



**MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES**

RESOLUÇÃO Nº. 49, DE 02 DE AGOSTO DE 2022

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES – CONSAD/DNIT, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 7º, parágrafo único, do Decreto nº. 8.489, de 10 julho de 2015; pelos artigos 2º, inciso XIV, e 30 do Regimento Interno do CONSAD/DNIT, aprovado pela Resolução CONSAD/DNIT nº. 42, de 17 de junho de 2021; com base no artigo 15, parágrafo 3º, do Decreto nº. 3.591, de 6 de setembro de 2000 e no disposto nas Instruções Normativas nº. 03, de 9 de junho de 2017, e nº. 05, de 27 de agosto de 2021, ambas da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União - SFC/CGU; fundamentado nos autos do processo nº. 50600.028346/2021-14 e na deliberação ocorrida na 144ª Reunião Ordinária do Conselho de Administração do DNIT, realizada em 02 de agosto de 2022, resolve:

Art. 1º Aprovar os Manuais de:

- a. Auditoria Interna;
- b. Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT ao Relatório Anual de Atividades da Auditoria Interna – RAINIT;
- c. Avaliação da Governança, Riscos e Controles Internos.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor em 1º de setembro de 2022.


BRUNO EUSTÁQUIO FERREIRA CASTRO DE CARVALHO
PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO DNIT

DIREÇÃO SUPERIOR**CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO****RESOLUÇÃO Nº 49, DE 02 DE AGOSTO DE 2022**

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES – CONSAD/DNIT, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 7º, parágrafo único, do Decreto nº 8.489, de 10 julho de 2015; pelos artigos 2º, inciso XIV, e 30 do Regimento Interno do CONSAD/DNIT, aprovado pela Resolução CONSAD/DNIT nº 42, de 17 de junho de 2021; com base no artigo 15, parágrafo 3º, do Decreto nº 3.591, de 6 de setembro de 2000 e no disposto nas Instruções Normativas nº 03, de 9 de junho de 2017, e nº 05, de 27 de agosto de 2021, ambas da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União - SFC/CGU; fundamentado nos autos do processo nº **50600.028346/2021-14** e na deliberação ocorrida na 144ª Reunião Ordinária do Conselho de Administração do DNIT, realizada em 02 de agosto de 2022, resolve:

Art. 1º **APROVAR** os Manuais de:

- a. Auditoria Interna;
- b. Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT ao Relatório Anual de Atividades da Auditoria Interna – RAINIT;
- c. Avaliação da Governança, Riscos e Controles Internos.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor em 1º de setembro de 2022.

BRUNO EUSTÁQUIO FERREIRA CASTRO DE CARVALHO
Presidente do Conselho

Manual da Auditoria Interna

Abril/2022

DNIT

Equipe

Irasmon Gomes de Melo

Auditor

Divisão de Auditoria

Danilo Fernandes de Medeiros

Alexandre Reche Corrêa

Ana Lila Nobre de Souza

Arlete Alves de Sousa

Bruna Zanini Rodrigues

Célio Henrique dos Reis Silva

Cleiton Lima de Moura

Clelton Pereira de Souza

Nilvan Chaves Braga

Paula Edith Behrends Luz

Pedro Murga Veloso Pinto

Renan Xavier Ferreira

Wilson Dias Almeida Júnior

Divisão de Demandas Externas

Andrea Soares Barnez

Adriana Mendonça Oliveira

Amadeu Souza Santos Filho

Camila Correa Maurer

Fernanda Barrozo Oliveira

Kaline Feliciano Queiróz Ribeiro

Márcia Francisca Buhatem

Maria Carolina Guimarães Barbieri

Pedro Luís Baena Pereira

Telma Andrade Barros

Apresentação

As atividades de Auditoria Interna (AUDINT) no âmbito do Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT) englobam serviços lastreados em normativos e que, durante sua execução, necessitam seguir passos que garantam plena execução de forma padronizada, independentemente do servidor que as realizem.

Assim, o presente Manual é um guia que busca, por meio dessa padronização, trazer mais eficácia e eficiência aos trabalhos executados na Seccional, sendo que se inicia apresentando os fundamentos da AUDINT, sua organização interna com vistas a cumprir sua missão, e, por fim, detalha as principais atividades e como devem ser desenvolvidas e divulgadas, garantindo a qualidade dos serviços prestados e atendendo também ao princípio da transparência.



Sumário

1	APRESENTAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA	5
1.1	DIVISÃO DE AUDITORIA	7
1.2	DIVISÃO DE DEMANDAS EXTERNAS.....	7
2	ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA	8
2.1	PAINT, AUDITORIA E RAIINT	8
2.2	PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL DO DNIT.....	8
2.3	ANÁLISE ANTES DA EFETIVAÇÃO DO 1º REPASSE FINANCEIRO	9
2.4	TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.....	10
2.5	RECONHECIMENTO DE DÍVIDA	11
2.6	PRESSUPOSTOS PARA INSTAURAÇÃO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL ...	12
2.7	TOMADA DE CONTAS ESPECIAL	12
2.8	PLANILHA DE TERCEIRIZADOS.....	14



Lista de Figuras

Figura 1 – Missão, visão e valores da Auditoria Interna	5
Figura 2 - Linhas de defesa da Autarquia.	6
Figura 3 - Organograma da Auditoria Interna do DNIT.	6
Figura 4 – Cadeia de Valores da Auditoria Interna.....	6

Lista de Quadros

Quadro 1 – Documentos corriqueiros no processo de TCE	13
Quadro 2 – Documentos que tratam das competências da AUDINT nos processos de TCE	14
Quadro 3 - Jurisprudência do TCU quanto à instauração de TCE.	14
Quadro 4 – Acesso ao STI	16

Lista de Siglas e Abreviações

AUDINT	Auditoria Interna
CGU	Controladoria-Geral da União
CONSAD	Conselho de Administração
DA	Divisão de Auditoria
DAF	Diretoria de Administração e Finanças
DDE	Divisão de Demandas Externas
DG	Diretoria Geral
DNIT	Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes
IN	Instrução Normativa
PAINT	Plano Anual de Auditoria Interna
RAINT	Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna
RD	Reconhecimento de Dívida
STI	Sistema de Transferência de Informações
TCE	Tomada de Contas Especial
TCU	Tribunal de Contas da União
TED	Termo de Execução Descentralizada
TRD	Termo de Recebimento Definitivo
UA	Unidade Auditada

1 APRESENTAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA

A Auditoria Interna (AUDINT) do Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT) é uma unidade seccional de assessoramento direto ao Conselho de Administração (CONSAD) do DNIT. Conforme estabelece o artigo 36 do Regimento Interno, aprovado pela Resolução/CONSAD n.º 39, de 17 de novembro de 2020, as competências da AUDINT guardam consonância com as diretrizes emanadas pelo Órgão Central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, no caso, a Controladoria-Geral da União (CGU).

Deste modo e conforme definido no Estatuto, aprovado pela Resolução/CONSAD n.º 40, de 17/11/2020, cabe à Seccional a missão de aumentar e proteger o valor organizacional do DNIT, fornecendo avaliação, assessoria e aconselhamento objetivos, baseados em riscos, em conformidade com a legislação vigente e com os princípios norteadores da Administração Pública Federal. A missão, visão e valores inerentes às atividades da Auditoria podem ser contempladas na Figura 1.

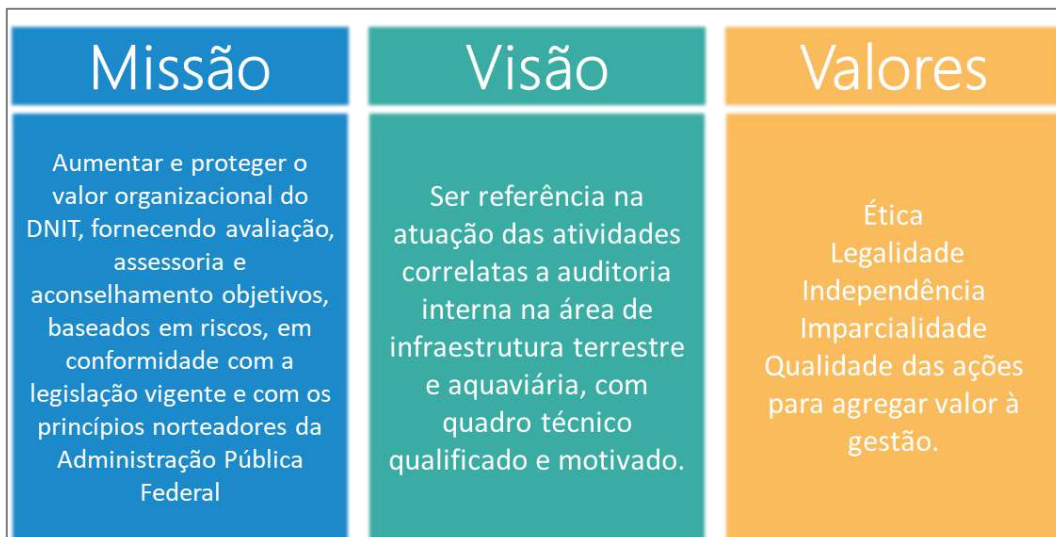


Figura 1 – Missão, visão e valores da Auditoria Interna

Nos termos da Lei nº 10.180/2001, da Instrução Normativa MP/CGU nº 01/2016 e da Instrução Normativa/SFC nº 3/2017, a Auditoria Interna exerce as atividades da terceira linha de defesa (ver Figura 2) na Autarquia, com base nos pressupostos de independência e objetividade, e no propósito de adicionar e proteger valor, melhorar as operações e contribuir para o alcance dos objetivos organizacionais, mediante prestação de serviços de avaliação e de consultoria sobre os processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos.



Figura 2 - Linhas de defesa da Autarquia.

Para cumprimento dos seus objetivos e atribuições regimentais, a Auditoria Interna está organizada internamente de forma a proporcionar maior eficiência às suas atividades, conforme Figura 3.

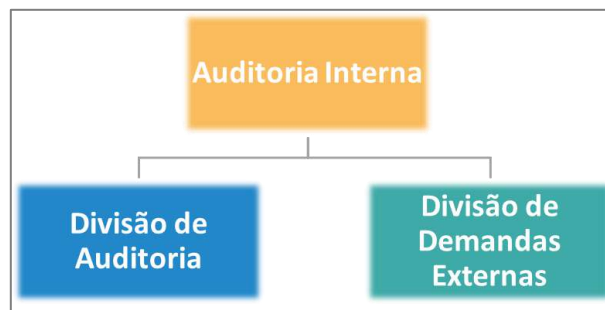


Figura 3 - Organograma da Auditoria Interna do DNIT.

Tanto a Divisão de Auditoria (DA) como a Divisão de Demandas Externas (DDE) são responsáveis em executar a cadeia de valores (Figura 4) da Auditoria Interna.



Figura 4 – Cadeia de Valores da Auditoria Interna

As atividades de auditoria estão pautadas no Estatuto aprovado pela Resolução n.º 40, de 17/11/2020, que assinala que a Auditoria Interna compõe as instâncias de integridade do DNIT, em conjunto com a Corregedoria, a Ouvidoria e a Comissão de

Ética, que, no limite das suas competências, fornece subsídios à Coordenação-Geral de Integridade.

1.1 DIVISÃO DE AUDITORIA

A Divisão de Auditoria (DA) é responsável pelo planejamento e realizações de auditorias referentes aos contratos, convênios e instrumentos congêneres sob gestão do DNIT, além de macroprocessos importantes para o cumprimento da missão institucional da Autarquia e temas relevantes para a alta administração ou ligados à integridade.

Os exames de auditoria, em consonância com o preconizado nas Instruções Normativas CGU nº 03/2017 e nº 05/2021, visam avaliar, por amostragem, os objetos auditáveis que sejam escolhidos por ocasião do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) a cada ano, e devem considerar o planejamento estratégico da Unidade Auditada (UA), as expectativas da alta administração e demais partes interessadas, os riscos significativos a que a UA está exposta e seus processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos, e têm por objeto o controle preventivo das contratações, verificando procedimentos licitatórios, termos de referência, projeto básico/executivo, bem como o monitoramento da execução de obra ou serviço contratado, supervisões, medições, controle tecnológico de execução dos serviços/obras, entre outros.

A DA também é responsável por realizar atividades de consultoria, quando solicitada pela alta administração, ressaltando-se a necessidade de cuidados para que não se refiram a casos concretos, por caracterizar-se atos de cogestão.

1.2 DIVISÃO DE DEMANDAS EXTERNAS

A Divisão de Demandas Externas (DDE), além de realizar o atendimento, o acompanhamento e a sistematização das informações requeridas por outros órgãos, em especial pelo Órgão de Controle Interno do Governo Federal – Controladoria-Geral da União (CGU) - e o Órgão de Controle Externo – o Tribunal de Contas da União (TCU), também é responsável pela análise com emissão de pareceres atinentes aos pleitos de:

- Reconhecimento de Dívida (RD);
- Pressupostos para instauração de Tomada de Contas Especial (TCE);
- TCE;
- Primeira liberação de repasses financeiros de convênios ou instrumentos congêneres.

A DDE também realiza consultas quanto à existência de pendências de empresas junto aos órgãos de controle, com vistas à liberação das cauções e garantias ao final da execução dos contratos executados sob a gestão desta Autarquia e consolida as informações atinentes aos terceirizados que prestam serviço na Autarquia.

2 ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA

2.1 PAINT, AUDITORIA E RAINT



Para que fazer?

O Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) é elaborado com a finalidade de definir os trabalhos prioritários a serem realizados, considerando a estrutura e os recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis na AUDINT, no período objeto do plano, englobando: o planejamento estratégico e as expectativas da alta administração da unidade auditada (UA) e demais partes interessadas; os riscos significativos a que a UA está exposta e os seus processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos; bem como a complexidade do negócio, a estrutura, e outros fatores da UA.

A auditoria propriamente dita é realizada dentro das práticas estabelecidas no Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental da CGU, aprovado pela Instrução Normativa CGU nº 03/2017, sendo o mecanismo por meio do qual a AUDINT contribui para elevar o valor organizacional do DNIT.

Já o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna (RAINR) detalha as informações sobre a execução do PAINT e a análise dos resultados decorrentes dos trabalhos de auditoria.



Embasamento legal:

- Instrução Normativa CGU n.º 5, de 27 de agosto de 2021.
- Instrução Normativa CGU n.º 3, de 9 de junho de 2017, que aprova o Manual de orientações técnicas da atividade de auditoria interna governamental.



Passos:

- Consultar Manual de Auditoria Interna do PAINT ao RAINR.

2.2 PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL DO DNIT



Para que fazer?

Por força da Instrução Normativa CGU n.º 5/2021, cabe à AUDINT emitir parecer sobre a prestação de contas anual do DNIT.



Embasamento legal:

- Instrução Normativa CGU n.º 5, de 27 de agosto de 2021.
- Instrução Normativa CGU n.º 3, de 9 de junho de 2017, que aprova o Manual de orientações técnicas da atividade de auditoria interna governamental.



Passos:

Analisar a prestação de contas anual do DNIT e emitir parecer com base nos trabalhos de auditorias individuais previstos e executados no âmbito do PAINT, sobre a adequação dos processos de governança, gestão de riscos e controles internos instituídos pela entidade para fornecer segurança razoável quanto:

- À aderência da prestação de contas aos normativos que regem a matéria;
- À conformidade legal dos atos administrativos;
- Ao processo de elaboração das informações contábeis e financeiras;
- Ao atingimento dos objetivos operacionais.

2.3 ANÁLISE ANTES DA EFETIVAÇÃO DO 1º REPASSE FINANCEIRO



Para que fazer?

Na celebração de instrumentos que implicam na descentralização de recursos financeiros, o dirigente máximo da autarquia necessita dispor de elementos que comprovem que os pré-requisitos legais foram atendidos antes da realização do primeiro repasse financeiro.



Embasamento legal:

Para Termo de Execução Descentralizada:

- [Instrução de Serviço/DG nº 12/2019](#);
- [Decreto nº 10.426, de 16/07/2020](#);
- [Manual de Termo de Execução Descentralizada](#).

Para Convênio e Termo de Compromisso:

- [Manual de Convênios e Congêneres](#);
- [Instrução de Serviço/DG nº 12/2019](#).



Passos:

1. Criar cartão Trello® no quadro “DDE-Gerais”;
2. Elaborar parecer em resposta à Setorial responsável, conforme texto-padrão ID 11957 (para Termo de Execução Descentralizada (TED)) ou 10846 (para Convênio ou Termo de Compromisso), constante na pasta DDE do Sei!;
3. Registrar a demanda na planilha específica da DDE;
4. Devolver o processo para a Setorial responsável.

2.4 TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO



Para que fazer?

Após a conclusão de um serviço ou obra, a unidade gestora do contrato deve emitir um termo de recebimento definitivo (TRD) que atesta que o serviço foi concluído conforme estabelecido no contrato. Além disso, de posse do TRD, a empresa tem direito a reaver a garantia contratual.

É comum que as unidades gestoras consultem a AUDINT solicitando informações quanto à existência de pendências junto aos órgãos de controle, especialmente ao TCU, no que tange à retenção de garantias e/ou medições.



Embasamento legal:

- Não há um normativo específico determinando a obrigatoriedade das setoriais realizarem consultas junto à Auditoria Interna.



Passos:

1. Criar cartão Trello® no quadro “DDE-Gerais”;
2. Enviar e-mail de consulta à Divisão de Auditoria (DA) contendo os dados da empresa e do contrato;
3. Receber resposta da DA;
4. Acessar o link: <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>;
5. Digitar o CNPJ da empresa;
6. Realizar download do relatório de Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica que contém as seguintes certidões:
 - Licitantes Inidôneos;
 - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade;
 - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas
 - Cadastro Nacional de Empresas Punidas
7. Inserir no processo sob o nome “Relatório TCU - Consulta Pessoa Jurídica”;

8. Elaborar ofício em resposta à unidade demandante, conforme texto-padrão ID 10455, constante na pasta DDE do Sei!;
9. Realizar o registro na planilha de controle de processos específica da DDE.



Importante saber:

Algumas vezes pode ocorrer que a empresa tenha pendências junto ao TCU/CGU devido a outro contrato distinto do ora analisado. Nesses casos é importante sinalizar que a condenação ao pagamento de multas ou débitos pela Corte de Contas, em virtude das irregularidades identificadas em processo de Tomada de Contas Especial, não se estende aos demais contratos firmados pela empresa neste DNIT, visto tratar-se de julgamento de ato irregular específico, conforme arts. 1º, inciso I, 16, inciso III, alínea c, e § 2º da Lei 8.443/1992 c/c os arts. 19 e 23, inciso III, da mesma Lei; e os arts. 1º, inciso I, 209, inciso III, e § 5º, 210 e 214, inciso III, do Regimento Interno do TCU. Como exemplo para esses casos, verifique o Ofício 13514 (Sei! 7465132).

2.5 RECONHECIMENTO DE DÍVIDA



Para que fazer?

Excepcionalmente pode ocorrer que serviços sejam prestados à Administração Pública sem que haja empenho de recursos suficientes para o objeto do contrato. Nesses casos o pagamento desse serviço se dará por um rito processual específico de Reconhecimento de Dívida (RD). Por força da Instrução de Normativa nº 29, em 31 maio de 2021, a Auditoria Interna tem obrigação de realizar uma análise de conformidade processual antes do RD ser submetido à apreciação da Diretoria Colegiada.



Embasamento legal:

- Artigo 37 da Lei nº 4.320/1964;
- Artigo 22 do Decreto nº 93.872/86;
- [Instrução de Normativa nº 29, em 31 maio de 2021](#);
- [Recomendação DAF n.º 07/2020](#);



Passos:

1. Criar cartão Trello® no quadro “DDE-Gerais”;

2. Elaborar parecer em resposta à Setorial responsável, conforme texto-padrão ID 10542, constante na pasta DDE do Sei;
3. Realizar o registro do RD na planilha específica da DDE;
4. Devolver o processo à Setorial responsável;
5. Realizar a conferência mensal quanto à liquidação da dívida;
6. Atualizar planilha de RD: [RecDivida.xlsx](#);
7. Atualizar painel Power BI ([RecDívida.pbix](#)) para publicação no cartão "[Reconhecimento de Dívida](#)" no sítio do DNIT.

2.6 PRESSUPOSTOS PARA INSTAURAÇÃO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL



Para que fazer?

Uma vez identificada ocorrência de dano na gestão de qualquer instrumento, o dirigente máximo da autarquia deve se certificar que a unidade responsável pela fiscalização adotou todas as medidas para elidi-lo, cabendo à Auditoria Interna emitir parecer a respeito da adequação das medidas administrativas adotadas pela autoridade competente para a caracterização ou elisão do dano.

E ainda, por força da Instrução de Normativa nº 76, de 30 de novembro de 2021, cabe à Auditoria Interna realizar uma análise de conformidade processual que subsidie o dirigente máximo da autarquia na instauração da Tomada de Contas Especial (TCE).



Embasamento legal:

- [Instrução Normativa 76/2021](#) (Sei! 9900870)
- Portaria – CGU nº 1531, de 1º de julho de 2021 (Sei! 8609364)



Passos:

1. Criar cartão Trello® no quadro “TCE”;
2. Elaborar parecer em resposta à Setorial responsável, conforme texto-padrão ID 13953, constante na pasta DDE do Sei;
3. Devolver o processo à Setorial responsável;

2.7 TOMADA DE CONTAS ESPECIAL



Para que fazer?

Cabe à Auditoria Interna emitir parecer a respeito sobre o cumprimento das normas pertinentes à instauração e ao desenvolvimento da tomada de contas especial, conforme disposto no art. 15 do Decreto nº 3.591, de 6 de setembro de 2000.



Embasamento legal:

- Instrução Normativa - TCU nº 71, de 28/11/2012, modificada pelas IN 76, de 23/11/2016 e 88, de 9/9/2020 (Sei! 7761030);
- Decisão Normativa - TCU nº 155, de 23/11/2016 (Sei! 5383790);
- Decreto 3591, de 06/09/2000 (Sei! 5660021);
- Regimento Interno - TCU (Sei! 5383915);
- Manual Tomada de Contas Especial - CGU (Sei! 5383824)
- Instrução Normativa 76/2021 (Sei! 9900870)
- Portaria – CGU nº 1531, de 1º de julho de 2021 (Sei! 8609364)



Passos:

1. Criar cartão Trello® no quadro “[TCE](#)”;
2. Conferir as informações lançadas pela Comissão no e-TCE;
3. Elaborar parecer, conforme texto-padrão ID 10764, constante na pasta DDE do Sei;
4. Realizar upload do parecer no e-TCE e encaminhar para a CGU;
5. Lançar na planilha de TCE o parecer da AUDINT e a data de envio para a CGU.



Importante saber:

Nos quadros 1, 2 e 3 constam alguns documentos correlatos a TCE, que podem ser utilizados como modelo.

Quadro 1 – Documentos corriqueiros no processo de TCE

	Assunto tratado	Sei
01	Ofício para DG explicando sobre as justificativas para dilação de prazo de TCE	5348692
02	Fragilidade de justificativas para pedido de dilação de prazo de TCE	5666878
03	Solicitação de correções no e-TCE	5858269
04	Ofício para a Comissão explicando sobre a devolução da TCE pela CGU	7229132
05	Ofício comunicando a DG sobre os prazos diante da omissão da Comissão	7625020
06	Ofício explicando o passo a passo para cadastro no e-TCE	8052149

Quadro 2 – Documentos que tratam das competências da AUDINT nos processos de TCE

Assunto tratado		Sei
01	Explicando ao DG as competências da AUDINT nos processos de TCE	5818580
02	Explica sobre prescrição para instauração de TCE, demonstrando quais são as atividades da AUDINT	6764168
03	Explicação quanto aos passos para instaurar TCE	6919239 7985467
04	Explica para a área a obrigação que ela tem de analisar a PC mesmo existindo processo de auditoria no TCU	7621527
05	Apresenta a jurisprudência do TCU quanto a necessidade de esgotar as medidas administrativas antes de instaurar TCE	7807757
06	Explica à CGU a tramitação da TCE no âmbito do DNIT	7974354
07	Explicação que mesmo o TCU já ter aberto TCE, a setorial também pode abrir uma vez que pode se tratar de fatos ensejadores distintos.	8183697
08	Mostra p UG como proceder quando não se constata dano ao erário mas há irregularidades na prestação de contas.	8629791
09	Adulteração de documentos em PC sem dano ao erário	9078463

Quadro 3 - Jurisprudência do TCU quanto à instauração de TCE.

Acórdão	Enunciado
2010/2020- Plenário	As medidas administrativas que antecedem a instauração da fase interna da tomada de contas especial devem observar os princípios norteadores dos processos administrativos estabelecidos no art. 2º da Lei 9.784/1999, entre os quais, o do contraditório (art. 3º da IN/TCU 71/2012). A análise das justificativas apresentadas por responsáveis ou terceiros beneficiados, sejam eles pessoas físicas ou jurídicas, deve abarcar tanto os aspectos técnicos quanto os financeiros.
4796/2014- Primeira Câmara	A tomada de contas especial é medida de exceção; somente deve ser instaurada quando esgotadas as medidas administrativas internas sem a obtenção do ressarcimento pretendido.

2.8 PLANILHA DE TERCEIRIZADOS



Para que fazer?

Por força das leis que dispõem sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de cada exercício, cabe à Auditoria Interna providenciar, junto às unidades do DNIT, a atualização quadrimestral dos terceirizados contendo nome completo, CPF, cargo ou atividade exercida, lotação e local de exercício dos empregados na contratante, para fins de divulgação em sítio eletrônico.



Embasamento legal:

- Leis que dispõem sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de cada exercício;
- Ofício-Circular n.º 133/2011/SE/CGU-PR;
- Ofício-Circular n.º 166 /2010/SE/CGU-PR;
- Ofício-Circular n.º 268 /2009/SE/CGU-PR.



Quando fazer:

- 1º Quadrimestre (Iniciar o ciclo no dia 1º de maio com prazo de 15 dias)
- 2º Quadrimestre (Iniciar o ciclo no dia 1º de setembro com prazo de 15 dias)
- 3º Quadrimestre (Iniciar o ciclo no dia 1º de janeiro com prazo de 15 dias)



Passos:

1. Abrir processo no Sei! e encaminhar, via Ofício-Circular (Sei! 8759306), às Superintendências e à DAF solicitando as informações dos prestadores de serviços terceirizados no quadrimestre;
2. Criar cartões no quadro “[Terceirizados](#)” do Trello® para o quadrimestre:
 - a) O quadro é composto por 28 listas, sendo uma para as informações dos processos base e 27 para as unidades responsáveis por prestar as informações (vinte e seis Superintendências Regionais e DAF). Em cada lista verifica-se:
 - Lista com as informações dos processos base: formada pelos cartões com o número do processo Sei! criados a cada quadrimestre.
 - Lista para cada unidade descentralizada: auxilia as unidades descentralizadas a realizar upload das planilhas atualizadas e matem a memória das informações dos quadrimestres anteriores.
 - b) Em cada cartão é inserida a planilha do quadrimestre em curso. Observe que os cartões dos quadrimestres anteriores permanecem na lista.
3. Compilação das informações apresentadas pelas Setoriais e Superintendências Regionais, saneamento das inconsistências levantadas e preenchimento da Planilha de terceirizados.
4. Peticionamento da Planilha de terceirizados via upload no Sistema de Transferência de Informações (STI): <https://sti.cgu.gov.br>;
5. Anexar o comprovante de envio da Planilha de terceirizados (*print* da Tela STI/CGU) no processo base do quadrimestre, comprovando seu atendimento junto à CGU.

6. Encaminhamento da Planilha de terceirizados para a Coordenação-Geral de Comunicação Social/DG, via Ofício (Sei! 9231757), visando à divulgação das informações atualizadas no site do DNIT.



Importante saber:

Caso seja necessário obter novo *login* de acesso, deve ser enviado mensagem eletrônica para ODP - Gestão de Dados Institucionais odp.gedai@cgu.gov.br, informando: nome; CPF; e-mail; matrícula SIAPE; cargo; telefone funcional; e endereço funcional.

Quadro 4 – Acesso ao STI

Instituição	Log in	Senha
https://sti.cgu.gov.br	***.910.***-**	Audint4226

Referência Bibliográfica

BRASIL. Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964.

BRASIL. Decreto n.º 93.872, de 23 de dezembro 1986.

BRASIL. Decreto n.º 3.591, de 06 de setembro de 2000.

BRASIL. Lei n.º 10.180, de 6 de fevereiro de 2001.

BRASIL. Decreto n.º 10.367, de 22 de maio de 2020.

BRASIL. Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Portaria n.º 1531, de 1º de julho de 2021.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Manual Tomada de Contas Especial**. Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União Secretaria Federal de Controle Interno. Abril/2017.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Instrução Normativa n.º 1/2016**.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Instrução Normativa n.º 3/2017**.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Instrução Normativa n.º 5/2021**.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES. **Instrução de Serviço/DG n.º 12/2019**.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES. **Resolução/CONSAD n.º 39, de 17 de novembro de 2020**.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES. **Resolução n.º 40, de 17/11/2020**.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES. **Recomendação DAF n.º 07/2020**.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES. **Instrução de Normativa n.º 29, em 31 maio de 2021**.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES. **Instrução Normativa n.º 46/2021, de 25 de agosto de 2021**.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES. **Instrução Normativa n.º 76, de 30 de novembro de 2021**.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES. **Resolução n.º 21, de 21 de dezembro de 2021**. Aprova o Manual de Termo de Execução Descentralizada.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES. **Resolução n.º 3, de 30 de março de 2022**. Aprova o Manual de Convênios e Congêneres.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Resolução n.º 246, de 30 de novembro de 2011.**
Regimento Interno.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Decisão Normativa n.º 155, de 23 de novembro de 2016.**

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Instrução Normativa n.º 71, de 28 de novembro de 2012,** modificada pelas **Instruções Normativas n.º 76, de 23 de novembro de 2016 e n.º 88, de 9 de setembro de 2020.**

Manual de Atividades do **PAINT** ao **RAINT**

**Auditoria
Interna**

Abril/2022

DNIT

Equipe

Irasmon Gomes de Melo

Auditor

Divisão de Auditoria

Danilo Fernandes de Medeiros

Alexandre Reche Corrêa

Ana Lila Nobre de Souza

Arlete Alves de Sousa

Bruna Zanini Rodrigues

Célio Henrique dos Reis Silva

Cleiton Lima de Moura

Clelton Pereira de Souza

Nilvan Chaves Braga

Paula Edith Behrends Luz

Pedro Murga Veloso Pinto

Renan Xavier Ferreira

Wilson Dias Almeida Júnior

Divisão de Demandas Externas

Andrea Soares Barnez

Adriana Mendonça Oliveira

Amadeu Souza Santos Filho

Camila Correa Maurer

Fernanda Barrozo Oliveira

Kaline Feliciano Queiróz Ribeiro

Márcia Francisca Buhatem

Maria Carolina Guimarães Barbieri

Pedro Luís Baena Pereira

Telma Andrade Barros

Apresentação

A Auditoria Interna (AUDINT) trabalha sob a ótica de dois tipos de auditoria: as auditorias planejadas, contempladas no Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT), e as auditorias especiais, cuja característica, vulto e urgência dependem de demandas extraordinárias oriundas geralmente do Ministério da Infraestrutura, do Conselho de Administração (CONSAD), da Alta Administração do Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT), bem como outros órgãos fiscalizatórios como o Ministério Público da União e a Polícia Federal.

O presente Manual tem por objetivo orientar os servidores que desenvolvem suas atividades na AUDINT na elaboração do PAINT, na execução das auditorias ao longo do exercício, sejam especiais ou planejadas, no monitoramento das recomendações e na elaboração do Relatório Anual de Atividades da Auditoria Interna (RAINT).



Sumário

1	PLANEJAMENTO ANUAL DA AUDITORIA INTERNA	7
1.1	ANÁLISE DOS PROGRAMAS	8
1.2	ANÁLISE DOS PROCESSOS	11
1.3	ANÁLISE DE INTEGRIDADE E COMBATE A FRAUDE E CORRUPÇÃO	13
1.4	ANÁLISE DE TEMAS RELEVANTES.....	16
1.5	OUTRAS FONTES DE CONSULTA	16
1.6	CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS E SELEÇÃO DAS AUDITORIAS	17
2	CAPACIDADE INSTALADA PARA REALIZAR AUDITORIAS	17
3	DESENVOLVENDO A AUDITORIA.....	18
4	RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DA AUDITORIA INTERNA.....	19
5	TRATAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES	21
5.1	CATEGORIA DAS RECOMENDAÇÕES	21
5.2	ANÁLISE DE CRITICIDADE DAS RECOMENDAÇÕES.....	22
5.3	MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES	24
6	CRONOLOGIA DE ATIVIDADES.....	25



Lista de Figuras

Figura 1 – Eixos de análise para desenvolvimento do PAINT.....	7
Figura 2 – Etapas da elaboração à publicação do PAINT.....	8
Figura 3 - Escala de qualificação da Nota de Avaliação dos Controles Internos.	10
Figura 4 – Exemplificação da matriz de risco de programas.	11
Figura 5 – Exemplificação da matriz de risco de processos.	13
Figura 6 – Exemplificação do mapa de calor das unidades descentralizadas.	16
Figura 7 – Etapas da auditoria.	19
Figura 8 – Cronologia PAINT e RAINIT.	25

Lista de Quadros

Quadro 1 – Determinação de F_{R1}	9
Quadro 2 - Determinação de F_{R2}	9
Quadro 3 - Determinação de F_{R3}	10
Quadro 4 - Determinação de F_{R4}	10
Quadro 5 – Risco Resultante do Programa.	10
Quadro 6 – Determinação do F_{ME}	12
Quadro 7 – Determinação do F_{MR}	12
Quadro 8 – Determinação do F_{D4}	12
Quadro 9 – Determinação do F_T	12
Quadro 10 – Risco Resultante do Processo.....	12
Quadro 11 – Determinação do F_{RS}	14
Quadro 12 – Determinação do F_{RC}	14
Quadro 13 – Determinação de $F_{\Sigma V}$	15
Quadro 14 – Determinação do F_{RD}	15
Quadro 15 – Determinação do F_{PAD}	15
Quadro 16 – Determinação de F_{MM}	15
Quadro 17 – Risco Resultante de Integridade.....	15
Quadro 18 - Critérios para determinação da capacidade instalada da AUDINT.....	17
Quadro 19 – Detalhamento das etapas da Auditoria.....	18



Quadro 20 – Exemplificação do preenchimento do quadro de benefícios financeiros aferidos no período.	20
Quadro 21 – Exemplificação do preenchimento do quadro de benefícios não-financeiros aferidos no período.	20
Quadro 22 – Classificação adaptada da Instrução Normativa nº 10/2020	20
Quadro 23 – Categoria das Recomendações.....	21
Quadro 24 – Determinação do F_C	23
Quadro 25 – Determinação do F_P	23
Quadro 26 – Determinação do F_T	23
Quadro 27 – Classificação do Fator de Criticidade.....	24
Quadro 28 – Situação das recomendações.	24

Lista de Abreviações e Siglas

AUDINT	Auditoria Interna
CGU	Controladoria-Geral da União
CONSAD	Conselho de Administração
DG	Diretoria Geral
DIREX	Diretoria Executiva
DNIT	Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes
F _C	Fator relativo à classificação da recomendação
F _{CR}	Fator de Criticidade das Recomendações
F _{D4}	Fator relativo à quantidade de processo sobre responsabilidade de DAS 104.1
F _{ME}	Fator relativo à correlação do processo com a ações do Mapa Estratégico
F _{MM}	Fator relativo ao Mapa de Maturidade de Integridade da unidade
F _{MR}	Fator relativo à correlação do processo ao mapa de risco
F _P	Fator relativo ao prazo para atendimento da recomendação
F _{PAD}	Fator relativo à quantidade de PAD por unidade
F _{R1}	Fator relativo à materialidade do programa
F _{R2}	Fator relativo à idade do programa
F _{R3}	Fator relativo à carteira de contrato do Programa
F _{R4}	Fator relativo aos aditivos da carteira do Programa
F _{RC}	Fator relativo à quantidade de contrato geridos pela unidade
F _{RD}	Fator relativo à quantidade de ocorrências das denúncias na unidade;
F _{Rint}	Fator resultante de risco à integridade
F _{RP}	Fator de risco do programa
F _{RProc}	Fator de risco do processo
F _{RS}	Fator relativo à quantidade de servidores lotados na unidade
F _{ΣV}	Fator relativo à materialidade dos contratos geridos pela unidade
F _{TP}	Fator relativo lapso temporal de auditoria no processo
F _T	Fator relativo à data da realização da auditoria (lapso temporal)
IN	Instrução Normativa
IPR	Instituto de Pesquisa Rodoviária
NACI	Nota de Avaliação dos Controles Internos
OA	Ordem de Auditoria
OS	Ordem de Serviço
PAAR	Processo Administrativo de Apuração de Responsabilidade
PAR	Processo Administrativo de Responsabilização
PAINT	Plano Anual de Auditoria Interna
PGMQ	Programa de Gestão de Melhoria da Qualidade
RAINT	Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna
RFA	Relatório Final de Auditoria
RPA	Relatório Preliminar da Auditoria
SIAC	Sistema de Acompanhamento de Contratos
SICRO	Sistema de Custos Referenciais de Transportes
SIMDNIT	Sistema de Informação e Modernização
SRE	Superintendência Regional
T	Tempo em anos desde que a Auditoria realizou visita na unidade.
TCU	Tribunal de Contas da União
UA	Unidade Auditada

1 PLANEJAMENTO ANUAL DA AUDITORIA INTERNA

Para o cumprimento de sua missão, impõe-se à Auditoria Interna (AUDINT) a responsabilidade de realizar planejamento suficiente, que apresente sistematicamente os passos necessários e desejados para que a função da auditoria seja realizada de forma efetiva.

Dessa forma, o planejamento das atividades da Auditoria Interna do Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DNIT) é feito a partir da elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT), cujas normas de elaboração e acompanhamento de sua execução são estabelecidas pela Instrução Normativa CGU nº 5, de 27 de agosto de 2021, ou outro normativo superveniente.

Devido à amplitude de atividades desenvolvidas no âmbito do DNIT, foi estabelecida uma metodologia para indicar quais auditorias deveriam compor o PAINT, englobando quatro eixos de análise, conforme representado na Figura 1.

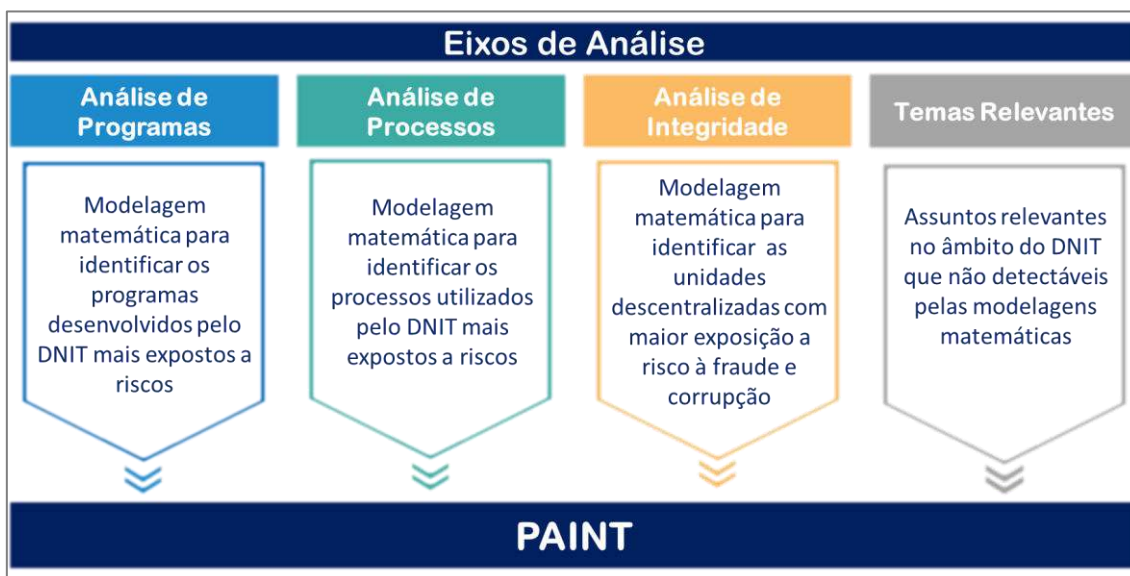


Figura 1 – Eixos de análise para desenvolvimento do PAINT.

Os eixos de análise resultam em indicativos de quais processos, programas¹, unidades descentralizadas e atividades poderão ser objetos de exames/trabalhos de auditoria, classificados em função do risco e do nível de controle que cada área tem sobre seus processos e programas. Basicamente, compara-se o risco proveniente do estado dos controles internos de cada área em relação aos riscos inerentes e residuais a cada demanda ou processo e aplicam-se as premissas de modelo matemático para a aferição do risco, conjugados com outros elementos, tais como a materialidade, as recomendações de órgãos de controle interno, as ações/objetivos priorizados ou

¹ A análise com foco em programas é baseada na classificação constante no Sistema de Acompanhamento de Contratos (SIAC).

preteridos no período de vigência do Plano Estratégico da Entidade, além da experiência do Auditor.

Em síntese, as etapas da elaboração até a publicação do PAINT estão ilustradas na Figura 2.

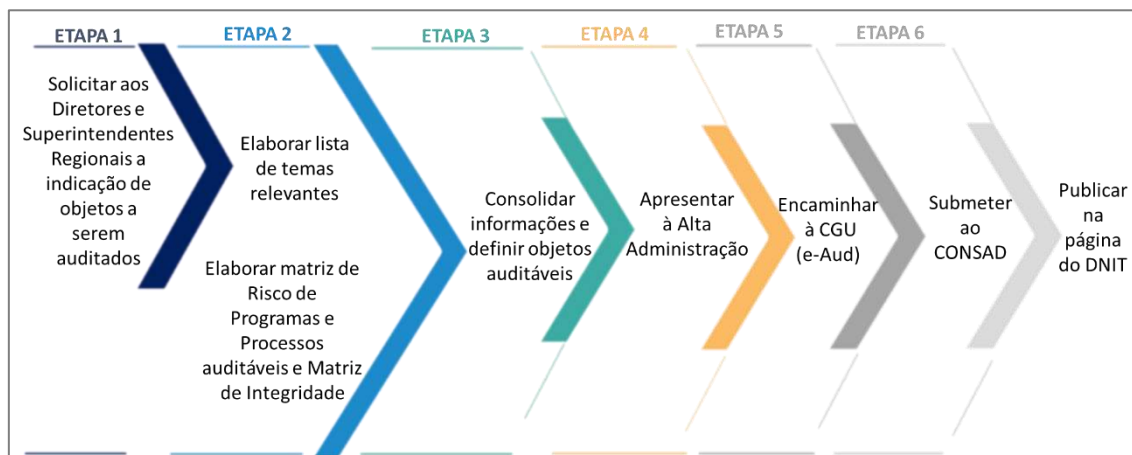


Figura 2 – Etapas da elaboração à publicação do PAINT.

A seguir são detalhadas as metodologias empregadas na análise de programas, processos, integridade e combate a fraude e corrupção e temas relevantes.

1.1 ANÁLISE DOS PROGRAMAS

Para o eixo de análise de Programas do Sistema de Acompanhamento de Contratos (SIAC), deve-se realizar os seguintes passos:

- i. Acessar o Sistema de Apoio à Tomada de Decisão (SIMDNIT) e extrair quadro contendo todos os programas do Sistema de Acompanhamento de Contratos (SIAC);
- ii. Utilizar a planilha do excel de modelagem denominada MODELAGEM PROGRAMAS.xlsx;
- iii. Lançar as informações extraídas do SIAC na aba “00.PAINT-T”;
- iv. Realizar análise de consistência dos dados;
- v. As fórmulas constantes na planilha irão determinar os fatores F_{R1} , F_{R2} , F_{R3} e F_{R4} para cada programa, conforme Equação 1:



$$F_{RP} = 0,3.F_{R1} + 0,2.F_{R2} + 0,4.F_{R3} + 0,1.F_{R4}$$

Equação 1²

Onde:

F_{RP} = Fator de risco do programa

F_{R1} = Fator relativo à materialidade do programa ⇒ Valor atribuído baseado no somatório dos valores a preço inicial (PI) dos contratos que compõem cada programa, conforme Quadro 1;

F_{R2} = Fator relativo à idade do programa ⇒ Valor atribuído de acordo com o tempo de existência do programa em anos, sendo seu início contado a partir da data da apresentação do programa ao público, data da audiência pública ou data da assinatura do contrato mais antigo, registrado no SIAC (quanto menor o tempo maior pontuação, conforme Quadro 2);

F_{R3} = Fator relativo à carteira de contrato do Programa ⇒ Valor atribuído baseado na quantidade de contratos existentes em cada programa DNIT, conforme Quadro 3;

F_{R4} = Fator relativo aos aditivos da carteira do Programa ⇒ Valor atribuído baseado na relação percentual entre os contratos que sofreram aditivo e o total de contratos existente no programa, conforme Quadro 4;

Quadro 1 – Determinação de F_{R1}

Σ dos valores a PI dos contratos do Programa (R\$)	F_{R1}
$\Sigma V \leq 100.000.000$	1
$100.000.000 < \Sigma V \leq 200.000.000$	2
$200.000.000 < \Sigma V \leq 400.000.000$	3
$400.000.000 < \Sigma V \leq 800.000.000$	4
$800.000.000 < \Sigma V \leq 1.000.000.000$	5
$1.000.000.000 < \Sigma V \leq 2.000.000.000$	6
$2.000.000.000 < \Sigma V \leq 3.200.000.000$	7
$3.200.000.000 < \Sigma V \leq 6.400.000.000$	8
$6.400.000.000 < \Sigma V \leq 12.800.000.000$	9
$\Sigma V > 12.800.000.000$	10

Quadro 2 - Determinação de F_{R2}

Tempo (t) de Existência do Programa (anos)	F_{R2}
$t \leq 1$	10
$1 < t \leq 2$	9
$2 < t \leq 3$	8
$3 < t \leq 4$	7
$4 < t \leq 5$	6
$5 < t \leq 6$	5
$6 < t \leq 7$	4
$7 < t \leq 8$	3
$8 < t \leq 9$	2
$9 < t$	1

² Os pesos atribuídos cada fator não são fixos, podendo sofrer alterações de acordo com a experiência do auditor.

Quadro 3 - Determinação de F_{R3}

Quantidade de Contratos existentes no Programa	F_{R3}
$qtd \leq 15$	1
$15 < qtd \leq 30$	2
$30 < qtd \leq 45$	3
$45 < qtd \leq 60$	4
$60 < qtd \leq 75$	5
$75 < qtd \leq 90$	6
$90 < qtd \leq 105$	7
$105 < qtd \leq 120$	8
$120 < qtd \leq 135$	9
$qtd > 135$	10

Quadro 4 - Determinação de F_{R4}

Relação (r) entre a Quantidade de Contratos aditivados/nº total de contratos do Programa (%)	F_{R4}
$r \leq 10\%$	1
$10\% < r \leq 20\%$	2
$20\% < r \leq 30\%$	3
$30\% < r \leq 40\%$	4
$40\% < r \leq 50\%$	5
$50\% < r \leq 60\%$	6
$60\% < r \leq 70\%$	7
$70\% < r \leq 80\%$	8
$80\% < r \leq 90\%$	9
$90\% < r$	10

- vi. O resultado obtido para F_{RP} é classificado de acordo com o Quadro 5, que representa as ordenadas da matriz de risco exemplificada na Figura 4.

Quadro 5 – Risco Resultante do Programa.

Fator de Risco Resultante	Risco PROGRAMA
$0 < F_{RP} \leq 2$	Muito Baixo
$2 < F_{RP} \leq 3$	Baixo
$3 < F_{RP} \leq 5$	Médio
$5 < F_{RP} \leq 6$	Alto
$F_{RP} > 6$	Muito Alto

- vii. Na aba “04.CONSOLIDADA” deverá ser atribuída a qualificação de cada programa, conforme escala constante na Figura 3, que compõem as abscissas da matriz de risco exemplificada na Figura 4, lembrando que o Manual de Governança, Gestão de Riscos e Controles Internos detalha como deve ser atribuída a Nota de Avaliação dos Controles Internos (NACI).

NA	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
0	20%	40%	60%	80%	100%
	Precário	Deficiente	Regular	Bom	Ótimo
	← →	← →	← →	← →	← →

Figura 3 - Escala de qualificação da Nota de Avaliação dos Controles Internos.

- viii. Automaticamente na aba “05.MATRIZ” será gerada a matriz de riscos dos programas, conforme exemplificado na Figura 4:



Risco	Muito Alto				Ex.: P04; P32;	
	Alto					
	Médio					Ex.: P23; P33;
	Baixo					
	Muito Baixo					
		Ótimo	Bom	Regular	Deficiente	Precário
		Nota de Avaliação do Controle Interno				

Figura 4 – Exemplificação da matriz de risco de programas.

- ix. O resultado é um indicativo dos programas mais suscetíveis à auditoria, cabendo à equipe responsável pela elaboração do PAINT apresentar justificativa de não inclusão dos programas que por ventura resultem nos setores mais críticos do mapa de riscos.

1.2 ANÁLISE DOS PROCESSOS

Para o eixo de análise de processos, deve-se realizar os seguintes passos:

- i. Solicitar à DIREX a lista de processos;
- ii. Utilizar a planilha ANÁLISE PROCESSOS.xls;
- iii. As fórmulas constantes na planilha irão determinar os fatores F_{ME} , F_{MR} , F_{D4} e F_T para cada programa, conforme modelagem matemática da Equação 2:

$$F_{RProc} = 0,35.F_{ME} + 0,3.F_{MR} + 0,25.F_{D4} + 0,1.F_{TP}$$

Equação 2³

Onde:

F_{RProc} = Fator de risco do processo

F_{ME} = Fator relativo à correlação do processo com as ações do Mapa Estratégico ⇒ Valor atribuído a cada processo em relação à sua correspondência com a quantidade de ações existentes no mapa estratégico do DNIT, conforme Quadro 6.

F_{MR} = Fator relativo à correlação do ⇒ Valor atribuído a cada processo em relação à quantidade de riscos existente com correspondência aos

³ Os pesos atribuídos a cada fator não são fixos, podendo sofrer alterações de acordo com a experiência do auditor.



	processo ao mapa de risco	renumerados no mapa de riscos do DNIT, conforme Quadro 7
F_{D4}	Fator relativo à quantidade de processo sobre responsabilidade de DAS 104.1	Com relação ao nº de coordenadores-gerais e/ou detentores de comissão do tipo DAS 101.4, o objetivo é mensurar o risco considerando o número de responsáveis e participantes do processo, conforme Quadro 8
F_{TP}	Fator relativo ao lapso temporal de auditoria no processo	Valor atribuído com relação ao lapso de tempo desde a realização da última auditoria, conforme o Quadro 9.

Quadro 6 – Determinação do F_{ME}

Quantidade de Ações no Mapa Estratégico	Classificação Risco	F_{ME}
0	Muito Baixa	0
1	Baixa	0,5
2	Média	0,7
3	Alta	0,9
4	Muito Alta	1,0

Quadro 7 – Determinação do F_{MR}

Quantidade de Riscos	Classificação Risco	F_{MR}
0	Muito Baixa	0
1	Baixa	0,5
2	Média	0,7
3	Alta	0,9
4	Muito Alta	1,0

Quadro 8 – Determinação do F_{D4}

Quantidade de responsáveis pelo processo	Classificação Risco	F_{D4}
0	Muito Baixa	0
1	Baixa	0,5
2	Média	0,7
3	Alta	0,9
4	Muito Alta	1,0

Quadro 9 – Determinação do F_T

Lapso de tempo desde a última auditoria (anos)	Classificação Risco	F_T
0	Muito Baixa	0
1	Baixa	0,5
2	Média	0,7
3	Alta	0,9
4	Muito Alta	1,0

- iv. O resultado obtido para F_{RProc} é classificado de acordo com o Quadro 10, que representa as ordenadas da matriz de risco de processo, exemplificada na Figura 5.

Quadro 10 – Risco Resultante do Processo.

Fator de Risco Resultante	Risco PROCESSO
$0 < F_{RProc} \leq 2$	Muito Baixo
$2 < F_{RProc} \leq 3$	Baixo
$3 < F_{RProc} \leq 5$	Médio
$5 < F_{RProc} \leq 6$	Alto
$F_{RProc} \geq 6$	Muito Alto

- v. Nesse eixo de análise, também deverá ser atribuída a qualificação de cada programa, conforme escala constante na Figura 3, que compõem as abscissas da

matriz de risco de processos exemplificada na Figura 5. Neste caso, também, chama-se a atenção que a qualificação é a percepção do auditor e da equipe quanto ao processo e, portanto, traz subjetividade.

- vi. Automaticamente na aba “Matriz Processos” será gerada a matriz de riscos dos processos, conforme exemplificado na Figura 5:

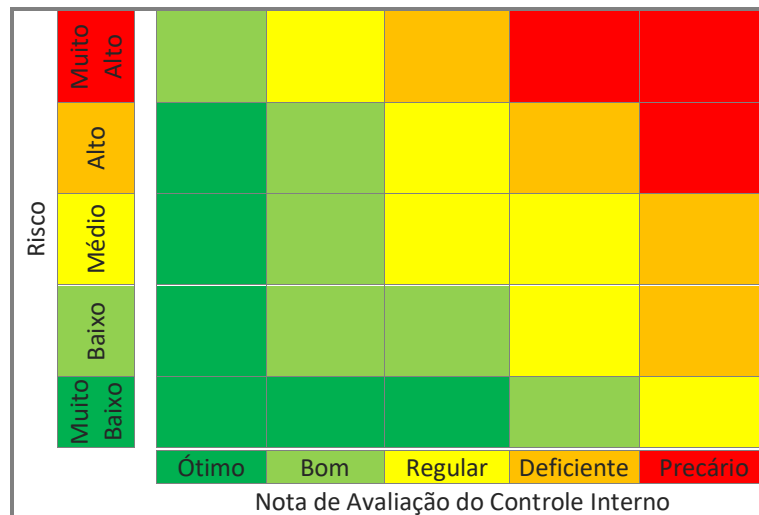


Figura 5 – Exemplificação da matriz de risco de processos.

- vii. O resultado é um indicativo dos processos mais suscetíveis à auditoria, cabendo à equipe responsável pela elaboração do PAINT apresentar justificativa de não inclusão dos processos que porventura resultem nos setores mais críticos do mapa de riscos.

1.3 ANÁLISE DE INTEGRIDADE E COMBATE A FRAUDE E CORRUPÇÃO

A modelagem tem por objetivo selecionar unidades descentralizadas do DNIT para realização de trabalhos de auditoria de gestão e operacional, com base nos dados da matriz de integridade, materialidade gerida pela unidade, relação de servidores lotados da superintendência e número de denúncias registradas na matriz de integridade. Na análise do eixo de integridade e combate a fraude e corrupção, têm-se os seguintes passos:

- i. Atuar junto à Ouvidoria, à Corregedoria e à DAF para obtenção de informações;
- ii. Utilizar o arquivo excel denominado “[Cálculo FRINT.xlsx](#)” para inserção das informações e cálculo embasado na Equação 3 como modelagem matemática para indicação das unidades descentralizadas do DNIT com maior exposição ao risco de integridade. Ressalta-se que a equação é a mais genérica possível com indicativos dos fatores que podem ser utilizados na análise, ou seja, não é obrigatório a utilização de todos.



$$F_{Rint} = a.F_{RS} + b.F_{RC} + c.F_{\Sigma V} + d.F_{RD} + e.F_{PAD} + f.F_{MM} + g.T \quad \text{Equação 3}^4$$

Onde:

F_{Rint}	=	Fator resultante de risco à integridade e combate a fraude e corrupção
F_{RS}	=	Fator relativo à quantidade de servidores lotados na unidade ⇒ Valor atribuído baseado na quantidade de servidores lotados ⁵ na Superintendência Regional (SRE), conforme Quadro 11.
F_{RC}	=	Fator relativo à quantidade de contrato geridos pela unidade ⇒ Valor atribuído baseado na quantidade de contratos existentes ⁶ em cada programa DNIT, conforme Quadro 12.
$F_{\Sigma V}$	=	Fator relativo à materialidade dos contratos geridos pela unidade ⇒ Valor atribuído baseado no somatório dos valores a preço inicial (PI) dos contratos ⁷ sob gestão da SRE, conforme Quadro 13.
F_{RD}	=	Fator relativo à quantidade de ocorrências das denúncias na unidade ⇒ Valor atribuído baseado na quantidade e no tipo de denúncias ⁸ envolvendo a SRE, conforme Quadro 14.
F_{PAD}	=	Fator relativo à quantidade de PAD por unidade ⇒ Valor atribuído baseado na quantidade de PAD por unidade, conforme Quadro 15.
F_{MM}	=	Fator relativo ao Mapa de Maturidade de Integridade da unidade ⇒ Valor atribuído baseado no nível da maturidade de cada Superintendência, conforme Quadro 16.
T	=	Tempo de realização da última visita à unidade ⇒ Tempo em anos desde que a Auditoria realizou visita na unidade.

Quadro 11 – Determinação do F_{RS}

Quantidade de servidores lotados na SRE	F_{RS}
qtd ≤ 25	5
25 < qtd ≤ 50	4
50 < qtd ≤ 75	3
75 < qtd ≤ 100	2
qtd > 100	1

Quadro 12 – Determinação do F_{RC}

Quantidade de contratos geridos pela SRE	F_{RC}
qtd ≤ 85	1
85 < qtd ≤ 157	2
157 < qtd ≤ 229	3
229 < qtd ≤ 301	4
qtd > 301	5

⁴ Os pesos (a, b, c, d, e, f, g) atribuídos cada fator não são fixos, podendo sofrer alterações de acordo com a experiência do auditor.

⁵ Informações obtidas em: bit.ly/relatoriocggp e bit.ly/dimdnit.

⁶ Informações obtidas em: <http://servicos.dnit.gov.br/simdnit/asp/Main.aspx>

⁷ Informações obtidas em: <http://servicos.dnit.gov.br/simdnit/asp/Main.aspx>

⁸ Informações obtidas junto à Ouvidoria.



Quadro 13 – Determinação de $F_{\Sigma V}$

Σ dos valores a PI dos contratos geridos pela SRE (R\$)	$F_{\Sigma V}$
$\Sigma V \leq 3.500.000.000$	1
$3.500.000.000 < \Sigma V \leq 7.000.000.000$	2
$7.000.000.000 < \Sigma V \leq 11.000.000.000$	3
$11.000.000.000 < \Sigma V \leq 17.000.000.000$	4
$\Sigma V > 17.000.000.000$	5

Quadro 14 – Determinação do F_{RD}

Quantidade de denúncias envolvendo a SRE	F_{RD}
$qtd \leq 6$	1
$6 < qtd \leq 12$	2
$12 < qtd \leq 18$	3
$18 < qtd \leq 24$	4
$qtd > 24$	5

Quadro 15 – Determinação do F_{PAD}

Quantidade de denúncias envolvendo a SRE	F_{PAD}
$qtd \leq 2$	1
$2 < qtd \leq 4$	2
$4 < qtd \leq 8$	3
$8 < qtd \leq 12$	4
$qtd > 12$	5

Quadro 16 – Determinação de F_{MM}

Nível da SRE no mapa de maturidade	F_{MM}
Inicial	1
Básico	2
Intermediário	3
Otimizado	4

- iii. Sobre os intervalos retratados do Quadro 11 ao Quadro 16, informa-se que não são fixos, pois a depender da série de dados eles devem ser ajustados;
- iv. Caso diferentes Regionais resultem em um mesmo F_{RInt} , sugere-se verificar o tempo transcorrido desde a última auditoria, para avaliar a que está mais exposta a riscos;
- v. Como produto da modelagem, apresenta-se o mapa de calor com as indicações das unidades descentralizadas com maior exposição ao risco, conforme exemplificado na Figura 6.

Quadro 17 – Risco Resultante de Integridade.

Fator de Risco Resultante	Risco Integridade
$F_{RInt} \leq 1$	Muito Baixo
$1 < F_{RInt} \leq 2$	Baixo
$2 < F_{RInt} \leq 3$	Médio
$3 < F_{RInt} \leq 4$	Alto
$F_{RInt} \geq 4$	Muito Alto

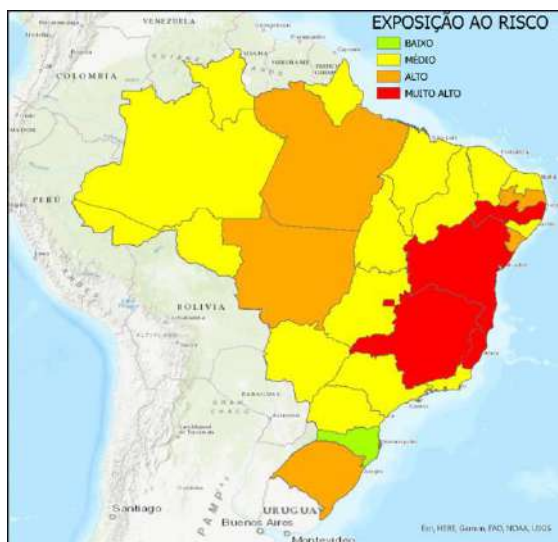


Figura 6 – Exemplificação do mapa de calor das unidades descentralizadas.

1.4 ANÁLISE DE TEMAS RELEVANTES

Há atividades desenvolvidas no DNIT que são fundamentais para seu funcionamento e que não são detectáveis por modelagem matemática, como é o caso do Sistema de Custos Referenciais (SICRO) e as atividades do Instituto de Pesquisa Rodoviária (IPR), por exemplo.

Assim, objetivando-se ampliar o leque de temas que possam ser contemplados em exames futuros de auditoria, com o cuidado de não repetir temas auditados no ano anterior⁹, elabora-se um quadro de temas relevantes, com as contribuições da Alta Administração e dos servidores lotados na Seccional. Importante mencionar que a lista de temas relevantes não é hierarquizada. A seleção de alguns dos temas para integrar o PAINT é discricionária, por meio de diálogos construtivos entre a equipe e o Auditor e, posteriormente, tratados com a alta gestão.

1.5 OUTRAS FONTES DE CONSULTA

A equipe responsável pela seleção de auditorias com potencial para compor o PAINT também pode utilizar de outras fontes de consulta para agregar fundamentos na escolha de um determinado objeto em detrimento de outro, inclusive os sistemas disponíveis pelas demais instituições, tais como:

- e-Aud;
- Alice;
- e-TCE;
- e-Pessoal;
- Conecta TCU.

⁹ A relação de temas auditados encontra-se disponível no cartão “[Objetos de Auditoria](#)” do sítio do DNIT.

1.6 CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS E SELEÇÃO DAS AUDITORIAS

Diante dos resultados fornecidos pelos quatro eixos de análise, a equipe reúne-se e baseada na expertise acumulada, bem como na capacidade instalada da seccional (horas anuais de trabalho disponíveis para atividade de auditoria), são selecionadas as auditorias que irão compor o PAINT.

2 CAPACIDADE INSTALADA PARA REALIZAR AUDITORIAS

A capacidade instalada para realizar auditorias refere-se à mensuração do número de auditorias a ser realizada com base nos critérios elencados no Quadro 18.

Quadro 18 - Critérios para determinação da capacidade instalada da AUDINT.

Critérios	Considerações
Número de servidores lotados na divisão auditoria interna	-
Número de dias úteis no ano	Deve tomar o cuidado para descontar os afastamentos previsíveis, como, por exemplo, os relativos a capacitações, a treinamentos e às licenças maternidade
Tempo médio gasto em cada auditoria	Em média, adota-se 90 dias corridos
Composição de cada equipe de auditoria	Considera-se no mínimo dois servidores por equipe

O resultado permitirá determinar a quantidade de temas que comporão o PAINT e a quantidade de horas que serão destinadas às auditorias especiais.

As auditorias especiais são as realizadas dentro da reserva técnica do planejamento, com o objetivo de atender às demandas da Corregedoria, da Alta Administração, do Conselho de Administração e também do Ministério de Infraestrutura, denúncias ou outras situações entre as demandas não constantes no PAINT, podendo também ser realizadas de ofício, de acordo com a indicação do Auditor. A característica principal das Auditorias Especiais consiste no fato de não terem sido planejadas no ano anterior e serem frutos da necessidade de se auditar em caráter extraordinário, com fins de verificação dos itens do demandante, dando subsídio ao Conselho de Administração e à Diretoria Geral da autarquia.

Na recepção para realização de uma auditoria especial, o Auditor deve ter em mente o custo para realização de uma auditoria, uma vez que, com foco no princípio da economicidade, não é adequado que o custo da auditoria seja superior ao benefício auferido do objeto que se pretende auditar.

Os custos envolvidos nas atividades de auditoria no âmbito do DNIT constam no documento denominado “MEMORIAL DESCRITIVO - CUSTOS REFERENCIAIS DE AUDITORIAS REALIZADAS PELA AUDINT/DNIT”¹⁰.

3 DESENVOLVENDO A AUDITORIA

Iniciado o exercício a que o PAINT se refere, a equipe deve realizar os trabalhos conforme sequência de atividades detalhadas no Quadro 19 e ilustradas na Figura 7.

Quadro 19 – Detalhamento das etapas da Auditoria.

Atividade	Detalhamento	Modelo Sei!
1 ABERTURA DE ORDEM DE AUDITORIA	Abertura da ordem de auditoria. A demanda de auditoria pode ser oriunda tanto do Planejamento Anual da AUDINT-PAINT, aprovado pelo Conselho de Administração do DNIT, como de uma demanda não prevista no planejamento, como, por exemplo, uma denúncia.	7768956
2 ELABORAR DECLARAÇÃO DE ESCOPO E MATRIZ DE PLANEJAMENTO	Equipe de Auditoria deve elaborar a declaração de escopo (detalhamento das entregas com prazos) e a matriz de planejamento (questionamentos a serem respondidos afetos ao objeto da auditoria)	8592763 8606419
3 ELABORAÇÃO DE OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO DA EQUIPE	Apresentar a equipe ao Auditado, solicitar os dados do servidor encarregado da comunicação com a Equipe e, caso seja necessária a realização de visita, informar a possível data.	7816089
4 REQUISITAR DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES	Solicitar à UA, por meio de Solicitação de Auditoria (SA), a documentação e/ou outras informações necessárias para análise da divisão de auditoria.	8628089
5 ELABORAR NOTA DE AUDITORIA	Caso seja identificada a necessidade de alguma ação corretiva mais urgente, a Divisão de Auditoria elabora Nota de Auditoria para que a UA execute a respectiva correção. A necessidade de emissão de Nota de Auditoria é identificada durante ou após a análise da documentação apresentada. Entretanto, pode ocorrer novamente em qualquer momento durante os trabalhos.	3183189
6 QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONTROLES INTERNOS	Envio dos questionários de avaliação de controle interno para o gestor ¹¹ e para o servidor ¹² para determinação no Nota de Avaliação do Controle Interno (NACI)	-
7 MATRIZ DE ACHADOS	Elaborar a Matriz de Achados que é um resumo das constatações e recomendações e submeter à avaliação do Auditor.	8401371

¹⁰ A informação encontra-se disponível no cartão “Quanto custa uma auditoria?” do sítio do DNIT.

¹¹ Questionário para o gestor disponível em: <https://forms.office.com/r/TTb98VRUHE>

¹² Questionário para o servidor disponível em: <https://forms.office.com/r/xTSM7ixAmJ>

Atividade	Detalhamento	Modelo Sei!
8 REUNIÃO CONJUNTA DE BUSCA DE SOLUÇÕES	Momento em que a equipe realiza uma apresentação ¹³ demonstrando os principais achados da auditoria e a UA tem oportunidade de apresentar novas explicações, permitindo uma revisão quanto à pertinência das recomendações.	-
9 ELABORAR RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA (RPA)	Elaborar o RPA com base na documentação/informação enviada pela UA e/ou nas informações colhidas nas auditorias de campo (<i>in loco</i>), quando for o caso, bem como, com as informações advindas da reunião da busca conjunta de soluções. O RPA é submetido à análise e aprovação do Auditor.	8631943
10 ELABORAR RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA (RFA) E MATRIZ DE ACHADOS	A equipe de auditoria deve analisar a resposta encaminhado pela UA e emitir o RFA, atualizando a matriz de achados, quando couber. O Auditor analisa o RFA e, caso julgue necessário, faz complementações ou alterações.	9271215 9271840
11 ENCAMINHAMENTO DO RFA À CGU E AO CONSAD	Envio do RFA à CGU via e-Aud e ao CONSAD via Sei!.	-
12 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO DE MELHORIA DA QUALIDADE (PGMQ) ¹⁴	Avaliação realizada junto ao gestor ¹⁵ e ao diretor ¹⁶ da UA com envio de ofício contendo os links dos formulários no Microsoft Forms. E auto avaliação da equipe de auditoria ¹⁷ por meio do formulário no Microsoft Forms	9230207

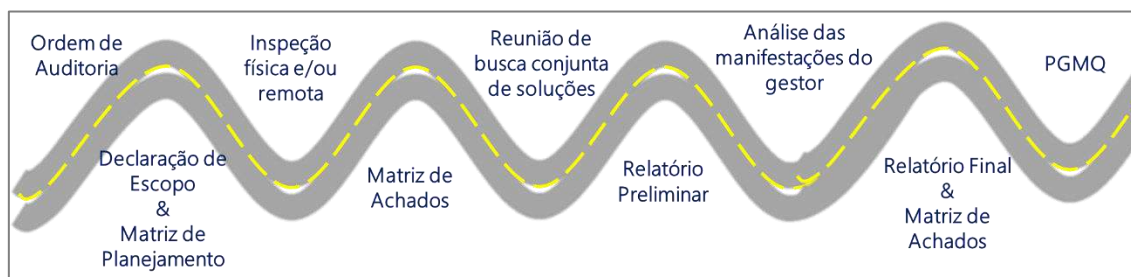


Figura 7 – Etapas da auditoria.

4 RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DA AUDITORIA INTERNA

Os resultados das auditorias previstas e não previstas no PAINT, devem ser apresentados no Relatório Anual de Atividades Auditoria Interna (RAINT), cujas normas de elaboração são estabelecidas pela Instrução Normativa CGU nº 5, de 27 de agosto de 2021, devendo constar os seguintes itens:

¹³ O modelo de apresentação consta no arquivo [Busca Conjunta Soluções.pptx](#)

¹⁴ O PGMQ foi instituído por meio Portaria n.º 2.533, de 04 de abril de 2020.

¹⁵ [PGMQ – Avaliação Gestores](#)

¹⁶ [PGMQ – Alta Administração](#)

¹⁷ [PGMQ – Avaliação da Equipe de Auditoria](#)

- Quadro efetivo de auditores durante a execução do PAINT, contendo carga horária de treinamento e capacitação¹⁸ realizados por cada um durante ano vigente;
- Cronologia das auditorias prevista e não previstas no PAINT;
- Quadro de monitoramento das recomendações, contendo quantitativo (não implementadas, em implementação e implementada);
- Resultados atinentes ao PGMQ;
- Quadro resumo contendo status das recomendações emitidas pela CGU¹⁹;
- Quadro resumo dos benefícios advindos das recomendações emitidas pela auditoria, conforme disposições contidas na Instrução Normativa CGU nº 10, de 28 de abril de 2020, conforme exemplificado nos Quadro 20 e Quadro 21;
- Após conclusão do RAINT, deverá ser enviado à CGU por meio do e-Aud até o último dia útil do mês de março do exercício seguinte ao qual se refere;
- O RAINT deve ser publicado no site do DNIT.

Quadro 20 – Exemplificação do preenchimento do quadro de benefícios financeiros aferidos no período.

Categoria do Benefício	R\$
Gastos Indevidos Evitados	0,00
Valores Recuperados	1.250.434,86
Total	1.250.434,86

Quadro 21 – Exemplificação do preenchimento do quadro de benefícios não-financeiros aferidos no período.

Dimensão do Benefício	Quantidade
Missão, Visão e/ou Resultado - Repercussão Transversal	1
Missão, Visão e/ou Resultado - Repercussão Estratégica	6
Missão, Visão e/ou Resultado - Repercussão Tático/Operacional	20
Pessoas, Infraestrutura e/ou Processos Internos - Repercussão Transversal	0
Pessoas, Infraestrutura e/ou Processos Internos - Repercussão Estratégica	1
Pessoas, Infraestrutura e/ou Processos Internos - Repercussão Tático/Operacional	8
Total	36

Para classificação do benefício considerando a estrutura do DNIT, é importante conhecer as definições disposta no Quadro 22.

Quadro 22 – Classificação adaptada da Instrução Normativa nº 10/2020

Classificação	Definição
Gastos evitados	Situações nas quais os valores identificados não estão aderentes aos princípios da legalidade ou economicidade, devem ser registradas como benefícios financeiros quando houver a suspensão do pagamento ou a adequação do valor.
Valores recuperados	Valores pagos indevidamente em que ocorrer a efetiva devolução do recurso aos cofres públicos ou quando for realizado o desconto na parcela posterior de pagamento pela Administração.

¹⁸ O controle das capacitações realizadas no exercício consta no arquivo [Capacitação Audint.xlsx](#)

¹⁹ As informações gerenciais sobre as recomendações emitidas pela CGU constam no arquivo [Controle Demandas.xlsx](#) e no cartão “[Recomendações CGU](#)” do sítio do DNIT.

Classificação	Definição
Missão, Visão e/ou Resultado	Tendo como referência o planejamento estratégico da unidade auditada, o benefício implementado afetou os processos finalísticos da organização.
Pessoas, Infraestrutura e/ou Processos Internos	Tendo como referência o planejamento estratégico da unidade auditada, o benefício implementado afetou os processos de apoio e/ou gerenciais da organização.
Transversal	Benefício trazido pelas providências adotadas pelo gestor ultrapassou, de alguma forma, o âmbito do próprio DNIT/Ministério, tendo sido tratado ou tendo impacto no âmbito da Casa Civil, de Comitês ou Comissões Interministeriais, ou de outros Ministérios/Unidades de Administração Indireta, Autárquica e Fundacional. Em síntese: atendimento à recomendação que iria além do Ministério da Infraestrutura, envolvendo outros ministérios.
Estratégico	Benefício trazido pelas providências adotadas pelo gestor foi tratado pela Alta Gestão do DNIT ou teve impacto em mais de uma unidade jurisdicionada ou área de negócio. Os assuntos tratados pela Alta Administração como sendo aqueles tratados no âmbito de colegiado de Diretoria ou Conselho de Administração, ou equivalentes. Em síntese: atendimento à recomendação trouxe melhorias a uma ou mais Diretorias, além do operacional e tático.
Tático/Operacional	Benefício trazido pelas providências adotadas pelo gestor (SRE/UL ou Coordenações Gerais) diz respeito às atividades internas e/ou operacionais da unidade examinada, sem transcender para a Alta Administração do DNIT. Em síntese: atendimento à recomendação trouxe melhorias nas unidades descentralizadas ou até o nível de coordenações-gerais.

5 TRATAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

5.1 CATEGORIA DAS RECOMENDAÇÕES

As recomendações resultantes de cada processo de auditoria são armazenadas na planilha do excel denominada "CONTROLE REC DA.xlsx" na aba "Recomendações" e são categorizadas, conforme disposto no Quadro 23.

Quadro 23 – Categoria das Recomendações

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
Administrativa	Compreende a gestão dos bens e falhas informais.
Apuração de Responsabilidade - Agentes Públicos	Referem-se às recomendações de apuração de responsabilidade de agentes públicos.
Apuração de Responsabilidade - Contratada	Relativas aos processos de responsabilização de empresas (PAR/PAAR).
Atuação junto a outros órgãos	Nos casos que para atendimento da recomendação depende de ações junto a outras instituições que não o DNIT.
Convênios e Instrumentos congêneres	Referem-se aos processos relacionados aos Convênios, tais como prestação de contas e tomadas de contas especiais.
Custos	Compreende a gestão dos orçamentos referenciais e composições de preços.

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
Execução	Relacionam-se aos problemas ocorridos na execução do contrato, tais como a existência de divergência entre o executado e o planejado, inexecução qualitativa do objeto entregue.
Desapropriação	Referem-se a problemas relacionados com desapropriação de imóveis que impedem o início ou continuidade das obras.
Fiscalização	Referem-se às constatações relacionadas a problemas incorridos na fase de fiscalização/supervisão.
Governança	Compreende processos relacionados a Programas, Pessoas e Competências, Estratégia, Normativos e Rotinas, Sistemas Informatizados ou Regimento Interno.
Meio Ambiente	Referem-se a problemas relacionados com licenças de instalação, condicionantes ambientais, recuperação ambiental, licença de operação.
Operação	Relaciona-se a problemas identificados na operação de infraestrutura de transportes.
Outras	Outras recomendações em geral.
Licitação	Referem-se a problemas relacionados à condução do processo licitatório (formalidades).
Projeto	Referem-se a problemas relacionados a projetos tanto em fase licitatória, quanto em fase de revisão de projeto em fase de obra.
Estruturantes	Recomendações que sugerem mudanças na estrutura interna ou em normativos.
Reposição de Valores	Referem-se às constatações relacionadas a glosa de faturas, ressarcimento ao Erário e pagamento de multas.
Sobrepço/Superfaturamento	Compreendem problemas relacionados a sobrepço/superfaturamento, sejam eles problemas relacionados à fase de projeto ou à fase de execução/fiscalização.

5.2 ANÁLISE DE CRITICIDADE DAS RECOMENDAÇÕES

Como instrumento de gestão, as recomendações são elencadas por criticidade. Após categorizar as recomendações, submete-se à modelagem matemática constante na Equação 4, com intuito de identificar as recomendações que exigem mais atenção, considerando sua categoria, o prazo de atendimento e o lapso temporal desde sua emissão, que resulta no fator de criticidade da recomendação (F_{CR}).

$$F_{CR} = 0,6.F_C + 0,3.F_P + 0,1.F_T$$

 Equação 4²⁰

²⁰ Os pesos atribuídos cada fator não são fixos, podendo sofrer alterações de acordo com a experiência do auditor.



Onde:

F_{CR}	=	Fator de Criticidade das Recomendações
F_C	=	Fator relativo à classificação da recomendação ⇒ Valor atribuído de acordo com a classificação que a recomendação se enquadra, conforme Quadro 24.
F_P	=	Fator relativo ao prazo para atendimento da recomendação ⇒ Valor atribuído de acordo com prazo dado para atendimento da recomendação, conforme Quadro 25.
F_T	=	Fator relativo à data da realização da auditoria (lapso temporal) ⇒ Valor atribuído de acordo com o tempo em anos desde a emissão da recomendação, conforme Quadro 26.

Quadro 24 – Determinação do F_C .

Categoria da Recomendação	F_C
Reposição de Valores	10
Sobrepço/Superfaturamento	10
Apuração de responsabilidade – agentes públicos	9
Apuração de responsabilidade – contratada	9
Governança	8
Estruturante	7
Execução	7
Operação	6
Desapropriação	6
Meio Ambiente	6
Convênios e Instrumentos congêneres	5
Fiscalização	5
Projetos	5
Custos	4
Licitação	3
Administrativa	2
Atuação junto a outros órgãos	1
Outras	1

Quadro 25 – Determinação do F_P

Prazo para atendimento da recomendação	F_P
prazo ≤ 5	10
5 < prazo ≤ 10	8
10 < prazo ≤ 20	6
20 < prazo ≤ 40	4
prazo > 40	3

Quadro 26 – Determinação do F_T

Anos de origem da demanda	F_T
1	2
2	4
3	6
4	8
5	9
6	10

O resultado obtido para F_{CR} é classificado de acordo com o Quadro 27.

Quadro 27 – Classificação do Fator de Criticidade.

F _{CR}	Classificação
0 < F _{CR} ≤ 2	Muito Baixo
2 < F _{CR} ≤ 4	Baixo
4 < F _{CR} ≤ 6	Moderado
6 < F _{CR} ≤ 7	Alto
F _{CR} > 7	Grave

Após a consolidação dos relatórios anuais a respeito das recomendações, é necessária sua divulgação no sítio eletrônico do DNIT²¹, conforme determina a IN/CGU nº 05/2021, em seu artigo 14.

5.3 MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

O processo de monitoramento, também conhecido como *follow-up*, consiste na etapa de acompanhamento da implementação das recomendações emitidas no Relatório Final de Auditoria (RFA), sendo estabelecidos prazos e responsáveis pelas ações.

O monitoramento das recomendações passará a ser pelo Sistema e-Aud, desenvolvido pela CGU para gestão da Atividade de Auditoria Interna Governamental.

Para fins de controle, as recomendações podem assumir as situações seguidas de providências, conforme detalhadas no Quadro 28.

Quadro 28 – Situação das recomendações.

Situações	Providências	Descrição
Concluída	Recomendação implementada	Providências da unidade auditada atenderam plenamente à recomendação.
	Recomendação implementada parcialmente	Providências da unidade auditada atenderam parte da recomendação. Anteriormente conhecida na Audint como “em implementação”.
	Recomendação não implementada: ação inadequada ou insuficiente	Providências da unidade auditada ainda não atendem à recomendação. Anteriormente conhecida na Audint como “em implementação” ou como não implementada, a depender de cada caso.
	Recomendação não implementada: assunção de risco pelo gestor	Não houve providências por parte da unidade auditada ou ela não concorda com a recomendação, assumindo os riscos por não atender. Anteriormente conhecida como “encerrada”, quando se envia ao CONSAD para conhecimento.
Em Execução	Na UA	Aguardando resposta da unidade auditada.
	Em análise pela Auditoria	Unidade auditada respondeu e está em análise por parte da Audint.
Cancelada	Não há	Por ter se tornado inexecutável em decorrência do tempo ou por perda de objeto ou mudança de entendimento dos auditores.

²¹ Publicar as informações no cartão “[Recomendações AUDINT](#)” do sítio do DNIT.

Acompanham-se as recomendações até que sejam consideradas concluídas ou canceladas. Nesta etapa, serão quantificados e registrados os benefícios financeiros e não financeiros efetivos, conforme explicações constantes no Quadro 22, apresentado anteriormente.

6 CRONOLOGIA DE ATIVIDADES

O início das atividades de elaboração do PAINT do exercício seguinte se dá por meio de Ordem de Serviço (OS) no início de setembro do ano anterior a sua execução e é encaminhado à CGU, por meio do sistema e-Aud, até o último dia útil de novembro.

Após manifestação e aprovação da CGU, o mesmo deverá ser encaminhado para o CONSAD, com vistas à sua aprovação antes do início do exercício a que se refere.

Já o RAINT deverá ser encaminhado à CGU, também por meio do e-Aud, até o último dia do mês de março do ano subsequente a que se refere. A Figura 8 demonstra a linha do tempo das atividades.



Figura 8 – Cronologia PAINT e RAIN.

Mudanças significativas no PAINT, após a sua aprovação, deverão ser submetidas a nova apreciação do CONSAD, com posterior envio à CGU em até 30 dias após a sua aprovação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal**. Dezembro de 2017.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Instrução Normativa n.º 10/2020**.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Instrução Normativa n.º 5/2021**.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES. **Memorial Descritivo - Custos Referenciais de Auditorias Realizadas pela Audint/Dnit**. Abril de 2018.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INFRAESTRUTURA DE TRANSPORTES. **Portaria n.º 2.533, de 04 de abril de 2020**.

**Manual de
Avaliação de
Governança,
Gestão de
Riscos
&
Controles
Internos**

**Auditoria
Interna**

Abril/2022

DNIT

Equipe

Irasmon Gomes de Melo

Auditor

Divisão de Auditoria

Danilo Fernandes de Medeiros

Alexandre Reche Corrêa

Ana Lila Nobre de Souza

Arlete Alves de Sousa

Bruna Zanini Rodrigues

Célio Henrique dos Reis Silva

Cleiton Lima de Moura

Clelton Pereira de Souza

Nilvan Chaves Braga

Paula Edith Behrends Luz

Pedro Murga Veloso Pinto

Renan Xavier Ferreira

Wilson Dias Almeida Júnior

Divisão de Demandas Externas

Andrea Soares Barnez

Adriana Mendonça Oliveira

Amadeu Souza Santos Filho

Camila Correa Maurer

Fernanda Barrozo Oliveira

Kaline Feliciano Queiróz Ribeiro

Márcia Francisca Buhatem

Maria Carolina Guimarães Barbieri

Pedro Luís Baena Pereira










Telma Andrade Barros

Apresentação

O presente Manual tem por objetivo orientar os servidores, que desenvolvem suas atividades na AUDINT, na condução das auditorias com foco na avaliação dos controles internos, da governança e da gestão de riscos.

Assim, este Manual se presta como um guia contendo as metodologias empregadas, detalhando as fórmulas, questionários e onde encontrar subsídios para desenvolver as atividades de auditoria de maneira a garantir uma padronização das atividades independente da equipe de auditoria que a desenvolva.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	6
2	AVALIAÇÃO DA GOVERNANÇA.....	7
2.1	 SUBSÍDIO TEÓRICO	7
2.2	 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	8
2.3	 PASSO A PASSO	12
3	AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS	13
3.1	 SUBSÍDIO TEÓRICO	13
3.2	 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	13
3.3	 PASSO A PASSO	17
4	AVALIAÇÃO DE CONTROLES INTERNOS	18
4.1	 SUBSÍDIO TEÓRICO	18
4.2	 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	18
4.3	 PASSO A PASSO	22



Lista de Figuras

Figura 1 – Mecanismos e práticas para avaliação de governança.	8
Figura 2 – Escala de valores de maturidade de governança.	12
Figura 3 - Classificação das perguntas no questionário de gestão de riscos.....	14
Figura 4 – Dinâmica para contabilização da pontuação máxima de cada mecanismo..	16
Figura 5 - Escala de valores do índice de maturidade de gestão de riscos.	17
Figura 6 - Escala de qualificação da Nota de Avaliação sobre os Controles Internos. ...	21

Lista de Quadros

Quadro 1 - Conceitos na avaliação em escala.	9
Quadro 2 – Valores atribuídos para cada categoria de resposta.	10
Quadro 3 – Identificação dos quesitos que atualmente contribuem para a mensuração de cada prática.	10
Quadro 4 - Objetos avaliados (Paralelo com COSO II).....	14
Quadro 5 - Escala para avaliação de evidências quanto aos aspectos de gestão de risco de cada prática.	15
Quadro 6 – Valores atribuídos às respostas dos questionários	19
Quadro 7 – Composição dos valores de cada item avaliado no QACI.	19
Quadro 8 – Determinação dos valores dos componentes COSO.....	21

Lista de Siglas e Abreviações

AUDINT	Auditoria Interna
CGU	Controladoria-Geral da União
DAQ	Diretoria de Infraestrutura Aquaviária
DG	Diretoria Geral
DAF	Diretoria de Administração e Finanças
DIF	Diretoria de Infraestrutura Ferroviária
DIR	Diretoria de Infraestrutura Rodoviária
DIREX	Diretoria Executiva
DNIT	Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes
DPP	Diretoria de Planejamento e Pesquisa
G	Gestor
IGO	Índice de Governança Organizacional
IM _A	Índice de Maturidade do Ambiente
IMGR	Índice de Maturidade de Gestão de Riscos
IM _P	Índice de Maturidade do Processo
IM _R	Índice de Maturidade do Resultado
IN	Instrução Normativa
M _{AC}	Média dos itens do QACI da componente Ambiente de Controle
M _{AR}	Média dos itens do QACI da componente Avaliação de Risco
M _C	Mecanismo Controle
M _E	Mecanismo Estratégia
M _{IC}	Média dos itens do QACI da componente Informação e Comunicação
M _L	Mecanismo Liderança
M _M	Média dos itens do QACI da componente Monitoramento
M _{PC}	Média dos itens do QACI da componente Procedimentos de Controle
n	Quantidade de quesitos envolvidos na prática em análise
NACI	Nota de Avaliação do Controle Interno
OA	Ordem de auditoria
PAINT	Plano Anual de Auditoria Interna
P _C	Valor encontrado para cada prática do mecanismo controle
P _i	Prática em análise
P _E	Valor encontrado para cada prática do mecanismo estratégia
P _L	Valor encontrado para cada prática do mecanismo liderança
Q	Valor atribuído ao quesito
QACI	Quadro de Avaliação dos Controles Internos
RAINT	Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna
RBGO	Referencial Básico de Governança Organizacional
S	Servidor
SA	Solicitação de Auditoria
TCU	Tribunal de Contas da União
UA	Unidade Auditada

1 INTRODUÇÃO

Este Manual possui a finalidade de definir os procedimentos que serão utilizados pela Auditoria Interna (AUDINT) na avaliação dos mecanismos de gestão de riscos da autarquia, dos controles internos existentes (ou não) com foco em sua eficácia e na avaliação dos níveis de governança da Autarquia. Objetiva-se, com isso, que a partir da ordem de auditoria, a equipe responsável avalie o nível da maturidade da gestão de riscos da organização com base em um padrão estabelecido. De forma paralela, a avaliação de governança é focada especialmente nas Diretorias.

Tanto a avaliação da gestão de riscos como a dos níveis de governança deverão ocorrer periodicamente, em intervalos anuais ou bianuais, de acordo com a disponibilidade de mão de obra na Auditoria Interna. A avaliação funcionará como uma Ordem de Auditoria (OA), e as constatações, recomendações e informações do relatório oriundas de tal avaliação deverão gerar informações gerenciais no sentido de acrescentar valor à gestão de riscos na organização, bem como identificar eventuais lacunas existentes na governança, podendo haver propostas/sugestões de melhoria.

Além das avaliações periódicas com foco na Alta Administração, a cada nova OA os trabalhos deverão avaliar, sempre que possível, os controles internos, a governança e os riscos envolvidos em cada objeto de auditoria, independentemente de ser programa, área específica, macroprocesso ou tema relevante.

A AUDINT também possui função de apoio à gestão, fornecendo insumos ao nível estratégico para que exerça a liderança necessária para conduzir à boa governança e gestão de eventuais riscos, a serem geridos por meio de controles internos eficazes. A atividade de avaliação fornece informações estratégicas à tomada de decisão, à medida que monitora a implementação, gera indicadores do desempenho de programas e de agentes e direciona ao alcance dos objetivos organizacionais.

Nesse sentido, apresenta a metodologia usada para cada um dos itens, a iniciar por governança, sendo seguido pelo monitoramento da gestão de riscos e terminando com controles internos a cargo da Autarquia.

Vale lembrar que as técnicas aqui apresentadas são oriundas, especialmente, de normativos emanados pela Controladoria-Geral da União (CGU) e pelo Tribunal de Contas da União (TCU), motivo pelo qual se recomenda que, sempre que se for usá-lo como guia para os trabalhos, seja feita uma avaliação sobre a sua atualização em relação a possíveis novas orientações dos órgãos de controle interno e externo.

2 AVALIAÇÃO DA GOVERNANÇA

Em relação à governança, a AUDINT é responsável por sua avaliação em dois níveis distintos e de certa forma complementares. Conforme explanação em itens anteriores, a cada ano ou de forma bianual, conforme a disponibilidade de pessoal, a Seccional deve fazer a avaliação do nível de governança da alta administração, juntamente com avaliação da gestão de riscos.

Além disso, vale evidenciar que a governança deverá ser avaliada a cada novo trabalho de auditoria, mais especificamente nas ordens de auditoria do PAINT. Dessa forma, se cada trabalho de auditoria contiver os itens de avaliação dos controles internos, da gestão de riscos e da governança, haverá subsídios mais consistentes para a emissão do parecer da auditoria interna sobre a prestação de contas anual do DNIT, de que trata a IN/CGU nº 05/2021.

Sob um enfoque mais operacional, as equipes de auditoria devem avaliar, em seus trabalhos, se os princípios da boa governança estão sendo seguidos pelos gestores e responsáveis das unidades auditadas, entre eles liderança em todos os níveis, integridade no uso dos recursos públicos e nas tomadas de decisão, responsabilidade, compromisso com valores éticos e legais e transparência das ações.

2.1 SUBSÍDIO TEÓRICO

- Referencial Básico de Governança Organizacional do TCU (2020);
- Referencial Básico de Governança Organizacional do TCU (2014);
- Parágrafos 71 e 72 da IN CGU 3/2017 - Aprova o referencial técnico da atividade de auditoria interna governamental;
- Artigo 18 do Decreto 9203/2017 - Dispõem sobre a política de Governança da Administração Pública Federal;
- Página 73 do Guia da Política de Governança Pública;
- Artigo 16 - III; artigo 17 – III e artigo 18 – IV da Portaria SEGES/ME 8678/2021 - trata da governança das contratações públicas.
- Instrução Normativa Conjunta MPOG/CGU nº 1/2016
- Instrução Normativa n.º 3, de 9 de junho de 2017, que aprova o Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal.

2.2 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

A auditoria de avaliação da governança tem por objetivo determinar o Índice de Governança Organizacional (IGO), que permite classificar a maturidade da governança da instituição entre os estágios Inicial, Intermediário e Avançado, baseado no método de avaliação do Tribunal de Contas da União (TCU).

A princípio, segundo os ensinamentos do próprio TCU em seus trabalhos de avaliação de governança baseados no Referencial Básico de Governança Organizacional (RBGO), os resultados iniciais são advindos de respostas dos diretores de cada órgão ou entidade, denotando assim uma autoavaliação. Todavia, ao buscarmos maior detalhamento nos trabalhos, entende-se que aquelas respostas que possam eventualmente parecer inapropriadas (sub ou superavaliadas) podem ter um pedido de comprovação documental por parte da equipe de auditores, com vistas a conferir maior objetividade às notas que irão compor o índice final de governança.

Há casos em que as Unidades Auditadas não apresentam evidências suficientes e consistentes que balizem a nota atribuída ao questionamento. Nesses casos, o auditor pode alterar a nota conforme documentação apresentada.

A partir dos mecanismos de governança, desmembram-se práticas que são avaliadas por meio de questionamentos, conforme detalhado na Figura 1.



Figura 1 – Mecanismos e práticas para avaliação de governança.



Os questionamentos constam no [Anexo I](#) e são compostos por duas categorias de perguntas: uma com resposta binária (sim ou não) e outra com resposta escalonada conforme Quadro 1. Já os valores atribuídos a cada resposta constam no Quadro 2.

Quadro 1 - Conceitos na avaliação em escala.

PRÁTICA NÃO ADOTADA	Não prevê adotar a prática	A organização se enquadra em uma das situações a seguir: a) ainda não discutiu a adoção da prática, ou discutiu-a, mas ainda não há decisão para adotá-la formalmente; b) discutiu a adoção da prática e não pretende adotá-la.
	Pretende adotar a prática	A organização decidiu adotar a prática, mas ainda não foi iniciada a elaboração de um plano de ação para implementá-la.
	Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática	A organização se enquadra em uma das situações a seguir: a) iniciou a elaboração de um plano de ação que abrange o processo, o cronograma e os responsáveis pela elaboração da prática (existem esboços do plano de ação ou parte dele); b) concluiu e aprovou a versão final do plano de ação, mas não iniciou sua implementação
NÍVEL DE ADOÇÃO DA PRÁTICA	Adota parcialmente a prática	A organização se enquadra em pelo menos umas das situações a seguir: a) adota apenas parte da prática apresentada no questionário (ex. O quesito apresentado é “estabelece metas de desempenho individuais e de equipes”, mas a organização estabelece apenas metas de desempenho individuais); b) iniciou a implementação da prática, mas ainda não a concluiu, de acordo com o plano de ação aprovado; c) não adota a prática de modo uniforme ou consistente onde é cabível a sua aplicação (ex. A prática está sendo usada apenas em alguns casos, por alguns gestores, ou em algumas partes da organização) d) não adota a prática de forma sistemática.
	Adota integralmente a prática	A organização se enquadra em todas as situações a seguir: a) adota integralmente a prática apresentada no questionário; b) implementou integralmente o plano de ação aprovado (se houver); c) adota a prática de modo sistemático e consistente, observando-as em todos os casos e em todas as partes da organização em que for cabível a sua aplicação; d) dispõe de documentação específica ou evidência da implementação integral da prática, permitindo uma revisão do seu desenho e da sua execução, assim como uma avaliação dos seus resultados.

Quadro 2 – Valores atribuídos para cada categoria de resposta.

Categoria de Questões	Tipos de resposta	Valores
Resposta Binária	Não	0,0
	Sim	1,0
Resposta Escalonada	Não prevê adotar a prática	0,0
	Pretende adotar a prática	0,1
	Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática	0,2
	Adota parcialmente a prática	0,4
	Adota integralmente a prática	1,0

Devido às evoluções ocorridas em cada publicação do RBGO, a forma de agrupar os quesitos que contribuem para cada prática sofreu alterações, de maneira que, até a edição deste manual, as práticas são calculadas conforme Quadro 3.

Quadro 3 – Identificação dos quesitos que atualmente contribuem para a mensuração de cada prática.

MECANISMOS (M)	PRÁTICAS 2020 (P)	Identificação dos quesitos (Q) associados às práticas revisadas no RBGO publicado em 2020 ¹
LIDERANÇA	Estabelecer o modelo de governança	7, 8, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48
	Promover a integridade	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
	Promover a capacidade da liderança	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10
ESTRATÉGIA	Gerir riscos	63, 64, 65, 66
	Estabelecer a estratégia	49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58
	Promover a gestão estratégica	24, 25, 26
	Monitorar o alcance dos resultados organizacionais	24, 25, 26, 59, 60
	Monitorar o desempenho das funções de gestão	24, 25, 26, 59, 60
CONTROLE	Promover a transparência	44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 80, 81, 82
	Garantir a <i>accountability</i>	44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 83, 87
	Avaliar a satisfação das partes interessadas	44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 84, 85, 86
	Avaliar a efetividade da auditoria interna	34, 35, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

Assim, os quesitos contribuem para a mensuração de cada prática, conforme expressão a seguir:

¹ Os quesitos identificados pelos números 61 e 62 não são mais incluídos nos cálculos de mensuração da prática (P).



$$P_i = \frac{\sum Q}{n}$$

Equação 1

Onde:

P_i ⇒ É a prática em análise dentre as enumeradas no Quadro 3

Q ⇒ É o valor atribuído ao quesito conforme Quadro 2

n ⇒ É a quantidade de quesitos envolvidos na prática em análise detalhada no Quadro 3

Obtido o valor de cada prática (P), parte-se para a determinação dos mecanismos (M), conforme equações abaixo:

Mecanismo Liderança ⇒ $M_L = \frac{\sum P_L}{3}$ Equação 2

Mecanismo Estratégia ⇒ $M_E = \frac{\sum P_E}{5}$ Equação 3

Mecanismo Controle ⇒ $M_C = \frac{\sum P_C}{4}$ Equação 4

Nas quais:

M_L ⇒ Mecanismo Liderança

P_L ⇒ É o valor encontrado para cada prática do mecanismo liderança por meio da Equação 1

M_E ⇒ Mecanismo Estratégia

P_E ⇒ É o valor encontrado para cada prática do mecanismo estratégia por meio da Equação 1

M_C ⇒ Mecanismo Controle

P_C ⇒ É o valor encontrado para cada prática do mecanismo controle por meio da Equação 1

Em seguida, determina-se o Índice de Governança Organizacional (IGO) por meio da equação abaixo:

$$IGO = \frac{M_L + M_E + M_C}{3} \times 100\%$$

Equação 5

O resultado obtido é classificado conforme disposto na Figura 2, determinando-se, assim, o grau de maturidade de governança da instituição.

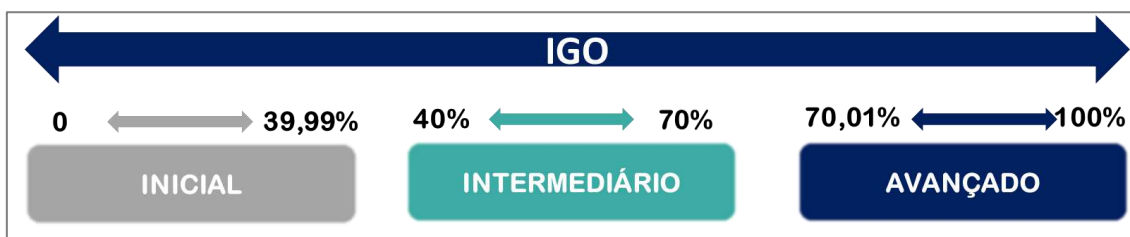


Figura 2 – Escala de valores de maturidade de governança.

2.3 PASSO A PASSO

- Abertura de Ordem de Auditoria;
- Envio de Ofício de apresentação da equipe de auditoria para todas as Diretorias;
- Envio de Solicitação de Auditoria (SA), para as Diretorias, contendo *link* de acesso para responder o questionário²;
- Após compilação das respostas, havendo necessidade de comprovação de alguma resposta, enviar SA solicitando evidências;
- Determinação do IGO³;
- Emissão do Relatório Preliminar;
- Após considerações das Diretorias, emissão do Relatório Final;
- Os resultados devem ser publicados no sítio eletrônico⁴ do DNIT.

² Questionário disponível no Microsoft Forms: <https://forms.office.com/r/Pnos4n8G8R>

³ Utilizar arquivo [Cálculo IGO.xls](#) para cálculo automático do IGO.

⁴ Publicar as informações no cartão “[IGO e IMGR](#)” do sítio do DNIT.

3 AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS

No que diz respeito à gestão de riscos, o papel da auditoria interna é mais focado em monitorar se os responsáveis pela identificação, análise e tratamento dos riscos aos quais a organização está exposta cumpriram o seu papel de implementar, manter, monitorar e revisar o processo de gestão de riscos, compatível com sua missão e seus objetivos estratégicos, observadas as diretrizes estabelecidas na IN/CGU nº 01/2016.

Assim, para cada trabalho de auditoria a ser realizado, deverão ser observados, entre outros, se existe uma gestão de riscos de forma sistemática, estruturada e oportuna, com estabelecimento de níveis de exposição a riscos adequados e os respectivos procedimentos de controle interno proporcionais ao risco, destinados a agregar valor à organização; se há a utilização do mapeamento de riscos para apoio à tomada de decisão e à elaboração do planejamento estratégico; e se há utilização da gestão de riscos para apoio à melhoria contínua dos processos organizacionais.

Vale sempre lembrar que os gestores são os responsáveis pela avaliação dos riscos no âmbito das unidades, processos e atividades que lhes são afetos; a alta administração deve avaliar os riscos no âmbito da organização, desenvolvendo uma visão de riscos de forma consolidada; e a auditoria interna avaliar os riscos das unidades auditadas e supervisionar a gestão de riscos feita pela alta administração.

3.1 SUBSÍDIO TEÓRICO

- Referencial Básico de Gestão de Riscos do TCU (2018)
- Instrução Normativa Conjunta MPOG/CGU nº 1/2016
- Instrução Normativa n.º 3, de 9 de junho de 2017, que aprova o Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal

3.2 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

A auditoria de avaliação da gestão de riscos tem por objetivo determinar o Índice de Maturidade de Gestão de Riscos (IMGR), que permite classificar a maturidade da gestão de risco da instituição entre os estágios Inicial, Básico, Intermediário, Aprimorado e Avançado, baseado no método de avaliação do Tribunal de Contas da União (TCU), cujos mecanismos de avaliação da gestão de riscos englobam os componentes do COSO II, conforme demonstrado no Quadro 4.

Quadro 4 - Objetos avaliados (Paralelo com COSO II)

Mecanismos de Avaliação – Anexo I	Componentes do COSO II
AMBIENTE	Ambiente Interno
	Fixação de Objetivos
PROCESSOS	Identificação de Eventos
	Avaliação de Riscos
	Resposta ao Risco
	Atividades de Controle
	Informação e Comunicação
	Monitoramento
RESULTADOS	-

A partir dos Componentes, desmembram-se as Práticas de Gestão de Riscos, seguidas dos Questionamentos, que se encontram detalhados no [Anexo II](#) e que resumidamente estão apresentados na estrutura detalhada na Figura 3.

Mecanismo	Componente	Prática	Questionamento
Ambiente	Liderança	3 Práticas	12 questionamentos
	Política e Estratégia	7 Práticas	12 questionamentos
	Pessoas	2 Práticas	13 questionamentos
Processos	Identificação e Análise de Riscos	4 Práticas	21 questionamentos
	Avaliação e Resposta ao Risco	5 Práticas	12 questionamentos
	Monitoramento e Comunicação	8 Práticas	17 questionamentos
Resultados	Melhoria dos Processos de Governança e Gestão	4 Práticas	4 questionamentos
	Chaves da Gestão de Risco	3 Práticas	6 questionamentos

Figura 3 - Classificação das perguntas no questionário de gestão de riscos.

Cada prática recebe uma pontuação que oscila entre zero e quatro pontos, conforme as evidências existentes na Unidade Auditada (UA), variando de acordo com os critérios apresentados no Quadro 5.

Quadro 5 - Escala para avaliação de evidências quanto aos aspectos de gestão de risco de cada prática.

Mecanismos	Nível da Unidade Auditada com relação à Prática				
	Inexistente	Inicial	Básico	Aprimorado	Avançado
	PONTUAÇÃO				
	0,0	1,0	2,0	3,0	4,0
AMBIENTE E PROCESSOS	Prática inexistente, não implementada ou não funcional.	Prática realizada de maneira informal e esporádica em algumas áreas relevantes para os objetivos-chaves da organização.	Prática realizada de acordo com normas e padrões definidos em algumas áreas relevantes para os objetivos-chaves da organização.	Prática realizada de acordo com normas definidos na maior parte das áreas relevantes para os objetivos-chaves da organização.	Prática realizada de acordo com normas e padrões definidos em todas as áreas relevantes para os objetivos-chaves da organização.
RESULTADOS	Não há evidências de que o resultado descrito tenha sido obtido.	Existe a percepção entre os gestores e o pessoal de que o resultado descrito tenha sido obtido em alguma medida.	Existem indicadores definidos que mostram que o resultado descrito vem sendo obtido em grau baixo.	Existem indicadores consistentes, monitorados periodicamente, que mostram que o resultado descrito vem sendo obtido em grau moderado.	Existem indicadores consistentes, monitorados periodicamente, que mostram que o resultado descrito vem sendo obtido em grau elevado.

Para o auditor ter condições mais precisas quanto à realização de determinada prática, há questionamentos específicos que devem ser respondidos de acordo com a pontuação estabelecida no Quadro 5.

Para algumas práticas há mais de um questionamento e, portanto, a pontuação do somatório de questionamentos existentes para cada prática não pode ultrapassar o valor máximo de quatro pontos. No [Anexo II](#) consta a pontuação máxima que pode ser atribuída a cada questionamento. Já a Figura 4 demonstra a contabilização de pontos máximos obtidos por componente e mecanismo.



Figura 4 – Dinâmica para contabilização da pontuação máxima de cada mecanismo.

O índice de maturidade de cada mecanismo é calculado pela razão entre a pontuação alcançada (obtidas na avaliação das práticas) e a pontuação máxima possível (constante na Figura 4), em percentual, conforme equações abaixo:

Índice de Maturidade do Ambiente $\Rightarrow IM_A = \frac{\text{Resultado avaliação do mec. ambiente}}{44} \times 100\%$ Equação 6

Índice de Maturidade do Processo $\Rightarrow IM_P = \frac{\text{Resultado avaliação do mec. processo}}{68} \times 100\%$ Equação 7

Índice de Maturidade do Resultado $\Rightarrow IM_R = \frac{\text{Resultado avaliação do mec. resultado}}{28} \times 100\%$ Equação 8

Nas quais:

- IM_A \Rightarrow Índice de Maturidade do Ambiente
- IM_P \Rightarrow Índice de Maturidade do Processo
- IM_R \Rightarrow Índice de Maturidade do Resultado

Já o Índice de Maturidade de Gestão de Riscos (IMGR) é obtido a partir da equação abaixo, baseada em adaptações realizadas na metodologia do Tribunal de Contas da União (TCU, 2018):

$$IMGR = 0,40 \times IM_A + 0,40 \times IM_P + 0,20 \times IM_R$$

Equação 9

O resultado obtido é classificado conforme disposto na Figura 5, determinando-se, assim, o grau de maturidade de gestão de riscos da instituição.

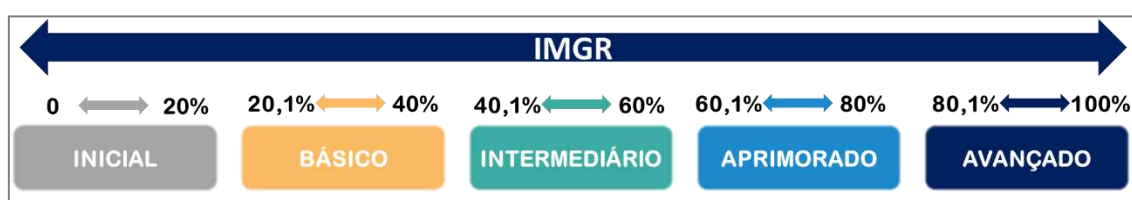


Figura 5 - Escala de valores do índice de maturidade de gestão de riscos.

3.3 PASSO A PASSO

- Abertura da Ordem de Auditoria;
- A equipe de auditoria deverá preencher o questionário ([Anexo II](#)) de acordo com julgamento profissional, se atendendo para o escalonamento de cada resposta, havendo necessidade de informações complementares deverá solicitar, por meio de SA, à Diretoria Executiva (DIREX);
- Emissão do Relatório Preliminar;
- Após considerações das Diretorias, Emissão do Relatório Final;
- Os resultados devem ser publicados no sítio eletrônico⁵ do DNIT.

⁵ Publicar as informações no cartão “[IGO e IMGR](#)” do sítio do DNIT.

4 AVALIAÇÃO DE CONTROLES INTERNOS

A AUDINT, no âmbito do DNIT, se constitui na terceira linha ou camada de defesa da organização, uma vez que é responsável por proceder à avaliação da operacionalização dos controles internos da gestão (primeira linha ou camada de defesa, executada por todos os níveis de gestão dentro da organização) e da supervisão dos controles internos (segunda linha ou camada de defesa, executada por instâncias específicas, como comitês de risco e controles internos), de forma que controles mais eficientes e eficazes mitiguem os principais riscos de que a Autarquia não alcance seus objetivos.

Nesse sentido, considera os componentes de controle interno preconizados pelos COSO, em especial o ambiente de controle interno e as atividades da entidade, a informação, a comunicação e o monitoramento de todos os controles internos, ainda que por amostragem.

Os controles internos da gestão aqui tratados não devem ser confundidos com as atividades do Sistema de Controle Interno relacionadas no artigo 74 da Constituição Federal de 1988, nem com as atribuições da auditoria interna, cuja finalidade específica é a medição e avaliação da eficácia e eficiência dos controles internos da gestão da organização.

4.1 SUBSÍDIO TEÓRICO

- Instrução Normativa Conjunta MPOG/CGU nº 1/2016
- Instrução Normativa/CGU nº 03/2017
- Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal.
- Referencial Básico de Governança Organizacional do TCU (2020)

4.2 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos controles internos, que pode ser feita sobre uma área específica, um programa, um macroprocesso ou um tema relevante, tem por objetivo determinar o nível dos controles internos implementados pela primeira e segunda linhas de defesa da Autarquia, atinentes a cada objeto auditável e será realizada durante todas as ordens de auditoria, exceto as relacionadas a trabalhos oriundos de denúncias, e durante as ordens de serviços, dependendo do caso.

O ponto de partida é a análise das respostas do gestor e do servidor da UA aos questionários constantes no [Anexo III](#), cuja, resposta é escalonada em afirmativas, conforme Quadro 6:

Quadro 6 – Valores atribuídos às respostas dos questionários

Tipos de resposta	Valores
Não se aplica	0
Totalmente Inobservada	1
Parcialmente Inválida	2
Parcial	3
Parcialmente Válida	4
Totalmente Válida	5

Dispondo das respostas aos questionários por parte do gestor (G) e do servidor (S) e atribuindo os valores do Quadro 6, conforme respostas obtidas, obtém-se os valores de cada item de avaliação que forma as componentes do COSO constantes no Quadro de Avaliação dos Controles Internos (QACI), conforme apresentado no Quadro 7.

A título de exemplificação, o item 5 do QACI é valorado pela média aritmética do quesito 6 do questionário do gestor (G6) com o quesito 2 do questionário do servidor (S2).

Quadro 7 – Composição dos valores de cada item avaliado no QACI.

COMPONENTES COSO I	ITENS AVALIADOS	Composição do Valor
Ambiente de Controle	1. O gestor percebe os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos e competências da unidade auditada e dão suporte adequado ao seu funcionamento.	$\frac{G1 + G2}{2}$
	2. Os mecanismos gerais de controle instituídos na unidade são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.	$\frac{G3 + S1}{2}$
	3. As normas internas necessárias ao funcionamento operacional da unidade são padronizadas e estão postas em documentos formais, com ampla divulgação.	$\frac{G5 + G6}{2}$
	4. Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos funcionários e servidores, dos diversos níveis da estrutura da unidade, na elaboração dos procedimentos e instruções operacionais.	S4
	5. Existe uma política de capacitação e treinamento de servidores sistêmica adequada para que os funcionários realizem as suas atribuições com segurança e destreza.	$\frac{G4 + S2}{2}$
Avaliação de Risco	6. Percepção adequada da importância do procedimento em análise para o cumprimento das competências regimentais e objetivos da unidade auditada.	S4
	7. Há clara identificação dos processos críticos e fragilidades do procedimento ou área analisado para a consecução dos objetivos e metas da unidade.	$\frac{S9 + S10}{2}$
	8. É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.	$\frac{S5 + S6 + S7}{3}$
	9. A unidade possui um plano de resposta adequado, divulgado em todos os níveis da unidade auditada, aos	S8



COMPONENTES COSO I	ITENS AVALIADOS	Composição do Valor
	riscos considerados, em caso de ocorrências dos mesmos.	
	10. Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.	S11
	11. É prática da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão.	$\frac{G12 + S12 + S13}{3}$
Procedimentos de Controle	12. Para cada um dos riscos identificados, o setor implementou mecanismos de controle que minimizam a probabilidade de os objetivos da atividade não serem alcançados.	S14
	13. As atividades de controle adotadas pela unidade possuem custo apropriado ao nível de benefícios que possam derivar de sua aplicação.	G7
	14. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.	$\frac{G16 + S17}{2}$
	15. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais ressarcimentos.	G17
	16. O funcionamento do processo analisado condiz com o disposto nas normas internas padronizadas e formalizadas.	S15
	17. Há políticas de procedimentos para assegurar que decisões críticas sejam tomadas com aprovação adequada.	$\frac{S18 + S19}{2}$
	18. São adotadas providências para garantir que na realização de procedimentos conflitantes seja observado o princípio da segregação de funções.	S20
	19. Há rotina de conformidade periódica em relação ao controle do patrimônio sob responsabilidade do setor.	G8
Informação e Comunicação	20. A direção assegura a comunicação das informações necessárias para o desempenho dos servidores no cumprimento de suas atribuições.	G6
	21. Existem indicadores do processo, dados e números estatísticos.	S16
	22. Os servidores da área possuem grau de domínio das atividades correlatas ao processo analisado, da relação dessas atividades com os demais processos da unidade e com a missão institucional do DNIT.	$\frac{S21 + S22}{2}$
	23. As informações consideradas relevantes pela unidade são dotadas de qualidade e tempestividade suficientes para permitir ao gestor tomar decisões apropriadas, considerando a praticidade de transmissão da informação dos funcionários ao gestor.	G9
	24. Os funcionários recebem, tempestivamente, informações sobre o seu desempenho.	S23
	25. A comunicação das informações relativas à unidade, genericamente, perpassa todos os funcionários do setor.	$\frac{G10 + G18 + S24}{3}$



COMPONENTES COSO I	ITENS AVALIADOS	Composição do Valor
Monitoramento	26. Os funcionários da unidade conseguem identificar nexos entre seus sistemas de controle interno e melhoria de seu desempenho.	G15
	27. Há a identificação dos responsáveis pelo acompanhamento das recomendações da Auditoria Interna, da CGU e das determinações do TCU.	G13
	28. O acompanhamento das recomendações da Auditoria Interna e da CGU, além das determinações do TCU, é realizado de forma periódica.	G14
	29. As deficiências de controle interno identificadas são reportadas tempestivamente ao nível gerencial apropriado e adequadamente tratadas.	$\frac{G11 + S25}{2}$

Em seguida, determinam-se os valores das componentes COSO, conforme detalhado no Quadro 8.

Quadro 8 – Determinação dos valores dos componentes COSO.

Componentes do COSO	Cálculo
Ambiente de Controle	Média dos valores encontrados para os itens 1 a 5 do QACI (M_{AC})
Avaliação de Risco	Média dos valores encontrados para os itens 6 a 11 do QACI (M_{AR})
Procedimentos de Controle	Média dos valores encontrados para os itens 12 a 19 do QACI (M_{PC})
Informação e Comunicação	Média dos valores encontrados para os itens 20 a 25 do QACI (M_{IC})
Monitoramento	Média dos valores encontrados para os itens 26 a 29 do QACI (M_M)

Assim, a Nota de Avaliação do Controle Interno (NACI) é obtida por meio da Equação 10.

$$NACI = \frac{M_{AC} + M_{AR} + M_{PC} + M_{IC} + M_M}{25} \times 100\%$$

Equação 10

A qual é classificada de acordo com a escala constante na Figura 6.

NA	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
0	20%	40%	60%	80%	100%
	Precário	Deficiente	Regular	Bom	Ótimo
	← →	← →	← →	← →	← →

Figura 6 - Escala de qualificação da Nota de Avaliação sobre os Controles Internos.

4.3 PASSO A PASSO

- No transcorrer da auditoria, enviar os questionários constantes no [Anexo III](#) para o gestor⁶ da UA e para o servidor⁷ atuante no objeto sob auditoria;
- Após compilação das respostas, havendo necessidade de comprovação de alguma resposta, enviar SA solicitando evidências;
- Determinação da NACI⁸;
- Incluir resultado nos Relatórios Preliminar e Final.

⁶ Questionário para o gestor disponível em: <https://forms.office.com/r/TTb98VRUHE>

⁷ Questionário para o servidor disponível em: <https://forms.office.com/r/xTSM7ixAmJ>

⁸ Utilizar o arquivo [Cálculo NACI.xls](#) para cálculo automático da NACI

Referência Bibliográfica

BRASIL. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro 2017.

BRASIL. Portaria SEGE/ME nº 8678, de 19 de julho 2021.

BRASIL. Guia da Política de Governança Pública - 2018

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Instrução Normativa n.º 1/2016.**

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Instrução Normativa n.º 3/2017.**

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Instrução Normativa n.º 5/2021.**

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Referencial Básico de Governança Pública Organizacional (2014).**

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Referencial Básico de Governança Pública Organizacional - 3ª edição (2020).**

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Referencial Básico de Gestão de Riscos (2018).**

ANEXOS

Anexo I

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA GOVERNANÇA

As respostas devem ser selecionadas conforme orientações a seguir:

Não prevê adotar a prática:	A organização se enquadra em uma das situações a seguir: a) ainda não discutiu a adoção da prática, ou discutiu-a, mas ainda não há decisão para adotá-la formalmente; b) discutiu a adoção da prática e não pretende adotá-la.
Pretende adotar a prática:	A organização decidiu adotar a prática, mas ainda não foi iniciada a elaboração de um plano de ação para implementá-la.
Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática:	A organização se enquadra em uma das situações a seguir: a) iniciou a elaboração de um plano de ação que abrange o processo, o cronograma e os responsáveis pela elaboração da prática (existem esboços do plano de ação ou parte dele); b) concluiu e aprovou a versão final do plano de ação, mas não iniciou sua implementação
Adota parcialmente a prática:	A organização se enquadra em pelo menos umas das situações a seguir: a) adota apenas parte da prática apresentada no questionário (ex. O quesito apresentado é “estabelece metas de desempenho individuais e de equipes”, mas a organização estabelece apenas metas de desempenho individuais); b) iniciou a implementação da prática, mas ainda não a concluiu, de acordo com o plano de ação aprovado; c) não adota a prática de modo uniforme ou consistente onde é cabível a sua aplicação (ex. A prática está sendo usada apenas em alguns casos, por alguns gestores, ou em algumas partes da organização) d) não adota a prática de forma sistemática.
Adota integralmente a prática:	A organização se enquadra em todas as situações a seguir: a) adota integralmente a prática apresentada no questionário; b) implementou integralmente o plano de ação aprovado (se houver); c) adota a prática de modo sistemático e consistente, observando-as em todos os casos e em todas as partes da organização em que for cabível a sua aplicação; d) dispõe de documentação específica ou evidência da implementação integral da prática, permitindo uma revisão do seu desenho e da sua execução, assim como uma avaliação dos seus resultados.



1. A organização divulga as competências desejáveis ou necessárias dos membros das diretorias?

(Competências: soma de conhecimentos, habilidades e atitudes)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

2. A organização desenvolve processo sucessório para posições de liderança?

(Processo sucessório: transição de chefia sem que o negócio perca continuidade)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

3. Os ocupantes das funções-chave são selecionados por meio de processo formal, transparente e baseado nas competências necessárias ao desempenho das atividades?

(Funções-chave: Diretores, Coordenadores-Gerais, Superintendentes Regionais e cargos equivalentes hierarquicamente)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

4. Existe política (diretriz e ação) para o desenvolvimento de diretores e gestores?

(Diretriz: conjunto de instruções ou orientações para levar a termo um plano ou ação.)

(Ação: executar a diretriz proposta e formalizada)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

5. A organização executa processo para identificar lacunas entre os níveis atuais e desejados de competências referentes as ocupações da gestão, definindo metas para redução dessas lacunas?

(Competências: soma de conhecimentos, habilidades e atitudes)

- Não prevê adotar a prática

- Pretende adotar a prática
 - Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
 - Adota parcialmente a prática
 - Adota integralmente a prática
6. A organização oferece programas de treinamento e desenvolvimento de competências de liderança que atendem às necessidades de cada nível de gestão, incluindo potenciais líderes?
- Não prevê adotar a prática
 - Pretende adotar a prática
 - Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
 - Adota parcialmente a prática
 - Adota integralmente a prática
7. Existem critérios claros de permanência e de qualificação para os detentores de cargos de gestão tática?
(Gestão tática: Coordenadores e cargos equivalentes)
- SIM
 - NÃO
8. Existem diretrizes estabelecidas para a transição dos membros das instâncias internas de governança?
(Instâncias internas de governança: Conselho de Administração, Diretoria Colegiada, Auditoria Interna, Comitês, Comissão de Ética, Ouvidoria e Corregedoria)
(Transição: mudança de titularidade do cargo)
- Não prevê adotar a prática
 - Pretende adotar a prática
 - Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
 - Adota parcialmente a prática
 - Adota integralmente a prática
9. A organização define, periodicamente, indicadores e metas de desempenho para os diretores e/ou gestores?
- Não prevê adotar a prática
 - Pretende adotar a prática
 - Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
 - Adota parcialmente a prática
 - Adota integralmente a prática
10. Existe política (diretriz e ação) para a avaliação do desempenho dos diretores e/ou gestores?
(Diretriz: conjunto de instruções ou orientações para levar a termo um plano ou ação)

(Ação: executar a diretriz proposta e formalizada)

(Avaliação de desempenho: avaliação referente ao exercício de atividades profissionais ao longo de um determinado período avaliativo e ao alcance de metas previamente negociadas)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

11. A organização possui um código de ética próprio ou outras políticas tratando das questões éticas relacionadas às suas atividades específicas?

(Código de ética próprio: complementar ao Código de Ética dos Servidores Públicos aprovado pelo Decreto nº 1.171/1994)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

12. A organização adota código(s) de ética, prevendo sua aplicação a todos os colaboradores e gestores da organização, inclusive aos membros da cúpula e da alta administração?

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

13. A organização investe na divulgação periódica do(s) código(s) de ética?

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

14. A organização define protocolo formalizado e transparente para tratamento de conflitos de interesse, estabelecendo a responsabilidade e obrigatoriedade de ação?

(Definir protocolo formalizado: elaborar diretrizes, conjunto de instruções e orientações, para tratar conflitos de interesses dentro da autarquia)

(Conflitos de interesse: conflito entre um interesse pessoal específico e o interesse da sociedade. O desejo pessoal sobre o interesse privado pode interferir no dever de proteger o interesse público)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

15. A organização monitora, regularmente, o cumprimento e prevê a aplicação de sanções em caso de descumprimento do(s) código(s) de ética por ocupantes das funções-chave?

(Funções chave: Diretores, Coordenadores-Gerais, Superintendentes Regionais e cargos equivalentes hierarquicamente)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

16. A organização instituiu e mantém comissão de ética?

- SIM
- NÃO

17. A comissão de ética aprovou plano de trabalho para o ano corrente?

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- SIM
- NÃO
- Não se aplica

18. A organização definiu política (diretriz e ação) para prevenir que pessoas envolvidas em possíveis conflitos de interesse participem de decisões e ações relevantes?

(Diretriz para práticas de controle)

(Diretriz: conjunto de instruções ou orientações para levar a termo um plano ou ação)

(Ação: executar a diretriz proposta e formalizada)

(Conflitos de interesse: conflito entre um interesse pessoal específico e o interesse da sociedade. O desejo pessoal sobre o interesse privado pode interferir no dever de proteger o interesse público)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática



19. A Ouvidoria comunica diretamente a Diretoria Colegiada sobre o recebimento de eventuais denúncias de desvios de conduta referentes a gestores da própria organização?

- SIM
- NÃO

20. A organização fornece feedback do andamento e conclusão de processos oriundos de denúncia para as partes interessadas, inclusive para o denunciante (quando conhecido)?

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática
- Não se aplica

21. A organização executa processo que permite avaliar o comportamento dos detentores das funções-chave em relação ao código de ética do DNIT?

(Funções-chave: Diretores, Coordenadores-Gerais, Superintendentes Regionais e cargos equivalentes hierarquicamente)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

22. A Diretoria Colegiada estabelece, periodicamente, metas de resultado organizacional?

- SIM
- NÃO

23. Cada Diretoria possui metas de resultado próprias?

- SIM
- NÃO

24. A Diretoria Colegiada estabelece diretrizes que direcionam a gestão para o alcance das metas, sendo passíveis de monitoramento e avaliação?

(Diretrizes direcionadoras: instruções com etapas para o alcance das metas)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática



- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

25. A Diretoria Colegiada acompanha, sistematicamente, os indicadores de resultado, atuando quando as metas não são alcançadas?

(Diretrizes direcionadoras: instruções com etapas para o alcance das metas)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

26. A Diretoria Colegiada executa o monitoramento e avaliação do desempenho da gestão, com base no alcance das metas de resultado predefinidas?

(Desempenho da autarquia como um todo)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

27. A Diretoria Colegiada analisa, previamente à delegação, os riscos decorrentes de atos praticados pelos agentes delegados?

(Agentes delegados: cargos que executam trabalhos com riscos pelos quais os diretores poderão ser responsabilizados)

- SIM
- NÃO

28. A Diretoria Colegiada estabelece controles internos para monitorar os atos delegados?

(Atos delegados: atos não executados pelos diretores, mas pelos quais eles poderão ser responsabilizados)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

29. A organização possui uma política (diretriz e ação) de delegação de competência, oriunda de uma avaliação prévia das necessidades e riscos?

(Diretriz: conjunto de instruções ou orientações para levar a termo um plano ou ação)

(Ação: executar a diretriz proposta e formalizada)

- Não prevê adotar a prática

- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

30. Existem processos definidos/mapeados para tomadas de decisões em pontos críticos do negócio?

(Pontos que possuem riscos-chaves, ou seja, de alto impacto e considerável probabilidade. Exemplo: fraude em licitação)

(Alto impacto: perda altamente elevada de recursos tangíveis ou principais. Pode impedir ou violar a operacionalização do objetivo)

(Considerável probabilidade: há fonte de ameaça motivada e capaz, e controles preventivos não efetivos)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

31. A Diretoria Colegiada aprovou e publicou diretrizes para a gestão de riscos da organização? Incluindo, além dos riscos a que a organização está exposta, os controles internos (prevenção) que mitigam esses riscos?

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

32. A Diretoria Colegiada avalia riscos-chave que podem comprometer o alcance dos principais objetivos organizacionais e fornece direção clara para que eles sejam gerenciados?

(Riscos-chave: riscos capazes de afetar fatores fundamentais para o alcance das metas da organização. Possuem elevada probabilidade de ocorrência e um potencial de impacto significativo).

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

33. A Diretoria Colegiada avalia e monitora o sistema de gestão de riscos e controles internos?

- Não prevê adotar a prática

- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

34. O Conselho de Administração aprova plano(s) de auditoria interna que contemple(m) a avaliação periódica de riscos e a eficácia dos respectivos controles?

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática
- Não se aplica

35. O Conselho de Administração monitora as recomendações oriundas dos trabalhos de auditoria, quando não se referirem a ações ou omissões da própria alta administração?

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática
- Não se aplica

36. O Conselho de Administração, a Diretoria Colegiada, os cargos de Diretoria, e as demais instâncias internas de governança, possuem atribuições de governança institucional definidas e formalizadas?

(Instâncias internas de governança: Conselho de Administração, Diretoria Colegiada, Auditoria Interna, Comitês, Comissão de Ética, Ouvidoria e Corregedoria)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

37. Os órgãos colegiados e as instâncias internas de apoio à governança têm membros designados e realizam suas atividades regularmente?

(Instâncias internas de apoio à governança: Auditoria Interna, Comitês, Comissão de Ética, Ouvidoria e Corregedoria)

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"



- SIM
- NÃO
- Não se aplica

38. Existe um sistema de governança com diretrizes definidas e avaliações periódicas? (Sistema de governança: estruturas administrativas, processos de trabalho, ferramentas, documentos, fluxo de informações e comportamento) (Instâncias internas de governança: Diretoria Colegiada, Conselho de Administração, Auditoria Interna, Comitês, Comissão de Ética, Ouvidoria)

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática
- Não se aplica

39. A organização divulga, interna e externamente, os papéis, responsabilidades, processos de trabalho e fluxos de informação das instâncias internas de governança? (Instâncias internas de governança: Conselho de Administração, Diretoria Colegiada, Auditoria

Interna, Comitês, Comissão de Ética, Ouvidoria e Corregedoria)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

40. O sistema de governança da organização executa seu papel de acordo com o estabelecido formalmente pela própria organização, ou seja, em conformidade com as definições e processos de trabalho delimitados?

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

41. A organização executa processo para identificar as decisões críticas que demandam segregação de funções?

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática

- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
 - Adota parcialmente a prática
 - Adota integralmente a prática
42. A organização possui controles destinados a reduzir o risco de que decisões críticas sejam tomadas sem garantia do princípio de segregação de funções?
- Não prevê adotar a prática
 - Pretende adotar a prática
 - Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
 - Adota parcialmente a prática
 - Adota integralmente a prática
43. A organização estabelece limite de tempo para que o mesmo indivíduo exerça uma função associada a decisões críticas?
- (Decisões críticas: decisões que envolvem riscos-chave)
(Riscos-chave: riscos capazes de afetar fatores fundamentais para o alcance das metas da organização. Possuem elevada probabilidade de ocorrência e um potencial de impacto significativo)
- SIM
 - NÃO
44. A Diretoria Colegiada aprovou e publicou para a organização políticas de transparência e sigilo de dados, de comunicação institucional, e de atendimento às demandas externas?
- (Política: diretriz e ação)
(Diretriz: conjunto de instruções ou orientações para levar a termo um plano ou ação)
(Ação: executar a diretriz proposta e formalizada)
- Não prevê adotar a prática
 - Pretende adotar a prática
 - Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
 - Adota parcialmente a prática
 - Adota integralmente a prática
45. Existem canais de comunicação para acesso, solicitação e encaminhamento de dados e informações com tratamento padronizado?
- (Canais de comunicação: meios disponibilizados para facilitar a comunicação com partes interessadas. Ex: correio eletrônico, redes sociais, audiência pública, consulta pública, site)
- Não prevê adotar a prática
 - Pretende adotar a prática
 - Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
 - Adota parcialmente a prática
 - Adota integralmente a prática

46. Há algum tipo de avaliação da utilização dos canais de comunicação pelo público alvo?

- SIM
- NÃO

47. A organização possui diretrizes formalizadas para possibilitar a participação social na gestão da organização?

(Participação social: participação da sociedade que possa influenciar decisões)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

48. Existem diretrizes e mecanismos institucionalizados (formais) para o relacionamento com outras organizações, como a mídia e auditores?

(Diretriz: conjunto de instruções ou orientações para levar a termo um plano de ação)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

49. O comportamento majoritário da organização é que as decisões principais são tomadas pela Diretoria Colegiada, com apoio formal da área técnica?

(Área técnica: área relacionada ao tema da decisão)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

50. Há critérios de priorização para tomada de decisão na Diretoria Colegiada?

(Critérios de priorização: critérios a serem obedecidos para a ordem de prioridade na tomada de decisão)

- SIM
- NÃO

51. As decisões da Diretoria Colegiada são transparentes e rastreáveis? Elas são publicadas na intranet?

(Rastreabilidade: comprovação documental processual da motivação da tomada de decisão)

- Não prevê adotar a prática

- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

52. A organização definiu e divulgou um modelo de gestão estratégica, considerando aspectos como transparência e envolvimento das partes interessadas?

(Modelo de gestão estratégica: conjunto de decisões estratégicas que determina o desempenho de uma organização)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

53. As instâncias internas de governança participam do processo da estratégia?

(Participar em algum momento do processo)

(Instâncias internas de governança: Conselho de Administração, Diretoria Colegiada, Auditoria

Interna, Comitês, Comissão de Ética, Ouvidoria e Corregedoria)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

54. A organização executa processo de planejamento estratégico organizacional, aprovando e publicando o respectivo plano, com a visão, a missão e os objetivos organizacionais de longo prazo?

(Plano estratégico: documento que formaliza a estratégia no órgão)

(Visão: situação futura desejada pela organização)

(Missão: representa a razão da existência de uma organização)

(Objetivos organizacionais de longo prazo: objetivos estratégicos, são os fins a serem perseguidos pela organização ara cumprimento da missão e alcance da visão de futuro)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

55. A organização estabelece objetivos de curto prazo e processos de planejamento alinhados com o plano estratégico organizacional?

(Objetivos de curto prazo: objetivos intermediários para o alcance dos objetivos de longo prazo)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

56. A organização formaliza e publica os objetivos, metas e indicadores de desempenho?

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

57. A organização estabelece metas de desempenho individuais e de equipes alinhadas com as metas da organização?

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

58. O processo de planejamento estratégico envolve as partes interessadas na formulação dos objetivos e metas organizacionais?

(Partes interessadas: agentes políticos, servidores, mídia, cidadãos em geral)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

59. A organização mantém uma unidade organizacional de apoio técnico à gestão estratégica que, efetivamente, participa dos processos decisórios estratégicos e avalia os resultados organizacionais?

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

60. Há um processo de avaliação da execução (monitoramento) da estratégia de acordo com os objetivos e metas definidos?

(Avaliação: Comparar os resultados alcançados com os esperados/planejados)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

61. As unidades descentralizadas participam da implementação da governança?

(Unidades descentralizadas: Superintendências Regionais, Unidades Locais)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

62. A organização institucionaliza as normas, regulamentos, objetivos, indicadores, metas e responsabilidades de cada unidade descentralizada?

(Unidades descentralizadas: Superintendências Regionais, Unidades Locais)

(Institucionalizar: formalizar e publicar para todos da organização, dar conhecimento amplo)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

63. A Diretoria Colegiada estabeleceu diretrizes para a gestão de riscos?

(Diretriz: conjunto de instruções ou orientações para levar a termo um plano ou ação)

(Gestão de riscos: atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere ao risco)

- SIM
- NÃO

64. O sistema de gestão de riscos possui responsável definido formalmente?

(Gestão de riscos: atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere ao risco)

- SIM
- NÃO

65. As informações resultantes da gestão de riscos fazem parte do processo decisório da Diretoria Colegiada, das demais diretorias e instâncias internas de governança?

(Instâncias internas de governança: Conselho de Administração, Diretoria Colegiada, Auditoria

Interna, Comitês, Comissão de Ética, Ouvidoria e Corregedoria)

(Gestão de riscos: atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere ao risco)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

66. A Diretoria Colegiada monitora e avalia a gestão de riscos e controles internos, implementando medidas que visem o aprimoramento, quando necessário?

(Gestão de riscos: atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere ao risco)

(Gestão de controles internos: atividades coordenadas para mitigar e/ou erradicar riscos no âmbito da organização)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

67. A organização possui estatuto, devidamente divulgado, que define o propósito, autoridade e a responsabilidade da auditoria interna, e a autorize a acessar os recursos organizacionais necessários ao desempenho de seus trabalhos?

- SIM
- NÃO

68. O escopo das atividades de auditoria interna é definido com base em processo objetivo e formal, sem interferência de conflitos de interesse?

(Escopo: propósito/objetivo. Algo que se pretende atingir, uma finalidade)

(Conflitos de interesse: conflito entre um interesse pessoal específico e o interesse da sociedade.

O desejo pessoal sobre o interesse privado pode interferir no dever de proteger o interesse público.)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

69. Os relatórios e demais documentos relevantes, produzidos pela auditoria interna, são discutidos pelo Conselho de Administração?

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática
- Não se aplica

70. A unidade de auditoria interna está subordinada diretamente a um conselho independente, que fica hierarquicamente acima do dirigente máximo da organização?

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- SIM
- NÃO
- Não se aplica

71. A organização possui política formal de independência dos auditores internos, e respeita essa posição?

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- SIM
- NÃO
- Não se aplica

72. A organização trata os conflitos de interesse na função de auditoria interna?
(Conflitos de interesse: conflito entre um interesse pessoal específico e o interesse da sociedade. O desejo pessoal sobre o interesse privado pode interferir no dever de proteger o interesse público)

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática
- Não se aplica

73. A organização possui uma política de desenvolvimento profissional contínuo para os seus auditores internos?

(Política: diretriz formal e ação)

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática



- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática
- Não se aplica

74. A organização realiza avaliações internas da qualidade dos trabalhos da unidade de auditoria interna anualmente?

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

75. No último ano, a auditoria interna executou trabalhos de auditoria, com sugestões de melhorias nos processos, em avaliação de governança, avaliação de gestão de riscos e avaliação de controles internos?

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática
- Não se aplica

76. A organização formalizou plano de trabalho para a unidade de auditoria interna no último ano?

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- SIM
- NÃO
- Não se aplica

77. A auditoria interna cumpriu o plano de trabalho definido?

OBS: DIREX, DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- SIM
- NÃO
- Não se aplica

78. A organização executa, periodicamente, avaliação de desempenho da função de auditoria interna, com o objetivo de aprimorar suas atividades?

- (Avaliação de desempenho: avaliação referente ao exercício de atividades profissionais ao longo de um determinado período avaliativo e ao alcance de metas previamente negociadas. Difere da avaliação da qualidade dos trabalhos)



- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

79. A organização mantém um sistema para monitorar as providências adotadas pela administração em decorrência dos resultados dos trabalhos de auditoria interna e externa?

(Monitorar o cumprimento das recomendações e determinações)

OBS: DIR, DAQ, DIF, DPP e DAF devem selecionar "não se aplica"

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática
- Não se aplica

80. A alta administração determina a publicação, na sua página da internet, da decisão quanto a regularidade das contas proferidas pelo órgão de controle externo?

- SIM
- NÃO

81. A alta administração estabeleceu diretrizes, que são efetivamente cumpridas, para que a íntegra dos processos de relevância organizacional e financeira sejam publicadas na internet?

(Diretriz: conjunto de instruções ou orientações para levar a termo um plano ou ação)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

82. A Diretoria Colegiada possui mecanismos para garantir que as informações da organização, acessíveis pelos sítios eletrônicos governamentais, estejam atualizadas?

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

83. A organização publica, na sua página da internet, relatórios e informações acerca da implementação e dos resultados oriundos dos sistemas de governança e de gestão de riscos, assim como dos resultados das avaliações sobre esses sistemas?

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

84. A organização monitora e avalia a imagem da organização perante as partes interessadas?

(Partes interessadas: agentes políticos, servidores públicos, usuários de serviços, mídia e os cidadãos em geral)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

85. A organização faz pesquisa de satisfação dos serviços e produtos sob sua responsabilidade?

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

86. A organização realiza ações para melhorar a sua imagem perante às partes interessadas sempre que necessário?

(Partes interessadas: agentes políticos, servidores públicos, usuários de serviços, mídia e os cidadãos em geral)

- Não prevê adotar a prática
- Pretende adotar a prática
- Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
- Adota parcialmente a prática
- Adota integralmente a prática

87. A Diretoria Colegiada estabeleceu diretrizes para garantir que, de ofício, sejam apurados os fatos com indício de irregularidade ou contrários à política de governança?

(Diretriz: conjunto de instruções ou orientações para levar a termo um plano ou ação)

- Não prevê adotar a prática



- Pretende adotar a prática
 - Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
 - Adota parcialmente a prática
 - Adota integralmente a prática
88. A organização executa a aplicação de sanções nos casos comprovados de irregularidades?
- Não prevê adotar a prática
 - Pretende adotar a prática
 - Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
 - Adota parcialmente a prática
 - Adota integralmente a prática
89. A organização encaminha, tempestivamente, os casos comprovados de irregularidade para os órgãos de controle competentes?
- Não prevê adotar a prática
 - Pretende adotar a prática
 - Iniciou ou concluiu o planejamento para adotar a prática
 - Adota parcialmente a prática
 - Adota integralmente a prática

Anexo II

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
AMBIENTE	1.1 Liderança - Em que medida os responsáveis pela governança e a alta administração exercem suas responsabilidades de governança de riscos e cultura?	1.1.1 Cultura - A alta administração e os responsáveis pela governança reconhecem a importância da cultura, da integridade, dos valores éticos e da consciência de riscos como aspectos-chaves para o reforço da accountability?	1	A alta administração e os responsáveis pela governança fornecem normas, orientações e supervisionam as questões afetas a cultura, integridade, valores éticos e consciência de riscos?	1
			2	As questões relacionadas a cultura, integridade, valores éticos e consciência de riscos integram o conteúdo de cursos e programas voltados para o desenvolvimento de gestores?	1
			3	A alta administração e os responsáveis pela governança reforçam o comprometimento das lideranças com a cultura de gestão baseada em riscos e com os valores fundamentais da organização?	1
			4	Estão instituídos programas, políticas ou outras medidas que definem os padrões de comportamento desejáveis, tais como códigos de ética e de conduta, canais de denúncia e de comunicação para cima, ouvidoria, avaliações de aderência aos padrões de integridade e valores éticos?	1
		1.1.2 Governança de Riscos - Existem estruturas e processos definidos para apoiar as responsabilidades de governança de riscos e assegurar que a gestão de riscos seja integrada aos processos de gestão?	5	Existem instâncias internas de apoio à governança de riscos, tais como comitês de governança, riscos e controles; auditoria interna; coordenação central da gestão corporativa de riscos?	1,33
			6	As instâncias internas de apoio à governança de riscos exercem suas atribuições mediante uma abordagem planejada, sistemática e disciplinada?	1,33
			7	A gestão de riscos é integrada aos processos de gestão, desde o planejamento estratégico até os projetos e processos de todas as áreas, funções e atividades relevantes para o alcance dos objetivos-chaves da organização?	1,33

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
		1.1.3 Supervisão da Governança e da alta administração - Os responsáveis pela governança e a alta administração supervisionam a estratégia e exercem suas responsabilidades de governança de riscos?	8	Os processos de governança e gestão incorporam explicitamente indicadores-chaves de risco e indicadores-chaves de desempenho, monitorados regularmente?	0,8
			9	O órgão de governança e a alta administração são notificados de modo regular e oportuno sobre as exposições da organização a riscos, sobre os riscos mais significativos e sobre como a administração está respondendo a esses riscos?	0,8
			10	O órgão de governança faz uma revisão sistemática da visão de portfólio dos riscos em contraste com o apetite a riscos, fornecendo direção clara para gerenciamento dos riscos?	0,8
			11	O órgão de governança e a alta administração utilizam os serviços da auditoria interna e de outras instâncias de assecuração para se certificarem de que a administração tem processos eficazes de gerenciamento de riscos e controles?	0,8
			12	O órgão de governança definiu um nível de maturidade almejado para a gestão de riscos e monitora o progresso das ações para atingir ou manter-se no nível definido?	0,8
	1.2 - Políticas e estratégias - Em que medida a organização dispõe de políticas e estratégias de gestão de riscos definidas, comunicadas e postas em prática?	1.2.1 Direcionamento Estratégico - A alta administração, com a supervisão dos responsáveis pela governança, estabelece de modo explícito o direcionamento estratégico?	13	A alta administração, com a supervisão dos responsáveis pela governança, estabelece de modo explícito o direcionamento estratégico traduzido nos objetivos-chaves, na missão, na visão e valores fundamentais da organização?	1,33
			14	O direcionamento estratégico é alinhado com as finalidades e competências legais da entidade?	1,33
			15	O direcionamento estratégico fornece uma base suficiente para a definição da estratégia e a fixação dos objetivos estratégicos e de negócios, traduzindo uma expressão inicial do risco aceitável (apetite a risco) para o gerenciamento dos riscos relacionados?	1,33
		1.2.2 A alta administração, com a supervisão e a concordância dos responsáveis pela governança,	16	A alta administração, com a supervisão e a concordância do órgão de governança, define, comunica, monitora e revisa o apetite a risco na forma de uma expressão ampla, porém suficientemente clara, de quanto risco a organização está	2

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
		define, comunica, monitora e revisa o apetite a risco?		disposta a enfrentar na implementação da estratégia para cumprir sua missão institucional e agregar valor para as partes interessadas?	
			17	A expressão do apetite a risco fornece uma base consistente para orientar a definição de objetivos por toda a organização; a seleção de estratégias para realizá-los; a alocação de recursos entre as unidades e iniciativas estratégicas; e a identificação e o gerenciamento dos riscos, alinhados com o apetite a risco?	2
		1.2.3. A gestão de riscos é integrada ao processo de planejamento estratégico implementado na organização e aos seus desdobramentos?	18	Os objetivos estratégicos de alto nível são alinhados e dão suporte à missão, à visão e aos propósitos da organização, e se são estabelecidos em consistência com o direcionamento estratégico e o apetite a risco definidos (práticas 1.2.1 e 1.2.2), de modo a fornecer uma base consistente para a definição dos objetivos de negócios em todos os níveis da organização?	1,33
			19	São consideradas as várias alternativas de cenários e os riscos associados na definição dos objetivos estratégicos e na seleção das estratégias para atingi-los?	1,33
			20	Os objetivos de negócios específicos associados a todas as atividades, em todos os níveis, nas categorias operacional, de divulgação (transparência e prestação de contas) e de conformidade e as respectivas tolerâncias a risco (ou variações aceitáveis no desempenho) são definidos alinhados aos objetivos estratégicos e ao apetite a risco?	1,33
		1.2.4. A administração define e comunica os objetivos e as respectivas medidas de desempenho em termos específicos e mensuráveis?	21	A administração define os objetivos de negócios de todas as áreas, funções e atividades relevantes para a realização dos objetivos-chaves da organização, explicitando-os com clareza suficiente, em termos específicos e mensuráveis?	1
			22	A administração define as medidas de desempenho (metas, indicadores-chaves de desempenho, indicadores-chaves de risco e variações aceitáveis no desempenho) para todos os objetivos definidos?	1

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
			23	Os objetivos e as medidas de desempenho são comunicados aos responsáveis, em todos os níveis, de todas as áreas, funções e atividades relevantes para a realização dos objetivos-chaves da organização?	1
			24	O modo como os objetivos são definidos, explicitados e comunicados permite a identificação e avaliação dos riscos que possam ter impacto no desempenho e no alcance dos objetivos?	1
		1.2.5. A organização dispõe de uma política de gestão de riscos estabelecida e aprovada pela alta administração, apropriadamente comunicada, abordando todos os aspectos relevantes?	25	A alta administração aprovou a política de gestão de riscos e assumiu a liderança no compromisso com a sua implementação?	0,5
			26	A política de gestão de riscos é apropriadamente comunicada e está disponível para acesso a todos, dentro e fora da organização?	0,5
			27	A política de gestão de riscos estabelece os princípios e objetivos relevantes da gestão de riscos na organização e as ligações entre os objetivos e políticas da organização com a política de gestão de riscos?	0,5
			28	A política de gestão de riscos estabelece as diretrizes para a integração da gestão de riscos a todos os processos organizacionais, incluindo o planejamento estratégico, os projetos, as políticas de gestão em todos os níveis da organização e as parcerias com outras organizações?	0,5
			29	A política de gestão de riscos contém uma definição clara de responsabilidades, competências e autoridade para gerenciar riscos no âmbito da organização como um todo e em todas as suas áreas (unidades, departamentos, divisões, processos e atividades), incluindo a implementação e manutenção do processo de gestão de riscos e a asseguarção da suficiência, eficácia e eficiência de quaisquer controles?	0,5
			30	A política de gestão de riscos estabelece diretrizes sobre como e com qual periodicidade riscos devem ser identificados, avaliados, tratados, monitorados e comunicados, por meio de um plano de	0,5

MECA NISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
				implementação do processo de gestão de riscos, em todos os níveis, funções e processos relevantes da organização?	
			31	A política de gestão de riscos estabelece diretrizes sobre como o desempenho da gestão de riscos, a adequação da estrutura, a aplicação do processo de gestão de riscos e a efetividade da política de gestão de riscos, serão medidos e reportados?	0,5
			32	A política de gestão de riscos estabelece atribuição clara de competências e responsabilidades pelo monitoramento, análise crítica e melhoria contínua da gestão de riscos, bem como diretrizes sobre a forma e a periodicidade como as alterações devem ser efetivadas?	0,5
		1.2.6. Toda a gestão da organização é comprometida com a gestão de riscos?	33	A alta administração e o corpo executivo da gestão (tática e operacional) estão completa e diretamente envolvidos em estabelecer e rever a estrutura e o processo de gestão de riscos e controles internos no âmbito de suas respectivas áreas de responsabilidade?	4
		1.2.7. A administração aloca recursos suficientes e apropriados para a gestão riscos?	34	A administração aloca recursos suficientes e apropriados (pessoas, estruturas, sistemas de TI, métodos, treinamento e ferramentas) para a gestão de riscos, considerando uma relação equilibrada com o tamanho da organização, a relevância das áreas, funções e atividades críticas para a realização dos seus objetivos-chaves, bem como com a natureza e o nível dos riscos?	4
	1.3 - Pessoas - Em que medida as pessoas na organização entendem seus papéis e responsabilidades relacionados à gestão de riscos e estão preparadas para exercê-los?	1.3.1. A gestão transmite uma mensagem clara quanto à importância de se levar a sério as responsabilidades de gerenciamento riscos e o pessoal recebe orientação e capacitação suficiente para exercer essas responsabilidades?	35	O pessoal na organização, inclusive prestadores de serviços e outras partes relacionadas, recebe uma mensagem clara da gestão quanto à importância de cumprir suas responsabilidades de gerenciamento riscos, bem como é orientado e sabe como proceder para encaminhar assuntos relacionados a risco às instâncias pertinentes?	2
			36	O pessoal designado para atividades de identificação, avaliação e tratamento de riscos recebe capacitação suficiente para executá-	2

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
				las, inclusive no que diz respeito à identificação de oportunidades e à inovação?	
		1.3.2. Os grupos de pessoas que integram as três linhas de defesa na estrutura de gerenciamento de riscos e controles por toda a organização têm clareza quanto aos seus papéis, entendem os limites de suas responsabilidades e como seus cargos se encaixam na estrutura geral de gestão de riscos e controles da organização?	37	Os gestores, que integram a primeira linha de defesa, têm plena consciência de sua propriedade sobre os riscos, de sua responsabilidade primária pela identificação e gerenciamento dos riscos e pela manutenção de controles internos eficazes?	0,36
			38	Os gestores, que integram a primeira linha de defesa, são regularmente capacitados para conduzir o processo de gestão de riscos em suas áreas de responsabilidade e para orientar as suas equipes sobre esse tema?	0,36
				O pessoal da segunda linha de defesa, que integra funções de coordenação de atividades de gestão de riscos e/ou de gerenciamento de riscos específicos por toda a organização:	
			39	i. apoia e facilita os gestores no estabelecimento de processos de gerenciamento de riscos que sejam eficazes em suas áreas de responsabilidade?	0,36
			40	ii. fornece metodologias e ferramentas a todas as áreas, por toda a organização, com a finalidade de identificar e avaliar riscos?	0,36
			41	iii. define, orienta e monitora funções e responsabilidades pela gestão de riscos em todas as áreas, por toda a organização?	0,36
			42	iv. estabelece uma linguagem comum de gestão de riscos, incluindo medidas comuns de probabilidade, impacto e categorias de riscos?	0,36
			43	v. orienta a integração do gerenciamento de riscos nos processos organizacionais e de gestão, e promovem competência para suportá-la?	0,36
			44	vi. comunica ao dirigente máximo e aos gestores executivos o andamento do gerenciamento de riscos em todas as áreas, por toda a organização?	0,36

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
				O pessoal da auditoria interna, que integra a terceira linha de defesa, especialmente o dirigente dessa função:	
			45	i. tem conhecimento dos papéis fundamentais que a função de auditoria interna deve assumir em relação ao gerenciamento de riscos, dos que não deve assumir e dos que pode assumir com salvaguardas à independência, conforme previsto na Declaração de Posicionamento do IIA: “O papel da Auditoria Interna no gerenciamento eficaz de riscos corporativo”, e de fato os exerce em conformidade?	0,36
			46	ii. tem compreensão clara da estratégia da organização e de como ela é executada, incluindo objetivos, metas, riscos associados e como esses riscos são gerenciados, e alinha as atividades da auditoria interna com essas prioridades da organização?	0,36
			47	iii. detém as competências necessárias para utilizar uma abordagem sistemática e disciplinada baseada no risco, para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança?	0,36
PROCESSOS	2.1 - Identificação e Análise de Riscos - Em que medida as atividades de identificação e análise de riscos são aplicadas de forma consistente a todas as operações, funções e atividades relevantes da organização (unidades, departamentos, divisões, processos e atividades que são críticos para a	2.1.1. A identificação de riscos é precedida de uma etapa de estabelecimento do contexto?	48	Previamente ao processo de identificação de riscos, todos os participantes desse processo obtêm entendimento da organização e dos seus objetivos-chaves, bem como do ambiente no qual esses objetivos são buscados, a fim de obter uma visão abrangente dos fatores internos e externos que podem influenciar a capacidade da organização para atingir seus objetivos?	1
			49	A identificação dos objetivos-chaves da atividade, do processo ou do projeto objeto da identificação e análise de riscos é realizada considerando o contexto dos objetivos-chaves da organização como um todo, de modo a assegurar que os riscos significativos do objeto sejam apropriadamente identificados?	1

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
	realização dos objetivos-chaves da organização)?		50	É realizada a identificação das partes interessadas (internas e externas), bem como a identificação e a apreciação das suas necessidades, expectativas legítimas e preocupações, de modo a incluir essas partes interessadas em cada etapa do processo de gestão de riscos, por meio de comunicação e consulta?	1
			51	É realizada comunicação e consulta com partes interessadas (internas e externas) para assegurar que as suas visões e percepções, incluindo necessidades, suposições, conceitos e preocupações sejam identificadas, registradas e levadas em consideração no processo de gestão de riscos?	1
	2.1.2. A documentação da etapa de estabelecimento do contexto inclui elementos essenciais para viabilizar um processo de avaliação de riscos consistente?	-	A documentação da etapa de estabelecimento do contexto inclui pelo menos:		
		52	i. a descrição concisa dos objetivos-chaves e dos fatores críticos para que se tenha êxito (ou fatores críticos para o sucesso) e uma análise dos fatores do ambiente interno e externo (por exemplo, análise SWOT)?	1,33	
		53	ii. a análise de partes interessadas e seus interesses (por exemplo, análise de stakeholder, análise RECI, matriz de responsabilidades)?	1,33	
		54	iii. os critérios com base nos quais os riscos serão analisados, avaliados e priorizados (como serão definidos a probabilidade e o impacto; como será determinado se o nível de risco é tolerável ou aceitável; quais os critérios de priorização para análise, avaliação e tratamento dos riscos identificados)?	1,33	
	2.1.3. Os processos de identificação e análise de riscos envolvem pessoas e utilizam técnicas e ferramentas que asseguram a identificação abrangente e a avaliação consistente dos riscos?	55	Nos processos de identificação de riscos são envolvidas pessoas com conhecimento adequado, bem como os gestores das áreas?	0,67	
		56	São utilizadas técnicas e ferramentas adequadas aos objetivos e tipos de riscos?	0,67	
		57	O processo de identificação de riscos considera explicitamente a possibilidade de fraudes, burla de controles e outros atos	0,67	

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
				impróprios, além dos riscos inerentes aos objetivos de desempenho, divulgação (transparência e prestação de contas) e de conformidade com leis e regulamentos?	
			58	O processo de identificação de riscos produz uma lista abrangente de riscos, incluindo causas, fontes e eventos que possam ter um impacto na consecução daqueles objetivos identificados na etapa de estabelecimento do contexto?	0,67
			59	A seleção de iniciativas estratégicas, novos projetos e atividades também têm os riscos identificados e analisados, incorporando-se ao processo de gestão de riscos?	0,67
			60	São analisados o impacto e a probabilidade dos riscos?	0,67
		2.1.4. No registro de riscos (sistema, planilhas ou matrizes de avaliação de riscos), a documentação da identificação e análise dos riscos contém elementos suficientes para apoiar um adequado gerenciamento dos riscos?	61	Há registro dos riscos identificados e analisados em sistema, planilhas ou matrizes de avaliação de riscos, descrevendo os componentes de cada risco separadamente com, pelo menos, suas causas, o evento e as consequências e/ou impactos nos objetivos identificados na etapa de estabelecimento do contexto?	0,5
			-	No registro de riscos da organização, a documentação das atividades de identificação e análise de riscos inclui pelo menos:	
			62	i. o escopo do processo, da atividade, da iniciativa estratégica ou do projeto coberto pela identificação e análise?	0,5
			63	ii. os participantes das atividades de identificação e análise de riscos?	0,5
			64	iii. a abordagem ou o método de identificação e análise utilizado, as especificações utilizadas para as classificações de probabilidade e impacto e as fontes de informação consultadas?	0,5
			65	iv. a probabilidade de ocorrência de cada evento, a severidade ou magnitude do impacto nos objetivos e a sua descrição, bem como considerações quanto à análise desses elementos?	0,5

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
			66	v. os níveis de risco inerente resultantes da combinação de probabilidade e impacto, além de outros fatores que a entidade considera para determinar o nível de risco?	0,5
			67	vi. a descrição dos controles existentes, as considerações quanto à sua eficácia e confiabilidade?	0,5
			68	vii. o risco residual?	0,5
	2.2. – Avaliação e resposta a riscos - Em que medida as atividades de avaliação e resposta a riscos são aplicadas de forma consistente aos riscos identificados e analisados como significativos?	2.2.1. Os critérios estabelecidos para priorização de riscos são adequados para orientar decisões seguras por toda a organização?	69	Existem critérios estabelecidos para orientar as decisões sobre riscos em relação a todas as operações, funções e atividades relevantes da organização?	0,8
			70	Os critérios estabelecidos levam em conta fatores como a significância ou os níveis e tipos de risco, os limites de apetite a risco, as tolerâncias a risco ou variações aceitáveis no desempenho, os níveis recomendados de atenção, critérios de comunicação a instâncias competentes, o tempo de resposta requerido?	0,8
			-	Os critérios estabelecidos são adequados para orientar decisões quanto a se:	
			71	i. um determinado risco precisa de tratamento e a prioridade para isso?	0,8
			72	ii. uma atividade deve ser realizada, reduzida ou descontinuada?	0,8
			73	iii. controles devem ser implementados, modificados ou apenas mantidos?	0,8
			74	A avaliação e a seleção das respostas a serem adotadas para reduzir a exposição aos riscos identificados considera a relação custo-benefício na decisão de implementar atividades de controle ou outras ações e medidas, além de controles internos, para mitigar os riscos?	4
			75	Os responsáveis pelo tratamento de riscos são envolvidos no processo de seleção das opções de resposta e na elaboração dos planos de tratamento, bem como são formalmente comunicados	4

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
		avaliação e seleção das respostas e são formalmente comunicados das ações de tratamento decididas?		das ações de tratamento decididas para garantir que sejam adequadamente compreendidas, se comprometam e sejam responsabilizados por elas?	
		2.2.4. Os elementos críticos da atuação da organização estão identificados e têm definidos planos e medidas de contingência?	76	Todas as áreas, funções e atividades relevantes para a realização dos objetivos-chaves da organização têm identificados os elementos críticos de sua atuação e têm definidos planos e medidas de contingência formais e documentados para garantir a recuperação e a continuidade dos seus serviços em casos de desastres?	4
		2.2.5. A documentação da avaliação e seleção de respostas a riscos inclui elementos suficientes para permitir o gerenciamento adequado da implementação das respostas?	-	A documentação da avaliação e seleção de respostas aos riscos inclui pelo menos:	
			77	i. o plano de tratamento de riscos, preferencialmente integrado ao registro de riscos, identificando claramente os riscos que requerem tratamento, suas respectivas classificações (probabilidade, impacto, níveis de risco etc.), a ordem de prioridade para cada tratamento?	1
			78	ii. as respostas a riscos selecionadas e as razões para a seleção, incluindo justificativa de custo-benefício; as ações propostas, os recursos requeridos, o cronograma e os benefícios esperados?	1
			79	iii. as medidas de desempenho e os requisitos para o reporte de informações relacionadas ao tratamento dos riscos, e as formas de monitoramento da sua implementação?	1
			80	iv. a identificação dos responsáveis pela aprovação e pela implementação de cada ação do plano de tratamento, com autoridade suficiente para gerenciá-las?	1
	2.3. – Monitoramento e comunicação - Em que medida as atividades de monitoramento e	2.3.1. Diretrizes e protocolos de informação e comunicação estão estabelecidos e são efetivamente	81	As diretrizes e os protocolos estão estabelecidos para viabilizar o compartilhamento de informações sobre riscos e a comunicação clara, transparente, tempestiva, relevante e recíproca entre pessoas e grupos de profissionais no âmbito da organização,	2

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
	comunicação estão estabelecidas e são aplicadas de forma consistente na organização?	aplicados em todas as fases do processo de gestão de riscos?		para que se mantenham informados e habilitados para exercer suas responsabilidades no gerenciamento de riscos?	
82			Há uma efetiva comunicação e consulta às partes interessadas internas e externas durante todas as fases do processo de gestão de riscos?	2	
83		2.3.2. A gestão de riscos é apoiada por um registro de riscos ou sistema de informação efetivo e atualizado?		Há um registro de riscos ou sistema de informação apoia a gestão de riscos da organização e facilita a comunicação entre pessoas e grupos de profissionais com responsabilidades sobre o processo de gestão de riscos, permitindo uma visão integrada das atividades de identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento de riscos, incluindo a sua documentação?	2
				84	O registro de riscos ou sistema de informação é mantido atualizado pelas diversas pessoas e funções que têm responsabilidades pela gestão de riscos em todas as áreas da organização, tanto em função das decisões e ações implementadas em todas as etapas do processo de gestão de riscos, quanto pelas atividades de monitoramento e correção de deficiências (tratadas na sequência), pelo menos quanto aos seus resultados e com referências para a documentação original completa?
85		2.3.3. Em todos os níveis da organização, os gestores que têm propriedade sobre riscos (primeira linha de defesa) monitoram o alcance de objetivos, riscos e controles chaves em suas respectivas áreas de responsabilidade?		Os gestores com propriedade sobre os riscos e como primeira linha de defesa monitoram o alcance de objetivos, riscos e controles chaves em suas respectivas áreas de responsabilidade:	
	i. de modo contínuo, ou pelo menos frequente, por meio de indicadores-chaves de risco, indicadores-chaves de desempenho e verificações rotineiras, para manter riscos e resultados dentro das tolerâncias a riscos definidas ou variações aceitáveis no desempenho?			1,33	

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
			86	ii. por meio de auto avaliações periódicas de riscos e controles (Control and Risk Self Assessment – CRSA), que constam de um ciclo de revisão periódica estabelecido?	1,33
			87	iii. a execução e os resultados desses monitoramentos são documentados e reportados às instâncias apropriadas da administração e da governança?	1,33
		2.3.4. As funções que supervisionam riscos ou que coordenam as atividades de gestão de riscos (comitê de governança, riscos e controles; comitê de auditoria ou grupos equivalentes da segunda linha de defesa) exercem suas atribuições de modo efetivo?	88	As funções que supervisionam riscos ou coordenam atividades de gestão de riscos exercem uma supervisão efetiva dos processos de gerenciamento de riscos, inclusive das atividades de monitoramento contínuo e auto avaliações da primeira linha de defesa?	2
			89	Essas funções fornecem orientação e facilitação para a condução das atividades de monitoramento contínuo e auto avaliações da primeira linha de defesa, mantém a sua documentação e comunica os seus resultados às instâncias apropriadas da administração e da governança?	2
		2.3.5. A função de auditoria interna auxilia a organização a realizar seus objetivos aplicando abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança?	90	A função de auditoria interna estabelece planos anuais ou plurianuais baseados em riscos, de modo a alinhar as atividades da auditoria interna com as prioridades da organização e garantir que os seus recursos são alocados em áreas de maior risco, para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança?	1,33
			91	A função de auditoria interna utiliza abordagem baseada em risco ao definir o escopo e planejar a natureza, época e extensão dos procedimentos de auditoria em seus trabalhos, o que implica a identificação e análise dos riscos e o exame de como eles são gerenciados pela gestão da área responsável?	1,33
			92	A função de auditoria interna fornece asseguração aos órgãos de governança e à alta administração, bem como aos órgãos de controle e regulamentação, de que os processos de gestão de	1,33

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
				riscos e controle operam de maneira eficaz e que os riscos significativos são gerenciados adequadamente em todos os níveis da organização?	
		2.3.6. Há planos e medidas de contingência definidos para os elementos críticos da atuação da organização e estes são periodicamente testados e revisados?	93	Os planos e as medidas de contingência são definidos para os elementos críticos da atuação da entidade, em todas as áreas, funções e atividades relevantes para a realização dos objetivos-chaves da organização?	2
			94	Os planos e as medidas de contingência são periodicamente testados e revisados?	2
		2.3.7. A organização monitora as mudanças que podem aumentar sua exposição a riscos ter impacto nos seus objetivos?	95	Existem procedimentos e protocolos estabelecidos e em funcionamento para monitorar e comunicar mudanças significativas nas condições que possam alterar o nível de exposição a riscos e ter impactos significativos na estratégia e nos objetivos da organização?	4
		2.3.8. São tomadas as medidas necessárias para a correção de deficiências e a melhoria contínua do desempenho da gestão de riscos em função dos resultados das atividades de monitoramento?	96	Os resultados das atividades de monitoramento são comunicados às instâncias apropriadas da administração e da governança com autoridade e responsabilidade para adotar as medidas necessárias?	2
			97	São elaborados e devidamente acompanhados planos de ação para corrigir as deficiências identificadas nas atividades de monitoramento e para melhorar o desempenho da gestão de riscos?	2
RESULTADOS	3.1. – Melhoria dos processos de governança e gestão - Em que medida a gestão de riscos tem sido eficaz para a melhoria dos processos	3.1.1. Os responsáveis pela governança e a alta administração têm consciência do estágio atual da gestão de riscos na organização?	98	Os responsáveis pela governança e a alta administração sabem até que ponto a administração estabeleceu uma gestão de riscos eficaz, integrada e coordenada por todas as áreas, funções e atividades relevantes para a realização dos objetivos-chaves da organização, tendo consciência do nível de maturidade atual e do progresso das ações em curso para atingir o nível almejado?	4
		3.1.2. Os objetivos-chaves da organização estão identificados e	99	Os objetivos-chaves, que traduzem o conjunto de valores a serem gerados, preservados e/ou entregues à sociedade estão	4

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
		refletidos na sua cadeia de valor e nos seus demais instrumentos de direcionamento e comunicação da estratégia?		identificados e refletidos na cadeia de valor, na missão e visão e da organização e nos seus valores fundamentais, formando a base para a definição da estratégia e a fixação de objetivos estratégicos e de negócios?	
		3.1.3. Os objetivos estratégicos e de negócios estão estabelecidos juntamente com as respectivas medidas de desempenho?	100	Os objetivos estratégicos e de negócios estão estabelecidos, alinhados com o direcionamento estratégico (questão anterior), com as respectivas medidas de desempenho (metas, indicadores-chaves de desempenho, indicadores-chaves de risco e variações aceitáveis no desempenho), permitindo medir o progresso e monitorar o desempenho de todas as áreas, funções e atividades relevantes da organização para a realização dos seus objetivos-chaves?	4
		3.1.4. Os principais riscos relacionados a cada objetivo, meta ou resultado chave pretendido estão identificados e incorporados ao processo de gerenciamento de riscos?	101	Estão identificados, avaliados e sob tratamento e monitoramento os principais riscos relacionados a cada objetivo, meta ou resultado chave pretendido de todas as áreas, funções e atividades relevantes para a realização dos objetivos-chaves da organização, com o desempenho sendo comunicado aos níveis apropriados da administração e da governança?	4
	3.2. – Resultados-Chaves da gestão de riscos - Em que medida os resultados da gestão de riscos têm contribuído para o alcance dos objetivos da organização?	3.2.1. Uma consciência sobre riscos, objetivos, resultados, papéis e responsabilidades está disseminada por todos os níveis da organização?	102	Os responsáveis pela governança, a administração e as pessoas responsáveis em todos os níveis têm um entendimento atual, correto e abrangente dos objetivos sob a sua gestão, de seus papéis e responsabilidades, e sabem em que medida os resultados de cada área ou pessoa para atingir os objetivos-chave envolvem riscos?	4
		3.2.2. Os responsáveis pela governança e a administração têm uma garantia razoável, proporcionada pela gestão de riscos, do cumprimento dos objetivos da organização?	-	Os responsáveis pela governança e a administração, com base nas informações resultantes da gestão de riscos, têm garantia razoável de que:	
			103	i. entendem até que ponto os objetivos estratégicos estão sendo alcançados na realização da missão e dos objetivos-chaves da organização?	1

MECANISMOS (M)	COMPONENTES (C)	PRÁTICAS (P)	Nº	QUESTIONAMENTOS (Q)	Pontuação máxima de Q
			104	ii. entendem até que ponto os objetivos operacionais de eficiência e eficácia das operações, de qualidade de bens e serviços estão sendo alcançados?	1
			105	iii. a comunicação de informações por meio de relatórios, de mecanismos de transparência e prestação de contas é confiável?	1
			106	iv. as leis e os regulamentos aplicáveis estão sendo cumpridos?	1
		3.2.3. Os riscos da organização estão dentro dos seus critérios de risco?	107	Se, de acordo com a documentação resultante do processo de gestão de riscos e os critérios de risco definidos pela alta administração com a supervisão e concordância dos responsáveis pela governança, (apetite a risco, tolerâncias a risco ou variações aceitáveis no desempenho), os riscos da organização estão dentro dos seus critérios de risco?	4

Anexo III

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS - GESTOR

Disponível em: <https://forms.office.com/r/TTb98VRUHE>

Este questionário deverá ser respondido diretamente pelo **GESTOR** da unidade auditada, a fim de avaliar sua percepção sobre os controles internos e contribuir para a emissão da Nota de Avaliação dos Controles Internos (NACI).

Antes de responder o questionário, é necessário ter ciência que **as respostas poderão ser verificadas, a critério dos auditores, por meio de solicitação de comprovação documental, observação de procedimentos e outras técnicas de auditoria**. A **Nota de Controles Internos poderá ser alterada pelo auditor** após tal verificação. Respostas que se configurarem totalmente fora da realidade poderão ensejar constatações no Relatório de Auditoria.

Conceitos - respostas escalonadas	
Não se aplica	Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da unidade.
Totalmente Inobservada	Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da unidade.
Parcialmente inválida	Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da unidade, porém, em sua minoria.
Parcial	Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente observado, nem em sua minoria, nem em sua maioria, e sim exatamente de forma mediana.
Parcialmente válida	Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da unidade, porém, em sua maioria.
Totalmente válida	Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado, e institucionalizado, no contexto da unidade.

Questionário

1) Há alguma estrutura de controles internos instituída pela unidade?

(Estrutura de Controles Internos: conjunto de políticas e procedimentos adotados por uma organização para a vigilância, fiscalização e verificação, que permite prever, observar, dirigir ou governar os eventos que possam impactar, negativamente, na consecução de seus objetivos)

(Exemplo: manuais de procedimentos, acessos a sistemas por perfis e senhas, supervisão formal de trabalhos de subordinados)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

2) Na percepção do gestor, a estrutura de controles internos da unidade tem contribuído efetivamente para a consecução dos resultados planejados pela unidade?

(Percepção do gestor sobre os resultados: há levantamentos formais ou informais sobre o percentual de alcance das metas planejadas após a implementação de estruturas de controles internos; há conhecimento sobre a quantidade de produtos da unidade que não precisam ser refeitos após a implementação de estruturas de controles internos)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

3) Na percepção do gestor, a estrutura de controles internos instituída pela unidade é razoavelmente percebida pelos servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade?

(Os servidores/colaboradores têm conhecimento das políticas e procedimentos, manuais internos, regras de acessos a sistemas por perfis e senhas, supervisão formal de seus trabalhos)

(O gestor, periodicamente, faz reunião de equipe; encaminha novas políticas, procedimentos, regras e outros normativos correlatos para cada servidor/colaborador por e-mail)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

4) A unidade possui um Plano de Capacitação Anual unificado que observa as necessidades e as atividades funcionais de cada servidor?

(Plano de Capacitação Anual unificado: documento formal com estudo prévio que engloba todos os servidores)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

5) A unidade institucionaliza as atribuições detalhadas de cada um de seus setores?

(Atribuições detalhadas: detalhar de forma prática as atribuições e responsabilidades da unidade nos macroprocessos da autarquia, além do disposto no Regimento Interno do DNIT)

(Institucionalizar: formalizar e publicar para todos da organização, dar conhecimento amplo)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

6) A gestão da unidade assegura que as informações necessárias para o desempenho dos servidores no cumprimento de suas atribuições sejam disponibilizadas para os mesmos de maneira apropriada, tempestiva, atual, precisa e de fácil localização?

(Informações necessárias: procedimentos operacionais padronizados, orientações internas, instruções normativas, etc.)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

7) Os custos dos controles internos da unidade são menores que os benefícios derivados de sua aplicação, com base em levantamento prévio?

(Se a unidade não possui levantamento prévio sobre os custos de realização de controles internos, a resposta será "Totalmente Inobservada")

(Relação custos do controle x benefícios: o custo do controle não deve exceder aos benefícios que dele se espera obter. Controles mais onerosos devem ser estabelecidos para transações de valores relevantes)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

8) A rotina de conformidade em relação ao controle do patrimônio da unidade é realizada no mínimo anualmente?

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

9) Na percepção do gestor, os servidores produzem informações dotadas de qualidade e tempestividade?

(Informações com qualidade e tempestividade: permitem que o gestor tome decisões apropriadas)

(Praticidade de transmissão: a informação é entregue ao gestor com ferramentas simples)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

10) As informações genéricas relativas ao setor são descentralizadas para todos os funcionários da unidade de forma prática, tempestiva e global?

Nível de percepção/adoção da prática					

Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida
----------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------	----------------------------	--------------------------

11) Os funcionários da unidade relatam tempestivamente ao gestor quando identificam deficiências nos controles internos?

(Exemplos de deficiências nos controles internos: Sistemas que permitem dois acessos simultâneos com a mesma senha; processos que não passam por todos os setores que deveriam; lançamento de medição sem nota fiscal atestada previamente; saídas de veículos oficiais sem controle na portaria, etc)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

12) A unidade possui mecanismos de controle que possam vir a responsabilizar níveis subordinados aos gestores por eventos com impactos negativos (riscos que se concretizaram)?

(Gestor: responsável pela unidade ou macroprocesso auditado)

(Subordinados: função ou cargo de nível hierárquico inferior)

(Se a unidade não possui esse tipo de controle, a resposta deverá ser “Totalmente inobservada”)

(Exemplos: expedientes, devidamente controlados, que evidenciem delegação de determinadas funções internas; documentos decisórios assinados por subordinados; etc.)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

13) A unidade possui responsáveis formalmente designados para executar as atividades de acompanhamento dos acórdãos do TCU e das recomendações da Auditoria Interna e da CGU?

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

14) A unidade edita um relatório/documento gerencial de acompanhamento dos acórdãos do TCU, das recomendações da Auditoria Interna e da CGU?

Nível de percepção/adoção da prática					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida
----------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------	----------------------------	--------------------------

15) O Gestor do setor consegue identificar nexos entre seus sistemas de Controle Interno e melhoria de seu desempenho?

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

16) A unidade auditada possui levantamento do histórico de fraudes e perdas?
(Se a unidade não possui esse tipo de levantamento, a resposta deverá ser “Totalmente inobservada”)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

17) Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática do Gestor levar os fatos ao conhecimento das instâncias de integridade?

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

18) As informações relativas ao setor são descentralizadas para todos os funcionários da unidade, de forma sistemática e prática?

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS – SERVIDOR

Disponível em: <https://forms.office.com/r/xTSM7ixAmJ>

Este questionário deverá ser respondido diretamente pelo **SERVIDOR** que faz execução dos processos da unidade auditada, a fim de avaliar a percepção da área operacional sobre os controles internos e contribuir para a emissão da Nota de Avaliação dos Controles Internos (NACI).

Antes de responder o questionário, é necessário ter ciência que **as respostas poderão ser verificadas, a critério dos auditores, por meio de solicitação de comprovação documental, observação de procedimentos e outras técnicas de auditoria.** A **Nota de Controles Internos poderá ser alterada pelo auditor** após tal verificação. Diante de indício de interferência do gestor no questionário destinado aos servidores, a Auditoria Interna se reservará no direito de zerar a Nota de Avaliação dos Controles Internos que seria gerada a partir deste questionário. Respostas que se configurarem totalmente fora da realidade poderão ensejar constatações no Relatório de Auditoria.

Conceitos - respostas escalonadas	
Não se aplica	Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da unidade.
Totalmente Inobservada	Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da unidade.
Parcialmente inválida	Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da unidade, porém, em sua minoria.
Parcial	Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente observado, nem em sua minoria, nem em sua maioria, e sim exatamente de forma mediana.
Parcialmente válida	Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da unidade, porém, em sua maioria.
Totalmente válida	Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado, e institucionalizado, no contexto da unidade.

Questionário

1) Há alguma estrutura de controles internos instituída na unidade que contribui efetivamente para a consecução dos resultados planejados pela unidade?

(Estrutura de Controles Internos: conjunto de políticas e procedimentos adotados por uma organização para a vigilância, fiscalização e verificação, que permite prever, observar, dirigir ou governar os eventos que possam impactar, negativamente, na consecução de seus objetivos)

(Exemplo: manuais de procedimentos, acessos a sistemas por perfis e senhas, supervisão formal de trabalhos de subordinados, documentos que estabelecem metas na unidade; documentos que acompanham o alcance das metas na unidade)

(Percepção sobre os resultados planejados: há levantamentos formais ou informais sobre o percentual de alcance das metas planejadas após a implementação de estruturas de

controles internos; há conhecimento sobre a quantidade de produtos da unidade que não precisam ser refeitos após a implementação de estruturas de controles internos)

(Unidade auditada: a Coordenação, Coordenação-Geral ou Diretoria em que esteja lotado)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

2) A unidade possui um Plano de Capacitação Anual unificado, como política de treinamento de servidores que trabalham no procedimento/área auditada, que assegura que as tarefas sejam executadas com destreza, eficiência, eficácia, efetividade e em conformidade com leis e regulamentos da unidade?

(Plano de Capacitação Anual unificado: documento formal com estudo prévio que engloba todos os servidores)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

3) As atividades funcionais que você executa contribui para o cumprimento dos objetivos, metas e atribuições da sua unidade?

(Se o respondente não possui conhecimento sobre objetivos, metas e atribuições da unidade deverá marcar a opção Totalmente Inobservada)

(Unidade auditada: a Coordenação, Coordenação-Geral ou Diretoria em que esteja lotado)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

4) Sua participação foi solicitada para a criação de instruções operacionais e padronização dos procedimentos da unidade auditada?

(Unidade auditada: a Coordenação, Coordenação-Geral ou Diretoria em que esteja lotado)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

5) A sua unidade busca identificar os eventos que potencialmente poderiam comprometer negativamente o atingimento dos objetivos do processo analisado e/ou da missão institucional do DNIT (risco), sejam estes ocasionados por transformações no ambiente interno ou externo?

(Exemplos de eventos - no ambiente interno: entrada de novos - e normalmente menos experientes servidores; falhas que começaram a ficar constantes nos sistemas informatizados, desenvolvidos para serem utilizados apenas pela unidade auditada; no ambiente externo: novos normativos que possam afetar o objetivo final do produto que o processo gera ou que possa afetar o processo em si; falhas que começaram a ficar constantes nos sistemas informatizados, desenvolvidos por outra unidade, de utilização comum por várias unidades)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

6) Na sua unidade, existe a identificação da probabilidade de ocorrência de riscos?
(Riscos: eventos capazes de afetar fatores fundamentais para o alcance das metas e objetivos traçados)

(Se sua unidade não identifica os riscos de suas atividades, o respondente deverá marcar "Totalmente inobservada")

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

7) A sua unidade adota medidas mitigadoras relacionadas aos riscos identificados?
(Riscos: eventos capazes de afetar fatores fundamentais para o alcance das metas e objetivos traçados)

(Medidas mitigadoras: ações que buscam diminuir ou neutralizar os riscos, com a finalidade de garantir o alcance das metas e objetivos da unidade)

(Se sua unidade não identifica os riscos de suas atividades, o respondente deverá marcar "Totalmente inobservada")

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

8) A sua unidade possui orientações formais e disponíveis a todos os servidores em caso de ocorrência dos riscos (resposta ao risco), como plano de prevenção, plano de contingência, etc.?

(Se sua unidade não identifica os riscos de suas atividades, o respondente deverá marcar "Totalmente inobservada")

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

9) A sua unidade identifica os pontos críticos e as fragilidades do processo que considera mais significativos ao ponto de ser possível colocar em risco o cumprimento dos objetivos do processo em que o respondente participa, das competências regimentais da unidade, bem como as metas e atribuições institucionais do DNIT?

(Processo: macroprocesso (s) que o respondente atua rotineiramente)

(Macroprocesso: grandes conjuntos de atividades que guardam relação com um objetivo da unidade)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

10) Existe um fluxograma ou mapeamento de todo o processo em forma lógica e sequencial?

(Processo: macroprocesso (s) que o respondente atua rotineiramente)

(Macroprocesso: grandes conjuntos de atividades que guardam relação com um objetivo da unidade)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

11) A sua unidade possui uma escala de prioridades de atuação, em função dos riscos identificados?

(Escala de prioridades: ordem de execução das ações mitigadoras de riscos)

(Se sua unidade não identifica os riscos de suas atividades, o respondente deverá marcar "Totalmente inobservada")

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

12) Os riscos diagnosticados na sua unidade são classificados em níveis operacionais, de informações e de conformidade?

(Se sua unidade não identifica e/ou não classifica os riscos de suas atividades, o respondente deverá marcar "Totalmente inobservada")

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

13) A sua unidade possui mecanismos de controle que possam vir a responsabilizar níveis subordinados aos gestores por eventos com impactos negativos (riscos que se concretizaram)?

(Gestor: responsável pela unidade ou macroprocesso auditado)

(Subordinados: função ou cargo de nível hierárquico inferior)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

14) Para cada um dos riscos identificados, a sua unidade implementou mecanismos de controle que minimizam a probabilidade de que os objetivos do macroprocesso/unidade sejam afetados?

(Macroprocesso: grandes conjuntos de atividades que guardam relação com um objetivo da unidade)

(Se sua unidade não identifica os riscos de suas atividades, o respondente deverá marcar "Totalmente inobservada")

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

15) O funcionamento do macroprocesso ou dos processos da sua unidade condiz com os dispostos nas normas internas padronizadas e formalizadas?

(Macroprocesso: grandes conjuntos de atividades que guardam relação com um objetivo da unidade)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

16) A sua unidade possui indicadores, dados e números estatísticos?

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

17) A sua unidade possui levantamento do histórico de fraudes e perdas?

(Se a unidade não possui esse tipo de levantamento, a resposta deverá ser "Totalmente inobservada")

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

18) Existem normas na sua unidade que definem a competência para autorização de procedimentos chaves e/ou decisões críticas?

(Competência: atribuição, alçada) (Normas para autorização: procedimentos que devem ser feitos para que um determinado produto seja autorizado)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

19) Os servidores com competência para autorizar procedimentos chaves e/ou decisões críticas possuem substitutos previamente designados?

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

20) A sua unidade define objetivamente o papel/responsabilidade de cada servidor nos seus principais macroprocessos, em respeito ao princípio de segregação de funções?

(Segregação de funções é princípio básico do sistema de controle interno que consiste na separação das funções de autorização, aprovação, execução, controle e contabilização das operações)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

21) Os servidores possuem domínio das atividades do processo/unidade analisada?

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

22) Os servidores da sua unidade possuem noção da relação entre as atividades dos macroprocessos da unidade com a missão institucional do DNIT?

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

23) Os funcionários da sua unidade recebem *feedback* sobre seu desempenho por parte da gerência?

Nível de percepção/adoção da prática					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida
----------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------	----------------------------	--------------------------

24) As informações relativas ao setor são descentralizadas para todos os funcionários da sua unidade, de forma sistemática e prática?

(Informações descentralizadas: gerência dá amplo acesso e conhecimento das informações relativas a normas, procedimentos, etc., que não sejam sigilosas, para todos os funcionários)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida

25) Quando uma deficiência nos controles internos é relatada ao gestor, elas são adequadamente tratadas?

(Exemplos de deficiência nos controles internos: falta de controle organizacional, falta de alguns procedimentos internos, conluio entre funcionários, desvio de bens, ocorrência de erros em virtude de falta de instrução de funcionários, ocorrência de erros causados por negligência de funcionários, etc.)

Nível de percepção/adoção da prática					
Não se aplica	Totalmente inobservada	Parcialmente inválida	Parcial	Parcialmente válida	Totalmente válida