



TRIBUNAL DE CONTAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

MANUAL DE AUDITORIA INTERNA



Abril/2024

Versão - 01

Equipe Técnica

Núcleo de Auditoria Interna - NAI

Chefe do NAI – Marcos Chust

Auditora do NAI - Ana Amélia M. B. Carbonari

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. DEFINIÇÃO DE AUDITORIA INTERNA.....	4
3. ATRIBUTOS DA ATIVIDADE DE AUDITORIA INTERNA.....	5
4. GERENCIAMENTO DO NÚCLEO DE AUDITORIA INTERNA.....	7
4.1. Plano Anual de Auditoria Interna	7
4.2. Prestação de contas de atividades da Auditoria Interna.....	9
5. DESEMPENHO E PADRÕES DAS ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO E CONSULTORIA.....	9
5.1. Avaliação.....	9
5.1.1. Tipos de avaliação	9
5.1.2. Planejamento	9
5.1.2.1. Levantamento preliminar.....	10
5.1.2.2. Definição do objetivo e escopo.....	11
5.1.2.3. Elaboração de Programa de Trabalho ou Matriz de Planejamento.....	11
5.1.3. Execução.....	11
5.1.4. Comunicação dos resultados.....	12
5.1.4.1. Relatório preliminar de avaliação	12
5.1.4.2. Comentários do gestor.....	13
5.1.4.3. Relatório conclusivo de avaliação	14
5.1.5. Relatórios de monitoramento	14
5.1.6. Aspectos Formais	15
5.1.7. Fluxo das avaliações da auditoria interna	15
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICE A - Modelo de Matriz de Planejamento.....	18
APÊNDICE B - Modelos de Plano de Ação	19
B.1 - Modelo Diagrama de Ishikawa.....	19
B.2 - Modelo 5W2H.....	21
B.3 - Modelo Matriz RACI	22

1. INTRODUÇÃO

Durante o Encontro de Corregedorias, Controles Internos e Ouvidorias dos Tribunais de Contas – 2023 (ENCCO) foi aprovada Carta Compromisso para que os Tribunais de Contas passem a aderir ao Modelo das Três Linhas, do Instituto dos Auditores Internos, incorporado nacionalmente pela Lei nº 14.133/21 (nova Lei de Licitações e Contratos), diferenciando o controle interno da auditoria interna, de forma a não atribuir atividades de cogestão à unidade de auditoria interna.

A função da auditoria interna é ser um componente da governança pública, de modo a apoiar a instituição na proteção e aumento de valor organizacional.

No cumprimento de suas atribuições estabelecidas na constituição e demais atos normativos, é importante a busca de aderência, dentro do contexto governamental, às normas internacionais para a prática profissional da atividade de auditoria interna.

A Ordem Interna nº 01/24, editada neste contexto, regulamenta o Sistema de Controle Interno no âmbito do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, institui o Núcleo de Auditoria Interna - NAI e dá outras providências. A elaboração deste Manual de Auditoria Interna e sua divulgação encontram-se previstas no seu art.5º:

Art. 5º O Núcleo de Auditoria Interna - NAI, visando à padronização dos procedimentos com as normas adotadas nos demais entes da Federação, em especial o Manual de Auditoria Interna do TCU e as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna do The Institute of Internal Auditors - The IIA, **deverá elaborar Manual de Auditoria Interna e promover sua divulgação na intranet.** (grifo nosso)

Parágrafo único. O Manual de Auditoria Interna deverá ser submetido à aprovação da Presidência, previamente a sua divulgação na intranet.

2. DEFINIÇÃO DE AUDITORIA INTERNA

A auditoria interna é uma atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenvolvida para agregar valor e melhorar as operações da organização. Ela contribui para o alcance dos objetivos da instituição mediante a aplicação de uma abordagem sistemática e

disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia de seus processos de governança, gestão de riscos, integridade e controles internos.

As avaliações consistem na obtenção e no exame objetivo de evidências com o propósito de fornecer para a organização conclusão sobre ato, registro, processo, sistema ou outro objeto de interesse.

As consultorias consistem em atividades de aconselhamento e serviços relacionados, a exemplo de assessoria, facilitação e treinamento, sem que os auditores internos assumam qualquer responsabilidade que seja da administração. São realizadas mediante solicitação específica do Gabinete da Presidência.

O Núcleo de Auditoria Interna pode, ainda, realizar trabalhos informais de consultoria, consistindo em atividades de rotina como, por exemplo, participação em comissões, grupos de trabalho, projetos e reuniões.

Além das atividades de avaliação e consultoria, podem ser realizados trabalhos em observância ao contexto normativo vigente e demais fatores associados ao setor público.

3. ATRIBUTOS DA ATIVIDADE DE AUDITORIA INTERNA

A atuação do Núcleo de Auditoria Interna (NAI) tem por objetivo:

- a) avaliar os atos e os resultados obtidos quanto aos aspectos da legalidade, economicidade, eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira, operacional e patrimonial das unidades que compõem a estrutura do órgão;
- b) assessorar a Presidência, comunicando-lhe sobre irregularidades, ilegalidades e quaisquer constatações obtidas no desempenho de suas atribuições;
- c) realizar auditorias internas, inclusive de avaliação do sistema de controle interno e de avaliação da política de gerenciamento de riscos;
- d) avaliar a observância dos procedimentos, normas e regras estabelecidas pela legislação

pertinente;

- e) solicitar, quando do envio do relatório preliminar de avaliação para as unidades executoras, elaboração de plano de ação em formato pré-definido para correção de falhas e irregularidades constatadas;
- f) apoiar o controle externo;

No exercício de suas funções, o NAI deve, ainda:

- a) observar os princípios éticos que regem a atividade de auditoria interna e fiscalizar a observância ao padrão de conduta ética a ser estabelecido aos servidores do TCM;
- b) ter acesso irrestrito a pessoas, registros e propriedades físicas relevantes ao desempenho do trabalho, devendo ser observada a proteção da informação sigilosa e da informação pessoal previstas no art. 6º, III, da Lei nº 12.527/11 (Lei de Acesso à Informação - LAI).

A independência da auditoria interna consiste na ausência de circunstâncias que ameacem sua capacidade de conduzir suas responsabilidades de maneira imparcial.

O NAI deve, ainda, estar livre de interferências na determinação do escopo, na execução dos procedimentos e na comunicação dos resultados das avaliações.

Os trabalhos de avaliação e consultoria devem ser conduzidos com objetividade pelos auditores internos, evitando-se qualquer conflito de interesses, tanto real como aparente, que possa comprometer seu julgamento profissional.

A equipe de auditoria interna deve possuir, coletivamente, a proficiência necessária ao desempenho de suas responsabilidades. Dessa forma, não é necessário que cada auditor(a) interno(a) possua individualmente toda competência necessária para o trabalho, mas sim em conjunto com outros auditores.

No caso dos auditores internos não possuírem a proficiência necessária para realizar um serviço de avaliação ou consultoria, o Chefe do NAI deve procurar obter orientação e assistência competentes para realizar o trabalho, o que poderá ser feito por meio de solicitação de especialistas de outras

unidades do Tribunal.

4. GERENCIAMENTO DO NÚCLEO DE AUDITORIA INTERNA

4.1. Plano Anual de Auditoria Interna

A Auditoria Interna elaborará os Planos Anuais de Auditoria Interna para o período de abril do exercício corrente a março do exercício subsequente e os submeterá à aprovação do Presidente até o final do mês de fevereiro do exercício corrente. Sua elaboração é um processo dinâmico e conterà as seguintes etapas:

Entendimento da instituição

O entendimento da instituição consiste em conhecimento primário para o planejamento das auditorias a serem realizadas em determinado período, consistindo no conjunto de informações relativo à organização e ao funcionamento do TCM.

Análise de riscos

A análise de riscos tem o objetivo de sinalizar quais objetos, dentro do universo de auditoria, estariam em situações de maior exposição a ameaças que possam afetar o alcance dos objetivos do Tribunal, com base no processo de gestão de riscos do TCM.

Para tanto, compete à Presidência¹, com apoio do Núcleo de Governança e Gestão – NGG, encaminhar previamente para o Núcleo de Auditoria Interna subsídios para a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna para o período de abril do exercício corrente a março do exercício subsequente, que detalhem:

- a) os riscos institucionais;
- b) os riscos relacionados aos objetivos operacionais dos processos de trabalho de responsabilidade das unidades administrativas.

A abordagem efetiva de elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna baseada em risco está

¹ Art. 4º, I da Ordem interna nº 01/24

sujeita ao nível de maturidade da gestão de risco em que se encontra a instituição.

Quanto mais elevado for o nível, menos a Auditoria Interna se utilizará de abordagem própria para avaliar os registros de risco para seleção dos trabalhos. Entre as fontes de abordagem própria a serem consideradas, destacam-se:

- a) normativos que exigem ação de auditoria interna;
- b) determinações ou recomendações do controle externo;
- c) sugestões recebidas de partes interessadas (Presidência e titulares das unidades);
- d) sugestões apresentadas pelos servidores da própria Auditoria Interna, provenientes das experiências de auditorias anteriores e participações em outros trabalhos;
- e) manifestações de terceiros via Ouvidoria.

Os resultados decorrentes da abordagem de risco utilizada pela Auditoria Interna para fins de priorização dos trabalhos serão destinados ao uso interno, no planejamento e execução do plano, e não substituem nem invalidam as análises e avaliações porventura realizadas pelos gestores de risco da instituição.

Entre os diversos fatores que influenciam os critérios de priorização, podem ser considerados:

- a) vinculação do objeto com os objetivos estratégicos ou plano de gestão;
- b) materialidade;
- c) tempo decorrido desde a última avaliação;
- d) mudanças regulatórias;
- e) mudança da estrutura organizacional;
- f) rotatividade de dirigentes;
- g) número de denúncias; e

h) relatos/indícios de inconsistências em sistemas.

4.2. Prestação de contas de atividades da Auditoria Interna

Os relatórios anuais de atividades da Controladoria Interna serão elaborados e submetidos à Presidência até o final do mês de abril do exercício subsequente.

5. DESEMPENHO E PADRÕES DAS ATIVIDADES DE AVALIAÇÃO E CONSULTORIA

5.1. Avaliação

5.1.1. Tipos de avaliação

As avaliações são classificadas, tradicionalmente, em três tipos: conformidade, operacional e financeira.

É importante registrar que os serviços de avaliação podem compreender objetivos múltiplos ou sobrepostos. Assim, um determinado serviço de avaliação pode apresentar, simultaneamente, aspectos operacionais e de conformidade, por exemplo.

Os serviços de avaliação são estruturados nas etapas de planejamento, execução e comunicação dos resultados, sem, contudo, haver limites rígidos de término e início de cada uma delas.

5.1.2. Planejamento

A partir da ordem de serviço aprovada pela Presidência, a equipe de auditoria interna apresenta-se ao respectivo gestor para informar sobre o início dos trabalhos, bem como discutir demais aspectos relacionados à avaliação.

Os auditores começam a etapa do planejamento pela análise preliminar do objeto, a fim de definir os objetivos, as questões sobre o objeto e a delimitação do escopo, compatíveis com o tempo disponível e a alocação de recursos.

A seguir, devem ser definidos procedimentos para que a atuação dos auditores seja objetiva e sistemática na obtenção das informações e evidências que sustentarão suas avaliações, opiniões e conclusões, bem como fundamentarão suas propostas de encaminhamento.

Nesse contexto, o planejamento possui geralmente as seguintes atividades:

- a) levantamento preliminar;
- b) definição do objetivo e escopo e
- c) elaboração de programa de trabalho ou matriz de planejamento.

5.1.2.1. Levantamento preliminar

Os auditores internos devem obter entendimento suficiente do objeto a ser avaliado para estabelecer objetivos, questões e escopo do trabalho, sendo importante considerar:

- a) contexto acerca da inclusão do trabalho no plano de auditoria interna;
- b) objetivos da atividade, processo ou unidade, considerando neste último caso as ações do planejamento operacional;
- c) riscos significativos para o alcance desses objetivos;
- d) controles existentes para manter o risco dentro de um nível aceitável; e
- e) oportunidades de melhoria.

No levantamento preliminar, é comum a utilização dos seguintes procedimentos:

- a) entendimento das estratégias, objetivos, indicadores de desempenho e riscos relacionados à atividade, ao processo ou à unidade (importante verificar, previamente, se há avaliações de risco conduzidas pela administração);
- b) pesquisa de normas, jurisprudência e demais informações sobre políticas e procedimentos da atividade, processo ou unidade;
- c) análise dos resultados de avaliações e consultorias anteriores;
- d) entrevistas com servidores da área;
- e) entendimento dos sistemas de TI usados pela área sob revisão;

- f) mapeamento de processos; e
- g) elaboração de matriz de riscos e controles.

É possível que, após o levantamento preliminar, os auditores internos concluam que o objeto em questão não possui materialidade, oportunidade e risco suficientes para dar seguimento ao trabalho. Neste caso, o NAI comunicará o encerramento da avaliação ao gestor e à Presidência.

5.1.2.2. Definição do objetivo e escopo

As questões de auditoria são elaboradas para nortear o trabalho e buscar satisfazer, mediante suas respostas, o objetivo de auditoria previamente definido.

O escopo é a delimitação do trabalho e deve explicitar amplitude do objeto avaliado e profundidade dos procedimentos, suficientes para alcançar o objetivo da auditoria.

Em casos específicos, pode ser conveniente explicitar o não-escopo do trabalho. Isso pode ajustar expectativas pelas partes interessadas.

5.1.2.3. Elaboração de Programa de Trabalho ou Matriz de Planejamento

O planejamento deve ser desenvolvido e documentado em um programa de trabalho.

O programa de trabalho visa auxiliar a equipe nas atividades durante a execução, de modo a sistematizar a coleta de informações (evidências) e as respectivas análises (constatações). Deve ser produzido, preferencialmente, na forma de matriz de planejamento, segundo o modelo previsto no **Apêndice A**.

5.1.3. Execução

Durante a fase de execução, os procedimentos previstos no programa de trabalho são efetuados com o objetivo de identificar, avaliar e documentar informações suficientes, confiáveis, relevantes e úteis para cumprir os objetivos do trabalho de avaliação.

A equipe de trabalho deve avaliar as informações obtidas para evidenciar a existência de fatos relevantes para o trabalho, mediante processo de comparação entre condição (situação existente) e critério (situação desejada).

Os fatos relevantes para o trabalho podem ser desfavoráveis, quando demonstram discrepância no confronto entre a condição e o critério, ou favoráveis, quando apontam boas práticas de gestão.

As conclusões e resultados dos trabalhos devem se basear em avaliações apropriadas e sustentadas por evidências.

5.1.4. Comunicação dos resultados

O relatório é o instrumento formal por meio do qual a equipe de auditoria comunica aos interessados os objetivos, o escopo, a metodologia aplicada e as suas constatações.

De modo a garantir a qualidade da comunicação, o conteúdo do relatório deve ser objetivo, conciso, convincente, completo, elaborado em linguagem cidadã (linguagem simples e acessível a quaisquer partes interessadas), isento de imprecisões e ambiguidades, construtivo e conter apenas informações relevantes e úteis para os objetivos da auditoria, devidamente apoiadas por evidências adequadas e pertinentes.

O modelo de relatório preliminar, comentários do gestor e relatório conclusivo de avaliação constitui norma de auditoria.

5.1.4.1. Relatório preliminar de avaliação

É o relatório que apresenta o resultado do trabalho de avaliação, enviado diretamente do Núcleo de Auditoria Interna à unidade executora responsável.

O relatório preliminar de avaliação, em sua conclusão, apresenta as constatações da avaliação realizada pela equipe de auditoria interna.

As constatações devem ser estruturadas com auxílio do documento de execução da auditoria que trata das questões de auditoria e testes programados, considerando as manifestações, as justificativas e os esclarecimentos prestados pela Unidade Auditada ao longo do trabalho.

5.1.4.2. Comentários do gestor

A unidade executora, após o recebimento formal do relatório preliminar de avaliação, deverá elaborar a sua manifestação sobre o conteúdo do documento relacionado às constatações em não conformidade.

A manifestação da Unidade deve contemplar as seguintes características mínimas:

- a) Quanto à Constatação: dados, informações, esclarecimentos, justificativas e/ou evidências que expressem a concordância integral, concordância parcial ou discordância com o apontamento realizado.
- b) Quanto aos Planos de Ação:
 - Se houver concordância integral, a Unidade deve indicar as providências que serão adotadas para fins de solucionar a constatação apontada por meio de **Plano de Ação**, adotando como referência os modelos previstos no **Apêndice B**.
 - Se houver concordância parcial, a Unidade deve propor a alteração da constatação e indicar, também, qual será o **Plano de Ação**, adotando como referência os modelos previstos no **Apêndice B**.
 - Se houver discordância, espera-se que a Unidade justifique com dados, informações, documentos, entre outros, o porquê da discordância com a constatação apresentada.

Caso a Unidade já tenha adotado providências durante a execução da auditoria visando solucionar eventuais achados de auditoria apontados pelo NAI, deve indicar as ações adotadas, os impactos positivos obtidos bem como documentar as respectivas evidências.

O Núcleo de Auditoria Interna definirá os prazos para manifestação e elaboração dos planos de ação, dentro do princípio da razoabilidade, e poderá conceder 02 (duas) dilações de prazo, de ofício ou a pedido da Unidade.

Na ausência de manifestação, após encerramento do prazo da segunda dilação, o fato será comunicado à Presidência, para as providências julgadas cabíveis, e o relatório conclusivo de avaliação será finalizado sem a manifestação da Unidade.

5.1.4.3. Relatório conclusivo de avaliação

É o relatório que considera os comentários do gestor e o plano de ação apresentado, que podem, eventualmente, impactar em alterações das constatações iniciais, bem como na proposição de recomendações pela equipe de auditoria.

As recomendações são propostas de ações emitidas para solucionar problemas ou riscos identificados nas constatações em não conformidade visando a melhoria do processo de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da unidade auditada.

É oportuno que as recomendações emitidas pelo NAI sejam discutidas previamente com a Unidade quando da realização de uma reunião, pois nesta oportunidade há uma chance de alinhamento maior para uma busca conjunta de soluções viáveis para implementação e que atendam o resultado esperado considerando o plano de ação proposto.

Compete à Presidência:

- aprovar e decidir sobre eventuais recomendações do Núcleo de Auditoria Interna e sobre os planos de ação elaborados pelas unidades executoras, determinando a sua execução para correção de falhas e irregularidades constatadas pelo Núcleo de Auditoria Interna, a partir do relatório de avaliação conclusivo;
- encaminhar ao Conselheiro Corregedor os relatórios elaborados em caso de desvio funcional ou de ato que configure improbidade administrativa.

5.1.5. Relatórios de monitoramento

Trata-se de relatórios subsequentes aos relatórios conclusivos com o intuito de avaliar a execução dos planos de ação para correção de falhas e irregularidades constatadas.

A conclusão dos trabalhos de monitoramento informará, sempre que possível, uma avaliação do

resultado efetivo e a quantificação dos benefícios alcançados pela realização da avaliação.

Compete à Presidência acompanhar a execução dos planos de ação a partir do recebimento dos relatórios de monitoramento, como subsídio para a tomada de decisões.

5.1.6. Aspectos Formais

As requisições de documentos e os pedidos de informações da Auditoria Interna aos gestores será realizada por meio de protocolos gerados no sistema eTCM, para posteriormente serem anexados ao processo principal da avaliação, que será autuado com a ordem de serviço quando do encaminhamento do relatório preliminar ao gestor, observada a proteção da informação sigilosa e da informação pessoal previstas no art. 6º, III, da Lei nº 12.527/11 durante toda a sua tramitação.

Posteriormente serão juntados o relatório conclusivo de avaliação e os correspondentes relatórios de monitoramento.

Nos trabalhos em que se constate irregularidade grave e potencial perigo na demora de adoção das medidas cabíveis, pertencentes ou não ao escopo, o Chefe do Núcleo de Auditoria Interna decidirá sobre a necessidade de comunicação imediata à Presidência do TCM ou de encaminhamento do relatório preliminar àquela instância antes da manifestação dos gestores e demais partes interessadas, sem prejuízo de sua análise posterior.

5.1.7. Fluxo das avaliações da auditoria interna

A figura a seguir apresenta o fluxo dos trabalhos:

Figura 1 – Fluxo das avaliações



REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Rui Barbosa. **Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP)**, 2021. Disponíveis em: <https://nbasp.irbcontas.org.br/> Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. Secretaria Federal de Controle Interno. **Manual de orientações técnicas da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal**. Brasília: CGU, 2017.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Portaria TCU n. 70, de 09 de maio de 2022**. Aprova o Manual de Auditoria Interna do Tribunal de Contas da União. Brasília: TCU, 2022. BTCU: 10/05/2022.

INSTITUTO DOS AUDITORES INTERNOS (THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS (IIA)). **Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna**. Tradução: Instituto dos Auditores Internos do Brasil – IIA Brasil. São Paulo, 2009.

SANTA CATARINA. Tribunal de Contas do Estado. **Manual de auditoria interna**. Florianópolis: TCE, 2023.

SÃO PAULO. Controladoria Geral do Município. Auditoria Geral do Município. **Manual operacional de auditoria**. São Paulo: PMSP, 2023.

APÊNDICE A - MODELO DE MATRIZ DE PLANEJAMENTO

Matriz de Planejamento

eTCM {número do processo}

Auditoria: {descrever objeto e objetivo da auditoria}

Questão de auditoria:				
Informações requeridas	Fontes de informação	Critérios	Procedimentos (coleta e análise)	O que a análise vai permitir dizer

Observações

O modelo da matriz de planejamento pode ser adaptado, com a anuência do Chefe de Auditoria Interna.

Questões de auditoria: consistem nos objetivos do trabalho descritos em forma de perguntas. São necessárias para direcionar os trabalhos para os resultados que se pretende atingir.

As questões de auditoria podem ser desdobradas em subquestões, com o cuidado de que sejam tematicamente relacionadas, complementares, não sobrepostas e coletivamente exaustivas no tratamento da questão geral de auditoria.

Informações requeridas: informações necessárias para responder às questões de auditoria.

Fontes de informação: identificação de onde as informações requeridas estão disponíveis.

Critério: padrão utilizado para avaliar se o objeto auditado atende, excede ou está aquém do desempenho esperado.

Procedimentos: conjunto de técnicas com a finalidade de obter evidências e analisá-las.

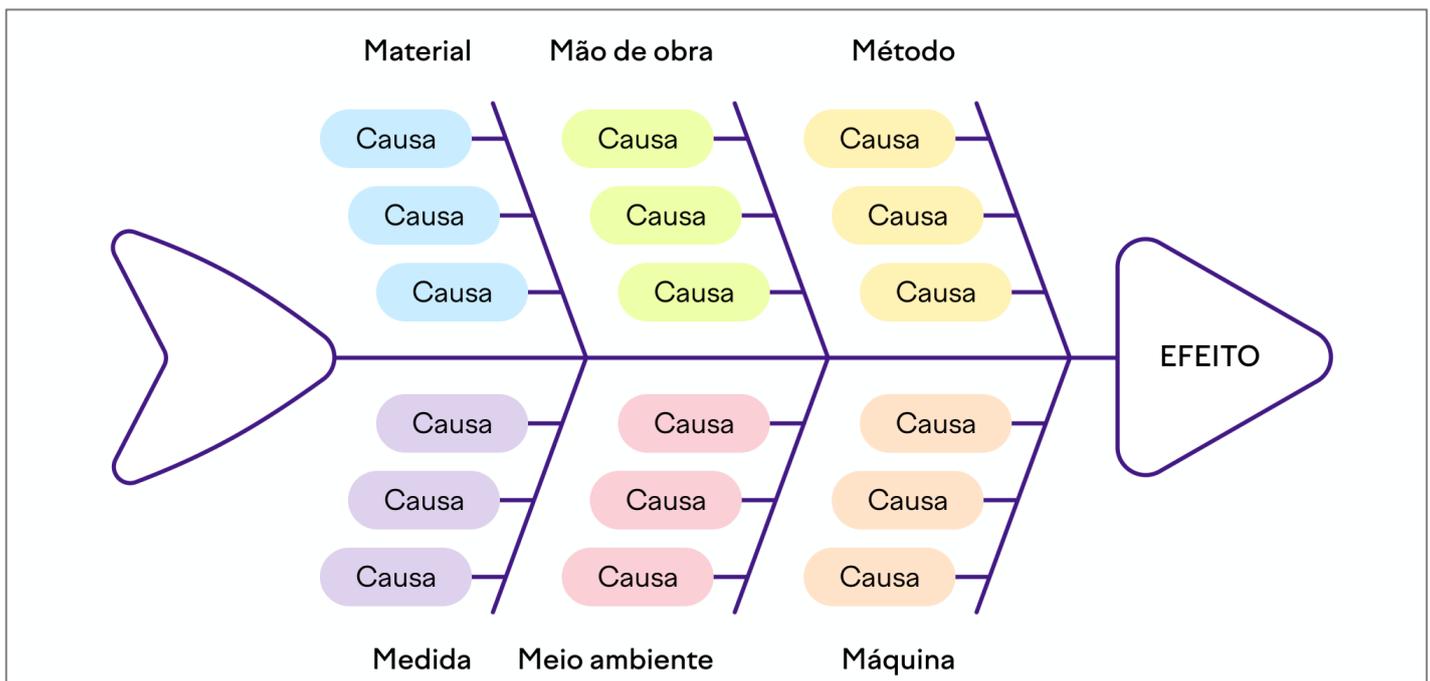
O que a análise vai permitir dizer: constatações que podem ser obtidos a partir da análise das informações coletadas.

APÊNDICE B - MODELOS DE PLANO DE AÇÃO

B.1 - MODELO DIAGRAMA DE ISHIKAWA

eTCM {número do processo}

Auditoria: {descrever objeto e objetivo da auditoria}



Fonte: Diagrama de Ishikawa

Orientações

Material: Refere-se às matérias-primas, insumos e suprimentos utilizados no processo ou sistema em questão. Pode incluir a falta de qualidade, a inadequação ou a falta de disponibilidade de um determinado material.

Mão de obra: Refere-se às pessoas envolvidas no processo ou sistema em questão, incluindo as habilidades e treinamento necessários para desempenhar suas funções. Pode incluir a falta de qualificação, a falta de treinamento ou a escassez de pessoal.

Método: Refere-se aos processos e procedimentos envolvidos no problema que está sendo analisado. Pode incluir a falta de um processo formal, a falta de treinamento adequado ou a falta de diretrizes claras.

Medida: Refere-se às ferramentas e processos utilizados para medir e monitorar o processo ou sistema em questão. Pode incluir a falta de dados confiáveis, a falta de padrões ou a falta de ferramentas de medição adequadas.

Meio ambiente: Refere-se às condições físicas e ambientais em que o processo ou sistema ocorre, incluindo o ambiente de trabalho, a temperatura, a umidade e a iluminação. Pode incluir fatores como a poluição, o barulho ou a falta de espaço adequado.

Máquina: Refere-se aos equipamentos, ferramentas e tecnologia utilizados no processo ou sistema em questão. Pode incluir a falta de manutenção adequada, a obsolescência ou o mau funcionamento de um equipamento.

Passo-a-passo:

1º passo: definir o problema ou efeito a ser estudado;

2º passo: juntar todas as informações a respeito desse problema;

3º passo: reunir uma equipe multidisciplinar, vinda de diferentes áreas, para que possam ajudar na criação do Diagrama de Ishikawa através de um *brainstorming*;

4º passo: estudar, classificar e priorizar as causas principais para que, enfim, sejam elaboradas ações focadas em corrigir as causas prioritárias desse problema;

5º passo: desenhar o Diagrama de Ishikawa de acordo com os 6 M's.

B.2 - MODELO 5W2H

eTCM {número do processo}

Auditoria: {descrever objeto e objetivo da auditoria}

PLANO DE AÇÃO – Tema						
O que	Por que	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto

Obs.: a ideia não é escrever um texto longo como resposta aos 5Ws e 2Hs. No intuito de simplificar recomenda-se responder cada parte com **apenas uma frase**.

Fonte: Modelo 5W2H (**What:** o que deve ser feito?; **Why:** por que precisa ser realizado?; **Who:** quem deve fazer?; **Where:** onde será implementado?; **When:** quando deverá ser feito?; **How:** como será conduzido?; **How much:** quanto custará esse projeto?)

Orientações

O que: O que deve ser feito para que o problema apresentado pare de existir ou seja minimizado na sua totalidade?

Por que: Qual o motivo raiz que gera o problema identificado?

Onde: Onde o problema ocorre e em qual departamento ou setor o plano de ação será executado?

Quando: Qual o prazo de execução do plano de ação? (Data de início e data de fim)

Quem: Quem é o profissional responsável pela execução do plano de ação?

Como: Como esse plano de ação será executado? (com detalhamento de execução e de suas ações)

Quanto: Qual será o valor monetário ou investimento necessário para execução do plano de ação e (ou) qual o tempo de trabalho dos servidores envolvidos?

B.3 - MODELO MATRIZ RACI

eTCM {número do processo}

Auditoria: {descrever objeto e objetivo da auditoria}

PLANO DE AÇÃO – Tema/Projeto					
Atividades	Servidor/Grupo 1	Servidor/Grupo 2	Servidor/Grupo 3	Servidor/Grupo 4	Status
Entregável/tarefa1	R, A, C, I ou -				
Entregável/tarefa2	R, A, C, I ou -				
Entregável/tarefa3	R, A, C, I ou -				

Fonte: Modelo Matriz RACI - *Responsible, Accountable, Consulted e Informed* (Responsável, Aprovador, Consultado e Informado)

Orientações

Responsável (R): o executor. Profissional que assume a atribuição de realizar as tarefas e entregas. Pode ser um indivíduo ou um grupo de pessoas.

Autoridade (A): quem tem a autoridade final sobre a aprovação do projeto Essa pessoa normalmente delega o trabalho e, em última instância, aprova uma tarefa após sua conclusão. Deve haver uma única pessoa atribuída a essa função.

Consultado (C): as pessoas do feedback. Pessoa ou grupo de pessoas que conhecem o projeto e que fornecem informações ao longo do caminho, mas que não fazem o trabalho, nem tomam decisões importantes. Geralmente é um especialista ou pessoa que detém informações valiosas para a continuidade do progresso do projeto.

Informado (I): quaisquer pessoas que devem ser atualizadas sobre o andamento do projeto. Essas pessoas são notificadas de resultados ou ações tomadas, mas não precisam estar envolvidas no processo de decisão. A comunicação, neste caso, ocorre num único sentido.

Passo-a-passo:

Identificar cada parte interessada: listar cada participante no topo da matriz.

Identificar todas as tarefas: listar cada tarefa no lado esquerdo do gráfico.

Preencher a matriz: adicionar uma letra (ou a palavra completa) a cada célula na matriz. Responsável OU Aprovador OU Consultado OU Informado.

Limpar a matriz: revisar a matriz se atentando para que cada tarefa inclua apenas uma pessoa aprovadora e pelo menos uma pessoa responsável.

Preencher o status: iniciado, parado, em andamento, finalizado.