

MANUAL DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE E MELHORIA - SUBCI/CGDF

APRESENTAÇÃO

O presente manual tem por objetivo nortear e informar aos servidores da Subsecretaria de Controle Interno da CGDF (SUBCI) quanto à prática e operacionalização do Programa de Avaliação de Qualidade e Melhoria das Ações de Controle, denominado PRO- Qualidade.

A primeira parte do manual cuida dos aspectos orientativos e conceituais de um programa de avaliação de qualidade e melhoria da auditoria interna utilizando para tanto a Estrutura Internacional de Práticas Profissionais - IPPF, por meio do Guia Prático - *Programa de Avaliação de Qualidade e Melhoria*, editado pelo Instituto de Auditores Internos - IIA, e será o suporte principal para a aplicação do PRO-Qualidade no âmbito da Controladoria Geral do DF.

A segunda parte trata dos objetivos, diretrizes e parâmetros adotados na implantação e prática do Programa de Avaliação e das Ações de Controle - PRO- Qualidade da CGDF, instituído pela Portaria nº 256/2017 – CGDF.

As orientações e procedimentos pautados no Manual de Avaliação de Qualidade deverão ser adotados nos trabalhos de auditoria e inspeção. Caso seja necessária a incorporação de novas orientações e procedimentos, deverão ser promovidas gestões quanto à reavaliação da matéria com a finalidade, de viabilizar as adequações e ajustes deste Manual.

I. - FUNDAMENTOS TÉCNICOS IPPF

1. ESTRUTURA DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE E MELHORIA - PAQM

1.1- Conceitos e campo de atuação

A Estrutura Internacional de Práticas Profissionais do IIA define um programa de avaliação e qualidade e melhoria nestes termos: *avaliação contínua e periódica de todo o espectro do trabalho de auditoria e consultoria desempenhado pela atividade de auditoria interna, (...) compostas de processos rigorosos, abrangentes, de supervisão e testes contínuos do trabalho de auditoria interna e consultoria; e validações periódicas de conformidade com a Definição de Auditoria Interna, com o Código de Ética e com as Normas.*

Para a prática profissional da auditoria Interna são relevantes para o Programa de Avaliação de Qualidade e Melhoria as seguintes normas internacionais:

- 1300: Programa de Avaliação de Qualidade e Melhoria;
- 1310: Requerimentos do Programa de Avaliação de Qualidade e Melhoria;
- 1311: Avaliações Internas;
- 1312: Avaliações Externas;
- 1320: Reporte do Programa de Avaliação de Qualidade e Melhoria;
- 1321: Uso de “Em conformidade com as Normas Internacionais pra a *Prática Profissional de Auditoria Interna*”; e
- 1322: Divulgação de Não Conformidade

Em linhas gerais o conceito de qualidade é definido como o grau até o qual o produto ou serviço atende às expectativas do consumidor e é adequado ao seu propósito.

Importa dizer ainda que a qualidade não é absoluta, ou seja, é a combinação de pessoas capacitadas, sistemas apropriados e engloba o comprometimento com a excelência. Atrrelado a isso é encorajada pelos líderes da organização os quais são responsáveis por estabelecer o padrão a que se deseja atingir.

A qualidade contempla elementos retrospectivos e de visão de futuro e ainda inclui no que se refere ao produto/serviço:

- a) avaliação quanto à adequação ao propósito para o qual foi criado;
- b) análise da conformidade com as normas aplicáveis; e
- c) avaliação quanto à eficiência do processo de entrega e se as práticas atuais

atendem às expectativas emergentes das partes interessadas (*stakeholders*).

Nesse sentido a qualidade na auditoria interna é orientada por uma obrigação de atender as expectativas das partes interessadas e de cumprir as responsabilidades profissionais inerentes aos auditores, em conformidade com as Normas.

O Programa de Avaliação de Qualidade e Melhoria - PAQM aplicado à auditoria interna, segundo as IPPFs, deve permitir avaliar:

- a) conformidade com a definição de auditoria interna, código de ética, leis, regulamentos e normas do governo, aos quais a atividade de auditoria interna possa estar sujeita;
- b) adequação ao estatuto, metas, objetivos, políticas e procedimentos da atividade de auditoria interna;
- c) contribuição para a governança, gerenciamento de riscos e processos de controle da organização;
- d) abrangência de todo o universo de auditoria;
- e) riscos que afetam a operação da própria atividade de auditoria interna;
- f) eficiência das atividades de melhoria contínua da auditoria interna e da adoção de melhores práticas; e
- g) agregação de valor e contribuição para melhoria das operações da organização e para o alcance dos objetivos.

1.2- Níveis de aplicação

O PAQM, para resguardar e atingir os aspectos amplos da atividade de auditoria interna deve ser aplicado em três níveis, a saber:

- a) no **trabalho** de auditoria interna, no qual é avaliado se:
 1. processos apropriados são usados para traduzir os planos de auditoria em trabalhos de auditoria específicos e com os recursos os necessários;
 2. o planejamento, a conduta em trabalhos de campo e comunicação dos resultados estão em conformidade com a definição de auditoria interna, com o código de ética e as normas;
 3. os mecanismos apropriados estão estabelecidos e são adotados para acompanhar as ações da gerência em resposta às recomendações de auditoria, e ;
 4. as pesquisas com o cliente após o trabalho, lições aprendidas, autoavaliações e outros mecanismos de apoio à melhoria contínua são contemplados.
- b) na **atividade** de auditoria interna, deve ser avaliado se:
 1. existem políticas e procedimentos, cobrindo tanto questões técnicas como administrativas, e se estão formalmente documentados para guiar a equipe de auditoria na conformidade consistente com a definição de auditoria interna, código de ética e as normas;
 2. o trabalho de auditoria está em conformidade com as políticas e procedimentos escritos e atinge os propósitos e as responsabilidades gerais descritas no estatuto de auditoria interna;
 3. o trabalho de auditoria interna está de acordo com a definição de auditoria interna, atende as expectativas das partes interessadas e agrega valor e contribui para melhorar as operações da organização; e

4. os recursos da atividade de auditoria interna são eficientemente e eficazmente utilizados.
- c) na **perspectiva externa** - trata-se de uma avaliação externa independente da atividade de auditoria interna como um todo, incluindo trabalhos individuais. Para tanto deve ser garantida a avaliação externa independente pelo menos uma vez a cada cinco anos. Os avaliadores devem concluir acerca da eficiência e eficácia da atividade de auditoria interna em cumprir com seu estatuto e atender as expectativas das partes interessadas.

Para a boa aplicabilidade do PAQM este deve conter elementos comuns, os quais apresentamos a seguir:

- a) cobrir todos os aspectos da atividade de auditoria interna;
- b) permitir uma avaliação da conformidade com a definição de auditoria interna, o código de ética e as normas;
- c) avaliar a eficiência e a eficácia da atividade de auditoria interna; e
- d) identificar oportunidades de melhoria.

1.3- Avaliações Internas

As **avaliações internas** de qualidade envolvem duas partes relacionadas entre si: **o monitoramento contínuo e autoavaliações periódicas**.

1.3.1- Monitoramento Contínuo

O **monitoramento contínuo** permite verificar a eficiência dos processos para garantir a qualidade das auditorias, incluindo planejamento e supervisão de trabalhos, práticas de trabalho padrão, procedimentos de papéis de trabalho e autorização e revisões de relatórios, objetivando:

- a) obter *feedback* dos clientes de auditoria e outros interessados;
- b) avaliar a concisão das fases do trabalho de auditoria antes do trabalho de campo (pré-aprovação do escopo de auditoria, melhores práticas inovadoras, horas orçadas e equipe encarregada);
- c) aplicar checklist/questionários para avaliar se os processos adotados pela atividade de auditoria interna estão sendo seguidos;
- d) mensurar orçamentos de projetos, otimizar sistema de controle de tempo e o preenchimento do plano de auditoria para verificar se o tempo determinado é apropriado nas diversas fases do processo de auditoria e em áreas complexas e de alto risco; e
- e) avaliar outras métricas de desempenho para medição do valor esperado pelos *stakeholders* às atividades da auditoria.

1.3.2- Autoavaliação Periódica

A **autoavaliação periódica** está relacionada com o monitoramento contínuo, porém, seu foco é diferenciado, geralmente são conduzidas por membros seniores da atividade de auditoria interna e aponta para:

- a) conformidade com o regimento da auditoria interna, com a definição de auditoria interna do IIA, código de ética e as normas;
- b) qualidade do trabalho de auditoria e sua aderência à metodologia de auditoria interna para os trabalhos selecionados;
- c) qualidade da supervisão;
- d) infraestrutura, incluindo as políticas e procedimentos, apoiando a atividade de auditoria interna;
- e) forma como o trabalho de auditoria interna agrega valor à organização; e
- f) cumprimento dos padrões /indicadores de desempenho.

Os principais **objetivos** das autoavaliações são: identificar a qualidade do desempenho contínuo e as oportunidades de melhoria nos processos e procedimentos de auditoria interna e ainda, verificar/validar os objetivos e critérios usados no PAQM para determinar se eles ainda estão atualizados, adequados e válidos.

As autoavaliações devem ser conduzidas por meio de:

- a) revisões por parte da equipe não envolvida nas respectivas auditorias e papéis de trabalho para dar conformidade ao trabalho com a definição de auditoria interna, código de ética e demais normas aplicáveis à auditoria interna;
- b) autoavaliação da atividade de auditoria interna com objetivos e critérios estabelecidos;
- c) revisão das métricas de desempenho de auditoria interna e comparação com referências de melhores práticas; e
- d) reporte periódico de atividades às partes interessadas, conforme necessário.

Após a autoavaliação, é essencial que seja desenvolvido plano de ação para tratar os pontos que merecem atenção e aprimoramentos.

1.3.3- Avaliações Externas

As avaliações externas devem ser conduzidas ao menos uma vez a cada cinco anos por um avaliador ou equipe avaliadora independente e externa à organização. O avaliador deverá ter qualificação e prática de auditoria interna, bem como do processo de avaliação de qualidade.

Dois abordagens são estabelecidas para a condução de avaliações externas:

- a) avaliação externa completa, que envolve o uso de um avaliador ou equipe avaliadora, qualificados e independentes para conduzir toda a avaliação; e
- b) autoavaliação com validação independente, envolve o uso de avaliador ou equipe avaliadora, qualificados e independentes para conduzir a validação independente da autoavaliação periódica.

No caso de auditoria interna de menor porte, esquemas de revisão por pares podem ser uma forma econômica de atender os requerimentos da Norma 1312 que trata de avaliações externas completas e de autoavaliações com validação independente. No entanto, é requerido que os pares revisores atendam os critérios de independência e qualificações especificados nas Normas Internacionais.

A revisão pelos pares é a avaliação dos procedimentos de auditoria realizados por outros órgãos/empresas, cujos membros são independentes da organização e de seu pessoal da atividade de auditoria interna com vistas a assegurar a imparcialidade na avaliação dos trabalhos desenvolvidos.

1.4 - Escalas de Avaliação

O PAQM deve incluir uma escala de classificação para avaliar o nível de conformidade da atividade de auditoria interna com as Normas Internacionais, cujos parâmetros podem ser:

- a) Escala do Manual de Avaliação de Qualidade do IIA: não está em conformidade; conformidade parcial; e conformidade geral;
- b) Escala de Avaliação do IIA - *The Path to Quality* - introdutória; emergente; estabelecida; progressiva e avançada;
- c) DIIR (IIA-Alemanha) - *Guideline for Conducting a Quality Assessment* - 3 - satisfatória; 2 - pode melhorar; 1 - necessária melhora significativa; e 0 - insatisfatória/não se aplica; e
- d) Modelo de Capacidade para o Setor Público, do IIA: Inicial, infraestrutura, integrada, controlada, otimizada.

As Normas não exigem uma escala de avaliação específica, o necessário é que se avaliem os níveis de conformidades da auditoria interna.

II. - PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS AÇÕES DE CONTROLE - PRO-Qualidade - CGDF

2. - PRO-Qualidade

2.1- Objetivos

No âmbito da Controladoria Geral do DF, o programa de avaliação de qualidade foi instituído por meio da Portaria nº 256, de 26 de dezembro de 2016, que o denominou Programa de Avaliação de Qualidade das Ações de Controle - PRO-Qualidade.

A base do Pro-Qualidade é o Programa de Avaliação de Qualidade e Melhoria da Estrutura Internacional de Práticas Profissionais - IPPF, capítulo I - deste Manual, editado pelo Instituto de Auditores Internos - IIA, além das Normas para a Prática Profissional de Auditoria Interna de nºs 1300 a 1322 do IPPF.

Os **objetivos** do PRO-Qualidade são:

- a) estabelecer atividades de caráter permanente destinadas a avaliar a qualidade;
- b) produzir informações gerenciais;

- c) promover ações que visem à melhoria contínua dos processos de trabalho e dos produtos decorrentes das ações de controle empreendidas pela SUBCI;
- d) estabelecer adequado direcionamento das necessidades de capacitação oferecidas aos servidores;
- e) consolidar e fortalecer a imagem da SUBCI/CGDF; e
- f) executar serviço que vá ao encontro das necessidades das partes interessadas.

2.2- Procedimentos e etapas

As avaliações e demais procedimentos de asseguarção e melhoria da qualidade preconizados pelo PRO-Qualidade, compreendem:

- a) todas as etapas das ações de controle;
- b) aspectos relacionados ao atingimento dos objetivos globais das atividades de controle;
- c) conformidade dos processos de trabalho com as normas vigentes;
- d) boas práticas nacionais e internacionais aplicáveis; e
- e) postura profissional dos auditores.

As etapas das ações de controle previstas no PRO-Qualidade compreendem:

- a) programação;
- b) planejamento da execução;
- c) apuração;
- d) encaminhamento de resultados; e
- e) divulgação e o acompanhamento das recomendações.

Os resultados decorrentes da implantação do PRO-Qualidade devem subsidiar a identificação de necessidades de capacitação e de oportunidades para aprimoramento dos processos de auditorias e inspeções conduzidos pela SUBCI.

2.3- Partes interessadas

As principais partes interessadas, das atividades desempenhadas pela SUBCI são:

- a) Controlador- Geral do DF;
- b) Governador, Secretários de Estado e dirigentes da Administração Indireta do DF;
- c) Gestores e servidores da Controladoria Geral do DF;
- d) Unidades de Auditorias Internas e Unidades de Controle Interno;
- e) Órgãos externos de controle; e
- f) Cidadãos do Distrito Federal.

2.4- Tipos de avaliações

O PRO-Qualidade contempla avaliações internas e externas, a saber:

- a) avaliações internas periódicas: monitoramento contínuo, autoavaliação; e
- b) avaliações externas

2.4.1- Avaliações Internas

2.4.1.1- Monitoramento contínuo

O monitoramento contínuo consiste no acompanhamento sistemático, permanente, da supervisão e da revisão nos diversos níveis gerenciais das ações de controle realizadas pela SUBCI.

O monitoramento é operacionalizado por meio de processos, ferramentas e informações destinadas a acompanhar o desenvolvimento das ações de controle da SUBCI. Além disso, assegurar sua conformidade com as normas práticas de conduta e de execução do plano operacional da SUBCI e aferir o atingimento dos objetivos estratégicos da SUBCI e indicadores de desempenho.

As ações de controle da SUBCI são monitoradas continuamente por meio dos seguintes mecanismos:

- a) reuniões periódicas - para relatar e discutir o andamento das ações de controle e seus resultados;
- b) relatórios gerenciais, extraídos do SAEWEB, objetivando avaliar a execução da programação das ações de controle e produtos decorrentes dessas ações;
- c) supervisão por meio do SAEWEB, para assegurar o alcance dos objetivos propostos e qualidade nos resultados dos trabalhos desenvolvidos pelas equipes de auditoria;
- d) avaliação do índice de cumprimento do Planejamento das Ações de Controle, com a finalidade de verificar o atingimento dos objetivos estratégicos da SUBCI e identificar desvios e impedimentos no decorrer de sua execução;
- e) Preenchimento de questionários ao final de cada trabalho pelos diretores/ equipe de auditores acerca do transcurso da ação de controle; e
- f) questionários respondidos pelos cidadãos e gestores das unidades auditadas.

2.4.1.1.2- Dos questionários do monitoramento contínuo

Quanto à aplicação dos questionários: são utilizados para obtenção das percepções dos auditores, gestores e cidadãos acerca dos trabalhos realizados, nos quais serão observadas as diretrizes a seguir:

Questionário Diretores/Auditores: realizado individualmente com vistas a avaliar o desempenho e postura em relação ao trabalho executado, bem como quanto ao processo de supervisão, à devida alocação de recursos humanos, materiais, tecnológicos e de tempo e ao alcance dos objetivos gerais da ação de controle. Tabela nº 1 - Questionário - Avaliação de Qualidade - Percepção dos Auditores e Supervisores

Questionário Gestores: realizados por meio de questionários específicos encaminhados aos dirigentes das unidades auditadas pela SUBCI com vistas a aferir de forma ampla a atuação e o valor agregado pela CGDF e, de forma pontual sobre o trabalho realizado e a conduta da equipe de auditoria. Tabela nº 2 – Questionário - Avaliação de Qualidade - Percepção dos Gestores

Questionário Cidadãos: pesquisa voluntária disponibilizada por meio de questionário eletrônico aos cidadãos que acessarem relatórios no Portal da CGDF, com vistas a coletar informações sobre a qualidade dos relatórios, a clareza das informações prestadas e a contribuição do trabalho para o aperfeiçoamento da gestão pública. Tabela nº 3 – Questionário - Avaliação de Qualidade - Percepção do Cidadão

2.4.1.2- Autoavaliação Periódica

A autoavaliação é o processo de avaliação de qualidade realizado pelo Comitê de Qualidade que tem como objetivo revisar trabalhos realizados pelas unidades de auditoria, em todas as suas etapas, de forma a fornecer diagnósticos que apontem boas práticas a serem disseminadas ou indiquem fragilidades a serem mitigadas.

Na autoavaliação serão observados:

- a) aderência na definição da auditoria interna e informações em conformidade com os normativos que regem e balizam seu planejamento e execução;
- b) qualidade do trabalho de auditoria em consonância com a metodologia de auditoria interna estabelecida;
- c) qualidade da supervisão;
- d) infraestrutura de suporte e apoio às atividades no decorrer da auditoria interna; e
- e) formas que a auditoria agrega valor aos auditados.

A autoavaliação observará os parâmetros estabelecidos a seguir:

- a) serão analisados as ações de controle finalizadas no ano anterior ao da realização da autoavaliação;
- b) os trabalhos serão escolhidos por amostra considerando os critérios definidos pelo Comitê; e
- c) será realizada anualmente pelo Comitê de Qualidade.

2.4.1.2.1- Condução e aspectos verificados na autoavaliação periódica

A autoavaliação será conduzida pelo Comitê de Qualidade por meio de:

- avaliação dos papéis de trabalho e de aspectos vinculados à governança, prática profissional e comunicação em conformidade com a definição de auditoria interna, código de ética, normas, políticas e procedimentos aplicados à auditoria interna;
- revisão das métricas de desempenho de auditoria interna e comparação com referências de melhores práticas e procedimentos aplicáveis; e
- reporte periódico de atividades e desempenho à alta administração e outras partes interessadas, conforme necessário.

Os aspectos vinculados à governança, prática profissional, e comunicação, abordarão:

a) Governança:

- aderência ao Estatuto da Auditoria Interna, da Estrutura Internacional de Práticas Profissionais (IPPF), e outras leis e regulamentos aplicáveis;
- independência e objetividade da atividade de auditoria interna;
- impacto do risco na atividade de auditoria interna; e
- mobilização de recursos.

b) Prática Profissional:

- funções e responsabilidades;
- planejamento de auditoria com base em riscos;
- coordenação com outros provedores de avaliação;
- planejamento da Auditoria;
- realização do trabalho de Auditoria; e
- proficiência e zelo profissional.

c) Comunicação:

- comunicação dos resultados;
- acompanhamento; e
- comunicação com as partes interessadas.

A autoavaliação será realizada por meio de análises e questionários previamente elaborados, que comporão os papéis de trabalho do Comitê. Tabela nº 4 – Questionário - Avaliação de Qualidade - Autoavaliação Periódica

2.4.1.2.2- Resultados Avaliações Internas

Os resultados das avaliações internas deverão ser reportados periodicamente ao Subcontrolador de Controle-Interno e ao Controlador-Geral do Distrito Federal. No caso dos resultados do PRO-Qualidade indicarem a existência de não conformidades que possam impactar a execução das atividades de auditoria e inspeção e o alcance dos objetivos estratégicos, o Subcontrolador de Controle Interno deverá reportar o fato e seus possíveis impactos ao Controlador-Geral do Distrito Federal, a fim de identificar ações e os recursos necessários ao saneamento dos problemas.

Concluídas as análises das autoavaliações, o Comitê de Qualidade consubstanciará os resultados em um relatório com recomendações às unidades da SUBCI para elaboração de planos de ações com cronograma para implementação das melhorias necessárias.

2.4.2- Avaliação Externa

Realizada por indivíduo ou organização externa à CGDF uma vez a cada cinco anos, objetivando a aderência dos trabalhos da SUBCI às normas aplicáveis e o adequado funcionamento do PRO-Qualidade.

Pode ser implementada, alternativamente, por pares ou por meio de autoavaliação, desde que submetida a um processo de validação externa independente, por profissional ou organização devidamente qualificada para essa atribuição.

2.5- Comitê de Qualidade

O Comitê de Qualidade é composto por: três Auditores de Controle Interno, quais sejam, o Chefe da Assessoria de Harmonização Central - AHC, que o presidirá e dois Coordenadores da SUBCI.

O único membro fixo do Comitê de Qualidade é o presidente, os demais serão designados a cada processo de avaliação, desde que não tenham participado dos trabalhos a serem avaliados, a fim de que o trabalho seja desempenhado com absoluta imparcialidade.

Compete ao Comitê de Qualidade, que atuará no âmbito da SUBCI:

- definir e documentar os roteiros, a periodicidade, os elementos e a metodologia das avaliações internas e das autoavaliações a serem submetidas à validação externa, se for o caso;
- estabelecer o conteúdo e a forma de realização dos questionários previstos nesta norma;
- verificar regularmente e validar os objetivos e critérios usados no PRO- Qualidade para determinar se estão atualizados, adequados e válidos;
- alterar os critérios de qualidade quando necessário;
- estabelecer mecanismos de registro de colaborações pelos auditores e partes interessadas;
- propor procedimentos de asseguarção e melhoria da qualidade às unidades da SUBCI;
- realizar ações de acompanhamento para garantir que melhorias sejam implementadas;
- promover a consolidação e a divulgação dos resultados das avaliações realizadas no âmbito do programa; e
- encaminhar relatório com recomendações às unidades da SUBCI para elaboração de planos de ações para as atividades a serem melhoradas.

2.6 - Escalas de Avaliação

As seguintes escalas serão adotadas para os trabalhos de avaliação interna da SUBCI/CGDF:

2.6.1- Autoavaliação Periódica:

- Insatisfatória/Não se Aplica com o PRO-Qualidade (NC): média do conjunto de respostas entre $0 \geq 25$;
- Necessária Melhora Significativa com o PRO-Qualidade (CP): média do conjunto de respostas entre $25 \geq 50$;
- Pode melhorar com o PRO-Qualidade (CI): média do conjunto de respostas entre $50 \geq 75$; e
- Satisfatória com o PRO-Qualidade (CT): média do conjunto de respostas entre $75 \geq 100$.

1. Resultado Autoavaliação Periódica

2.6.2- Resultado Autoavaliação Periódica:

O resultado sobre a conclusão da autoavaliação periódica será obtida da seguinte forma:

2.6.2.1- Governança:

- Aderência à legislação, normas, estatutos e afins - \sum (itens assinalados) / n° itens (itens assinalados);
 - Estrutura da Atividade, independência, objetividade, riscos e mobilização de recursos: - \sum (itens assinalados) / n° itens (itens assinalados)
- Resultado Governança** - \sum RP (a,b) / 2

2.6.2.2- Prática Profissional:

- a) Funções e responsabilidade - \sum (itens assinalados) /n° itens (itens assinalados)
- b) Programa Operacional de Ações de Controle - \sum (itens assinalados) /n° itens (itens assinalados)
- c) Planejamento e execução da auditoria - \sum (itens assinalados) /n° itens (itens assinalados)
- d) Fase de apuração e encerramento - \sum (itens assinalados) /n° itens (itens assinalados)
- e) Proficiência e Zelo Profissional - \sum (itens assinalados) /n° itens (itens assinalados)

Resultado Prática Profissional - \sum RP (a,b,c; d; e) /5

2.6.2.3- Comunicação

- a) Comunicação com as partes interessadas - \sum (itens assinalados) /n° itens (itens assinalados)
- b) Follow up - \sum (itens assinalados) /n° itens (itens assinalados)

Resultado Comunicação - \sum RP (a,b.) /2

2.6.2.4- Papeis de trabalho - \sum (itens assinalados) /n° itens (itens assinalados)

Resultado Papeis de trabalho - \sum RP /1

Resultado da Avaliação Geral: \sum total de (Governança, Prática Profissional, Comunicação e Papeis de Trabalho) / 4 - total de aspectos avaliados.

2.6.3- Monitoramento contínuo

A escala de avaliação para as modalidades de monitoramento contínuo é a seguinte:

- a) Insuficiente: 1 - 3
- b) Regular: 4 - 5
- c) Bom: 6 - 8
- d) Ótimo: 9 - 10
- e) N/A

3- Tabelas

I – Questionário do Auditor/Diretor

II – Questionário do Gestor

III – Questionário Cidadão

IV – Questionário Comitê de Qualidade

Tabela nº 1 – Questionário - Avaliação de Qualidade - Percepção dos Auditores e Supervisores

Auditoria Interna- Monitoramento - PERCEPÇÃO DOS AUDITORES/ SUPERVISORES						
Escala	Insuficiente	Regular	Bom	ótimo	N/A	RESULTADO
	1 - 3	4 - 5	6 - 8	9 - 10	0	
I - Condução do Processo de Auditoria						
1. Foram obtidas informações suficientes sobre o processo auditável						
2. O prazo foi suficiente para:						
a) Elaboração/Revisão do planejamento da execução						
b) Aplicação dos procedimentos de execução						
c) Encerramento dos trabalhos						
II - Desenvolvimento dos trabalhos						
1. Durante o desenvolvimento dos trabalhos:						
1.1- Relacionamento com os auditados						
1.2- Compreensão do processo auditável.						
1.3- Identificação do Riscos e Controles.						
1.4- Uso do Sistema SAEWEB						
1.5- Compreensão das técnicas de auditoria.						
1.6- Acesso a informações de qualquer natureza.						
1.7 - O local disponibilizado foi adequado para a realização dos exames						
1.8 - Houve indicação de interlocutor formalmente indicado pela unidade auditada						
1.9 - As respostas requeridas aos auditados foram respondidas no prazo estabelecido						
1.10 - Foi necessária a interferência da CGDF, para que as Solicitações de Informações (SI) fossem atendidas em tempo hábil						
III - Supervisão do trabalho						
1. Os responsáveis pela supervisão do trabalho auxiliaram e discutiram, tempestivamente, com a equipe em todas as fases do trabalho de auditoria:						
1.1 - Planejamento dos trabalhos						
1.2 - Acompanhamento da atuação da equipe						
1.3 - Revisão do conteúdo e a forma dos relatos produzidos						
1.4 - A CGDF propiciou o suporte e o assessoramento durante todo o período de realização da auditoria						
RESULTADO FINAL						
Observações						

Tabela nº 2 – Questionário - Avaliação de Qualidade - Percepção dos Gestores

Auditoria Interna - Monitoramento - PERCEPÇÃO DOS GESTORES						
Escala	Insuficiente	Regular	Bom	ótimo	N/A	RESULTADO
	1 - 3	4 - 5	6 - 8	9 - 10	0	
Condução do Processo de Auditoria						
I - Apresentação						
1. Com a devida antecedência, os gestores/assessores da unidade foram informados sobre o início da execução da auditoria.						
2. Na reunião de apresentação, a equipe de auditoria expôs claramente aos presentes o escopo e os objetivos do trabalho.						
II - Desenvolvimento/Realização						
1. Durante o desenvolvimento dos trabalhos, a equipe de auditoria interna demonstrou conhecimento necessário para executá-los.						
2. A unidade foi devidamente informada acerca da melhor forma de atendimento quanto ao requerido no decorrer do trabalho.						
3. A unidade foi esclarecida acerca da dilação de prazos, como também sobre a necessidade de possíveis ajustes nas solicitações ou sobre justificativas quanto a inviabilidade de atendimento de determinadas demandas, por motivação jurídica, técnica ou institucional.						
III - Relacionamento						
1. Durante todo o processo de relacionamento com a área, a equipe de auditoria apresentou postura profissional, cordial e colaborativa.						
2. No decorrer do desenvolvimento dos trabalhos, a equipe de auditoria discutiu os resultados preliminares diretamente com os componentes responsáveis.						
3. A CGDF, quando demandada pela unidade auditada, agendou tempestivamente reunião de trabalho em conjunto com a equipe de auditoria.						
4. A CGDF autouou proativamente na intermediação entre o auditor e a unidade demandada.						
5. A CGDF contribuiu para que houvesse ambiente de trabalho profissional e, respeitoso entre a unidade auditada e a equipe de auditoria						
6. No encerramento dos trabalhos a equipe de auditoria interna expôs os resultados preliminares.						
IV - Aprimoramento dos processos de trabalho						
1. Os resultados apresentados contribuem para a melhoria dos controles internos da unidade auditada.						
2. Os resultados apresentados contribuem para a melhoria de desempenho da unidade auditada.						
3. Os resultados apresentados agregam valor nos processos de trabalho da unidade auditada.						
RESULTADO FINAL						
Observações						

Tabela nº 3 – Questionário - Avaliação de Qualidade - Percepção do Cidadão

Auditoria Interna - Monitoramento - PERCEPÇÃO CIDADÃO						
Escala	INSUFICIENTE	REGULAR	BOM	ÓTIMO	N/A	RESULTADO
	1 - 3	4 - 5	6 - 8	9 - 10	0	
1. O acesso ao relatório de auditoria foi fácil						
2. A linguagem do relatório foi de fácil entendimento						
3. Os temas tratados no relatório foram pertinentes e esclarecedores						
4. O relatório de auditoria atendeu suas expectativas						
RESULTADO FINAL						

Tabela nº 4 – Questionário - Avaliação de Qualidade - Autoavaliação Periódica

Auditoria Interna - Autoavaliação Periódica	Avaliação				Resultado
	inadequado 0>25	regular 25>50	bom 50>75	ótimo 75>100	
Escala de avaliação					
I - Aspectos de Governança					
I - Aderência à Legislação, Normas, Estatutos e afins					
1. O propósito, a autoridade e a responsabilidade da auditoria interna da CGDF são formalmente definidos e revisados periodicamente.					
2. A missão da auditoria interna da CGDF está alinhada com a estratégia organizacional.					
3. O Regimento interno da atividade de auditoria interna da CGDF prevê que a atividade procura agregar valor e melhorar as operações da organização.					
4. A atividade de auditoria interna da CGDF está em conformidade com as leis e regulamentos que a regem.					
Resultado Parcial (Σ itens/nº itens)					
II - Estrutura da Atividade, Independência e Objetividade, Riscos e Mob. de Recursos					
1. A estrutura da atividade de auditoria interna da CGDF, sua objetividade, funções e responsabilidades e processos chave de governança são apropriados para a gestão do trabalho.					
2. A atividade de auditoria interna da CGDF é independente e objetiva no desempenho de seu trabalho.					
3. O status organizacional da atividade de auditoria interna da CGDF é suficiente para permitir a realização de seus objetivos.					
4. Os riscos que impactam a atividade de auditoria interna da CGDF foram identificados.					
5. Os riscos identificados que impactam a atividade de auditoria interna da CGDF são geridos e mitigados					
6. Os recursos financeiros disponíveis são adequados e suficientes para realização das atividades de auditoria interna da CGDF.					
7. Os recursos de tecnologia disponíveis são adequados e suficientes para realização das atividades de auditoria da CGDF.					
8. Os recursos humanos disponíveis são adequados e suficientes para realização das atividades de auditoria da CGDF.					
9. Os recursos alocados à atividade de auditoria interna da CGDF foram utilizados de forma eficiente e eficaz.					
10. O papel e os serviços oferecidos pela auditoria interna da CGDF são compreendidos pelos demais servidores da Controladoria.					
Resultado Parcial (Σ itens/nº itens)					
Resultado - Governança (Σ RP/2)					
2 - Aspectos Prática Profissional					
I - Funções e Responsabilidades					
1. As funções e as responsabilidades dos auditores que executam trabalhos de auditoria interna são formalmente documentadas.					
2. A atividade de auditoria interna cumpriu com suas responsabilidades com relação à governança, gerenciamento de riscos e controle.					
Resultado Parcial (Σ itens/nº itens)					
II - Programa Operacional de Ações de Controle - Anual					
1. O Programa Operacional de Ações de Controle está alinhado com os objetivos estratégicos da organização.					
2. As perspectivas da alta administração foram consideradas na elaboração do POAC.					
3. A elaboração do POAC considerou todos os negócios da organização, utilizando uma avaliação de risco, classificando-os em ordem de prioridade.					
4. Informações externas foram consideradas na elaboração do POAC.					
5. O POAC foi realizado conforme planejado					
Resultado Parcial (Σ itens/nº itens)					
III - Planejamento da Execução da Auditoria					
1. O planejamento da execução do trabalho definiu os testes a serem aplicados, a seleção dos itens objeto de exame e os critérios de amostragem adotados, os custos do trabalho, a equipe de trabalho, quantitativo homem/hora e o cronograma de execução.					
2. O planejamento da execução da auditoria contemplou todas as etapas estabelecidas: Estudo preliminar (relatório de situação), elaboração da matriz swot e matriz de risco, definição do problema focal, matriz integrada.					
Resultado Parcial (Σ itens/nº itens)					
IV - Fase de apuração e encerramento					
1. Na fase de apuração:					
a) foram aplicados os procedimentos definidos na Matriz Integrada de Planejamento e Procedimentos;					
b) observou-se a composição dos papéis de trabalho;					
c) foram elaborados os registros das informações colhidas com exatidão, clareza e objetividade;					
d) no IAC (quando for o caso) e na elaboração da matriz de responsabilização foram obedecidos os prazos e parâmetros previamente definidos					
2. Os riscos do processo auditável foram mapeados e analisados em suas criticidades.					
3. Os resultados da ação de controle refletem os objetivos do programa de auditoria.					
4. As fases do programa de auditoria (planejamento, execução, encerramento), incluindo a identificação de informações, análises e avaliações, garantiram que os passos do trabalho foram completados de forma eficiente e eficaz.					
5. O escopo estabelecido foi plenamente cumprido.					
6. As técnicas de auditoria foram usadas conforme apropriado para prover a avaliação de que o trabalho é desenvolvido eficaz e eficientemente.					
7. As evidências coletadas substanciam os achados de auditoria e estabelecem a causa e o efeito dos assuntos identificados					

8. As informações obtidas durante a execução da auditoria são suportadas por papéis de trabalho.					
9. Os registros de auditoria são guardados apropriadamente.					
10. O programa de auditoria foi cumprido no prazo inicialmente planejado.					
11. A análise e implementação das correções propostas nas revisões foram realizadas a contento.					
Resultado Parcial (Σ itens/nº itens)					
V - Proficiência e Zelo Profissional					
1. Os auditores internos da CGDF, coletivamente, possuem conhecimento, habilidades e outras competências para cumprir com suas responsabilidades.					
2. Os auditores da CGDF lotados na SUBCI e na função de auditor interno demonstram zelo profissional no desempenho de suas responsabilidades.					
3. O desenvolvimento profissional contínuo é proporcionado.					
4. A auditoria interna da CGDF estimula o desenvolvimento de lideranças.					
Resultado Parcial (Σ itens/nº itens)					
Resultado - Prática Profissional (Σ RP/5)					
3 - Comunicação					
I - Comunicação com as partes interessadas					
1. Os registros elaborados pela equipe de auditoria foram revestidos dos requisitos técnicos de qualidade: Exatidão, objetividade e clareza.					
2. Por meio do escopo do trabalho é possível identificar a extensão dos itens examinados e a profundidade dos exames realizados.					
3. A evidência apresenta os elementos comprobatórios suficientes, adequados e pertinentes que sustentabilidade à constatação.					
4. A “Manchete” do trabalho permite entender a primeira vista sobre o teor dos “Fatos” contidos no relatório.					
5. O relatório de auditoria apresenta , o escopo e as evidências significantes, incluindo as causas e efeitos dos pontos identificados, conclusões e recomendações.					
6. Os relatórios de auditoria e o resumo do relatório de auditoria são encaminhados às partes interessadas.					
7. Existe processo para garantir que os resultados da auditoria interna sejam apresentados ao nível apropriado para discussão e ação corretiva.					
8. As formas de comunicação da atividade de auditoria interna tem se mostrado efetivas e alcançam as partes interessadas.					
9. As formas de gestão e mensuração do desempenho que estão em uso, para garantir que a efetividade da atividade de auditoria interna seja reconhecida pelas partes interessadas, são efetivas.					
10. O nível de satisfação dos resultados da atividade de auditoria interna, as partes interessadas, é medido.					
11. O nível de satisfação dos resultados da atividade de auditoria interna, aos clientes externos é medido.					
12. As partes interessadas compreendem que os serviços oferecidos pela auditoria interna agregam valor aos negócios da CGDF.					
Resultado Parcial (Σ itens/nº itens)					0
2 - Follow up					
1. A análise e envio das recomendações ocorreu tempestivamente.					
2. É estabelecido e mantido um processo de acompanhamento para monitorar e garantir que as ações de gestão foram implementadas eficientemente.					
3. As informações prestadas pelas unidades, que serviram de análise para considerar as recomendações implementadas, guardaram coerência com o que foi solicitado pelo Comitê de Qualidade.					
4. Foram indicados, na análise do auditor, os impactos decorrentes da não implementação das recomendações pelo gestor bem como os riscos assumidos pela Unidade.					
Resultado Parcial (Σ itens/nº itens)					
Resultado - Comunicação (Σ RP/2)					
4 - Papéis de trabalho					
	Avaliação				
	0>25	25>50	50>75	75>100	Resultado
	inadequado	regular	bom	ótimo	
Escala de avaliação					
1. Os papéis de trabalho garantiram que os objetivos de auditoria fossem alcançados.					
2. Os papéis de trabalho garantiram que os critérios e as abordagens fossem apropriados.					
3. Os papéis de trabalho garantiram que as conclusões e recomendações fossem reveladas com base em evidências relevantes e suficientes.					
4. Há evidência de que os papéis de trabalho foram revisados pelo supervisor durante o processo de auditoria.					
5. Os papéis de trabalho facilitam o entendimento de terceiros a respeito do trabalho realizado.					
6. Os papéis de trabalho permitem a avaliação do cumprimento do programa de auditoria e a execução da auditoria realizada.					
7. Os papéis de trabalho dão suporte em caso de dúvidas e discussões quanto ao resultado do trabalho apresentado.					
8. Os dados, fatos e informações foram colocados de maneira clara, concisa e bem distribuídos.					
9. As informações contidas nos Papéis de Trabalho são suficientes para a formação de opinião do auditor no trabalho realizado.					
10. A composição dos Papéis de Trabalho permite a perfeita visualização da profundidade do exame efetuado.					
11. Todos os pontos do relatório possuem adequado suporte nos Papéis de Trabalho.					
12. Quando de revisão futura por auditor que não tenha participado do exame constam dos Papéis de Trabalho informações suficientes que permitam a interpretação da informação.					

Resultado Parcial (Σ itens/n° itens)					
Resultado - Papéis de trabalho (Σ RP/1)					
Resultado Geral - (Σ Governança+ Σ Prática Profissional+ Σ Comunicação+ Σ Papel de trabalho)/4					
OBSERVAÇÕES					