

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE

– PAMQ –



EDMAR MOREIRA CAMATA
Secretário de Estado de Controle e Transparência

MARCELO CAMPOS ANTUNES
Subsecretário de Estado de Controle

VALBER PINHEIRO PADILHA
Coordenador de Qualidade

Elaboração:

ALTAMIRO ENÉSIO SCOPEL
Auditor do Estado

OUT / 2022



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
2. PRINCIPAIS ELEMENTOS DO CONTROLE DE QUALIDADE	4
3. PRINCÍPIOS CHAVE DO CONTROLE DE QUALIDADE	5
4. DIRETRIZES DO CONTROLE DE QUALIDADE	6
5. RESPONSABILIDADES EM RELAÇÃO AO PAMQ.....	8
5.1. Responsabilidades dos dirigentes e gestores da Secont	8
5.2. Responsabilidades da Coordenação de Qualidade – CQUA	9
5.3. Responsabilidades dos Coordenadores	9
5.4. Responsabilidades dos auditores.....	10
6. ABRANGÊNCIA DAS AÇÕES DE CONTROLE DE QUALIDADE	10
6.1. Serviços a serem monitorados / avaliados	11
6.2. Avaliações internas	11
6.2.1. Monitoramento contínuo	12
6.2.2. Avaliações periódicas dos trabalhos	13
6.2.3. Autoavaliações Periódicas do IA-CM	13
6.3. Avaliações externas	13
7. USO DO TERMO EM CONFORMIDADE.....	14
8. DIVULGAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE.....	14
9. RISCOS À QUALIDADE	14
10.IMPLANTAÇÃO DO PAMQ.....	14
ANEXO I - GUIA PARA MONITORAMENTO CONTÍNUO	16
ANEXO II – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GESTOR	25
ANEXO III – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO AUDITOR.....	29
ANEXO IV - GUIA DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA INTERNA.....	34
ANEXO V - CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO PAMQ.....	53
ANEXO VI - CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES	54



1. INTRODUÇÃO

No Planejamento Estratégico da Secont consta a estratégia de obtenção do nível 3 do Modelo de Capacidade de Auditoria Interna - IA-CM. O referido modelo é uma ferramenta internacionalmente reconhecida que identifica os fundamentos necessários para uma função efetiva da auditoria interna no setor público. É um modelo universal que possibilita a avaliação de práticas e processos de determinado órgão responsável pela Auditoria Interna.

O modelo IA-CM identifica 5 (cinco) níveis progressivos de capacidade, amarrados a práticas líderes:

- Nível 1 – Inicial
- Nível 2 – Infraestrutura
- Nível 3 – Integrado
- Nível 4 – Gerenciado
- Nível 5 – Otimizado

Cada nível identifica macroprocessos-chave (KPAs) e práticas essenciais que deverão ser implementados/institucionalizados a cada nível de maturidade, estando os níveis divididos em 6 elementos representativos de uma atividade de Auditoria Interna (A.I.), na forma apresentada na Figura 1.

Matriz de Modelo de Capacidade de Auditoria Interna						
NÍVEIS	SERVIÇOS E PAPEL DA AI	GERENCIAMENTO DE PESSOAS	PRÁTICAS PROFISSIONAIS	GERENCIAMENTO DO DESEMPENHO E ACCOUNTABILITY	CULTURA E RELACIONAMENTO ORGANIZACIONAL	ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA
Nível 5 – Otimizado	AI reconhecido como agente-chave de mudança - KPA 5.1	Envolvimento da liderança com organizações profissionais - KPA 5.3 Projeção da força de trabalho - KPA 5.2	Melhoria Contínua de Práticas Profissionais - KPA 5.5 Planej. Estratégico da AI - KPA 5.4	Resultado e valor alcançados para a organização - KPA 5.6	Relações efetivas e permanentes - KPA 5.7	Independência, poder e autoridade da Atividade de AI - KPA 5.8
Nível 4 – Gerenciado	Avaliação geral sobre governança, gestão de riscos e controles - KPA 4.1	AI contribui para o desenvolvimento da gestão - KPA 4.4 A Atividade de AI apoia classes profissionais - KPA 4.3 Planejamento da força de trabalho - KPA 4.2	Estratégia de auditoria alavanca a gestão de risco da organização - KPA 4.5	Integração de medidas de desempenhos qualitativas e quantitativas - KPA 4.6	CAI aconselha e influencia a mais Alta Gerência - KPA 4.7	Supervisão independente das Atividades de AI - KPA 4.8
Nível 3 – Integrado	Serviços de consultoria - KPA 3.2 Auditorias de gestão/ operacional/ desempenho / value-for-money - KPA 3.1	Criação de equipe e competência - KPA 3.5 Profissionais qualificados - KPA 3.4 Coordenação de força de trabalho - KPA 3.3	Estrutura de gestão da qualidade - KPA 3.7 Planos de auditoria baseados em riscos - KPA 3.6	Medidas de desempenho - KPA 3.10 Informações de custos - KPA 3.9 Relatórios de gestão de AI - KPA 3.8	Coordenação com outros grupos de revisão - KPA 3.12 Componente essencial da equipe de gestão - KPA 3.11	CAI Informa à Autoridade de Mais Alto Nível - KPA 3.15 Supervisão e apoio gerencial para a Atividade de AI - KPA 3.14 Mecanismos de financiamento - KPA 3.13
Nível 2 – Infraestrutura	Auditoria de conformidade - KPA 2.1	Desenvolvimento profissional individual - KPA 2.3 Pessoas qualificadas identificadas e recrutadas - KPA 2.2	Estrutura de práticas profissionais e de processos - KPA 2.5 Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e das partes interessadas - KPA 2.4	Orçamento operacional de AI - KPA 2.7 Plano de negócio de AI - KPA 2.6	Gerenciamento dentro da Atividade de AI - KPA 2.8	Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas da organização - KPA 2.10 Fluxo de reporte de auditoria estabelecido - KPA 2.9
Nível 1 – Inicial	<i>Ad hoc</i> não estruturada; auditorias isoladas ou revisão de documentos e transações com finalidade de aferir correção e conformidade; produtos dependem de habilidades específicas de indivíduos que estão ocupando as posições; ausência de práticas profissionais estabelecidas, além das fornecidas por associações profissionais; financiamento aprovado por gerência, quando necessário; falta de infraestrutura; auditores provavelmente são parte de uma unidade organizacional maior; nenhuma capacidade estabelecida; portanto, inexistência de macroprocessos-chave.					

Figura 1 – Matriz do Modelo IA-CM com 5 níveis de maturidade e os 6 elementos de A.I.



Os seis elementos representativos que aparecem em cada nível de maturidade da Figura 1 são:

- Serviços e papel da Auditoria Interna (AI);
- Gerenciamento de pessoas;
- Práticas Profissionais;
- Gerenciamento do Desempenho e *Accountability*;
- Cultura e Relacionamento organizacional;
- Estruturas de Governança.

Para o atingimento do nível de capacidade desejado pela Secont, um dos requisitos é atender ao KPA “Estrutura de gestão da qualidade”, objetivo deste Programa, que está situado dentro de elemento Práticas Profissionais, no nível 3 (três) de maturidade.

O primeiro passo para a implantação do PAMQ foi a criação da Coordenação de Qualidade e Capacitação¹ na Subsecretaria de Estado de Controle que passou a ser responsável pelas seguintes atividades:

- I. realizar a implantação e execução do Programa de Avaliação e Melhoria da Qualidade (PAMQ) da auditoria interna;
- II. realizar mapeamento das necessidades de capacitação da auditoria interna;
- III. coordenar a implantação da metodologia Internal Audit Capability Model (IA-CM) na SECONT; e
- IV. apoiar a realização de ações de capacitação voltadas a atingir o nível 3 de maturidade no IA-CM;

O maior desafio para a Secont é realizar auditorias e outras ações de controle com qualidade e de forma consistente. A qualidade do trabalho feito pela Secont afeta sua reputação, credibilidade e, finalmente, a sua capacidade de exercer o seu papel institucional.

Para que um sistema de controle de qualidade seja efetivo precisa ser parte da estratégia, da cultura, das políticas e dos procedimentos da entidade. A qualidade deve ser construída ao longo da realização das auditorias e dos relatórios da Secont, em vez de ser um processo adicional realizado após a produção dos relatórios.

O Programa de Avaliação e Melhoria da Qualidade – PAMQ objetiva auxiliar o Órgão Central de Controle Interno do Poder Executivo Estadual a estabelecer e

¹ A Coordenação de Qualidade e Capacitação passou a ser denominada Coordenação de Qualidade e está subordinada diretamente ao Secretário da SECONT, Portaria SECONT nº 008-R, de 12 de julho de 2022.



manter um sistema adequado de controle de qualidade que abranja os trabalhos de auditoria realizados pela entidade.

Busca-se, desta forma, uma avaliação da conformidade da atividade de auditoria interna com as normas do IPPF² e se os auditores internos seguem o Código de Ética. O PAMQ também avalia a eficiência e a eficácia da atividade de auditoria interna e identifica oportunidades de melhoria.

Assim, este documento foi elaborado com base no IPPF, do Instituto dos Auditores Internos – IIA Global, que define as seguintes normas como relevantes para o desenvolvimento de um PAMQ:

- Norma 1300 – Programa de Avaliação de Qualidade e Melhoria;
- Norma 1310 – Requerimentos do Programa de Avaliação de Qualidade e Melhoria;
- Norma 1311 – Avaliações Internas;
- Norma 1312 – Avaliações Externas;
- Norma 1320 – Reporte do Programa de Avaliação de Qualidade e Melhoria;
- Norma 1321 – Uso de “Em conformidade com as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna”;
- Norma 1322 – Divulgação de não conformidade.

2. PRINCIPAIS ELEMENTOS DO CONTROLE DE QUALIDADE

Manter um sistema de controle de qualidade implica monitoramento constante e comprometimento com melhoria contínua. Os principais elementos do controle de qualidade da Secont são os seguintes:

- V. Responsabilidade dos dirigentes;
- VI. Aceitação e continuidade do relacionamento com clientes e de trabalhos específicos;
- VII. Exigências éticas relevantes;
- VIII. Gestão de Pessoal;
- IX. Execução do trabalho; e
- X. Monitoramento.

² IPPF – *International Professional Practices Framework* (Estrutura Internacional de Práticas Profissionais).



3. PRINCÍPIOS CHAVE DO CONTROLE DE QUALIDADE

A estruturação do Sistema de Controle de Qualidade da Secont, bem como sua implantação têm como parâmetros principais os seguintes princípios:

- **Princípio 01** - Os dirigentes da Secont devem estabelecer políticas e procedimentos destinados a promover uma cultura interna em que a qualidade é elemento essencial na realização dos trabalhos, e assumir toda a responsabilidade pelo sistema de controle de qualidade;
- **Princípio 02** - A Secont deve estabelecer políticas e procedimentos para fornecer segurança razoável de que todos os seus servidores cumprem as exigências éticas dos servidores públicos estaduais e da Secont.
- **Princípio 03** - A Secont deve estabelecer políticas e procedimentos projetados para garantir razoavelmente de que realizará auditorias e outros trabalhos somente quando: (a) é competente para executar o trabalho e possui habilidades, incluindo tempo e recursos para isso; (b) consegue cumprir as exigências éticas relevantes; e (c) considerar a integridade da entidade auditada e como tratar os riscos à qualidade que possam surgir.
- **Princípio 04** - A Secont deve estabelecer políticas e procedimentos destinados a fornecer garantia razoável de que tem pessoal suficiente, competente, capaz e comprometido com os princípios éticos para: (a) executar trabalhos de acordo com as normas profissionais, a legislação e as exigências regulamentares correspondentes; e (b) permitir à Secont emitir relatórios adequados às circunstâncias.

Princípio 05 – A Secont deve estabelecer políticas e procedimentos destinados a fornecer segurança razoável de que suas auditorias e outros trabalhos estão sendo realizadas de acordo com as normas profissionais e as exigências legais e regulamentares aplicáveis, e que a Secont emite um relatório apropriado às circunstâncias. Esses instrumentos devem incluir: (a) questões relevantes que promovam consistência na qualidade do trabalho realizado; (b) responsabilidades de supervisão; e (c) responsabilidades de revisão.

Princípio 06 – A Secont deve estabelecer um processo de monitoramento projetado para fornecer segurança razoável de que as políticas e os procedimentos relacionados com o sistema de controle de qualidade são relevantes, adequados e operam de maneira efetiva. Esse processo deve: (a) permitir a avaliação progressiva do sistema de controle de qualidade da Secont, por meio de análises de amostras de trabalhos concluídos; (b) exigir que o processo de monitoramento seja atribuído a um servidor ou servidores com experiência e autoridade suficientes e apropriadas para assumirem essa responsabilidade; e (c) exigir que os envolvidos na revisão sejam independentes (não participaram do trabalho, da supervisão ou de qualquer atividade de revisão do trabalho).



4. DIRETRIZES DO CONTROLE DE QUALIDADE

As ações de gestão e melhoria da qualidade dos dirigentes e gestores da Secont devem seguir as seguintes diretrizes:

- Empreender esforços para implantar uma cultura que reconheça e que recompense trabalhos de alta qualidade realizados na instituição;
- Garantir que as políticas e os procedimentos do controle de qualidade sejam claramente comunicados a toda a equipe da entidade;
- Reconhecer requisitos primordiais para alcançar a qualidade em todo o trabalho, de modo que considerações políticas, econômicas e outras considerações não comprometam a qualidade do trabalho realizado;
- Assegurar que haja recursos suficientes para manter o seu sistema de controle de qualidade;
- Instituir um código de ética que reforce os princípios fundamentais de ética profissional, tais como: integridade, independência, objetividade, imparcialidade, sigilo profissional e competência;
- Estabelecer políticas e procedimentos para fornecer segurança razoável de que todos os seus gestores e funcionários cumprem as exigências éticas relevantes;
- Assegurar que os procedimentos de gerenciamento sejam apropriados para mitigar os riscos na realização do trabalho. A resposta aos riscos pode incluir: a) determinar cuidadosamente o escopo do trabalho; b) designar funcionários mais experientes do que se designaria geralmente; e c) realizar uma revisão da qualidade do trabalho de uma maneira mais meticulosa antes da publicação do relatório;
- Assegurar que as políticas e os procedimentos de pessoal deem a devida ênfase à qualidade e ao compromisso da entidade para com os princípios éticos. Os instrumentos relativos à pessoal incluem: a) recrutamento; b) avaliação do desempenho; c) desenvolvimento profissional; d) capacidades (incluindo tempo suficiente para realizar as tarefas com o padrão de qualidade exigido); e) competências (incluindo ambas as éticas e as competências técnicas); f) o plano de carreira; g) a promoção; h) a remuneração; e i) a estimativa das necessidades do pessoal;
- Assegurar que as responsabilidades estejam claramente designadas em todos os trabalhos realizados pelo órgão;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA

Coordenação de Qualidade e Capacitação - CQUA

- Promover a aprendizagem e a formação de todos os servidores para encorajar o desenvolvimento profissional e ajudar a garantir que estes sejam capacitados na evolução atual da profissão;
- Assegurar que a qualidade e os princípios éticos da entidade sejam os principais motores das avaliações de desempenho dos servidores.
- Assegurar a existência de políticas, procedimentos e ferramentas, tais como metodologias de auditoria, para realizar os vários trabalhos de responsabilidade da entidade;
- Promover uma ambiência que estimule o uso adequado de juízo profissional e a melhoria da qualidade. Todo o trabalho deve ser objeto de revisão, como forma de contribuir para a qualidade e promover o desenvolvimento dos servidores;
- Assegurar que todas as normas relevantes sejam seguidas em todos os trabalhos realizados, e que se houver uma norma que não esteja seguida, a entidade deve garantir que as razões pelas quais a norma não foi seguida sejam devidamente documentadas e aprovadas;
- Assegurar que qualquer diferença de opinião na entidade seja claramente documentada e resolvida antes que o relatório seja emitido;
- Assegurar a existência de procedimentos de controle de qualidade (como supervisão e revisões) em todo o trabalho realizado, e qualquer falha de procedimento ou inconsistência deve ser satisfatoriamente resolvida antes da emissão do relatório;
- Assegurar que as auditorias e todos outros trabalhos sejam concluídos dentro do prazo determinado, reconhecendo que o valor do trabalho diminui se não for concluído tempestivamente;
- Assegurar que todo o trabalho realizado seja documentado a tempo (por exemplo, os papéis do trabalho de auditoria);
- Assegurar que foram seguidos os procedimentos adequados para verificar os achados da auditoria, de modo a garantir que aqueles que forem diretamente afetados pelo trabalho da Secont tenham a oportunidade de comentar os resultados antes da sua finalização;
- Assegurar que toda a documentação seja mantida para os períodos previstos nas leis, nos regulamentos, nas normas e diretrizes profissionais;
- Procurar um equilíbrio entre a confidencialidade dos documentos e a necessidade de transparência e *accountability*. A entidade deve estabelecer



procedimentos transparentes para lidar com os pedidos de informação de acordo com a Lei de Acesso à Informação e às demais legislações aplicáveis;

- Garantir que os resultados do monitoramento do controle de qualidade sejam relatados aos dirigentes da Secont tempestivamente para que eles possam tomar medidas apropriadas;
- Assegurar que existem procedimentos para resolver as reclamações e denúncias sobre a qualidade dos trabalhos de auditoria realizados pela própria Secont.

5. RESPONSABILIDADES EM RELAÇÃO AO PAMQ

5.1. Responsabilidades dos dirigentes e gestores da Secont

É responsabilidade dos dirigentes e gestores da Secont:

- I. Assumir total responsabilidade pela qualidade de todos os trabalhos de auditoria realizados pelo órgão;
- II. Delegar a função de gerir o sistema de controle de qualidade a pessoa com experiência suficiente e adequada para assumir tal responsabilidade;
- III. Dar o exemplo e demonstrar um comportamento ético adequado;
- IV. Estabelecer políticas e procedimentos que forneça segurança razoável de um comportamento ético da equipe durante a realização dos trabalhos;
- V. Assegurar-se da existência de políticas e procedimentos para notificar tempestivamente a Secont sobre o descumprimento dos requisitos éticos e permitir que se adote medidas apropriadas para encaminhar a questão;
- VI. Designar servidores (ou servidor) com experiência, credibilidade e autoridade suficientes e apropriadas na entidade para assumirem o processo de avaliação interna da qualidade; e exigir que os envolvidos na avaliação sejam independentes (por exemplo, servidores que não participaram da execução ou em qualquer revisão de controle de qualidade do trabalho).
- VII. Assegurar a existência de políticas e procedimentos que mantenham a independência de todos os servidores, dirigentes e gestores da Secont;
- VIII. Estabelecer uma política interna para somente aceitar trabalhos quando as condições internas da Secont (recursos de pessoal, recursos financeiros entre outros) permitirem a garantia de sua qualidade.



IX. Zelar pelo cumprimento dos princípios, diretrizes e demais orientações e procedimentos estabelecidos no PAMQ da Secont.

5.2. Responsabilidades da Coordenação de Qualidade – CQUA

É responsabilidade da Coordenação de Qualidade – CQUA coordenar as ações do PAMQ, incluindo, entre outras, as seguintes atividades:

I. Estabelecer, em conjunto com os coordenadores da Subcont, as listas de verificação (checklists) para averiguar se os manuais e procedimentos de auditoria estão sendo adequadamente observados;

II. Definir os roteiros de verificação, a periodicidade, a metodologia e a forma de reporte das avaliações internas de qualidade;

III. Estabelecer o conteúdo e a forma de obtenção dos feedbacks de gestores e de auditores;

IV. Avaliar de forma sistemática, abrangente e permanente, com base em roteiros de verificação, a qualidade, a adequação e a suficiência de todas as etapas do processo de auditoria, inclusive o monitoramento.

V. Consolidar os resultados das avaliações realizadas no âmbito do PAMQ;

VI. Elaborar relatório anual dos resultados do PAMQ aos dirigentes da Secont, contemplando, no mínimo, as seguintes informações: a) o escopo, a frequência e os resultados das avaliações internas e externas realizadas; b) a qualificação e a independência do avaliador ou equipe de avaliação; c) as oportunidades de melhoria identificadas; d) as fragilidades com potencial de comprometer a qualidade da atividade de auditoria interna; e) as ações para melhoria da qualidade em curso;

VII. Estabelecer e manter atualizados os indicadores de desempenho das atividades de auditoria interna.

5.3. Responsabilidades dos Coordenadores

É responsabilidade dos Coordenadores (chefias imediatas) da Subcont efetuar o monitoramento contínuo da qualidade das auditorias e trabalhos realizados, incluindo, entre outras, as seguintes atividades:

I. Supervisionar o planejamento e a execução de cada etapa dos trabalhos de auditoria, para verificar a sua conformidade com os padrões técnicos, normativos e legais estabelecidos;

II. Efetuar a revisão: a) do planejamento; b) dos papéis de trabalho e dos achados de auditoria; c) dos relatórios de auditoria; d) do processo de comunicação dos



resultados; e) do processo de monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos individuais de auditoria;

III. Estabelecer, em conjunto com a CQUA, as listas de verificação (checklists) para averiguar se os manuais e procedimentos de auditoria estão sendo adequadamente observados;

IV. Determinar aos auditores que façam a avaliação individual do trabalho realizado, após sua conclusão (conforme modelo pré-definido pela CQUA);

V. Efetuar os registros e definir padrões de arquivamento formal das peças que compõem cada etapa do trabalho executado.

VI. Solicitar a avaliação do gestor da unidade auditada sobre o trabalho de auditoria realizado (conforme modelo pré-definido pela CQUA);

5.4. Responsabilidades dos auditores

É responsabilidade dos auditores da Secont:

I. Contribuir com os gestores e a CQUA no processo de monitoramento contínuo e de avaliação periódica interna do controle de qualidade das atividades de auditoria interna, em especial quanto ao seu feedback sobre a execução e aos resultados individualizados dos trabalhos de auditoria;

II. Contribuir para manutenção de uma cultura de melhoria contínua de seu desenvolvimento profissional, mantendo-se atualizado quanto a novas técnicas e instrumentos de trabalho relativos ao seu espaço ocupacional e à sua trajetória profissional, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da atuação da Secont.

III. Realizar a avaliação individual do trabalho realizado após sua conclusão (conforme modelo pré-definido pela CQUA) e encaminhar ao Coordenador.

6. ABRANGÊNCIA DAS AÇÕES DE CONTROLE DE QUALIDADE

O PAMQ tem por objetivo estabelecer atividades de caráter permanente destinadas a avaliar a qualidade, produzir informações gerenciais e promover a melhoria contínua das atividades de auditoria interna da Subcont.

O Programa será aplicado tanto a nível de trabalhos individuais quanto a nível mais amplo da atividade de auditoria interna.

As avaliações devem incluir todas as fases da atividade de auditoria interna, quais sejam, os processos de planejamento, de execução dos trabalhos, de comunicação dos resultados e de monitoramento, de forma a aferir inicialmente:



- I. o alcance do propósito da atividade de auditoria interna: adicionar valor e melhorar as operações no âmbito do Poder Executivo;
- II. A conformidade dos trabalhos com as disposições contidas nas Normas de Procedimento e nas Normas Éticas.

O PAMQ deve ainda estabelecer e monitorar os indicadores de desempenho da atividade de auditoria interna.

Para a implantação do PAMQ, a Subcont deverá realizar avaliações internas (permanentes e periódicas) e avaliações externas (periódicas).

Além das avaliações internas, será realizada uma autoavaliação periódica para mensurar o nível de maturidade para a função de auditoria interna da SECONT com base no Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM³). Esta autoavaliação será realizada anualmente e será denominada de Avaliação da Maturidade - Modelo IA-CM.

6.1. Serviços a serem monitorados / avaliados

O PAMQ deverá abarcar inicialmente a avaliação dos seguintes serviços realizados na Secont:

- a. Auditorias (Conformidade, Financeira e de Gestão);
- b. Inspeções; e
- c. Consultorias.

6.2. Avaliações internas

As *avaliações internas* serão efetuadas pela Subcont, por meio de *Monitoramento Contínuo* e de *Avaliações Periódicas* dos trabalhos de auditoria realizados, devendo incluir todas as fases da atividade de auditoria (os processos de planejamento, de execução dos trabalhos, de comunicação dos resultados e de monitoramento) com objetivo de aferir inicialmente:

- a. O alcance do propósito da atividade de auditoria interna (adicionar valor e melhorar as operações no âmbito do Poder Executivo Estadual);
- b. A conformidade dos trabalhos com as disposições contidas nas Normas de Procedimentos da Secont e nos manuais técnicos de auditoria;
- c. A conduta ética e profissional dos auditores.

³ *Internal Audit Capability Model*



6.2.1. Monitoramento contínuo

O monitoramento contínuo consiste nas tarefas rotineiras e permanentes de planejamento, supervisão e revisão de cada etapa dos trabalhos individuais de auditoria interna, de forma a averiguar se as normas e procedimentos de auditoria estão sendo adequadamente observados, e a identificar quaisquer fraquezas ou áreas que precisem de melhoria e as ações para lidar com elas. Tais tarefas competem às chefias imediatas da Subcont.

O *monitoramento contínuo* deve ser efetuado pelas chefias imediatas, com base em uma *lista de verificação* (checklist) que devem contemplar itens para avaliar as seguintes etapas:

- a. Planejamento: análise da estrutura do planejamento (objetivos e escopo, detalhamento, estratégia metodológica, recursos necessários, critérios definidos e resultados esperados)
- b. Execução: completude em relação ao planejado, conformidade técnica dos procedimentos, metodologias e critérios adotados; e cumprimento dos prazos;
- c. Comunicações formais com a unidade auditada: reuniões de abertura e encerramento, solicitações técnicas, etc.;
- d. Matriz de constatações preliminares x papéis de trabalho: organização e consistência (conclusões baseadas em informações confiáveis e em evidências válidas, pertinentes, relevantes e suficientes);
- e. Relatório de auditoria: objetividade, completude, clareza, relevância, exatidão e concisão;
- f. Plano de ação da entidade auditada: análise do auditor/equipe sobre a pertinência com as recomendações efetuadas; e
- g. Monitoramento: relatório do auditor/equipe sobre a execução das recomendações da Secont pela entidade auditada.

O Guia de Monitoramento Contínuo, que consta do Anexo I deste documento, estabelece a estrutura do trabalho de supervisão para as atividades de auditoria, inspeção e consultoria.

Após o encerramento da auditoria, a equipe deverá entregar o Questionário de Avaliação do Gestor da Unidade, constante do Anexo II deste documento, para a autoridade máxima da unidade. Esta tem a finalidade de aferir a percepção da alta administração sobre a agregação de valor da atividade de auditoria interna.

Após a conclusão do Relatório, a chefia imediata deve solicitar dos auditores, a sua própria avaliação sobre o trabalho realizado – Anexo III deste documento.



6.2.2. Avaliações periódicas dos trabalhos

As avaliações periódicas são conduzidas pela CQUA para verificar: i) se o monitoramento contínuo (supervisão) está operando com eficácia; ii) se a atividade de auditoria interna está em conformidade com as normas profissionais e; iii) se os auditores internos estão observando o Código de Ética; e iv) o alcance dos propósitos da atividade de auditoria interna.

As avaliações periódicas têm um foco diferente do monitoramento contínuo, pois geralmente servem como uma revisão mais holística e abrangente das normas e da atividade de auditoria interna.

As *avaliações periódicas* serão realizadas de forma sistemática, abrangente e semestralmente, com base em *roteiros de verificação* previamente estabelecidos, por auditores lotados na CQUA e serão realizadas por meio de amostragem.

O *Roteiro de Verificação* é a ferramenta utilizada para orientar o processo de avaliação periódica interna e deve conter elementos que permitam avaliar:

- a. A qualidade intrínseca e a supervisão do trabalho de auditoria realizado;
- b. A adequação e a pertinência das políticas e procedimentos de auditoria interna;
- c. As formas pelas quais a atividade de auditoria interna agrega valor;
- d. O atingimento dos principais indicadores de desempenho;
- e. O nível no qual as expectativas dos *stakeholders* são cumpridas.

O Roteiro de Verificação é parte integrante do Guia de Avaliação Periódica Interna, que consta no Anexo IV deste documento.

6.2.3. Autoavaliações Periódicas do IA-CM

As autoavaliações de “capacidade da auditoria interna” da Secont serão conduzidas anualmente pela CQUA e terão como base os níveis estabelecidos no IA-CM, de forma a mensurar os avanços profissionais de práticas e conceitos, dentro dos seis elementos de auditoria interna e em seus 25 macroprocessos (KPA’s – *Key Process Areas*), para o atingimento do “Nível 3”.

6.3. Avaliações externas

As avaliações externas serão realizadas, no mínimo, a cada 5 anos, com o objetivo de obter opinião independente sobre o conjunto geral dos trabalhos de auditoria realizados e sua conformidade com princípios e normas aplicáveis. As avaliações externas serão conduzidas por profissional (ou entidade) qualificado e



independente, externo à estrutura da Secont, ou por meio de autoavaliação com posterior validação externa independente.

As avaliações externas devem concluir quanto à conformidade com o Código de Ética e com as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna; e podem também incluir comentários operacionais ou estratégicos.

7. USO DO TERMO EM CONFORMIDADE

A declaração de conformidade com os preceitos dos normativos internos, dos padrões e das normas internacionais que regulamentam a prática profissional da auditoria interna somente será utilizada se o resultado do PAMQ sustentar essa afirmação.

8. DIVULGAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE

Os resultados de não conformidade com o Referencial Técnico, com os padrões e as Normas Internacionais para a Prática de Auditoria Interna e com o Código de Ética - que porventura impactem o escopo geral ou a operação da atividade de auditoria interna, a exemplo de situações que impliquem prejuízo permanente à autonomia técnica ou à objetividade, restrições à realização do escopo dos trabalhos, restrição de recursos ou outras condições que afetem a capacidade da atividade de auditoria interna de cumprir seu propósito ou suas responsabilidades perante as partes interessadas - deverão ser comunicados pelo Subcont ao Secretário de Controle e Transparência.

9. RISCOS À QUALIDADE

A Secont deve considerar os riscos para a qualidade de seu trabalho e estabelecer um sistema de controle de qualidade devidamente projetado para lidar com esses riscos.

Os riscos à qualidade podem surgir em muitas áreas de trabalho da Secont e dependem das condições contextuais do ambiente em que se opera.

10. IMPLANTAÇÃO DO PAMQ

A implantação experimental do PAMQ foi iniciada com a aplicação (projeto piloto) das Listas de Verificação visando o *monitoramento contínuo* das atividades de auditoria interna e inspeção, a partir do mês de março de 2022.

O cronograma formal de implantação do PAMQ, que consta do Anexo V deste documento, considera um período de avaliação (1º semestre de 2022) da aplicação do projeto piloto do PAMQ pelas Chefias imediatas para, posteriormente (2º semestre de 2022), realizar a aprovação, publicação e instituição do Programa.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade e Capacitação - CQUA

Durante o período de avaliação, os coordenadores aplicaram o PAMQ aos trabalhos em desenvolvimento, de forma a avaliar sua pertinência e também a conformidade com os manuais e normas internas já estabelecidas. As sugestões dos coordenadores foram discutidas e subsidiaram a revisão final do PAMQ.

As atividades relativas à execução e acompanhamento do PAMQ são as que constam do Anexo VI deste documento.



ANEXO I - GUIA PARA MONITORAMENTO CONTÍNUO

A atividade de monitoramento contínuo consiste nas tarefas rotineiras e permanentes de supervisão e revisão de cada etapa dos trabalhos individuais de auditoria interna, de forma a averiguar se as normas e procedimentos de auditoria estão sendo adequadamente observados, e a identificar quaisquer áreas que precisem de melhoria e as ações necessárias para alcançá-la. Tais tarefas competem aos coordenadores (chefias imediatas) da Subcont.

Para facilitar a realização do monitoramento contínuo é necessário que o Coordenador oriente suas ações por meio de uma *lista de verificação* (checklist), onde devem constar itens (objetos) relevantes para o controle de qualidade relacionado ao trabalho de auditoria, bem como os respectivos indicadores de desempenho.

Os itens que compõem a *listas de verificação*, bem como os respectivos indicadores de desempenho, para monitoramento contínuo das etapas dos processos de trabalho de auditoria interna, são os apresentados a seguir:

1. ITENS DE AVALIAÇÃO NO MONITORAMENTO CONTÍNUO

1.1 Itens relacionados às fases do Processo de Auditoria (conformidade, financeira e de gestão)

a. Revisão e aprovação do planejamento de auditoria (fase 01)

Objetivo: Avaliar a completude e a adequação do *planejamento de auditoria* (o objetivo da auditoria e seu escopo, a amostragem, as questões macro, os resultados esperados, a legislação aplicável, os procedimentos e ações de auditoria, as técnicas de auditoria a serem empregadas, a existência de pendências da unidade auditada com órgãos de controle, as limitações à auditoria, e o cronograma dos trabalhos), bem como a sua aderência aos objetivos estabelecidos na *ordem de planejamento de auditoria* – OPA.

b. Revisão da execução do trabalho de campo e da matriz de *constatações preliminares* (fase 02)

Objetivo: avaliar, por meio da análise dos papéis de trabalho, a conformidade dos procedimentos realizados em relação ao planejado; a fundamentação das constatações preliminares (descrição da situação encontrada (condição), critérios de avaliação, prováveis causas e possíveis efeitos); e a existência de documentação comprobatória consistente (informações confiáveis e evidências válidas, pertinentes, relevantes e suficientes) para dar suporte às conclusões de auditoria; e o cumprimento dos prazos.



c. Revisão/aprovação do relatório de auditoria (fase 03)

Objetivo: avaliar o conteúdo e a organização do relatório de auditoria (objetividade, completude, clareza, relevância, exatidão e concisão), bem como se está de acordo com a matriz de constatações preliminares. Verificar se o relatório atendeu ao objetivo da auditoria e se contempla as manifestações e observações da unidade auditada (se as discordâncias foram analisadas pela equipe e os eventuais erros materiais, corrigidos).

d. Avaliação do comportamento ético e profissional da equipe de auditoria (durante as fases 01, 02 e 03).

Objetivo: avaliar se os auditores da equipe de auditoria cumpriram as exigências éticas relevantes (pessoais e profissionais) durante a execução das fases 01, 02 e 03 do trabalho.

e. Revisão da análise do plano de ação da unidade auditada (fase 04)

Objetivo: revisar a análise feita pela equipe de auditoria no *plano de ação* elaborado pela unidade auditada, verificando se a equipe apontou o descumprimento de requisitos formais no plano de ação, e se indicou as necessárias adequações.

f. Revisão da execução do trabalho de monitoramento - follow-up (fase 05)

Objetivo: avaliar, por meio da análise dos *papéis de trabalho* e do *plano de ação* elaborado pela unidade auditada, se a equipe do monitoramento utilizou as fontes de informação e aplicou os procedimentos técnicos necessários e adequados (inclusive requisição formal de documentos e informações) para verificar a implementação das recomendações que estão sendo monitoradas. Verificar também se o prazo de execução foi cumprido.

g. Revisão/aprovação do relatório do monitoramento (fase 06)

Objetivo: avaliar o conteúdo e a organização do relatório de monitoramento, bem como se o mesmo atendeu ao objetivo da auditoria, ou seja verificar o cumprimento das recomendações expedidas pela Secont.

h. Avaliação do comportamento ético e profissional da equipe de auditoria (durante as fases 04, 05 e 06).

Objetivo: avaliar se os auditores da equipe de auditoria cumpriram as exigências éticas relevantes (pessoais e profissionais) durante a execução das fases 04, 05 e 06 do trabalho.



1.2 Itens relacionados às fases do Processo de Inspeção

a. Revisão/aprovação dos quesitos da inspeção elaborados pela equipe de auditoria (fase 01)

Objetivo: avaliar o conteúdo dos quesitos elaborados e, se for o caso, solicitar alterações e/ou inclusões de outros procedimentos considerados relevantes, selecionados de acordo com o objetivo e escopo delineados para o trabalho (Ordem de Serviço de Inspeção - OSI).

b. Avaliação da execução da inspeção (fase 02)

Objetivo: avaliar se a conformidade técnica dos procedimentos e os critérios adotados foram adequados e suficientes para responder os quesitos elaborados, e verificar o cumprimento dos prazos.

c. Revisão//aprovação do relatório de inspeção (fase 03)

Objetivo: Verificar se o relatório contempla as respostas para todos os quesitos que foram objeto da inspeção, assim como avaliar a consistência das evidências acerca das constatações, falhas, irregularidades e ilegalidades porventura detectadas e das conclusões da inspeção.

d. Avaliação do comportamento ético e profissional dos auditores da equipe de inspeção (durante as fases 01, 02 e 03)

Objetivo: avaliar se os auditores da equipe de inspeção cumpriram as exigências éticas relevantes – pessoais e profissionais - durante toda a execução do trabalho.

1.3 Itens relacionados às fases do Processo de Consultoria

a. Análise das contribuições do auditor/consultor (propostas, projetos, orientações, análises, recomendações etc.) resultantes do trabalho de Consultoria: (fase 01)

Objetivo: avaliar se a consultoria prestada pelo(s) auditor foi formulada com base em dispositivos legais, em jurisprudências de tribunais; em entendimentos formais da Secont, bem como em fundamentos doutrinários e da “boa técnica” de auditoria e controle interno. Verificar, quando for o caso, se o auditor designado informou as inconsistências detectadas, que necessitem medida corretiva urgente, bem como as medidas julgadas cabíveis para sua correção.



b. Avaliação do comportamento ético e profissional dos auditores da equipe de Consultoria

Objetivo: avaliar se os auditores da equipe de Consultoria cumpriram as exigências éticas relevantes – pessoais e profissionais - durante a execução do trabalho.

2. LISTAS DE VERIFICAÇÃO PARA MONITORAMENTO CONTÍNUO

Os registros do monitoramento contínuo devem ser efetuados pelas chefias imediatas, com base nas listas de verificação, logo após a conclusão de cada fase do trabalho (planejamento, execução, relatório etc.). A partir da implantação do Sistema Informatizado de Auditoria e Controle Interno (SIAC), em implantação na Secont, deverá ser possível realizar os registros em tempo real.

Ao preencher os registros do monitoramento, a chefia imediata deverá comentar os motivos pelos quais registrou que o trabalho “não atende” ao *item de verificação* e, se for o caso, comentar a ocorrência de boas práticas que inovem ou gerem maior valor para os trabalhos futuros.

2.1 Lista de Verificação do Processo de “Auditoria”

▪ **Planejamento de Auditoria**

PROCESSO Nº OPA Nº	ATENDE		COMENTÁRIO
	SIM	NÃO	
a. Estrutura do planejamento atende ao definido no modelo padrão.			
b. Planejamento elaborado de forma aderente ao que foi estabelecido na OPA (objetivo, escopo, etc.)			
c. Procedimentos e técnicas de auditoria a serem adotadas são adequadas às questões a serem respondidas.			
d. Os resultados esperados estão consistentes e adequados aos critérios definidos.			
e. Comportamento ético e profissional dos membros da equipe de auditoria adequado aos preceitos básicos de conduta (zelo, competência, respeito, integridade etc.) estabelecidos nos manuais de ética aplicados aos servidores públicos e à profissão de Auditor.			

Data de conclusão do Planejamento: ____/____/____

Equipe de auditoria:

Chefia imediata: Assinatura (chefia imediata)

Data: ____/____/____



ATESTO DE SUPERVISÃO

Processo Nº
 OSA Nº

Com base na minha supervisão do planejamento de auditoria, certifico que monitorei regularmente essa etapa, visando garantir que o trabalho realizado fosse apropriado e de acordo com os padrões profissionais.

 Assinatura (chefia imediata)

▪ **Execução do Trabalho de Campo e Elaboração do Relatório**

PROCESSO Nº OSA Nº	ATENDE		COMENTÁRIO
	SIM	NÃO	
ITEM DE VERIFICAÇÃO			
EXECUÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO E ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO			
a. Procedimentos estabelecidos no planejamento da auditoria foram aplicados na execução (evidências nos papéis de trabalho).			
b. Constatações bem fundamentadas (descrição da situação encontrada (condição), critérios de avaliação, prováveis causas e possíveis efeitos).			
c. Documentos comprobatórios consistentes (conclusões baseadas em informações confiáveis e em evidências válidas, pertinentes, relevantes e suficientes).			
d. Trabalho realizado no prazo previsto.			
e. Estrutura do relatório de acordo com modelo padrão.			
f. Relatos objetivos, completos, claros, relevantes, exatos e concisos.			
g. Relatório reflete com fidedignidade os achados da matriz de constatações preliminares e as considerações da equipe de auditoria sobre as manifestações da unidade auditada.			
h. Comportamento ético e profissional dos membros da equipe de auditoria adequado aos preceitos básicos de conduta (zelo, competência, respeito, integridade etc.) estabelecidos nos manuais de ética aplicados aos servidores públicos e à profissão de Auditor.			

Data de conclusão da Execução: ____/____/____

Data da revisão da Execução pela chefia imediata: ____/____/____

Data de conclusão do Relatório: ____/____/____

Data de revisão do Relatório pela chefia imediata: ____/____/____

Equipe de auditoria:

Chefia imediata:
 Assinatura (chefia imediata)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade e Capacitação - CQUA

ATESTO DE SUPERVISÃO

Processo Nº

OSA Nº

Com base na minha supervisão e revisão das etapas do trabalho de auditoria, levando-se em consideração os papéis de trabalho, o relatório de auditoria e demais documentações relevantes, certifico que:

1. Monitorei regularmente o progresso ao longo das etapas para avaliar a qualidade da auditoria executada visando garantir que o trabalho realizado era apropriado e de acordo com os padrões profissionais;
2. Revisei os papéis de trabalho averiguando se estavam logicamente organizados e adequadamente indexados e se refletiam o trabalho executado;
3. Revisei se as observações e os resultados foram bem fundamentados permitindo conclusões apropriadas;
4. Verifiquei se a equipe de auditoria possuía conhecimento suficiente do objeto auditado e se atuou com o devido zelo profissional; e
4. Avaliei se o *relatório de auditoria* estava em conformidade com os normativos aplicáveis.

Assinatura (chefia imediata)

▪ **Análise do Plano de Ação**

PROCESSO Nº OSA Nº	ATENDE		COMENTÁRIO
	SIM	NÃO	
ANÁLISE DO PLANO DE AÇÃO			
a. A Análise reflete com fidedignidade as conformidades e inconformidades entre recomendações da Secont e o plano de ação da unidade auditada.			
b. Há indicação das necessárias adequações ao plano de ação, e comentários sobre as justificativas da unidade auditada para não adoção de alguma recomendação. (se aplicável)			
c. Comportamento ético e profissional dos membros da equipe de auditoria adequado aos preceitos básicos de conduta (zelo, competência, respeito, integridade etc.) estabelecidos nos manuais de ética aplicados aos servidores públicos e à profissão de Auditor.			

Data de conclusão da Análise do Plano de Ação da unidade auditada: ____/____/____

Data de revisão da Análise do Plano de Ação pela chefia imediata: ____/____/____

Equipe de auditoria:

Chefia imediata:
Assinatura (chefia imediata)



▪ Execução do Trabalho de *Follow-Up*

PROCESSO Nº	ATENDE		COMENTÁRIO
	SIM	NÃO	
OSAM Nº			
ITEM DE VERIFICAÇÃO			
1. EXECUÇÃO DO TRABALHO DE <i>FOLLOW-UP</i>			
a. Verificação do cumprimento de todas as recomendações expedidas pela Secont (evidências nos papéis de trabalho).			
b. Relatório de monitoramento elaborado de acordo com modelo padrão.			
c. Trabalho realizado no prazo previsto.			
d. Comportamento ético e profissional dos membros da equipe de auditoria adequado aos preceitos básicos de conduta (zelo, competência, respeito, integridade etc.) estabelecidos nos manuais de ética aplicados aos servidores públicos e à profissão de Auditor.			
Data de conclusão do Trabalho de <i>Follow-Up</i> : ____/____/____			
Data de revisão do Trabalho de <i>Follow-Up</i> pela chefia imediata: ____/____/____			
Equipe de auditoria:			
.....			
.....			
Chefia imediata:			
Assinatura (chefia imediata)			

ATESTO DE SUPERVISÃO
Processo Nº
OSAM Nº
Com base na minha supervisão e revisão das etapas do trabalho <i>Follow-Up</i> de auditoria certifico que:
1. Revisei os papéis de trabalho averiguando se estavam logicamente organizados e adequadamente indexados e se refletiam o trabalho executado;
5. Revisei se as observações e os resultados foram bem fundamentados permitindo conclusões apropriadas;
4. Verifiquei se a equipe de auditoria possuía conhecimento suficiente do objeto monitorado e se atuou com o devido zelo profissional; e
5. Avaliei se o <i>relatório</i> de monitoramento estava em conformidade com os normativos aplicáveis.
.....
Assinatura (chefia imediata)



2.2 Lista de Verificação do Processo de “Inspeção”

PROCESSO Nº	ATENDE		COMENTÁRIO
	SIM	NÃO	
OSI Nº			
ITEM DE VERIFICAÇÃO			
1. PLANEJAMENTO DE INSPEÇÃO			
a. Quesitos elaborados de forma aderente ao que foi estabelecido (objetivo, escopo, etc.) na Ordem de Serviço de Inspeção – OSI.			
2. EXECUÇÃO DO TRABALHO DE INSPEÇÃO			
a. Existência de evidências comprobatórias (papéis de trabalho) para cada resposta em relação aos quesitos verificados e para as falhas, irregularidades e ilegalidades detectadas.			
b. Trabalho realizado no prazo previsto.			
3. RELATÓRIO DE INSPEÇÃO			
a. Estrutura do relatório de acordo com modelo padrão.			
b. Relatos (e recomendações) objetivos, completos, claros, relevantes, exatos e concisos.			
4. COMPORTAMENTO ÉTICO E PROFISSIONAL			
a. Comportamento ético e profissional dos membros da equipe de <i>inspeção</i> adequado aos preceitos básicos de conduta (zelo, competência, respeito, integridade etc.) estabelecidos nos manuais de ética aplicados aos servidores públicos e à profissão de Auditor.			
Trabalho avaliado:			
Data de emissão do relatório: ____/____/____			
Equipe de inspeção:			
Coordenador:			
Data: ____/____/____			

ATESTO DE SUPERVISÃO

Processo Nº

OSI Nº

Com base na minha supervisão e revisão das etapas do trabalho de inspeção, levando-se em consideração o planejamento (quesitos), os papéis de trabalho, o relatório de inspeção e demais documentações relevantes, certifico que:

1. Monitorei regularmente o progresso ao longo das etapas para avaliar a qualidade da inspeção executada visando garantir que o trabalho realizado era apropriado e de acordo com os padrões profissionais;
2. Revisei os papéis de trabalho averiguando se estavam logicamente organizados e adequadamente indexados e se refletiam o trabalho executado;
6. Revisei se as observações e os resultados foram bem fundamentados permitindo conclusões apropriadas;
4. Verifiquei se a equipe de inspeção possuía conhecimento suficiente do objeto inspecionado e se atuou com o devido zelo profissional; e
5. Avaliei se o relatório estava em conformidade com os normativos aplicáveis.

Assinatura (Coordenador)



2.3 Lista de Verificação do Processo de “Consultoria”

REFERÊNCIA: (objeto, processo, ofício, etc) ITEM DE VERIFICAÇÃO	ATENDE		COMENTÁRIO
	SIM	NÃO	
5. CONTRIBUIÇÕES DE CONSULTORIA			
a. Os produtos (propostas, projetos, orientações, análises, recomendações etc.) resultantes do trabalho de Consultoria foram registrados adequadamente (em atas, projetos, relatórios etc.).			
b. A consultoria prestada pelo(s) auditor(es) foi formulada com base em dispositivos legais, em jurisprudências de tribunais, em entendimentos formais da Secont, bem como em fundamentos doutrinários e da “boa técnica” de auditoria e controle interno.			
6. ATENDIMENTO A PRAZOS			
a. A consultoria foi realizada no prazo previsto.			
7. COMPORTAMENTO ÉTICO E PROFISSIONAL			
a. O Comportamento ético e profissional do consultor/equipe de Consultoria foi adequado aos preceitos básicos de conduta (zelo, competência, respeito, integridade etc.) estabelecidos nos manuais de ética aplicados aos servidores públicos e à profissão de Auditor.			
ATESTO DE SUPERVISÃO			
REFERÊNCIA: (objeto, processo, ofício, etc).....			
Com base na minha supervisão do trabalho de consultoria, levando-se em consideração os registros e documentos que corroboram a participação e contribuição do consultor/equipe de consultoria, certifico que:			
1. Monitorei regularmente o processo da consultoria prestada, visando garantir que a mesma fosse apropriada e de acordo com os padrões profissionais;			
2. Revisei os produtos resultantes da consultoria, averiguando se foram bem fundamentados permitindo conclusões apropriadas;			
4. Verifiquei se o(s) auditor(es)/consultor(es) possuía(m) conhecimento suficiente do assunto em pauta e se atuaram com o devido zelo profissional.			
_____ Assinatura (Coordenador)			



ANEXO II – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GESTOR

PAMQ – SECONT

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E
MELHORIA DA QUALIDADE

MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO
DE AUDITORIA PELO(S) GESTOR(ES) DA UNIDADE AUDITADA

PROCESSO Nº		OSA Nº	
Indique seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações:			
1. O objeto do trabalho da Secont tratou de questões relevantes no contexto desse órgão/entidade.	<input type="checkbox"/>	Concordo totalmente	
	<input type="checkbox"/>	Concordo parcialmente	
	<input type="checkbox"/>	Discordo parcialmente	
	<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente	
	<input type="checkbox"/>	Não tenho opinião sobre esse ponto	
2. Na reunião de apresentação da equipe da Secont os objetivos, escopo e demais aspectos do trabalho ficaram claros para esse órgão/entidade.	<input type="checkbox"/>	Concordo totalmente	
	<input type="checkbox"/>	Concordo parcialmente	
	<input type="checkbox"/>	Discordo parcialmente	
	<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente	
	<input type="checkbox"/>	Não tenho opinião sobre esse ponto	
3. Houve adequada comunicação da equipe da Secont com esse órgão/entidade. durante todas as fases da execução do trabalho.	<input type="checkbox"/>	Concordo totalmente	
	<input type="checkbox"/>	Concordo parcialmente	
	<input type="checkbox"/>	Discordo parcialmente	
	<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente	
	<input type="checkbox"/>	Não tenho opinião sobre esse ponto	
OBJETIVO:		❖ Avaliar como a unidade auditada, pela visão do(s) gestor(s), percebeu a atuação da equipe de auditoria, a condução dos trabalhos e os resultados alcançados.	
PERIODOCIDADE:		❖ A cada trabalho de auditoria realizado	
PESQUISADOS:			



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade e Capacitação - CQUA

4. As informações requeridas pela equipe de auditoria mostraram-se pertinentes ao objeto auditado e ao escopo do trabalho realizado.	<input type="checkbox"/>	Concordo totalmente
	<input type="checkbox"/>	Concordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente
	<input type="checkbox"/>	Não tenho opinião sobre esse ponto
5. Os prazos estabelecidos pela auditoria para apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos foram adequados.	<input type="checkbox"/>	Concordo totalmente
	<input type="checkbox"/>	Concordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente
	<input type="checkbox"/>	Não tenho opinião sobre esse ponto
6. A Secont ofereceu à esse órgão/entidade a oportunidade de manifestação sobre as constatações apontadas e as recomendações sugeridas.	<input type="checkbox"/>	Concordo totalmente
	<input type="checkbox"/>	Concordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente
	<input type="checkbox"/>	Não tenho opinião sobre esse ponto
7. A equipe de auditores demonstrou conhecimento suficiente do ambiente e do processo de trabalho desse órgão/entidade, e transmitiu segurança na realização da auditoria/consultoria.	<input type="checkbox"/>	Concordo totalmente
	<input type="checkbox"/>	Concordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente
	<input type="checkbox"/>	Não tenho opinião sobre esse ponto
8. A equipe de auditores agiu com zelo, profissionalismo e postura ética no decorrer do trabalho.	<input type="checkbox"/>	Concordo totalmente
	<input type="checkbox"/>	Concordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente
	<input type="checkbox"/>	Não tenho opinião sobre esse ponto
9. Os resultados do trabalho da Secont impactaram de forma relevante e positiva esse órgão/entidade (aspectos gerenciais, operacionais, financeiros, etc.).	<input type="checkbox"/>	Concordo totalmente
	<input type="checkbox"/>	Concordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente
	<input type="checkbox"/>	Não tenho opinião sobre esse ponto

- ❖ **Titular da unidade auditada e/ou gestor da área sob auditoria (máximo de 2 gestores).**

PROCEDIMENTO DE APLICAÇÃO DA PESQUISA:

- ❖ **O Coordenador deve enviar o questionário, após a entrega do relatório final à unidade auditada.**

RESULTADOS:

- ❖ **Os resultados serão consolidados após a conclusão dos trabalhos de cada semestre e serão apresentados nos reportes semestrais do Programa de Avaliação e Melhoria da Qualidade – PAMQ.**



Marque com um “x” os impactos positivos do trabalho realizado, seja para esse órgão/entidade, seja para o Poder Executivo Estadual:

- Melhorias econômico-financeiras
- Recuperação de prejuízos financeiros
- Melhorias gerenciais ou operacionais
- Correção de inconformidades legais
- Melhorias para os cidadãos
- Nenhuma das respostas acima

Comentários Gerais (se necessário)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade e Capacitação - CQUA

PROCESSO Nº

OSA Nº

Informações Adicionais:

Responsável pela avaliação: _____

(A ser preenchido pela Coordenação responsável)

Trabalho Avaliado: _____

Cargo/função: _____

Data da entrega do Questionário: __/__/__

Data: __/__/__

Coordenador: _____

Equipe de auditoria: _____

Assinatura



ANEXO III – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO AUDITOR

PAMQ – SECONT

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E
MELHORIA DA QUALIDADE

MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO AUDITOR

PROCESSO Nº

OSA Nº

Indique seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações:

1. O trabalho foi adequadamente planejado: identificou os principais riscos do objeto da auditoria, fixou as questões do trabalho, os procedimentos a serem realizados e as técnicas apropriadas a serem utilizadas para alcance dos objetivos.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente
- Não tenho opinião sobre esse ponto

2. Todos os envolvidos na auditoria possuíam os conhecimentos e as habilidades necessárias para realizar as tarefas que lhes foram atribuídas.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente
- Não tenho opinião sobre esse ponto

3. O trabalho tratou de questões relevantes da unidade auditada.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente
- Não tenho opinião sobre esse ponto

OBJETIVO:

- ❖ **Obter a opinião dos membros da equipe de auditores sobre um trabalho específico, visando promover a melhoria contínua da sua atuação, bem como propiciar a implementação das ações gerenciais necessárias.**

PERIODICIDADE:

- ❖ **A cada trabalho de auditoria realizado**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade e Capacitação - CQUA

4. Os prazos destinados em todas as etapas do trabalho foram compatíveis com a natureza e profundidade das tarefas desenvolvidas.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Não tenho opinião sobre esse ponto
5. Houve adequada alocação (qualidade e quantidade) de tempo, pessoal e recursos para a realização do trabalho.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Não tenho opinião sobre esse ponto
6. No transcorrer do trabalho a equipe não encontrou qualquer obstáculo, dificuldade ou limitação para a realização dos trabalhos advindos da unidade auditada, de seus representantes, de outras pessoas ou de outras causas.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Não tenho opinião sobre esse ponto
7. A equipe de auditores agiu com zelo, profissionalismo e postura ética no decorrer do trabalho.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Não tenho opinião sobre esse ponto
8. A supervisão do trabalho foi adequada, fornecendo apoio, orientação e supervisão à equipe durante todas as etapas do trabalho.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Não tenho opinião sobre esse ponto
9. Os achados e as conclusões de auditoria basearam-se em informações confiáveis e respaldaram-se em evidências consistentes, relevantes e suficientes.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

PESQUISADOS:

- ❖ Todos os auditores da equipe que realizou o trabalho.

PROCEDIMENTO DE APLICAÇÃO DA PESQUISA:

- ❖ O Coordenador deve enviar o questionário a todos da equipe, após a entrega do relatório final à unidade auditada.

RESULTADOS:

- ❖ Os resultados serão consolidados após a conclusão dos trabalhos de cada semestre e serão apresentados nos reportes semestrais do Programa de Avaliação e Melhoria da Qualidade – PAMQ.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade e Capacitação - CQUA

	<input type="checkbox"/> Não tenho opinião sobre esse ponto
10. Os registros, papéis de trabalho e demais documentos que embasaram as análises e conclusões foram arquivados de forma apropriadas.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Não tenho opinião sobre esse ponto
11. Houve adequada comunicação à unidade auditada durante todas as fases da execução do trabalho em que o contato formal se fez necessário (reunião de abertura, solicitação de documentos, reunião de encerramento, etc).	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Não tenho opinião sobre esse ponto
12. Na condução dos trabalhos foi dada ampla oportunidade aos responsáveis da unidade auditada para interagir com os membros da equipe e esclarecer dúvidas ou outras necessidades.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Não tenho opinião sobre esse ponto
13. O trabalho alcançou os resultados pretendidos no PAA e no planejamento específico.	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Não tenho opinião sobre esse ponto
14. Os resultados do trabalho impactaram de forma relevante e positiva a unidade auditada (aspectos gerenciais, operacionais, financeiros, etc.).	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo totalmente <input type="checkbox"/> Não tenho opinião sobre esse ponto



Marque com um "x" os impactos positivos do trabalho realizado, seja para a unidade auditada, seja para o Poder Executivo Estadual.

- Melhorias econômico-financeiras
- Recuperação de prejuízos financeiros
- Melhorias gerenciais ou operacionais
- Correção de inconformidades legais
- Melhorias para os cidadãos
- Nenhuma das respostas acima

Comentários Gerais (se necessário)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade e Capacitação - CQUA

PROCESSO Nº

OSA Nº

Informações Adicionais:

Trabalho Avaliado: _____

Data da emissão do relatório: __/__/__

Coordenador: _____

Equipe de auditoria: _____

Responsável pelo preenchimento: _____

Cargo/função: _____

Data: __/__/__

Assinatura



ANEXO IV - GUIA DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA INTERNA

Controle de qualidade na Secont é um conjunto de procedimentos, estabelecidos para proporcionar adequada segurança de que os trabalhos de auditoria interna realizados na instituição (de conformidade, de gestão, e financeira), assim como alguns outros trabalhos correlatos (de Inspeção e de Consultoria), alcancem seus objetivos, tenham excelência técnica e satisfaçam as normas e os padrões profissionais existentes.

As avaliações periódicas internas são realizadas, semestralmente e anualmente, pela Coordenação de Qualidade e Capacitação - CQUA, para validar, entre outras finalidades: se o monitoramento contínuo (supervisão/revisão) está operando com eficácia; se as atividades de auditoria interna estão de conformidade com as normas profissionais; se os auditores internos estão observando o código de ética; e se os trabalhos alcançaram seus objetivos e agregaram valor para as unidades auditadas.

O processo de avaliação periódica interna tem foco nos itens que consideramos de maior relevância para o controle de qualidade dos trabalhos de auditoria interna, visando, dessa forma, fornecer subsídios à direção da Secont para a tomada de decisões e ações que possibilitem a melhoria contínua de sua atuação finalística. Os principais itens de avaliação periódica interna constam de um “Roteiro de Verificação” e são os seguintes:

1. ITENS DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA INTERNA

1.1 Políticas e Procedimentos de Auditoria Interna

Objetivo: avaliar a adequação e pertinência das políticas, manuais, procedimentos, e infraestrutura, disponibilizados pela Secont, para garantir que os trabalhos alcancem seus objetivos, tenham excelência técnica e satisfaçam as normas e os padrões profissionais estabelecidos e aceitos. Esta avaliação abrange os diversos aspectos do processo de trabalho da Subcont desde a forma de *definição das prioridades de auditoria* (PAA), inclusive ações não planejadas, até o suporte técnico e as condições materiais e tecnológicas instaladas para execução e comunicação dos trabalhos.

1.2 Processo de Supervisão e Revisão das Etapas do Trabalho

Objetivo: avaliar o monitoramento contínuo realizado pelos coordenadores da Subcont, verificando a consistência e completude das ações de supervisão e revisão realizadas em todas as etapas do processo de auditoria, inclusive na



etapa de *follow up*. Esta avaliação é realizada em base amostral, direcionada, de forma que pelo menos um trabalho de cada coordenação entre para a amostra.

1.3 Qualidade Intrínseca dos trabalhos

Objetivo: avaliar a qualidade intrínseca e o cumprimento das normas e padrões profissionais estabelecidos, em cada trabalho sob análise. Esta avaliação é realizada na mesma base amostral em que foi realizada a avaliação do item anterior.

1.4 Alcance dos Objetivos e Agregação de Valor

Objetivo: avaliar a efetividade das ações da Subcont, quanto ao alcance dos objetivos estabelecidos e os resultados obtidos, verificando os efeitos sobre as unidades auditadas, ou seja, a agregação de valor e o nível no qual as expectativas dos *stakeholders* são cumpridas.

Obs.: as avaliações qualitativas deste item serão apuradas no resultado das pesquisas com auditores e com gestores das unidades auditadas (todos os trabalhos realizados); e as avaliações quantitativas serão medidas (indicadores em base amostral) considerando o percentual de recomendações atendidas (relatórios de monitoramento) que agregam valor aos *stakeholders* das unidades auditadas, em relação ao total de recomendações atendidas.

1.5 Resultados dos Indicadores de Desempenho (qualitativos e quantitativos)

Objetivo: apurar o resultado dos indicadores de desempenho no período sob análise, de forma a avaliar a economicidade, a eficiência, a eficácia e a efetividade dos trabalhos de auditoria (recursos alocados, ações desenvolvidas, e serviços/produtos providos).

2. ROTEIRO DE VERIFICAÇÃO

POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INTERNA
<ul style="list-style-type: none">• Definição das prioridades de auditoria (PAA e auditorias não planejadas)
a. Adoção de critérios adequados (materialidade, relevância, vulnerabilidade etc.) na elaboração da escala de prioridades de auditoria.
b. Plano anual de auditoria aderente ao planejamento estratégico da Secont.
<ul style="list-style-type: none">• Suporte técnico e infraestrutura



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA

Coordenação de Qualidade e Capacitação - CQUA

c. Existência de referências técnicas na Secont (manual, normas de procedimentos, modelos metodológicos) para a execução dos trabalhos sob análise.
d. Recursos tecnológicos suficientes e adequados (equipamentos, softwares, acesso a sistemas de informação, etc.) para a execução dos trabalhos sob análise.
e. Pessoal adequado, em qualidade (habilidades e competências) e quantidade, para a execução dos trabalhos sob análise.
SUPERVISÃO E REVISÃO
a. Evidências de cumprimento, pelos coordenadores, de todas as tarefas constantes da lista de verificação.
b. Intervenções e revisões efetuadas pelo coordenador são pertinentes e adequadas.
c. Razoabilidade do tempo demandado pelo coordenador para suas tarefas de revisão.
QUALIDADE INTRÍNSECA DOS TRABALHOS
Planejamento: atendimento ao modelo padrão e aos objetivos estabelecidos na OPA; adequação das ações, métodos e técnicas a serem empregadas; e resultados esperados consistentes e adequados aos critérios definidos.
a. Execução: procedimentos realizados x planejados; adequação técnica dos procedimentos, metodologias e critérios adotados.
b. Papéis de trabalho: existência de documentação comprobatória para cada achado de auditoria (referências e localização). Documentos comprobatórios consistentes (informações confiáveis e evidências válidas, pertinentes, relevantes e suficientes) para dar suporte às conclusões.
c. Relatório: organização e conteúdo dos relatórios (apresentação, objetividade, completude, clareza, relevância, exatidão e concisão das descrições).
d. Comunicação: adequação das comunicações formais com a unidade auditada (reuniões, notas técnicas, solicitações de documentos etc.).
e. Cumprimento dos prazos previstos.
ALCANCE DOS OBJETIVOS E AGREGAÇÃO DE VALOR
a. Impactos positivos para as unidades auditadas, apontados por auditores e gestores nas pesquisas: melhorias econômicas ou financeiras; recuperação de prejuízos; melhorias operacionais ou gerenciais; correção de inconformidades legais; e melhoria de serviços para os cidadãos.
INDICADORES DE DESEMPENHO QUANTITATIVOS
a. Capacidade gerencial da Subcont em atingir as metas previstas no planejamento anual: previsto de alocação de horas/homem por tipo de trabalho x realizado.
b. Tempestividade da Subcont em cada uma das atividades: capacidade de cumprir os prazos estimados para realizar as diversas etapas dos trabalhos.
c. Capacidade de obter atendimento às recomendações de auditoria interna.



3. CÁLCULO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVOS

3.1 Indicador de “Definição das Prioridades de Auditoria”

ITEM 01: DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES DE AUDITORIA			PERÍODO AVALIADO: ____/____ a: ____/____
VARIÁVEL	AVALIAÇÃO (NOTAS DE 01 A 04)	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL / META
a. Adoção de critérios adequados (materialidade, relevância, vulnerabilidade etc.) na elaboração da escala de prioridades de auditoria (inclusive quanto aos trabalhos não previstos no PAA).		<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50%.	<input type="checkbox"/> Nota final < 05 - Desempenho Inadequado <input type="checkbox"/> Nota final = 05 – Desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 06 - Desempenho Adequado META ► Nota final do Item 01 ≥ 06
b. Plano Estratégico de Auditoria (PEA) aderente ao planejamento estratégico da Secont.		Nota 02: de 50% a 70%	
		Nota 03: de 71% a 90%	
		Nota 04: de 91% a 100%	
NOTA FINAL DO ITEM			



3.2 Indicador de “Suporte Técnico e Infraestrutura” – Item 02

A) Para cada trabalho da amostra sob análise:

ITEM 02: SUPORTE TÉCNICO E INFRAESTRUTURA							
Trabalho (1, 2...n): Ordem de Serviço (OSA, OSAM, OSI) nº ____					PERÍODO AVALIADO: ____/____ a : ____/____		
VARIÁVEL	NOTAS DOS AUDITORES				NOTAS MÉDIAS POR VARIÁVEL (A1 + A2 + An) / n	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL/ META DO TRABALHO
	A1	A2	A3	An			
a. Existência de referências técnicas na Secont (manual, normas de procedimentos, modelos metodológicos) para a execução dos trabalhos sob análise.						<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50%. Nota 02: de 50% a 70%. Nota 03: de 71% a 90%. Nota 04: de 91% a 100%.	<input type="checkbox"/> Nota final < 06 - desempenho inadequado. <input type="checkbox"/> Nota final 06 a 08 - desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 09 - desempenho adequado (desde que a nota média de nenhuma variável seja inferior a 3). META ► Nota final ≥ 09
b. Recursos tecnológicos suficientes e adequados (equipamentos, softwares, acesso a sistemas de informação, etc.) para a execução dos trabalhos sob análise.							
c. Pessoal adequado, em qualidade (habilidades e competências) e quantidade, para a execução dos trabalhos sob análise.							
NOTA FINAL DO TRABALHO PARA O ITEM 02 = Somatório das notas médias dos auditores							



B) Para o total dos trabalhos da amostra sob análise:

ITEM 02: SUPORTE TÉCNICO E INFRAESTRUTURA							
OBJETO: (todos os trabalhos da amostra sob análise)				PERÍODO AVALIADO: ____/____ a : ____/____			
VARIÁVEL	NOTAS FINAIS DOS TRABALHOS				MÉDIAS DAS NOTAS DOS TRABALHOS (T1 + T2 + Tn) / n	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL/ META DO TOTAL DOS TRABALHOS
	T1	T2	T3	Tn			
d. Existência de referências técnicas na Secont (manual, normas de procedimentos, modelos metodológicos) para a execução dos trabalhos sob análise.						<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50%. Nota 02: de 50% a 70% Nota 03: de 71% a 90% Nota 04: de 91% a 100%	<input type="checkbox"/> Nota geral final < 06 - desempenho inadequado. <input type="checkbox"/> Nota geral final 06 a 08 - desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota geral final ≥ 09 - desempenho adequado (desde que a nota média de nenhuma variável seja inferior a 3). META ► Nota geral final do Item ≥ 09
e. Recursos tecnológicos suficientes e adequados (equipamentos, softwares, acesso a sistemas de informação, etc.) para a execução dos trabalhos sob análise.							
f. Pessoal adequado, em qualidade (habilidades e competências) e quantidade, para a execução dos trabalhos sob análise.							
NOTA GERAL FINAL DO ITEM 02 = Somatório das notas médias dos trabalhos (T1.....Tn)							



3.3 Indicador de “Supervisão e Revisão”

A) Para cada trabalho da amostra sob análise:

ITEM 03: SUPERVISÃO E REVISÃO		PERÍODO AVALIADO: ____/____ a : ____/____	
Coordenação:		Trabalho (1, 2...n): Ordem de Serviço (OSA, OSAM, OSI) Nº _____	
VARIÁVEL	AVALIAÇÃO (NOTAS DE 01 A 04)	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL / META
a. Evidências de cumprimento, pelos coordenadores, de todas as tarefas constantes da lista de verificação.		<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50%.	<input type="checkbox"/> Nota final < 06 - desempenho inadequado. <input type="checkbox"/> Nota final 06 a 08 – desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 09 – desempenho adequado (desde que a nota média de nenhuma variável seja inferior a 3). META ► Nota final ≥ 09
b. Intervenções e revisões efetuadas pelo coordenador foram pertinentes e adequadas.		Nota 02: de 50% a 70%	
c. Razoabilidade do tempo demandado pelo coordenador para suas tarefas de revisão.		Nota 03: de 71% a 90%	
		Nota 04: de 91% a 100%	
NOTA FINAL DO TRABALHO “T” PARA O ITEM 03			



B) Para o total dos trabalhos da amostra sob análise:

ITEM 03: SUPERVISÃO E REVISÃO							
OBJETO: Todos os trabalhos da amostra sob análise (médias de toda a amostra).					PERÍODO AVALIADO: ____/____ a: ____/____		
VARIÁVEL	NOTAS DOS TRABALHOS				MÉDIAS DAS NOTAS DOS TRABALHOS (T1 + T2 + Tn) / n	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL/ META
	T1	T2	T3	Tn			
a. Evidências de cumprimento, pelos coordenadores, de todas as tarefas constantes da lista de verificação.						<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> <input type="checkbox"/> Nota geral final < 06 - desempenho inadequado. <input type="checkbox"/> Nota geral final 06 a 08 - desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota geral final ≥ 09 - desempenho adequado (desde que a nota média de nenhuma variável seja inferior a 3). META ► Nota geral final do Item 03 ≥ 09	
b. Intervenções e revisões efetuadas pelo coordenador foram pertinentes e adequadas.					Nota 01: menos de 50% Nota 02: de 50% a 70%		
c. Razoabilidade do tempo demandado pelo coordenador para suas tarefas de revisão.					Nota 03: de 71% a 90% Nota 04: de 91% a 100%		
NOTA GERAL FINAL DO ITEM 03 = Somatório das médias das notas dos trabalhos							



3.4 Indicador de “Qualidade Intrínseca do Trabalho”

A) Para cada trabalho da amostra sob análise:

ITEM 04: QUALIDADE INTRÍNSECA DO TRABALHO		PERÍODO AVALIADO: ____ / ____ a : ____ / ____	
Coordenação:		Trabalho (1, 2...n): Ordem de Serviço (OSA, OSAM, OSI...) nº _____	
VARIÁVEL	AValiação (NOTAS DE 01 A 04)	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL / META
a. Planejamento: atendimento ao modelo padrão e aos objetivos estabelecidos na OPA; adequação das ações, métodos e técnicas a serem empregadas; e resultados esperados consistentes e adequados aos critérios definidos		<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50%. Nota 02: de 50% a 70% Nota 03: de 71% a 90% Nota 04: de 91% a 100%	<input type="checkbox"/> Nota final < 15 - desempenho inadequado. <input type="checkbox"/> Nota final 15 a 19 - desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 20 - desempenho adequado (desde que a nota média de nenhuma variável seja inferior a 3). <p style="text-align: center;">META ► Nota final ≥ 20</p>
b. Execução: procedimentos realizados x planejados; adequação técnica dos procedimentos, metodologias e critérios adotados.			
c. Papéis de trabalho: existência de documentação comprobatória para cada achado de auditoria (referências e localização). Documentos comprobatórios consistentes (informações confiáveis e evidências válidas, pertinentes, relevantes e suficientes) para dar suporte às conclusões.			
d. Relatório: organização e conteúdo dos relatórios (apresentação, objetividade, completude, clareza, relevância, exatidão e concisão das descrições).			
e. Comunicação: adequação das comunicações formais com a unidade auditada (reuniões, notas técnicas, solicitações de documentos etc.).			
f. Cumprimento dos prazos previstos.			
NOTA FINAL DO TRABALHO “T” PARA O ITEM 04 : Somatório dos totais das notas do trabalho T .			



B) Para o total dos trabalhos da amostra sob análise:

ITEM 04: QUALIDADE INTRÍNSECA DO TRABALHO							
OBJETO: Todos os trabalhos da amostra sob análise (média de toda a amostra).					PERÍODO AVALIADO: ____/____ a : ____/____		
VARIÁVEL	NOTAS DOS TRABALHOS				MÉDIAS DAS NOTAS DOS TRABALHOS (T1 + T2 + Tn) / n	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL/ META
	T1	T2	T3	Tn			
a. Planejamento: atendimento ao modelo padrão e aos objetivos estabelecidos na OPA; adequação das ações, métodos e técnicas a serem empregadas; e resultados esperados consistentes e adequados aos critérios definidos						<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50%. Nota 02: de 50% a 70% Nota 03: de 71% a 90% Nota 04: de 91% a 100%	<input type="checkbox"/> Nota geral final < 15 - desempenho inadequado. <input type="checkbox"/> Nota geral final 15 a 19 - desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota geral final ≥ 20 - desempenho adequado (desde que a nota média de nenhuma variável seja inferior a 3). META ► Nota geral final do Item ≥ 20
b. Execução: procedimentos realizados x planejados; adequação técnica dos procedimentos, metodologias e critérios adotados.							
c. Papéis de trabalho: existência de documentação comprobatória para cada achado de auditoria (referências e localização). Documentos comprobatórios consistentes (informações confiáveis e evidências válidas, pertinentes, relevantes e suficientes) para dar suporte às conclusões.							
d. Relatório: organização e conteúdo dos relatórios (apresentação, objetividade, completude, clareza, relevância, exatidão e concisão das descrições).							
e. Comunicação: adequação das comunicações formais com a unidade auditada (reuniões, notas técnicas, solicitações de documentos etc.).							
f. Cumprimento dos prazos previstos.							
NOTA GERAL FINAL DO ITEM = Somatório das médias das notas dos trabalhos							



3.5 Indicador de “Alcance de Objetivos e Agregação de Valor”

A) Para cada trabalho realizado no período sob análise:

INDICADOR: IMPACTOS POSITIVOS DO TRABALHO (pesquisa com auditores e gestores: exemplo)					PERÍODO AVALIADO: ____/____ a : ____/____
Coordenação:				Trabalho (1, 2...n): OS (OSA, OSAM, OSI...) nº _____	
TIPO DE IMPACTO	TOTAL DE CITAÇÕES DOS ENTREVISTADOS			TOTAL DE ENTREVISTADOS (2)	RESULTADO (%) (1) / (2) x 100 (3)
	Auditores	Gestores	Total (1)		
a. O trabalho contribui para possibilitar melhorias econômicas ou financeiras para a unidade auditada?	2	1	3	5	60%
b. O trabalho contribui para possibilitar a recuperação de prejuízos para a unidade auditada?	2	1	3	5	60%
c. O trabalho contribui para possibilitar melhorias operacionais ou gerenciais para a unidade auditada?	3	1	4	5	80%
d. O trabalho contribui para possibilitar a correção de inconformidades legais?	3	1	4	5	80%
e. O trabalho contribui para possibilitar a melhoria de serviços para os cidadãos?	-	-	-	5	0
META ▶	Que cada trabalho tenha, no mínimo, 2 tipos de impactos positivos apontados, por mais de 60% dos entrevistados.				



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade e Capacitação - CQUA

B) Para o total dos trabalhos realizados no período sob análise:

INDICADOR: IMPACTOS POSITIVOS DOS TRABALHOS (exemplo)							
OBJETO: Todos os trabalhos da amostra sob análise (média de toda a amostra).				PERÍODO AVALIADO: ____/____ a : ____/____			
TIPO DE IMPACTO	RESULTADOS (%) DAS PESQUISAS [colunas (3) do quadro anterior]						RESULTADO GERAL (média) [(1) / n° de pesquisas] (2)
	p1	p2	p3	p4	...pn	Totais (1)	
a. O trabalho contribuiu para possibilitar melhorias econômicas ou financeiras para a unidade auditada?	60	40	60	50		210	52,5%
b. O trabalho contribuiu para possibilitar a recuperação de prejuízos para a unidade auditada?	60	30	60	40		190	47,5%
c. O trabalho contribuiu para possibilitar melhorias operacionais ou gerenciais para a unidade auditada?	80	60	60	40		240	60%
d. O trabalho contribuiu para possibilitar a correção de inconformidades legais?	80	80	80	80		320	80%
e. O trabalho contribuiu para possibilitar a melhoria de serviços para os cidadãos?	0	60	0	20		80	20%
META ► Que na apuração do total dos trabalhos, a pesquisa mostre que, no mínimo, 3 tipos de impactos positivos foram apontados por mais de 60% dos entrevistados.							

4. CÁLCULO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO QUANTITATIVOS

4.1 Indicador de Capacidade Operacional da Subcont

- Objetivo: monitorar a eficácia da Subcont em relação à sua capacidade gerencial de atingir as metas previstas no planejamento anual, para o total de horas/homem a serem alocadas nos seus trabalhos (Auditoria, Inspeção e Consultoria).
- Periodicidade de cálculo: anual (janeiro, em relação ao ano anterior).
- Responsável pela geração e divulgação: CQUA.
- Fórmula de Cálculo: $\text{h/h realizadas} / \text{h/h estimadas (meta)} \times 100$ (cálculo percentual) = indicador percentual de capacidade operacional. A meta é resultado do indicador $\geq 100\%$.
- Validade: 12 meses.
- Variáveis para cálculo: horas/homem previstas no planejamento anual para cada atividade (h/h estimadas); e horas/homem efetivamente alocadas (h/h realizadas: trabalhos com relatórios já concluídos ou em elaboração).
- Captura das variáveis: h/h estimadas (disponíveis no Plano Anual de Auditoria) e h/h realizadas (disponíveis no sistema E-docs e no Sistema Informatizado de Auditoria e Controle Interno – SIAC, quando concluído).

INDICADOR: CAPACIDADE OPERACIONAL			
PERÍODO AVALIADO: ____/____ a: ____/____			
ITEM	H/H ESTIMADAS (1)	H/H REALIZADAS (2)	RESULTADO (%) (2) : (1) X 100
Alocação de horas/homem em trabalhos de auditoria			
Alocação de horas/homem em trabalhos de Inspeção			
Alocação de horas/homem em trabalhos de Consultoria			
Resultado Total do Indicador [$\Sigma (2) / \Sigma (1)$]			
META ► $\geq 100\%$			

4.2 Indicadores de Tempestividade

4.2.1 Indicadores de tempestividade na realização de auditorias (financeira, conformidade e gestão/desempenho)

- Objetivo: monitorar a eficiência da Subcont em relação à sua capacidade de cumprir os prazos estimados para realizar as diversas etapas do processo de auditoria.
- Periodicidade de cálculo: semestral (julho e janeiro), em relação aos 6 meses anteriores.
- Responsável pela geração e divulgação: CQUA.
- Fórmula de Cálculo: número de dias gastos / número de dias estimados = indicador de tempestividade. A meta é indicador com resultado ≤ 1 .
- Validade: 6 meses.
- Variáveis para cálculo: tempo fixado para realização de cada fase dos trabalhos que constam da amostra (estimado); e tempo gasto para sua efetiva realização (realizado).
- Captura das variáveis: disponíveis no sistema e-docs e no Sistema Informatizado de Auditoria e Controle Interno - SIAC (quando concluído), exceto os prazos estimados de “aprovação superior do relatório” e de “checagem do plano de ação”, cujas metas são pré-estabelecidas.

A) Para cada auditoria realizada no período sob análise:

INDICADOR: TEMPESTIVIDADE NAS AUDITORIAS				
OSA nº:		PERÍODO AVALIADO: ____/____ a ____/____		
ITEM	MÉTRICA	ESTIMADO (1)	REALIZADO (2)	RESULTADO (2) : (1)
Planejamento da Auditoria	Número de dias gastos entre a emissão da OPA e a entrega do planejamento ao Coordenador.	(Prazo previsto na OPA)		
Trabalho de Campo	Número de dias gastos entre a emissão da Ordem de serviço e a emissão das Constatações Preliminares.	(Prazo previsto na Ordem de Serviço)		
Elaboração de Relatório	Número de dias gastos entre a emissão das Constatações Preliminares e a entrega do Relatório ao coordenador.	(Prazo previsto na Ordem de Serviço)		
Aprovação do Relatório pelo Coordenador	Número de dias gastos entre a entrega do relatório ao coordenador e o seu envio ao Subsecretário.	10 dias		
Aprovação do Relatório pelo Subsecretário	Número de dias gastos entre a entrega do relatório ao subsecretário e o seu envio ao secretário.	10 dias		
Aprovação do Relatório pelo Secretário	Número de dias gastos entre a entrega do relatório ao secretário e o seu envio à unidade auditada.	15 dias		
Checagem do Plano de Ação	Número de dias gastos entre o recebimento do Plano de Ação	03 dias		

INDICADOR: TEMPESTIVIDADE NAS AUDITORIAS				
	da unidade auditada e a análise da equipe de auditoria.			
Resultado Total do Indicador [$\Sigma (2) / \Sigma (1)$]				
META ► ≤ 1				

B) Para o total das auditorias realizadas no período sob análise:

INDICADOR: TEMPESTIVIDADE NAS AUDITORIAS				
Objeto: (todas as auditorias realizadas no período)		PERÍODO AVALIADO: ____ / ____ a ____ / ____		
ITEM	MÉTRICA (médias das auditorias)	ESTIMADO ($\Sigma T1 + T2 + Tn$) / n (1)	REALIZADO ($\Sigma T1 + T2 + Tn$) / n (2)	RESULTADO (2) : (1)
Planejamento da Auditoria	Número de dias gastos entre a emissão da OPA e a entrega do planejamento ao Coordenador.			
Trabalho de Campo	Número de dias gastos entre a emissão da Ordem de serviço e a emissão das Constatações Preliminares.			
Elaboração de Relatório	Número de dias gastos entre a emissão das Constatações Preliminares e a entrega do Relatório ao coordenador.			
Aprovação do Relatório pelo Coordenador	Número de dias gastos entre a entrega do relatório ao coordenador e o seu envio ao Subsecretário.			
Aprovação do Relatório pelo Subsecretário	Número de dias gastos entre a entrega do relatório ao subsecretário e o seu envio ao secretário.			
Aprovação do Relatório pelo Secretário	Número de dias gastos entre a entrega do relatório ao secretário e o seu envio à unidade auditada.			
Checagem do Plano de Ação	Número de dias gastos entre o recebimento do Plano de Ação da unidade auditada e a análise da equipe de auditoria.			
Resultado Total do Indicador [$\Sigma (2) / \Sigma (1)$]				

INDICADOR: TEMPESTIVIDADE NAS AUDITORIAS				
Objeto: (todas as auditorias realizadas no período)		PERÍODO AVALIADO: ___ / ___ a ___ / ___		
ITEM	MÉTRICA (médias das auditorias)	ESTIMADO ($\sum T1 + T2 + Tn$) / n (1)	REALIZADO ($\sum T1 + T2 + Tn$) / n (2)	RESULTADO (2) : (1)
META ► ≤ 1				

Obs.: Na horizontal temos o desempenho médio (tempestividade) de cada fase de todos os trabalhos de auditoria, e na vertical o desempenho médio (tempestividade) geral das auditorias.

4.2.2 Indicadores de tempestividade na realização de inspeções

- Objetivo: monitorar a eficiência da Subcont em relação à sua capacidade de cumprir os prazos estimados para realizar as diversas etapas do processo de inspeção.
- Periodicidade de cálculo: semestral (julho e janeiro), em relação aos 6 meses anteriores.
- Responsável pela geração e divulgação: CQUA.
- Fórmula de Cálculo: média de dias gastos / média de dias estimados = indicador de produtividade. A meta é indicador com resultado ≤ 1.
- Validade: 6 meses.
- Variáveis para cálculo: tempo médio (dias) efetivamente gasto, e tempo médio (dias) estimado, para realização de cada fase da inspeção.
- Captura das variáveis: disponíveis no sistema e-docs e no Sistema Informatizado de Auditoria e Controle Interno - SIAC (quando concluído), exceto os prazos estimados de “elaboração dos quesitos”, e “aprovação superior do relatório”, cujas metas são pré-estabelecidas.

A) Para cada inspeção realizada no período sob análise:

INDICADOR: TEMPESTIVIDADE NAS INSPEÇÕES				
OSI nº:		PERÍODO AVALIADO: ___ / ___ a ___ / ___		
ITEM	MÉTRICA	ESTIMADO (1)	REALIZADO (2)	RESULTADO (2) : (1)
Elaboração dos Quesitos	Número de dias gastos entre a data de recebimento da OSI do coordenador, até a data de emissão dos quesitos pela equipe.	3 dias		
Execução da inspeção	Número de dias gastos entre o início efetivo dos trabalhos de inspeção e sua efetiva conclusão.	(Prazo previsto na OSI)		

INDICADOR: TEMPESTIVIDADE NAS INSPEÇÕES				
OSI nº:		PERÍODO AVALIADO: ___/___ a ___/___		
ITEM	MÉTRICA	ESTIMADO (1)	REALIZADO (2)	RESULTADO (2) : (1)
Elaboração de Relatório	Número de dias gastos entre a data da efetiva conclusão da inspeção, e a data de entrega do Relatório ao coordenador.	(Prazo previsto na Ordem de Serviço)		
Aprovação do Relatório pelo Coordenador	Número de dias gastos entre o recebimento do relatório pelo coordenador e o seu envio ao Subsecretário.	10 dias		
Aprovação do Relatório pelo Subsecretário	Número de dias gastos entre o recebimento do relatório pelo subsecretário e o seu envio ao Gabinete do Secretário	10 dias		
Resultado Total do Indicador [$\Sigma (2) / \Sigma (1)$]				
META ► ≤ 1				

B) Para todas as inspeções realizadas no período sob análise:

INDICADOR: TEMPESTIVIDADE NAS INSPEÇÕES				
Objeto: (todas as inspeções realizadas no período)		PERÍODO AVALIADO: ___/___ a ___/___		
ITEM	MÉTRICA (médias das inspeções)	ESTIMADO $(\Sigma T1 + T2 + Tn) / n$ (1)	REALIZADO $(\Sigma T1 + T2 + Tn) / n$ (2)	RESULTADO (2) : (1)
Elaboração dos Quesitos	Número de dias gastos entre a data de recebimento da OSI do coordenador, até a data de emissão dos quesitos pela equipe.	3 dias		
Execução da inspeção	Número de dias gastos entre o início efetivo dos trabalhos de inspeção e sua efetiva conclusão.	(Prazo previsto na OSI)		

INDICADOR: TEMPESTIVIDADE NAS INSPEÇÕES				
Elaboração de Relatório	Número de dias gastos entre a data da efetiva conclusão da inspeção, e a data de entrega do Relatório ao coordenador.	(Prazo previsto na Ordem de Serviço)		
Aprovação do Relatório pelo Coordenador	Número de dias gastos entre o recebimento do relatório pelo coordenador e o seu envio ao Subsecretário.	10 dias		
Aprovação do Relatório pelo Subsecretário	Número de dias gastos entre o recebimento do relatório pelo subsecretário e o seu envio ao Gabinete do Secretário	10 dias		
Resultado Total do Indicador [$\Sigma (2) / \Sigma (1)$]				
META ► ≤ 1				

Obs.: Na horizontal temos o desempenho médio (tempestividade) de cada fase de todos os trabalhos de inspeção, e na vertical o desempenho médio (tempestividade) geral dos trabalhos de inspeção.

4.3 Indicador de “Atendimento às Recomendações de Auditoria Interna”

- Objetivo: monitorar o desempenho da Secont em relação à sua efetiva capacidade de obter atendimento, por parte dos órgãos e entidades auditados, em relação às recomendações efetuadas nos relatórios e notas técnicas emitidos nos trabalhos de auditoria interna.
- Periodicidade de cálculo: anual (janeiro, em relação ao ano anterior).
- Responsável pela geração e divulgação: CQUA.
- Fórmula de Cálculo: total de recomendações atendidas / total de recomendações efetuadas x 100 (cálculo porcentual). A meta é resultado do indicador $\geq 80\%$.
- Validade: 12 meses.
- Variáveis para cálculo: quantidade de recomendações efetuadas nos trabalhos de auditoria interna (Auditoria, Inspeção e Consultoria) e quantidade de recomendações atendidas pelos órgãos.
- Captura das variáveis: os dados deverão ser obtidos por meio dos relatórios de monitoramento (*follow up*) produzidos no período sob análise, que servirão como amostra.

INDICADOR: ATENDIMENTO ÀS RECOMENDAÇÕES DE AUDITORIA INTERNA			
Objeto: todos os relatórios de follow up do período sob análise		Período Avaliado: ____ / ____ a ____ / ____	
ITEM	RECOMENDAÇÕES EFETUADAS* (1)	RECOMENDAÇÕES ATENDIDAS (2)	RESULTADO (%) (2) : (1) X 100
Recomendações de relatórios de auditoria			
Recomendações de relatórios de inspeção			
Recomendações de consultorias			
Resultado Total do Indicador [$\Sigma (2) / \Sigma (1)$]			
META ► ≥ 80%			

(*) O trabalho de coleta de dados terá como objeto os trabalhos de monitoramento (follow up) concluídos nos 12 meses anteriores à data do cálculo do indicador

ANEXO V - CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO PAMQ

ITEM	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	MÊS INÍCIO	MÊS FIM
1	 Autorização para uso da minuta do PAMQ nos trabalhos da Subcont	Subsecretário de Controle	01/2022	02/2022
2	 Avaliação da minuta do PAMQ e aplicação aos trabalhos	Coordenadores	02/2022	06/2022
3	 Acompanhamento do monitoramento realizado pelos coordenadores	CQUA	03/2022	06/2022
4	 Adequação do PAMQ com base nas informações passadas pelos coordenadores	CQUA	07/2022	07/2022
5	 Aprovação do PAMQ pela alta administração da Secont.	Secretário da Secont e CONSECT.	07/2022	08/2022
6	 Publicação da Portaria do PAMQ.	Gabinete do Secretário	08/2022	08/2022
7	 Início do PAMQ aprovado	Coordenadores	09/2022	09/2022

ANEXO VI - CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES

ITEM	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	MÊS INÍCIO	MÊS FIM
1	☺ Monitoramento contínuo das atividades do 1º semestre	Coordenadores	JAN	JUN
2	☺ Avaliação Periódica Interna – atividades do 1º semestre	CQUA	JUL	AGO
3	☺ Elaboração do Relatório de Avaliação Periódica Interna do 1º semestre e envio ao Secretário	CQUA	SET	SET
4	☺ Monitoramento contínuo das atividades do 2º semestre	Coordenadores	JUL	DEZ
5	☺ Avaliação Periódica interna – atividades do 2º semestre	CQUA	JAN	FEV
6	☺ Elaboração do Relatório de Avaliação Periódica Interna do 2º semestre e envio ao Secretário.	CQUA	MAR	MAR
7	☺ Autoavaliação Periódica do Modelo IA-CM	CQUA	OUT	NOV
8	☺ Elaboração do Relatório Anual de “Avaliação de Maturidade – Modelo IA-CM e envio ao Secretário	CQUA	DEZ	DEZ
9	☺ Relatório com o resultado consolidado das atividades do PAMQ (1º semestre, 2º semestre e IA-CM)	CQUA	ABR	ABR
10	☺ Análise consolidada do resultado do PAMQ e aprovação	Subsecretário de Controle e Secretário	MAI	MAI
11	☺ Previsão no PEA/PAA das atividades relacionadas ao PAMQ	Coordenadores	OUT	NOV
12	☺ Aprovação do PEA e publicação da Portaria	Secretário e Gabinete do Secretário	Quadriannual - DEZ	
13	☺ Aprovação do PAA e publicação da Portaria	Secretário e Gabinete do Secretário	DEZ	DEZ
14	☺ Revisão e atualização do PAMQ	CQUA	Bianual - 2º semestre	