3.1 Inclui no estatuto de auditoria interna a autoridade de prestar serviços de consultoria (assessoria) e os tipos de serviço de consultoria (assessoria) esperados pela organização.</p>			
<p>1.3.2 Desenvolve políticas e procedimentos apropriados para a prestação de serviços de consultoria (assessoria).</p>			
<p>1.3.3 Garante que o CAE mantenha a prerrogativa de estabelecer as técnicas e os procedimentos devidos de auditoria para executar o trabalho de consultoria (assessoria), e o direito de reportar à alta administração quando a natureza e a materialidade e os resultados representarem riscos significativos para a organização.</p>			
<p>1.3.4 Implanta práticas para garantir que a independência e a objetividade dos auditores internos que realizam o trabalho não sejam prejudicadas e, se for o caso, garantir que a divulgação apropriada seja feita.</p>			
<p>1.3.5 Garante que os auditores internos exerçam o zelo profissional devido na condução de trabalhos de consultoria (assessoria).</p>			
<p>1.3.6 Com relação a cada serviço individual de consultoria (assessoria):</p>			
<p>1.3.6.1 Determina a metodologia e o tipo de serviço de consultoria (assessoria); por exemplo, será combinado com um trabalho de avaliação ou será realizado separadamente?</p>			
<p>1.3.6.2 Comunica-se com a gestão e acorda quanto aos princípios e a abordagem que a atividade de AI empregará na realização e no reporte do serviço de consultoria (assessoria).</p>			
<p>1.3.6.3 Obtém a garantia de que a gestão será responsável pelas decisões e/ou ações tomadas como resultado da consultoria (assessoria) prestada por meio de serviços de consultoria (assessoria).</p>			

1.3.6.4 Executa o serviço de consultoria (assessoria).			
1.3.6.5 Comunica os resultados do serviço de consultoria (assessoria).			
2. Gestão de Pessoas			
2.1 Pessoas Qualificadas Identificadas e Recrutadas (KPA 2.2)			
Propósito-Identificar e atrair pessoas com as competências necessárias e as habilidades relevantes para realizar o trabalho da atividade de AI. Os auditores internos devidamente qualificados e recrutados têm maior probabilidade de trazer credibilidade aos resultados da auditoria interna.			
Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
2.1.1 Identifica e define as tarefas específicas de auditoria a serem realizadas.			
2.1.2 Identifica os conhecimentos, habilidades (técnicas e comportamentais) e outras competências necessárias para realizar tarefas de auditoria.			
2.1.3 Desenvolve descrições de trabalho para os cargos.			
2.1.4 Determina a classificação salarial adequada para os cargos.			
2.1.5 Conduz um processo de recrutamento válido e confiável para selecionar candidatos adequados.			
2.2 Desenvolvimento Profissional Individual (KPA 2.3)			
Propósito- Garantir que os auditores internos mantenham e aprimorem continuamente suas capacidades profissionais.			
Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
2.2.1 Determina uma meta de horas/dias/créditos de treinamento da equipe para cada indivíduo, de acordo com as normas de auditoria prescritas ou certificações relevantes.			
2.2.2 Identifica os cursos, fornecedores ou fontes de treinamento que seriam suficientes para alcançar um desenvolvimento profissional válido.			
2.2.3 Incentiva as pessoas a se tornar membros de associações profissionais.			

2.2.4 Contabiliza e documenta horas/dias de treinamento, tipos de cursos e fornecedores, para monitorar a conformidade com os requisitos de treinamento pessoal e para apoiar o desenvolvimento profissional contínuo.			
2.2.5 Desenvolve relatórios periódicos para documentar o treinamento realizado por cada auditor interno.			

2.3 Coordenação da Força de Trabalho (KPA 3.3)

Propósito - Coordenar o desenvolvimento do plano periódico de auditoria e serviços com os níveis de recursos humanos autorizados para a atividade de AI. Como os recursos costumam ser restritos, a atividade de AI precisa usar métodos apropriados para definir as prioridades dos projetos e serviços planejados, a fim de limitar seus trabalhos de auditoria a uma quantidade e tipo “viáveis” de projetos e serviços.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
2.3.1 Estima a quantidade e o escopo de auditoria e de outros serviços que seriam necessários para concluir o plano de trabalho proposto da atividade de AI.			
2.3.2 Compara os recursos necessários com a quantidade e o escopo do trabalho que poderia ser produzido pelo quadro de pessoal existente (com base no número e nível de experiência dos auditores internos disponíveis).			
2.3.3 Usa “filtros” de priorização para vincular os projetos, compromissos e tarefas do plano de trabalho periódico da atividade de auditoria à capacidade máxima da equipe de auditoria interna (tanto para número quanto para experiência da equipe).			
2.3.4 Considera outras estratégias de utilização de recursos (por exemplo, recrutamento, co-sourcing, terceirização, etc.) conforme necessário, quando a capacidade de auditoria interna não for suficiente para a atividade de AI.			

2.4 Equipe profissionalmente qualificada (KPA 3.4)

Propósito - Estruturar a equipe da atividade de AI com pessoal profissionalmente qualificado e reter os indivíduos que demonstraram um nível mínimo de competência.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
--------------------------------	------------	---------------------	------------

<p>2.4.1 Cria um framework de competências (progressão de carreira, nos cargos e responsabilidades, do nível de entrada à gestão), para apoiar o crescimento e o desenvolvimento profissional, levando em consideração o ambiente e os conhecimentos e habilidades específicos (técnicos, comportamentais e específicos da indústria) necessários à organização.</p>			
<p>2.4.2 Estabelece critérios explícitos e objetivos (expectativas) para avaliar o desempenho da equipe em cada nível do framework de competências.</p>			
<p>2.4.3 Compara rotineira/ periodicamente o desempenho de cada membro da equipe com as expectativas de seu cargo atual e discute com o membro da equipe.</p>			
<p>2.4.4 Cria um “plano de treinamento e desenvolvimento” para cada indivíduo, para orientar a melhoria e o progresso em relação ao framework de competências.</p>			
<p>2.4.5 Estabelece programas para garantir que os auditores obtenham seu CIA e/ou outras designações profissionais apropriadas (incluindo o CGAP, CFSA, CCSA, CRMA, QIAL, CFE, CISA, CPA, CA etc.), bem como certificações específicas da indústria, se relevantes.</p>			
<p>2.4.6 Financia incentivos (ou incrementos salariais) por desempenho satisfatório e/ou excelente em cada nível.</p>			
<p>2.4.7 Encoraja o envolvimento em associações profissionais relevantes.</p>			
<p>2.4.8 Determina a combinação de habilidades e nível de pessoal necessários e avalia se podem ser desenvolvidos internamente ou se devem ser obtidos através de co-sourcing ou terceirização.</p>			
<p>2.5 Consolidação e Competência da Equipe (KPA 3.5)</p>			

Propósito - Desenvolver a capacidade dos funcionários de trabalhar com eficácia em um ambiente de equipe, começando com o foco sobre a equipe do projeto individual. Como muitas auditorias do setor público cobrem âmbitos que exigem o esforço conjunto de uma equipe de auditores para sua condução, e porque as habilidades necessárias para conduzir uma auditoria não são necessariamente as mesmas habilidades para trabalhar com eficácia em um ambiente de grupo, são necessárias competências adicionais para a equipe.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
2.5.1 Introduz mecanismos de comunicação e coordenação para apoiar o desenvolvimento da equipe (por exemplo, reuniões periódicas de equipe, recursos compartilhados de dados da equipe e atribuições e cronogramas acordados para os projetos).			
2.5.2 Desenvolve critérios para comportamentos e práticas eficazes de trabalho em equipe e incorpora os critérios ao framework de competências da equipe.			
2.5.3 Oferece oportunidades de desenvolvimento profissional em tópicos como trabalho em equipe e liderança de equipe, comunicação eficaz e construção de relacionamentos.			
2.5.4 Identifica e atribui o papel de liderança de equipe a indivíduos selecionados, com deveres, responsabilidades e autoridade explícitos.			
2.5.5 Implanta recompensas baseadas na equipe para realizações bem-sucedidas, para reforçar os comportamentos desejados à equipe.			
2.5.6 Desenvolve os membros da equipe para assumir papéis em transformação, conforme a organização muda.			

3. Práticas Profissionais

3.1 Plano de Auditoria Baseado nas Prioridades da Gestão/Stakeholders (KPA 2.4 do IA-CM)

Propósito - Desenvolver planos (anuais ou plurianuais) periódicos de auditorias e/ou outros serviços, com base em consultas com a administração e/ou outros stakeholders.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
3.1.1 Identifica todas as entidades auditáveis da organização e documenta o universo de auditoria.			
3.1.2 Em colaboração com a alta administração e/ou outros stakeholders, determina o período a ser coberto pelo plano (ou seja, anual, plurianual ou combinação).			
3.1.3 Por meio de consultas com a alta administração e/ou outros stakeholders (por exemplo, funcionários seniores do governo ou auditor externo), identifica as áreas/questões consideradas prioritárias a serem tratadas pela atividade de AI.			
3.1.4 Identifica os trabalhos de auditoria, incluindo auditorias cíclicas, a serem incluídos no plano e quais outros serviços a atividade de AI prestará à organização.			
3.1.5 Determina os objetivos e o escopo indicativos de auditoria para cada trabalho de auditoria e os de quaisquer outros serviços, se aplicável.			
3.1.6 Determina os recursos gerais necessários (humanos, financeiros, materiais) para realizar o plano, incluindo a soma de recursos para cada trabalho de auditoria, outros serviços a serem prestados e quaisquer recursos adicionais que possam ser necessários para responder a outras prioridades da gestão e/ou dos stakeholders que possam surgir durante o período coberto pelo plano.			
3.1.7 Determina a combinação de capacidades de recursos humanos necessária para realizar o plano (internos à atividade de AI ou por meio de co-sourcing ou terceirização).			
3.1.8 Obtém a aprovação da alta administração e/ou do conselho quanto ao plano e aos recursos necessários para implantá-lo.			

3.2 Framework de Práticas Profissionais e de Processos (KPA 2.5)

Propósito - Ajudar a facilitar o desempenho dos trabalhos de auditoria com a independência e objetividade, e a proficiência e zelo profissional devido previstos no estatuto de auditoria interna e na Missão da Auditoria Interna, Definição de Auditoria Interna, Código de Ética, Princípios Fundamentais e nas Normas. O framework de práticas e processos profissionais inclui as políticas, processos e procedimentos que guiarão a atividade de AI no gerenciamento de suas operações; desenvolver seu programa de trabalho de auditoria interna; e planejar, executar e reportar os resultados das auditorias internas.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
3.2.1 Reconhece a natureza mandatária da Definição de Auditoria Interna, do Código de Ética, dos Princípios Fundamentais e das Normas no estatuto de auditoria interna.			
3.2.2 Desenvolve políticas relevantes para a atividade de AI (por exemplo, recursos humanos, gerenciamento das informações e financeiro).			
3.2.3 Desenvolve orientações gerais para a preparação do programa de trabalho de auditoria interna.			
3.2.4 Documenta os processos reais de preparação do programa de trabalho.			
3.2.5 Documenta os processos reais de planejamento, execução e reporte dos resultados dos trabalhos de auditoria individuais, incluindo a comunicação com a gestão.			
3.2.6 Desenvolve metodologia, procedimentos e ferramentas padrão (incluindo ferramentas de tecnologia da informação) a serem usados pela atividade de AI para planejar, executar e reportar os resultados do trabalho de auditoria, incluindo as diretrizes de papéis de trabalho.			
3.2.7 Implanta os processos necessários para avaliar a qualidade dos trabalhos de auditoria individuais.			
3.2.8 Estabelece e mantém um sistema para monitorar a disposição dos resultados comunicados à gestão (por exemplo, um processo de acompanhamento para garantir que as ações da gestão tenham sido implantadas com sucesso ou que a gestão tenha aceito o risco de não tomar medidas)			

3.3 Planos de Auditoria Baseados em Riscos (KPA 3.6)

Propósito - Avaliar sistematicamente os riscos e focar as prioridades do plano periódico de auditoria e serviços da atividade de AI nas exposições a risco em toda a organização.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
3.3.1 Consulta a alta administração e o conselho para entender sua percepção dos riscos ambientais e organizacionais.			
3.3.2 Considera o framework de gerenciamento de riscos da organização, se estabelecido.			
3.3.3 Compreende as metas e objetivos estratégicos da organização, para alinhar adequadamente o plano de auditoria e serviços a eles.			
3.3.4 Realiza a avaliação periódica dos riscos de auditoria interna:			
3.3.4.1 Atualizando o universo de auditoria.			
3.3.4.2 Identificando as entidades de auditoria nas quais a exposição a risco é mais alta.			
3.3.4.3 Determinando a probabilidade de que o risco identificado possa se tornar uma deficiência significativa ou generalizada, que afete o atingimento dos objetivos da entidade de auditoria.			
3.3.4.4 Identificando as respostas a risco implantadas ou as ações tomadas pela gestão para lidar ou gerenciar tais riscos.			
3.3.4.5 Identificando a necessidade de respostas a risco adicionais ou diferentes.			
3.3.4.6 Incluindo uma avaliação dos indicadores de fraude.			
3.3.5 Inclui como trabalhos de auditoria, no plano periódico de auditoria e serviços, aquelas entidades de auditoria em que a exposição a risco da organização é alta e/ou as respostas a risco da gestão não são consideradas apropriadas.			

3.3.6 Obtém a aprovação do plano por parte da alta administração e/ou do conselho.			
3.3.7 Revisa e ajusta o plano, conforme necessário, em resposta a mudanças nos negócios, riscos, operações, programas, sistemas e controles da organização.			

3.4 Framework de Gestão da Qualidade (KPA 3.7)

Propósito - Estabelecer e manter processos para monitorar, analisar e melhorar continuamente a eficácia da atividade de AI. Os processos incluem o monitoramento interno contínuo do desempenho da atividade de AI, bem como avaliações periódicas internas e externas de qualidade.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
3.4.1 Desenvolve políticas, práticas e procedimentos, incluindo aqueles alavancados por meio da tecnologia da informação, que contribuam para a melhoria contínua da atividade de AI.			
3.4.2 Desenvolve e documenta os papéis, responsabilidades e prestação de contas para a execução, revisão e aprovação dos produtos do trabalho de auditoria interna em cada estágio do processo do trabalho de auditoria.			
3.4.3 Implanta e mantém um programa de avaliação e melhoria da qualidade, que inclua o monitoramento interno contínuo, bem como avaliações periódicas internas e externas de qualidade.			
3.4.4 Desenvolve sistemas e procedimentos para monitorar e reportar sobre o programa de avaliação e melhoria da qualidade.			
3.4.5 Desenvolve sistemas e procedimentos para monitorar e reportar sobre o desempenho e a eficácia da atividade de AI, incluindo:			
3.4.5.1 Cumprimento com a Definição de Auditoria Interna, demonstração dos Princípios Fundamentais e conformidade com o Código de Ética e as Normas.			
3.4.5.2 Adequação do estatuto, objetivos, políticas e procedimentos de auditoria interna.			

3.4.5.3 Adequação do relacionamento de reporte da atividade de AI.			
3.4.5.4 Contribuição para os processos de governança, gerenciamento de riscos e controle da organização.			
3.4.5.5 Conformidade com as leis, regulamentos e normas governamentais ou da indústria.			
3.4.5.6 Eficácia das atividades de melhoria contínua e adoção das principais práticas do mercado.			
3.4.5.7 Se a atividade de AI agrega valor e melhora as operações da organização.			
3.4.6 Desenvolve sistemas e processos para acompanhar a implantação das recomendações feitas para melhorar a eficácia e o desempenho da atividade de AI e sua conformidade com as Normas.			

4 Gestão do Desempenho e Prestação de Contas

4.1 Plano de Negócios da Auditoria Interna (KPA 2.6)

Propósito - Estabelecer um plano periódico para a prestação dos serviços da atividade de AI, incluindo serviços administrativos e de apoio, e os resultados esperados.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
4.1.1 Identifica a visão de auditoria interna e a estratégia geral para alcançar essa visão.			
4.1.2 De acordo com a estratégia geral, determina os objetivos de negócios e os resultados a serem alcançados pela atividade de AI, levando em consideração o plano periódico/anual de auditoria e serviços.			
4.1.3 Determina os serviços administrativos e de apoio necessários para a entrega eficaz da atividade de AI (por exemplo, recursos humanos, material e tecnologia da informação).			
4.1.4 Prepara quaisquer cronogramas relevantes e determina os recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos.			

4.1.5 Desenvolve o plano de negócios necessário para atingir esses objetivos.			
4.1.6 Obtém a aprovação, por parte da alta administração e/ou do conselho, do plano de negócios.			

4.2 Orçamento Operacional da Auditoria Interna (KPA 2.7)

Propósito - Ser alocada e usar seu próprio orçamento operacional para planejar os serviços da atividade de AI.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
4.2.1 Estabelece um orçamento realista para as atividades e recursos identificados no plano de negócios da atividade de AI, considerando custos fixos e variáveis.			
4.2.2 Desenvolve normas de definição de orçamento alinhadas com o restante da organização.			
4.2.3 Obtém a aprovação, por parte da alta administração e/ou do conselho, do orçamento operacional.			
4.2.4 Revisa o orçamento continuamente, para garantir que seja realista e preciso, identificando e reportando quaisquer variações.			

4.3 Relatórios de Gerenciamento da Auditoria Interna (KPA 3.8)

Propósito - Receber e usar informações para gerenciar as operações diárias da atividade de AI, apoiar a tomada de decisões e demonstrar prestação de contas.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
4.3.1 Identifica necessidades e requisitos de reporte do gerenciamento da auditoria interna.			
4.3.2 Desenvolve mecanismos relevantes de coleta de dados.			
4.3.3 Elabora relatórios para atender às necessidades dos usuários e dos principais stakeholders.			
4.3.4 Fornece à gestão da auditoria interna informações e relatórios relevantes de maneira tempestiva e periódica			

4.3.5 Fornece aos stakeholders da auditoria interna informações e relatórios relevantes de maneira tempestiva e periódica.			
4.3.6 Monitora o uso das informações e relatórios de gerenciamento para conquistar relevância contínua, e revisa conforme necessário.			
4.4 Informações de Custos (KPA 3.9)			
Propósito -Fornecer informações suficientes a partir do sistema de rastreamento financeiro, para que a atividade de AI entenda suficientemente as informações de custos, para usá-las para gerenciar seus serviços da maneira mais econômica e eficiente possível. Essa prática vai ligeiramente além das variações orçamentárias e integra a relação de produtos com insumos.			
Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
4.4.1 Desenvolve informações precisas sobre os custos de serviço da atividade de AI.			
4.4.2 Emprega um sistema de gestão de custos, para capturar os custos durante todo o processo de entrega de serviços.			
4.4.3 Alinha os sistemas de gestão de custos com os sistemas financeiros e operacionais da organização e suas práticas de reporte financeiro e gerencial.			
4.4.4 Monitora os custos reais em comparação com os custos esperados ou custos padrão em diversos estágios da entrega.			
4.4.5 Monitora o sistema de gestão de custos regularmente, garantindo que a estrutura de custos permaneça relevante e que as informações de custos sejam produzidas/obtidas da maneira mais eficiente e econômica.			
4.4.6 Reporta sobre a utilização de recursos, excedentes de custos e economia de custos.			
4.4.7 Utiliza as informações de custos na tomada de decisões e no gerenciamento das operações da atividade de AI.			
4.5 Métricas de desempenho (KPA 3.10)			

Propósito - Além de dados sobre custos, desenvolver indicadores e métricas significantes que permitam que a atividade de AI mensure e reporte seu desempenho e monitore rotineiramente seu progresso em relação às metas, a fim de garantir que os resultados sejam alcançados da maneira mais econômica e eficiente possível. Estas serão principalmente métricas de processos e insumos, e algumas métricas de produtos ou resultados qualitativos.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
4.5.1 Identifica os objetivos empresariais e organizacionais da atividade de AI.			
4.5.2 Determina quais operações de auditoria interna precisam ser mensuradas.			
4.5.3 Documenta o sistema de gestão de desempenho, identificando:			
4.5.3.1 Dados de desempenho a serem coletados.			
4.5.3.2 Frequência da coleta de dados.			
4.5.3.3 Quem é responsável pela coleta de dados.			
4.5.3.4 Controle de qualidade dos dados.			
4.5.3.5 Quem gera os relatórios de dados de desempenho.			
4.5.3.6 Quem recebe os relatórios.			
4.5.4 Desenvolve métricas de desempenho (índices de insumos/ produtos, métricas de produtividade).			
4.5.5 Estabelece metas de desempenho.			
4.5.6 Usa as informações de desempenho para monitorar as operações e os resultados da atividade de AI em relação aos objetivos estabelecidos e tomar as medidas apropriadas.			
4.5.7 Reporta o desempenho da atividade de AI à alta administração e/ ou stakeholders relevantes, conforme necessário (por exemplo, relatórios trimestrais/ anuais sobre a atividade de AI).			

4.5.8 Avalia periodicamente a relação custo-benefício, a moeda e a relevância das métricas de desempenho.			
---	--	--	--

5 Relacionamentos e Cultura da Organização

5.1 Gerenciamento Dentro da Atividade de AI (KPA 2.8)

Propósito- Concentrar o esforço de gerenciamento da atividade de AI em suas próprias operações e relacionamentos dentro da própria atividade, como estrutura organizacional, gestão de pessoas, preparação e monitoramento do orçamento, planejamento anual, fornecer as ferramentas de auditoria e tecnologia necessárias e realizar auditorias. As interações com os gerentes organizacionais estão focadas na condução dos negócios da atividade de AI.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
5.1.1 Determina e estabelece formalmente a estrutura organizacional apropriada dentro da atividade de AI.			
5.1.2 Identifica os papéis e responsabilidades dos principais cargos da atividade de AI.			
5.1.3 Apoia as necessidades organizacionais da atividade de AI e as relações de reporte das pessoas dentro da atividade.			
5.1.4 Avalia e obtém os requisitos de recursos e ferramentas de auditoria necessários, incluindo ferramentas baseadas em tecnologia, para gerenciar e executar o trabalho da atividade de AI.			
5.1.5 Gerencia, dirige e comunica dentro da atividade de AI.			
5.1.6 Promove relacionamentos e encoraja a comunicação contínua e construtiva dentro da atividade de AI.			

5.2 Componente Integrante da Equipe de Gerenciamento (KPA 3.11)

Propósito- Participar, de alguma forma, das atividades de gerenciamento da organização como membro valioso da equipe de gerenciamento. Embora o CAE não cumpra com as responsabilidades da gestão, o CAE está incluído nas comunicações e fóruns da equipe de gerenciamento e, como observador, é capaz de manter um canal de comunicação com a alta administração.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
--------------------------------	------------	---------------------	------------

5.2.1 O CAE acompanha as prioridades da gestão e os processos de negócios em transformação, além das novas iniciativas dentro da organização.			
5.2.2 A alta administração compartilha os principais planos de gerenciamento e relatórios de informações da organização com o CAE (por exemplo, planos estratégicos e de negócios, e relatórios financeiros).			
5.2.3 O CAE compartilha os principais planos e questões de gerenciamento organizacional com a equipe da atividade de AI.			
5.2.4 O CAE participa e contribui, conforme apropriado, nos principais comitês/fóruns de gerenciamento, como parte da equipe de gerenciamento da organização.			
5.2.5 O CAE incentiva o envolvimento da equipe de auditoria interna nos principais comitês organizacionais, conforme apropriado.			
5.2.6 A alta administração é consultada e contribui para o desenvolvimento dos planos de auditoria interna.			
5.2.7 As informações relativas aos planos e atividades da atividade de AI são trocadas regularmente com a alta administração.			
5.2.8 A atividade de AI faz a ponte e coordena o trabalho dos auditores externos em nome da gestão.			

5.3 Coordenação com Outros Grupos de Revisão (KPA 3.12)

Propósito - Compartilhar informações e coordenar atividades com outros prestadores internos e externos de serviços de avaliação e consultoria (assessoria), para garantir a cobertura organizacional apropriada e minimizar a duplicação de esforços.

Atividades a serem verificadas	Existência	Institucionalização	Evidências
5.3.1 Identifica os prestadores externos e internos relevantes de serviços de avaliação e consultoria (assessoria) para a organização (incluindo as funções de riscos e controle na primeira e segunda linhas de defesa da organização).			

5.3.2 Identifica áreas nas quais o compartilhamento de planos, informações e resultados das atividades possa ser benéfico.			
5.3.3 Desenvolve processos/ mecanismos para compartilhar informações, comunicar e coordenar questões de interesse mútuo.			
5.3.4 Estabelece um processo consistente para a base da confiança, em que a atividade de AI considere a confiança no trabalho de outros prestadores de serviços de avaliação e consultoria (assessoria).			
5.3.5 Faz contato regular com o auditor externo da organização para compartilhar planos e incentivar a complementação do trabalho da atividade de AI com o do auditor externo.			
6 Estruturas de Governança			
6.1 Relacionamentos de Reporte Estabelecidos (KPA 2.9)			
Propósito - Estabelecer relacionamentos formais de reporte (administrativo e funcional) para a atividade de AI.			
6.1.1 Desenvolve um estatuto de auditoria interna ou outro documento que defina formalmente o objetivo, a autoridade e a responsabilidade da atividade de AI.			
6.1.2 Garante que a alta administração e/ou o conselho (corpo administrativo), se aplicável, aprove formalmente o estatuto.			
6.1.3 Adota uma declaração de missão e/ou visão para a atividade de AI.			
6.1.4 Comunica o objetivo, autoridade e responsabilidade da atividade de AI a toda a organização.			
6.1.5 Garante que o CAE reporte administrativa e funcionalmente a um nível dentro da organização que permita que a atividade de AI cumpra com suas responsabilidades.			

6.1.6 Revisa e atualiza o estatuto regularmente e obtém a aprovação da alta administração e/ou do conselho.			
6.2 Pleno Acesso às Informações, Ativos e Pessoas da Organização (KPA 2.10)			
Propósito -Conceder à atividade de AI a autoridade para obter acesso a todas as informações, ativos e pessoas necessárias para cumprir com seus deveres.			
6.1 Inclui no estatuto de auditoria interna a autoridade para a atividade de AI obter acesso a todas as informações, ativos e pessoas da organização necessários para o desempenho de suas funções.			
6.2 Estabelece uma política relacionada à autoridade específica da atividade de AI com relação ao acesso total, gratuito e irrestrito aos registros, propriedades físicas e pessoal da organização quanto a qualquer uma das operações da organização que está sendo auditada.			
6.3 Estabelece procedimentos para acessar formalmente esses registros, propriedades físicas e pessoal quanto a qualquer uma das operações da organização que está sendo auditada.			
6.4 Estabelece procedimentos para acompanhar quando a gestão do cliente optar por não divulgar os documentos necessários durante a realização de um trabalho de auditoria interna.			
6.3 Mecanismos de Financiamento (KPA 3.13)			
Propósito -Estabelecer um processo robusto e transparente de financiamento, que garanta recursos adequados para permitir que a atividade de AI cumpra com suas obrigações.			
6.3.1 Determina os recursos necessários para realizar com eficácia a atividade de AI.			
6.3.2 Inclui como recursos todo o financiamento necessário para apoiar a atividade de AI na prestação dos serviços de avaliação e consultoria (assessoria) necessários para lidar com os riscos identificados (incluindo serviços administrativos e de apoio).			

6.3.3 Estabelece um processo/ mecanismo para aprovar as necessidades de recursos da atividade de AI que seja transparente e suficientemente independente da influência da gestão.			
6.3.4 Identifica o impacto das limitações de recursos e comunica o impacto à alta administração e/ou ao conselho.			
6.4 Supervisão e Apoio da Gestão à Atividade de AI (KPA 3.14)			
<p>Propósito- Estabelecer um mecanismo/processo dentro da organização para supervisionar e assessorar a atividade de AI, revisar seus resultados e garantir que ações apropriadas sejam tomadas para fortalecer sua independência. Os gerentes operacionais respeitam a independência da auditoria, respondem às solicitações da auditoria e dão feedback construtivo para facilitar o processo de auditoria. O envolvimento de uma variedade de gerentes nas decisões relacionadas à atividade de AI ajuda a expandir o apoio e o escopo da atividade para além de um único indivíduo e ajuda a garantir sua independência.</p>			
6.4.1 Recomenda e contribui para o estabelecimento do mecanismo/ processo apropriado para fornecer supervisão e consultoria (assessoria).			
6.4.2 Se um comitê de gerentes seniores for esse mecanismo, contribui recomendando atributos para os membros, ajudando no desenvolvimento de seu estatuto e fornecendo apoio ao secretariado.			
6.4.3 Estabelece políticas e procedimentos para que a atividade de AI se comunique, interaja e reporte ao comitê de gerentes seniores.			
6.4.4 Reúne-se regularmente com os gerentes seniores para aumentar a conscientização da gestão sobre governança, avaliação de riscos, auditoria interna e o valor de um forte ambiente de controle.			
6.4.5 Incentiva o apoio dos gerentes seniores à independência da atividade de AI, por meio de seus esforços de promoção da auditoria interna, como comunicar o mandato, a autoridade, a independência e os benefícios da atividade de AI a toda a organização.			

<p>6.4.6 Incentiva o apoio da alta administração a programas rotacionais, para ajudar a solucionar as lacunas nas habilidades da atividade de AI e aumentar o número de embaixadores da auditoria interna na organização.</p>			
<p>6.4.7 Coordena o trabalho da atividade de AI e compartilhar resultados e informações relevantes com outros prestadores de serviços de avaliação e consultoria (assessoria) da organização.</p>			
<p>6.4.8 Trabalhando com a gestão, defende a implantação e coordenação de um modelo eficaz de três linhas de defesa dentro da organização, para facilitar o entendimento de sua importância, os respectivos papéis e responsabilidades das diversas funções de riscos e controle, e minimiza a duplicação ou lacunas na cobertura de riscos e controle.</p>			
<p>“6.5 CAE Reporta à Autoridade de Nível Superior (KPA 3.15 do IA-CM) Descrição-Fortalecer a independência do CAE, estabelecendo um relacionamento direto de reporte funcional ao corpo administrativo e um relacionamento direto de reporte administrativo ao CEO ou ao corpo administrativo.”</p>			
<p>6.5.1 Reflete no estatuto de auditoria interna o relacionamento direto de reporte funcional do CAE ao corpo administrativo e o relacionamento direto de reporte administrativo ao CEO ou ao corpo administrativo.</p>			
<p>6.5.2 Certifica-se de que o CAE se reúna regularmente e se comunique diretamente, conforme necessário, com o corpo administrativo e o CEO, se aplicável.</p>			

