



**Guia de Implementação do Programa de Gestão e
Melhoria da Qualidade (PGMQ) da Auditoria Interna
Governamental da UNILA**

**FOZ DO IGUAÇU
2025**



Auditoria Interna – AUDIN

Guillermo Javier Díaz Villavicencio
William Mori Junior
André Rodrigues Matsumoto
Davi Camargo de França
Maria Eliza Ratuczne Cardenas
Noelle Mariana Santos Araujo Fritzen

Elaboração:

André Rodrigues Matsumoto - Economista

Revisão:

Noelle Mariana Santos Araujo Fritzen - Auditora Interna

SUMÁRIO

1. VISÃO GERAL.....	5
2. PROPÓSITO.....	5
3. BASE LEGAL.....	5
4. ESCOPO.....	5
5. AVALIAÇÕES INTERNAS DE QUALIDADE.....	6
5.1 Monitoramento Contínuo	6
5.2 Avaliações Periódicas.....	6
6. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES INTERNAS DE QUALIDADE	7
6.1 Monitoramento contínuo	7
6.2 Avaliações Periódicas.....	8
7. MÉTRICAS PARA AVALIAÇÕES	9
7.1. Indicadores Gerenciais	9
8. AVALIAÇÃO EXTERNA.....	10
9. REQUISITOS PARA GARANTIR A QUALIDADE DOS TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA	10
9.1 Nível de maturidade.....	11
9.2 Roteiro para Alcance do Nível 2	11
9.2.1 Objetivos KPA 2.....	12
9.2.2 Resultados esperados do KPA 2	13
10. REVISÃO DO PGMQ.....	16
11. COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS.....	16
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS	18
REFERÊNCIAS	19

VERSÕES DO DOCUMENTO	20
Apêndice A: Monitoramento Contínuo - Supervisão do Planejamento - Avaliação interna de qualidade (Trabalhos de Avaliação)	21
Apêndice B: Monitoramento Contínuo - Supervisão da Execução - Avaliação interna de qualidade (Trabalhos de Avaliação)	21
Apêndice C: Monitoramento Contínuo - Supervisão da Comunicação - Avaliação interna de qualidade (Trabalhos de Avaliação)	22
Apêndice D: Monitoramento Contínuo - Supervisão do Planejamento - Avaliação interna de qualidade (Trabalhos de Consultoria)	22
Apêndice E: Monitoramento Contínuo - Supervisão da Execução - Avaliação interna de qualidade (Trabalhos de Consultoria)	23
Apêndice F: Monitoramento Contínuo - Supervisão da Comunicação - Avaliação interna de qualidade (Trabalhos de Consultoria)	23
Apêndice G: Avaliações periódicas - Avaliação dos servidores da AUDIN quanto à qualidade dos serviços da AUDIN	24
Apêndice H: Avaliações periódicas - Avaliação dos gestores quanto à qualidade dos serviços da AUDIN	25
Apêndice I: Avaliações periódicas - Avaliação da alta administração quanto à qualidade dos serviços da AUDIN	25

1. VISÃO GERAL

Este documento define o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) da Auditoria Interna Governamental (AUDIN) da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), conforme a Estrutura Internacional de Práticas Profissionais (IPPF) do Instituto dos Auditores Internos (IIA). Tem como principal objetivo assegurar que todas as atividades de auditoria interna governamental, desde a gestão até o acompanhamento das recomendações emitidas, sejam realizadas com alta qualidade.

2. PROPÓSITO

O PGMQ, destina-se a implementar atividades contínuas para avaliar a qualidade, fornecer informações gerenciais e promover a melhoria contínua da AUDIN da UNILA.

3. BASE LEGAL

O PGMQ é baseado nos seguintes regulamentos:

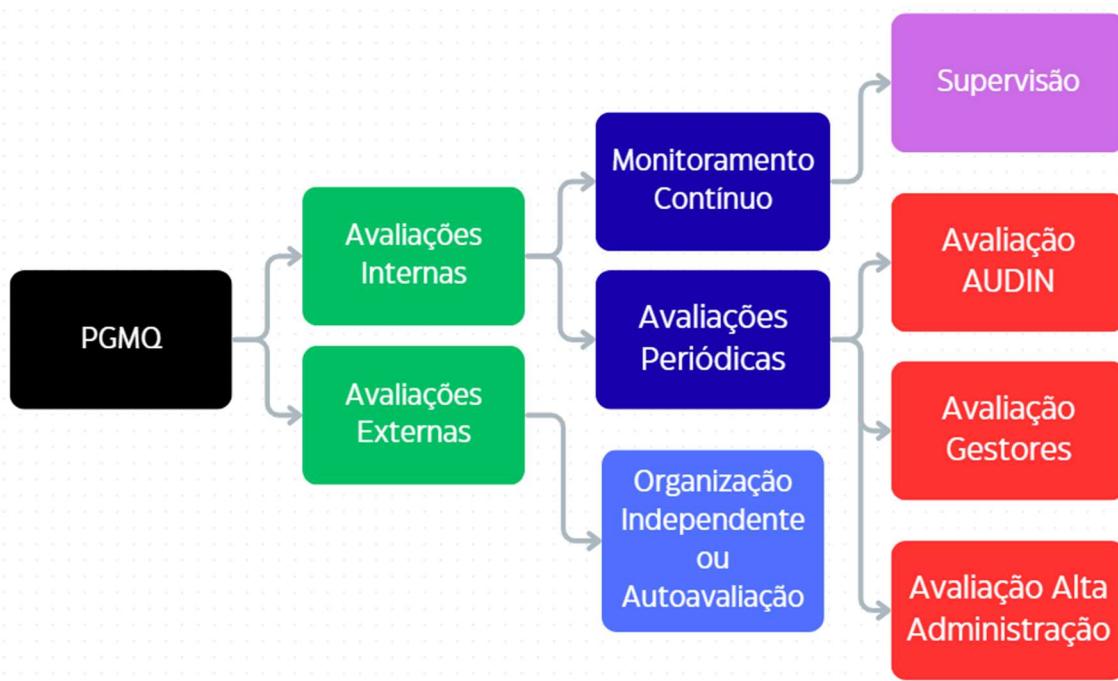
- IN SFC/CGU nº 3, de 9 de junho de 2017;
- IN SFC/CGU nº 8, de 6 de dezembro de 2017;
- IN SFC/CGU nº 05, de 27 de agosto de 2021;
- Resolução UNILA nº 12, de 08 de julho de 2025;
- Portaria CGU nº 777, de 18 de fevereiro de 2019.

4. ESCOPO

O PGMQ abrange tanto os trabalhos individuais de auditoria quanto a atividade de auditoria de forma ampla, incluindo todas as etapas: planejamento, execução, comunicação dos resultados e monitoramento.

Deve ser implementado através de avaliações internas e externas de qualidade, as quais estão distribuídas da seguinte forma:

Figura 01: Estrutura das avaliações do PGMQ.



Fonte: AUDIN - UNILA.

5. AVALIAÇÕES INTERNAS DE QUALIDADE

As avaliações internas de qualidade incluem monitoramento contínuo e avaliações periódicas, realizadas para verificar a conformidade com normas e identificar oportunidades de melhoria.

5.1 Monitoramento Contínuo

Inclui:

- **Supervisão:** Acompanhamento das etapas de auditoria para garantir conformidade com normas e qualidade dos produtos. A aferição é realizada através dos apêndices A, B, C, D, E e F.

5.2 Avaliações Periódicas

São pesquisas de *feedback* a serem realizadas ao final dos trabalhos do exercício, as quais devem ser aplicadas tendo como intuito a reunião e compilação dos resultados para análise e composição do relatório de Comunicação dos Resultados. Inclui:

- **Avaliação dos servidores da AUDIN quanto à qualidade dos serviços da AUDIN:** Avaliação da equipe da AUDIN sobre a relevância e qualidade do trabalho realizado. Por meio de questionário próprio é aplicado a pesquisa com base no apêndice G;
- **Avaliação dos gestores quanto à qualidade dos serviços da AUDIN:** Opinião da unidade auditada sobre o trabalho de auditoria. Através de questionário específico é coletado a opinião por meio do questionário do apêndice H;
- **Avaliação da alta Administração quanto à qualidade dos serviços da AUDIN:** Avaliação da percepção do Reitor sobre a atuação da AUDIN, utilizando-se como instrumento o questionário do apêndice I.

6. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES INTERNAS DE QUALIDADE

O monitoramento contínuo e as avaliações periódicas, contém em seus formulários de aplicação questões objetivas de múltipla escolha. As interpretações obtidas a partir da extração dos dados devem produzir resultados de cômputos percentuais para análise quantitativa em sua grande maioria.

6.1 Monitoramento contínuo

As avaliações internas de monitoramento contínuo, feitas por um supervisor a cada etapa do trabalho de auditoria, baseiam-se em questionários que poderão ser apoiados para análise pelo acervo disponível na base de conhecimento da CGU (Controladoria Geral da União), o qual trata da supervisão dos trabalhos de auditoria. O instrumento estabelece diretrizes conceituais e artefatos técnicos que contribuem para o adequado exercício da atividade de supervisão dos trabalhos de auditoria interna governamental (avaliação, consultoria e apuração).

Os questionários devem apresentar as seguintes possibilidades de respostas objetivas, além de um campo livre para anotação de observações e evidências, para cada item.

Opções objetivas previstas para cada questão:

- AT - Atendido;
- PA - Parcialmente Atendido;
- NA - Não Atendido;
- IN - Inaplicável;
- IA - Impossível avaliar.

6.2 Avaliações Periódicas

Os resultados das avaliações periódicas são interpretados, utilizando-se a escala Likert e fórmula específica para calcular os índices de conformidade. As avaliações serão correspondentes às produções do exercício anterior e devem conter na estrutura do questionário a seguinte distribuição de pontuação:

- Discordo totalmente (0 pontos): significa que o avaliador discorda do elemento avaliado porque observou a realização de prática informal e esporádica em algumas áreas.
- Discordo parcialmente (1 ponto): significa que o avaliador discorda parcialmente do elemento avaliado porque observou prática realizada de acordo com normas e padrões definidos em algumas áreas, de forma descontinuada.
- Concordo parcialmente (2 pontos): significa que o avaliador concorda parcialmente com o elemento avaliado porque observou prática realizada de acordo com normas e padrões definidos na maior parte das áreas, de forma contínua.
- Concordo totalmente (3 pontos): significa que o avaliador concorda com o elemento avaliado porque observou prática realizada de acordo com normas e padrões definidos em todas as áreas, de forma consistente.
- Não tenho opinião sobre esse ponto (sem pontuação): significa que o avaliador não consegue avaliar os elementos por falta de evidências (prática inexistente, não implementada ou não funcional).

Para tanto, as interpretações das avaliações periódicas são baseadas em índices percentuais extraídos de cada questionário, mensurados, segundo a fórmula a seguir:

Índice do questionário = (Σ pontos / Σ Possibilidade pontos) x 100. O índice tem por objetivo apresentar o percentual de participação de cada opção para cada questão aplicada.

7. MÉTRICAS PARA AVALIAÇÕES

O PGMQ contém indicadores, a fim de servir como base para análises quantitativas de qualidade, as quais não devem esgotar a possibilidade de criação e inserção de novas para o rol.

7.1. Indicadores Gerenciais

Inclui:

- **Tempo médio de realização das auditorias:** Média de dias entre a data de conclusão e a data de início das auditorias. Tempo médio, em dias, entre a data de conclusão e a data de início das auditorias – apoia a avaliação sobre a tempestividade das entregas da auditoria;
- **HH médio das auditorias:** HH Utilizado / Auditorias Realizadas. HH médio alocado aos trabalhos de auditoria – apoia a avaliação sobre o esforço (e o custo) despendido com cada trabalho e a tomada de decisão sobre sua relevância em face dos resultados esperados;
- **Alocação da capacidade operacional em trabalhos de auditoria:** HH Alocado ao PAINT / HH Total. Percentual de trabalhos de auditoria na composição do PAINT – apoia a tomada de decisão sobre a alocação da capacidade operacional da UAIG;
- **Eficácia das recomendações:** Recomendações Atendidas / Recomendações Emitidas. Percentual de recomendações emitidas efetivamente implementadas pela gestão – apoia a avaliação sobre a qualidade e a exequibilidade das recomendações obtidas;
- **Benefícios financeiros:** Benefícios Financeiros / Ano. Resultados financeiros efetivos decorrentes dos trabalhos de auditoria (economias obtidas; desperdícios evitados; etc.) por ano – proporciona avaliação quanto à efetividade da auditoria interna;
- **Benefícios não-financeiros:** Benefícios Financeiros / Ano. Melhorias estruturantes não-financeiras implementadas em decorrência dos trabalhos de auditoria (melhoria de controles; melhoria de processos; etc.) por ano – proporciona avaliação quanto à

efetividade da auditoria interna;

- **Índice de execução do PAINT:** (Número de ações executadas no exercício/Número de ações planejadas no exercício) x 100. O objetivo do indicador é verificar a otimização dos processos de trabalho. Tem como objetivo principal levantar o percentual de eficácia na execução do plano;
- **Índice de horas de treinamento:** (Número de servidores com no mínimo 40 horas anuais de capacitação/Número de servidores lotados na Auditoria) x 100. Tem como objetivo observar o percentual de capacitação por competências com foco em resultados institucionais.

HH* = Horas/Homem.

8. AVALIAÇÃO EXTERNA

Realizadas no mínimo uma vez a cada cinco anos por profissionais ou organizações independentes, para obter opinião externa sobre a conformidade e qualidade dos trabalhos de auditoria. A Portaria CGU nº 777/2019 estabelece também a possibilidade de autoavaliação com posterior validação externa independente.

9. REQUISITOS PARA GARANTIR A QUALIDADE DOS TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA

Baseiam-se na metodologia *Internal Audit Capability Model* (IA-CM) do IIA, que estabelece fundamentos para uma auditoria interna eficaz no setor público.

Os requisitos para a garantia da qualidade dos trabalhos de auditoria interna guardam relação com a metodologia *Internal Audit Capability Model* (IA-CM), do Instituto dos Auditores Internos (IIA), que é uma estrutura que identifica os fundamentos necessários para uma auditoria interna eficaz no governo e no setor público mais amplo.

O IA-CM pretende ser um modelo universal com comparabilidade em torno de princípios, práticas e processos que podem ser aplicados globalmente para melhorar a eficácia da auditoria interna.

9.1 Nível de maturidade

O IA-CM possui 5 níveis de maturidade que garantem independência, agregação de valor, padronização e melhoria contínua. A Figura 01 apresenta a escala de evolução do processo de escalonamento.

Figura 01: Diagrama dos níveis de maturidade do padrão IA-CM.



Fonte: IIA.

Atualmente, a AUDIN da UNILA se encontra no primeiro nível, classificado como “inicial”. Tem-se como meta o atingimento do nível 2 “INFRAESTRUTURA”. Depreende-se que como resultado de tal alcance poderá obter um aumento do nível de profissionalismo, bem como o fortalecimento, a inovação e a transparência da unidade.

9.2 Roteiro para Alcance do Nível 2

O modelo IA-CM está estruturado em uma matriz contendo cinco níveis de capacidade, seis elementos da atividade de auditoria interna e 41 macroprocessos-chave (KPA – *key process*

areas) vinculados a esses níveis e elementos.

9.2.1 Objetivos KPA 2

O KPA 2 compreende 10 macroprocessos-chave, tal qual organizado como os demais KPAs da estrutura em áreas detalhadas que devem ser observadas para o cumprimento do nível 2. Os subitens contemplam os seguintes objetivos a seguir:

- **KPA 2.1 - Auditoria de conformidade:** Consiste em realizar uma auditoria de conformidade e de aderência de uma área, de um processo ou de um sistema específico a políticas, planos, procedimentos, leis, regulamentos, contratos ou outros requisitos que regem a condução da área, do processo ou do sistema sujeito à auditoria;
- **KPA 2.2 - Pessoas qualificadas identificadas e recrutadas:** Visa identificar e atrair pessoas com competências necessárias e habilidades relevantes para executar o trabalho da atividade de AI. Auditores internos adequadamente qualificados e recrutados são mais propensos a fornecer credibilidade aos resultados da auditoria interna;
- **KPA 2.3 - Desenvolvimento profissional individual:** Busca assegurar que os auditores internos mantenham e aumentem continuamente suas capacidades profissionais;
- **KPA 2.4 - Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas:** Objetiva-se desenvolver planos periódicos (anuais ou plurianuais) para os quais serão fornecidas auditorias e/ou outros serviços, baseados em consultas com a gestão e/ou com outras partes interessadas (*stakeholders*);
- **KPA 2.5 - Estrutura de práticas profissionais e de processos:** Equivale a ajudar e facilitar a realização dos trabalhos de auditoria, com independência, objetividade, competência e zelo profissional devidos, previstos no Regulamento Interno/Estatuto de auditoria e na Missão de Auditoria Interna,

na Definição de Auditoria Interna, no Código de Ética e nas Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (os Padrões). As práticas profissionais e a estrutura de processos incluem políticas, processos e procedimentos que orientarão a atividade de AI na gestão das suas operações, no desenvolvimento de seu programa de trabalho de auditoria interna e no planejamento, na execução e na relatoria dos resultados das auditorias internas;

- **KPA 2.6 - Plano de negócio de Auditoria Interna:** Visa estabelecer um plano periódico para entregar os serviços da atividade de AI, incluindo serviços de apoio e de administração, e os resultados esperados;
- **KPA 2.7 - Orçamento operacional de Auditoria Interna:** Consiste em receber dotação e usar o próprio orçamento operacional para planejar os serviços da atividade de AI;
- **KPA 2.8 - Gerenciamento dentro da Atividade de AI:** Nessa área deve-se focar o esforço de gestão da atividade de AI em suas próprias operações e relações dentro da própria atividade, tais como estrutura organizacional, gestão de pessoas, preparação do orçamento e monitoramento, planejamento anual, fornecendo a tecnologia e as ferramentas de auditoria necessárias, e realizando auditorias. As interações com os gestores organizacionais estão focadas em realizar o negócio da atividade de AI;
- **KPA 2.9 - Fluxo de reporte de auditoria estabelecido:** Busca-se estabelecer canais formais de reporte (administrativo e funcional) para a atividade de AI;
- **KPA 2.10 - Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas da organização:** Tem-se como objetivo fornecer autoridade para a atividade de AI obter acesso a todas as informações, aos ativos e às pessoas que sejam necessárias para executar suas funções.

9.2.2 Resultados esperados do KPA 2

Face aos objetivos previstos para os macroprocessos-chave do KPA 2, os resultados poderão ser observados, conforme exposto a seguir nos macroprocessos-chave:

- **KPA 2.1 - Auditoria de conformidade:**

- a) Garantia/Asseguração de que a área, processo ou sistema objeto da auditoria opera em conformidade com as autoridades/critérios relevantes;
- b) Agregação de valor ao identificar oportunidades de melhoria no alcance dos objetivos da organização e na eficácia das operações;
- c) Prevenção, dissuasão e detecção de atos ilegais ou violações de políticas, procedimentos ou requisitos de contrato estabelecidos.

- **KPA 2.2 - Pessoas qualificadas identificadas e recrutadas:**

- a) O trabalho de auditoria é realizado com o devido zelo profissional;
- b) Existem observações, conclusões e recomendações de auditoria credíveis.

- **KPA 2.3 - Desenvolvimento profissional individual:**

- a) Garantia de que todas as pessoas que exercem funções da atividade de AI mantêm um mínimo nível de aprendizagem contínua exigido pelas normas de auditoria, certificações profissionais ou política organizacional;
- b) Compromisso individual para a aprendizagem contínua.

- **KPA 2.4 - Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e partes interessadas:**

- a) Compreensão pela atividade de AI das prioridades de outras partes interessadas (*stakeholders*) e/ou da administração;
- b) Oportunidades identificadas pela atividade de AI para melhorar objetivos e operações organizacionais.

- **KPA 2.5 - Estrutura de práticas profissionais e de processos:**

- a) Trabalhos de auditoria são realizados com proficiência e devido zelo profissional;
 - b) Consistência demonstrada no trabalho da atividade de AI e conformidade com as práticas e normas profissionais.
- **KPA 2.6 - Plano de negócio de Auditoria Interna:**
- a) O plano fornece uma base para controlar operações e manter gerentes internos de auditoria responsáveis pelo uso de recursos para alcançar os objetivos de negócio da atividade da AI.
- **KPA 2.7 - Orçamento operacional de Auditoria Interna:**
- a) A atividade de auditoria interna pode alocar recursos aprovados de acordo com as necessidades identificadas em seu negócio e planos operacionais;
 - b) Responsabilidade fortalecida dentro da organização;
 - c) Asseguração de que a atividade de AI está em conformidade com as autoridades e que os seus ativos estão salvaguardados.
- **KPA 2.8 - Gerenciamento dentro da Atividade de AI:**
- a) Atividade de AI funcional e eficazmente administrada, que agrega valor à organização.
- **KPA 2.9 - Fluxo de reporte de auditoria estabelecido:**
- a) A atividade de AI tem um mandato formal;
 - b) Os canais de comunicação/posicionamento organizacional da atividade de AI são suficientes para impedir que a organização interfira na habilidade da AI de determinar seu escopo, realizar seu trabalho e comunicar seus resultados;
 - c) O propósito, a autoridade e a responsabilidade documentadas definem a função da AI e fornecem uma base para que os gestores e/ou conselho avaliem as operações da atividade de AI.
- **KPA 2.10 - Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas da organização:**
- a) Acesso irrestrito para a atividade de AI;

- b) A capacidade de a atividade de AI executar seu trabalho de auditoria sem interferência e limitações de escopo.

10. REVISÃO DO PGMQ

O PGMQ deve ser revisado a cada dois anos ou em menor prazo, se necessário.

11. COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS

A AUDIN deverá monitorar e avaliar se as ações desenvolvidas no PGMQ cumpriram com os resultados esperados, bem como consolidar os resultados apurados nos questionários de avaliação interna de qualidade.

O Chefe da AUDIN com apoio técnico da equipe da AUDIN, deve comunicar, anualmente, os resultados do PGMQ ao Reitor e ao Conselho Universitário (CONSUN), quando da apresentação do Relatório Anual de Atividade de Auditoria Interna (RAINT), com a finalidade de promover e reforçar o patrocínio do Dirigente Máximo e do Conselho em relação à atividade de auditoria interna. As comunicações devem contemplar:

- a) Os resultados das avaliações internas e externas realizadas;
- b) O nível de capacidade da unidade, conforme modelo IA-CM;
- c) As oportunidades de melhoria identificadas;
- d) As fragilidades encontradas que possam comprometer a qualidade da atividade de auditoria interna;
- e) Os planos de ação corretiva, se for o caso; e
- f) O andamento das ações para melhoria da atividade de auditoria interna.

Saliente-se que a data referente a comunicação dos resultados do PGMQ, baseia-se primordialmente em determinações da IN 05/2021/CGU.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PGMQ visa aprimorar as práticas da AUDIN, alinhando-as aos melhores conceitos da área e garantindo a entrega de serviços de alta qualidade. O sucesso do programa depende do comprometimento dos profissionais da AUDIN e da colaboração da Alta Administração e demais gestores da universidade.

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Para fins de avaliação dos trabalhos de auditoria, bem como para o monitoramento e aprimoramento do desempenho dos indicadores gerenciais, deverão ser observados os seguintes prazos:

- Solicitação de Auditoria: O prazo para resposta é de 15 dias, podendo ser prorrogado por igual período, mediante justificativa.
- Relatório Preliminar: O prazo para resposta é de 10 dias, passível de prorrogação por igual período, mediante justificativa.

Após o término desses prazos, a área auditada estará sujeita à classificação de “impedimento de auditoria interna”, conforme disposto no artigo 144 do Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal (RTAI – Instruções 03 e 07/2017/CGU). Tal impedimento será registrado no RAIN – Relatório Anual de Auditoria Interna, que é encaminhado à Gestão, ao CONSUN e à CGU.

- Monitoramento pelo Sistema E-CGU: O prazo para resposta é de 6 meses, prorrogável por igual período, mediante justificativa.

Ultrapassado esse prazo, a área auditada será considerada como “Não implementada por assunção de risco do gestor”. Ressalta-se que o monitoramento do Sistema E-CGU é realizado pela Controladoria-Geral da União – CGU.

- Demais casos: Aplicar-se-á o prazo previsto na Lei de Acesso à Informação (Lei Federal nº 12.527/2011), que prevê 20 dias para resposta à solicitação, podendo ser prorrogado por mais 10 dias, mediante justificativa.

REFERÊNCIAS

- Instrução Normativa SFC/CGU nº 3, de 9 de junho de 2017.
- Instrução Normativa SFC/CGU nº 8, de 6 de dezembro de 2017.
- Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal.
- Modelos e orientações da Controladoria-Geral da União.
- Portaria nº 777, de 18 de fevereiro de 2019.
- Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).
- Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna da Universidade de Brasília (UNB).
- Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna da Universidade Federal do Cariri (UFCA).
- Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna da Universidade Federal do ABC (UFABC).
- Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).
- Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna da Controladoria Geral do Estado do Paraná (CGE-PR).
- Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna da Controladoria Geral da União (CGU).
- The Institute of Internal Auditors (IIA). Internal Audit Capability Model for the Public Sector (IA-CM). 2009.

VERSÕES DO DOCUMENTO

Versão	Descrição	Data
1.0	Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ)	01/10/2025

Apêndice A: Monitoramento Contínuo - Supervisão do Planejamento - Avaliação interna de qualidade (Trabalhos de Avaliação)

		Item	Avaliação
Planejamento			
1	A análise preliminar do objeto de auditoria está adequadamente documentada com informações relevantes para entendimento de: objetivos, estrutura, responsabilidades, recursos e referenciais normativos, entre outros?		
2	A definição dos objetivos e do escopo dos trabalhos contempla identificação e avaliação dos riscos inerentes?		
3	A definição dos objetivos e do escopo dos trabalhos contempla identificação e avaliação preliminar dos controles internos existentes?		
4	A matriz de planejamento registra, entre outras informações, as questões de auditoria, os critérios de avaliação e os testes a serem aplicados?		
5	A matriz de planejamento contempla questões de auditoria relevantes em face do fator motivador da auditoria (problema ou risco)?		
6	Os testes propostos proporcionam respostas a cada uma das questões de auditoria?		
7	Os testes propostos abordam aspectos relacionados à governança, gestão de riscos, integridade e/ou controles internos relativos ao objeto de auditoria?		
8	Existem evidências de comunicação do(s) critério(s) geral(is) de avaliação ao gestor?		

Apêndice B: Monitoramento Contínuo - Supervisão da Execução - Avaliação interna de qualidade (Trabalhos de Avaliação)

		Item	Avaliação
Execução			
1	A organização e a forma de identificação dos papéis de trabalho (documentação de auditoria) permitiram relacionar os papéis de trabalho/evidências com os testes/questões de auditoria planejados?		
2	O plano amostral selecionado para avaliação foi registrado em papel de trabalho?		
3	Os papéis de trabalho de análise apresentaram conclusões para todos os testes e indicação de evidências?		
4	As evidências foram adequadas e suficientes?		
5	A matriz de constatações foi adequadamente preenchida?		

Apêndice C: Monitoramento Contínuo - Supervisão da Comunicação - Avaliação interna de qualidade (Trabalhos de Avaliação)

	Item	Avaliação
Comunicação		
1	A comunicação final dos resultados do trabalho apresentou os objetivos (geral e/ou específicos) do trabalho (ou as questões de auditoria) e o escopo e a metodologia aplicada, bem como as respostas às questões/objetivos de auditoria?	
2	As constatações, individualmente consideradas, foram relevantes?	
3	As constatações, individualmente consideradas, guardaram correlação com os objetivos específicos/questões de auditoria?	
4	As constatações, individualmente consideradas, foram compatíveis com as avaliações e evidências registradas nos papéis de trabalho e com a matriz de constatações?	
5	As constatações, individualmente consideradas, contemplaram no seu desenvolvimento os seguintes componentes (completude): critério?	
6	As constatações, individualmente consideradas, contemplaram no seu desenvolvimento os seguintes componentes (completude): condição?	
7	As constatações, individualmente consideradas, contemplaram no seu desenvolvimento os seguintes componentes (completude): causa?	
8	As constatações, individualmente consideradas, contemplaram no seu desenvolvimento os seguintes componentes (completude): efeito?	
9	As recomendações emitidas foram significativas?	
10	As recomendações emitidas foram exequíveis e monitoráveis?	
11	A comunicação final dos resultados foi clara, completa, concisa e precisa?	
12	A comunicação final dos resultados foi objetiva e construtiva?	

Apêndice D: Monitoramento Contínuo - Supervisão do Planejamento - Avaliação interna de qualidade (Trabalhos de Consultoria)

	Item	Avaliação
Planejamento		
1	O objeto da consultoria está relacionado aos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da Unidade Auditada?	
2	Foi formalizado o "termo de compromisso" entre a Unidade Auditada e a UAIG que defina, de forma geral, as principais características do serviço a ser prestado, incluindo: objetivos;	

	natureza dos serviços; escopo; prazo; expectativas das partes; responsabilidades das partes; forma e conteúdo da comunicação de progresso e de resultados do trabalho; forma de monitoramento das recomendações emitidas, se for o caso?	
3	A análise preliminar do objeto de consultoria foi adequadamente documentada com informações relevantes para o seu entendimento, abrangendo entre outros: objetivos, estrutura, responsabilidades, recursos e referenciais normativos, entre outros?	
4	O escopo e a metodologia do trabalho são suficientes para alcançar os objetivos acordados?	
5	Houve adequada documentação do planejamento, incluindo informações relevantes para a execução do trabalho: objeto; unidade; caracterização do trabalho, incluindo objetivos, escopo, benefícios esperados, recursos necessários, estratégia de atuação; entre outros?	

Apêndice E: Monitoramento Contínuo - Supervisão da Execução - Avaliação interna de qualidade (Trabalhos de Consultoria)

Item	Avaliação
Execução	
1	Foram documentadas de forma suficiente e adequada as bases (informações, registros e/ou evidências) e os resultados das análises utilizadas para proposição dos conselhos e/ou dos pontos significativos reportados à Unidade?
2	Foram adequadamente documentadas as comunicações e entendimentos firmados entre os auditores e a Unidade ao longo da execução do trabalho?

Apêndice F: Monitoramento Contínuo - Supervisão da Comunicação - Avaliação interna de qualidade (Trabalhos de Consultoria)

Item	Avaliação
Comunicação	
1	A comunicação dos resultados do trabalho foi realizada de acordo com a forma e o conteúdo estabelecido no termo de compromisso?
2	Quanto aos conselhos / recomendações emitidos e os pontos significativos identificados: são relevantes?
3	Quanto aos conselhos / recomendações emitidos e os pontos significativos identificados: guardam correlação com os objetivos específicos da consultoria?
4	Quanto aos conselhos / recomendações emitidos e os pontos significativos identificados: São exequíveis e monitoráveis (se for o caso)?
5	A comunicação final dos resultados é: Clara, completa, concisa e precisa?
6	A comunicação final dos resultados é: Objetiva e construtiva?

Apêndice G: Avaliações periódicas - Avaliação dos servidores da AUDIN quanto à qualidade dos serviços da AUDIN

Item	Avaliação
Feedback servidores da AUDIN	
1	Informe quais trabalhos desenvolveu ou teve contato no ano de 2025.
2	Os trabalhos realizados pela Audin trataram de tema(s) relevante(s) da unidade destinatária.
3	Houve adequado entendimento com a unidade destinatária, no início dos trabalhos, sobre o principal objetivo pretendido.
4	Houve adequada explicação para a unidade destinatária, no início e durante os trabalhos, sobre os critérios utilizados pelos servidores da AUDIN.
5	Os prazos estabelecidos pelos servidores da Audin em Solicitações de Auditoria (S/A) ou demais requerimentos de apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos, foram respeitados pela unidade destinatária.
6	Em sua percepção, as contribuições produzidas nos trabalhos realizados foram bem aceitas pela unidade/órgão a que foram destinados e detêm potencial de causar um impacto positivo para a Unila.
7	As reuniões de apresentação do Relatório Preliminar de auditoria/consultoria/avaliação possibilitaram a reformulação de recomendações/propostas de soluções para que elas se tornassem mais oportunas e exequíveis, mesmo que a médio ou longo prazo.
8	A intensidade e qualidade do processo de supervisão dos trabalhos, pelos gestores da Audin, foi adequada.
9	Houve adequada alocação (quantidade e qualidade) de tempo, pessoal e recursos à etapa de planejamento dos trabalhos.
10	Houve adequada alocação (quantidade e qualidade) de tempo, pessoal e recursos à etapa de execução dos trabalhos.
11	Após a finalização das auditorias/consultorias/avaliações, a unidade destinatária apresentou um plano de cumprimento das recomendações ou das propostas de soluções que foram acatadas.
12	Após a conclusão das auditorias, o monitoramento das recomendações foi realizado adequadamente.
Espaço dedicado a comentários, sugestões e reclamações: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Apêndice H: Avaliações periódicas - Avaliação dos gestores quanto à qualidade dos serviços da AUDIN

Item	Avaliação
Feedback dos gestores	
1 A auditoria tratou de tema(s) relevante(s) da unidade auditada.	
Caso tenha optado por “Discordo totalmente” na questão 1, por favor justifique. A coleta de informações tem por objetivo a busca por aperfeiçoamento nos trabalhos de auditoria. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
2 Os prazos estabelecidos pela equipe de auditoria para a apresentação de documentos, informações e/ou esclarecimentos foram razoáveis.	
Caso tenha optado por “Discordo totalmente” na questão 2, por favor justifique. A coleta de informações tem por objetivo a busca por aperfeiçoamento nos trabalhos de auditoria. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
3 Os auditores internos demonstraram, durante a realização dos trabalhos, postura ética e profissional adequada.	
Caso tenha optado por “Discordo totalmente” na questão 3, por favor justifique. A coleta de informações tem por objetivo a busca por aperfeiçoamento nos trabalhos de auditoria. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
4 A Recomendação contribuiu para a construção de resultados relevantes, oportunos e exequíveis.	
Caso tenha optado por “Discordo totalmente” na questão 4, por favor justifique. A coleta de informações tem por objetivo a busca por aperfeiçoamento nos trabalhos de auditoria. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
5 As informações contidas no relatório de auditoria são implementáveis.	
Caso tenha optado por “Discordo totalmente” na questão 5, por favor justifique. A coleta de informações tem por objetivo a busca por aperfeiçoamento nos trabalhos de auditoria. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Apêndice I: Avaliações periódicas - Avaliação da alta administração quanto à qualidade dos serviços da AUDIN

Item	Avaliação
Feedback servidores da alta administração	
1 A AUDIN-UNILA contribui para melhoria da eficácia dos processos de governança, de gestão de riscos e de controles internos da gestão.	
2 Os trabalhos realizados pela AUDIN-UNILA abordam temas relevantes para a gestão.	
3 Os trabalhos realizados pela AUDIN-UNILA fornecem suporte para a tomada de decisão.	
4 As recomendações emitidas pela AUDIN-UNILA contribuem para a melhoria da gestão.	

5	A atividade de auditoria interna agrupa valor à gestão.	
6	Caso tenha respondido “Não tenho opinião sobre esse ponto” em alguma questão, por favor informe no campo abaixo, de forma sucinta, os motivos dessa opção (por exemplo: pouco tempo no cargo; não ocupa mais o cargo; não teve conhecimento dos trabalhos; não se aplica; etc).	
Caso tenha respondido “Não tenho opinião sobre esse ponto” em alguma questão, por favor informe no campo abaixo, de forma sucinta, os motivos dessa opção (por exemplo: pouco tempo no cargo; não ocupa mais o cargo; não teve conhecimento dos trabalhos; não se aplica; etc). XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		