|  |  |
| --- | --- |
|  | **FICHA DE CRÍTICA DE AUDITORIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº \_\_\_AI / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** | **Período: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** a **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** |
| **Organização Auditada:** | |
| **Equipe de Auditoria:** | |
| Prezado Cliente,  A Ficha de Crítica de Auditoria é uma importante ferramenta do Sistema de Gestão da Qualidade *Multisite* do DECEA e visa mensurar o índice de satisfação dos clientes sobre o processo de auditoria, objetivando o aperfeiçoamento e a melhoria contínua.  Solicitamos por meio desta que o(a) Senhor(a) avalie os seguintes itens:  *Obs.: As perguntas de* ***7*** *a* ***12*** *são específicas para avaliar o processo de Auditoria Interna Remota (AIR).*   1. Realização da auditoria dentro da programação acordada.   [ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo   1. Utilização de técnicas apropriadas para a busca de informações.   [ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo   1. Realização do trabalho com objetividade, consistência e clareza.   [ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo   1. Comportamento ético, justo, verdadeiro, sincero, honesto e discreto durante o trabalho.   [ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo   1. Cortesia, educação e atenção dos auditores.   [ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo   1. Entrega pelo Auditor Líder dos documentos relativos à auditoria nos prazos estabelecidos (Programa de Auditoria, FNC etc.).   [ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo   1. Coordenação prévia sobre a realização da AIR.   [ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo | |

|  |
| --- |
| 1. Disponibilidade de TIC para a realização da AIR.   [ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo   1. Funcionamento das TIC durante a AIR.   [ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo   1. Realização das entrevistas durante as AIR.   [ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo   1. Clareza e objetividade das perguntas realizadas durante a AIR.   [ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo   1. Tempo destinado para a realização da AIR.   [ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo   1. **Qual a sua avaliação geral de satisfação com a auditoria?**   **[ ] Excelente [ ] Bom [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Péssimo** |
| Registre aqui seus elogios, sugestões de modificações ou incrementos para a melhoria do processo de auditoria (*opcional*): |
| Preenchido por (*opcional*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |