

ANEXO I

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE - PAMQ -



EDMAR MOREIRA CAMATA
Secretário de Estado de Controle e Transparência

Elaboração:

ALTAMIRO ENÉSIO SCOPEL
Auditor do Estado

VALBER PINHEIRO PADILHA
Coordenador da Qualidade

2ª EDIÇÃO
ABRIL/2026



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 da 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	13
6.2.3.	Autoavaliações Periódicas do IA-CM.....	14
6.3.	Avaliações externas.....	14
7.	USO DO TERMO EM CONFORMIDADE	14
8.	DIVULGAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE.....	14
9.	RISCOS À QUALIDADE.....	15
10.	IMPLANTAÇÃO DO PAMQ	15
	ANEXO I - GUIA PARA MONITORAMENTO CONTÍNUO	16
	ANEXO II – MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE AUDITORIA (AUDITORES)	28
	ANEXO III – MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE INSPEÇÃO (AUDITORES)	33
	ANEXO IV – MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONSULTORIA (AUDITORES)	38
	ANEXO V – MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE AUDITORIA (GESTORES)	43
	ANEXO VI – MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONSULTORIA (GESTORES)	47
	ANEXO VII - GUIA DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA INTERNA	52
	ANEXO VIII - CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES	79



1. INTRODUÇÃO

No Planejamento Estratégico da Secont 2023-2027 consta a estratégia de obtenção do nível 3 do Modelo de Capacidade de Auditoria Interna - IA-CM (*Internal Audit Capability Model*). O referido modelo é uma ferramenta internacionalmente reconhecida que identifica os fundamentos necessários para uma auditoria interna eficaz 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 (AI), 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 reconhecida 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	Criação de equipe e competência - KPA 3.5	Estrutura de gestão da qualidade - KPA 3.7	Medidas de desempenho - KPA 3.10	Coordenação com outros grupos de revisão - KPA 3.12	CAI informa à autoridade de mais alto nível - KPA 3.15
	Auditorias de gestão/ operacional/ desempenho / value-for-money - KPA 3.1	Profissionais qualificados - KPA 3.4 Coordenação de força de trabalho - KPA 3.3	Planos de auditoria baseados em riscos - KPA 3.6	Informações de custos - KPA 3.9 Relatórios de gestão de AI - KPA 3.8	Componente essencial da equipe de gestão - KPA 3.11	Supervisão e apoio da gestão à 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	Estrutura de práticas profissionais e de processos - KPA 2.5	Orçamento operacional de AI - KPA 2.7	Gerenciamento dentro da Atividade de AI - KPA 2.8	Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas da organização - KPA 2.10
		Pessoas qualificadas identificadas e recrutadas - KPA 2.2	Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e das partes interessadas- KPA 2.4	Plano de negócio de AI - KPA 2.6		Fluxo de reporte de auditoria estabelecido - KPA 2.9
Nível 1 – Inicial	Ad hoc 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 acupando 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 apresentando os 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, hoje situada no Gabinete do Secretário da Secont, sendo responsável pelas seguintes atividades:

- I. coordenar a implantação da metodologia Internal Audit Capability Model (IA-CM) na SECONT;
- II. coordenar e auxiliar ações de capacitação para servidores da Secont, voltadas a atingir o nível 3 de maturidade no IA-CM;
- III. Avaliar a qualidade dos trabalhos de auditoria e controle, visando a melhoria dos processos, procedimentos e instrumentos congêneres.
- IV. Implementar ações visando ao aperfeiçoamento da qualidade das auditorias e ações de controle e o seu alinhamento aos padrões de auditoria interna internacionalmente aceitos;
- V. atuar como ponto focal e apoiar o secretário de Estado de Controle e Transparência na execução do Programa de Modernização da Gestão Fiscal do Estado do Espírito Santo – Profisco II, na parte que cabe à Secont.

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

¹ A Coordenação de Qualidade e Capacitação passou a ser denominada Coordenação da Qualidade e está subordinada diretamente ao Secretário da SECONT, Portaria SECONT nº 008-R, de 12 de julho de 2022, alterada pela Portaria Secont nº 002-R, de 12 de março de 2025.



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 perseguida ao longo da realização das auditorias e serviços correlatos e também na emissão dos relatórios pela Secont, e não 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 manter um sistema adequado de controle de qualidade que abranja os trabalhos de auditoria, consultoria e inspeção realizados pela instituição.

Busca-se, desta forma, avaliar a conformidade da atividade de auditoria interna com as normas do IPPF² e verificar se os auditores internos seguem os códigos de ética profissionais aplicáveis. 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, especialmente em relação ao Domínio IV: Gerir a Função de Auditoria Interna, Princípio 12: Melhorar a Qualidade.

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:

- I. Responsabilidade dos dirigentes;
- II. Aceitação e continuidade do relacionamento com clientes e de trabalhos específicos;
- III. Exigências éticas relevantes;
- IV. Gestão de Pessoal;
- V. Execução do trabalho; e
- VI. Monitoramento.

² IPPF – *International Professional Practices Framework* (Estrutura Internacional de Práticas Profissionais). As Normas Globais de Auditoria Interna foram revisadas e publicadas em 09 de janeiro de 2024, com validade a partir de 09 de janeiro de 2025.



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 Seccont devem seguir as seguintes diretrizes:

- I. Empreender esforços para implantar uma cultura que reconheça e que recompense trabalhos de alta qualidade realizados na instituição;
- II. Garantir que as políticas e os procedimentos do controle de qualidade sejam claramente comunicados a toda a equipe da entidade;
- III. 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;
- IV. Assegurar que haja recursos suficientes para manter o seu sistema de controle de qualidade;
- V. Instituir um código de ética que reforce os princípios fundamentais de ética profissional, tais como: integridade, independência, objetividade, imparcialidade, sigilo profissional e competência;
- VI. Estabelecer políticas e procedimentos para fornecer segurança razoável de que todos os seus gestores e funcionários cumprem as exigências éticas relevantes;
- VII. 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;
- VIII. 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;
- IX. Assegurar que as responsabilidades estejam claramente designadas em todos os trabalhos realizados pelo órgão;



- X. 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;
- XI. Assegurar que a qualidade e os princípios éticos da entidade sejam os principais motores das avaliações de desempenho dos servidores.
- XII. Assegurar a existência de políticas, procedimentos e ferramentas, tais como metodologias de auditoria, para realizar os vários trabalhos de responsabilidade da entidade;
- XIII. 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;
- XIV. 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;
- XV. Assegurar que qualquer diferença de opinião na entidade seja claramente documentada e resolvida antes que o relatório seja emitido;
- XVI. 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;
- XVII. 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;
- XVIII. Assegurar que todo o trabalho realizado seja documentado a tempo (por exemplo, os papéis do trabalho de auditoria);
- XIX. 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;
- XX. Assegurar que toda a documentação seja mantida para os períodos previstos nas leis, nos regulamentos, nas normas e diretrizes profissionais;
- XXI. 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;

XXII. Garantir que os resultados do monitoramento do controle de qualidade sejam relatados aos dirigentes da Secont tempestivamente para que eles possam tomar medidas apropriadas;

XXIII. Assegurar que existam procedimentos para resolver as reclamações e denúncias sobre a qualidade dos trabalhos de auditoria, inspeção e consultoria 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, consultoria e inspeção 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. Solicitar a avaliação do gestor da unidade auditada sobre o trabalho de auditoria ou consultoria realizado (conforme modelo adotado na Secont).

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

5.2. Responsabilidades da Coordenação da Qualidade – CQUA

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

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

II. Elaborar os roteiros de verificação, a periodicidade, a metodologia e a forma de reporte das avaliações internas de qualidade, de conformidade com o IPPF;

III. Estabelecer o conteúdo e a forma de obtenção dos feedbacks de gestores das unidades avaliadas ou assessoradas e dos 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, inspeção, monitoramento e consultoria.

V. Consolidar os resultados das auditorias, consultorias e inspeções 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 e eficácia 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, consultorias e inspeções realizadas, incluindo, entre outras, as seguintes atividades:



- I. Supervisionar o planejamento e a execução de cada etapa de trabalho, 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; d) do processo de comunicação dos resultados; e) do processo de monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos individuais;
- III. Auxiliar a CQUA, na elaboração das 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 seguir os padrões de organização e armazenamento formal das peças que compõem cada etapa do trabalho executado;

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 Secont) 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 e promover a conformidade da função de auditoria interna com as normas, o alcance dos objetivos de desempenho e a busca da melhoria contínua.



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 e eficácia da atividade de auditoria interna.

Para a implantação do PAMQ, a Secont 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-CM). Esta autoavaliação será realizada bienalmente e será denominada de Autoavaliação da Maturidade - Modelo IA-CM.

6.1. Serviços a serem monitorados / avaliados

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

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

6.2. Avaliações internas

As avaliações internas são efetuadas por meio de “Monitoramento Contínuo” e de “Avaliações Periódicas” dos trabalhos de auditoria realizados, devendo incluir todas as fases da atividade de auditoria e serviços correlatos (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.

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 deve 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. Papéis de trabalho e documentação: organização, referenciação, armazenagem e consistência (constatações 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 a comunicação de encerramento da auditoria ou consultoria, o Gabinete do Subsecretário de Controle deverá monitorar a resposta ao “Questionário de Avaliação do Gestor”, constante dos Anexos V e VI. 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 também deverá monitorar a entrega da resposta do “Questionário de Avaliação do Auditor” pelos membros das equipes de auditoria, consultoria e inspeção – Anexo, II, III e IV deste documento.

O quadro a seguir apresenta uma melhor visualização dos questionários que deverão ser respondidos após execução de cada tipo de trabalho realizado:

TRABALHO	QUESTIONÁRIO	
	Auditor	Auditado/Consultente
Execução de Auditoria	Sim	Sim
Execução de Monitoramento de Auditoria	Não	Não
Execução de Consultoria de Assessoramento ou de Capacitação	Sim	Sim
Execução de Inspeção	Sim	Não

6.2.2. Avaliações Periódicas

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;
- 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 da atividade de auditoria interna.

As avaliações periódicas serão realizadas de forma sistemática, abrangente e semestralmente, com base em roteiros de verificação previamente estabelecidos, pela Coordenação da Qualidade, 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 conformidade com o Referencial Técnico, com a definição de auditoria interna, com o código de ética e com as normas internacionais;
- b. A qualidade intrínseca e a supervisão do trabalho de auditoria realizado;



- c. A adequação e a pertinência das políticas, da infraestrutura e dos procedimentos de auditoria interna;
- d. As formas pelas quais a atividade de auditoria interna agrega valor;
- e. O cumprimento dos principais indicadores de desempenho;
- f. 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 VII deste documento.

6.2.3. Autoavaliações Periódicas do IA-CM

As autoavaliações de “capacidade da auditoria interna” da Secont serão conduzidas bienalmente 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*), visando 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.

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 ao Secretário de Estado 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.

Durante o período de avaliação, os coordenadores aplicaram o PAMQ aos trabalhos de auditoria e de inspeção, de forma a avaliar sua pertinência e também a conformidade com os manuais e normas internas já estabelecidas.

Do projeto piloto até a presente data, muitas melhorias nos procedimentos técnicos foram alcançadas com as constantes avaliações propiciadas com o PAMQ, por meio de relatórios periódicos, que resultaram em planos de ação executados na área de controle da Secont. Tais ações culminaram com a Secont obtendo, em fevereiro de 2024, a validação externa no nível 02 do IA-CM, realizada pelo Conselho Nacional do Controle Interno – CONACI.

Os procedimentos a serem adotados para execução do PAMQ constam no Guia para Monitoramento Contínuo (Anexo I), nos Questionários do Gestor e do Auditor (Anexos II a VI) e no Guia da Avaliação Periódica Interna (Anexo VII) deste documento.

O Cronograma de Atividades do PAMQ é o que consta do Anexo VIII 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 as listas de verificação, bem como os respectivos indicadores de desempenho, para monitoramento contínuo das etapas dos processos de trabalho de auditoria, inspeção e consultoria, são os apresentados a seguir:

1. ITENS DE AVALIAÇÃO NO MONITORAMENTO CONTÍNUO

1.1 Itens relacionados às fases do Processo de Auditoria (de 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 nesta fase de planejamento, 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. Admissibilidade da solicitação de consultoria (fase 01)

Objetivo: verificar se o pedido formal de consultoria atende aos requisitos de adequação, pertinência e relevância do objeto para admissibilidade.

b. Revisão e aprovação do planejamento de consultoria (fase 02)



Objetivo: avaliar se as etapas do planejamento foram adequadamente cumpridas pela equipe: reunião de abertura; levantamento e análise preliminar do objeto; e elaboração do programa de trabalho.

c. Análise da execução da consultoria (fase 03)

Objetivo: avaliar os procedimentos adotados na execução da consultoria: técnicas utilizadas para levantamento e análise de dados; processos de interlocução e interação com a entidade consulente; organização da documentação e papéis de trabalho.

d. Análise das comunicações de resultado (notas de consultorias, atas de reuniões, relatórios etc.) do trabalho de Consultoria (fase 04)

Objetivo: avaliar se os resultados do trabalho de consultoria foram comunicados de forma precisa, objetiva, clara, concisa, construtiva, completa e tempestiva, com base nas análises dos dados realizadas pela equipe, nas informações e nos esclarecimentos prestados pela gestão, bem como nas possíveis soluções discutidas com os envolvidos no trabalho.

e. Avaliação do comportamento ético e profissional dos auditores da equipe de Consultoria (fase 05)

Objetivo: avaliar se os auditores da equipe de Consultoria cumpriram as exigências éticas – 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, follow up etc.).

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. Além disso, deve evidenciar, ainda no campo “Evidências/Comentários”, as referências quando do atendimento dos itens verificados (ex.: documento e-docs 2025-ABCDEF).



LISTAS DE VERIFICAÇÃO DO PROCESSO DE AUDITORIA			
Processo nº	Atende		Evidências / Comentários
OPA nº	Sim	Não	
Item de Verificação			
1. PLANEJAMENTO DE AUDITORIA			
1.1 Emissão de Ordem de Planejamento de Auditoria (OPA). (Referência: Manual de Auditoria 2.1.1 e NP Secont 009, itens 7.2 e 7.37.3.1, 7.3.2 e Anexo I).			
i. A OPA está preenchida corretamente (objetivo, objeto, prazos, etc)?			
ii. A OPA foi encaminhada à unidade auditada dando ciência dos trabalhos e solicitando o agendamento de reunião de abertura com a autoridade máxima da unidade ou representante por ela indicado?			
1.2 Reunião de Abertura do Planejamento de Auditoria (Referência: Manual de Auditoria 2.1.1 e NP Secont 009, itens 7.2 e 7.37.3.1, 7.3.2 e Anexo I). Constam registros de terem sido tratados os seguintes pontos:			
i. Apresentação da equipe de auditoria			
ii. Objeto do trabalho			
iii. Etapas do trabalho			
iv. Importância da colaboração entre os servidores e auditores			
v. Prazo do planejamento da auditoria			
vi. Informe que as solicitações de auditoria serão realizadas formalmente à autoridade máxima da unidade auditada, com prazo para seu atendimento (solicitação técnica)			
vii. Informe que poderão ocorrer interações com o auditado, por meio de reuniões técnicas e entrevistas, para coleta de dados, realização de diagnósticos, identificação e avaliação de riscos e controles e validação de critérios.			
viii. Informe que o trabalho de auditoria é intragovernamental			
ix. Alerta que a ausência de resposta quanto à validação de critério pressupõe aceitação tácita dos critérios apresentados pela equipe de auditoria.			
x. Informe que a equipe de auditoria precisará de acesso a documentos, pessoas, instalações, bens, sistemas informatizados e outras fontes de dados que subsidiarão o trabalho.			
xi. Na impossibilidade de ser realizada a reunião de abertura, tal impossibilidade foi documentada e devidamente justificada?			
1.3 Análise Preliminar do Objeto (Referência: Manual de Auditoria, 2.1.2). Verificar:			
i. Existem papéis de trabalho documentando o entendimento do objeto e o mapeamento dos processos?			
1.4 Matriz de Mapeamento do Processo, Riscos e Controles Associados (Referência: Manual de Auditoria, 2.1.3 e Anexo I). Verificar na matriz:			
i. Foram identificados os riscos?			
ii. Foram identificados e avaliados preliminarmente os controles?			



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – CQUA

iii. Foram definidos quais riscos e quais controles deverão ser avaliados, a extensão e o limite definido para os exames e, ainda, que tipos de testes deverão ser aplicados (escopo da auditoria)?			
iv. Foram definidas as questões de auditoria em relação aos riscos e controles a serem avaliados?			
1.5 Matriz de Planejamento (Referência: Manual de Auditoria, 2.1.5 e Anexo II). Verificar na matriz:			
i. As questões de auditoria estabelecem com clareza o foco dos exames e os limites e dimensões que devem ser observados durante a execução dos trabalhos (escopo da auditoria), para verificar a materialização dos riscos identificados.?			
ii. Nos critérios de auditoria apresentados são indicadas as suas fontes de origem (autoridades emissoras)?			
iii. As possíveis constatações estão coerentes com a avaliação preliminar de riscos e controles?			
iv. Os procedimentos a serem adotados e seu detalhamento, bem como as informações requeridas, estão condizentes com o objeto a ser avaliado?			
v. As técnicas de auditoria a serem empregadas para execução dos respectivos procedimentos/testes estão adequadas?			
vi. Antes do encerramento do Planejamento, foram apresentados e discutidos com a unidade auditada (reunião técnica): os resultados da identificação e avaliação dos riscos e controles do processo de trabalho mapeado, bem como os critérios e fontes dos critérios, e obtida sua aceitação formal? (Ref.: Manual de Auditoria, 2.1.11 e 2.1.7, NP Secont 009, itens 7.3.3 e 7.3.4).			
1.6 Documento Planejamento de Auditoria (Referência: Manual de Auditoria, 2.1.11 e Anexo VIII). Checar se consta do documento:			
i. Apresentação			
ii. Definição do objetivo da auditoria e escopo da ação			
iii. Os critérios e a documentação da amostragem.			
iv. Os custos envolvidos e o cronograma.			
v. A Matriz de Planejamento			
1.7 Encerramento do Planejamento (Referência: Manual de Auditoria, 2.1.11). Observar no encerramento do planejamento:			
i. Os papéis de trabalhos que serão utilizados na fase de execução estão prontos, por exemplo: Índices Geral de Papéis de Trabalho – Fase de Planejamento (ANEXO XIV); programa de trabalho; folhas testes; roteiro de entrevistas e outros?			
ii. Para cada controle associado a um risco, existe a definição do teste substantivo e/ou de controle a realizar (preenchido na folha de teste)?			
iii. As questões de auditoria têm relação com os testes a realizar (preenchido na folha de teste e no programa de trabalho)?			
iv. Foi referenciado um índice geral de papéis de trabalho do planejamento?			
v. O planejamento da auditoria foi realizado no prazo previsto?			
vi. Os membros da equipe de auditoria observaram os preceitos básicos de conduta estabelecidos nos manuais de ética aplicados aos servidores públicos e à profissão de Auditor? (Referência: Portaria Secont 004-R/2021)			
Data de conclusão do Planejamento: ____/____/____			
Equipe de auditoria:			
Chefia imediata:			



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

Coordenação de Qualidade – CQUA

ATESTO DE SUPERVISÃO

Com base na minha supervisão e revisão avalio que o planejamento de auditoria [não] está em conformidade com os normativos aplicáveis.

Em, ___/___/___

Assinatura (chefia imediata)

Processo nº OSA nº	Atende		Evidências / Comentários
	Sim	Não	
2. EXECUÇÃO DE AUDITORIA			
2.1 Matriz de Constatações (Referência: Manual de Auditoria, 2.2.3 a 2.3.3 e Anexo IX; e NP Secont 009, itens 7.3.3 a 7.7). Verificar na Matriz:			
i.A equipe elaborou a 'Matriz de Constatações Preliminares', conforme modelo constante do ANEXO IX, acompanhada das Folhas de Testes e do Programa de Trabalho preenchidos, do Índice de Constatações versus Evidências (ANEXO XVII) e do Índice Geral da Fase de Execução (ANEXO XV)?			
ii.Há registros de que, durante a etapa de execução, a equipe coletou a opinião do gestor da unidade auditada e da equipe técnica indicada por ele, acerca das constatações de auditoria?			
iii.A Matriz de Constatações Preliminares foi encaminhada ao auditado via sistema e-docs, comunicando o encerramento dos trabalhos, solicitando data, horário e local para realização de reunião de encerramento, e dando prazo para a unidade se manifestar sobre a matriz?			
iv.A Matriz de Constatações de Auditoria foi finalizada após a manifestação formal da unidade auditada, e considerou tais manifestações (em relação aos achados e/ou recomendações) adequadamente?			
v.A execução da auditoria foi realizada no prazo previsto?			
2.2 Papéis de Trabalho (Referência: Manual de Auditoria, 2.5.1, 2.5.2 e anexos XIV, XV e XVI). Checar:			
i.Os testes aplicados foram os estabelecidos na Matriz de Planejamento e no Programa de trabalho?			
ii.Os papéis de trabalho estão organizados e referenciados apropriadamente (nas Folhas de Testes e na Matriz de Constatações) para sua pronta localização?			
iii.As evidências são suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis, de modo a suportar as conclusões expressas na "Matriz de Constatações de Auditoria"?			
2.3 Relatório (Referência: Manual de Auditoria, 2.3.4 e Anexo X; e Norma de Procedimento Secont nº 009, 7.8 e 7.9). Verificar se:			
i.O relatório foi elaborado conforme modelo estabelecido pela Secont.			
ii.A organização e o conteúdo do relatório: apresentação, objetividade, completude, clareza, relevância, exatidão e concisão das descrições.			



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
 Coordenação de Qualidade – CQUA

iii.No caso de Auditorias de Gestão: foi demonstrado o resultado da Avaliação de Desempenho realizada? A avaliação foi realizada por meio de indicadores de desempenho que permitem mensurar, de forma objetiva e fundamentada, os resultados alcançados.			
iv.O relatório foi elaborado no prazo previsto.			

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: -----

ATESTO DE SUPERVISÃO

Com base na minha supervisão e revisão das etapas do trabalho de auditoria, levando-se em consideração os papéis de trabalho, avalio que a execução e o relatório de auditoria [não] estão em conformidade com os normativos aplicáveis.

Em, ____/____/____

Assinatura (chefia imediata)

Processo nº OSA nº	Atende		Evidências / Comentários
	Sim	Não	
3. PLANO DE AÇÃO			
3.1 Análise do Plano de Ação (Referência: Manual de Auditoria, 2.3.8 e Norma de Procedimento Secont nº 009, 7.11 a 7.12.1)			
i. O modelo de plano de ação foi enviado tempestivamente à unidade auditada?			
ii. A análise do Plano de Ação foi efetuada com observação em relação aos requisitos mínimos?			
iii. As adequações porventura necessárias foram adequadamente fundamentadas?			

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)



Processo nº	Atende		Evidências / Comentários
	Sim	Não	
OSAM nº			
Item de Verificação			
4. MONITORAMENTO			
4.1 Execução (Referência: Norma de Procedimento – Secont Nº 005)			
i. Houve comunicação à unidade auditada da abertura de Auditoria de Monitoramento?			
ii. O monitoramento avaliou se a gestão elaborou plano de ação e o mantém atualizado quanto às providências adotadas?			
iii. O monitoramento avaliou se todas as ações definidas pelo gestor no plano de ação foram implementadas ou se a gestão aceitou o risco de não tomar nenhuma ação?			
iv. A execução do monitoramento foi realizada no prazo previsto?			
v. Os membros da equipe de auditoria observaram os preceitos básicos de conduta estabelecidos nos manuais de ética aplicados aos servidores públicos e à profissão de auditor?			
4.2 Relatório (Referência: Norma de Procedimento – Secont Nº 005)			
i. O relatório foi elaborado conforme modelo estabelecido pela Secont?			
ii. Organização e conteúdo do relatório: apresentação, objetividade, completude, clareza, relevância, exatidão e concisão das descrições.			
iii. O relatório foi elaborado no prazo previsto?			
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:			
ATESTO DE SUPERVISÃO			
Com base na minha supervisão e revisão das etapas do trabalho avalio que o relatório de monitoramento da auditoria [não] está em conformidade com os normativos aplicáveis.			
Em, ____/____/____			
_____ Assinatura (chefia imediata)			



LISTA DE VERIFICAÇÃO DO PROCESSO DE INSPEÇÃO			
Processo nº	Atende		Evidências / Comentários
	Sim	Não	
Item de Verificação			
1. PLANEJAMENTO (Referência: Norma Procedimental Secont 006 6.2, III e IV)			
i. Foram elaborados quesitos e seu conteúdo está aderente ao que foi estabelecido (objetivo, escopo, objeto, etc.)?			
2. EXECUÇÃO (Referência: Norma Procedimental Secont, 6.2, V; e 7, II)			
i. As fontes de informação e os procedimentos adotados foram adequados para responder os quesitos elaborados?			
ii. O formulário "Solicitação Técnica" foi utilizado para formalizar as requisições de informações e documentos necessários a realização do trabalho?			
iii. Existem papéis de trabalho organizados, com documentação comprobatória consistente, para as respostas e conclusões relacionadas a cada um dos quesitos, e para as falhas, irregularidades ou ilegalidades detectadas?			
3. RELATÓRIO (Referência: Norma Procedimental Secont 006, 6.2, VI e Anexo III).			
i. O relatório foi elaborado conforme modelo estabelecido pela Secont?			
ii. A organização e o conteúdo do relatório: apresentação, objetividade, completude, clareza, relevância, exatidão e concisão das descrições.			
iii. As questões de inspeção foram respondidas de forma objetiva?			
iv. A execução da inspeção foi realizada no prazo previsto?			
4. Comportamento ético e profissional (Referência: Portaria Secont 004-R/2021)			
i. Os membros da equipe de auditoria observaram os preceitos básicos de conduta estabelecidos nos manuais de ética aplicados aos servidores públicos e à profissão de Auditor?			
Trabalho avaliado:			
Data de emissão do relatório: ____/____/____			
Equipe de inspeção:			
Chefia imediata:			

ATESTO DE SUPERVISÃO
Com base na minha supervisão e revisão das etapas do trabalho, levando-se em consideração o planejamento (quesitos) e os papéis de trabalho, avalio que a execução e o relatório de inspeção [não] estão em conformidade com os normativos aplicáveis.
Em, ____/____/____
_____ Assinatura (Coordenador)



LISTA DE VERIFICAÇÃO DO PROCESSO DE CONSULTORIA

Processo nº	Atende		Evidências / Comentários
	Sim	Não	
OSC nº			
1. Admissibilidade e Ordem de Planejamento de Consultoria - OPC (Referência: Norma de Procedimento de Consultoria, item 6.1 e Manual de Consultoria, itens 4.1.1, 4.1.2 e 5; e Anexo III).			
i. Foi recebida solicitação de consultoria?			
ii. Foi avaliada adequadamente a admissibilidade da solicitação?			
iii. A admissibilidade da solicitação foi comunicada à unidade demandante?			
iv. Admitida a consultoria, foi emitida a Ordem de Planejamento de Consultoria conforme modelo do Anexo III do Manual de Consultoria?			
2. PLANEJAMENTO			
2.1 Reunião de abertura (Referência: Norma de Procedimento de Consultoria, item 6.2, T02 e Manual de Consultoria, item 5.1)			
i. A reunião de abertura foi realizada e a pauta atendeu ao previsto nas normas internas da Secont?			
2.2 Análise Preliminar do Objeto (Referência: Norma de Procedimento de Consultoria, item 6.2, T03, e Manual de Consultoria, item 5.2 e Anexo IV).			
i. O documento "Análise Preliminar do Objeto" proporcionou uma maior compreensão do órgão solicitante, do objeto da consultoria e do contexto no qual está inserido?			
2.3 Programa de Trabalho (Referência: Norma de Procedimento de Consultoria, item 6.2, T04 e Manual de Consultoria, item 5.3, Anexo V).			
i. O Programa de Trabalho (Planejamento) tem a completude exigida no Anexo V do Manual de Consultoria, a saber: tipo, objeto, objetivo, responsabilidade das partes, escopo, benefícios/resultados esperados, recursos necessários, critérios aplicáveis, metodologia/estratégia de ação, produtos previstos, forma de comunicação dos resultados, matriz de riscos da consultoria, cronograma ou prazo estimado para realização, equipe responsável pela consultoria, e prerrogativa do secretário da Secont em comunicar a alta administração quando a natureza, a materialidade ou os resultados significarem riscos significativos à organização?			
ii. O planejamento foi realizado no prazo previsto?			
3. EXECUÇÃO			
3.1 Reunião de abertura (Referência: Norma de Procedimento de Consultoria, item 6.3, T03 e Manual de Consultoria, item 6.1)			
i. A reunião de abertura foi realizada e a pauta atendeu ao previsto nas normas internas da Secont?			
3.2 Técnicas de Levantamento e Análise de Dados (Referência: Norma de Procedimento de Consultoria, item 6.3, T04 e Manual de Consultoria, item 6.2 e 6.3).			
i. Foram coletadas informações relevantes sobre os processos de governança, gestão de riscos e controles internos do consultante relacionados ao objeto da consultoria, conforme especificado no programa da consultoria?			
ii. Foram aplicados os procedimentos estabelecidos no programa de consultoria?			
iii. As técnicas de análise de dados utilizadas foram adequadas e proporcionaram conclusões relevantes e pertinentes ao objeto?			
iv. A execução da consultoria foi realizada dentro do cronograma previsto?			



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – CQUA

4. Comunicação dos Resultados (Referência: Norma de Procedimento de Consultoria, item 6.3, T04 e Manual de Consultoria, item 7, 7.1 e Anexo XII).

i. Foram emitidas “notas de consultoria” durante a execução do trabalho? Elas refletem as análises realizadas pela equipe, as informações e esclarecimentos prestados pela gestão, bem como as possíveis soluções discutidas com os envolvidos no trabalho?			
ii. Foi emitido Relatório de Consultoria, com todos os itens previstos no Anexo XII (apresentação, resultados obtidos e conclusão), comunicado de forma precisa, objetiva, clara, concisa, construtiva, completa e tempestiva?			
iii. No caso de consultorias que já tiveram seus resultados comunicados antecipadamente (exceto de consultorias de assessoramento) foi emitido um relatório interno, para registro e contabilização dos trabalhos executados no exercício anual?			
iv. Os membros da equipe de consultoria observaram os preceitos básicos de conduta estabelecidos nos manuais de ética aplicados aos servidores públicos e à profissão de Auditor?			

5. Papéis de Trabalho (Referência: Manual de Consultoria, itens 09 a 9.3).

iii. Os papéis de trabalho estão organizados e referenciados apropriadamente, constituindo informações suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis, de modo a suportar as conclusões expressas na comunicação dos resultados dos trabalhos?			
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

ATESTO DE SUPERVISÃO

Com base na minha supervisão e revisão das etapas de trabalho, levando-se em consideração os papéis de trabalho, avalio que a execução e o [relatório de consultoria] [não] estão em conformidade com os normativos aplicáveis.

Em, ____/____/____

Assinatura (Chefia imediata)



ANEXO II – MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE AUDITORIA (AUDITORES)

PAMQ – SECONT
PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E
MELHORIA DA QUALIDADE

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE AUDITORIA
(AUDITORES)

PROCESSO Nº

OSA Nº

Indique seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações:

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| 1. O trabalho foi adequadamente planejado: identifiquei os principais riscos do objeto da auditoria, fixei as questões do trabalho, os procedimentos a serem realizados e as técnicas apropriadas a serem utilizadas para alcance dos objetivos. | <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. Todos os envolvidos na auditoria possuíam os conhecimentos e as habilidades necessárias para realizar as tarefas que lhes foram atribuídas. | <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. O trabalho tratou de questões relevantes da unidade auditada. | <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:

- ❖ 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 – 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 – 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 PAAC 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)



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 III – MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE INSPEÇÃO (AUDITORES)

PAMQ – SECONT
PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E
MELHORIA DA QUALIDADE

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE INSPEÇÃO
(AUDITOR)

PROCESSO Nº

OSI Nº

Indique seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações:

1. O trabalho foi adequadamente planejado: o conteúdo dos quesitos estava aderente ao que foi estabelecido na OSI (escopo, objetivo, objeto 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

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

<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. O trabalho enfrentou todas as questões que deram origem à inspeção.

<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:

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

PERIODICIDADE:

- ❖ A cada trabalho de inspeção realizado



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – 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
	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente
	<input type="checkbox"/> Concordo parcialmente

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 inspecionada.**

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 – CQUA

9. Os achados e as conclusões da inspeção basearam-se em informações confiáveis e respaldaram-se em evidências consistentes, relevantes e suficientes.	<input type="checkbox"/>	Discordo parcialmente
	<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente
	<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 sob inspeção 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 sob inspeção 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.	<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 inspecionada (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 inspecionada, 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 – CQUA

PROCESSO Nº		OSA Nº
Informações Adicionais:		
Trabalho Avaliado: _____ _____	Responsável pelo preenchimento: _____ _____	
Data da emissão do relatório: __/__/__		
Coordenador: _____	Cargo/função: _____ _____	
Equipe de auditoria: _____ _____ _____	Data: __/__/____ _____	
	Assinatura	



ANEXO IV – MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONSULTORIA (AUDITORES)

PAMQ – SECONT
PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E
MELHORIA DA QUALIDADE

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONSULTORIA
(AUDITOR)

PROCESSO Nº

OSC Nº

Indique seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações:

1. O objeto da consultoria tratou de questões relacionadas a governança, gerenciamento de riscos ou de controles internos da consulente.	<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. O Programa de Trabalho foi adequadamente planejado: constou do mesmo o objeto, escopo, metodologia, produtos previstos, resultados esperados, prazo para realização, riscos envolvidos e responsabilidade das partes.	<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. Todos os envolvidos na consultoria possuíam os conhecimentos e as habilidades necessárias.	<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:

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

PERIODICIDADE:

- ❖ A cada trabalho de consultoria realizado



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – 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 consulente, 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 aconselhamentos e as proposições abordaram assuntos estratégicos da gestão, e foram condizentes	<input type="checkbox"/> Concordo totalmente <input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <input type="checkbox"/> Discordo parcialmente

PESQUISADOS:

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

PROCEDIMENTO DE APLICAÇÃO DA PESQUISA:

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

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 – CQUA

com os valores, as estratégias e os objetivos da unidade consulente.	<input type="checkbox"/>	Discordo totalmente
	<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 consulente durante todas as fases da execução do trabalho em que o contato formal se fez necessário.	<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. O trabalho alcançou os resultados pretendidos no Programa de 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
13. Os resultados do trabalho impactaram de forma relevante e positiva a unidade consulente (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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – CQUA

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

Comentários Gerais (se necessário)

PROCESSO Nº

OSC Nº

Informações Adicionais:

Trabalho Avaliado: _____

Responsável pelo preenchimento: _____



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – CQUA

<p>_____</p> <p>Data da emissão do relatório: __/__/____</p> <p>Coordenador: _____</p> <p>Equipe de consultoria: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>Cargo/função: _____</p> <p>_____</p> <p>Data: __/__/____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



ANEXO V – MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE AUDITORIA (GESTORES)

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – CQUA

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
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 a 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.	<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

PESQUISADOS:

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

PROCEDIMENTO DE APLICAÇÃO DA PESQUISA:

- ❖ **O Gabinete do Secretário deve enviar o questionário, quando da 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 – CQUA

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

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)



PROCESSO Nº		OSA Nº	
Informações Adicionais:			
Responsável pela avaliação: _____ _____		(A ser preenchido pela Coordenação responsável)	
Cargo/função: _____		Trabalho Avaliado: _____ _____	
Data: ____/____/____		Data da entrega do Questionário: ____/____/____	
_____		Coordenador: _____	
Assinatura		Equipe de auditoria: _____ _____ _____	



ANEXO VI – MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONSULTORIA (GESTORES)

PAMQ – SECONT
PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E
MELHORIA DA QUALIDADE

MODELO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONSULTORIA
PELO(S) GESTOR(ES) DA UNIDADE ORIENTADA

PROCESSO Nº	OSC Nº
Indique seu grau de concordância em relação às seguintes afirmações:	
1. O objeto da consultoria 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
OBJETIVO:	
❖ Avaliar como a unidade consulente, na visão do(s) gestor(s), percebeu a atuação da equipe de consultoria, a condução dos trabalhos e os resultados alcançados.	



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – CQUA

2. Os objetivos, escopo e demais aspectos do programa de consultoria 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	PERIODOCIDADE: ❖ A cada trabalho de consultoria realizado	
3. As questões relevantes de governança, gerenciamento de riscos e/ou de controle identificadas foram comunicadas, durante a execução.	<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		PESQUISADOS: ❖ Titular da unidade consulente e/ou gestor da área sob consultoria (máximo de 2 gestores).
4. As soluções propostas na consultoria estão em sintonia com os objetivos e resultados esperados (definidos no programa de trabalho e/ou no termo de compromisso).	<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		



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – CQUA

5. As técnicas de análise de dados utilizadas/sugeridas pelo(s) consultor(es) foram bem assimiladas e 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
6. A equipe de consultores demonstrou conhecimento suficiente do ambiente e do processo de trabalho desse órgão/entidade, e transmitiu segurança na realização da 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
7. A equipe de auditores agiu com zelo, profissionalismo e postura ética no decorrer da 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

PROCEDIMENTO DE APLICAÇÃO DA PESQUISA:

❖ O Gabinete do Secretário deve enviar o questionário, quando da entrega do relatório final à unidade consultente.

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 .



8. Os resultados do trabalho de consultoria 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

Marque com um “x” os impactos positivos do trabalho realizado, seja para esse órgão/entidade, seja para o Poder Executivo Estadual:
<input type="checkbox"/> Melhorias econômico-financeiras
<input type="checkbox"/> Recuperação de prejuízos financeiros
<input type="checkbox"/> Melhorias gerenciais ou operacionais
<input type="checkbox"/> Correção de inconformidades legais
<input type="checkbox"/> Melhorias para os cidadãos
<input type="checkbox"/> Nenhuma das respostas acima

Comentários Gerais (se necessário)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – CQUA

PROCESSO Nº		OSC Nº	
Informações Adicionais:			
Gestor da unidade responsável pela avaliação: _____		* A ser preenchido pela Coordenação responsável da Secont	
Cargo/função: _____		Trabalho Avaliado: _____ _____	
Data: ____/____/____		Data da entrega do Questionário: ____/____/____	
_____ Assinatura Gestor		Coordenador: _____	
		Equipe de Consultoria: _____ _____ _____	



ANEXO VII - 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 (de conformidade, de gestão e financeira) e de consultoria realizados pela instituição, assim como outros trabalhos correlatos (de inspeção), alcancem seus objetivos, tenham excelência técnica e satisfaçam as normas e os padrões profissionais existentes.

As avaliações periódicas internas são realizadas, semestralmente, pela Coordenação da Qualidade - CQUA, para avaliar, entre outras finalidades: se o monitoramento contínuo (supervisão/revisão) está operando com eficácia; se as atividades de auditoria interna estão em 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 seis elementos da auditoria interna da estrutura do IA-CM, com relevância para o controle de qualidade dos trabalhos de auditoria interna, considerando os KPA's até o nível 3 de capacidade, 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", a seguir apresentados.

1. ITENS DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA INTERNA

1.1 Políticas, procedimentos e suporte técnico de infraestrutura às atividades de auditoria

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 planejamento de suas atividades periódicas (PEAC e PAAC), até o suporte técnico, de infraestrutura física, material e tecnológica 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 Desempenho e eficácia da atividade de Auditoria


Objetivo: apurar o resultado dos indicadores de desempenho no período sob análise (planejado x executado), de forma a avaliar se os objetivos estratégicos e as metas operacionais planejadas foram alcançadas, bem como a economicidade, a eficiência, a eficácia, a efetividade e a produtividade dos trabalhos de auditoria (recursos alocados, ações desenvolvidas, e serviços/produtos providos). Além disso, verificar os efeitos sobre as unidades auditadas, ou seja, a agregação de valor e o nível no qual as expectativas dos *stakeholders* foram atendidas.

2. ROTEIRO DE VERIFICAÇÃO

POLÍTICAS, PROCEDIMENTOS E SUPORTE ÀS ATIVIDADES DE AUDITORIA	INDICADOR
 Adoção de políticas e procedimentos adequados na gestão das atividades de auditoria	-
a. A lei da instituição (Estatuto de Auditoria) deve estabelecer o propósito (finalidade), autoridade e a responsabilidade da auditoria interna.	3.1 a
b. Em complemento a lei da instituição, o Referencial Técnico da atividade de auditoria deve conter informações sobre o sistema de controle interno, a definição de auditoria interna, o propósito, objeto e abrangência da atividade de auditoria, os princípios e requisitos éticos, o gerenciamento e operacionalização das atividades de auditoria, em consonância com as normas internacionais.	3.1 b
c. O Plano Anual de Auditoria e Controles (PAAC) deve estar aderente ao Plano Estratégico de Auditoria e Controles (PEAC). Ambos devem estar compatíveis com o Planejamento Estratégico da Secont, e todos devem estar alinhados com os objetivos estratégicos do Governo.	3.1 c



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – CQUA

d. Devem ser utilizados critérios adequados (materialidade, relevância, vulnerabilidade etc.) na elaboração da escala de prioridades do PEAC e do PAAC que considerem as perspectivas da alta administração do Governo (secretários, diretores-presidentes, Governador) durante seu planejamento.	3.1 d
e. Devem ser relatados no PEAC os benefícios e riscos identificados nas auditorias e reportados ao Governador, visando o aprimoramento da gestão.	3.1 e
f. O PAAC aprovado pela Secont deve ser reportado ao Governador.	3.1 f
g. As execuções dos Planos Periódicos (PEAC, PAAC e PADP) e dos Planos de Ação (por exemplo: PAMQ e IA-CM) devem ser monitorados periodicamente e existir reporte em relatórios.	3.1 g
h. Os riscos que impactam as atividades de auditoria interna devem ser identificados e geridos.	3.1 h
i. Os recursos financeiros e de Tecnologia da Informação devem ser mobilizados em nível apropriado e disponibilizados para a atividade de auditoria interna, para que atinja seus objetivos de forma eficiente e eficaz.	3.1 i
j. Deve existir autoavaliação ou validação externa sobre o nível de conformidade da atividade de auditoria interna com as Normas (IPPF), considerando a escala de classificação do Modelo de Capacidade de Auditoria Interna para o setor Público (Internal Audit Capability Model - IA-CM): inicial, infraestrutura, integrada, controlada; otimizada.	3.1 j
k. O resultado do desempenho das atividades de auditoria devem ser reportadas ao Governador, inclusive a pesquisa de satisfação realizada com as unidades auditadas/consultentes.	3.1 k
l. O resultado das autoavaliações periódicas e validações externas do IA-CM devem ser reportadas ao Governador.	3.1 j
 Suporte técnico e de infraestrutura (física, material e tecnológica)	-
m. O suporte técnico existente na Secont (referencial técnico, código de ética, manual, normas de procedimentos, modelos metodológicos) devem ser suficientes para a execução dos trabalhos e devem retratar a definição de auditoria interna de forma aderente as normas internacionais.	3.2 a
n. Os membros da equipe de auditoria alocada para o trabalho devem ter capacidade técnica suficiente para realizar as tarefas que lhes foram atribuídas.	3.2 c
o. Deve haver adequada alocação (qualidade e quantidade) de tempo, pessoal e recursos tecnológicos para a realização do trabalho.	3.2 b/c
p. A pesquisa de satisfação das partes interessadas com o processo e os produtos de auditoria deve ser realizada e demonstrar a compreensão que tais serviços agregam valor.	3.1 k



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – CQUA

SUPERVISÃO E REVISÃO	INDICADOR
Evidências de cumprimento, pelos coordenadores, de todas as tarefas constantes da lista de verificação.	-
a. Revisão e aprovação do Planejamento.	3.3.1 a/ 3.3.3 a/ 3.3.4 a
b. Supervisão e revisão da execução do trabalho de campo.	3.3.1 b/ 3.3.2 a/ 3.3.3b/ 3.3.4 b
c. Revisão e aprovação do relatório.	3.3.1 c/ 3.3.2 b/ 3.3.3 c/ 3.3.4 c
d. Revisão da análise do auditor/equipe sobre o Plano de ação da entidade auditada.	3.3.1 d
e. Razoabilidade dos prazos de revisão/aprovação executados pelo coordenador.	3.3.1 e/ 3.3.2 c/ 3.3.3 d/ 3.3.4 d
QUALIDADE INTRÍNSECA DOS TRABALHOS	INDICADOR
a. Planejamento: atendimento ao modelo padrão e aos objetivos estabelecidos na Ordem de Planejamento; adequação das ações, métodos e técnicas a serem empregadas; e resultados esperados consistentes e adequados aos critérios definidos.	3.4 a
b. Execução: procedimentos realizados x planejados; adequação técnica dos procedimentos, utilizados na execução do trabalho, em relação às normas estabelecidas, inclusive quanto às questões éticas.	3.4 b
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.	3.4 c
d. Relatório: organização e conteúdo dos relatórios (apresentação, objetividade, completude, clareza, relevância, exatidão e concisão das descrições).	3.4 d
e. Comunicação: adequação das comunicações formais com a unidade auditada (reuniões, notas técnicas, solicitações de documentos etc.).	3.4 e
f. Cumprimento dos prazos previstos.	3.4 f
DESEMPENHO E EFICÁCIA DA ATIVIDADE DE AUDITORIA	INDICADOR
a. Capacidade gerencial da Subcont em atingir os objetivos estratégicos previstos nos planejamentos anual e plurianual.	3.6
b. Capacidade operacional da Subcont em atingir as metas previstas nos planejamentos anual e plurianual.	4.1
c. Capacidade de obter atendimento às recomendações de auditoria interna.	3.5
d. Relação recursos alocados x produtos alcançados (produtividade).	4.1.1



e. Impactos positivos para as unidades auditadas: melhorias econômicas ou financeiras; recuperação de prejuízos; melhorias operacionais ou gerenciais; correção de inconformidades legais; e melhoria de serviços para os cidadãos.	3.5
f. Tempestividade da Subcont em cada uma das atividades: capacidade de cumprir os prazos estimados para realizar as diversas etapas dos trabalhos.	4.2

3. CÁLCULO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVOS

Para a escala de avaliação do resultado final/meta estabelecida nos indicadores qualitativos será adotado o seguinte modelo de classificação de desempenho:

1. **Aprimorado:** o trabalho realizado foi de alta qualidade e contribuiu significativamente para os objetivos da organização.
2. **Adequado:** o trabalho realizado foi de boa qualidade e contribuiu para os objetivos da organização.
3. **Carece de melhorias:** a qualidade do trabalho realizado não foi totalmente adequada aos padrões de desempenho da Secont.
4. **Insatisfatório:** a qualidade do trabalho realizado foi inadequada aos padrões de desempenho da Secont.

Cada subitem do indicador será avaliado com uma nota de 1 a 4, conforme critério definido, e a soma destas notas resultará no resultado final, cuja classificação obedecerá ao modelo acima informado.

Os indicadores de desempenho são os apresentados a seguir.



3.1 Indicador de “Políticas, Procedimentos e Suporte às Atividades de Auditoria”

ITEM 01: POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS			PERÍODO AVALIADO: ____/____ a : ____/____
VARIÁVEL	AVALIAÇÃO (NOTAS DE 01 A 04)	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL / META
a. Lei da instituição estabelece o propósito (finalidade), autoridade e a responsabilidade da auditoria interna.		<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u>	<input type="checkbox"/> Nota final < 22 - Desempenho Insatisfatório <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 22 e < 31 – Desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 31 e < 40 - Desempenho adequado. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 40 Desempenho Aprimorado (meta)
b. Referencial Técnico da atividade de auditoria estabelece informações sobre o sistema de controle, o propósito, objeto e abrangência da atividade de auditoria, os princípios e requisitos éticos, o gerenciamento e operacionalização da atividade de auditoria, em consonância com as normas internacionais.		Nota 01: menos de 50% Nota 02: de 50% a 70%	
c. Plano Anual de Auditoria e Controles (PAAC) aderente ao Plano Estratégico de Auditoria e Controles (PEAC). Ambos compatíveis com o Planejamento Estratégico (PE) da Secont; e todos alinhados com os objetivos estratégicos do Governo.		Nota 03: > 70% a 90% Nota 04: >90% a 100%	
d. Adoção de critérios adequados (materialidade, relevância, vulnerabilidade etc.) na elaboração da escala de prioridades do PEAC e do PAAC e consideradas as perspectivas da alta administração do Governo.			
e. PEAC reportado ao Governador com os benefícios e riscos identificados nas auditorias.			
f. PAAC planejado reportado ao Governador.			
g. Execuções dos Planos Periódicos (PEAC, PAAC e PADP) e dos Planos de Ação (por exemplo: PAMQ e IA-CM) monitorados periodicamente e reportados em relatórios.			
h. Riscos que impactam as atividades de auditoria interna (auditoria e consultoria) e o serviço de inspeção identificados e geridos.			
i. Alocação anual, no orçamento da instituição, de recursos financeiros para a atividade de auditoria interna e para a área de Tecnologia da Informação e acompanhamento rotineiro de sua disponibilização.			
j. Autoavaliação e validação externa do nível de conformidade da atividade de auditoria interna com as normas internacionais (IPPF) realizadas e reportadas ao Governador.			



k. Desempenho das atividades de auditoria reportadas ao Governador, inclusive a pesquisa de satisfação realizada com as unidades auditadas/consultentes.			
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, OS...) nº ____		PERÍODO AVALIADO: ____/____ a : ____/____	
VARIÁVEL	AVALIAÇÃO (NOTAS DE 01 A 04)	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL/ META DO TRABALHO
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>	<input type="checkbox"/> Nota final < 06 - Desempenho Insatisfatório
b. Recursos tecnológicos suficientes e adequados (equipamentos, softwares, acesso a sistemas de informação, etc.) para a execução dos trabalhos sob análise.		Nota 01: menos de 50%.	<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 06 e < 09 – Desempenho carece de melhorias.
c. Pessoal adequado, em qualidade (habilidades e competências) e quantidade, para a execução dos trabalhos sob análise.		Nota 02: de 50% a 70%	<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 09 e < 11 - Desempenho adequado.
		Nota 03: > 70% a 90%	<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 11 Desempenho Aprimorado (meta)
NOTA FINAL DO ITEM		Nota 04: > 90% a 100%	

Obs.: Essa avaliação será efetuada com base na complexidade de cada trabalho, “vis a vis” os recursos disponibilizados e existentes, e também com base nas respostas dos questionários (auditor e gestor) quanto a esse aspecto.



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	AVALIAÇÃO (MÉDIA DAS NOTAS DOS TRABALHOS: t1 + t2 + ...tn/n)	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL/ META DO TOTAL DOS TRABALHOS
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: > 70% a 90% Nota 04: > 90% a 100%	<input type="checkbox"/> Nota final < 06 - Desempenho Insatisfatório
b. Recursos tecnológicos suficientes e adequados (equipamentos, softwares, acesso a sistemas de informação, etc.) para a execução dos trabalhos sob análise.			<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 06 e < 09 – Desempenho carece de melhorias.
c. Pessoal adequado, em qualidade (habilidades e competências) e quantidade, para a execução dos trabalhos sob análise.			<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 09 e < 11 - Desempenho adequado.
NOTA GERAL FINAL DO ITEM 02 (somatório das médias das notas dos trabalhos)			<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 11 Desempenho Aprimorado (meta)



3.3 Indicador de “Supervisão e Revisão”

3.3.1 Para trabalhos de auditoria

A) Para cada trabalho de auditoria da amostra sob análise:


ITEM 03: SUPERVISÃO E REVISÃO DE AUDITORIA		PERÍODO AVALIADO: ____/____ a : ____/____	
Coordenação:		OSA Nº _____	
VARIÁVEL	AVALIAÇÃO (NOTAS DE 01 A 04)	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL / META
Evidências de cumprimento, pelos coordenadores, de todas as tarefas constantes da lista de verificação.			
a. Revisão e aprovação do Planejamento.		<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50%. Nota 02: de 50% a 70% Nota 03: > 70% a 90% Nota 04: > 90% a 100%	<input type="checkbox"/> Nota final < 10 - Desempenho Insatisfatório
b. Supervisão e revisão da execução do trabalho de campo.			<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 10 e < 15 – Desempenho carece de melhorias.
c. Revisão e aprovação do relatório.			<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 15 e < 19 - Desempenho adequado.
d. Revisão da análise do auditor/equipe sobre o Plano de ação da entidade auditada.			<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 19 Desempenho Aprimorado (meta)
e. Razoabilidade dos prazos de revisão/aprovação executados pelo coordenador.			
NOTA FINAL DO TRABALHO “T”			

Obs.: Essa avaliação levará em conta as evidências registradas das ações do coordenador nos formulários de monitoramento contínuo (PAMQ), e nas respostas dos questionários do Auditor e do Gestor (PAMQ).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – CQUA

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

ITEM 03: SUPERVISÃO E REVISÃO DE AUDITORIA			
OBJETO: Todos os trabalhos de <u>auditoria</u> da amostra sob análise (médias de toda a amostra).			PERÍODO AVALIADO: ____/____a : ____/____
VARIÁVEL	MÉDIAS DAS NOTAS DOS TRABALHOS (T1 + T2 + Tn) / n	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL/ META
 Evidências de cumprimento, pelos coordenadores, de todas as tarefas constantes da lista de verificação.		<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u>	<input type="checkbox"/> Nota final < 10 - Desempenho Insatisfatório
a. Revisão e aprovação do Planejamento.		Nota 01: menos de 50%.	<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 10 e < 15 – Desempenho carece de melhorias.
b. Supervisão e revisão da execução do trabalho de campo.		Nota 02: de 50% a 70%	<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 15 e < 19 - Desempenho adequado.
c. Revisão e aprovação do relatório.		Nota 03: > 70% a 90%	<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 19 Desempenho Aprimorado (meta)
d. Revisão da análise do auditor/equipe sobre o Plano de ação da entidade auditada.		Nota 04: > 90% a 100%	
e. Razoabilidade dos prazos de revisão/aprovação executados pelo coordenador.			
NOTA GERAL FINAL (somatório das médias das notas dos <u>trabalhos de auditoria</u>)			



3.3.2 Para trabalhos de monitoramento (follow up)

A) Para cada trabalho de monitoramento da amostra sob análise:

ITEM 03: SUPERVISÃO E REVISÃO DE MONITORAMENTO			
Coordenação:		OSAM Nº _____	
VARIÁVEL	AVALIAÇÃO (NOTAS DE 01 A 04)	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL / META
Evidências de cumprimento, pelos coordenadores, de todas as tarefas constantes da lista de verificação.			
a. Supervisão e revisão da execução do trabalho de campo.		<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50%. Nota 02: de 50% a 70% Nota 03: > 70% a 90% Nota 04: > 90% a 100%	<input type="checkbox"/> Nota final < 06 - Desempenho Insatisfatório
b. Revisão e aprovação do relatório.			<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 06 e < 09 – Desempenho carece de melhorias.
c. Razoabilidade dos prazos de revisão/aprovação executados pelo coordenador.			<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 09 e < 11 - Desempenho adequado.
NOTA FINAL DO TRABALHO "T"			<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 11 Desempenho Aprimorado (meta)

Obs.: Essa avaliação levará em conta as evidências registradas das ações do coordenador no e-docs e nos formulários de monitoramento contínuo (PAMQ).



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

ITEM 03: SUPERVISÃO E REVISÃO DE MONITORAMENTO			
OBJETO: Todos os trabalhos de <u>monitoramento</u> da amostra sob análise (médias de toda a amostra).			PERÍODO AVALIADO: ___/___ a : ___/___
VARIÁVEL	MÉDIAS DAS NOTAS DOS TRABALHOS (T1 + T2 + Tn) / n	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL/ META
✚ Evidências de cumprimento, pelos coordenadores, de todas as tarefas constantes da lista de verificação.			
a. Supervisão e revisão da execução do trabalho de campo.		<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50% Nota 02: de 50% a 70% Nota 03: > 70% a 90% Nota 04: > 90% a 100%	<input type="checkbox"/> Nota final < 06 - Desempenho Insatisfatório <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 06 e < 09 – Desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 09 e < 11 - Desempenho adequado. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 11 Desempenho Aprimorado (meta)
b. Revisão e aprovação do relatório.			
c. Razoabilidade dos prazos de revisão/aprovação executados pelo coordenador.			
NOTA GERAL FINAL (somatório das médias das notas dos <u>trabalhos de monitoramento</u>)			



3.3.3 Para trabalhos de inspeção

A) Para cada trabalho de inspeção da amostra sob análise:

ITEM 03: SUPERVISÃO E REVISÃO DE INSPEÇÃO			
Coordenação:		OSI Nº _____	
VARIÁVEL	AVALIAÇÃO (NOTAS DE 01 A 04)	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL / META
Evidências de cumprimento, pelos coordenadores, de todas as tarefas constantes da lista de verificação.			
a. Revisão e aprovação dos quesitos.		<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50%. Nota 02: de 50% a 70% Nota 03: > 70% a 90% Nota 04: > 90% a 100%	<input type="checkbox"/> Nota final < 08 - Desempenho Insatisfatório <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 08 e < 12 – Desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 12 e < 15 - Desempenho adequado. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 15 Desempenho Aprimorado (meta)
b. Supervisão e revisão da execução do trabalho de campo.			
c. Revisão e aprovação do relatório.			
d. Razoabilidade dos prazos de revisão/aprovação executados pelo coordenador.			
NOTA FINAL DO TRABALHO "T"			

Obs.: Essa avaliação levará em conta as evidências registradas das ações do coordenador no e-docs e nos formulários de monitoramento contínuo (PAMQ).



B) Para o total de trabalhos de inspeção da amostra sob análise:

ITEM 03: SUPERVISÃO E REVISÃO DE INSPEÇÃO			
OBJETO: Todos os trabalhos de <u>inspeção</u> da amostra sob análise (médias de toda a amostra).		PERÍODO AVALIADO: ___/___ a: ___/___	
VARIÁVEL	MÉDIAS DAS NOTAS DOS TRABALHOS (T1 + T2 + Tn) / n	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL / META
Evidências de cumprimento, pelos coordenadores, de todas as tarefas constantes da lista de verificação.			
a. Revisão e aprovação dos quesitos.		<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50%. Nota 02: de 50% a 70%. Nota 03: > 70% a 90%. Nota 04: > 90% a 100%.	<input type="checkbox"/> Nota final < 08 - Desempenho Insatisfatório <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 08 e < 12 – Desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 12 e < 15 - Desempenho adequado. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 15 Desempenho Aprimorado (meta)
b. Supervisão e revisão da execução do trabalho de campo.			
c. Revisão e aprovação do relatório.			
d. Razoabilidade dos prazos de revisão/aprovação executados pelo coordenador.			
NOTA GERAL FINAL (somatório das médias das notas dos <u>trabalhos de inspeção</u>)			



3.3.4 Para trabalhos de consultoria

A) Para cada trabalho de consultoria da amostra sob análise:

ITEM 03: SUPERVISÃO E REVISÃO DE CONSULTORIA			
Coordenação:		OS (consultoria) nº _____	
VARIÁVEL	AValiação (NOTAS DE 01 A 04)	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL / META
Evidências de cumprimento, pelos coordenadores, de todas as tarefas constantes da lista de verificação.			
a. Revisão e aprovação do Planejamento das consultorias.		<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50%. Nota 02: de 50% a 70% Nota 03: > 70% a 90% Nota 04: > 90% a 100%	<input type="checkbox"/> Nota final < 08 - Desempenho Insatisfatório <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 08 e < 12 – Desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 12 e < 15 - Desempenho adequado. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 15 Desempenho Aprimorado (meta)
b. Análise da execução do trabalho de consultoria			
c. Análise do(s) relatório(s) e demais reportes de consultoria.			
d. Razoabilidade dos prazos de revisão/aprovação e análise executados pelo coordenador.			
NOTA FINAL DO TRABALHO "T"			

Obs.: Essa avaliação levará em conta as evidências registradas das ações do coordenador nos formulários de monitoramento contínuo (PAMQ), e nas respostas dos questionários do Auditor e do Gestor (PAMQ).



B) Para todos os trabalhos de consultoria da amostra sob análise:

ITEM 03: SUPERVISÃO E REVISÃO DE CONSULTORIA			
OBJETO: Todos os trabalhos de <u>consultoria</u> da amostra sob análise (médias de toda a amostra).		PERÍODO AVALIADO: ___/___ a: ___/___	
VARIÁVEL	MÉDIAS DAS NOTAS DOS TRABALHOS (T1 + T2 + Tn) / n	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL / META
+ Evidências de cumprimento, pelos coordenadores, de todas as tarefas constantes da lista de verificação.			
a. Revisão e aprovação do Planejamento das consultorias.		<u>GRAU DE ADEQUAÇÃO</u> Nota 01: menos de 50%. Nota 02: de 50% a 70% Nota 03: > 70% a 90% Nota 04: > 90% a 100%	<input type="checkbox"/> Nota final < 08 - Desempenho Insatisfatório
b. Análise da execução do trabalho de consultoria			<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 08 e < 12 – Desempenho carece de melhorias.
c. Análise do(s) relatório(s) e demais reportes de consultoria.			<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 12 e < 15 - Desempenho adequado.
d. Razoabilidade dos prazos de revisão/aprovação e análise executados pelo coordenador.			<input type="checkbox"/> Nota final ≥ 15 Desempenho Aprimorado (meta)
NOTA GERAL FINAL (somatório das médias das notas dos trabalhos de consultoria)			



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 Ordem de Planejamento (OPA/OPC); 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%.	<input type="checkbox"/> Nota final < 12 - Desempenho Insatisfatório <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 12 e < 17 – Desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 17 e < 22 - Desempenho adequado. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 22 Desempenho Aprimorado (meta)
b. Execução: procedimentos realizados x planejados; adequação técnica dos procedimentos, metodologias e critérios adotados.		Nota 02: de 50% a 70%	
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.		Nota 03: > 70% a 90%	
d. Relatório: organização e conteúdo dos relatórios (apresentação, objetividade, completude, clareza, relevância, exatidão e concisão das descrições).		Nota 04: > 90% a 100%	
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 .			

Obs.: Essa avaliação toma por base todo o material produzido nos trabalhos, “vis a vis” os padrões de auditoria estabelecidos na Secont, as normas procedimentais aplicáveis, os aspectos éticos e a boa técnica.



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	MÉDIAS DAS NOTAS DOS TRABALHOS (T1 + T2 + ...+Tn) / n	CRITÉRIO	RESULTADO FINAL/ META
a. Planejamento: atendimento ao modelo padrão e aos objetivos estabelecidos Ordem de Planejamento (OPA/OPC); 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: > 70% a 90% Nota 04: > 90% a 100%	<input type="checkbox"/> Nota final < 12 - Desempenho Insatisfatório <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 12 e < 17 – Desempenho carece de melhorias. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 17 e < 22 - Desempenho adequado. <input type="checkbox"/> Nota final ≥ 22 Desempenho Aprimorado (meta)
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 “Agregação de Valor”

A) Impactos positivos para cada trabalho realizado no período sob análise:

INDICADOR: IMPACTOS POSITIVOS DO TRABALHO (respostas dos questionários: exemplo)				PERÍODO AVALIADO: ____/____ a: ____/____	
Coordenação:				Trabalho da amostra (1, 2...n): OS (OSA, OSAM, OSI, OSC) nº...	
TIPO DE IMPACTO	TOTAL DE CITAÇÕES NOS QUESTIONÁRIOS			TOTAL DE ENTREVISTADOS (2)	RESULTADO DO TRABALHO (%) (1) / (2) x 100 (3)
	Audidores	Gestores	Total de Citações (1)		
a. O trabalho contribui para possibilitar melhorias econômicas ou financeiras para a unidade auditada?	2	1	3	3	100%
b. O trabalho contribui para possibilitar a recuperação de prejuízos para a unidade auditada?	0	0	0		0
c. O trabalho contribui para possibilitar melhorias operacionais ou gerenciais para a unidade auditada?	2	1	3		100%
d. O trabalho contribui para possibilitar a correção de inconformidades legais?	2	0	2		67%
e. O trabalho contribui para possibilitar a melhoria de serviços para os cidadãos?	0	1	1		33%
META ▶	Que cada trabalho tenha, no mínimo, 2 tipos de impactos positivos apontados, por mais de 60% dos entrevistados.				

Obs.: Essa avaliação toma por base a opinião (questionários) dos gestores e dos auditores que executaram os trabalhos, sendo hipotéticos os valores preenchidos.



B) Impactos positivos no 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 DOS TRABALHOS (%) (colunas 3 do quadro anterior)					RESULTADO GERAL (média dos trabalhos) [(1) / n]	
	t1	t2	t3	t4	...tn	Totais (1)	(2)
a. O trabalho contribuiu para possibilitar melhorias econômicas ou financeiras para a unidade auditada?	100	40	60	50		250	62,5%
b. O trabalho contribuiu para possibilitar a recuperação de prejuízos para a unidade auditada?	0	30	60	40		130	32,5%
c. O trabalho contribuiu para possibilitar melhorias operacionais ou gerenciais para a unidade auditada?	100	60	60	40		260	65%
d. O trabalho contribuiu para possibilitar a correção de inconformidades legais?	67	80	80	80		307	77%
e. O trabalho contribuiu para possibilitar a melhoria de serviços para os cidadãos?	33	60	0	20		80	28%
META ► Que na apuração do total dos trabalhos, a pesquisa mostre que, no mínimo, 2 tipos de impactos positivos foram apontados por mais de 60% dos entrevistados (valores apresentados são hipotéticos).							



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA
Coordenação de Qualidade – CQUA

C) Atendimento às recomendações e orientações de auditoria da Secont:

INDICADOR: ATENDIMENTO ÀS RECOMENDAÇÕES DE AUDITORIA INTERNA (exemplo)					
Objeto: Todos os relatórios de follow up do período sob análise				Período Avaliado: ____ / ____ a ____ / ____	
TRABALHOS DA AMOSTRA	RECOMENDAÇÕES EFETUADAS*	RECOMENDAÇÕES REALIZADAS (PESO 1)	RECOMENDAÇÕES EM ANDAMENTO (PESO 0,5)	RECOMENDAÇÕES NÃO REALIZADAS (PESO 0)	PROPORÇÃO DE ATENDIMENTO (%)
Trabalho 01	20	16	02	02	85%
Trabalho 02	12	12	0	0	100%
Trabalho 03	06	04	02	0	83%
.....				-
Trabalho "n"	32	24	02	06	78%
Total	359	237	57	64	74%
META ► ≥ 70%					

Obs.: Essa avaliação toma por base as recomendações apresentadas nos relatórios de monitoramento realizados (valores apresentados são hipotéticos).

3.6 Indicador de “Alcance de Objetivos Estratégicos”

Este item avalia a capacidade gerencial da Secont atingir os objetivos estratégicos previstos no Plano Anual de Auditoria e Controles, cujas informações de execução são obtidas no Relatório de Execução do PAAC, elaborado trimestralmente pela Secont, mais especificamente os que tratam do acompanhamento dos objetivos estratégicos ali definidos.

O Quadro abaixo demonstra a situação da execução dos projetos e ações previstas para alcance dos objetivos em determinado ano.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PREVISTOS X REALIZADOS EM 20XX					
Objetivos Estratégicos	Projetos/Ações	Indicadores	Metas 20XX	Realizado até 1º trimestre	Realização (%)
Objetivo 01	Projeto a	Produto(s) x, y, n	Quant. x		
Objetivo 02	Projeto b	Produto(s) x, y, n	Quant. x		
Objetivo 03	Projeto c	Produto(s) x, y, n	Quant. x		
Objetivo n	Projeto n	Produto(s) x, y, n	Quant. x		

4. CÁLCULO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO QUANTITATIVOS

4.1 Capacidade Operacional da Subcont

Este item avalia a capacidade de a Subcont atingir as metas operacionais previstas no Plano Anual de Auditoria e Controles – em serviços de auditoria - cujas informações de execução são obtidas nos arquivos Secont/Subcont e também no Relatório de Execução do PAAC, elaborado trimestralmente pela Secont, mais especificamente os que tratam do acompanhamento dos objetivos operacionais ali definidos.

O Quadro a de seguir demonstra a capacidade de realização dos trabalhos de auditoria, monitoramento, inspeção e consultoria programados para o ano.

SERVIÇOS – PREVISTO x REALIZADO					
Tipo de Trabalho	Quantidade Prevista/Ano (1)	Quantidade Concluída/Ano1 (2)	% (2) / (1)	Trabalhos em Execução	Trabalhos Não Iniciados em 2024
Auditoria					
Monitoramento					
Consultoria					
Inspeção					

4.1.1 Recursos alocados (hora/homem) x produtos alcançados (serviços).

Exemplo:

PRODUTIVIDADE							
Tipo de Trabalho	PLANEJADO			REALIZADO			Resultado [+ ou -] (3) - (6)
	Quant. Serviço (1)	Horas/Homem (2)	Horas/Homem/Serviço (2) / (1) (3)	Quant. Serviço (4)	Horas/Homem (5)	Horas/Homem/Serviço (4) / (5) (6)	
Auditoria	10	1.500	150	12	1.500	125	25
Monitoramento							
Consultoria							
Inspeção							

Obs.: Espera-se que os resultados sejam neutros ou positivos, ou seja, cada tipo de trabalho realizado gastar, em média, a mesma quantidade de horas/homem planejada ou menos para ser concluído.

4.2 Tempestividade

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

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 Constatções Preliminares.	(Prazo previsto na Ordem de Serviço)		
Elaboração de Relatório	Número de dias gastos entre a emissão das Constatções 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		

INDICADOR: TEMPESTIVIDADE NAS AUDITORIAS				
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 da unidade auditada e a análise da equipe de auditoria.	03 dias		
Resultado Total do Indicador [$\Sigma (2) / \Sigma (1)$]				
META ► ≤ 1				

Obs.: Essa avaliação toma por base os registros efetuados pelos coordenadores no formulário de monitoramento contínuo, e também os registros no e-docs (na avaliação não são considerados os atrasos decorrentes de motivos justificados, tipo ampliação de escopo ou motivos de força maior).

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 ($\Sigma T1 + T2 + \dots + Tn$) (1)	REALIZADO ($\Sigma T1 + T2 + \dots + Tn$) (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.			

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

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

4.2.2 Tempestividade na realização de inspeções

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 (planejamento)	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	(Prazo previsto na OSI)		

INDICADOR: TEMPESTIVIDADE NAS INSPEÇÕES				
OSI nº:		PERÍODO AVALIADO: ___/___ a ___/___		
ITEM	MÉTRICA	ESTIMADO (1)	REALIZADO (2)	RESULTADO (2) : (1)
	trabalhos de inspeção e sua efetiva conclusão.			
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.: Essa avaliação toma por base os registros efetuados pelos coordenadores no formulário de monitoramento contínuo, e também os registros no e-docs (na avaliação não são considerados os atrasos decorrentes de motivos justificados, tipo ampliação de escopo ou motivos de força maior).

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 ($\Sigma T1 + T2 + \dots + Tn$) (1)	REALIZADO ($\Sigma T1 + T2 + \dots + Tn$) (2)	RESULTADO (2) : (1)
Elaboração dos Quesitos (planejamento)	Número de dias gastos entre a data de recebimento da OSI do coordenador, até a data de emissão dos quesitos pela equipe.	3 dias		

INDICADOR: TEMPESTIVIDADE NAS INSPEÇÕES				
Execução da inspeção	Número de dias gastos entre o início efetivo dos trabalhos de inspeção e sua efetiva conclusão.	(Prazo previsto na OSI)		
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				

ANEXO VIII - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ITEM	ATIVIDADE*	RESPONSÁVEL	MÊS INÍCIO	MÊS FIM
1	Monitoramento contínuo das atividades do 1º semestre	Coordenadores Subcont	JAN	JUN
2	Avaliação Periódica Interna – atividades do 1º semestre	CQUA	JUL	AGO
3	Elaboração do Relatório de Avaliação Periódica Interna do 1º semestre	CQUA	SET	SET
4	Monitoramento contínuo das atividades do 2º semestre	Coordenadores Subcont	JUL	DEZ
5	Avaliação Periódica interna – atividades do 2º semestre	CQUA	JAN	FEV
6	Elaboração do Relatório de Avaliação Periódica Interna do 2º semestre	CQUA	MAR	MAR
7	Relatório com o resultado consolidado das atividades do PAMQ (1º semestre, 2º semestre e IA-CM)	CQUA	MAI	JUN
8	Elaboração do Programa Anual de Desenvolvimento Profissional (PADP)	CQUA	NOV	NOV
9	Relatório do 1º trimestre do Programa Anual de Desenvolvimento Profissional (PADP)	CQUA	MAI	MAI
10	Relatório do 2º trimestre do Programa Anual de Desenvolvimento Profissional (PADP)	CQUA	AGO	AGO
11	Relatório do 3º trimestre do Programa Anual de Desenvolvimento Profissional (PADP)	CQUA	NOV	NOV
12	Relatório do 4º trimestre do Programa Anual de Desenvolvimento Profissional (PADP)	CQUA	FEV	FEV
13	Elaboração do Plano Anual de Auditoria e Controles (PAAC)	CPAM	NOV	NOV
14	Relatório do 1º trimestre do Plano Anual de Auditoria e Controles (PAAC)	CPAM	ABR	ABR
15	Relatório do 2º trimestre do Plano Anual de Auditoria e Controles (PAAC)	CPAM	JUL	JUL
16	Relatório do 3º trimestre do Plano Anual de Auditoria e Controles (PAAC)	CPAM	OUT	OUT
17	Relatório do 4º trimestre do Plano Anual de Auditoria e Controles (PAAC)	CPAM	JAN	JAN
18	Elaboração do Plano Estratégico de Auditoria e Controles (PEAC)	CPAM	Quadrienal	
19	Relatório anual do Plano Estratégico de Auditoria e Controles (PEAC)	CPAM	FEV	FEV
20	Elaboração do Plano Estratégico (PE) da Secont	ELPI	Quinquenal	
21	Relatório do 1º quadrimestre do Planejamento Estratégico da Secont	ELPI	MAI	MAI
22	Relatório do 2º quadrimestre do Planejamento Estratégico da Secont	ELPI	SET	SET
23	Relatório do 3º quadrimestre do Planejamento Estratégico da Secont	ELPI	JAN	JAN
24	Autoavaliação periódica da maturidade no modelo de capacidade de auditoria interna IA-CM	CQUA	Bial	

*Normativo específico pode ajustar a área responsável ou o período de realização da atividade.

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

VALBER PINHEIRO PADILHA
FUNCAO GRATIFICADA - AGE/SECONT
CQUA - SECONT - GOVES
assinado em 10/04/2026 10:28:31 -03:00

ALTAMIRO ENÉSIO SCOPEL
AUDITOR DO ESTADO
CQUA - SECONT - GOVES
assinado em 10/04/2026 12:24:56 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 10/04/2026 12:24:56 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por VALBER PINHEIRO PADILHA (FUNCAO GRATIFICADA - AGE/SECONT - CQUA - SECONT - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-2Z0KMR>