# MANUAL DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

## CONTROLE DE APROVAÇÃO

| ELABORAÇÃO | REVISÃO | APROVAÇÃO |
|---|---|---|
| Marcelo de Sousa Monteiro | José Otacílio de Assis Júnior<br>Samya Diniz Eneas<br>Elane Galdino Paulo | Marcelo de Sousa Monteiro |

## HISTÓRICO DE MODIFICAÇÕES

| EDIÇÃO | DATA | ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO À EDIÇÃO ANTERIOR |
|---|---|---|
| 01 | 01/09/2010 | Edição inicial |
| 02 | 13/06/2011 | 2ª Edição |
| 03 | 10/08/2011 | 3ª Edição |
| 04 | 06/03/2012 | 4ª Edição |
| 05 | 24/09/2012 | Item 5.5.3 |
| 06 | 14/06/2013 | 6ª Edição |
| 07 | 14/10/2013 | Item 7.3 |
| 08 | 23/10/2014 | 8ª Edição |
| 09 | 26/10/2015 | Item 2 – Campo de Aplicação (Escopo) |
| 10 | 20/12/2018 | 10ª Edição |
| 11 | 06/11/2020 | 11ª Edição – Ajustado à metodologia da Gestão por Processo |
| 12 | 03/11/2021 | 12 ª Edição – Alterado o item 5.2.1 Política da Qualidade, onde foi incluído “atendendo aos requisitos aplicáveis. |
| 13 | 04/08/2022 | 13 ª Edição – Ajustado à portaria nº25/2022 a respeito do gerenciamento de riscos. |
| 14 | 25/08/2023 | 14ª Edição |

## ÍNDICE


1 OBJETIVO ..... 4
2 CAMPO DE APLICAÇÃO (ESCOPO) ..... 4
3 TERMOS E DEFINIÇÕES ..... 4
3.1 LISTAS DE SIGLAS ..... 4
3.2 CONCEITUAÇÃO ..... 5
4 CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO ..... 7
4.1 ENTENDENDO A ORGANIZAÇÃO E SEU CONTEXTO ..... 7
4.2 ENTENDENDO AS NECESSIDADES E EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESSADAS ..... 8
4.3 DETERMINANDO O ESCOPO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE ..... 9
4.4 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE E SEUS PROCESSOS ..... 9
5 LIDERANÇA ..... 10
5.1 LIDERANÇA E COMPROMETIMENTO ..... 10
5.1.1 Generalidades ..... 10
5.1.2 Foco no Usuário ..... 10
5.2 POLÍTICA ..... 11
5.2.1 Política da Qualidade ..... 11
5.2.2 Comunicando a Política da Qualidade ..... 11
5.3 PAPEIS, RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES ORGANIZACIONAIS ..... 11
5.3.1 Responsabilidade e autoridade ..... 11
6 PLANEJAMENTO ..... 12
6.1 AÇÕES PARA ABORDAR RISCOS E OPORTUNIDADES ..... 12
6.2 OBJETIVOS DA QUALIDADE E PLANEJAMENTO PARA ALCANÇÁ-LOS ..... 12
6.3 PLANEJAMENTO DE MUDANÇAS ..... 13
7 GESTÃO DE APOIO E RECURSOS ..... 13
7.1 RECURSOS ..... 13
7.1.1 Generalidades ..... 13
7.1.2 Pessoas ..... 13
7.1.3 Infraestrutura ..... 13
7.1.4 Ambiente para a Operação dos Processos ..... 13
7.1.5 Recursos de Monitoramento e Medição ..... 13
7.1.6 Conhecimento Organizacional ..... 14
7.2 COMPETÊNCIA ..... 14
7.3 CONSCIENTIZAÇÃO ..... 14
7.4 COMUNICAÇÃO ..... 14
7.5 INFORMAÇÃO DOCUMENTADA ..... 15
7.5.1 Generalidades ..... 15
7.5.2 Criando e Atualizando ..... 15
7.5.3 Controle de Informação Documentada ..... 15
8 OPERAÇÃO ..... 16
8.1 PLANEJAMENTO E CONTROLE OPERACIONAIS ..... 16
8.2 REQUISITOS PARA PRODUTOS E SERVIÇOS ..... 16
8.2.1 Comunicação com o usuário ..... 16
8.2.2 Determinação de requisitos relativos a produtos e serviços ..... 17
8.2.3 Análise crítica de requisitos relativos a produtos e serviços ..... 17
8.2.4 Mudanças nos requisitos para produtos e serviços ..... 17
8.3 PROJETOS E DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS E SERVIÇOS ..... 17
8.3.1 Planejamento do projeto e desenvolvimento ..... 17
8.3.2 Entradas de projeto e desenvolvimento ..... 18
8.3.3 Saídas de projeto e desenvolvimento ..... 18

8.3.4 **Análise crítica de projeto e desenvolvimento** ..... 18
8.3.5 **Verificação de projeto e desenvolvimento** ..... 18
8.3.6 **Validação de projeto e desenvolvimento** ..... 18
8.3.7 **Controle de alterações de projeto e desenvolvimento** ..... 19
8.4 **CONTROLE DE PROCESSOS, PRODUTOS E SERVIÇOS PROVIDOS EXTERNAMENTE** ..... 19
8.5 **PRODUÇÃO E PROVISÃO DE SERVIÇO** ..... 20
8.5.1 **Controle de produção e de provisão de serviço** ..... 20
8.5.2 **Identificação e rastreabilidade** ..... 20
8.5.3 **Propriedade pertencente ao usuário ou provedores externos** ..... 20
8.5.4 **Preservação** ..... 21
8.5.5 **Atividades pós entrega** ..... 21
8.5.6 **Controle de mudanças** ..... 21
8.6 **LIBERAÇÃO DE SERVIÇOS** ..... 21
8.7 **CONTROLE DE SAÍDAS NÃO CONFORMES** ..... 21
9 **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO** ..... 21
9.1 **MONITORAMENTO, MEDIÇÃO, ANÁLISE E AVALIAÇÃO** ..... 21
9.1.1 **Generalidades** ..... 22
9.1.2 **Satisfação do usuário** ..... 22
9.1.3 **Análise e avaliação** ..... 22
9.2 **AUDITORIA INTERNA** ..... 22
9.3 **ANÁLISE CRÍTICA PELA DIREÇÃO SUPERIOR** ..... 23
9.3.1 **Generalidades** ..... 23
9.3.2 **Entradas de análise crítica pela direção** ..... 23
9.3.3 **Saídas de análise crítica pela direção** ..... 23
10 **MELHORIA** ..... 23
10.1 **GENERALIDADES** ..... 23
10.2 **NÃO CONFORMIDADE E AÇÃO CORRETIVA** ..... 23
10.3 **MELHORIA CONTÍNUA** ..... 23
11 **CONTROLE DE REGISTRO DA QUALIDADE** ..... 24
12 **REVISÃO** ..... 24
13 **APROVAÇÃO** ..... 24
14 **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** ..... 25
15 **ANEXOS** ..... 25

| Macroprocesso: **Gestão Institucional** | Edição: **14ª** | Data: **25/08/2023** |
|---|---|---|
| Processo: **GESTÃO DA QUALIDADE** | Primeira Edição: **01/09/10** | |

## 1. OBJETIVO

Este Manual da Qualidade é documento integrante do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) da Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado (CGE). Nele, são comunicadas a Política e os Objetivos Gerais da Qualidade, bem como é definida a estrutura organizacional do SGQ.

Ao adotar o Sistema de Gestão da Qualidade baseado na ABNT NBR ISO 9001:2015, a CGE tem por objetivos gerais:

- Demonstrar sua capacidade em fornecer serviços de forma consistente, com o propósito de atender aos requisitos dos usuários da organização, além das regulamentações aplicáveis;

- Aumentar a satisfação dos usuários por meio da aplicação dos requisitos, incluindo processos para monitoramento da sua satisfação, melhoria contínua e prevenção de não conformidades.

## 2. CAMPO DE APLICAÇÃO (ESCOPO)

O Sistema de Gestão da Qualidade da CGE abrange suas instalações, no Centro Administrativo Governador Virgílio Távora – Av. Gal. Afonso Albuquerque Lima - Edifício SEPLAG – 2º Andar, Fortaleza/CE, e na Central de Atendimento 155 – Rua Raimundo Alcoforado, nº 777-B – Canindé/CE, tendo como escopo a prestação de serviços de:

- Controladoria Governamental;
- Auditoria Interna Governamental, abrangendo a verificação da regularidade da gestão orçamentária, financeira, patrimonial e operacional dos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, bem como do desempenho das políticas públicas conduzidas por esses entes estaduais;
- Gestão do Sistema Estadual de Ouvidoria;
- Gestão do Sistema Estadual de Ética;
- Gestão do Sistema Estadual de Transparência;
- Gestão do Sistema Estadual de Acesso à Informação;
- Gestão do Sistema de Correição;
- Suporte aos Sistemas Corporativos utilizados pelo Estado do Ceará;
- Assessoramento e Suporte Administrativo à Direção, à Gerência Superior e às unidades administrativas da CGE nos assuntos de natureza jurídica, de planejamento, de desenvolvimento e de modernização institucional, de comunicação interna e externa, de ações de administração geral, controle interno e de gerenciamento do Sistema de Gestão da Qualidade.

## 3. TERMOS E DEFINIÇÕES

### 3.1 LISTAS DE SIGLAS

- **ASJUR –** Assessoria Jurídica.

- **ASCOM –** Assessoria de Comunicação.

- **ASCOU –** Assessoria de Controle Interno e Ouvidoria.

- **COTIC –** Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação.

- **COAFI –** Coordenadoria Administrativo - Financeira.
- **CODIP –** Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento.
- **CCONT –** Coordenadoria de Controladoria.
- **COAUD –** Coordenadoria de Auditoria Interna.
- **COSCO –** Coordenadoria de Correição.
- **COTRA –** Coordenadoria da Transparência e Ética.
- **COUVI –** Coordenadoria de Ouvidoria.
- **CODES –** Coordenadoria de Planejamento e Desenvolvimento de Pessoas.
- **CGE –** Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado.
- **COGERF –** Comitê de Gestão por Resultados e Gestão Fiscal.
- **DEIP –** Diagrama de Escopo e Imagem do Processo.
- **SEC –** Secretário de Estado Chefe da Controladoria e Ouvidoria Geral.
- **SEXEC –** Secretário Executivo da Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado.
- **SEXEC-PGI –** Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna.
- **SEPLAG –** Secretaria do Planejamento e Gestão.
- **TCE** – Tribunal de Contas do Estado.

### 3.2 CONCEITUAÇÃO

- **Ação Corretiva –** Ação implementada para eliminar a causa da não conformidade e prevenir recorrência.
- **Análise Crítica –** Determinação da pertinência, adequação ou eficácia de um objeto para alcançar os objetivos estabelecidos.
- **Auditor –** Pessoa que realiza uma auditoria.
- **Auditoria –** Processo sistemático, independente e documentado para obter evidência objetiva e avaliá-la para determinar a extensão na qual os critérios de auditorias são atendidos.
- **Usuário –** Pessoa ou organização que poderia receber ou que recebe um produto ou um serviço destinado para, ou solicitado por, essa pessoa ou organização.
- **Comitê de Integridade e Qualidade –** Grupo de servidores da CGE, formalmente constituído, que tem por objetivo assegurar o estabelecimento, a implantação e a manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) de acordo com a NBR ISO 9001:2015, assim como o Programa de Integridade do órgão.

- **Competência –** Capacidade de aplicar conhecimento e habilidades para alcançar resultados pretendidos.
- **Conformidade –** Atendimento de um requisito.
- **Controle de Documentos –** Atividade que determina a forma de identificar, elaborar, verificar, aprovar, emitir, distribuir, treinar, implementar, utilizar, revisar e cancelar os documentos do Sistema de Gestão.
- **Direção Superior –** Pessoa que dirige e controla a CGE no mais alto nível hierárquico (Secretário de Estado Chefe da Controladoria e Ouvidoria Geral).
- **Documento Obsoleto –** Documento cujo prazo de vigência está expirado ou que foi substituído por um novo documento válido.
- **Documentos Externos –** São normas regulamentares, portarias e leis aplicáveis ao Sistema de Gestão da Qualidade CGE.
- **Documentos Internos –** São documentos produzidos pela própria CGE aplicáveis ao Sistema de Gestão da Qualidade, como procedimentos, termos de referência, comunicação interna, atas de reunião, despachos, ofícios, portaria, minutas de leis, normas decretos.
- **Eficácia –** Extensão na qual atividades planejadas são realizadas e resultados planejados são alcançados.
- **Eficiência –** Relação entre o resultado alcançado e os recursos utilizados.
- **Evidência Objetiva –** Dados que apóiam a existência ou a veracidade de alguma coisa.
- **Fornecedor –** Organização ou pessoa que fornece um produto ou serviço.
- **Formulário –** Modelo de documento com lacunas a serem preenchidas pelo interessado.
- **Gestão da Qualidade –** Gestão que diz respeito à qualidade.
- **Gerência Superior** – Pessoa ou grupo de pessoas que auxilia a Direção Superior na organização, orientação, controle e coordenação das atividades da CGE.
- **Indicador de Qualidade** – São instrumentos de medição que permitem acompanhar e avaliar os resultados das metas.
- **Macroprocesso –** Conjuntos de macro atividades, que podem ser desdobrados em grupos de processos, pelos quais a instituição cumpre o seu propósito, que devem estar alinhados aos objetivos de suas unidades organizacionais.
- **Manual da Qualidade –** Especificação para o sistema de gestão da qualidade.
- **Melhoria Contínua –** Atividades recorrentes para aumentar o desempenho.
- **Meta –** Níveis de desempenho pretendidos para determinado período.
- **Não conformidade –** Não atendimento de um requisito.

- **Oportunidade de Melhoria –** Evidência que identifica uma necessidade de ação a ser implementada com o intuito de aumentar a eficácia e a eficiência das atividades e dos processos, proporcionando benefícios adicionais tanto à organização quanto aos usuários.

- **Planejamento –** Definição das atividades que devem ser desenvolvidas com vistas a atingir os objetivos, as metas, os prazos e os requisitos necessários à aplicação de elementos que compõem o Sistema de Gestão.

- **Plano de Ação –** É um planejamento específico, resultante dos desdobramentos das estratégias estabelecidas, que define as atividades a serem executadas, os responsáveis, os prazos e os métodos a serem utilizados.

- **Processo –** conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que utilizam entradas para entregar, um resultado pretendido.

- **Produto –** Saída de um processo que pode ser resultado da interação de procedimentos entre a organização ou seus usuários.

- **Produto Não Conforme –** Produto que não atende a um ou mais requisitos especificados.

- **Qualidade –** Grau no qual um conjunto de características inerentes de um objeto satisfaz a requisitos.

- **Rastreabilidade –** Capacidade de recuperar o histórico, a aplicação ou a localização daquilo que está sendo considerado.

- **Recursos –** Recursos humanos e financeiros, instalações, equipamentos, informações, técnicas e métodos necessários ao funcionamento do Sistema de Gestão.

- **Registros –** Documentos que apresentam resultados obtidos ou proveem evidências de atividades realizadas.

- **Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) –** Estrutura Organizacional, procedimentos, processos e recursos necessários para implementar, manter e melhorar a Gestão da Qualidade.

## 4. CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO

### 4.1 ENTENDENDO A ORGANIZAÇÃO E SEU CONTEXTO

Em 2003, o Poder Executivo do Estado do Ceará instituiu por meio da Lei nº 13.297/2003, seu órgão central de controle interno, inicialmente chamado de Secretaria da Controladoria (SECON). Ao longo dos anos, a Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado passou por transformações, ampliando suas competências institucionais, abrigando, atualmente, as ações dos sistemas governamentais de Controladoria, Auditoria, Correição, Ouvidoria, Ética e Transparência.

Sua estrutura organizacional e competências estão dispostas na Lei Complementar nº 309/2023, Lei nº 16.710/2018 e suas alterações na Lei nº18.310/2023, regulamentada no Decreto nº 34.002, de 24 de março de 2021, no esforço contínuo de atender às políticas e estratégias da ação governamental previstas nas suas atribuições.

Com o objetivo de estabelecer as diretrizes para sua atuação, a Controladoria e Ouvidoria Geral

do Estado do Ceará (CGE) elaborou seu Planejamento Estratégico para o período de 2015 a 2022, revisado em 2020 e prorrogado por meio a Portaria nº154/2022 até dezembro de 2023. O documento contou com a participação dos seus servidores e colaboradores e para acompanhar as ações que visam atingir os objetivos e projetos estratégicos, a CGE edita metas anuais, consolidando propostas de todas as suas áreas de atuação.

O planejamento estratégico da CGE reflete o resultado de um processo de construção coletiva, no qual os gestores e os colaboradores validaram a cadeia de valor e o cenário de referência e definiram a matriz SWOT, a caracterização do negócio (negócio, missão, usuários, visão, valores e proposição de valor aos usuários), os objetivos e projetos estratégicos, buscando traçar da maneira mais legítima possível o direcionamento da CGE para o período.

Para cumprir com a caracterização do negócio definida para a CGE neste planejamento estratégico, foram estabelecidos 10 (dez) objetivos estratégicos para o período 2020-2022, os quais serão atingidos por meio da execução de 44 (quarenta e quatro) projetos estratégicos.

**Missão**
Coordenar e exercer as atividades de Transparência, Ouvidoria, Correição, Auditoria Governamental, Ética e Controladoria no Poder Executivo, contribuindo para a melhoria da gestão pública e do controle social, em benefício da sociedade.

**Visão**
Consolidar-se como órgão de controle interno estratégico e essencial para a gestão pública e para a sociedade cearense até 2022.

**Valores**
- Cooperação;
- Ética;
- Excelência;
- Compromisso;
- Imparcialidade;
- Responsabilidade Socioambiental;
- Integridade;
- Inovação;
- Honestidade;
- Legalidade;
- Gestão participativa;
- Foco no Cidadão;
- Eficiência;
- Agregação de valor e resultado;
- Valorização do profissional capacitado;
- Isonomia.

## 4.2 ENTENDENDO AS NECESSIDADES E EXPECTATIVAS DE PARTES INTERESSADAS

As partes interessadas consideradas relevantes para o SGQ da CGE estão abaixo informadas, conforme mapas de Macroprocessos, Fluxogramas e Diagrama de Escopo e Imagem do Processo (DEIP) com os seus requisitos e forma de monitoramento:

**Principais Usuários**
- Sociedade;

- Assembléia Legislativa do Estado do Ceará;
- Governador do Estado do Ceará;
- Órgãos e Entidades do Poder Executivo Estadual;
- Comitê de Gestão por Resultados e Gestão Fiscal;
- Instituições de Controle Externo;
- Assembleia Legislativa;
- Instituições multilaterais;
- União, Estados e Municípios;
- Conselho de Governança;
- Convenentes e parceiros do Poder Executivo Estadual.

**Principais Fornecedores**

- Sociedade Cearense;
- Comitê Gestor de Acesso à Informação – CGAI;
- Conselho Estadual de Acesso à Informação – CEAI;
- Controladoria-Geral da União – CGU;
- Empresa de Tecnologia da Informação do Ceará - Etice;
- Empresa de Telefonia;
- Empresas de Terceirização de Mão de Obra;
- Órgãos e Entidades do Poder Executivo Estadual;
- Tribunal de Contas da União – TCU;
- Tribunal de Contas do Estado do Ceará – TCE-CE;
- Empresa de Certificação;
- Instituições de Capacitação.

**Principais Parceiros**

- Escola de Gestão Pública do Estado do Ceará – EGP-CE
- Empresa de Tecnologia da Informação do Ceará – Etice.

### 4.3 DETERMINANDO O ESCOPO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

A CGE determinou os limites e a aplicabilidade do seu SGQ, estabelecendo o seu escopo conforme descrito no item 2 deste Manual.

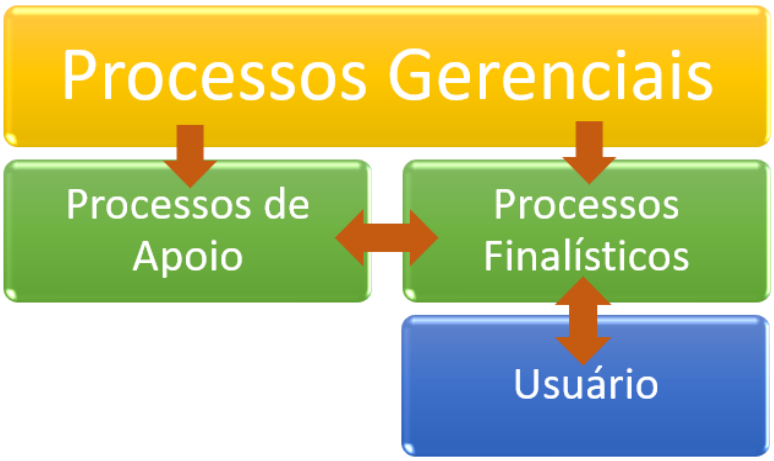
### 4.4 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE E SEUS PROCESSOS

A CGE estabelece, documenta, implementa, mantém e melhora continuamente a eficácia de seu Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), de acordo com o requisito da NBR ISO 9001:2015.

O Sistema de Gestão da Qualidade está alicerçado na Cadeia de Valor da CGE, que tem como principal finalidade apresentar os macroprocessos que contribuem para o propósito e os objetivos da instituição e para a geração de benefícios para os usuários, Anexo I.

Os macroprocessos e seus processos são divididos em processos Finalísticos, Gerenciais e de Apoio, conforme Anexo II da Arquitetura de Processos da CGE, e sua interação esta representada conforme figura 1.

**FIGURA 1 - Representação das interações entre os diferentes Tipos de Processos**




Os processos estão detalhados por meio do DEIP (Anexo III), que contêm as seguintes informações: usuários, legislação e normas, entradas, processo, saídas, partes interessadas, suporte, canais de distribuição e relacionamento, atores, indicadores, informações complementares e por meio do fluxograma com o fluxo e descrição das atividades do processo.

## 5. LIDERANÇA

### 5.1 LIDERANÇA E COMPROMETIMENTO

#### 5.1.1 Generalidades

Os processos da CGE são definidos, projetados, controlados e gerenciados, tendo como base o foco no usuário. A Gerência Superior é responsável por assegurar que as necessidades e expectativas dos usuários sejam determinadas e traduzidas em adequados requisitos internos de atendimento ao usuário.

Nesse sentido, a Gerência Superior demonstra seu comprometimento e liderança com a qualidade e com o alcance dos requisitos do usuário por meio de:

- Fornecimento de recursos compatíveis com a manutenção e melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Estabelecimento de política e objetivos para a Gestão da Qualidade;
- Estabelecimento de um Planejamento Estratégico Corporativo;
- Criação de ambiente para conscientização, engajamento e alcance dos requisitos do usuário, assim como requisitos regulamentares;
- Promoção do uso da abordagem da gestão por processos e da mentalidade de risco;
- Apoio aos outros papeis pertinentes da gestão quanto à demonstração de suas lideranças às áreas sob sua responsabilidade;
- Estabelecimento de um Sistema de Gestão da Qualidade formal;
- Realização de análises críticas do Sistema de Gestão da Qualidade.

#### 5.1.2 Foco no Usuário

A Gerência Superior demonstra liderança e comprometimento com relação ao foco no usuário assegurando que os requisitos sejam determinados e atendidos conforme consta na Cadeia de

Valor, Deips e Fluxogramas com o propósito de aumentar a satisfação dos usuários.

A CGE define os seus usuários e busca atender aos seus requisitos com excelência em todos os seus processos.

Os riscos e oportunidades de melhorias que possam afetar a conformidade dos serviços/produtos e a capacidade de aumentar a satisfação do usuário são determinados e abordados conforme metodologia aplicada na Portaria nº25/2022.

As necessidades e expectativas dos usuários são determinadas e traduzidas em requisitos internos, bem como são avaliadas, quanto à sua satisfação, a partir da realização de pesquisas de satisfação juntos aos usuários.

## 5.2 POLÍTICA

### 5.2.1 Política da Qualidade

A Política da Qualidade da CGE é:

“Prestar serviços de controladoria, auditoria interna governamental, correição, ouvidoria, transparência e ética, atendendo aos requisitos aplicáveis com foco em:

**C**ompromisso com o desenvolvimento das pessoas e com a melhoria contínua dos processos;
**G**overnança e gestão com transparência, equidade e responsabilidade; e
**E**xcelência no atendimento ao usuário”.

### 5.2.2 Comunicando a Política da Qualidade

A Política da Qualidade é comunicada a todos os servidores e colaboradores, por meio das campanhas comunicativas da Assessoria de Comunicação, sendo esta, avaliada nas reuniões de Comitê da Integridade e Qualidade e/ou análise crítica da Direção Superior e, quando necessário, revisada.

Encontra-se disponível também no sítio institucional e mantida como informação documentada neste Manual.

## 5.3 PAPEIS, RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES ORGANIZACIONAIS

### 5.3.1 Responsabilidade e autoridade

As responsabilidades, as autoridades e a inter-relação do pessoal que administra, desempenha e verifica as atividades que influenciam o SGQ estão definidas nas normas e nos processos mapeados do Sistema de Gestão da Qualidade da CGE.

Um integrante da Gerência Superior presidirá o Comitê de Integridade e Qualidade, designado por meio de Portaria e suas atribuições estão definidas no Regimento Interno do Comitê de Integridade e Qualidade.

Conforme definido no mencionado Regimento, as atribuições deste Comitê, dentre outras, são:

- Auxiliar a CGE na aplicação do Diagnóstico de Integridade;
- Elaborar, implantar e monitorar o Plano de Integridade;
- Indicar as áreas e os servidores responsáveis pela execução das ações preventivas e corretivas, das fragilidades e oportunidades de melhoria identificadas, propostas no Plano

de Integridade;
- Coordenar o mapeamento de processos e a implantação da gestão de riscos no âmbito da CGE;
- Demandar que os mecanismos e procedimentos de integridade sejam estabelecidos, implantados, mantidos, atualizados e cumpridos;
- Propor medidas para superar eventuais dificuldades na elaboração, implantação e no monitoramento do Plano de Integridade;
- Promover a conscientização dos servidores do órgão acerca da relevância de manutenção e monitoramento do Plano de Integridade;
- Divulgar as ações e os resultados do Programa de Integridade;
- Estudar e propor à Direção Superior, medidas para assegurar a estruturação dos processos organizacionais, adequando-os ao cumprimento da missão institucional da CGE;
- Assegurar a implantação e manutenção dos processos organizacionais estabelecidos e aprovados, inclusive por meio da viabilização, junto à Direção Superior, dos recursos financeiros necessários;
- Incentivar estudos e debates visando ao aperfeiçoamento permanente da estrutura e dos processos organizacionais, definidos para estes serviços, inclusive estabelecendo estreita articulação com outras organizações;
- Apreciar e deliberar sobre propostas apresentadas;
- Assegurar a implantação das medidas aprovadas.

## 6. PLANEJAMENTO

### 6.1 AÇÕES PARA ABORDAR RISCOS E OPORTUNIDADES

As oportunidades de melhoria dos processos são identificadas e avaliadas nas análises periódicas realizadas pelos Donos dos Processos e nas auditorias implementadas, de acordo com o Processo P.G.1.02 – Controle de Saídas não Conformes, Ações Corretivas e Melhorias. Seu monitoramento é realizado pela Codip.

Até a publicação da Portaria nº25/2022 os riscos processuais eram identificados, avaliados e tratados nos Deips de cada processo (Anexo IV), assim como seu plano de ação (Anexo V) e monitorados pela Codip. A partir da sua publicação, apenas os processos selecionados anualmente pelo Comitê Executivo terão seus riscos identificados, analisados e tratados, passando a serem monitorados pela Ascou, dentro dos Deips de cada processo, conforme anexo da referida portaria (Anexo VI).

Aqueles processos que não foram selecionados para o monitoramento de riscos pela Ascou, cabem ao responsável pelo processo (Dono do Processo) realizar o monitoramento contínuo do gerenciamento de riscos nos Deips sob sua responsabilidade.

Além disso, esta CGE compromete-se em dotar seus servidores e colaboradores de conhecimentos necessários ao efetivo gerenciamento de riscos, aprovando capacitações sobre o tema. Tais ações asseguram que o Sistema de Gestão da Qualidade alcance os resultados pretendidos, aumentando os efeitos desejáveis e suas melhorias, além de, prevenir ou reduzir efeitos indesejáveis.

### 6.2 OBJETIVOS DA QUALIDADE E PLANEJAMENTO PARA ALCANÇÁ-LOS

A CGE possui um planejamento estratégico que contempla o seu Sistema de Gestão da Qualidade, apresentando os projetos estratégicos para consecução de sua visão de longo prazo.

Os objetivos necessários para o Sistema de Gestão da Qualidade são provenientes dos

macroprocessos presentes na cadeia de valor da CGE, sendo eles mensuráveis e coerentes com a Política da Qualidade. Além disso, a CGE mantém documentado os Objetivos da Qualidade neste Manual e em seu sítio institucional.

Os processos da CGE possuem indicadores que são definidos pelos gestores de cada macroprocesso em conjunto com a equipe do SGQ, para que se possam monitorar seus resultados, assim como se os requisitos estabelecidos para os produtos foram atendidos.

Nas análises críticas com a Direção Superior, são definidos ou revisados os objetivos, os indicadores e as metas para o Sistema de Gestão da Qualidade. Nessas análises, são levados em conta os fatores financeiros, operacionais, tecnológicos, de usuários e de pessoal para a revisão e o estabelecimento de novos objetivos. Os gestores dos processos propõem revisão dos indicadores, quando necessário, e estes são levados à apreciação pelo Comitê de Integridade e Qualidade, que delibera sobre sua alteração.

A CGE assegura que os colaboradores estão conscientes da pertinência e importância de suas atividades e de como eles contribuem para o alcance dos objetivos da qualidade.

Além disso, a CGE promove treinamentos e reuniões para cada vez mais fortalecer a cultura da qualidade, sendo estas registradas em listas de presenças e/ou atas de reuniões.

### 6.3 PLANEJAMENTO DE MUDANÇAS

A elaboração do planejamento de mudanças do Sistema de Gestão da Qualidade da CGE é de responsabilidade da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento e obedece ao descrito em Plano de Gerenciamento de Mudanças, no formato 5W1H (Anexo VII).

A Direção Superior da CGE assegura que o planejamento de mudanças do Sistema de Gestão da Qualidade leve em consideração:

- O propósito da mudança e seus potenciais resultados;
- A satisfação dos requisitos gerais do SGQ, bem como os objetivos da qualidade;
- A integridade do sistema.

## 7. GESTÃO DE APOIO E RECURSOS

### 7.1 RECURSOS

#### 7.1.1 Generalidades

A Direção Superior da CGE determina e provê recursos necessários para a implementação e manutenção do SGQ. Estes recursos se aplicam ao gerenciamento dos processos e rotinas de trabalho, assim como necessidades de melhoria da eficácia do SGQ e aumento da satisfação do usuário.

A gestão orçamentária e financeira da CGE é realizada de acordo com o Processo P.G.2.01 Gestão da Execução Orçamentária e Financeira, levando em consideração as capacidades e restrições de recursos internos e provedores externos.

#### 7.1.2 Pessoas

O Sistema de Gestão da Qualidade possui equipe para a sua segura efetivação e a CGE determina e provê as pessoas necessárias à implementação eficaz do seu SGQ e para a operação e controle de seus processos, conforme Art. 45 do Decreto nº34.002/2021 e aquisição de serviços de mão

de obra especializada.

### 7.1.3 Infraestrutura

A CGE propicia infraestrutura necessária para garantir a qualidade dos serviços. Os suportes e canais necessários à distribuição estão especificados nos DEIPs de cada processo.

### 7.1.4 Ambiente para a Operação dos Processos

A CGE proporciona condições físicas, sociais e psicológicas para o desenvolvimento das atividades inerentes a cada processo, tais como: espaço calmo, não discriminatório, iluminação, climatização, limpeza, conforto e segurança.

### 7.1.5 Recursos de Monitoramento e Medição

A CGE determina e provê os recursos necessários para assegurar resultados válidos e confiáveis em relação ao monitoramento referente à verificação de conformidade de seus produtos e serviços, conforme constante nos Processos.

Os recursos de monitoramento e medição são aplicáveis aos processos de auditorias de engenharia realizados pela Coordenadoria de Auditoria Interna (Coaud), para assegurar resultados válidos e confiáveis como também garantir a conformidade de seus produtos e serviços. Sendo as calibrações dos equipamentos que se utiliza para monitoramento e medição, realizadas externamente em laboratórios credenciados.

### 7.1.6 Conhecimento Organizacional

O conhecimento necessário para a operação dos processos e o alcance da conformidade de produtos e serviços está baseado em informações constantes na Cadeia de Valor da CGE, nos DEIP e Fluxogramas de cada processo.

Para além disso, são realizados eventos institucionais como o Encontro Estadual de Controle Interno, os Fóruns Permanentes de Controle Interno e as reuniões do CGE Compartilha, nos quais são apresentados e discutidos temas relacionados à atuação da CGE, tendo como objetivo o aperfeiçoamento do exercício de suas atribuições institucionais por meio do compartilhamento de boas práticas e de experiências exitosas.

## 7.2 COMPETÊNCIA

Em atenção as demandas oriundas do Planejamento Estratégico 2015-2022, em especial ao objetivo estratégico “fortalecer a gestão de pessoas”, a CGE vem avançando no desenvolvimento, aprimoramento e atualizações técnicas necessárias aos seus processos de gestão de pessoas.

Em 2019, uma das ações realizadas foi a contratação de uma Consultoria para aplicação do Diagnóstico Organizacional na Gestão de Pessoas junto a seu corpo técnico profissional para se abastecer de dados e percepções mais precisas a respeito de sua atuação nessa área. Com a análise do resultado, foi possível identificar pontos de melhorias nos processos de capacitação, gestão por competências, avaliação de desempenho, ascensão funcional, reconhecimento a servidores, qualidade de vida, clima organizacional e outros.

Em 2021, como reflexo do resultado do Diagnóstico Organizacional, a CGE contratou uma empresa de consultoria, para a implantação da Gestão por Competências no órgão, com o mapeamento de perfil profissional baseado em Conhecimentos, Habilidades, Atitudes e Resultados. Além de mapear as competências organizacionais e profissionais dos cargos e funções da CGE, gerando

a matriz de competências da CGE, a consultoria elaborou proposta para instituir o modelo de gestão por competência no órgão e entregou o relatório final com recomendações técnicas para a CGE, disponível em sítio institucional.

As atividades para o levantamento da necessidade de capacitação, realização e avaliação de sua eficácia estão definidas no processo P.A.4.01 – Capacitação de Servidores da CGE, tendo seu Plano de Capacitação Anual estabelecido a partir dos Requisitos de Qualificação, Levantamento de Necessidade de Capacitação, Planejamento Estratégico, PPA e Metas Institucionais, além de adotar providências de fomento à formação continuada dos Auditores de Controle Interno, elaborando e executando, anualmente, seu Plano de Capacitação.

A CGE tem o compromisso de desenvolver seus servidores, fazendo com que eles recebam treinamento adequado para garantir sua conscientização em relação à:

- Importância do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Riscos danosos decorrentes da inobservância de processos especificados;
- Importância do atendimento aos requisitos dos usuários.

A CGE mantém registros de educação, treinamento, experiência e habilidades dos seus servidores, Além disso, conforme Art. 39 da Lei Complementar nº 309/2023 “Os Auditores de Controle Interno deverão participar, anualmente, de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de capacitação.”

### 7.3 CONSCIENTIZAÇÃO

Por meios de campanhas informativas, disponibilização das atas do Comitê de Integridade e Qualidade e Boletins informativos a CGE assegura que seus servidores e colaboradores permaneçam cientes:

a) Da política da qualidade;
b) Dos objetivos da qualidade pertinentes;
c) Da sua contribuição para a eficácia do sistema de gestão da qualidade, incluindo os benefícios de desempenho melhorado;
d) Das implicações de não estar conforme com os requisitos do sistema de gestão da qualidade.

### 7.4 COMUNICAÇÃO

A Direção Superior assegura a existência de processos de comunicação, de acordo com o processo P.A.5.01 – Comunicação Interna Externa da CGE e a Política de Comunicação da CGE, com o objetivo de disseminar os conceitos relativos à norma de referência e à eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade. Tal procedimento abrange os seguintes tópicos:

a) Sobre o que comunicar;
b) Quando comunicar;
c) Com quem se comunicar;
d) Como comunicar;
e) Quem comunica.

### 7.5 INFORMAÇÃO DOCUMENTADA

#### 7.5.1 Generalidades

A estrutura do Sistema de Gestão da Qualidade da CGE está definida conforme o disposto

abaixo:

- Política da Qualidade, Objetivos, Escopo e Indicadores da Qualidade;
- Regulamento, atas e portarias do Comitê de Integridade e Qualidade;
- Manual do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Cadeia de Valor;
- Diagrama de Escopo e Interface do Processo – DEIP;
- Fluxograma de Processo;
- Processos do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Documentos de Apoio e Documentos Regulamentares Aplicáveis;
- Anexos, Formulários e Registros da Qualidade.

A Política, os Objetivos, o Escopo, os Indicadores, o Manual da Qualidade, Cadeia de Valor; Diagrama de Escopo e Interface do Processo – DEIP e Fluxograma de Processo são disponibilizados a todos os servidores e colaboradores por meio da *intranet* e aos cidadãos por meio do sítio institucional. Todos em formato não editável, cujo controle de divulgação de edição atualizada está sob responsabilidade da CGE.

A cópia disponibilizada eletronicamente é considerada controlada até o momento de sua impressão.

### 7.5.2 Criando e atualizando

O Manual da Qualidade descreve em linhas gerais os principais elementos do SGQ e fornece orientação sobre a documentação associada, devendo ser controlado de acordo com o processo P.G.1.01 – Informação Documentada.

A CGE define controles para identificação, análise crítica, aprovação, armazenamento, proteção, recuperação, retenção e disposição dos registros do SGQ, conforme definido no processo P.G.1.01 – Informação Documentada.

### 7.5.3 Controle de Informação Documentada

São considerados registros da qualidade todos os resultados documentados que comprovam a execução de processos conforme o requisito da NBR ISO 9001:2015, incluindo registro de fornecedores. Os registros são mantidos em condições adequadas para uma pronta recuperação, quando necessário, garantindo-se sua integridade e legibilidade, conforme processo P.A.3.01 – Gerenciamento de Backup.

A CGE possui um processo P.G.1.01 – Informação Documentada que define o controle para todos os instrumentos normativos.

Os controles definidos asseguram que:

- Os instrumentos normativos estejam disponíveis para todos, onde são executadas operações essenciais para o funcionamento efetivo do SGQ;
- Os instrumentos normativos sejam analisados criticamente e aprovados quanto à sua adequação, antes da sua emissão;
- Os documentos sejam protegidos em formatos não editáveis, armazenados e com controle de alterações;
- Os documentos de origem externa sejam identificados e sua distribuição controlada;

- Os instrumentos normativos não válidos e/ou obsoletos sejam prontamente removidos de todos os pontos de emissão ou uso, ou, de alguma forma, garantidos contra o uso não intencional;
- Quaisquer instrumentos normativos obsoletos retidos por motivos legais e/ou preservação do conhecimento sejam adequadamente identificados.

## 8. OPERAÇÃO

### 8.1 PLANEJAMENTO E CONTROLE OPERACIONAIS

Os macroprocessos da CGE e suas interações são delimitados no item 4.4 deste manual. Estes macroprocessos são operados sob condições controladas e os resultados são verificados com base na Política e Objetivos da Qualidade.

Para cada Macroprocesso existe pelo menos um processo mapeado com DEIP e seu fluxograma, no qual são detalhados os seguintes itens:

- Nome do macroprocesso;
- Nome do processo;
- Produtos resultantes;
- Data da atualização;
- Clientes;
- Legislação e normas;
- Entradas;
- Saída;
- Macro atividades do Processo;
- Partes interessadas;
- Suporte;
- Canais de distribuição e relacionamento;
- Atores;
- Indicadores;
- Riscos operacionais;
- Fluxo do processo;
- Descrição das atividades do processo.

Os processos são controlados por meio de seus indicadores, que são acompanhados regularmente pela CGE e divulgados pelo Painel de Indicadores da Qualidade.

O planejamento das mudanças é elaborado pela Célula de Desenvolvimento Institucional da Codip e quando necessário, são analisados e deliberados pelo Comitê de Integridade e Qualidade.

### 8.2 REQUISITOS PARA PRODUTOS E SERVIÇOS

#### 8.2.1 Comunicação com o usuário

A comunicação com os usuários é feita por meio da Assessoria de Comunicação, de acordo com o disposto no processo P.A.5.01 – Comunicação Interna e Externa da CGE e as diretrizes da Política de Comunicação da CGE.

#### 8.2.2 Determinação de requisitos relativos a produtos e serviços

A CGE determina os requisitos relacionados ao serviço no DEIP e no Fluxograma de cada processo:

- Os requisitos especificados pelos usuários;
- Os requisitos não declarados pelos usuários, mas necessários para o uso especificado ou intencional;
- Os requisitos estatutários e regulamentares relacionados ao serviço;
- Qualquer requisito adicional determinado pela Direção Superior.

#### 8.2.3 Análise crítica de requisitos relativos a produtos e serviços

Os Donos dos Processos são os responsáveis pelas atividades de análise crítica dos requisitos relativos aos serviços e o fazem de acordo com o que preceitua a descrição das atividades de cada Fluxograma de seus Processos.

#### 8.2.4 Mudanças nos requisitos para produtos e serviços

O Dono do Processo, estabelecido no DEIP de cada processo, é responsável por manter atualizados os requisitos dos serviços e de comunicar a mudança.

### 8.3 PROJETOS E DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS E SERVIÇOS

A CGE aplica metodologia para controle de projetos nas atividades de desenvolvimento de novas tecnologias de controle e de elaboração e execução de projetos de TIC, de acordo com os processos P.F.1.02 - Desenvolvimento e Implantação de Novas Tecnologias de Controle Interno e P.A.3.02 - Elaboração e Execução de Projeto de TIC, respectivamente.

#### 8.3.1 Planejamento do projeto e desenvolvimento

A CGE planeja e controla o desenvolvimento de seus projetos. Durante o planejamento e desenvolvimento, a CGE determina:

- Os estágios do projeto e desenvolvimento;
- As análises críticas, verificações e validações que sejam apropriadas para cada fase do projeto e desenvolvimento;
- As responsabilidades e autoridades para projeto e desenvolvimento;
- A natureza, duração e complexidades de suas atividades;
- Os recursos internos e externos necessários;
- O nível de controle esperado para cada processo de projeto e desenvolvimento;
- Os requisitos para a provisão subsequente de produtos e serviços;
- Informação documentada necessária para demonstrar que os requisitos de projeto e desenvolvimento foram atendidos.

A CGE gerencia as interfaces entre diferentes grupos envolvidos no projeto e desenvolvimento, para assegurar a comunicação eficaz e a designação clara de responsabilidades.

As saídas do planejamento são atualizadas apropriadamente, na medida em que o projeto e o desenvolvimento progredirem.

#### 8.3.2 Entradas de projeto e desenvolvimento

Entradas relativas a requisitos de produto são determinadas e registros são mantidos. Essas entradas incluem:

- Requisitos de funcionamento e de desempenho;

- Requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis;
- Informações originadas de projetos anteriores semelhantes, quando existirem;
- Normas ou códigos de práticas que a organização tenha se comprometido a implementar;
- Outros requisitos essenciais para projeto e desenvolvimento.

Essas entradas são analisadas criticamente quanto à adequação. Os requisitos são completos, sem ambiguidades e não conflitantes entre si.

### 8.3.3 Saídas de projeto e desenvolvimento

As saídas de projeto e desenvolvimento são apresentadas de uma forma que possibilitem a verificação em relação às entradas de projeto e desenvolvimento, sendo aprovadas antes de serem liberadas. Saídas de projeto e desenvolvimento:

- Atendem aos requisitos de entrada para projeto e desenvolvimento;
- Fornecem informações apropriadas para aquisição, produção e para fornecimento de serviço;
- Contêm ou referenciam critérios de aceitação do produto;
- Especificam as características do produto que são essenciais para seu uso seguro e adequado.

### 8.3.4 Análise crítica de projeto e desenvolvimento

São realizadas, em fases apropriadas, análises críticas sistemáticas de projeto e desenvolvimento, de acordo com as disposições planejadas, para:

- Avaliar a capacidade dos resultados do projeto e desenvolvimento em atender aos requisitos de entrada e saída;
- Identificar qualquer problema e propor as ações necessárias.

Entre os participantes dessas análises críticas estão incluídos representantes de funções envolvidas com o(s) estágio(s) do projeto e desenvolvimento que está(ão) sendo analisado(s) criticamente. São mantidos registros dos resultados das análises críticas e de quaisquer ações necessárias.

### 8.3.5 Verificação de projeto e desenvolvimento

Verificações são executadas para assegurar que as saídas do projeto e desenvolvimento estão atendendo aos requisitos de entrada do projeto e desenvolvimento. São mantidos registros dos resultados da verificação e de quaisquer ações necessárias.

### 8.3.6 Validação de projeto e desenvolvimento

A validação do projeto e desenvolvimento deve ser executada para assegurar que o produto resultante é capaz de atender aos requisitos para aplicação especificada ou uso intencional. A validação é concluída antes da entrega ou implementação do produto. São mantidos registros dos resultados de validação e de quaisquer ações necessárias.

### 8.3.7 Controle de alterações de projeto e desenvolvimento

As alterações de projeto e desenvolvimento são identificadas e os registros são mantidos. As alterações são analisadas criticamente, verificadas e validadas, como apropriado, e aprovadas antes da sua implementação. A análise crítica das alterações de projeto e desenvolvimento inclui a avaliação do efeito das alterações em partes componentes e no produto já entregue.

São mantidos registros dos resultados da análise crítica de alterações e de quaisquer ações necessárias, incluindo:

- As mudanças de projetos e desenvolvimento;
- Os resultados de análises críticas;
- As autorizações das mudanças;
- Ações tomadas para prevenir impactos adversos.

## 8.4 CONTROLE DE PROCESSOS, PRODUTOS E SERVIÇOS PROVIDOS EXTERNAMENTE

A CGE assegura que os produtos e serviços adquiridos estejam conforme com os requisitos relacionados a aquisições de bens e serviços pela Administração Pública Estadual. Todas as aquisições são realizadas de acordo com:

Legislação Federal:

- Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964;
- Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;
- Lei nº 14,133, de 01 de abril de 2021;
- Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002;
- Lei nº 12.462, de 04 de agosto de 2011;
- Decreto nº 9.412, de 18 de junho de 2018;
- Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013;
- Decreto nº 10.922, de 30 de dezembro de 2021;
- Decreto nº 11.317, de 29 de dezembro de 2022.

Legislação Estadual:

- PPA;
- LDO;
- LOA;
- Lei Complementar nº 65, de 03 de janeiro de 2008 e alterações;
- Lei complementar nº 180, de 18 de julho de 2018;
- Lei nº 15.241, de 06 de dezembro de 2012;
- Lei nº16.561, 21 de maio de 2018;
- Lei nº 17.194, 27 de março de 2020;
- Decreto nº 27.624, de 22 de novembro de 2004;
- Decreto nº 27.922, de 20 de setembro de 2005;
- Decreto nº 29.337, de 25 de junho de 2008;
- Decreto nº 32.824, de 11 de outubro de 2018;
- Decreto nº 32.893, de 07 de dezembro de 2018;
- Decreto nº 33.326, de 29 de outubro de 2019;
- Decreto nº33.486, de 21 de fevereiro de 2020;
- Decreto nº33.903, de 21 de janeiro de 2021;
- Decreto nº34.450, de 09 de dezembro de 2021;
- Decreto nº35.067, de 21 de dezembro de 2022;
- Decreto nº35.357, de 17 de março de 2023;
- Decreto nº35.283, de 19 de janeiro de 2023;
- Decreto nº35.322, de 24 de fevereiro de 2023;
- Decreto nº35.323, de 24 de fevereiro de 2023.

A CGE seleciona seus fornecedores utilizando a legislação pertinente aos procedimentos licitatórios acima elencados, bem como os critérios estabelecidos em cada instrumento

convocatório (Edital de Licitação), incluindo serviços de mão de obra especializada para a execução das atividades no órgão. Após a contratação dos fornecedores e/ou a execução do serviço e/ou entrega dos produtos, a CGE os avalia (Anexo VIII) conforme critérios abaixo:

A) Qualidade do produto / Serviço / Informação;
B) Prazo de entrega do produto / Serviço / Informação;
C) Assistência;
D) Presteza no atendimento e;
E) Conformidade com o solicitado.

Para cada critério é atribuída uma nota, no intervalo de 0 a 10, ao final da avaliação de cada critério é feita uma média aritmética dos 5 critérios, sendo os fornecedores qualificados, como:

Ótimo: de 9 a 10
Bom: de 7 a 8,9
Regular: de 5 a 6,9
Ruim: de 0 a 4,9

A média desejada é que o fornecedor seja classificado no mínimo como bom. A avaliação é realizada a cada semestre e caso o fornecedor seja avaliado como Regular ou Ruim, é ressaltado os pontos em que sua avaliação não foi satisfatória. A aquisição de bens e serviços será atestada pelo gestor do contrato.

A metodologia de aquisição de bens e serviços e acompanhamento de licitações é definida no processo P.A.1.01 - Gestão do Processo de Aquisições.

## 8.5 PRODUÇÃO E PROVISÃO DE SERVIÇO

### 8.5.1 Controle de produção e de provisão de serviço

A CGE planeja e realiza a produção e o fornecimento de seus serviços sob condições controladas, incluindo:

- Descrição das características dos serviços;
- Disponibilização de normas e processos documentados;
- Uso de infraestrutura e ambientes adequados;
- Designação de pessoas competentes;
- Implementação de medição e monitoramento definidos nos procedimentos operacionais e ações para prevenir riscos, quando o processo for selecionado.

Os requisitos para validação dos processos são: atendimento aos requisitos do processo, uso de métodos e procedimentos específicos e qualificação dos servidores e colaboradores.

A validação e a revalidação dos processos são analisadas pela CODIP, sendo registrada suas alterações no DEIP.

### 8.5.2 Identificação e rastreabilidade

A CGE identifica usuários, serviços, produtos e documentações por meios adequados ao longo de todo o processo, usando sistemas informatizados existentes na organização.

Os documentos são identificados e controlados de acordo com o processo P.G.1.01 – Informação Documentada.

### 8.5.3 Propriedade pertencente ao usuário ou provedores externos

A CGE garante o cuidado com a propriedade do usuário[1] enquanto estiver sob seu controle, identificando, verificando, manuseando, protegendo e salvaguardando. Toda e qualquer propriedade do usuário que seja perdida, danificada ou considerada inadequada para uso é informada ao usuário e são mantidos os registros.

#### 8.5.4 Preservação

A CGE mantém e aplica controles para que todos os documentos tanto em meio físico como eletrônico, sejam mantidos adequadamente para garantia de sua integridade. A preservação dos documentos eletrônicos é garantida por meio do processo de P.A.3.02 Gerenciamento de Backup.

#### 8.5.5 Atividades pós entrega

Área responsável pelo processo ao receber a manifestação do usuário, analisa a procedência para as devidas tratativas, em caso de procedência o problema é solucionado. Na situação em que a manifestação é considerada improcedente o fato é comunicado ao usuário com as devidas justificativas

#### 8.5.6 Controle de mudanças

A CGE controla as mudanças de seus processos por meio dos DEIPs, onde estará registrada a essência da alteração proposta, que será analisada e autorizada pela Célula de Desenvolvimento Institucional.

Para cada mudança realizada, a versão do processo será alterada e seu histórico servirá de rastreabilidade da evolução dele.

### 8.6 LIBERAÇÃO DE SERVIÇOS

A CGE controla seus serviços por meio de seus processos, em que as etapas são registradas e são seguidas por seus responsáveis.

### 8.7 CONTROLE DE SAÍDAS NÃO CONFORMES

No caso de identificação de irregularidades ao longo dos processos, as não conformidades serão registradas e tratadas de acordo com a sistemática definida no procedimento P.G.1.02 - Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias.

## 9. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Os dados resultantes de avaliação da satisfação de usuários, auditorias internas da qualidade, ações corretivas e de melhoria, reclamações de usuários, desempenho de fornecedores, indicadores de desempenho dos processos e de conformidade dos produtos são analisados e tratados, gerando informações para subsidiar os gestores na tomada de decisão, quanto à(o):

- Conformidade dos serviços prestados;
- Grau de satisfação dos usuários;
- Desempenho e a eficácia do SGQ;

[1] *São consideradas propriedades dos usuários as informações fornecidas e utilizadas pela CGE para consecução de suas atividades*.

- Se o planejamento foi implementado eficazmente;
- Eficácia das ações tomadas para abordar riscos e oportunidades;
- Necessidade de melhorias no SGQ.

A cada reunião de análise crítica com a Direção Superior são verificadas as necessidades de análise de novos dados e aplicação de técnicas estatísticas.

## 9.1 MONITORAMENTO, MEDIÇÃO, ANÁLISE E AVALIAÇÃO

### 9.1.1 Generalidades

A CGE define e implementa processos de medição, análise e melhoria como meio de demonstrar que os produtos, serviços e processos estão adequados aos requisitos especificados.

Os principais resultados e registros decorrentes das atividades de medição e monitoramento dos processos são analisados pelos gestores para assegurar que estejam continuamente apropriados aos seus propósitos.

O monitoramento dos processos e seus produtos é realizado periodicamente por meio do acompanhamento dos indicadores definidos no documento Indicadores de Qualidade da CGE (Anexo IX).

A apuração periódica do resultado dos indicadores é registrada no documento Painel de Controle da Qualidade (Anexo X).

### 9.1.2 Satisfação do usuário

A CGE avalia periodicamente a satisfação dos seus usuários por meio da aplicação de pesquisa, documentada no procedimento P.G.1.03 - Pesquisa de Satisfação.

Os resultados das pesquisas são compilados e analisados nas reuniões de análise crítica e pelo Comitê de Integridade e Qualidade a fim de se monitorar o índice de satisfação e tomar as ações necessárias. No caso de verificação de baixa no índice de satisfação dos usuários, são tomadas as ações corretivas conforme procedimento P.G.1.03 - Pesquisa de Satisfação.

### 9.1.3 Análise e avaliação

Os resultados provenientes das análises de monitoramentos realizadas pela CGE, por meio de indicadores, pesquisas, processos ou auditorias são utilizados para avaliar:

a) Conformidade de produtos e serviços;
b) O grau de satisfação dos usuários;
c) O desempenho e a eficácia do SGQ;
d) Se o planejamento foi implementado eficazmente;
e) A eficácia das ações tomadas para abordar riscos e oportunidades;
f) O desempenho de provedores externos;
g) A necessidade de melhorias no sistema de gestão da qualidade.

A CGE possui métodos documentados para monitorar os resultados dos processos e determinar a conformidade ou não com os requisitos do usuário. Os resultados destes acompanhamentos formam uma base para determinar oportunidades de melhoria. O detalhamento do monitoramento encontra-se descritos no DEIP de cada um dos processos. Os indicadores mais representativos estão detalhados no documento Indicadores de Qualidade da CGE.

## 9.2 AUDITORIA INTERNA

A CGE conduz um programa de auditorias internas em intervalos planejados, conforme agenda anual, para prover informações sobre se o Sistema de Gestão da Qualidade está implementado e mantido eficazmente conforme com os requisitos da Norma NBR ISO 9001:2015.

O planejamento, os critérios e o escopo de auditoria podem ser encontrados no procedimento P.G.1.04 - Auditoria Interna da Qualidade.

## 9.3 ANÁLISE CRÍTICA PELA DIREÇÃO SUPERIOR

### 9.3.1 Generalidades

Anualmente, é planejada e realizada a reunião de análise crítica do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) para verificar sua contínua adequação aos requisitos da NBR ISO 9001:2015, à política e aos objetivos da qualidade, bem como sua eficácia global.

As observações, conclusões e recomendações obtidas como resultado da análise crítica serão documentadas em atas e/ou relatórios, objetivando a determinação das providências necessárias à manutenção do SGQ.

### 9.3.2 Entradas de análise crítica pela direção

As entradas para análise crítica pela Direção devem incluir informações sobre:

- Objetivos e Política da Qualidade;
- Resultados de auditoria;
- Pesquisas de Satisfação;
- Desempenho de processo e conformidade de produto;
- Situação das ações corretivas;
- Acompanhamento das ações de análises críticas anteriores;
- Mudanças que possam afetar o SGQ;
- Recomendações para melhoria.

### 9.3.3 Saídas de análise crítica pela direção

As saídas da análise crítica pela Direção devem incluir quaisquer decisões e ações relacionadas à:

- Melhoria da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade e de seus processos;
- Melhoria do serviço em relação aos requisitos do usuário;
- Necessidade de recursos.

# 10. MELHORIA

## 10.1 GENERALIDADES

A CGE identifica e seleciona oportunidades para melhoria e implementação de ações necessárias para atender a requisitos do usuário e aumentar sua satisfação, conforme necessidade de cada processo.

## 10.2 NÃO CONFORMIDADE E AÇÃO CORRETIVA

Ao ocorrer uma não conformidade, incluindo as provenientes de reclamações, a CGE executa

ações para controlar e corrigir as causas de não conformidades, de forma a evitar sua repetição, conforme disposto no procedimento P.G.1.02 - Controle de Saídas Não Conformes, Ações Corretivas e de Melhorias.

### 10.3 MELHORIA CONTÍNUA

A melhoria contínua da CGE é viabilizada por meio do uso sistemático das seguintes fontes de informação: Política da Qualidade, Objetivos, Indicadores e Metas, Análise de Dados, Resultados de Auditorias e de Pesquisas de Satisfação, e Análise Crítica pela Direção.

## 11. CONTROLE DE REGISTRO DA QUALIDADE

| IDENTIFICAÇÃO | ARMAZENAMENTO | PROTEÇÃO | RECUPERAÇÃO | | RETENÇÃO | DISPOSIÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | INDEXAÇÃO | ACESSO | | |
| Ata de Reunião do Comitê de Integridade e Qualidade | **1) Arquivo digital:** Diretório Codip/ Qualidade/ Atas / Reunião Ordinária ou Reunião Extraordinária/ Ano | **1)** *Backup* | Cronológica | CODIP | Permanente | **1)** Manutenção em *Backup* |
| Ata de Reunião de Análise Crítica | **1) Arquivo digital:** Diretório Codip/Qualidade/ Atas / Reunião de Análise Crítica/ Ano | **1)** *Backup* | Cronológica | CODIP | Permanente | **1)** Manutenção em *Backup* |
| Processos | **1) Arquivo digital:** Diretório Gestão por Processo | **1)** *Backup* | Por Macroprocesso | Servidores e Colaboradores | Permanente | Manutenção em *Backup* |
| Indicadores de Qualidade da CGE | **Arquivo digital:** **1)** Diretório Codip/ Qualidade/ Indicadores de Qualidade/ Ano **2)** *Intranet*/ Qualidade/ Indicadores de Qualidade **3)** *Site* CGE/ Institucional/ Qualidade/ Indicadores da Qualidade | *Backup* | Cronológica | **1)** CODIP **2)** Servidores e Colaboradores **3)** Irrestrito | **1)** Permanente **2)** e **3)** Até a atualização | **1)** Manutenção em *Backup* **2) e 3)** Excluir |
| Painel de Controle da Qualidade | **Arquivo digital:** **1)** Diretório Codip/ Qualidade/ Indicadores de Qualidade/ Painel de Controle/ Ano **2)** *Intranet*/ Qualidade/ Indicadores da Qualidade/ Painel de Controle da Qualidade **3)** *Site* CGE/ Institucional/ Qualidade/ Indicadores da Qualidade/ Painel de Controle da Qualidade | *Backup* | Cronológica | **1)** CODIP **2)** Servidores e Colaboradores **3)** Irrestrito | **1)** Permanente **2)** e **3)** Até a atualização | **1)** Manutenção em *Backup* **2) e 3)** Excluir |

## 12. REVISÃO

Esta Norma será validada anualmente e revisada sempre que necessário, em decorrência do processo de melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade.

## 13. APROVAÇÃO

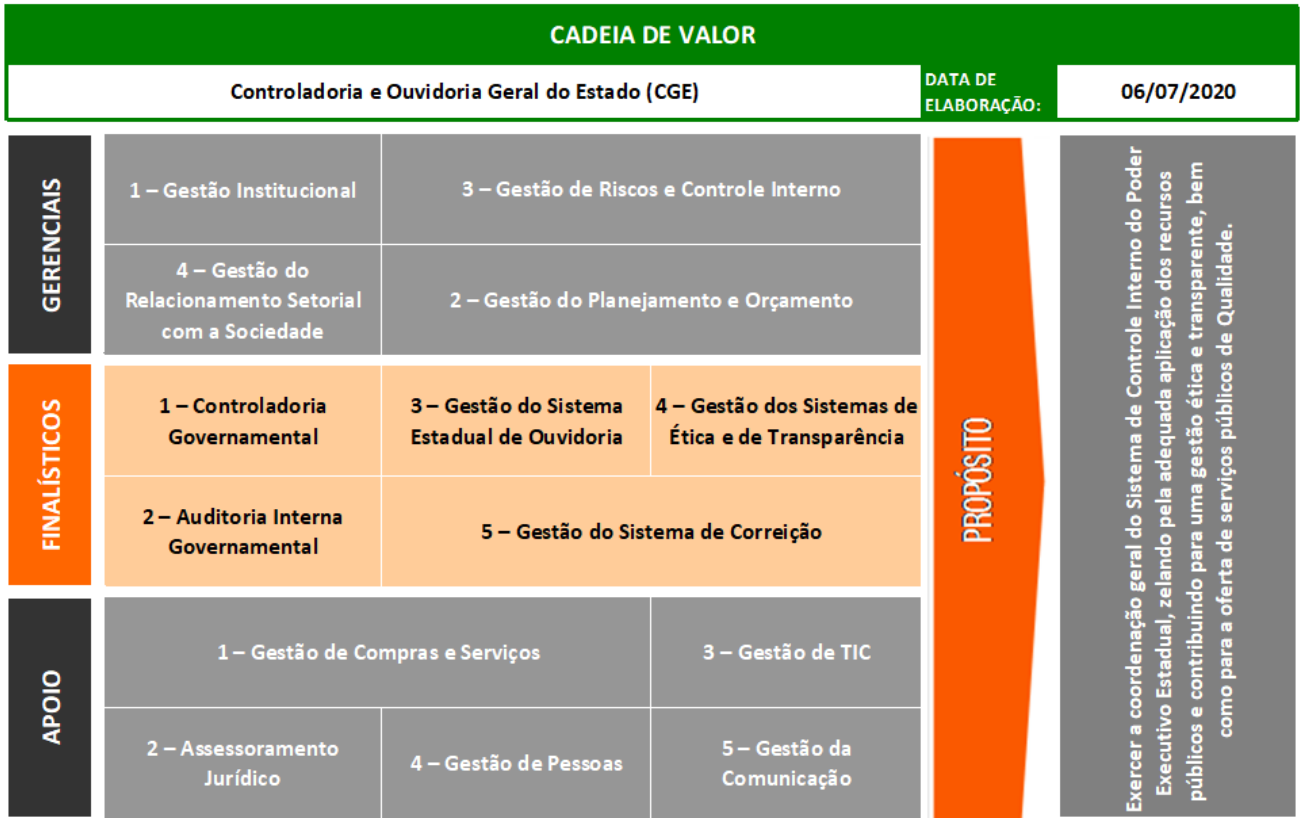
| NOME | FUNÇÃO | ASSINATURA |
|---|---|---|
| Marcelo de Sousa Monteiro | Presidente do Comitê de Integridade e Qualidade | |
| José Otacílio de Assis Júnior | Coordenador da Qualidade | |

## 14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


- ABNT NBR ISO 9001:2015 – Sistemas de Gestão de Qualidade – Requisitos;
- ABNT NBR ISO 9000:2015 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário.

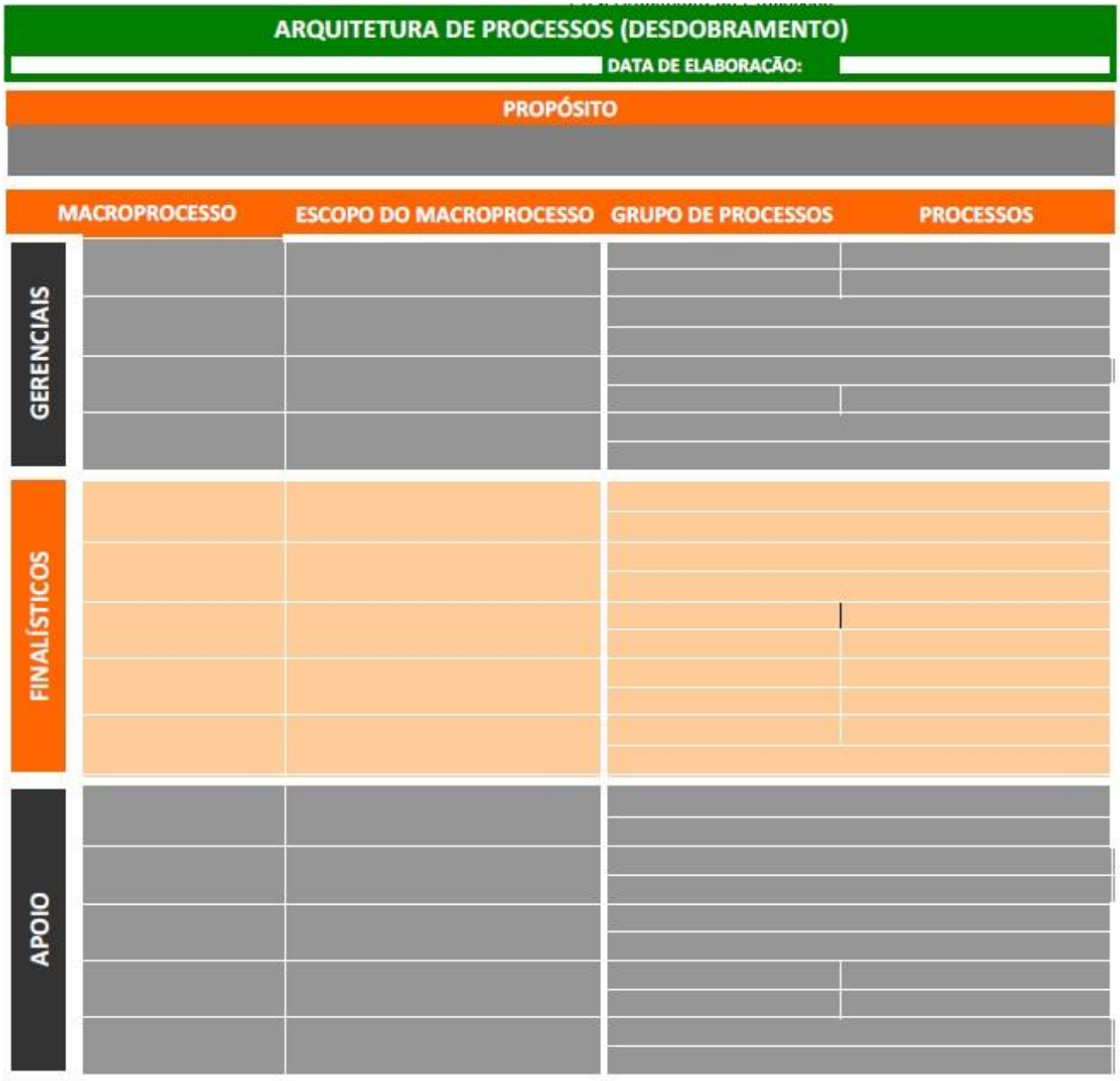

## 15. ANEXOS

### ANEXO I – CADEIA DE VALOR DA CGE



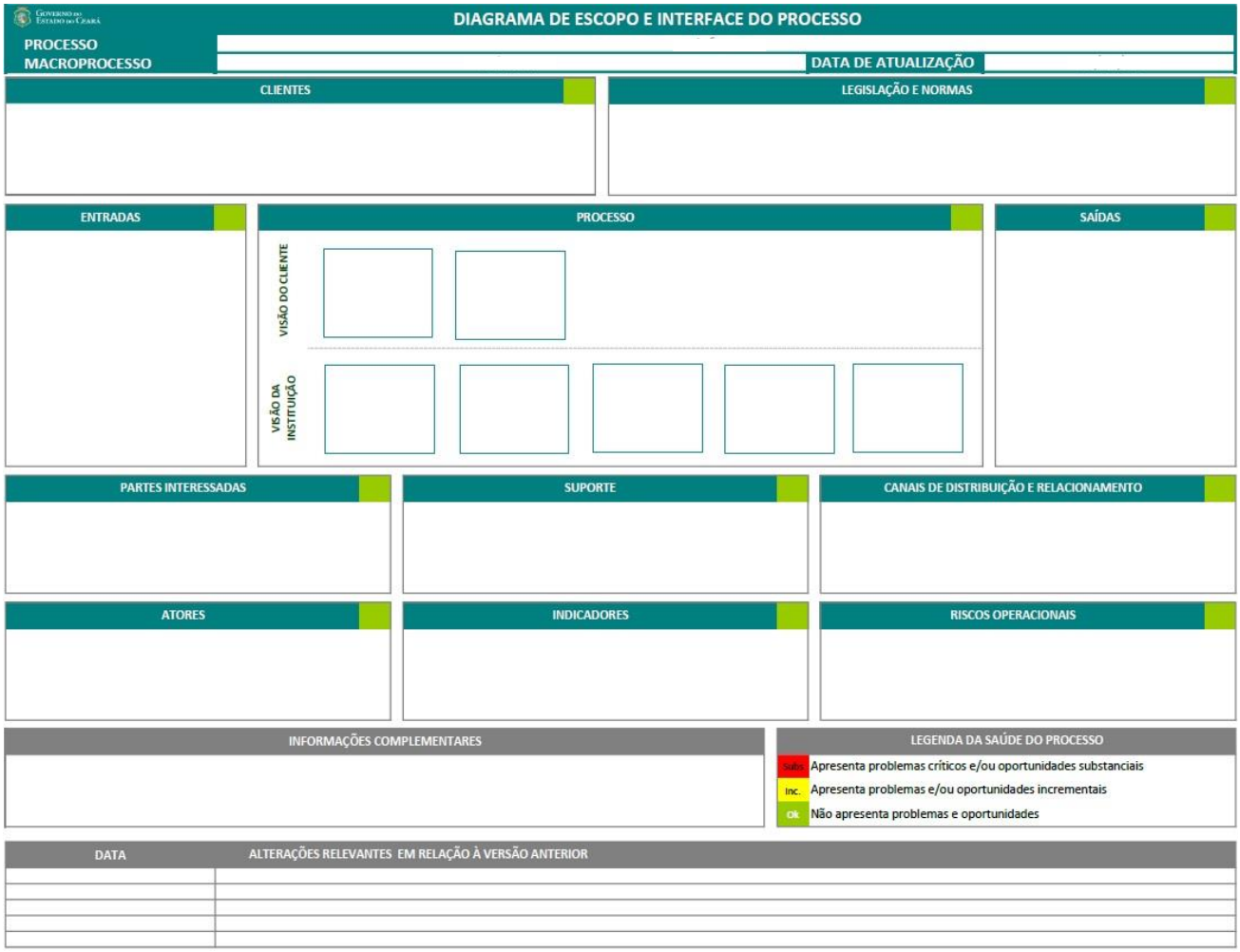
| | | |
|---|---|---|
| Macroprocesso: **Gestão Institucional** | Edição: **14ª** | Data: **25/08/2023** |
| Processo: **GESTÃO DA QUALIDADE** | Primeira Edição: **01/09/10** | |

## ANEXO II – ARQUITETURA DE PROCESSOS DA CGE



| | | |
|---|---|---|
| Macroprocesso: **Gestão Institucional** | Edição: **14ª** | Data: **25/08/2023** |
| Processo: **GESTÃO DA QUALIDADE** | Primeira Edição: **01/09/10** | |

## ANEXO III – DIAGRAMA DE ESCOPO E INTERFACE DO PROCESSO – DEIP



| Macroprocesso: **Gestão Institucional** | Edição: **14ª** | Data: **25/08/2023** |
|---|---|---|
| Processo: **GESTÃO DA QUALIDADE** | Primeira Edição: **01/09/10** | |

## ANEXO IV – PLANILHA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

**GERENCIAMENTO DE RISCOS**

| RESPONSÁVEL PELO GERENCIAMENTO | 0 | DATA DE ATUALIZAÇÃO | 00/01/00 |
|---|---|---|---|

| Identificação e Análise do Risco | | | | | | Avaliação dos Riscos | | | | | Tratamento de Riscos | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Controles | | | | | | Priorização dos Riscos | | | Resposta aos Riscos | |
| Processo / Etapa | Evento de Risco | Causa | Consequência | Categoria | Controles Existentes | Probabilidade | Impacto | Risco Inerente | Avaliação dos Controles | Risco Residual | Classificação | Priorizado | Justificativa | Tipo de tratamento | Medidas de Tratamento |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| Macroprocesso: **Gestão Institucional** | Edição: **14ª** | Data: **25/08/2023** |
|---|---|---|
| Processo: **GESTÃO DA QUALIDADE** | Primeira Edição: **01/09/10** | |

## ANEXO V – PLANO DE AÇÃO

**PLANO DE AÇÃO**

**PROCESSO** Informar

| IDENTIDFICAÇÃO DE PROBLEMAS E MELHORIAS | | | | DETALHAMENTO DAS AÇÕES CORRETIVAS OU DE MELHORIA | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ORIGEM DO PROBLEMA OU MELHORIA | MÊS DE IDENTIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO RESUMIDA DO PROBLEMA OU MELHORIA | TIPO DE AÇÃO | CÓD. AÇÃO | AÇÃO | RESPONSÁVEL | CÓD. AÇÃO PRED. | PREVISÃO | | REALIZADO | | STATUS | | | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (sobre a ação ou status da execução) |
| | | | | | | | | INÍCIO | TÉRMINO | INÍCIO | TÉRMINO | KANBAM | PROGRESSO | GERAL | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |
| | | | | | | | | | | | | | | – | |

# ANEXO VI – PLANILHA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

GERENCIAMENTO DE RISCOS

RESPONSÁVEL PELO GERENCIAMENTO | DATA DE ATUALIZAÇÃO

| IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DO RISCO | | | | | | | | AVALIAÇÃO DOS RISCOS | | | | | PRIORIZAÇÃO DOS RISCOS | | | RESPOSTAS AOS RISCOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Processo / Etapa (1) | Objetivo (2) | Evento de Risco (3) | Categoria (4) | Causa (5) | Consequência (6) | Controles | | Probabilidade (9) | Impacto (10) | Risco Inerente (11) | Avaliação dos Controles (12) | Risco Residual (13) | Classificação (14) | Priorizado (15) | Justificativa (16) | Opções de tratamento (17) |
| | | | | | | Preventivo (7) | Atenuação e recuperação (8) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| PLANO DE TRATAMENTO DE RISCOS | | | | | | | | | MONITORAMENTO DA ÁREA | | | MONITORAMENTO DA ASCOU | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Medida de Tratamento e controle (18) | Objetivos (19) | Área Responsável (20) | Área(s) corresponsável(is) (21) | Servidor responsável (22) | Descrição da medida de tratamento (23) | Custo (24) | Datas Previstas | | Datas Realizadas | | Observações (29) | Situação (30) | Data de realização (31) |
| | | | | | | | Início da Implementação (25) | Término da Implementação (26) | Início (27) | Término (28) | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| Macroprocesso: Gestão Institucional | Edição: 14ª | Data: 25/08/2023 |
|---|---|---|
| Processo: GESTÃO DA QUALIDADE | Primeira Edição: 01/09/10 | |

## ANEXO VII – GERENCIAMENTO DE MUDANÇAS – 5W 1H

**ANEXO DO PLANO DE MUDANÇAS**

| O QUE | PARA QUE | QUEM | QUANDO | ONDE | COMO | SITUAÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| Aprovação: | Data: |
|---|---|
| Elaborado por: | Data: |

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
CONTROLADORIA E OUVIDORIA GERAL DO ESTADO

| Macroprocesso: **Gestão Institucional** | Edição: **14ª** | Data: **25/08/2023** |
|---|---|---|
| Processo: **GESTÃO DA QUALIDADE** | Primeira Edição: **01/09/10** | |

## ANEXO VIII – AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES

| **MÉDIA DE AVALIAÇÃO** | |
|---|---|

DADOS

| | |
|---|---|
| Fornecedor | |
| Item Fornecido | |
| Pessoa de Contato | |

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

| | |
|---|---|
| A | QUALIDADE DO PRODUTO / SERVIÇO / INFORMAÇÃO |
| B | PRAZO DE ENTREGA DO PRODUTO / SERVIÇO / INFORMAÇÃO |
| C | ASSISTÊNCIA |
| D | PRESTEZA NO ATENDIMENTO |
| E | CONFORMIDADE COM O SOLICITADO |

| **NOTAS (de 0 a 10)** | | | |
|---|---|---|---|
| **0 – 4,9** | **5 – 6,9** | **7 – 8,9** | **9 – 10** |
| RUIM | REGULAR | BOM | ÓTIMO |

AVALIAÇÕES

| | DATA | A | B | C | D | E | MÉDIA | OBSERVAÇÕES E AÇÕES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | 0,0 | |
| 2 | | | | | | | 0,0 | |
| 3 | | | | | | | 0,0 | |
| 4 | | | | | | | 0,0 | |
| 5 | | | | | | | 0,0 | |
| 6 | | | | | | | 0,0 | |
| 7 | | | | | | | 0,0 | |

| | | |
|---|---|---|
| Macroprocesso: **Gestão Institucional** | Edição: **14ª** | Data: **25/08/2023** |
| Processo: **GESTÃO DA QUALIDADE** | Primeira Edição: **01/09/10** | |

## ANEXO IX – INDICADORES DE QUALIDADE DA CGE

| MACRO PROCESSO | INDICADOR | OBJETIVO | CONCEITO | FÓRMULA | TOLERÂNCIA | META PARA 20XX | PERIODICIDADEDE MEDIÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Aprovação:** | **Data:** |
| **Elaborado por:** | **Data:** |

| Macroprocesso: Gestão Institucional | Edição: 14ª | Data: 25/08/2023 |
|---|---|---|
| Processo: GESTÃO DA QUALIDADE | Primeira Edição: 01/09/10 | |

## ANEXO X – PAINEL DE CONTROLE DA QUALIDADE

| MACRO PROCESSO | INDICADOR | OBJETIVO | PERIODICIDADE DE MEDIÇÃO | META 20XX | TOLERÂNCIA | RESULTADO 20XX | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 1º SEMESTRE | | 2º SEMESTRE | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | 1º SEMESTRE | | 2º SEMESTRE | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | 1º SEMESTRE | | 2º SEMESTRE | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | 1º SEMESTRE | | 2º SEMESTRE | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | 1º TRIM. | 2º TRIM. | 3º TRIM. | 4º TRIM. |
| | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Aprovação:** | **Data:** |
| **Elaborado por:** | **Data:** |