

Guia Prático do IAS



Secretaria
da Controladoria
Geral do Estado



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA



Guia Prático do IAS

2025



Secretaria
da Controladoria
Geral do Estado



GOVERNO DE
**PER
NAM
BU**CO
ESTADO DE MUDANÇA

Sumário

1. Introdução	4
2. Pontos de Controle	8
Ponto de Controle 01 - Regulamento/Estatuto	8
Ponto de Controle 02 - Composição Mínima da UCI	9
Ponto de Controle 03 - Segregação de Funções	10
Ponto de Controle 04 - Ações de desenvolvimento	11
Ponto de Controle 05 - PACI 2026	12
Ponto de Controle 06 - RACI 2025	13
Ponto de Controle 07 - Report com Dirigente máximo	14
Ponto de Controle 08 - Avaliação Remessa TCEPE	15
Ponto de Controle 09 - Monit. da Prestação de Contas do TCE/PE	16
Ponto de Controle 10 - Monit. das Demandas dos Órgãos de Controle	17
Ponto de Controle 11 - Monit. das Implementações das Determinações/Recomendações dos Órgãos de Controle	18
Ponto de Controle 12 - Auxílio a primeira linha no gerenciamento de riscos	19
Ponto de Controle 13 - Atividade de Auxílio ao Gerenciamento de Riscos das demandas/determinações/recomendações	21
Ponto de Controle 14 - Monit. Implementação de Controles do Mapa de Risco do Metaprocessos	22
Ponto de Controle 15 - Monit. Implementação de Controles do Mapa de Risco	23
Ponto de Controle 16 - Mapeamento e Melhoria de Processo	24
Ponto de Controle 17 - Monit. da execução da despesa	25
Ponto de Controle 18 - Monitoramento do Plano de Integridade	26
Ponto de Controle 19 - Evento de Controle Interno	27
Ponto de Controle 20 - Reuniões junto à Alta Gestão	28
Ponto de Controle 21 - Compart. das Boas Práticas de Controle Interno	29
Ponto de Controle 22 - Atividade de Apoio ao Gerenciamento de Riscos Estratégicos	30
3. Considerações Finais	32
4. Anexos	35



1. Introdução

A Secretaria da Controladoria-Geral do Estado (SCGE/PE), como Órgão Central de Controle Interno e no exercício de suas atribuições definidas pela Lei Estadual nº 18.139/2023, estabeleceu, por meio da Portaria SCGE nº 24, de 12 de março de 2025 e as diretrizes do Indicador de Adequação ao Sistema de Controle Interno – IAS, o qual tem como objetivo avaliar o grau de adequação das Unidades de Controle Interno (UCIs) do Poder Executivo Estadual aos requisitos estabelecidos no Decreto Estadual nº 47.087/2019 e na Portaria nº 011/2019, a partir dos pontos de controle estabelecidos pela SCGE/PE.

É importante compreender que a adequada atuação das UCIs potencialmente contribui para a melhoria da Governança Pública, a qual, de acordo com inciso I do art. 2º do Decreto Estadual nº 46.855/2018, define-se como o “conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade”. A governança pública também se pauta, conforme o art. 3º do mesmo decreto, nos seguintes princípios: capacidade de resposta, integridade, confiabilidade, melhoria regulatória, prestação de contas, responsabilidade e transparência.

Para o exercício de 2025, foram estabelecidos vinte e dois pontos de controle, os quais serão detalhados ao longo deste descritivo. A metodologia de monitoramento e aferição está disciplinada na Portaria SCGE nº 24/2025, cujas principais perspectivas serão introduzidas a seguir.

Anualmente, conforme art. 3º e parágrafos seguintes da referida portaria, a Controladoria divulga em seu sítio institucional, até o último dia útil do mês de março, o descritivo desses pon-



tos, os quais serão considerados na avaliação do exercício vigente, contendo, ainda, os critérios e as respectivas pontuações. Cumpre destacar que os pontos podem ser revisados ao longo do exercício, caso em que as mudanças também serão divulgadas no sítio institucional da SCGE/PE e só passarão a valer a partir do quadrimestre subsequente à sua divulgação.

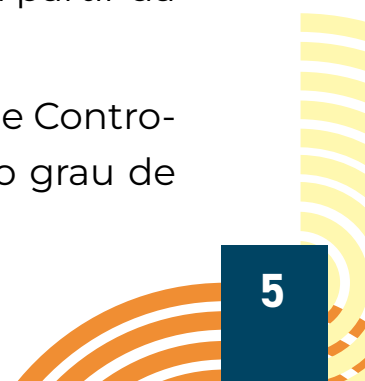
Para o cálculo do IAS, são considerados os cumprimentos integrais, parciais ou não cumprimentos dos pontos de controle estabelecidos, sendo excluídos dos cálculos os casos de não aplicabilidade (“N/A” – Não se aplica). Ainda de acordo com o § 6º do art. 3º, o IAS é obtido pela divisão da pontuação atingida pela pontuação total possível, descontados os pontos não aplicáveis, conforme se verifica na fórmula a seguir:

$$\text{IAS} = (\text{Pontuação Atingida}) \div (\text{Pontuação Total} - \text{Pontuação N/A})$$

Em conformidade com o art. 4º e seus parágrafos, o IAS é calculado a partir do último dia útil de cada quadrimestre. Caberá à Unidade de Controle Interno encaminhar as documentações comprobatórias de atendimento dos pontos de controle do IAS do primeiro até o décimo quinto dia útil do mês do término de cada quadrimestre. A SCGE enviará à Unidade de Controle Interno do órgão ou entidade o resultado individual da apuração do IAS após o 10º dia útil do mês subsequente ao término de cada quadrimestre. Além disso, o resultado final do IAS será comunicado ao dirigente máximo do órgão ou entidade por meio de ofício.

Os recursos poderão ser apresentados no prazo de 3 (três) dias úteis, contados a partir da data de recebimento do resultado da apuração do IAS de cada quadrimestre. A análise dos recursos apresentados será realizada em até 5 (cinco) dias úteis a partir da data de seu recebimento.

A SCGE promoverá o enquadramento das Unidades de Controle Interno em 6 (seis) níveis, com o objetivo de avaliar o grau de





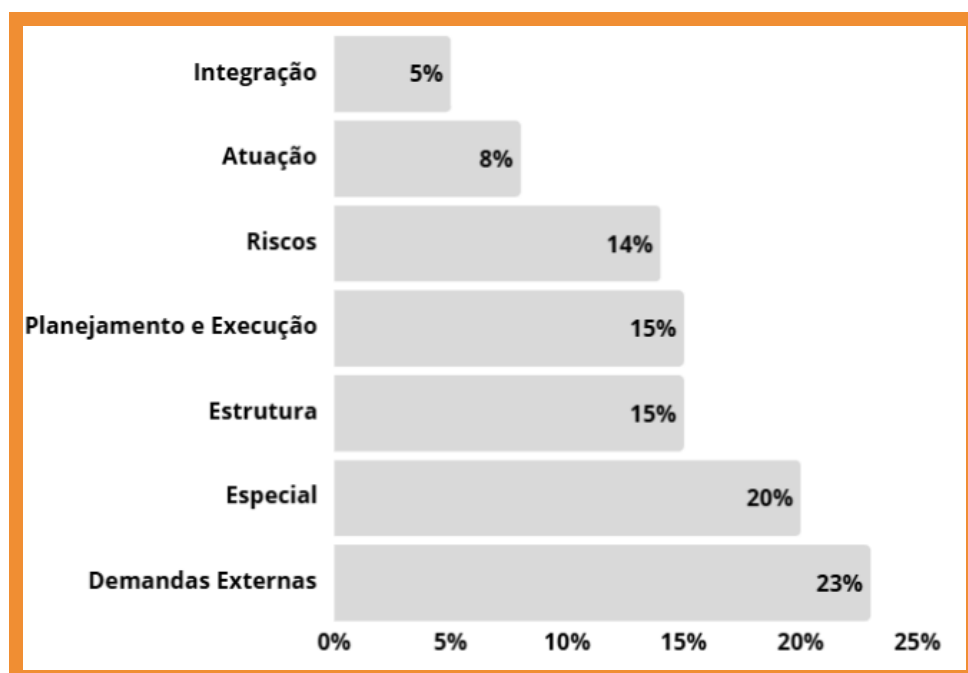
adequação delas aos requisitos estabelecidos no art. 2º, da referida Portaria, a partir do resultado apurado no IAS, ficando esses níveis assim distribuídos:

CrITÉrios de enquadramento das UCIs

ATENDIMENTO (%)	NÍVEL DE ADEQUAÇÃO
90,01% a 100%	6
80,01% a 90%	5
60,01% a 80%	4
40,01% a 60%	3
20,01% a 40%	2
0% a 20%	1

Fonte: Anexo Único da Portaria SCGE nº 24, de 14 de março de 2024.

Além disso, os 22 pontos de controles estarão agrupados em 7 dimensões, conforme disposições e ponderações dispostas no gráfico abaixo:





É importante destacar que a ampla divulgação do resultado do IAS será feita exclusivamente para as UCIs classificadas no nível 6 de adequação. Essa divulgação ocorrerá durante as reuniões técnicas das Unidades de Controle Interno.

Para o alcance dos objetivos traçados no presente descritivo, os quais refletem a busca por uma gestão pública estadual íntegra, transparente e efetiva, a SCGE/PE conta com o apoio e o esforço dos órgãos e entidades envolvidos nessa importante tarefa.





2. Pontos de Controle

A seguir, serão apresentados os pontos de controle definidos para 2025.

Ponto de Controle 01 - Regulamento/Estatuto

O Regulamento/Estatuto do órgão/entidade está em conformidade com o decreto que estabelece a instituição e o funcionamento das Unidades de Controle Interno da Administração Pública Estadual?

Qual é o objetivo?

Fortalecer a atuação da Unidade de Controle Interno (UCI) dentro do órgão/entidade, fomentando o apoio da alta gestão e o atendendo às determinações dispostas no decreto que estabelece a instituição e o funcionamento das Unidades de Controle Interno da Administração Pública Estadual.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar a publicação no Diário Oficial do Estado de Pernambuco (DOE-PE) do Regulamento vigente.
- Anexar documentação comprobatória do encaminhamento à SAD quanto à instituição e ao funcionamento da UCI por meio do Regulamento.
- No caso das estatais, anexar o Estatuto, devidamente registrado na JUCEPE.

Checklist:

- ☐ O regulamento/estatuto encaminhado foi publicado no DOE-PE ou registrado na JUCEPE?
- ☐ A UCI está posicionada em nível estratégico, imediatamente subordinada ao dirigente máximo?
- ☐ O regulamento dispõe sobre as competências da UCI?
- ☐ O regulamento prevê a composição dos membros da UCI com mínimo de 2 membros (1 titular e 1 adjunto)?
- ☐ O regulamento/estatuto está disponível no sítio institucional?
- ☐ A alteração foi encaminhada à SAD, por meio de SEI, até o último quadrimestre?

Referência:

Decreto Estadual nº 47.087/2019 ([Alepe Legis - Portal da Legislação Estadual de Pernambuco](#))

Ponto de Controle 02 - Composição Mínima da UCI

A UCI está composta por, no mínimo, 2 (dois) membros (titular e adjunto) com a qualificação necessária para o exercício da função?

Qual é o objetivo?

Garantir que a Unidade de Controle Interno (UCI) possua uma estrutura mínima para atuar de forma eficaz, fortalecendo a Governança Interna e o Sistema de Controle, por meio do apoio à gestão de riscos e ao aprimoramento dos controles, agregando valor à administração pública estadual, à sociedade e atendendo aos normativos que regem a instituição e funcionamento das UCIs.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar os atos de nomeação dos atuais membros que compõem a UCI (Titular e Adjunto);
- Anexar Declaração com informações atualizadas dos membros da UCI, conforme modelo indicado pela SCGE; e
- Anexar Declaração de Exoneração dos antigos membros da Unidade de Controle Interno, conforme modelo indicado pela SCGE.

Checklist:

- ☐ Foi apresentada a declaração de membros da Unidade de Controle Interno?
- ☐ Foi apresentado o ato de nomeação do titular, publicado no DOE-PE?
- ☐ Foi apresentado o ato de nomeação do adjunto, publicado no DOE-PE?
- ☐ O titular da UCI possui formação em nível superior?
- ☐ O adjunto da UCI possui formação em nível superior?
- ☐ O titular da UCI possui experiência nas áreas de controle e/ou gestão pública?
- ☐ O adjunto da UCI possui experiência nas áreas de controle e/ou gestão pública?

Atenção:

A Declaração de Membros da Unidade de Controle Interno - UCI deverá ser enviada no prazo de até 5 (cinco) dias úteis a partir da instituição da UCI ou da nomeação de novos membros.

A Declaração de Exoneração de membros da UCI deverá ser formalizada junto à SCGE, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

Em caso de vacância do titular da UCI, a nova nomeação deverá ser realizada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da vacância.

Anexos:

- I - Modelo SCGE - Declaração de Membro da Unidade de Controle Interno
- II - Modelo SCGE - Exoneração de Membro e Titular



Ponto de Controle 03 - Segregação de Funções

O(s) servidor(es) da UCI NÃO desempenham atividades operacionais que afrontem o princípio da segregação de funções e/ou participam de comissões de licitações e inventários (e/ou outras) que venham a afrontar o princípio da segregação de funções?

Qual é o objetivo?

Fortalecer a imparcialidade do Controle Interno, prevenir conflitos de interesse que possam comprometer a objetividade das análises e recomendações, proporcionando maior conformidade com as normas e regulamentos vigentes e promovendo boas práticas de governança.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar declaração assinada pelos membros da UCI e pelo dirigente máximo.

Checklist:

- ☐ A declaração foi assinada pelos membros da UCI e pelo dirigente máximo?
- ☐ Os membros da UCI NÃO participam de comissões de licitações de inventários e/ou de outras que venham a afrontar o princípio da segregação de funções?
- ☐ Os membros da UCI NÃO possuem responsabilidades de gestão e de operacionalização dos controles internos inerentes às gerências operacionais da organização (1ª linha)?

Atenção:

Além do envio anual, a declaração deverá ser enviada sempre que houver alteração nos membros da UCI ou mudança do dirigente máximo.

Anexo:

III - Modelo SCGE - Declaração de Segregação de Função



Ponto de Controle 04 - Ações de desenvolvimento

Os membros da UCI participaram de, pelo menos, **03 (três) ações de desenvolvimento (capacitações/congresso/seminário)**, em 2025, nas seguintes temáticas: controle interno, gestão de riscos, transparência, convênio, correição, governança, integridade, liderança, políticas públicas, LGPD, Responsabilidade Social e Ambiental (ESG) ou outras indicadas pela SCGE?

Qual é o objetivo?

Manter a equipe atualizada sobre normas, boas práticas e inovações, fortalecendo a governança e a atuação do Sistema de Controle Interno.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar certificados de conclusão dos Cursos, com carga horária mínima de 40 horas.

Checklist:

- ☐ As capacitações foram realizadas por todos os membros da UCI?
- ☐ As capacitações foram realizadas em 2025?
- ☐ Os temas das capacitações abordam os temas descritos acima?
- ☐ As capacitações tiveram carga horária mínima de 40 horas por membro?





Ponto de Controle 05 - PACI 2026

O dirigente máximo, ao qual a UCI está subordinada no órgão/entidade, enviou o PACI (Exercício 2026) para a SCGE?

Qual é o objetivo?

Planejar as atividades da Unidade de Controle de maneira estratégica, considerando os critérios de relevância, materialidade, criticidade e risco, para identificar ações prioritárias que fortaleçam a gestão e agreguem valor aos serviços prestados à sociedade.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar o Plano Anual de Atividades de Controle Interno (PACI), por meio do SEI, conforme estabelecido na portaria que regula o envio do PACI.

Checklist:

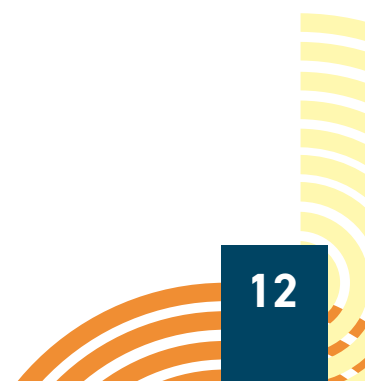
- ☐ O PACI foi enviado pelo SEI?
- ☐ O PACI foi enviado pelo dirigente máximo da UCI?
- ☐ O PACI foi enviado até o último dia útil de novembro?
- ☐ O PACI está estruturado com Apresentação, Metodologia e Planejamento Anual das Atividades?

Anexos:

Para auxiliar na elaboração do PACI, sugere-se consultar os seguintes materiais: oficina PACI/RACI e checklist. Esses documentos podem ser acessados no site da SCGE.

IV - Modelo SCGE - PACI

V - Modelo SCGE - Tabela-PACI





Ponto de Controle 06 - RACI 2025

O dirigente máximo, ao qual a UCI está subordinada no órgão/entidade, enviou o RACI (Exercício 2025) para a SCGE?

Qual é o objetivo?

Apresentar os resultados das atividades previstas no PACI, monitorar e planejar novas ações para aprimorar os controles internos e promover a transparência. Além disso, essa ferramenta deverá compor a prestação de contas anual enviada ao TCE/PE.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar o Relatório Anual de Controle Interno (RACI), por meio do SEI, conforme estabelecido na portaria que regula o envio do RACI.

Checklist:

- ☐ O RACI foi enviado pelo SEI?
- ☐ O RACI foi enviado pelo dirigente máximo da UCI?
- ☐ O RACI foi enviado até o último dia útil da 1ª quinzena do mês de janeiro?
- ☐ O RACI está estruturado com Apresentação, Ações de Controle Interno, Relação das Capacitações Realizadas e Boas Práticas?

Anexos:

Para auxiliar na elaboração do RACI, sugerimos consultar os seguintes materiais: documentos da oficina PACI/RACI e checklist. Esses documentos podem ser acessados no site da SCGE.

VI - Modelo SCGE - RACI

VII - Modelo SCGE - Tabelas-RACI



Ponto de Controle 07 - Report com Dirigente máximo

A UCI promoveu reuniões de repasse trimestrais com o dirigente máximo do órgão ou entidade?

Qual é o objetivo?

Fortalecer a Unidade de Controle Interno (UCI) por meio da apresentação dos resultados dos trabalhos realizados, compartilhando com o dirigente máximo informações que possam contribuir para o alcance dos objetivos estratégicos e a melhoria da governança da instituição.

Como comprovar o atendimento?

- Encaminhar o Relatório Trimestral de Controle Interno (RTCI), por meio do SEI, assinado pelo Dirigente Máximo.

Checklist:

- ☐ O Relatório Trimestral de Controle Interno (RTCI) inclui as seguintes informações: Resultado (linha histórica) do IAS; Ações de Controle Interno Concluídas; Ações de Controle Interno Não Concluídas; Andamento das demandas e determinações/recomendações dos órgãos de controle?
- ☐ O RTCI foi encaminhado dentro do prazo estabelecido?
- ☐ O Relatório Trimestral de Controle Interno (RTCI) foi enviado pelo dirigente máximo da UCI, por meio do SEI?
- ☐ O Relatório Trimestral de Controle Interno (RTCI) foi enviado até o último dia útil dos meses de abril, julho e outubro?

Observações:

No último trimestre, o Relatório Trimestral de Controle Interno (RTCI) será substituído pelo RACI.

Prazos para envio dos RTCIs:

1º RTCI - último dia útil de abril/2025;

2º RTCI - último dia útil de julho/2025;

3º RTCI - último dia útil de outubro/2025.

Anexo:

VIII - Modelo SCGE - RTCI e minuta de ofício de encaminhamento.



Ponto de Controle 08 - Avaliação Remessa TCEPE

A UCI apoia os procedimentos de controle adotados pelos usuários do RemessaTCEPE quanto à veracidade, integridade, completude, conformidade e tempestividade no envio de dados (Exercício 2025)?

Qual é o objetivo?

Incentivar os membros das UCIs no apoio e fomento dos mecanismos de controle a serem utilizados nos órgãos e entidades, relativos ao RemessaTCEPE, considerando os aspectos de veracidade, integridade, completude e conformidade elencados na Resolução TC N° 231/2024.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar, ao final de cada quadrimestre, os 04 Formulários de Apontamentos - RemessaTCEPE mensais.

Checklist:

- ☐ Foram anexados os 04 Formulários de Apontamentos - RemessaTCEPE, com as seguintes informações?
 - ☐ análise e comunicação de apontamentos, com a discriminação do processo ou instrumento analisado;
 - ☐ eventual alerta;
 - ☐ meio de comunicação;
 - ☐ data da comunicação;
 - ☐ eventuais inconsistências/necessidades detectadas;
 - ☐ orientações;
 - ☐ *status*.

Observações:

O modelo do “Formulário de Apontamentos - RemessaTCEPE” constitui o Anexo V do “Manual de Atuação das Unidades de Controle Interno de Pernambuco - Sistema RemessaTCEPE.

Anexo:

IX - Modelo SCGE - Anexo V Formulário de Apontamentos _ Manual Remessa TCE/PE





Ponto de Controle 09 - Monit. da Prestação de Contas do TCE/PE

A UCI monitora a Prestação de Contas Anual de Gestão a ser enviada ao Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco? (Exercício 2024)

Qual é o objetivo?

Coordenar a preparação da prestação de contas quanto aos seus aspectos formais e conforme as diretrizes estabelecidas pela respectiva resolução do TCE-PE, observando a completude e tempestividade devidas.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar planilha de monitoramento da prestação de contas do órgão/entidade.
- Anexar a declaração de completude da documentação apresentada na Prestação de Contas Anual de Gestão, referente ao exercício de 2024.

Checklist:

- ☐ Há discriminação, na documentação comprobatória do monitoramento da prestação de contas do órgão, das áreas responsáveis pelo envio dos documentos e dos prazos de entrega?
- ☐ A declaração de completude da documentação foi incluída na Prestação de Contas Anual de Gestão referente ao exercício de 2024?

Observações:

- Não será aceito, para pontuação do IAS, apenas o envio do recibo da prestação de contas; e
- O monitoramento da Prestação de Contas permite identificar oportunidades para aprimorar os controles internos, fortalecendo a segurança do gestor e promovendo uma gestão mais eficiente e transparente.

Anexo:

X - Modelo SCGE - Planilha de Acompanhamento da PC





Ponto de Controle 10 - Monit. das Demandas dos Órgãos de Controle

A UCI monitora as demandas dos órgãos de controle (Exercício 2025)?

Qual é o objetivo?

Apoiar os gestores na resposta às demandas dos órgãos de controle, de forma adequada e tempestiva;

Otimizar a gestão pública, em face da atuação realizada pelos órgãos de controle; e
Evitar responsabilizações e/ou outras consequências decorrentes do não cumprimento das exigências e recomendações.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar Planilha de Monitoramento ou Relatório do Sistema de Monitoramento de Demandas, se houver.
- Anexar a Portaria ou Instrução Normativa que instituiu o fluxo para atendimento das demandas dos órgãos de controle.
- Anexar declaração assinada pelo dirigente máximo, nos casos em que não houver demandas de órgãos de controle.

Checklist:

Constam, na planilha ou relatório do Sistema de Monitoramento de Demandas, os tópicos:

- ☐ órgão de controle demandante;
- ☐ data de resposta estabelecida pelo demandante;
- ☐ assunto da demanda;
- ☐ área responsável;
- ☐ status da demanda
- ☐ O monitoramento está atualizado?
- ☐ Foi encaminhada a portaria ou Instrução Normativa que instituiu o fluxo para atendimento das demandas dos órgãos de controle.
- ☐ Foi encaminhada declaração assinada pelo dirigente máximo, nos casos em que não houver demandas de órgãos de controle?

Observações:

- As temáticas relacionadas às demandas dos órgãos de controle devem ser priorizadas no PACI.
- As UCIs que tiverem menos de 24 demandas serão avaliadas neste ponto de controle como não se aplica.

Anexo:

XI - Modelo SCGE - Planilha-de-Acompanhamento-Demandas-de-Órgãos-de-Controle



Ponto de Controle 11 - Monit. das Implementações das Determinações/Recomendações dos Órgãos de Controle

A UCI monitora a implementação das recomendações/determinações dos órgãos de controle? (Exercício 2025) - Monit. das Implementações das Determinações dos Órgãos de Controle

Qual é o objetivo?

- Apoiar o gestor na correção das fragilidades; e
- Aprimorar processos e atender tempestivamente os órgãos de controle, contribuindo para uma gestão mais eficiente, segura e transparente.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar Planilha de Monitoramento das recomendações/determinações ou Relatório do Sistema de Monitoramento das recomendações/determinações.
- Anexar as atas das reuniões que documentam as discussões sobre as determinações e recomendações, bem como as deliberações acerca das medidas que requerem um plano de ação.
- Anexar plano de ação (atualizado) das recomendações/determinações previstas nas atas das reuniões.
- Anexar uma declaração assinada pelo dirigente máximo, atestando que não existem recomendações ou determinações pendentes de implementação, caso o órgão ou entidade não possua tais pendências.

Checklist:

- ☐ As determinações e recomendações dos órgãos de controle estão incluídas na planilha ou relatório do Sistema de Monitoramento?
- ☐ Foram encaminhadas as atas das reuniões que documentam as discussões sobre as determinações e recomendações, bem como as deliberações acerca das medidas que requerem um plano de ação.
- ☐ Foi encaminhado o plano de ação das recomendações/determinações?
- ☐ Foi encaminhada declaração assinada pelo dirigente máximo informando que não há recomendação/determinação pendente de implementação?

Anexos:

XII - Modelo SCGE - Modelo Planilha de Acompanhamento determinações_ recomendações

XIII - Modelo SCGE - Plano de Ação



Ponto de Controle 12 - Auxílio a primeira linha no gerenciamento de riscos

A UCI auxilia a primeira linha no gerenciamento de riscos de processo(s)/projeto(s)/programa(s) de governo, por meio de facilitação? (Exercício 2025)

Qual é o objetivo?

Fomentar o gerenciamento de riscos nos órgãos/entidades e incentivar os membros das UCIs a serem agentes multiplicadores da metodologia e dos modelos de gestão de riscos dos seus órgãos/entidades, para cumprimento de uma das atribuições legais previstas para essa importante unidade.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar a versão final do mapa de riscos e a lista dos participantes dos encontros de facilitação.
- Obs.: Esse ponto de controle é cumulativo, podendo a UCI encaminhar as mencionadas comprovações referentes à construção de 2 mapas de riscos diferentes.

Checklist:

Mapa de Risco:

- ☐ O mapa está estruturado em Causas, Evento de Risco, Consequências, Nível de Risco, Controles Preventivos, Controles Corretivos e Responsáveis?
- ☐ O mapa é consistente (riscos não superficiais) e sugere controles relevantes?
- ☐ A construção do mapa de riscos foi realizada em 2025?
- ☐ O mapa apresenta ao menos 3 riscos?
- ☐ Foram sugeridos controles de mitigação para, pelo menos, os riscos considerados altos, muito altos e críticos?

Lista de Presença (Facilitações):

- ☐ A facilitação foi promovida pela UCI?
- ☐ A facilitação foi direcionada à construção do Mapa de Riscos?
- ☐ Na lista de presença constam as datas das reuniões de facilitação, os nomes da UCI e dos integrantes da primeira linha, bem como a assinatura dos participantes?

Observações:

1. Mapa de Riscos - Documento que sintetiza o gerenciamento de riscos realizado, contendo os riscos identificados e os controles capazes de mitigar as possibilidades ou os efeitos da sua ocorrência.
2. Lista de Presença - Lista dos nomes dos participantes das reuniões conduzidas pela UCI, que ensejaram a construção do Mapa de Riscos.
3. Deverá ser realizado gerenciamento de riscos de novo processo/projeto/programa de governo. Não será considerado revisão de processo que já foi objeto de gerenciamento de riscos.



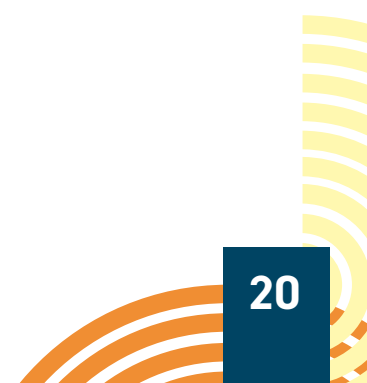
4. Não serão consideradas reuniões de facilitação: Treinamentos ofertados pela SCGE e outras reuniões, a exemplo daquelas destinadas ao saneamento de dúvidas e/ou outros encaminhamentos pontuais.

Anexo:

XIV - Modelo SCGE - Mapa de Riscos (disponível no site da SCGE, seção “GR nas Contratações”)

Atenção:

Não serão computados nesse ponto de controle o gerenciamento de riscos realizado em função das recomendações/determinações dos órgãos de controle.





Ponto de Controle 13 - Atividade de Auxílio ao Gerenciamento de Riscos das demandas/determinações/recomendações

A UCI apoia o gerenciamento de riscos com base nas demandas, recomendações e determinações dos órgãos de controle, por meio de facilitação? (exercício de 2025)

Qual é o objetivo?

Apoiar o gestor na adoção das providências necessárias para corrigir fragilidades, aprimorar processos e atender tempestivamente os órgãos de controle, contribuindo para uma gestão mais eficiente, segura e transparente.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar a versão final do mapa de riscos e a lista dos participantes dos encontros de facilitação.

Checklist:

Mapa de Risco:

- ☐ O gerenciamento de riscos foi realizado com base nas demandas, recomendações e determinações de órgãos de controle? Se sim, qual o documento do órgão de controle que originou o gerenciamento de riscos?
- ☐ O mapa está estruturado em Causas, Evento de Risco, Consequências, Nível de Risco, Controles Preventivos, Controles Corretivos e Responsáveis?
- ☐ O mapa é consistente (riscos não superficiais) e sugere controles relevantes?
- ☐ A construção do mapa de riscos foi realizada em 2025?
- ☐ O mapa apresenta ao menos 3 riscos?
- ☐ Foram sugeridos controles de mitigação para, pelo menos, os riscos considerados altos, muito altos e críticos?

Lista de Presença (Facilitações):

- ☐ A facilitação foi promovida pela UCI?
- ☐ A facilitação foi específica para construção do Mapa de Riscos?
- ☐ Na lista de presença constam as datas das reuniões de facilitação, os nomes da UCI e dos integrantes da primeira linha e a assinatura dos participantes?

Observações:

1. A UCI deverá informar o documento do órgão de controle que originou o gerenciamento de riscos.
2. Não serão consideradas reuniões de facilitação: Treinamentos ofertados pela SCGE e outras reuniões, a exemplo daquelas destinadas ao saneamento de dúvidas e/ou outros encaminhamentos pontuais.

Anexo:

XIV - Modelo SCGE - Modelo Mapa de Riscos (disponível no site da SCGE, seção "GR nas Contratações")



Ponto de Controle 14 - Monit. Implementação de Controles do Mapa de Risco do Metaprocesso

A UCI monitora a implementação dos controles propostos no Mapa de Riscos do Metaprocesso no órgão/entidade? (Exercício 2025)

Qual é o objetivo?

Fomentar o monitoramento das ações propostas no mapa de riscos e o cumprimento do respectivo plano.

Como comprovar o atendimento?

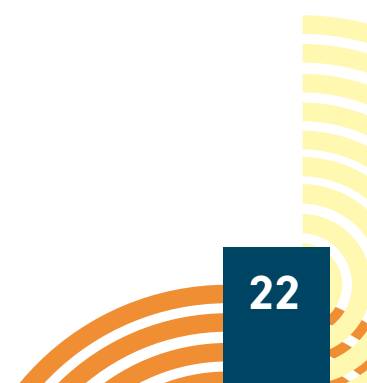
- A UCI deverá atualizar o plano de tratamento/monitoramento compartilhado no drive da SCGE.

Checklist:

- ☐ O plano de tratamento/monitoramento apresenta eventos de risco, ações propostas, tipo de ação, prazo inicial e final, responsável, status, registro das ações realizadas no período, justificativa em caso de não realização e documentos que comprovem a execução das ações propostas?
- ☐ O plano de ação apresenta informações atualizadas referente ao ano de 2025?

Observações:

1. O gerenciamento de riscos do metaprocesso deverá ser revisado, se necessário, antes do início do seu monitoramento.





Ponto de Controle 15 - Monit. Implementação de Controles do Mapa de Risco

A UCI monitora a implementação dos controles propostos no Mapa de Riscos de 1 (um) processo/projeto/programa de governo no órgão/entidade? (Exercício 2025)

Qual é o objetivo?

Fomentar o monitoramento das ações propostas no mapa de riscos e o cumprimento do respectivo plano.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar a versão final do mapa de riscos e o respectivo plano de tratamento/monitoramento atualizado.

Checklist:

- ☐ O plano de tratamento/monitoramento apresenta eventos de risco, ações propostas, tipo de ação, prazo inicial e final, responsável, status (atrasado/em andamento), registro das ações realizadas no período, justificativa em caso de não realização, documentos que comprovem a execução das ações propostas?
- ☐ O plano de ação apresenta informações atualizadas referente ao ano de 2025?

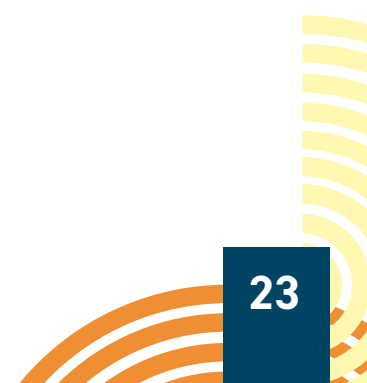
Observações:

1. O gerenciamento de riscos realizado deverá ser revisado, se necessário, antes do início do seu monitoramento.

Anexos:

XIV - Modelo SCGE - Mapa de Riscos (disponível no site da SCGE, seção "GR nas Contratações")

XV - Modelo SCGE - Plano de Tratamento/Monitoramento





Ponto de Controle 16 - Mapeamento e Melhoria de Processo

A UCI apoiou a primeira linha na realização de mapeamento e melhorias de processos no órgão/entidade (Exercício 2025)?

Qual é o objetivo?

Estimular a cultura de melhoria contínua e gestão por processos no órgão, consolidando práticas modernas de administração pública e incentivando o protagonismo da primeira linha na busca por soluções.

Como comprovar o atendimento?

- Documento relatando a análise e sugestão de melhorias realizadas pelo controle interno.
- Anexar o mapeamento realizado após a implementação das melhorias sugeridas (Fluxo e POP);
- Anexar ata(s) da(s) reunião(ões) contendo as seguintes informações: Pauta, data da reunião, participantes e seus respectivos setores.

Checklist:

- ☐ Foi anexado o fluxo?
- ☐ Foi anexado o POP (Procedimento Operacional Padrão) com as seguintes informações: nome do procedimento; objetivo; aplicação; definição de termos técnicos e siglas; descrição das atividades; responsáveis pela tarefa de acordo com o cargo e função; referência de tempo; responsável pela elaboração e aprovação?
- ☐ Foi anexado documento relatando a análise e sugestão de melhorias realizadas pelo controle interno, contendo as seguintes informações: relevância do processo; motivação do trabalho; fragilidades identificadas; proposição de melhorias?

Anexo:

XVI - Modelo SCGE - Documento de análise e sugestão de melhorias de processo



Ponto de Controle 17 - Monit. da execução da despesa

A UCI monitora a execução da despesa do órgão/entidade (Exercício 2025)?

Qual é o objetivo?

Monitorar a execução das despesas previstas no orçamento público, garantindo transparência, eficiência e conformidade legal, por meio do acompanhamento das medidas de redução de gastos e da análise prévia das solicitações enviadas à CPF, quando requisitado pela autoridade competente.

Como comprovar o atendimento?

- Salvar o Report UCI (formato PDF) no local e data definidos pela SCGE.

Checklist:

- ☐ O report TETO foi salvo, mensalmente, em formato PDF, conforme local e data definidos pela SCGE?
- ☐ Houve o preenchimento dos seguintes campos: mês de referência, responsável UCI e data da última atualização feita pela UCI?
- ☐ Houve o preenchimento e atualização da Projeção Anual das Despesas (UGC)?
- ☐ Houve o preenchimento do campo "Status da Relação (Teto ou PF) x Projeção UGC"?

Diante da NÃO conformidade com o teto SEFAZ, houve o devido preenchimento dos seguintes campos:

- ☐ 1. Justificativa pela "NÃO conformidade com o TETO/PF"?
- ☐ 2. Há previsão de redução da despesa, informando a medida de redução e a área responsável?
- ☐ 3. Há previsão de pedido de excepcionalidade à CPF?
- ☐ Em virtude da medida de redução da despesa, houve o detalhamento do andamento da implantação e do prazo para conclusão?
- ☐ Nos casos de pedido de excepcionalidade à CPF, foram detalhadas as justificativas, os valores solicitados e, para os casos de envios à CPF já realizados, foram informados o número do processo SEI, o ofício e o valor?

Observações:

Como guia de orientação, sugere-se a leitura das instruções para preenchimento do *report*, disponíveis na planilha '*Report UCI*' e no *card* de orientação do monitoramento do teto pactuado.

Anexos:

XVII - Modelo SCGE - *Card* - Orientação

XVIII - Modelo SCGE - Planilha '*Report UCI*'



Ponto de Controle 18 - Monitoramento do Plano de Integridade

A UCI monitora a implementação do Plano de Integridade do órgão/entidade?

Qual é o objetivo?

- Promover a cultura de integridade nos órgãos, assegurando um ambiente ético, fortalecendo a governança e a transparência, além de prevenir fraudes e desvios de recursos públicos.
- Dar efetividade ao Plano de Integridade desenvolvido na instituição.
- Fomentar o cumprimento das ações previstas no Plano de Integridade publicado.

Como comprovar o atendimento?

Preencher a Planilha de Monitoramento das Ações Previstas no Plano de Integridade.

Checklist:

As ações previstas estão sendo executadas e monitoradas:

- ☐ Realizou o levantamento das ações previstas no Plano de Integridade?
- ☐ Identificou a temática da ação?
- ☐ Citou quais são as ações?
- ☐ Comprovou com links/documentos a execução ou andamento das ações?
- ☐ Mostrou o status do andamento das ações?
- ☐ Justificou quando uma ação foi replanejada ou suspensa?
- ☐ Planejou novos prazos para ações que não foram executadas?

Observações:

Como guia de orientação, sugere-se a leitura das instruções para preenchimento do *report*, disponíveis na planilha '*Report UCI*' e no *card* de orientação do monitoramento do teto pactuado.

Anexo:

XIX - Planilha de Monitoramento das Ações Previstas no Plano de Integridade.



Ponto de Controle 19 - Evento de Controle Interno

A UCI promoveu, pelo menos, 1 (um) evento de controle interno no órgão ou na entidade, demonstrando as ações realizadas e/ou planejadas de suas atividades (Exercício 2025)?

Qual é o objetivo?

- Fortalecer a credibilidade e o reconhecimento da Unidade de Controle Interno dentro da instituição, evidenciando sua atuação. A iniciativa aproxima as áreas da instituição, facilita a comunicação e capacita os gestores, tornando o controle interno mais acessível e estratégico; e
- Reforçar a transparência das ações, demonstrando aos servidores que o controle interno é um aliado na busca por uma gestão pública mais eficiente e íntegra.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar a ata de presença, e
- Anexar as apresentações em PDF (controle interno e/ou convidados).

Checklist:

- ☐ O evento foi realizado em 2025?
- ☐ O evento abordou temas voltados para controle interno e governança?
- ☐ Foi encaminhada a apresentação com as atividades desenvolvidas pela UCI?
- ☐ Foram anexados: ata e apresentação?
- ☐ O evento contou com a participação de representantes de diversas áreas do órgão ou instituição, garantindo uma ampla representação e engajamento?

Observações:

Como guia de orientação, sugere-se a leitura das instruções para preenchimento do *report*, disponíveis na planilha '*Report UCI*' e no *card* de orientação do monitoramento do teto pactuado.

Atenção:

Recomenda-se que sejam abordados temas que fortaleçam os controles e a governança, como, por exemplo: controle interno, gestão de riscos, integridade, transparência e governança.



Ponto de Controle 20 - Reuniões junto à Alta Gestão

A UCI participa de reuniões que abordam pautas estratégicas, com a alta gestão do órgão/entidade? (Exercício de 2025)

Qual é o objetivo?

Fortalecer o papel da UCI como segunda linha, fornecendo informações estratégicas à alta gestão, para a tomada de decisão.

Como comprovar o atendimento?

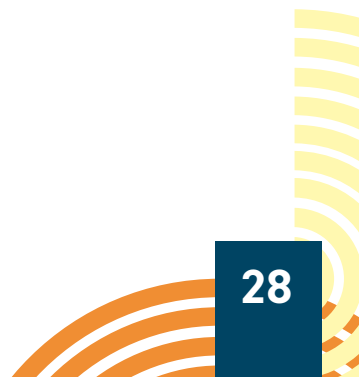
- Declaração informando as pautas estratégicas/participantes;

Checklist:

- ☐ A declaração foi anexada e inclui a descrição das pautas estratégicas e participantes?
- ☐ Houve a participação da alta gestão: dirigente máximo, secretários executivos e diretores ou órgãos colegiados de governança?

Anexo:

XX - Modelo SCGE - Declaração Report _ Alta Gestão





Ponto de Controle 21 - Compart. das Boas Práticas de Controle Interno

A boa prática submetida pela UCI foi validada pela SCGE para compartilhamento?

Qual é o objetivo?

Fortalecer a governança e a gestão pública, promovendo eficiência, reduzindo riscos e incentivando a conformidade por meio da padronização, inovação em controles e cultura de melhoria contínua.

Como comprovar o atendimento?

- Anexar produto proveniente da boa prática implementada;
- Anexar apresentação da boa prática aplicada no órgão.

Checklist:

- ☐ A UCI anexou o produto proveniente da boa prática implementada?
- ☐ A UCI encaminhou a apresentação da boa prática no órgão ou entidade conforme critérios abaixo:
 - ☐ A exposição da apresentação é objetiva, didática e bem estruturada?
 - ☐ A boa prática foi executada ou apoiada pela equipe da UCI?
 - ☐ O trabalho executado pela UCI de fato corresponde a atribuições de segunda linha?
 - ☐ A UCI realizou diagnóstico prévio que identificou o risco, problema ou fragilidade que motivou a implementação da boa prática?
 - ☐ A boa prática sugere ou aperfeiçoa controles internos?
 - ☐ A boa prática contribui de forma significativa para o fortalecimento dos controles internos, mitigação de riscos relevantes ou melhoria da governança institucional?
 - ☐ A apresentação expõe de forma explícita a metodologia utilizada na construção ou implementação da boa prática?
 - ☐ Há indicadores, relatos ou registros que demonstrem os resultados alcançados?
 - ☐ A prática possui registros claros que permitiriam sua reprodução ou auditoria futura?
 - ☐ A boa prática foi desenvolvida originalmente pela equipe da UCI, e não se trata apenas da aplicação ou cópia de prática já existente em outro órgão ou unidade?

Anexo:

XXI - Modelo SCGE - Roteiro de Apresentação da Boa Prática - UCI



Ponto de Controle 22 - Atividade de Apoio ao Gerenciamento de Riscos Estratégicos

A UCI apoiou o Gerenciamento de Riscos Estratégicos, por meio de facilitação?
(Exercício 2025)

Qual é o objetivo?

Fomentar o gerenciamento dos riscos que possam impactar diretamente as metas e objetivos estratégicos do órgão/entidade, garantindo que a execução das políticas e ações seja eficaz, eficiente e alinhada ao interesse público.

Como comprovar o atendimento?

- Encaminhar processo SEI que comunica às partes interessadas as respectivas medidas de tratamento sob sua responsabilidade, contendo:
 - I) a indicação do objetivo estratégico ou iniciativa prioritária do órgão/entidade que foi objeto do gerenciamento de riscos;
 - II) mapa de riscos e plano de tratamento/monitoramento;
 - III) lista de participantes dos encontros de facilitação ou ata de reunião;
 - IV) ciência do secretário ou secretário executivo no mapa de riscos e no plano de tratamento/monitoramento; e
 - V) descrição de, pelo menos, 1 (um) indicador chave de risco (KRI) contendo, no mínimo, as informações divulgadas pela SCGE.

Checklist:

Mapa de Risco:

- ☐ A UCI apresentou o mapa de riscos relacionado a um objetivo estratégico ou iniciativa prioritária? Se sim, qual objetivo estratégico ou iniciativa prioritária do órgão/entidade foi objeto do gerenciamento?
- ☐ O mapa está estruturado em Causas, Evento de Risco, Consequências, Nível de Risco, Controles Preventivos, Controles Corretivos e Responsáveis?
- ☐ O mapa é consistente (riscos não superficiais) e sugere controles relevantes?
- ☐ A construção do mapa de riscos foi realizada em 2025?
- ☐ O mapa apresenta ao menos 5 riscos?
- ☐ Foram sugeridos controles de mitigação para, pelo menos, os riscos considerados altos, muito altos e críticos?
- ☐ A UCI comprovou a ciência da alta administração (Secretário ou Secretário Executivo)?

Plano de Tratamento/Monitoramento:

- ☐ A UCI comprovou que os responsáveis pelas medidas de tratamento foram comunicados (comunicação entre as partes interessadas)?
- ☐ O plano de tratamento/monitoramento está atualizado?



Indicadores:

☐ A UCI demonstrou pelo menos um indicador do processo gerenciado, contendo, no mínimo, as informações a serem divulgadas pela SCGE.

Lista de Presença (Facilitações):

☐ A facilitação foi promovida pela UCI?

☐ A facilitação foi direcionada à construção do Mapa de Riscos?

☐ Na lista de presença constam as datas das reuniões de facilitação, os nomes da UCI e dos integrantes da primeira linha, bem como a assinatura dos participantes?

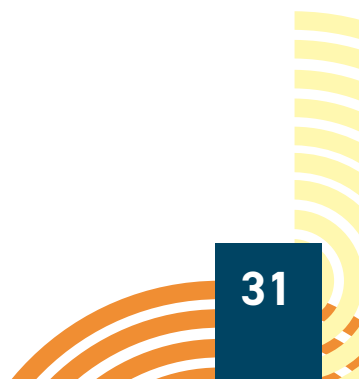
Observações:

1. O gerenciamento de riscos pode ser aplicado em pelo menos 1 (um) objetivo estratégico ou 1 (uma) iniciativa prioritária do órgão/entidade. Entende-se por objetivo estratégico as metas a serem alcançadas em cada área de atuação do governo, definidas de forma integrada e coordenada, visando melhorias sustentáveis e de longo prazo. E, por iniciativa prioritária, as iniciativas mais urgentes e de impacto imediato, que o governo planeja implementar, focando nas áreas mais críticas para alcançar os objetivos estratégicos definidos.
2. A UCI deverá informar o objetivo estratégico ou a iniciativa prioritária objeto do gerenciamento de riscos.
3. Não serão consideradas reuniões de facilitação: Treinamentos ofertados pela SCGE e outras reuniões, a exemplo daquelas destinadas ao saneamento de dúvidas e/ou outros encaminhamentos pontuais.

Anexo:

XXII - Modelo SCGE - Mapa de Riscos

XXIII - Modelo SCGE - Plano de Tratamento_Monitoramento



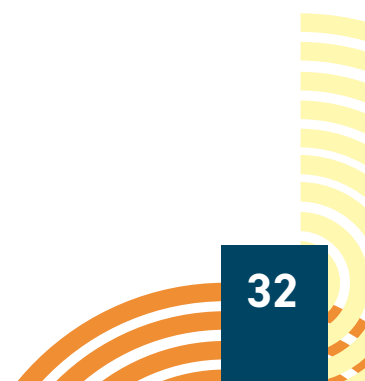


3. Considerações Finais

A instituição do Indicador de Adequação ao Sistema de Controle Interno – IAS reforça o compromisso da SCGE/PE com o aprimoramento contínuo da governança pública, fortalecendo a atuação das Unidades de Controle Interno do Poder Executivo Estadual. A metodologia estabelecida permite não apenas a avaliação do nível de aderência aos requisitos normativos, mas também a mitigação de fragilidades e a identificação de oportunidades de melhoria, promovendo uma cultura organizacional voltada à eficiência na administração pública.

Assim, a colaboração ativa das UCIs e dos órgãos e entidades envolvidos é de relevante importância para o êxito desta iniciativa, ao contribuir para o alinhamento da gestão pública estadual às melhores práticas de Controle Interno e Governança.

A SCGE/PE reafirma seu compromisso com a orientação e o suporte necessários para que os objetivos propostos sejam alcançados, promovendo um ambiente institucional mais eficiente e confiável, em benefício de todos.



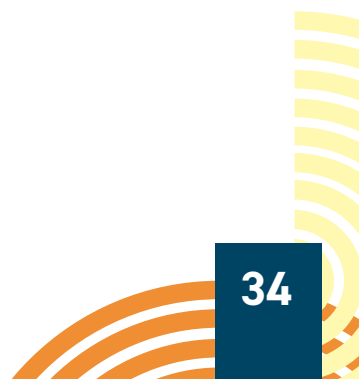


Agenda IAS - 2025

Nº	Pontos de Controles	Forma de Envio	2025				
			1º Quadrimestre	e/ou	2º Quadrimestre	e/ou	3º Quadrimestre
1	REGULAMENTO/ESTATUTO	Google Forms	01/04 a 24/04	ou	01/08 a 21/08	ou	01/12 a 22/12
2	COMPOSIÇÃO MÍNIMA DA UCI	Google Forms/ e-mail (no caso de alteração da equipe)	01/04 a 24/04	ou quando ocorrer alteração na equipe			
3	SEGREGAÇÃO DE FUNÇÕES	Google Forms	01/04 a 24/04	ou	01/08 a 21/08	ou	01/12 a 22/12
4	AÇÕES DE DESENVOLVIMENTO	Google Forms	01/04 a 24/04	ou	01/08 a 21/08	ou	01/12 a 22/12
5	PACI 2026	SEI					28/11/2025
6	RACI 2025	SEI					15/01/2026
7	REPORT COM DIRIGENTE MÁXIMO (RTCI)	SEI	30/04	e	31/07	e	31/10
8	AVALIAÇÃO REMESSA TCE PE	Google Forms			01/08 a 21/08	e	01/12 a 22/12
9	MONIT. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TCE/PE	Google Forms	01/04 a 24/04 (diretas, autarquias e fundações)		01/08 a 21/08 (estatais)		
10	MONIT. DAS DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE	Google Forms					01/12 a 22/12
11	MONIT. DAS IMPLEMENTAÇÕES DAS DETERMINAÇÕES DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE	Google Forms					01/12 a 22/12
12	AUXÍLIO A PRIMEIRA LINHA NO GERENCIAMENTO DE RISCOS.	Google Forms	01/04 a 24/04	ou	01/08 a 21/08	ou	01/12 a 22/12
13	ATIVIDADE DE AUXÍLIO AO GERENCIAMENTO DE RISCOS DAS DEMANDAS/DETERMINAÇÕES/RECOMENDAÇÕES.	Google Forms	01/04 a 24/04	ou	01/08 a 21/08	ou	01/12 a 22/12
14	MONIT. IMPLEMENTAÇÃO DE CONTROLES DO MAPA DE RISCO DO METAPROCESSO	DRIVE	01/04 a 24/04	e	01/08 a 21/08	e	01/12 a 22/12
15	MONIT. IMPLEMENTAÇÃO DE CONTROLES DO MAPA DE RISCO	Google Forms	01/04 a 24/04	e	01/08 a 21/08	e	01/12 a 22/12



16	MAPEAMENTO DE PROCESSO	Google Forms	01/04 a 24/04	ou	01/08 a 21/08	ou	01/12 a 22/12
17	MONIT. DA EXECUÇÃO DA DESPESA	DRIVE	01/04 a 24/04	e	01/08 a 21/08	e	01/12 a 22/12
18	MONITORAMENTO DO PLANO DE INTEGRIDADE	Google Forms					01/12 a 22/12
19	EVENTO DE CONTROLE INTERNO	Google Forms	01/04 a 24/04	ou	01/08 a 21/08	ou	01/12 a 22/12
20	REUNIÕES JUNTO À ALTA GESTÃO	Google Forms	01/04 a 24/04	e	01/08 a 21/08	e	01/12 a 22/12
21	COMPART. DAS BOAS PRÁTICAS DE CONTROLE INTERNO	Google Forms					01 a 31/10
22	ATIVIDADE DE APOIO AO GERENCIAMENTO DE RISCOS ESTRATÉGICOS	SEI			01/08 a 21/08	ou	01/12 a 22/12





4. Anexos

[I - Modelo SCGE - Declaração de Membro da Unidade de Controle Interno](#)

[II - Modelo SCGE - Exoneração de Membro e Titular](#)

[III - Modelo SCGE - Declaração de Segregação de Função](#)

[IV - Modelo SCGE - PACI](#)

[V - Modelo SCGE - Tabela-PACI](#)

[VI - Modelo SCGE - RACI](#)

[VII - Modelo SCGE - Tabelas-RACI](#)

[VIII - Modelo SCGE - RTCI e Minuta Ofício de encaminhamento](#)

[IX - Modelo SCGE - Anexo V Formulário de Apontamentos _ Manual Remessa TCE_PE](#)

[X - Modelo SCGE - Planilha de Acompanhamento da PC](#)

[XI - Modelo SCGE- Planilha-de-Acompanhamento-Demandas-de-Órgãos-de-Controle](#)

[XII - Modelo SCGE - Planilha de Acompanhamento determinações_ recomendações](#)

[XIII - Modelo SCGE - Plano de Ação](#)

[XIV - Modelo SCGE - Mapa de Riscos](#)

[XV - Modelo SCGE - Plano de Tratamento_Monitoramento](#)

[XVI - Modelo SCGE - Documento de análise e sugestão de melhorias de processo](#)

[XVII - Modelo SCGE - Card - Orientação](#)

[XVIII - Modelo SCGE - Planilha 'Report UCI](#)

[XIX - Modelo SCGE - XIX - Planilha de Monitoramento das Ações Previstas no Plano de Integridade](#)

[XX - Modelo SCGE - Declaração Report _ Alta Gestão](#)

[XXI - Modelo SCGE - Roteiro de Apresentação da Boa Prática - UCI](#)

[XXII - Modelo SCGE - Mapa de Riscos - Mapa_de_Riscos](#)

[XXIII - Modelo SCGE - Plano de Tratamento _ Monitoramento](#)

[XXIV - Modelo SCGE - Ficha de Indicadores](#)

[XXV - Modelo SCGE - Descritivo IAS 2025](#)

