



TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DE GOIÁS

Secretaria de Controle Externo

Gerência de Fiscalização do Eixo Social

Gerência de Fiscalização do Eixo Administrativo

Gerência de Fiscalização de Contas

Gerência de Fiscalização de Pessoal

Gerência de Fiscalização de Obras e Serviços de Engenharia

Serviço de Qualidade do Controle Externo

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (PO) FISCALIZAR VIA AUDITORIA DE CONFORMIDADE

Versão nº: 000

26/03/2024

LISTA DE SIGLAS

BACE	Benefícios das Ações de Controle Externo
EFS	Entidades Fiscalizadoras Superiores
ISSAI	Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores
LO/TCE-GO	Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Goiás
NBASP	Normas de Auditoria do Setor Público
RI/TCE-GO	Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Goiás
SEC-EXTERNO	Secretaria de Controle Externo
SERV-QUALI	Serviço de Qualidade do Controle Externo
SGF	Sistema de Gestão da Fiscalização
SIQ	Sistema de Qualidade das Fiscalizações
TCE-GO	Tribunal de Contas do Estado de Goiás

SUMÁRIO

1. Cadeia de Valor de Processos de Trabalho	4
1.1 Núcleo de Valor	4
1.2 Macroprocesso	4
1.3 Processo de Trabalho.....	4
2. Responsabilidades.....	4
2.1 Dono do Processo do Trabalho	4
2.2 Emitente do PO	4
2.3 Alcance.....	4
3. Objetivo	4
4. Documentos de Referência.....	4
5. Definições Iniciais	5
6. Diagrama de Escopo de Interface (DEIP)	6
7. Fluxo Operacional.....	6
8. Detalhamento do Fluxo Operacional	7
8.1 Atividades Preliminares	7
8.1.1 Indicar equipe de fiscalização	7
8.1.2 Designar equipe de fiscalização	7
8.1.3 Supervisionar atividade fiscalizatória	8
8.1.4 Gerir projeto e equipe de fiscalização	8
8.1.4.1 <i>Gestão do projeto no SGF</i>	8
8.1.4.2 <i>Declaração de compromisso profissional</i>	9
8.1.4.3 <i>Assessoramento e participação de especialistas internos e externos</i>	10
8.1.4.4 <i>Orientações sobre aspectos que fogem da fiscalização</i>	11
8.1.5 Comunicar início dos trabalhos.....	12
8.2 Planejamento.....	12
8.2.1 Conhecer o objeto de fiscalização	12
8.2.1.1 <i>Entendimento do órgão ou entidade</i>	13
8.2.1.2 <i>Entendimento dos controles internos aplicáveis ao objeto de fiscalização</i>	14
8.2.1.3 <i>Identificação e avaliação dos riscos relacionados ao objeto de fiscalização</i>	15

8.2.1.4	<i>Determinação da materialidade</i>	15
8.2.2	Elaborar Estratégia de Auditoria	17
8.2.3	Revisar Estratégia de Auditoria.....	18
8.2.4	Validar Estratégia de Auditoria.....	18
8.2.5	Elaborar Plano de Auditoria	18
8.2.6	Revisar Plano de Auditoria	19
8.2.7	Validar Plano de Auditoria	20
8.3	Execução.....	20
8.3.1	Identificar BACE	20
8.3.2	Gerir procedimentos	21
8.3.3	Aplicar procedimentos	21
8.3.4	Registrar achados e responsáveis.....	23
8.3.5	Revisar registro dos achados e responsáveis.....	24
8.3.6	Validar registro dos achados e responsáveis.....	24
8.4	Relatório	25
8.4.1	Elaborar Relatório Preliminar	25
8.4.2	Revisar Relatório Preliminar	25
8.4.3	Validar Relatório Preliminar	26
8.4.4	Encaminhar Relatório Preliminar	27
8.4.5	Elaborar Relatório Final	28
8.4.6	Revisar Relatório Final.....	29
8.4.7	Validar Relatório Final	29
8.4.8	Encaminhar Relatório Final.....	30
8.4.9	Elaborar minuta do Sumário Executivo	30
9.	Indicadores	30
9.1	Indicadores de Verificação.....	30
9.2	Indicadores de Controle.....	31
10.	Controle de Registros	31
11.	Anexos.....	32
12.	Elaboração, Revisão e Aprovação	33

1. Cadeia de Valor de Processos de Trabalho

1.1 Núcleo de Valor

Processos Finalísticos (NPF).

1.2 Macroprocesso

Controle Direto.

1.3 Processo de Trabalho

Fiscalizar.

2. Responsabilidades

2.1 Dono do Processo do Trabalho

Secretaria de Controle Externo.

2.2 Emitente do PO

- Secretaria de Controle Externo;
- Gerência de Fiscalização do Eixo Social;
- Gerência de Fiscalização do Eixo Administrativo;
- Gerência de Fiscalização de Obras e Serviço de Engenharia;
- Gerência de Fiscalização de Pessoal;
- Gerência de Fiscalização de Contas;
- Serviço de Qualidade do Controle Externo.

2.3 Alcance

Este PO contempla tarefas relativas aos seguintes setores do TCE-GO:

- Presidência
- Secretaria de Controle Externo e unidades técnicas vinculadas.

3. Objetivo

Este Procedimento Operacional Padrão (PO) tem como objetivo padronizar as tarefas operacionais de fiscalização via Auditoria de Conformidade, ou seja, uma avaliação independente para determinar se um dado objeto está em conformidade com as normas aplicáveis como critérios, na qual deve se observar obrigatoriamente os princípios da NBASP 100 (Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público) e da NBASP 400 (Princípios de Auditoria de Conformidade), bem como os requisitos mandatórios da NBASP 4000.

4. Documentos de Referência



- Regimento Interno -TCE-GO;
- Plano de Fiscalização;
- Código de Ética do Tribunal de Contas do Estado de Goiás ([Resolução Administrativa nº 001/2014](#));
- Resolução Administrativa n.º 19/2022;
- Normas de Auditoria do Setor Público (NBASP):
 - NBASP 100 – Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público;
 - NBASP 130 – Gestão da ética pelos Tribunais de Contas;
 - NBASP 140 – Controle de qualidade para os Tribunais de Contas;
 - NBASP 400 – Princípios de Auditoria de Conformidade;
 - NBASP 4000 – Norma para Auditoria de Conformidade.
- Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações;
- NBR ISO 9001:2015 – Sistema de Gestão da Qualidade;
- NBR ISO 14001:2015 – Sistema de Gestão Ambiental;
- NBR ISO/IEC 27001:2022 – Sistema de Gestão de Segurança da Informação;
- [Manual de Implementação das ISSAIs de Auditoria de Conformidade](#);

5. Definições Iniciais

Para fins deste PO, adotam-se os conceitos das Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP).

8. Detalhamento do Fluxo Operacional

8.1 Atividades Preliminares

As atividades preliminares englobam tarefas relacionadas à escolha, designação e gestão da equipe, bem como de gestão do projeto no Sistema de Gestão da Fiscalização (SGF), conforme subitens a seguir.

8.1.1 Indicar equipe de fiscalização

Após aprovação da proposta de fiscalização pelo Conselheiro Relator, a Secretaria de Controle Externo, em conjunto com as unidades técnicas (Gerências e Serviços) relacionadas ao tema da fiscalização, deve providenciar a indicação dos membros que comporão a equipe de fiscalização, tendo em vista avaliação do perfil profissional, a quantidade de pessoas necessárias e o prazo estimado para a realização dos trabalhos. Conforme definido no Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações, além da função de membro da equipe de fiscalização, a indicação deve contemplar, também, as funções de coordenação, de supervisão e, se for o caso, de assessoramento.

Essa avaliação deverá ocorrer de modo a melhor reunir as competências, os conhecimentos e as habilidades necessárias para conduzir os trabalhos de acordo com os princípios e normas profissionais considerando inclusive, as técnicas e os procedimentos específicos a serem aplicados, bem como os princípios fundamentais de ética profissional da NBASP 130. (NBASP 100/39; NBASP130/49; NBASP 140/27,35; NBASP 400/45; NBASP 4000/85; 86,87).

Caso necessário, deve-se considerar a composição da equipe por servidores de outras unidades técnicas não relacionadas diretamente com o assunto da fiscalização ou, ainda, se há a necessidade de recorrer a especialistas externos para suprir lacunas de competências técnicas necessárias à fiscalização.

A composição da equipe de fiscalização, incluindo o Coordenador de equipe e o responsável pela supervisão dos trabalhos, deve ser encaminhada à Presidência do Tribunal, mediante memorando expedido pela Secretaria de Controle Externo, a qual deve utilizar, ainda, o papel de trabalho “Análise de Competências para Composição de Equipe de Fiscalização”, para subsidiar a designação via Portaria pela Presidência.

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.1.1.a – Análise de Competências - Equipe de Fiscalização.

8.1.2 Designar equipe de fiscalização

O Presidente do TCE-GO, ou representante por ele designado, deve, formal e nominalmente, designar a equipe de fiscalização mediante emissão de Portaria, cuja publicação deve ser realizada no Diário Eletrônico de Contas. Nesse documento deve constar também o objeto, órgão ou entidade fiscalizada, a deliberação que autorizou a fiscalização e a data final para a conclusão dos trabalhos.

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.1.2.a – Minuta de Portaria de Equipe de Fiscalização.

8.1.3 Supervisionar atividade fiscalizatória

O Supervisor da unidade técnica deve iniciar a supervisão da atividade fiscalizatória, por meio do Sistema de Gestão da Fiscalização (SGF), **conforme PO - Gerir Projetos no SGF**. Para tanto, ele deve **solicitar a abertura do Projeto de Fiscalização**, preenchendo todos os campos disponíveis e anexando a documentação solicitada, como a Portaria da Equipe de Fiscalização. A gestão da atividade fiscalizatória no SGF deve ocorrer até a conclusão da fiscalização, atentando para o preenchimento dos campos necessários.

O Supervisor, durante a fiscalização, deve exercer suas atribuições **acompanhando e fornecendo o apoio e a orientação técnica** necessários aos integrantes designados e ao Coordenador, **conforme atribuições definidas no Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações**. (NBASP 4000/80)

8.1.4 Gerir projeto e equipe de fiscalização

8.1.4.1 Gestão do projeto no SGF

A gestão do projeto de fiscalização no SGF e da equipe de fiscalização compete ao Coordenador, conforme descrito no Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações. O Coordenador designado deve liderar os trabalhos com objetivo de **manter o registro das atividades e a composição da equipe** adequados ao trabalho de fiscalização, em observância às normas e aos princípios aplicáveis para o instrumento de fiscalização respectivo (NBASP 100/ 36 e 39, NBASP 400/ 45, NBASP 4000/ 45 e 85).

Aberto o projeto no SGF, cuja **estrutura mínima reflita, no que couber, os tópicos do item 8** deste procedimento, “Detalhamento do Fluxo Operacional”, o Coordenador deve **informar as datas previstas (início e fim) e atribuir as tarefas** aos responsáveis, mantendo-as sempre compatíveis com o Plano de Auditoria (conforme item 8.2.5), criando, se necessário, outras tarefas e subtarefas.

Ao atribuir uma atividade, o objetivo é designar um responsável pela alimentação do produto final dentro do sistema, mesmo que a tarefa seja realizada por toda a equipe. Assim, além dessa distribuição de tarefas e estipulação de seus respectivos prazos, de acordo com o andamento da fiscalização, o Coordenador deve acompanhar o registro dessas atividades pela equipe de fiscalização, assegurando que sejam realizadas de forma adequada, inclusive quanto à anexação de produtos intermediários no SGF, **com atenção ao produto final que deve ser anexado pelo responsável designado**.

Nas reuniões da equipe, o Coordenador deve garantir que as conclusões obtidas e as divergências entre seus integrantes, estejam todas documentadas (**modelo SGF “Memória**

de Reunião”) e comunicar as conclusões aos eventuais ausentes (NBASP 4000/74, NBASP 4000/76).

Caso haja a necessidade de ajuste no cronograma da fiscalização, o Coordenador deve adequar as datas definidas para registro no SGF. A atribuição de tarefas, bem como as datas de início e fim, indicadas para cada tarefa dentro do SGF, caso ainda não tenham sido iniciadas poderão ser alteradas sem justificativa. No entanto, também poderão ocorrer após a data de início mediante justificativa, quando o prazo não for suficiente para a elaboração do produto final, e desde que a alteração ocorra até o último dia indicado para realização da tarefa, e ainda, que respeite o prazo final do trabalho descrito na portaria. Desta forma, é necessário o acompanhamento diário de vencimento dos prazos para realização de cada atividade dentro do SGF.

Em virtude de **fato extraordinário que impeça ou inviabilize a execução** do projeto por um determinado momento, o Coordenador, juntamente com o Supervisor, e mediante fundamentação, deve solicitar a suspensão de sua execução, à Secretaria de Controle Externo, a qual deve providenciar a comunicação ao Conselheiro Relator e as demais providências cabíveis. Uma vez restabelecidas as condições normais de trabalho, o Coordenador deve **adotar as providências para reinício dos trabalhos e atualizar o cronograma detalhado** (Plano de Auditoria e SGF) para desenvolvimento das atividades.

Se for necessário **extrapolar a data limite** prevista na portaria para conclusão da fiscalização, o Coordenador, juntamente com o Supervisor, deve acionar a Secretaria de Controle Externo, via memorando, contendo em anexo as justificativas apropriadas, a minuta da portaria de retificação e o novo cronograma detalhado (tarefas do SGF) proposto para conclusão da fiscalização, o qual deve ser compatível com o Plano de Auditoria.

Cabe à Secretaria de Controle Externo encaminhar expediente ao Relator solicitando a prorrogação de prazo para conclusão da fiscalização ou qualquer outra alteração que implique na mudança do objeto da fiscalização, apresentando as justificativas encaminhadas pela unidade técnica.

A **documentação da fiscalização** mencionada neste PO (papéis de trabalho), e outras informações coletadas, como relatórios, gráficos, planilhas, fotos, documentos e tabelas resultantes da aplicação das técnicas de diagnóstico, ou o endereço (link) de onde os mesmos possam ser encontrados, devem ser inseridos no SGF, em cada tarefa específica, de forma a refletir com precisão os trabalhos realizados, devendo ser atualizada até o encerramento da fiscalização, com a entrega do relatório final (NBASP 100/42).

Os controles e registros de qualquer ação são uma importante ferramenta para agilizar consultas e acesso às informações requisitadas, proporcionando melhor e eficaz transparência relativa à sua situação. Portanto, esta tarefa do SGF deve permanecer em aberto até o encerramento da fiscalização, com a entrega do relatório final.

8.1.4.2 Declaração de compromisso profissional

Assim que aberto o projeto no SGF, o Coordenador deve adotar as providências para que os integrantes e demais envolvidos na fiscalização assinem e incluam no SGF a Declaração de Compromisso Profissional.

Conforme especificado no Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações, essa declaração deve registrar que cada integrante conhece e se submete às exigências éticas e às normas estabelecidas no Código de Ética do Tribunal de Contas do Estado de Goiás ([Resolução Administrativa nº 1/2014](#)), nas NBASP e, ainda, se for o caso, relatar quanto às ameaças/salvaguardas que estão dentro do nível aceitável (NBASP 10, NBASP 12, NBASP 20, NBASP 50), bem como firmar o seu compromisso com a qualidade da fiscalização, conforme sua função nela exercida.

Se identificadas situações que possam afetar o desempenho de suas funções, o Código de Ética¹, art. 11, exige que o servidor, por meio de justificativa reduzida a termo, tempestivamente, **declare o seu Impedimento ou Suspeição**.

Caso o Coordenador tome conhecimento de **situações que prejudiquem** a composição, ou o compromisso ético assumido, ou que envolvam questões controversas, ou que demandem conhecimento especializado, ou se a administração ou jurisdicionado impor limitação ou alteração nos termos do trabalho, de modo que a equipe entenda que a situação resultará na emissão de relatório com abstenção de opinião, ele deve adotar providências cabíveis para suprir a necessidade verificada.

8.1.4.3 Assessoramento e participação de especialistas internos e externos

A necessidade de contratar **especialista/perito** (NBASP 20/45 e 48; NBASP 130/53; NBASP 140/44 e 46; NBASP 100/39 e 45) deve ser comunicada, pelo Coordenador, ao Supervisor e à Secretaria de Controle Externo, que deve decidir quanto à pertinência da solicitação da contratação de profissional à Presidência.

Cabe ressaltar que os **resultados de serviços prestados por especialistas** devem ser inseridos no SGF (entrevistas, reuniões, pareceres etc.) e aplicados no momento da execução da fiscalização conforme requisitos aplicáveis (NBASP 20/45, NBASP 20/48, NBASP 30/53, NBASP 40/44, NBASP 40/46, NBASP 100/39, NBASP 100/45, NBASP 400/45, NBASP 400/46, NBASP 4000/88).

A equipe, com participação do Coordenador, pode solicitar ao Serviço de Informações Estratégicas, por meio do SGF², a confecção de Relatório de Inteligência, informações estratégicas pontuais ou outras demandas de apoio/assessoramento, a fim de subsidiar os levantamentos necessários para a fase de planejamento ou de execução, a partir das bases de dados custodiadas no TCE-GO ou a que esse Serviço possua acesso. A documentação

¹ [Resolução Administrativa nº 1/2014](#)

² Os serviços disponíveis podem ser acessados a partir da página inicial do SGF. As orientações para solicitação e uso do conhecimento produzido pelo Serviço de Informações Estratégicas estão disponíveis nos POs desse serviço.

de inteligência produzida pela unidade de informações estratégicas **não pode ser anexada ao SGF ou ao processo de fiscalização**, nos termos da Resolução Normativa nº 9/2016.

Ainda, o Coordenador e a equipe devem avaliar, se necessário for, a **integração e a expertise com as demais unidades técnicas** da Secretaria de Controle Externo, os resultados de outras fiscalizações, especialmente aquelas previstas no Plano de Fiscalização do TCE-GO, bem como de outras fiscalizações.

Ademais, caso os procedimentos previstos no Plano de Auditoria requeiram, é possível solicitar, conforme definido em PO específico, **o assessoramento técnico de ensaios de solos e de topografia**.

As explicações da NBASP 100/39, trazem, respectivamente, alguns deveres em relação à utilização de trabalhos elaborados por equipes, entes ou entidades externas (inclusive dos realizados pela administração, ou por especialista dela), como a necessidade de obter evidência da competência e independência desses profissionais e da qualidade do trabalho que realizaram, ou seja, a **responsabilidade da equipe de fiscalização não é reduzida** pelo uso do trabalho realizado por outras partes.

8.1.4.4 Orientações sobre aspectos que fogem da fiscalização

Ao longo de toda a fiscalização, caso sejam identificadas distorções ou achados que estejam fora do escopo dos trabalhos, a equipe de fiscalização deve **avaliar eventuais implicações** noutros aspectos, inclusive nas representações formais (art. 96 da LOTCE-GO)³. Ainda, se for o caso, o Coordenador, em conjunto com o Supervisor, deve levar o assunto ao conhecimento da Secretaria de Controle Externo, a qual deve providenciar a comunicação ao Conselheiro Relator e as demais providências cabíveis.

Na mesma perspectiva, a equipe de fiscalização deve manter o ceticismo profissional durante toda a fiscalização, devendo manter-se consciente da possibilidade de fraude relacionada ao objeto e, se for necessário, realizar procedimentos para identificar seus indícios. Para isso, a equipe poderá utilizar os procedimentos de apoio à avaliação de risco de fraude conforme detalhado no item 8.2.1.3.

Assim, se a equipe se deparar com casos de não conformidade que possam ser indicativos de **atos criminosos, como fraude, ou de improbidade administrativa**, ela deve atuar com zelo profissional e cautela, e caso for, o Coordenador, em conjunto com o Supervisor, deve levar o assunto ao conhecimento da Secretaria de Controle Externo, a qual deve providenciar a comunicação ao Conselheiro Relator e as demais providências cabíveis, considerando o dever de comunicar (representar) ao órgão responsável por sua apuração (NBASP 4000/225).

³ “Art. 96. No curso de fiscalização, se verificado procedimento de que possa resultar dano ao erário ou irregularidade grave, a equipe representará, desde logo, com suporte em elementos que os evidenciem, ao dirigente da unidade técnica do Tribunal de Contas, o qual submeterá a matéria ao respectivo Relator, com parecer conclusivo” (LOTCE-GO).

Neste caso, o Coordenador deve adotar as providências e registrar as informações cabíveis no SGF e, caso necessário, no relatório de fiscalização.

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.1.4.a – Memória de Reunião da Equipe de Fiscalização;
- 8.1.4.b – Declaração de Compromisso Profissional.

8.1.5 Comunicar início dos trabalhos

O Coordenador deve adotar as providências para comunicar o início da fiscalização ao(s) jurisdicionado(s) envolvido(s). O Ofício de Comunicação Inicial deve conter, ao menos: a apresentação da equipe responsável pela condução dos trabalhos, seu objetivo, a deliberação que originou a fiscalização, a solicitação da designação de servidor responsável por acompanhar e atender os requerimentos da equipe, quando necessário, dentre outras providências a serem tomadas, inclusive por parte do órgão/entidade, para a realização da fiscalização.

Caso a comunicação seja dirigida ao chefe do Poder Legislativo, Executivo, Judiciário ou ao dirigente máximo de um órgão autônomo (Tribunal, Defensoria ou Ministério Público), o ofício deverá ser expedido e assinado⁴ pela Presidência do TCE-GO.

As demais comunicações podem ser encaminhadas diretamente para o responsável indicado pela(s) entidade(s) fiscalizada(s) para acompanhar a fiscalização, em resposta ao Ofício de Comunicação Inicial, via sistema TCE-DOCS, assinado⁵ pelo Coordenador por meio da unidade organizacional a que estiver vinculado, ou via e-mail institucional (NBASP 100/38).

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.1.5.a – Ofício de comunicação inicial.

8.2 Planejamento

O planejamento se estende até a entrega final do Relatório de Auditoria de Conformidade. De forma resumida, ele engloba tarefas relacionadas à obtenção de entendimento do objeto de fiscalização, definição da Estratégia e do Plano de Auditoria.

8.2.1 Conhecer o objeto de fiscalização

A compreensão do objeto de fiscalização envolve o conhecimento da entidade e de seu ambiente, do controle interno, da avaliação dos riscos, da materialidade, das respostas aos riscos identificados e de outras circunstâncias.

⁴ Art. 23, III, RI/TCE-GO - vide Art. 47, § 1º, LC estadual 25/1998 (Lei Orgânica do MP-GO).

⁵ Art. 95, III da LO/TCE-GO e Art. 248, III, do RI/TCE-GO.

Para obter evidências apropriadas e suficientes sobre o objeto de fiscalização são requeridas a seleção e a aplicação de habilidades e técnicas, como parte do processo de trabalho iterativo e sistemático.

As técnicas de diagnóstico a serem escolhidas e aplicadas nesta tarefa devem ser suficientes para subsidiar a elaboração da Estratégia de Auditoria e do Plano de Auditoria. **Necessariamente, a equipe deve obter, a partir das técnicas descritas e propostas neste item:**

- i. o entendimento do órgão ou entidade;
- ii. o entendimento dos controles internos aplicáveis ao objeto de fiscalização;
- iii. a identificação e avaliação dos riscos relacionados ao objeto de fiscalização;
- iv. a determinação da materialidade;

Ao final, o Coordenador deve garantir que toda a equipe tenha obtido conhecimento e compreensão – por meio das análises das informações levantadas – do objeto de auditoria e do ambiente organizacional em que ele se insere.

8.2.1.1 Entendimento do órgão ou entidade

A equipe deve buscar o entendimento do órgão ou entidade auditada. Para tanto, podem ser aplicadas técnicas de diagnóstico, como: entrevista, exame documental, análise SWOT, Diagrama de Verificação de Risco (DVR), análise stakeholder, mapa de produtos, mapeamento de processos, Diagrama de Ishikawa (Diagrama de Causa-Efeito ou Diagrama Espinha de Peixe), árvore de problemas, análise RECI, análise de dados (bases custodiadas ou que o TCE-GO tenha acesso), dentre outros, consubstanciados em papéis de trabalhos próprios. (NBASP 100/49; 4000/144-146;158-178)

Na sequência, a equipe deve realizar pesquisas sobre o objeto auditado para compreendê-lo. As fontes de pesquisa envolvem: legislação e normativos aplicados; artigos acadêmicos e/ou peças técnico-profissionais; decisões judiciais ou orientações jurisprudenciais; relatórios de fiscalizações de outras instituições de controle (TCU, TCEs, MP, CGU, CGE etc.); relatórios de fiscalização similares realizados pelo TCE-GO sobre o tema auditado. Os resultados obtidos devem ser registrados, de forma sistematizada, por meio de “Memórias de Pesquisa” e anexados à tarefa.

Ainda, a equipe deve realizar **pesquisa sobre as deliberações do TCE-GO** relacionadas ao objeto auditado que possam fazer parte do escopo do trabalho, no projeto de [Monitoramento de Decisões](#) (SGF) e no [Portal de Decisões](#) do Tribunal. O resultado desta pesquisa deve constar no documento “Quadro de itens decisórios passíveis de monitoramento”.

Os resultados e conclusões das consultas e pesquisas para compreensão de assuntos, inclusive junto a outras instituições de controle, sobre as matérias correlacionadas (principais informações, modelos, manuais, entre outros) devem ser registrados de forma sistematizada, por meio de **Memória de Pesquisa, com indicação das fontes**. É recomendável a orientação

ou ciência do Supervisor nos casos em que a consulta envolver **assuntos complexos ou controversos**.

As entrevistas com os responsáveis pelos pontos focais da Unidade Jurisdicionada e outros membros que se fizerem necessárias devem ser registradas, com todas as informações obtidas, em “**Memória de Entrevista**”. A equipe deve ter objetividade para planejar os questionamentos, relacionando os pontos que ficaram obscuros, antecipadamente.

A qualquer momento, a equipe deve requisitar documentos ou informações adicionais, utilizando-se do modelo de “**Requisição de documentos e informações**”. O encaminhamento pode ser realizado diretamente para o responsável indicado como contato pelo Jurisdicionado em resposta ao Ofício de Comunicação Inicial, seja via sistema TCE-DOCS, e assinados pelo Coordenador por meio da unidade organizacional a que estiver vinculado⁶, ou via e-mail institucional (NBASP 100/38).

Ao final da aplicação dos procedimentos destinados ao entendimento do órgão ou entidade, a equipe de fiscalização deve documentar suas conclusões no papel de trabalho “**Entendimento da entidade e seu ambiente**”.

8.2.1.2 Entendimento dos controles internos aplicáveis ao objeto de fiscalização

A equipe deve compreender os controles internos aplicáveis ao objeto fiscalizado por meio do preenchimento do formulário “Entendimento do ambiente de controle do objeto”, papel de trabalho orientativo (lista de checagem), podendo ser reformulado de acordo com a entidade ou objeto auditado. O objetivo é entender a entidade auditada e o objeto, o sistema de controle interno e avaliar o risco de os controles não previrem ou não detectarem casos relevantes de não conformidade com suas normas ou de má gestão. (NBASP 12/21; NBASP 400/53, NBASP 4000/131)

O papel de trabalho foi construído de acordo com o sumário executivo do COSO⁷, com informações sobre: 1 – Ambiente de controle (integridade e valores éticos, supervisão da governança, estabelece estruturas, autoridades e responsabilidades, comprometimento com competência, accountability); 2 – Avaliação de riscos (objetivos adequados, riscos, fraude, mudanças significativas); 3 – Atividade de controle (seleciona e desenvolve, sobre TI, políticas e procedimentos); 4 – Informação e comunicação (usa informações relevantes, comunica internamente e externamente); 5 – Atividades de monitoramento (contínuas e/o separadas, comunica deficiências).

Para preenchimento do papel de trabalho, além de outros métodos (entrevistas, observações, requisições de documentos etc.), a equipe deve **consultar o questionário de avaliação de controle interno apresentado pelo próprio jurisdicionado, em atendimento ao art. 18 da**

⁶ Art. 95, III da LO/TCE-GO e Art. 248, III, do RI/TCE-GO.

⁷ O COSO é um framework que auxilia no estabelecimento dos controles internos e no gerenciamento dos riscos corporativos. Mais informações em: <https://portal.tcu.gov.br/planejamento-governanca-e-gestao/gestao-de-riscos/politica-de-gestao-de-riscos/modelos-de-referencia.htm>

Resolução Normativa nº 6/2019, cujos resultados estão disponíveis ao público no Observatório do Cidadão.

8.2.1.3 Identificação e avaliação dos riscos relacionados ao objeto de fiscalização

A avaliação de riscos orienta a equipe de fiscalização a focar nas questões críticas do assunto ou entidade sob auditoria, considerando as restrições de recursos e de tempo. O risco de auditoria tem três componentes:

- I. Risco inerente ao objeto (RI); o risco de ocorrência de não conformidade material independentemente dos controles internos existentes;
- II. O risco de controle (CR); o risco de que os controles internos relevantes associados à entidade são inadequados ou não funcionam adequadamente para evitar não conformidade material;
- III. O risco de detecção (RD); o risco de que a não conformidade material não seja detectada pelo auditor, o que levará a uma conclusão ou opinião incorreta.

As atividades de avaliação de riscos incluem, entre outras, investigações (com a administração, funcionários-chave, funcionários internos auditoria), observação *in loco* (das instalações da entidade, documentos e registros internos, site e mídia, auditorias, das operações da entidade em execução) e análise (das informações financeiras e não financeiras com procedimentos analíticos). A avaliação dos riscos é antes uma questão de julgamento profissional que uma questão passível de mensuração precisa, por isso, as conclusões sobre o entendimento da entidade e seu ambiente, assim como dos controles internos, são relevantes para a identificação e avaliação de riscos. (NBASP 100/40;45-47)

Além do risco inerente, do risco de controle e do risco de detecção, a equipe de fiscalização deve estar atenta aos riscos de fraude durante toda a fiscalização. A equipe de fiscalização deve manter o ceticismo profissional durante toda a auditoria, devendo manter-se consciente da possibilidade de fraude relacionada ao objeto e, se for necessário, realizar procedimentos para identificar seus indícios. Para isso, a equipe poderá utilizar os procedimentos de apoio à avaliação de risco de fraude por meio do papel de trabalho “**Orientações sobre riscos de fraude**”.

Ao final da identificação e avaliação de riscos, a equipe de fiscalização deve documentar suas conclusões no papel de trabalho “**Identificação e avaliação dos riscos**”.

8.2.1.4 Determinação da materialidade

A equipe de fiscalização, utilizando-se do julgamento e do ceticismo profissional, deve determinar a materialidade para formar uma base para o planejamento da auditoria e reavaliá-la ao longo de toda a auditoria (NBASP 4000/125;129).

Em linhas gerais, o **conceito de materialidade** reflete as medidas que o(s) usuário(s) da informação são mais suscetíveis a considerar importantes, incluindo dimensões relacionadas a *valor, natureza e contexto*:

- **Materialidade por valor** está relacionada a fatores quantitativos, como o número de pessoas ou entidades afetadas pelo objeto específico ou os valores monetários envolvidos, bem como no uso indevido de recursos públicos. A materialidade quantitativa, utilizada principalmente em trabalhos de certificação, é determinada pela aplicação de um percentual a uma referência escolhida como ponto de partida.
- **Materialidade por natureza** está relacionada com características inerentes e diz respeito a questões em que pode haver alto interesse político ou público, como por exemplo políticas públicas de interesse social ou questões previstas em legislação ou regulamentos.
- **Materialidade por contexto** diz respeito a itens que são materiais por suas circunstâncias, de modo que mudam a impressão dada aos usuários. Inclui casos em que um pequeno erro ou não conformidade pode ter um efeito significativo, por exemplo, classificação errada de despesas, mesmo que seu valor não seja material.

Assim, com base no objeto selecionado, a equipe de fiscalização deve documentar suas conclusões sobre a materialidade por meio do papel de trabalho “**Materialidade do objeto**”.

A **materialidade deve balizar a equipe de fiscalização durante toda a auditoria. Na etapa de planejamento**, a materialidade orienta a equipe a identificar as questões de auditoria que são de importância para o(s) usuário(s) pretendido(s), além de orientar a avaliação de riscos, a natureza, o momento e os procedimentos de auditoria. **Na etapa de execução**, a equipe de fiscalização deve utilizar a materialidade ao decidir a extensão dos procedimentos de auditoria a serem executados e na avaliação da evidência de auditoria. **Na etapa de relatório**, a equipe de fiscalização deve utilizar a materialidade para determinar o impacto das evidências nas conclusões da equipe.

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.2.1.a – Memória de pesquisa;
- 8.2.1.b – Quadro de itens decisórios passíveis de monitoramento;
- 8.2.1.c – Memória de entrevista;
- 8.2.1.d – Requisição de documentos e ou informações;
- 8.2.1.e – Análise SWOT;
- 8.2.1.f – Análise DVR;
- 8.2.1.g – Análise de partes interessadas (Stakeholder);
- 8.2.1.h – Entendimento da entidade e seu ambiente
- 8.2.1.i – Entendimento do ambiente de controle do objeto;
- 8.2.1.j – Orientações sobre riscos de fraude;
- 8.2.1.k – Identificação e análise dos riscos;

- 8.2.1.I – Materialidade do objeto;

8.2.2 Elaborar Estratégia de Auditoria

Esta tarefa consiste na elaboração do documento “Estratégia de Auditoria”. **A Estratégia de Auditoria deve, necessariamente, conter:**

- o objetivo da auditoria, o objeto, o escopo, os critérios, os órgãos e entidades abrangidas pela auditoria, a época da auditoria e outras características da auditoria;
- o tipo de trabalho (trabalho de certificação ou trabalho de relatório direto);
- o nível de asseguarção a ser fornecido (razoável ou limitada);
- a composição da Equipe de Fiscalização e a alocação do trabalho, incluindo qualquer necessidade de especialistas;
- descrição dos mecanismos de controle de qualidade para a auditoria;
- aspectos de comunicação com o auditado, como as responsabilidades de comunicação, bem como para quem e quando tal comunicação ocorrerá e de que forma;
- a avaliação da materialidade.

A equipe deve desenvolver e documentar uma estratégia de auditoria, conforme modelo disponível no SGF, a qual, em conjunto com o plano de auditoria, permita compreender a visão do geral do objeto e como a auditoria será realizada e conduzida (NBASP 4000/137), sobretudo com o foco de avaliar se a auditoria é possível de ser executada (NBASP 4000/138).

No planejamento, a equipe deve delinear, a partir do conhecimento e da compreensão do objeto a ser fiscalizado, das entidades abrangidas pela auditoria, dos controles internos, dos riscos e da materialidade (visão geral do objeto), quais são os objetivos, os critérios e o escopo da auditoria (NBASP 4000/139), os quais irão compor a documentação da estratégia. Para tanto, deve-se definir o tipo de trabalho a ser realizado: se se trata de um trabalho de certificação (NBASP 4000/40-42) ou de relatório direto (NBASP 4000/37-39), bem como o nível de asseguarção a ser fornecido: razoável (NBASP 4000/33-34; 121) ou limitada (NBASP 4000/35-36; 121).

Por fim, ao concluir o documento de estratégia de auditoria, a equipe deve estabelecer a forma de comunicação com o auditado ou os responsáveis pela governança (pontos focais), bem como as responsabilidades para execução dessa tarefa, as datas previstas e os meios válidos e/ou oficiais.

Durante toda a auditoria a equipe deve prezar por uma comunicação eficaz com o relator e a entidade auditada, que não comprometa a imparcialidade e a independência da equipe de fiscalização. Além de promover a identificação explícita das partes responsáveis, quando apropriado, devem ser comunicados à entidade auditada, as questões e os critérios de auditoria, o período a ser auditado, os empreendimentos, as organizações e/ou os programas

governamentais envolvidos, para garantir o alinhamento de expectativas, transparência e entendimento mútuo (NBASP 100/43, , NBASP 400/49, , NBASP 4000/96, NBASP 4000/101).

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.2.2.a – Estratégia de Auditoria.

8.2.3 Revisar Estratégia de Auditoria

O Coordenador deve, no prazo previsto para conclusão da tarefa no SGF, **revisar a Estratégia de Auditoria**, conforme orientações contidas no Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações, podendo utilizar como referência o checklist de validação de qualidade que será utilizado pelo Supervisor.

Caso sejam identificadas necessidades de correções no documento, elas devem ser realizadas em conjunto com a equipe ou com sua anuência. **Ao final desta tarefa, o Coordenador deve anexar no SGF a Estratégia de Auditoria revisada, a qual representa o documento final da equipe de auditoria.**

Trata-se de um ponto de controle de qualidade que, uma vez corretamente executado, minimiza a probabilidade de condução errônea do trabalho.

8.2.4 Validar Estratégia de Auditoria

O Supervisor deve, no prazo previsto para conclusão da tarefa no SGF, **validar se a Estratégia de Auditoria foi elaborada com a qualidade esperada** mediante a aplicação de checklist de validação de qualidade, conforme orientações do Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações. **O Supervisor não deve alterar o documento Estratégia de Auditoria**, devendo, em caso de sugestões, descrevê-las no checklist de qualidade ou em forma de comentários no documento em validação.

Ao concluir a análise o Supervisor deve anexar no sistema o checklist de validação aplicado e, se for o caso, o documento em validação contendo os comentários. Por fim, deve atribuir a tarefa ao Coordenador, ao qual cabe, junto à equipe, avaliar as considerações feitas no documento, acatar ou não as sugestões e anexar o documento final nesta tarefa, atribuindo a tarefa ao Supervisor que concluirá a validação.

Trata-se de um ponto de controle de qualidade que, uma vez corretamente executado, minimiza a probabilidade de condução errônea do trabalho (NBASP 4000/84).

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.2.4.a – Checklist de qualidade - Estratégia de Auditoria.

8.2.5 Elaborar Plano de Auditoria

O Plano de Auditoria (NBASP 4000/140), será materializado mediante a elaboração da **Matriz de Planejamento e Procedimentos**, cuja elaboração deve ser orientada pela Estratégia de Auditoria. A equipe deve preencher o papel de trabalho, conforme modelo, no qual devem ser registrados os passos a serem realizados na fase de execução para que o objetivo da Auditoria seja alcançado (NBASP 4000/137).

Durante a elaboração da referida Matriz, a equipe deverá considerar a materialidade em todas as fases do processo de auditoria, com o objetivo de agregar tanto valor quanto seja possível, NBASP 4000/125).

Outrossim, a equipe deverá observar os riscos possíveis ou conhecidos do trabalho previsto, e suas consequências, planejando as respostas adequadas para os riscos avaliados (NBASP 4000/52-63; 140; 149).

Ainda, a Matriz de Planejamento e Procedimentos deve: selecionar, de maneira prévia, as áreas ou questões mais relevantes da auditoria; dar foco ao trabalho de fiscalização; ampliar a possibilidade de se alcançar bons resultados com o trabalho; minimizar riscos de prorrogação na duração dos trabalhos e desgastes com as chefias; equacionar expectativas e evitar surpresas ao final da execução, facilitando a discussão do trabalho com as chefias em bases objetivas.

É parte da realização da matriz, a elaboração/definição dos instrumentos de coleta de dados e evidências que serão utilizados durante a execução da auditoria, com estimativa de prazos para a aplicação de cada procedimento e as possíveis evidências a serem coletadas, lembrando que cada técnica – entrevista, questionário, grupo focal e observação direta – possui um instrumento próprio, a ser desenhado de forma a garantir a obtenção de informações relevantes e suficientes para responder às questões de Auditoria.

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.2.5.a – Matriz de Planejamento e Procedimentos.

8.2.6 Revisar Plano de Auditoria

O Coordenador deve, no prazo previsto para conclusão da tarefa no SGF, **revisar a Matriz de Planejamento e Procedimentos**, conforme orientações contidas no Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações, podendo utilizar como referência o checklist de validação de qualidade que será utilizado pelo Supervisor. Na revisão, o Coordenador deve analisar os procedimentos previstos, inclusive os relacionados às respostas adequadas para os riscos avaliados, bem como a estimativa de prazo para a aplicação.

Caso sejam identificadas necessidades de correções no documento, elas devem ser realizadas em conjunto com a equipe ou com sua anuência. **Ao final desta tarefa, o Coordenador deve anexar no SGF a Matriz de Planejamento e Procedimentos revisada, a qual representa o documento final da equipe de auditoria.**

Trata-se de um ponto de controle de qualidade que, uma vez corretamente executado, minimiza a probabilidade de condução errônea do trabalho (NBASP 4000/84).

8.2.7 Validar Plano de Auditoria

O Supervisor deve, no prazo previsto para conclusão da tarefa no SGF, **validar se a Matriz de Planejamento e Procedimentos foi elaborada com a qualidade esperada** mediante a aplicação de checklist de validação de qualidade, conforme orientações do Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações. **O Supervisor não deve alterar o documento Matriz de Planejamento e Procedimentos**, devendo, em caso de sugestões, descrevê-las no checklist de qualidade ou em forma de comentários no documento em validação.

Ao concluir a análise o Supervisor deve anexar no sistema o checklist de validação aplicado e, se for o caso, o documento em validação contendo os comentários. Por fim, deve atribuir a tarefa ao Coordenador, ao qual cabe, junto à equipe, avaliar as considerações feitas no documento, acatar ou não as sugestões e anexar o documento final nesta tarefa, atribuindo a tarefa ao Supervisor que concluirá a validação.

Trata-se de um ponto de controle de qualidade que, uma vez corretamente executado, minimiza a probabilidade de condução errônea do trabalho (NBASP 4000/84).

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.2.7.a - Checklist de qualidade - Matriz de Planejamento e Procedimentos.

8.3 Execução

A execução carece de um criterioso planejamento, envolvendo aspectos estratégicos e operacionais. Não obstante, a execução deve guardar compatibilidade com o preparado e planejado na etapa anterior, englobando, assim, de forma específica, e operacionalmente, as tarefas/procedimentos estabelecidos e, se for o caso, outros meios e recursos que possam ser necessários (NBASP 100/48).

Caracteriza-se também por ser o momento em que a equipe intensifica o contato com os stakeholders (atores do processo, como dirigentes, gestores e servidores da Unidade Jurisdicionada), coletando evidências suficientes e apropriadas (relevância e confiabilidade) para respaldar o relatório, suas conclusões e encaminhamentos (NBASP 100/49).

Outros aspectos da execução, alguns expostos nos procedimentos seguintes, estão delineados nas NBASP (100/49-50; 400/57-58; e 4000/144-190).

8.3.1 Identificar BACE

No curso da fiscalização, faz-se necessário que a equipe identifique a existência de benefícios, e efetue o preenchimento do “**Formulário de Benefícios**” que serve de base para o registro dos benefícios da fiscalização no Sistema BACE na plataforma eTCE-GO,

observando o Procedimento Operacional específico. Esta tarefa deve ficar em curso durante as próximas etapas (execução e relatório) da auditoria.

Esta tarefa guarda pertinência com a NBASP 12 – Valor e Benefício dos Tribunais de Contas – Fazendo a diferença na vida dos cidadãos, a qual traz os princípios que devem ser observados pelo Tribunal de Contas para demonstrar o valor e o benefício da sua atuação para a sociedade, o que tem impactos na relevância social dos seus trabalhos e relatórios.

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.3.1.a - Formulário de benefícios.

8.3.2 Gerir procedimentos

A execução é uma fase do processo que retroalimenta o planejamento naquilo que é necessário para alcançar o objetivo da fiscalização, dentro do escopo estabelecido. Assim, no decorrer da execução, o Coordenador, com o apoio da equipe, deve rever as datas definidas, visando adequá-las ao prazo determinado para realização da fiscalização.

Caso queira, o Coordenador pode criar subtarefas à tarefa de “Aplicar Procedimentos”, de modo a replicar, no projeto de fiscalização do SGF, os procedimentos, datas e responsáveis previstos na Matriz de Planejamento e Procedimentos. Neste caso, o início/suspensão/conclusão de cada atividade/tarefa deve ser registrado, antecipadamente, no sistema SGF através dos campos padrões “Início”, “Data prevista”, e, se for o caso, pormenorizada/justificada em “Notas”, quantas vezes for necessário, inclusive as situações excepcionais.

Quando necessário, deve-se promover o replanejamento do Plano de Auditoria, de modo a compatibilizá-lo com as adequações que se fizerem necessárias ao longo da etapa de execução. Nestes casos, o SGF deve ser atualizado nas respectivas tarefas da etapa de planejamento.

8.3.3 Aplicar procedimentos

Trata-se da fase em que os **procedimentos são realizados conforme estabelecidos no Plano de Auditoria** e em tarefas (registros) do SGF, ou seja, a equipe deve trabalhar cada questão de auditoria com as técnicas definidas (previstas na NBASP 4000/158-169), com atenção para os critérios e prazos estabelecidos para realização de cada atividade planejada, avaliando as informações e dados obtidos, verificando a conformidade dos registros e das informações geradas, conforme técnica procedimental aplicada (ver Modelos SGF).

Todos os produtos produzidos durante a fiscalização deverão ser anexados no SGF (em conformidade com a NBASP 100/42, que trata da “Documentação de Auditoria”), como os registros das informações coletadas, planilhas, fotos, documentos, gráficos e tabelas, ou, se for o caso, o endereço (link) de onde possam ser encontrados.

Caso necessário, a equipe deve requisitar documentos ou informações adicionais, utilizando-se do modelo de “**Requisição de documentos e informações**”. O encaminhamento pode ser realizado diretamente para o responsável indicado como contato pelo Jurisdicionado em resposta ao Ofício de Comunicação Inicial, seja via sistema TCE-DOCS, e assinados pelo Coordenador por meio da unidade organizacional a que estiver vinculado⁸, ou via e-mail institucional (NBASP 100/38).

Os resultados e conclusões relativos aos serviços prestados por auditores internos, de outros auditores ou de especialista, se for o caso, devem ser devidamente inseridos no SGF (entrevistas, reuniões, pareceres, etc.), bem como os demais resultados obtidos (principais informações, modelos, manuais, entre outros), de forma sistematizada, por meio de “*Memória de Pesquisa*”.

As explicações da NBASP 100/39 trazem, respectivamente, alguns deveres em relação à utilização do trabalho de outros, como a necessidade de obter evidência da competência e independência desses profissionais e da qualidade do trabalho que realizaram, ou seja, a responsabilidade da equipe de fiscalização não é reduzida pelo uso do trabalho realizado por outras partes.

A Memória de pesquisa deve ser salva no SGF e conter a indicação das fontes. As atualizações das informações inseridas no SGF poderão ser feitas enquanto o Relatório de Auditoria de Conformidade não for emitido.

Pode-se aplicar a **amostragem**, se for o caso, ou outros meios para examinar menos de 100% de populações de uma maneira que forneça base razoável para que a equipe tire conclusões a respeito da população (NBASP 4000/172-178).

Ao completar os procedimentos, a equipe revisará a documentação para determinar se o objeto foi **suficientemente e apropriadamente fiscalizado**, ou se ainda precisam ser realizados procedimentos adicionais de fiscalização, como, por exemplo, nos casos em que uma evidência de auditoria obtida de uma fonte seja inconsistente com a que foi obtida em outra fonte, ou se houver dúvidas sobre sua confiabilidade, ou se persistir necessidade de planejar respostas adequadas aos riscos avaliados (NBASP 4000/149), ou ainda se houver necessidade de obter evidências quanto à responsabilidade de agente(s) por atos ilegais ou ilícitos (NBASP 4000/153-157).

Nessa ação, a equipe avalia as evidências de auditoria e a relevância das inconformidades, considerando tanto atributos quantitativos quanto qualitativos (NBASP 100/50), bem como o nível de asseguarção desejado, os critérios, a materialidade, o objeto e o escopo da fiscalização (NBASP 4000/145).

Importante observar que **o julgamento e o ceticismo profissional** precisam ser exercidos ao longo de toda a fiscalização e adequadamente documentados nos papéis de trabalho.

⁸ Art. 95, III da LO/TCE-GO e Art. 248, III, do RI/TCE-GO.

Analogamente, na aplicação dos procedimentos, a equipe de fiscalização deve utilizar a **materialidade** para balizar a extensão dos procedimentos de fiscalização a serem executados e a avaliação da evidência de auditoria.

Conforme parte final das explicações da NBASP 100/49, os achados preliminares devem ser comunicados e discutidos com os jurisdicionados auditados para confirmar sua validade, carecendo de preparação e envio de comunicação por escrito quando a equipe considerar necessário para fundamentar as conclusões (NBASP 4000/170-171).

Em caso de não aplicação de procedimentos previstos no Plano de Auditoria (Matriz de Planejamento e Procedimentos), a equipe deve registrar na respectiva tarefa do SGF as justificativas, com a concordância do Coordenador registrada na tarefa.

8.3.4 Registrar achados e responsáveis

Os achados de auditoria são definidos a partir da comparação realizada pela equipe de fiscalização entre as evidências de auditoria obtidas e os critérios de auditoria definidos (NBASP 4000/179) e devem ser registrados pela equipe mediante o preenchimento do papel de trabalho denominado **Matriz de Achados**.

A Matriz de Achados faz parte do processo de documentação das evidências obtidas ao longo da fiscalização e utilizadas para fundamentar os achados considerados como relevantes pela equipe (NBASP 4000/89).

A critério da equipe e sob a perspectiva de contribuir com o saneamento de não conformidades e evitar ocorrências semelhantes no futuro, os achados que não sejam considerados relevantes e que, portanto, não justifiquem a sua inclusão na Matriz de Achados e, conseqüentemente, no relatório podem ser comunicados ao fiscalizado, inclusive no decorrer da fiscalização (NBASP 4000/99-100). Essa comunicação se dará mediante memorando elaborado e remetido, eletronicamente, pelo sistema TCE-DOCS, ao gabinete do relator, por meio da unidade organizacional a que estiver vinculado o Coordenador.

Os critérios adotados pela equipe, correspondentes a cada um do(s) objetivo(s) e/ou das questões de auditoria e utilizados na definição dos achados devem ser informados na Matriz de Achados, cuja identificação se baseia em um processo iterativo, segundo aspectos de legalidade e legitimidade (NBASP 4000/110).

As evidências de auditoria coletadas ao longo da fiscalização e utilizadas para fundamentar os achados e formar as conclusões ou opiniões do auditor, bem como, quando for o caso, as recomendações pertinentes, no contexto do nível de asseguarção estabelecido na fase de planejamento e em resposta ao(s) objetivo(s) e questões de auditoria, devem constar da Matriz de Achados (NBASP 4000/144).

Durante a realização dos trabalhos, a equipe deve buscar evidências de auditoria suficientes e apropriadas que permitam apurar a responsabilidade do agente público que pode ser

responsabilizado por atos de não conformidade ou por atos ilícitos (NBASP 4000/153). Então, ao comunicar os atos que poderão levar o tribunal a impor sanções ou o ressarcimento de prejuízos, a equipe, conforme apropriado, deve abordar elementos como a descrição do achado; as causas e as consequências desses atos; os critérios infringidos; os responsáveis pela não conformidade e/ou ilicitude e o julgamento profissional sobre a responsabilidade pessoal dos envolvidos (NBASP 4000/221-225).

Sempre que as evidências forem suficientes e próprias para a responsabilização, a equipe deve elaborar o papel de trabalho denominado de **Matriz de Responsabilização**, cujo objetivo é auxiliar na identificação dos responsáveis por irregularidades, especificação das condutas impugnadas, estabelecimento das relações de causa e efeito e, finalmente, aferição da culpabilidade dos agentes, propondo um encaminhamento compatível com as circunstâncias do caso examinado.

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.3.4.a – Matriz de Achados;
- 8.3.4.b – Matriz de Responsabilização.

8.3.5 Revisar registro dos achados e responsáveis

O Coordenador deve, no prazo previsto para conclusão da tarefa no SGF, **revisar a Matriz de Achados e a Matriz de Responsabilização**, conforme orientações contidas no Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações, podendo utilizar como referência o checklist de validação de qualidade que será utilizado pelo Supervisor.

Caso sejam identificadas necessidades de correções no documento, elas devem ser realizadas em conjunto com a equipe ou com sua anuência. **Ao final desta tarefa, o Coordenador deve anexar no SGF a Matriz de Achados revisada e a Matriz de Responsabilização revisada, as quais representam os documentos finais da equipe de fiscalização.**

Trata-se de um ponto de controle de qualidade que, uma vez corretamente executado, minimiza a probabilidade de condução errônea do trabalho (NBASP 4000/84).

8.3.6 Validar registro dos achados e responsáveis

O Supervisor deve, no prazo previsto para conclusão da tarefa no SGF, **validar se a Matriz de Achados e a Matriz de Responsabilização foram elaboradas com a qualidade esperada** mediante a aplicação de checklists de validação de qualidade, conforme orientações do Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações. **O Supervisor não deve alterar os documentos das Matrizes**, devendo, em caso de sugestões, descrevê-las nos checklists de qualidade ou em forma de comentários nos documentos em validação.

Ao concluir a análise o Supervisor deve anexar no sistema o checklist de validação aplicado e, se for o caso, o documento em validação contendo os comentários. Por fim, deve atribuir a

tarefa ao Coordenador, ao qual cabe, junto à equipe, avaliar as considerações feitas no documento, acatar ou não as sugestões e anexar o documento final nesta tarefa, atribuindo a tarefa ao Supervisor que concluirá a validação.

Trata-se de um ponto de controle de qualidade que, uma vez corretamente executado, minimiza a probabilidade de condução errônea do trabalho (NBASP 4000/84).

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.3.6.a – Checklist de qualidade - Matriz de Achados;
- 8.3.6.b – Checklist de qualidade - Matriz de Responsabilização.

8.4 Relatório

8.4.1 Elaborar Relatório Preliminar

O relatório é o produto final da fase de execução da Auditoria, instrumento formal e técnico, por intermédio do qual a equipe de fiscalização comunica o objetivo e as questões de auditoria, o escopo e as limitações de escopo, a metodologia utilizada, os achados de auditoria, as conclusões e a proposta de encaminhamento. O relatório deve ser elaborado utilizando necessariamente o sistema de processo eletrônico eTCE-GO, por meio da edição do documento apropriado, ou seja, de Relatório de Auditoria de Conformidade. Isto significa que o relatório não pode ser apenas um anexo de outros tipos de documentos de trâmite tais como Despacho ou Comunicado Interno.

A equipe deve elaborar, quando entender que é apropriado convalidar junto ao jurisdicionado a completude dos fatos apurados, o Relatório Preliminar a ser encaminhado ao gestor, segundo o modelo de relatório anexo à tarefa. Deve ser inserida às páginas do relatório, por meio de marca d'água de texto, a tarja “Relatório Preliminar”.

Importante observar que o **juízo** e o **ceticismo profissional** precisam ser exercidos ao longo de toda a fiscalização e adequadamente documentados nos papéis de trabalho, inclusive no Relatório Preliminar. Analogamente, na etapa de relatório, a equipe de fiscalização deve utilizar a **materialidade** para balizar o impacto das evidências obtidas na etapa de execução nas conclusões da equipe.

No caso de Auditoria de Conformidade, no Relatório Preliminar a ser encaminhado para comentários do gestor, não é necessário contemplar a responsabilização e a proposta de encaminhamento.

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.4.1.a – Relatório de Auditoria de Conformidade

8.4.2 Revisar Relatório Preliminar

O Coordenador deve, no prazo previsto para conclusão da tarefa no SGF, **revisar o Relatório Preliminar**, conforme orientações contidas no Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações, podendo utilizar como referência o checklist de validação de qualidade que será utilizado pelo Supervisor.

Caso sejam identificadas necessidades de correções no documento, elas devem ser realizadas em conjunto com a equipe ou com sua anuência.

Com vistas a assegurar o atendimento dos requisitos e, ainda, garantir que as conclusões estejam aderentes e decorrentes dos fatos apresentados, devem ser observados os seguintes requisitos mínimos quanto ao conteúdo do relatório:

- a) Aplicação de procedimentos e técnicas para o atingimento das metas/objetivos previstos para a execução dos trabalhos, de acordo com o plano de auditoria e seus objetivos;
- b) Documentação da fiscalização para materializar a consistência dos achados, das evidências, das conclusões e das propostas de encaminhamentos;
- c) Cumprimento das normas e padrões de auditoria estabelecidos pelo Tribunal;
- d) Identificação de alterações e melhorias necessárias à realização de futuras fiscalizações, que devem ser registradas e levadas em conta nos futuros planejamentos de fiscalização e em atividades de desenvolvimento de pessoal;
- e) Atendimento ao princípio do contraditório nos casos de responsabilização (NBASP 400/59; 4000/202-209).

Ao final desta tarefa, o Coordenador deve anexar no SGF o Relatório Preliminar revisado, o qual representa o documento final da equipe de fiscalização.

Trata-se de um ponto de controle de qualidade que, uma vez corretamente executado, minimiza a probabilidade de condução errônea do trabalho (NBASP 4000/84).

8.4.3 Validar Relatório Preliminar

O Supervisor deve, no prazo previsto para conclusão da tarefa no SGF, **validar se o Relatório Preliminar foi elaborado com a qualidade esperada** mediante a aplicação de checklists de validação de qualidade, conforme orientações do Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações. **O Supervisor não deve alterar o documento do Relatório Preliminar**, devendo, em caso de sugestões, descrevê-las no checklist de qualidade ou em forma de comentários nos documentos em validação.

Ao concluir a análise o Supervisor deve anexar no sistema o checklist de validação aplicado e, se for o caso, o documento em validação contendo os comentários. Por fim, deve atribuir a tarefa ao Coordenador, ao qual cabe, junto à equipe, avaliar as considerações feitas no documento, acatar ou não as sugestões e anexar o documento final nesta tarefa, atribuindo a tarefa ao Supervisor que concluirá a validação.

Os requisitos mínimos a serem observados quanto à qualidade do relatório são:

- a) **Clareza:** produzir textos de fácil compreensão;
- b) **Convicção:** expor os achados e as conclusões com firmeza, demonstrando certeza da informação comunicada;
- c) **Concisão:** ir direto ao assunto e transmitir o máximo de informações de forma breve, exata e precisa;
- d) **Completeness:** apresentar toda a informação e todos os elementos necessários para satisfazer os objetivos da fiscalização e permitir a correta compreensão dos fatos e situação relatada;
- e) **Exatidão:** apresentar as necessárias evidências para sustentar seus achados, conclusões e propostas, procurando não deixar espaços para contra-argumentações;
- f) **Relevância:** expor apenas aquilo que tem importância dentro do contexto e que deve ser levado em consideração em face dos objetivos da fiscalização;
- g) **Tempestividade:** cumprir o prazo para elaboração do relatório sem comprometer a qualidade, para que ele possa ser útil a quem couber tomar as providências necessárias;
- h) **Objetividade:** apresentar de forma imparcial evidências suficientes e apropriadas para apoiar os achados.

Trata-se de um ponto de controle de qualidade que, uma vez corretamente executado, minimiza a probabilidade de condução errônea do trabalho (NBASP 4000/84).

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.4.3.a – Checklist de qualidade - Relatório Preliminar

8.4.4 Encaminhar Relatório Preliminar

A equipe de fiscalização deve dar à entidade auditada a oportunidade de comentar sobre os achados, as conclusões e as recomendações de auditoria, bem como deve registrar a análise dos comentários da entidade auditada no relatório, incluindo as razões para realização de modificações no relatório ou para rejeitar os comentários recebidos.

O Coordenador deve encaminhar o Relatório Preliminar ao dirigente máximo do órgão/entidade auditado por meio de por meio de “**Ofício de comunicação**”, para que ele possa apresentar, caso queira, suas considerações sobre os achados registrados, no prazo mínimo de 5 dias úteis (NBASP 4000/210;214).

Insta ressaltar que devem ser adotadas providências para garantir a confidencialidade das informações constantes no Relatório Preliminar, por meio da criptografia do relatório e do envio, por outro meio de comunicação, da senha de acesso.

No caso das auditorias de conformidade, o envio para comentários do gestor pode ser dispensado se a equipe considerar que estes podem tumultuar o andamento dos trabalhos, a

obtenção dos achados ou a resolução da irregularidade, devendo justificar detalhadamente no relatório os motivos que levaram a dispensar esta atividade.

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.4.4.a – Ofício de comunicação do Relatório Preliminar.

8.4.5 Elaborar Relatório Final

Por meio do relatório final, a equipe deve comunicar a sua conclusão sobre as questões específicas de auditoria ou recomendações (NBASP 4000/191). O relatório deve ser elaborado utilizando necessariamente o sistema de processo eletrônico eTCE-GO, por meio da edição do documento apropriado, ou seja, de Relatório de Auditoria de Conformidade. Isto significa que o relatório não pode ser apenas um anexo de outros tipos de documentos de trâmite tais como Despacho ou Comunicado Interno.

Este relatório deve se pautar pelos **princípios da completeza, objetividade, tempestividade, precisão e contraditório** (NBASP 400/59, 4000/202), bem como deve ser convincente, de fácil leitura e equilibrado.

A equipe deve identificar os critérios de auditoria e suas fontes no relatório, garantir que os achados concluam claramente sobre o(s) objetivo(s) e/ou as questões de auditoria, ou explicar por que isso não foi possível.

Na realização das auditorias de conformidade, se a equipe se deparar com casos de não conformidade que possam ser indicativos de atos criminosos ou de improbidade administrativa, ele deve exercer o zelo profissional e cautela e comunicar ao órgão responsável por sua apuração (NBASP 4000/225).

O relatório deve seguir as estruturas especificadas nos papéis de trabalho anexados ao SGF (NBASP 4000/210, 4000/218, 4000/221).

O Relatório de Auditoria de Conformidade deve incluir declaração de que a equipe atende aos **requisitos éticos relevantes e de independência**, bem como o **nível de asseguarção alcançado**, que pode ser limitado (maior que irrelevante, e logo abaixo de razoável, mas significativo) ou razoável (nível alto, mas não absoluto, devido às limitações inerentes ao processo).

Caso o trabalho de fiscalização esteja sujeito à **controle de qualidade** (se por quaisquer outros indivíduos que não são membros da equipe de trabalho), o Coordenador deve declarar também se ele foi concluído.

Também deve ser registrada a **análise dos comentários** do órgão ou entidade auditada no relatório final, incluindo as razões para realização de modificações no relatório ou para rejeitar os comentários recebidos.

8.4.6 Revisar Relatório Final

O Coordenador deve, no prazo previsto para conclusão da tarefa no SGF, **revisar o relatório final**, conforme orientações contidas no Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações, podendo utilizar como referência o checklist de validação de qualidade que será utilizado pelo Supervisor. Deve-se assegurar o cumprimento dos requisitos mínimos estabelecidos pelas normas de auditoria (NBASP 4000/80, NBASP 400/44), e ainda, garantir que as conclusões estejam aderentes e decorrentes dos fatos apresentados.

Caso sejam identificadas necessidades de correções no documento, elas devem ser realizadas em conjunto com a equipe ou com sua anuência.

Ao final desta tarefa, o Coordenador deve anexar no SGF o relatório final revisado, o qual representa o documento final da equipe de fiscalização. Ainda, o Coordenador deve declarar se os requisitos da qualidade no trabalho de fiscalização foram atendidos, conforme definido no Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações.

Trata-se de um ponto de controle de qualidade que, uma vez corretamente executado, minimiza a probabilidade de condução errônea do trabalho (NBASP 4000/84).

8.4.7 Validar Relatório Final

O Supervisor deve, no prazo previsto para conclusão da tarefa no SGF, **validar se o relatório final foi elaborado com a qualidade esperada** mediante a aplicação de checklists de validação de qualidade, conforme orientações do Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações. A validação deve assegurar o cumprimento dos requisitos mínimos estabelecidos pelas normas de auditoria (NBASP 4000/80; NBASP 400/44) e, ainda, garantir que as conclusões estejam aderentes e decorrentes dos fatos apresentados.

O Supervisor não deve alterar o documento do relatório final, devendo, em caso de sugestões, descrevê-las no checklist de qualidade ou em forma de comentários nos documentos em validação.

Ao concluir a análise o Supervisor deve anexar no sistema o checklist de validação aplicado e, se for o caso, o documento em validação contendo os comentários. Por fim, deve atribuir a tarefa ao Coordenador, ao qual cabe, junto à equipe, avaliar as considerações feitas no documento, acatar ou não as sugestões e anexar o documento final nesta tarefa, atribuindo a tarefa ao Supervisor que concluirá a validação.

Trata-se de um ponto de controle de qualidade que, uma vez corretamente executado, minimiza a probabilidade de condução errônea do trabalho (NBASP 4000/84).

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.4.7.a – Checklist de qualidade - Relatório Final

8.4.8 Encaminhar Relatório Final

No prazo controlado via SGF, o Coordenador deve requisitar as assinaturas da equipe no Relatório de Auditoria de Conformidade no eTCE-GO, **encaminhando o processo eletrônico à Secretaria de Controle Externo, que deve encaminhá-lo ao Conselheiro Relator.**

O relatório deve constar, necessariamente, no sistema de processo eletrônico eTCE-GO como um documento próprio, ou seja, de Relatório de Auditoria de Conformidade. Isto significa que o relatório não pode ser apenas um anexo de outros tipos de documentos de trâmite tais como Despacho ou Comunicado Interno.

Durante este processo a equipe deve finalizar o preenchimento do formulário relativo ao BACE – Benefícios das Ações de Controle Externo, no eTCE-GO, encaminhando-o para **revisão do Coordenador, responsável pelo formulário relativo ao BACE** – Benefícios das Ações de Controle Externo, no eTCE-GO.

Nesta tarefa os integrantes da equipe e responsável pela supervisão devem preencher o documento de declaração de controle de qualidade, conforme especificado no Manual do Sistema de Qualidade das Fiscalizações.

Nota: Após o encaminhamento do relatório final, cabe ao supervisor adotar as providências de encerramento do projeto no SGF, o que inclui o preenchimento de informações que subsidiem o julgamento das prestações de contas correspondentes, **conforme PO - Gerir Projetos no SGF**, encerrando, assim, a atividade **8.1.3.** deste P.O.

8.4.9 Elaborar minuta do Sumário Executivo

O Coordenador deve elaborar a minuta do Sumário Executivo, contendo informações sobre a fiscalização realizada conforme modelo. Ao final, o documento deve ser anexado ao SGF.

Papéis de Trabalho (vide “11. Anexos”):

- 8.4.9.a – Sumário Executivo.

9. Indicadores

9.1 Indicadores de Verificação

Nome	Descrição	Forma de cálculo
Lead Time do Processo de Fiscalização (dias úteis)	Mede a quantidade de dias úteis gastos para cada etapa (planejamento, execução e relatório) da auditoria.	<i>Para cada etapa, ΣDias úteis</i>
Total de servidores por função na fiscalização	Mede a quantidade de servidores envolvidos na auditoria.	<i>Para cada função desempenhada, ΣServidores envolvidos</i>



	<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mensurar a quantidade de servidores na equipe, coordenação, supervisão e assessoria. 	
Índice de execução da fiscalização	<p>Mede o percentual executado da fiscalização, considerando as tarefas concluídas, em andamento e previstas.</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mensurar por etapa e global. 	<i>Para cada etapa, $\Sigma\%$ executado</i>
Total de apontamentos da validação de qualidade intermediários	<p>Mede a soma de apontamentos das validações da qualidade dos produtos intermediários.</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mensurar por tarefa de validação e agrupar por etapa de planejamento, execução ou relatório. 	<i>ΣApontamentos validação de qualidade</i>

9.2 Indicadores de Controle

Nome	Descrição	Forma de cálculo
Índice de tempestividade	<p>Reflete se o relatório final foi finalizado (assinado) dentro do prazo da auditoria.</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A finalização do relatório corresponde à assinatura de todos os integrantes da Equipe de Fiscalização. 	$\Sigma \frac{Qtde. relatórios tempestivos}{Qtde. relatórios}$
Quantidade de apontamentos da validação de qualidade final	<p>Mede os apontamentos da validação da qualidade do produto final.</p>	<i>Para a tarefa "Validar Relatório Final", ΣApontamentos validação de qualidade final</i>
Total de benefícios registrados	<p>Mede a quantidade de benefícios, por tipo, registrados em função da auditoria.</p>	<i>Para cada tipo de benefício, ΣBenefícios registrados</i>
Percentual de benefícios financeiros em relação ao VRF	<p>Reflete a proporção dos benefícios financeiros em relação ao volume de recursos fiscalizados</p>	$\frac{\Sigma \text{Benefícios financeiros}}{\text{Volume de Recursos Fiscalizados (VRF)}}$

10. Controle de Registros

Nome do Registro / Código	Armazenamento e Preservação	Distribuição e Acesso*	Recuperação**	Retenção e Disposição
Projeto "Auditoria de Conformidade" e papéis de trabalho	Sistema SGF	Acesso controlado por senha e site institucional restrito ao setor	Backup Diário	Retenção por tempo Indeterminado
Relatório de Auditoria de Conformidade	Sistema eTCE-GO	Acesso controlado por senha institucional.	Backup	Retenção por tempo Indeterminado

*A distribuição e o acesso a sistemas eletrônicos do TCE-GO são regidos pelas diretrizes e normas concernentes ao Sistema de Gestão da Segurança da Informação.

** A recuperação de informações eletrônicas custodiadas pelo TCE-GO é regida pelas diretrizes e normas concernentes ao Sistema de Gestão da Segurança da Informação.

11. Anexos

- 8.1.1.a – Análise de Competências - Equipe de Fiscalização;
- 8.1.2.a – Minuta de Portaria de Equipe de Fiscalização;
- 8.1.4.a – Memória de Reunião da Equipe de Fiscalização;
- 8.1.4.b – Declaração de Compromisso Profissional;
- 8.1.5.a – Ofício de comunicação inicial;
- 8.2.1.a – Memória de pesquisa;
- 8.2.1.b – Quadro de itens decisórios passíveis de monitoramento;
- 8.2.1.c – Memória de entrevista;
- 8.2.1.d – Requisição de documentos e ou informações;
- 8.2.1.e – Análise SWOT;
- 8.2.1.f – Análise DVR;
- 8.2.1.g – Análise de partes interessadas (Stakeholder);
- 8.2.1.h – Entendimento da entidade e seu ambiente;
- 8.2.1.i – Entendimento do ambiente de controle do objeto;
- 8.2.1.j – Orientações sobre riscos de fraude;
- 8.2.1.k – Identificação e análise dos riscos;
- 8.2.1.l – Materialidade do objeto;
- 8.2.2.a – Estratégia de Auditoria;
- 8.2.4.a – Checklist de qualidade - Estratégia de Auditoria;
- 8.2.5.a – Matriz de Planejamento e Procedimentos;
- 8.2.7.a – Checklist de qualidade - Matriz de Planejamento e Procedimentos;
- 8.3.1.a – Formulário de benefícios;
- 8.3.4.a – Matriz de Achados;
- 8.3.4.b – Matriz de Responsabilização;
- 8.3.6.a – Checklist de qualidade - Matriz de Achados;

- 8.3.6.b – Checklist de qualidade - Matriz de Responsabilização;
- 8.4.1.a – Relatório de Auditoria de Conformidade;
- 8.4.3.a – Checklist de qualidade - Relatório Preliminar;
- 8.4.4.a – Ofício de comunicação do Relatório Preliminar;
- 8.4.7.a – Checklist de qualidade - Relatório Final;
- 8.4.9.a – Sumário Executivo.

12. Elaboração, Revisão e Aprovação

PO - Fiscalizar via Auditoria de Conformidade		
Secretaria de Controle Externo		
<i>Responsável por</i>	<i>Nome</i>	<i>Função</i>
Elaboração	Grupo de Trabalho instituído pela Ordem de Serviço nº 06/2023 – SEC-CEXTERNO	Grupo de Trabalho
Revisão	Amanda Fagundes Lima	Chefe do Serviço de Qualidade do Controle Externo
Aprovação	Sérvio Túlio Teixeira e Silva	Secretário de Controle Externo
Controle de Qualidade	Fabício Borges dos Santos	Chefe do Serviço de Gestão da Melhoria Contínua

Controle de Versionamento		
Versão anterior: não existe	Versão atual: n. 000 de 26/03/2024	Próxima revisão programada: 26/03/2027