

RELATÓRIO DE AUDITORIA

Nº 1370.0023.21

**AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA DE CONTROLE
NO NÍVEL DE ENTIDADE**

Fundação Estadual do Meio Ambiente

30/12/2020

**CONTROLADORIA-GERAL
DO ESTADO**



**MINAS
GERAIS**

**GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.**



Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais

Auditoria-Geral

Controladoria Seccional Feam

RELATÓRIO DE AUDITORIA **nº 1370.0023.21**

Unidade Auditada: **Feam**

Município: **Belo Horizonte/MG**



MISSÃO DA CGE

Promover a integridade e aperfeiçoar os mecanismos de transparência da gestão pública, com participação social, da prevenção e do combate à corrupção, monitorando a qualidade dos gastos públicos, o equilíbrio fiscal e a efetividade das políticas públicas.

Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE CONTROLE NO NÍVEL DE ENTIDADE



QUAL O TRABALHO REALIZADO?

Avaliação da Estrutura de Controle no Nível da Fundação Estadual do Meio Ambiente (Feam), através da metodologia do Tribunal de Contas da União (TCU), baseada no *Comitee of Sponsoring Organization* (COSO I)



POR QUE A CGE REALIZOU ESSE TRABALHO?

Em atendimento ao Plano de Atividades de Controle Interno 2020 (Paci 2020) e ao Plano Tático da Auge 2020/2021, relativo às atividades de auditoria preventivas e de acordo com os objetivos estratégicos da CGE MG, que precisa intensificar ações que promovam a melhoria dos controles internos da Administração Pública.



QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS?

Os resultados apresentados neste relatório permitem concluir pela existência de fragilidades na estrutura de controle interno da Fundação Estadual do Meio Ambiente. Nesse sentido, a maturidade da Estrutura de Controle da Feam, se encontra no nível Intermediário, quando há princípios e padrões documentados, e treinamento básico sobre controles internos.



QUAIS AS RECOMENDAÇÕES DEVERÃO SER ADOTADAS?

Diante dos exames realizados, recomenda-se a formulação do Plano de Ação cuja elaboração compete aos gestores da Fundação Estadual do Meio Ambiente, através da identificação das ações a serem implementadas, visando promover a melhoria da estrutura de controles. Ressalta-se que atenção especial deve ser dada aos princípios pior avaliados, devido aos impactos que a fragilidade dos mesmos possa provocar no atingimento dos objetivos da Feam.



Lista de Siglas e Abreviaturas

AUGE	Auditoria-Geral
CGE	Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais
COSO	<i>The Comitee of Sponsoring Organizations</i>
e-SIC	Sistema Eletrônico do Serviço de Informação
FEAM	Fundação Estadual do Meio Ambiente
GEDAMA	Gratificação de Escolaridade, Desempenho e Produtividade Individual e Institucional
IIA	Instituto dos Auditores Internos do Brasil
IS	Instruções de Serviço
Nucad	Núcleo de Correição Administrativa
PACI	Plano de Atividades de Controle Interno
PEA	Plano de Eficiência Ambiental
PMDI	Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado
PMPI	Plano Mineiro de Promoção da Integridade
RACI	Relatório de Atividades de Controle Interno
SEFAZ	Secretaria de Estado de Fazenda
SEMAD	Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável
SEPLAG	Secretaria de Planejamento e Gestão
SGDP	Superintendência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas
SISEMA	Sistema Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos
STI	Superintendência de Tecnologia da Informação
SUTI	Subcontroladoria de Transparência e Integridade
TCEMG	Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UAIG	Unidade de Auditoria Interna Governamental



Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. RESULTADO DOS EXAMES: Nível Intermediário de maturidade da Estrutura de Controle Interno	8
3. CONCLUSÃO	42
ANEXO I – Guia da Avaliação de Estrutura de Controle.....	44
ANEXO II – Autoavaliação da Gestão sobre a Estrutura de Controle	48



1. INTRODUÇÃO

Trata-se de auditoria de natureza operacional com a finalidade de avaliar, em nível de entidade, o grau de maturidade dos controles internos da Fundação Estadual do Meio Ambiente, entidade responsável por desenvolver e implementar as políticas públicas relativas à mudança do clima, às energias renováveis, à qualidade do ar, à qualidade do solo e à gestão de efluentes líquidos e de resíduos sólidos, cujas competências estão previstas no Decreto nº 47.760, de 20 de novembro de 2019.

A avaliação da estrutura de controle interno em nível de entidade, objeto deste trabalho, contempla um conjunto de políticas, diretrizes e padrões mais abrangentes da Feam. Estão relacionados com a estrutura, com a operacionalização do trabalho e com as atividades de gestão. Esses controles permeiam todo o órgão e são difundidos em todos os níveis hierárquicos (operacional, tático e estratégico), em todos os processos de trabalho (área meio e área fim) e para todos os servidores.

Para tanto, foi avaliada a existência, a adequação e a efetividade dos controles internos instituídos pela Feam, quanto à sua capacidade para reduzir o impacto ou a probabilidade da ocorrência de eventos de risco na execução de seus processos e atividades, por meio do diagnóstico sobre sua estrutura de controle.

A avaliação foi pautada nos critérios definidos pelo Comitê das Organizações Patrocinadoras – COSO, que define controle interno como sendo um processo constituído de cinco elementos básicos, atualmente denominados de “componentes”, que se inter-relacionam. São eles: (1) ambiente de controle; (2) avaliação e gerenciamento de riscos; (3) atividades de controle; (4) informação e comunicação; e (5) monitoramento.

O trabalho foi realizado em duas etapas definidas metodologicamente: envio de questionário de autoavaliação sobre a estrutura de controle para preenchimento pela alta gestão da Feam e avaliação técnica pelo auditor sobre as evidências de existência, adequação e efetividade dos controles internos administrativos da Entidade.

O resultado da avaliação dos controles realizada pela equipe de auditoria, fornecerá ao gestor informações relevantes para a construção do plano de ação, visando o aperfeiçoamento da eficiência, eficácia e efetividade operacional, a integridade e confiabilidade da informação produzida e sua disponibilidade para a tomada de decisões e para o cumprimento de obrigações de *accountability*, a conformidade com leis e regulamentos aplicáveis e a adequada salvaguarda e proteção de bens, ativos e recursos públicos contra desperdício, perda, mau uso, dano, utilização não autorizada ou apropriação indevida.

Como resultado do trabalho, espera-se contribuir para o aprimoramento, fortalecimento e melhoria dos processos internos, aperfeiçoamento dos controles administrativos e a minimização dos riscos dos processos a níveis aceitáveis.

A metodologia adotada encontra-se no Anexo I deste relatório.

Nossos exames foram realizados consoante normas e procedimentos de auditoria, incluindo, conseqüentemente, entrevistas, aplicação de questionários e análise documental na extensão julgada necessária, segundo as circunstâncias, à obtenção das evidências e dos elementos de convicção sobre as ocorrências detectadas.

2. RESULTADO DOS EXAMES: Nível Intermediário de maturidade da Estrutura de Controle Interno

A Feam apresenta **Nível Intermediário** de maturidade da estrutura de controle interno da entidade. A avaliação foi efetuada a partir da autoavaliação da gestão (Anexo II) e das evidências obtidas pela equipe de auditoria a cada controle avaliado, de acordo com a quantidade de subquestões de auditoria respondidas positivamente, e a média das notas traduziu-se em um conceito de maturidade do controle, conforme explicado na metodologia (Anexo I).

As fragilidades identificadas em cada questão estão detalhadas nos itens 2.1 a 2.5, permitindo ao gestor um melhor entendimento sobre a situação encontrada e a justificativa para a nota atribuída.

O resultado da avaliação efetuada pela equipe de auditoria foi sintetizado em Princípios e Componentes, conforme demonstrado na Tabela 1 e Gráfico 1, a seguir.

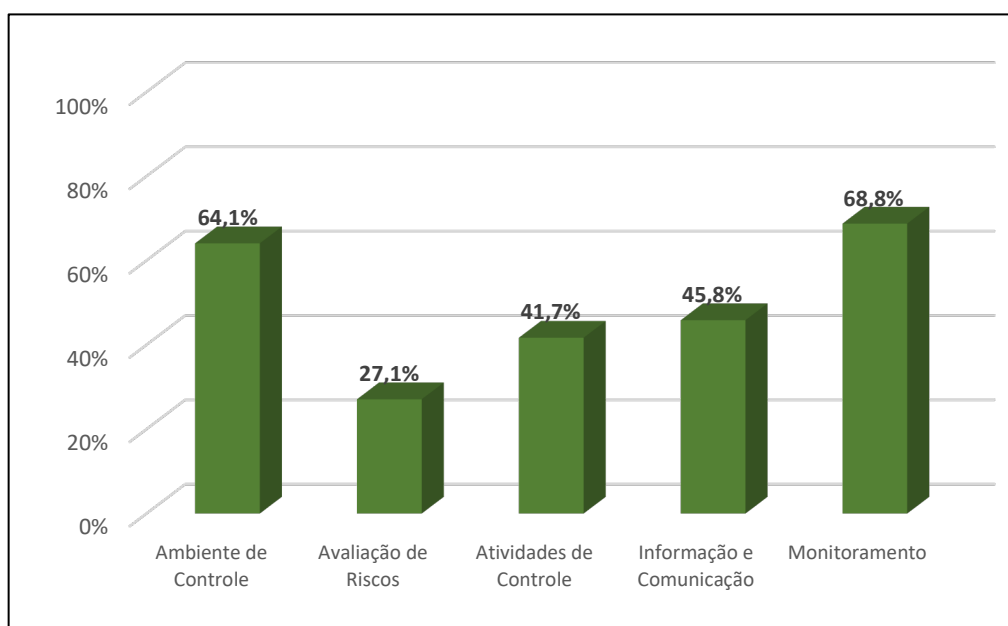
Tabela 1 – Resultado da Avaliação de Controle Interno da Feam

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE CONTROLE		AVALIAÇÃO	CONCLUSÃO
		49,5%	INTERMEDIÁRIO
Ambiente de Controle		64,1%	Intermediário
Princípio 1	Aderência à integridade e a valores éticos	43,8%	Intermediário
Princípio 2	Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	75%	Aprimorado
Princípio 3	Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade	75%	Aprimorado
Princípio 4	Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização	62,5%	Intermediário
Avaliação de Riscos		27,1%	Básico
Princípio 5	Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos	58,3%	Intermediário
Princípio 6	Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos	25%	Básico
Princípio 7	Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão	25%	Básico
Princípio 8	A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.	0%	Inicial
Atividades de Controle		41,7%	Intermediário
Princípio 9	Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização	25%	Básico
Princípio 10	Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos	50%	Intermediário
Princípio 11	Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão	50%	Intermediário
Informação e Comunicação		45,8%	Intermediário
Princípio 12	Quanto a política de segurança da informação	50%	Intermediário
Princípio 13	Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão	41,7%	Intermediário

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE CONTROLE		AVALIAÇÃO	CONCLUSÃO
		49,5%	INTERMEDIÁRIO
Monitoramento		68,8%	Intermediário
Princípio 14	Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão	62,5%	Intermediário
Princípio 15	Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração	75%	Aprimorado

Fonte: Controladoria Seccional Feam.

Gráfico 1 - Resultado Percentual de Maturidade, por Componente

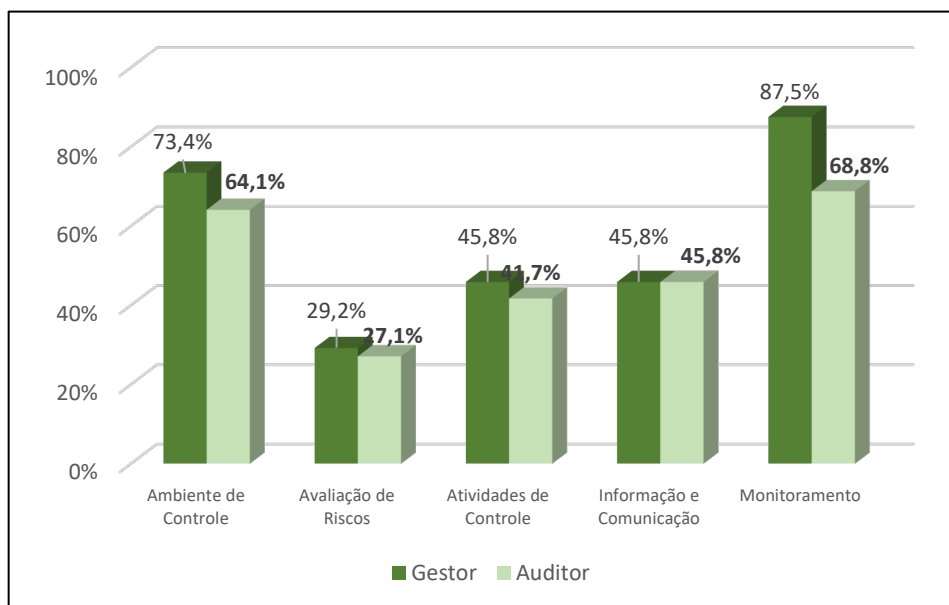


Fonte: CGE-MG.

De acordo com o parâmetro utilizado, a avaliação da estrutura de controle interno da Feam é de 49,5%, apresentando nível Intermediário de maturidade, com princípios e padrões documentados, e treinamento básico sobre controles internos adotados, conforme descrito na metodologia (Anexo I).

Percebe-se, considerando a autoavaliação do gestor e a avaliação efetuada pela equipe de auditoria, um alinhamento com relação aos componentes “Avaliação de riscos”, “Atividades de Controle” e “Informação e Comunicação”, ao mesmo tempo é possível verificar discordâncias na avaliação dos demais componentes, conforme ilustrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Comparação da Autoavaliação do Gestor e da Auditoria



Fonte: CGE-MG.

A seguir, são detalhadas as notas obtidas, dos princípios e componentes, a partir dos resultados da autoavaliação realizada pelo gestor e a avaliação realizada pela equipe de auditoria, permitindo uma comparação entre ambas.

Tabela 2 - Comparativo da Avaliação de Maturidade da Estrutura de Controle efetuada pelo Gestor e pela Auditoria

Avaliação da Estrutura de Controle	AUTO AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO DA AUDITORIA	RESULTADO DA AUDITORIA
	56,4%	49,5%	INTERMEDIÁRIO
Ambiente de Controle	73,4%	64,1%	Intermediário
1 Aderência à integridade e a valores éticos	37,5%	43,8%	Intermediário
2 Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	100%	75%	Aprimorado
3 Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade	87,5%	75%	Aprimorado
4 Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização	68,2%	62,5%	Intermediário
Avaliação de Riscos	29,2%	27,1%	Básico
5 Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos	66,7%	58,3%	Intermediário
6 Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos	25%	25%	Básico
7 Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão	25%	25%	Básico



Avaliação da Estrutura de Controle		AUTO AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO DA AUDITORIA	RESULTADO DA AUDITORIA
		56,4%	49,5%	INTERMEDIÁRIO
8	A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.	0%	0%	Inicial
Atividades de Controle		45,8%	41,7%	Intermediário
9	Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização	0%	25%	Básico
10	Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos	62,5%	50%	Intermediário
11	Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão	75%	50%	Intermediário
Informação e Comunicação		45,8%	45,8%	Intermediário
12	Quanto a política de segurança da informação	50%	50%	Intermediário
13	Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão	41,7%	41,7%	Intermediário
Monitoramento		87,5%	68,8%	Intermediário
14	Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão	75%	62,5%	Intermediário
15	Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração	100%	75%	Aprimorado

Fonte: CGE-MG.

O componente “Avaliação de Riscos” (Básico - 27,1%) é o que mais precisa de avanço na Feam e os componentes “Monitoramento” (Intermediário - 68,8%) e “Ambiente de controle” (Intermediário - 62,5%) foram os mais bem avaliados, seguidos de “Informação e Comunicação” (Intermediário - 45,8%) e “Atividades de Controle” (Intermediário - 41,7%).

No que tange aos princípios, verificou-se que, na maior parte, encontram-se no Nível Intermediário, com destaque para os princípios abaixo relacionados, que estão no Nível Aprimorado:

- P2 (Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão);
- P3 (Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade);
- P15 (Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração).



Quadro 1 - Distribuição dos Componentes e Princípios por Nível (segundo avaliação do Auditor)

Nível	Componentes	Princípios (P)
Nível Inicial 0% a 20%	-	8
Nível Básico 20,1% a 40%	Avaliação de riscos	6, 7, 9
Nível Intermediário 40,1% a 70%	Ambiente de controle; Atividades de controle; Informação e comunicação; Monitoramento	1, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13 e 14
Nível Aprimorado 70,1% a 90%	-	2, 3 e 15
Nível Avançado 90,1% a 100%	-	-

O princípio P8 (A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos), que faz parte do componente “Avaliação de Riscos”, está no Nível Inicial de maturidade, ensejando maior atenção da Feam.

Nenhum princípio ou componente alcançou o Nível Avançado (>90,1).

A seguir são descritas as fragilidades constatadas pela equipe de auditoria, por princípio avaliado, os possíveis riscos e consequências associadas às fragilidades identificadas, assim como recomendações de medidas que devem ser adotadas pela gestão.

2.1 Componente - Ambiente de Controle

O ambiente de controle é um conjunto de normas, processos e estruturas que fornece a base para a condução do controle interno por toda a organização. A estrutura de governança e a alta administração estabelecem uma diretriz sobre a importância do controle interno, inclusive das normas de conduta esperadas. A administração reforça as expectativas nos vários níveis da organização.

Esse componente abrange a integridade e os valores éticos da organização; os parâmetros que permitem à estrutura de governança cumprir com suas responsabilidades de supervisionar a governança; a estrutura organizacional e a delegação de autoridade e responsabilidade; o processo de atrair, desenvolver e reter talentos competentes; e o rigor em torno de medidas, incentivos e recompensas por performance. O ambiente de controle resultante tem impacto capaz de se propagar sobre todo o sistema de controle interno.

Mediante as análises da operação desse componente no âmbito da fundação, apontam-se como pontos fortes: a intenção de implantar o Plano de Integridade; a existência de um ambiente virtual de aprendizagem com potencial de disseminação de conhecimentos, denominado Universidade Corporativa do Sisema (Trilhas do Saber); a governança no acompanhamento do desenvolvimento e desempenho dos controles por meio de ferramentas de governança estabelecidos pela gestão; e a existência de mecanismos de incentivos financeiros para reconhecer e reter pessoas.

Este componente relaciona-se com a aderência a cinco princípios avaliados no presente trabalho, relacionados a seguir, com destaque para os pontos que carecem de especial atenção da alta administração:



Princípio 1 - Aderência a integridade e valores éticos

Integridade e valores éticos são elementos essenciais ao ambiente interno das organizações. O comportamento ético e a integridade são subprodutos da cultura organizacional, que compreende as normas éticas e comportamentais e a forma pela qual elas são comunicadas e reforçadas.

A partir da análise das evidências, identificou-se que o conteúdo do Código de Conduta Ética do Agente público e da Alta Administração (Decreto estadual nº 46.644, de 06/11/2014) adotado pela fundação não aborda, de maneira explícita, temas relevantes como: a proibição de fraude e corrupção, utilização do canal de denúncias, prevenção da ocorrência de atos de corrupção (ativa ou passiva), prevenção do nepotismo na indicação de funções de confiança e cargos comissionados e na contratação de terceiros, quanto a realização de patrocínios e doações filantrópicas, não aborda claramente a política de prevenção de conflito de interesses, a exemplo da prevenção do conflito de interesses no relacionamento com agentes de outras instituições públicas e entre os interesses privados de seus colaboradores e o interesse público. Concernente às iniciativas voltadas para maior abordagem do tema, foi instituído e aprovado o Plano de Integridade do Sisema, o qual a Feam faz parte. Ressalte-se que o instrumento ainda não foi implementado.

Concernente aos meios de comunicação e outros instrumentos de divulgação relacionados à ética, a Feam disponibiliza informações¹ atualizadas acerca da Comissão de Ética da Feam, e oferece capacitações por meio do ambiente virtual Universidade Sisema – Trilhas do Saber.

Acerca dos trabalhos realizados pela comissão de ética da Feam, verificou-se tímida atuação no tocante às ações oferecidas à instituição, nos últimos anos.

No tocante à realização de treinamentos focados em temas relacionados à integridade e valores éticos, verificou-se que a fundação não possui plano de capacitação formalizado. O curso virtual oferecido sobre "Ética e Regime Disciplinar" disponível no ambiente virtual de aprendizagem utilizado, denominado "Trilhas do Saber", é uma das iniciativas pontuais acerca do tema. Ao analisar a participação de servidores da entidade no referido curso nos anos 2017, 2018 e 2019, constatou-se a baixa adesão. Em entrevista com a equipe de Gestão de Pessoas do Sisema, foi esclarecido que há necessidade de aproximação com os gabinetes, para divulgação dos cursos, na busca de maior efetividade.

No que tange ao monitoramento relacionado às normas de conduta, aponta-se que não há instrumento de medição para avaliar tendências acerca de eventuais desvios de comportamento ético.

Apesar de haver iniciativas voltadas para o tema, a Feam não possui política de gestão da ética formalizada que contemple instâncias responsáveis, estratégia de comunicação dos valores éticos e padrões de conduta; treinamento dos agentes, colaboradores, gestores; e monitoramento do desempenho do programa de ética.

¹ Dentre as informações constantes do *site* é possível encontrar a relação dos integrantes da comissão de ética atualizada e o e-mail da comissão e o de cada um de seus representantes; *links* das últimas portarias de designação dos membros da comissão, do regimento interno, do portal do Conselho de Ética Pública do Estado de Minas Gerais (Conset), e do Código de Conduta Ética do Agente público e da Alta Administração do Estado de Minas Gerais.



Fragilidades:

- Ausência de um programa ou processo definido para avaliar o desempenho dos servidores com relação à conduta ética;
- Ausência de plano de capacitação formalizado;
- Ausência de capacitações que abordem temas como conduta ética nos negócios e na realização/acompanhamento de contratações; prevenção da ocorrência de conflitos de interesses; gestão de riscos e de fraude; utilização do canal de denúncias;
- Ausência de indicadores acerca da atuação da comissão de ética (treinamentos oferecidos, processos instaurados, sanções aplicadas);
- Baixa exposição e notoriedade da participação da Comissão de Ética no tocante às ações oferecidas à instituição, nos últimos dois anos;
- Ausência de ações educativas e de prevenção;
- Pouca participação dos servidores da fundação em treinamento sobre ética;
- Ausência de campanhas educativas, que transmitam orientação explícita sobre o que está certo ou errado em matéria de comportamento ético, no âmbito das atividades desenvolvidas pelos agentes.

Riscos:

- A Comissão de ética apresenta deficiências quanto a sua atuação;
- Conhecimento sobre temas correlatos a ética ainda não difundidos na Feam;
- Dificuldade de se avaliar a efetividade das ações/treinamentos relacionados a ética na organização;
- Pouca efetividade das ações/treinamentos relacionados a ética na Feam.

Possíveis Consequências:

- Dificuldade na implementação de uma cultura ética e íntegra na Feam;
- Desvios de condutas éticas, possibilidade de cometimento de fraudes;
- Comportamentos que comprometem a credibilidade da instituição.

Recomendações:

- Estabelecer um Código de conduta próprio que inclua questões específicas da entidade, que aborde temas como pagamentos indevidos, uso adequado dos recursos, conflitos de interesse, aceitação de presentes, doações e uso de zelo profissional devido, entre outros; em observância ao Decreto nº 47.185, de 12/05/2017, que instituiu o Plano Mineiro de Promoção da Integridade, que por sua vez tem como uma de suas diretrizes o incentivo à criação e adoção de códigos de conduta ética específicos pelos órgãos e pelas entidades da administração pública do Poder Executivo;
- Estabelecer um programa ou processo definido para identificar e monitorar tendências relacionadas às normas de conduta da fundação, para identificar problemas e tendências relacionadas às normas de conduta da organização, bem como, para avaliar especificamente o desempenho concernente às normas de conduta ética;
- Ampliar a atuação ética com realização de treinamentos, divulgação das normas adotadas sobre conduta ética para todos os servidores;
- Promover campanhas educativas, que transmitam orientação explícita sobre o que está certo ou errado em matéria de comportamento ético, no âmbito das atividades desenvolvidas pelos agentes;



- Incentivar uma atuação mais proativa da comissão de ética;
- Incluir uma seção permanente sobre ética e padrões de conduta no boletim de notícias da organização, como uma das formas de divulgação do tema.

Princípio 2 - Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão

De acordo com as definições do COSO², cabe a alta administração e a governança instituída estabelecerem a estrutura organizacional e as linhas de subordinação necessárias para planejar, executar, controlar e avaliar periodicamente as atividades da entidade – em outras palavras, executar suas responsabilidades de supervisão. A alta administração e a estrutura de governança contam com o apoio da tecnologia e dos processos exigidos para proporcionar uma clara prestação de contas e fluxos de informações em toda a entidade e suas subunidades.

No tocante ao princípio em questão, o gestor destacou que a Feam no exercício de 2020 se deparou com desafios que demandaram ações mais efetivas relacionadas ao Planejamento, para que pudesse atender o que a sociedade espera como entrega da Fundação.

Citou o advento da Lei 23.291/2019, que institui a Política Estadual de Segurança de Barragens – PESB –, a qual fez com que a Feam precisasse se reinventar para atender as diretrizes colocadas na legislação; tendo que se reestruturar e aprimorar o sistema de fiscalização.

Ressaltou, também, que a partir da Lei 23.304/2019, que estabelece a estrutura orgânica do Poder Executivo do Estado, e do Decreto 47.760/2019, que contém seu novo Estatuto, a Feam absorveu competências e atribuições de grande expressão, que anteriormente eram exercidas pela Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável – Semad.

Assim, no início de 2020 a fundação começou a elaboração do Planejamento³, com a participação de todos os servidores da Feam, suas chefias, o Gabinete e a Presidência, para que os Produtos e Indicadores de cada Unidade fossem definidos por todos, em comum acordo. Nesse sentido, foram definidos Indicadores e Produtos pautados em três objetivos estratégicos identificados para a Feam (Excelência institucional, Qualidade ambiental e Recuperação de áreas degradadas). O documento de planejamento (Planejamento Feam 2020) dispõe, ainda, que o monitoramento seja bimestral, com realização de reuniões entre as equipes, o Gabinete e a Presidência para alinhamento quanto ao andamento das atividades.

Consoantes informações prestadas pelos gestores durante a execução do trabalho, a alta administração da Feam promove reuniões gerenciais semanais com a participação dos Presidente, Chefe de Gabinete e Diretores, nas quais são repassadas, pelo Presidente da fundação, informações e instruções oriundas das reuniões de Dirigentes do Sisema; diretrizes e procedimentos a serem observados e repassados ao corpo técnico. Além de assuntos temáticos das unidades da fundação ou que impliquem interação com outras unidades da entidade levada para discussão com o grupo; e outros assuntos relevantes à condução dos trabalhos e da gestão da entidade com

² COSO I – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Controle Interno – Estrutura Integrada. Maio de 2013. Obra traduzida em língua portuguesa pelo Instituto de Auditores Internos do Brasil – IIA Brasil –, com a colaboração PwC Brasil.

³ O documento “Planejamento Feam 2020” precisou ser repactuado entre março e abril de 2020, devido à situação de emergência em decorrência do Covid-19 e à necessidade de contingenciamento de recursos demandado pelo Governo.



vistas ao alcance dos objetivos da fundação. Contudo, verificou-se a ausência de procedimento que registre as deliberações, por ventura, adotadas nessas reuniões, bem como a ausência de uma agenda pré-definida formalmente.

Analizando os documentos Planejamento e Monitoramentos bimestrais realizados pela Feam para o exercício corrente e em entrevistas com gestores, a equipe de auditoria constatou que a alta administração acompanha os processos estratégicos da organização e monitora os indicadores para alcançar os objetivos definidos. Ademais, existe a formalização de um documento de monitoramento bimestral, o qual é encaminhado para os diretores e gerentes de equipes, após a realização de reuniões de acompanhamento entre as equipes, o Gabinete e a Presidência da Fundação para alinhamento quanto ao andamento das atividades. Contudo, não há uma ata dessas reuniões de acompanhamento bimestral ou outro documento que registre as possíveis deliberações, tais como justificativas para adequação, repactuação, ou mesmo cancelamento de atividades previstas no planejamento.

Logo, no tocante ao acompanhamento do desempenho dos processos de trabalho da fundação a partir dos objetivos definidos, riscos inerentes e resultados alcançados em confronto com as metas definidas, verifica-se que alta gestão tem realizado o monitoramento das metas para alcançar os objetivos definidos, todavia, não há uma gestão baseada em riscos.

Em relação à existência de mecanismos, instâncias e práticas de governança, a forma de acompanhamento de resultados, propostas de soluções para melhoria do desempenho da organização têm sido realizados por instrumentos de iniciativas da alta administração, a exemplo dos instrumentos de monitoramento ao planejamento e das reuniões de “Direx”⁴, contudo, sugere-se o aperfeiçoamento dos registros relativos a decisões, por ventura adotadas nessas ocasiões.

Fragilidades:

- Ausência de registros das deliberações significativas, por ventura, expedidas nas reuniões;
- Carência de maior interação da alta gestão com a Comissão de Ética, e maior atuação na transmissão do tema valores éticos e integridade; fomento à criação de instrumentos de mobilização, a exemplo de campanhas, e mecanismos de incentivo à participação, de todas as categorias de agentes públicos, em treinamentos com temas relacionados à integridade e valores éticos, e transmissão de orientação explícita sobre o que está certo ou errado no âmbito das atividades desenvolvidas pelos agentes públicos;
- A alta administração não incentiva a gestão de riscos, levando as atividades de controle não serem planejadas com base nos riscos identificados.

Riscos:

- Perda de informações deliberadas em reuniões;
- Não identificação dos riscos relevantes que poderão impactar no atingimento dos objetivos/metras.

⁴ Denominação das reuniões gerenciais ocorridas semanalmente entre o Presidente, Chefe de Gabinete e Diretores da Feam.

Possíveis Consequências:

- Metas não alcançadas ou alcançadas em um tempo maior.

Recomendações:

- Sistematizar os registros que dizem respeito aos processos decisórios adotados pela fundação;
- Sistematizar práticas de acompanhamento do desempenho dos controles internos e comunicação de resultados, conforme diretriz do Decreto nº 47.185 de 12/05/2017, que instituiu o Plano Mineiro de Promoção da Integridade.

Princípio 3 - Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade

Consoante definição do COSO, “a estrutura organizacional de uma entidade provê o arcabouço para planejar, executar, controlar e monitorar suas atividades. Uma estrutura organizacional relevante inclui a definição de áreas fundamentais de autoridade e responsabilidade, bem como a definição de linhas apropriadas de comunicação.” (COSO, ERM).

Verificou-se que a estrutura organizacional básica da Feam está prevista na Lei 21.972/2016, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos – Sisema –, e regulamentada por meio do Decreto 46.670/2019⁵, que estabelece as competências e atribuições do Conselho Curador, da Direção Superior e das Unidades Administrativas. Observa-se, ainda, a existência de regimentos internos relativos ao Conselho Curador e à Comissão de Ética da Feam. A estrutura da Feam, atualmente, é centralizada, embora haja previsão expressa nos normativos supramencionados de que “*integram a estrutura da Feam as unidades regionais, até o limite de dezessete unidades*”.

O organograma, os normativos que dispõem sobre a estrutura organizacional e regimentos internos (Conselho Curador e Comissão de Ética) estão devidamente atualizados e disponíveis no *site* da organização. Além disso, a auditoria está presente na estrutura organizacional sendo possível verificar o cumprimento das suas respectivas atribuições através do Relatório Anual de Prestação de Contas, que é encaminhado ao TCE-MG.

As Portarias de delegação de autoridade e competência analisadas⁶ pela auditoria, são acompanhadas de definições de responsabilidades, limite temporal e limite de alçada para os casos onde ocorrem autorização de pagamentos. Em entrevista, o gestor informou que “*não existe uma prestação de contas formalizada desses atos delegados*”.

⁵ Decreto nº 47.760, de 20/11/2019 - Contém o Estatuto da Fundação Estadual do Meio Ambiente.

⁶ Portaria Feam Nº 659, de 16 de janeiro de 2020 - Delega competência para a prática de atos relacionados à execução orçamentária, financeira e contábil no âmbito da Fundação Estadual do Meio Ambiente;

Resolução Conjunta SEMAD/FEAM/IEF/IGAM Nº 2.919, de 07 de janeiro de 2020 - Delega competência para assinatura de Termo de Compromisso de Estágio.

Resolução Conjunta SEMAD/IEF/IGAM/FEAM nº 2996, 01 de setembro de 2020. - Delega competência para a prática de atos relacionados à execução orçamentária, financeira e contábil, referente às despesas do processamento da folha de pagamento de pessoal dos servidores, no âmbito do Sistema Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos – SISEMA.



Ainda, consoante informação do gestor, as competências são adequadamente atribuídas e responsabilidades são apropriadamente delegadas e comunicadas em todos os níveis da organização por meio dos documentos de Planejamento e Monitoramento da fundação.

Da análise à aderência ao princípio em questão, identificou-se recentes alterações⁷ ocorridas na estrutura organizacional da Fundação decorrentes do advento da Lei 23.304/2019⁸. Nesse sentido, verificou-se que o estatuto atual da fundação abarca competências e atribuições de cada unidade prevista na estrutura organizacional da Feam. E o “Planejamento Feam 2020” contribuiu para comunicar as ações estratégicas da fundação, definindo responsabilidades a unidades da entidade cujo Produto e Indicador se refiram.

Quanto as delegações realizadas por meio de portarias, verificou-se que o Presidente delegou competência aos Diretores, ao Chefe de Gabinete e ao Superintendente de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da estrutura da Semad/Sisema, para a prática de atos relacionados à execução orçamentária, financeira e contábil relativo a ações previstas na LOA, vide Portaria Feam 659, de 16 de janeiro de 2020.

Quanto aos provimentos dos cargos de direção e chefia, constatou-se a existência de servidora designada a responder por duas diretorias. Tal fato, consoante informações dos gestores, derivou da impossibilidade de unificação das diretorias, em face da Lei 21.972/2016, que detalha a estrutura básica da Feam até o nível de diretoria; e, a época da reestruturação da Feam houve restrição quanto a pontuação dos cargos, assim, decidiu-se por um diretor responder pelas duas. *“À época, também havia sinalização do Governo de que a curto prazo seria promovida uma reforma administrativa na Administração Indireta, fazendo com que tal medida fosse considerada adequada à época, porquanto transitória. Com a pretendida reformulação, as unidades administrativas no nível de Diretorias seriam em número equivalente à quantidade de diretores.”*

Fragilidades:

- Designação de servidora para responder por duas diretorias da fundação;
- Ausência de supervisão de atos delegados por meio de portarias e resoluções conjuntas.

Riscos:

- Não detecção de irregularidades cometidas na execução dos atos delegados;
- Acúmulo de funções;
- Deficiência na execução das competências da diretoria;
- Inadequação da estrutura organizacional.

Possíveis Consequências:

- Sobrecarga de trabalho de servidor ao responder por duas diretorias da fundação com temas específicos e distintos;
- Atraso na realização das entregas da diretoria e no acompanhamento aos gerentes;
- Estrutura organizacional não adequada;

⁷ Publicação de Decreto define alterações na Fundação Estadual do Meio Ambiente, reportagem no sítio eletrônico da Feam, em 25/11/2019, <http://www.feam.br/banco-de-noticias/1853-publicacao-de-decreto-define-alteracoes-na-fundacao-estadual-do-meio-ambiente>

⁸ A Lei 23.304, de 30 de maio de 2019, estabelece a estrutura orgânica do Poder Executivo do Estado.



- Impacto na qualidade do serviço;
- Atividades realizadas em desacordo com os preceitos normativos;
- responsabilização administrativa por atos irregulares, se detectados.

Recomendações:

- Monitorar e/ou revisar o processo de delegação de competências existente;
- Rever o acúmulo de funções ou a estruturação orgânica da entidade.

Princípio 4 - Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização

No que se refere ao mencionado princípio, salienta-se o seguinte: *“é essencial que os integrantes do quadro de pessoal estejam preparados para enfrentar novos desafios na medida em que as questões e os riscos da organização modificam-se e adquirem maior complexidade – em parte devido à rápida mudança de tecnologias e da intensificação da concorrência. Ensino e treinamento, sejam eles mediante instruções na sala de aula, autoestudo ou treinamento na própria função devem contribuir para que o pessoal se mantenha atualizado e trabalhem com eficácia em ambiente em fase de transição.”* (COSO ERM)

Concernente aos critérios e procedimentos para seleção existentes, a fundação não possui Política formal e institucionalizada com critérios definidos, não obstante, utiliza do Decreto estadual nº 42.899 de 17 de setembro de 2002, que rege o concurso público e a Lei estadual nº 18.185 de 04 de junho de 2009, regulamentada pelo Decreto estadual nº 45.155, de 21 de agosto de 2009, que rege a contratação temporária. Constatou-se que a Fundação está em tratativas para seleção de 1 (um) cargo de sua estrutura pelo programa Transforma Minas. Não obstante a utilização de tais ferramentas, não há programa formalizado específico para a fundação, a fim de selecionar pessoal com requisitos voltados para o comportamento ético, competências e habilidades.

Consoante informação do gestor, foram aplicadas boas práticas para seleção dos cargos em comissão, lotados no Núcleo de Barragem da Feam. Constatou-se, ainda, que o Edital SEMAD/FEAM/IEF/IGAM Nº 01/2020, que trata de seleção pública para contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do artigo 37 da Constituição da República para os órgãos e entidades integrantes do Comitê Gestor Pró-Brumadinho do Governo do Estado de Minas Gerais, estabelece dentre os requisitos mínimos para a contratação, itens como “não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidade incompatível com a nova investidura”; comprovação da regularidade com o serviço militar e serviço eleitoral; não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidade incompatível com a nova investidura. Além de contar com fases de seleção de currículo e entrevistas.

No tocante aos mecanismos de retenção de colaboradores, a fundação conta com o Programa de Eficiência Ambiental (PEA), instituído pelo Decreto nº 47.297, de 02/12/2017, cujas metas e recompensas associadas aplicam-se não só aos servidores de carreira como também aos colaboradores em regime de recrutamento amplo.

Em relação aos mecanismos de desenvolvimento de pessoas, a fundação conta com Universidade Corporativa SISEMA – Trilhas do saber (site gerenciado pela



Superintendência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas – SGDP/Semad) como ferramenta para a gestão do conhecimento, cujo objetivo é fortalecer a gestão de pessoas por competências e o desenvolvimento institucional. Na plataforma virtual são divulgados Cursos Livres, Cursos com Tutoria, Integração de Saberes, Cursos Presenciais e eventos. O ambiente virtual é acessível aos agentes públicos que possuem acesso aos meios institucionais e público externo, quando cadastrados.

Apesar de haver mecanismos de seleção, retenção e desenvolvimento de pessoas, tais instrumentos não se identificou: política formal de formação gerencial ou plano de desenvolvimento de competências; formalização das competências e características para o exercício de cargos em comissão devidamente mapeadas e divulgadas; programa interno de desenvolvimento de lideranças e futuros líderes; e pesquisa anual de clima organizacional.

No tocante a avaliação das competências, a fundação realiza anualmente a avaliação de desempenho dos servidores com base em competências essenciais e gerenciais, conforme o caso, de acordo com a regulamentação da Seplag.

Concernente ao estabelecimento de métricas, incentivos ou recompensas (promoção, bônus, aumento de responsabilidade, visibilidade, reconhecimento ou outras formas de recompensa não financeira) para motivar o desempenho da administração e de outros colaboradores, constatou-se que, a despeito da existência do Plano de Eficiência Ambiental⁹ – PEA que estabelece metas de fiscalizações realizadas em determinadas atividades, no âmbito da fundação (atinge servidores efetivos e não efetivos), cujas metas são constantemente monitoradas.

Entretanto, não foram constatados mecanismos de incentivos (financeiros ou não financeiros) que contemplem demais processos da fundação (não vinculados ao PEA) ou que atinjam a outras categorias de agentes públicos além dos já alcançados servidores efetivos e não efetivos, com vistas a reconhecer agentes públicos ou áreas de destaque, ou que implantaram ideias inovadoras exitosas no âmbito das Assessorias, Diretorias, Gerências, Núcleos.

Para servidores efetivos de carreira, a fundação também conta com mecanismo de recompensa vinculada à avaliação de desempenho, denominada Gratificação de Escolaridade, Desempenho e Produtividade Individual e Institucional – Gedama¹⁰, que apresenta, em tese, resultados quantitativos expressivos, tendo em vista que, em média, 97% dos servidores avaliados receberam notas a partir de 90% nos últimos três anos. Todavia, não se evidenciou parâmetros de monitoramento (a exemplo de indicadores de metas) da avaliação da efetividade da gratificação, no que concerne a resultados efetivos de melhora no comportamento e nas entregas dos servidores, a exemplo do monitoramento das metas alcançadas dos processos abrangidos pelo PEA.

Ainda, no que tange ao estabelecimento de métricas, o gestor afirmou que “*é feito por meio do Planejamento e Monitoramento*”. Nesse sentido, ao analisar o Planejamento

⁹ Instituído pelo Decreto nº 47.297, de 02/12/2017, regulamentado pela Resolução Conjunta SEMAD, SEPLAG, SEF nº 2.739, de 2018, que estabeleceu o regime de metas visando à promoção do desenvolvimento sustentável por meio da melhoria da eficiência na gestão ambiental e de ações voltadas à otimização da análise e finalização de processos de regularização ambiental e de incremento de ações de fiscalização ambiental no Estado.

¹⁰ Instituída pela Lei Estadual 17.351, de 17/01/2008 e a Resolução SEMAD, FEAM, IEF E IGAM n. 745, de 11 de abril de 2008. Dispõe sobre as regras aplicáveis e define os cursos de pós graduação lato e stricto sensu, que serão reconhecidos para fins do adicional de escolaridade, que compõe o cálculo da "Gratificação de Escolaridade, Desempenho e Produtividade Individual e Institucional" - Gedama (Aplicáveis a servidores efetivos).



Feam 2020, verifica-se que a avaliação ao planejamento será anual com a elaboração de Relatório para verificação de atingimento das metas dos indicadores, que estão colocadas ao longo do documento, bem como das notas atribuídas às entregas dos produtos, que se darão a partir da faixa de desempenho, que se refere a cumprimento do prazo.

Concernente às capacitações e treinamentos, o gestor informou que *“Tendo em vista a falta de recursos, temos utilizado do conhecimento de servidores para repassar aos demais. Este ano estava previsto em nosso orçamento um valor expressivo para capacitações, no entanto foi cortado. Estamos prevendo novamente para o próximo ano e tentando viabilizar parcerias para cursos gratuitos. Além disso, o SISEMA ainda possui o Trilhas do Saber, mas que os servidores não utilizam tanto.”*. Verificou-se que a fundação não conta com um programa formalizado de capacitação e treinamentos.

Fragilidades:

- Escassez de uma política de seleção formalizada, especialmente para cargos comissionados e baseada em requisitos preestabelecidos de atitudes, conhecimento e experiência, em que pese tratativas para sua primeira contratação pelo Programa Transforma Minas e seleção de recrutamento de pessoal para atuação na área de barragem;
- Tímida divulgação das capacitações dos cursos oferecidos no ambiente virtual de aprendizagem, considerando o baixo número de agentes públicos da fundação capacitados pela plataforma;
- Carência de ferramentas para identificação, diagnóstico e tratamento do clima organizacional na entidade;
- Escassez programa ou processo definido para avaliar o desempenho dos servidores com relação à conduta ética;
- Carência de identificação e diagnóstico das necessidades individuais de capacitação;
- Mecanismo de recompensa vinculada à avaliação de desempenho, denominada Gedama, não possui parâmetros de monitoramento da efetividade da gratificação, no que concerne a resultados efetivos de melhora no comportamento e nas entregas;
- Carência de sistemas de incentivos não financeiros para reconhecimento dos agentes públicos que se destacam em suas funções;
- Entidade não possui sistemas de incentivos que contemplem demais processos da fundação (não vinculados ao PEA), com vistas a reconhecer servidores ou áreas de destaque, ou que implantaram ideias inovadoras exitosas no âmbito das Assessorias, Diretorias, Gerências e Núcleos.

Riscos:

- Tarefas serem executadas sem a devida competência e habilidade necessária pra realizar o serviço com excelência;
- Clima organizacional competitivo e hostil;
- Comportamento antiético, não alinhado com os padrões esperados pela instituição;
- Não identificação das necessidades, preocupações e percepções dos servidores;
- Carência de efetividade em mecanismos de recompensa;
- Servidores insatisfeitos e desmotivados.

Possíveis Consequências:

- Competências não mapeadas e lacunas de conhecimento não supridas;



- Impacto na qualidade dos serviços prestados;
- Perda de talentos não reconhecidos.

Recomendações:

- Estabelecer as competências necessárias para a ocupação de cargos de gestão na Feam, e promover revisão periódica para garantir sua relevância face à mudança de expectativas internas e fatores externos;
- Incrementar o ambiente virtual de aprendizagem com cursos voltados para as atividades praticadas pelos agentes públicos da Feam, e incentivar a participação dos agentes públicos nos cursos oferecidos;
- Aderir ao Programa Transforma Minas¹¹, para seleção de cargos da fundação;
- Promover pesquisa de clima organizacional com periodicidade razoável, para identificação, diagnóstico e tratamento do clima;
- Desenvolver um programa ou processo definido para avaliar o desempenho dos servidores com relação à conduta ética;
- Promover realização de diagnóstico e identificação das necessidades de capacitação;
- Estabelecer programa de capacitação e de treinamento regular e sistemático, atrelado à realização dos objetivos estratégicos e dos planos estabelecidos pela organização, de modo que todos os integrantes sejam adequadamente capacitados para desempenhar suas atribuições de maneira proveitosa;
- Promover mecanismos de avaliação de efetividade da recompensa vinculada à avaliação de desempenho existente e impactos dela recorrentes quanto aos resultados efetivos de melhora no comportamento e nas entregas;
- Promover a criação de mecanismos de incentivos não financeiros para reconhecimento dos agentes públicos que se destacam em suas funções, com vistas a reconhecer servidores ou áreas de destaque, ou que implantaram ideias inovadoras exitosas no âmbito das Assessorias, Diretorias, Gerências, Núcleos.

2.2 - Componente - Avaliação de Riscos

Toda entidade enfrenta vários riscos de origem tanto interna quanto externa. Define-se risco como a possibilidade de que um evento ocorra e afete adversamente a realização dos objetivos. A avaliação de riscos envolve um processo dinâmico e iterativo para identificar e avaliar os riscos à realização dos objetivos. Esses riscos de não atingir os objetivos em toda a entidade são considerados em relação às tolerâncias aos riscos estabelecidos. Dessa forma, a avaliação de riscos estabelece a base para determinar a maneira como os riscos serão gerenciados.

Uma condição prévia à avaliação de riscos é o estabelecimento de objetivos, ligados aos diferentes níveis da entidade. A administração especifica os objetivos dentro das categorias: operacional, divulgação e conformidade, com clareza suficiente para identificar e analisar os riscos à realização desses objetivos. A administração também considera a adequação dos objetivos à entidade. A avaliação de riscos requer ainda que a administração considere o impacto de possíveis mudanças no ambiente externo e dentro de seu próprio modelo de negócio que podem tornar o controle interno ineficaz.

Mediante as análises da operação desse componente no âmbito da fundação, aponta-se como pontos fortes a existência de objetivos definidos por meio de planejamento,

¹¹ Programa coordenado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (Seplag), seleciona candidatas para as vagas divulgadas pelo programa, com critérios de seleção pré-definidos.

a nível gerencial, que consiste na definição de indicadores e metas de desempenho de curto prazo para processos considerados prioritários, e o seu monitoramento; a existência de iniciativas voltadas para a revisão do planejamento estratégico com o estabelecimento de metas de médio prazo; e as iniciativas para de implantação do Plano de Integridade do Sisema, que contém ações voltadas para o gerenciamento de riscos.

Princípio 5 - Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos

Acerca desse princípio, destaca-se o que está estabelecido pelo COSO¹²: *“a missão de uma organização estabelece, em um sentido mais amplo, aquilo que a organização deseja alcançar. Os objetivos estratégicos são metas de nível geral alinhadas com a missão da organização e oferecendo-lhe apoio. Ao orientar o seu enfoque, primeiramente para os objetivos estratégicos e táticos, a Administração estará pronta para definir os objetivos operacionais. Os objetivos precisam ser mensuráveis e entendidos prontamente”*.

Concernente ao exame do planejamento estratégico organizacional, aprovado e publicado contendo a visão, a missão e os objetivos organizacionais de longo prazo com seus indicadores, metas e resultados esperados, a análise restou prejudicada em razão de que ferramenta vigente publicada encontra-se desatualizada. Consoantes informações prestadas durante a execução do trabalho, o novo Planejamento Estratégico encontra-se em fase de revisão.

Não obstante a inexistência de planejamento estratégico atualizado, em 2020 a fundação estabeleceu um planejamento de curto prazo, alinhado a instrumentos, como Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) e Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme demonstrado no princípio 2 deste relatório, em que definiu Indicadores e Produtos pautados em três objetivos estratégicos identificados para a Feam (Excelência institucional, Qualidade ambiental e Recuperação de áreas degradadas). Nesse sentido, constatou-se que tal planejamento, a nível gerencial, tem balizado a atuação da entidade neste exercício.

Depreende-se do documento “Planejamento Feam 2020”, que o seu monitoramento tem periodicidade bimestral, com realização de reuniões entre as equipes, o Gabinete e a Presidência para alinhamento quanto ao andamento das atividades. Também está descrito no referido documento que: *“O esforço para elaboração do Planejamento se iniciou no início do exercício de 2020, mas precisou ser repactuação entre março e abril no mesmo ano, devido à situação de emergência em decorrência do COVID-19 e à necessidade de contingenciamento de recursos demandado pelo Governo. Portanto, este documento foi revisto e é produto final desta repactuação entre as unidades da Feam e seu Dirigente Máximo.”*

Da análise realizada pela equipe de auditoria, constatou-se que a Feam tem monitorado e acompanhado o desempenho das entregas consideradas prioritárias no exercício.

Em relação aos meios de comunicação e divulgação dos objetivos e metas constantes desse planejamento da fundação, verificou-se que a comunicação é realizada por meio da formalização do próprio documento “Planejamento Feam 2020”, das reuniões de

¹² COSO I – *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*. Controle Interno – Estrutura Integrada. Maio de 2013. Obra traduzida em língua portuguesa pelo Instituto de Auditores Internos do Brasil – IIA Brasil -, com a colaboração PwC Brasil.

acompanhamento e documentos de monitoramento bimestrais. Quanto à divulgação, identificou-se que tais documentos estão restritos aos servidores da Fundação, não se verificando a disponibilização por meio das vias institucionais disponíveis (sítio eletrônico oficial¹³, intranet).

Ademais, de acordo com o gestor, a elaboração do planejamento envolveu todos os servidores da fundação *“Foram realizadas reuniões entre todos os servidores da Feam, suas chefias, o Gabinete e a Presidência, para que os Produtos e Indicadores de cada Unidade fossem definidos por todos, em comum acordo”*.

Fragilidades:

- Planejamento Estratégico desatualizado;
- Escassez de ferramenta de planejamento que contemple objetivos organizacionais de longo prazo com seus indicadores, metas e resultados esperados.
- Planejamento interno existente não está vinculado a um Planejamento Estratégico formalizado;
- Ausência de divulgação externa das metas propostas no Planejamento Feam 2020.

Riscos:

- O planejamento estratégico não apoiar os objetivos da Feam;
- As ações operacionais realizadas não contribuirão efetivamente para o alcance do planejamento estratégico;
- Ausência de transparência do Planejamento Feam 2020.

Possíveis Consequências:

- Dificuldade em avaliar com clareza se os objetivos pretendidos pela Feam foram alcançados;
- Não alcançar os objetivos pretendidos;
- Impossibilidade de atuação do controle social.

Recomendações:

- Atualizar o Planejamento Estratégico;
- Aperfeiçoar o planejamento de curto prazo da fundação e compatibilizá-lo com o Planejamento Estratégico;
- Elaborar ferramenta, a exemplo do Painel de Indicadores do Sisema, de modo a facilitar a disponibilização e divulgação dos dados aos usuários internos e externos a entidade.

Princípio 6 - Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos

Concernente a esse princípio, salienta-se o que está previsto no COSO: *“Ao identificar os eventos (ocorrências originadas a partir de fontes internas ou externas que afetam a realização dos objetivos), a Administração deve reconhecer que existem determinadas incertezas, como não saber se um evento ocorrerá, quando ocorrerá e o impacto que terá caso aconteça. Inicialmente, a Administração considera uma faixa de eventos em potencial, originadas de fontes internas e externas, sem levar em conta*

¹³ www.feam.br

se o impacto será favorável ou desfavorável. Desse modo, a Administração poderá identificar não apenas eventos com potencial impacto negativo, mas também aqueles que apresentam oportunidades a serem aproveitadas.” (COSO¹⁴)

Mediante execução do trabalho, constatou-se que a Feam não possui uma política de gestão de riscos implantada e formalizada.

Consoantes informações prestadas pelo gestor, em 2020 a Feam iniciou a implementação do Planejamento e Monitoramento de ações/metapas da organização. E declarou que, para o próximo exercício está no planejamento agregar um Plano de Riscos para a Fundação.

Destaca-se que o Plano de Integridade do Sisema, o qual a Feam faz parte, contempla o eixo Gestão de Riscos, que possui ações voltadas para o tema.

Fragilidades:

- Ausência de uma política de gestão de riscos formalizada na organização.

Riscos:

- Prevenção ineficiente à ocorrência de problemas que afetam a execução dos processos/projetos.

Possíveis Consequências:

- Dispendio de recursos ao resolver problemas em vez de preveni-los;
- Tomada de decisão pela gestão sem considerar todos os fatores de riscos.

Recomendações:

- Implantar uma Política de Gestão de Riscos,
- Promover a capacitação dos gestores e servidores da fundação sobre Gerenciamento de Riscos e Controles Internos.

Princípio 7 - Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão

No que se refere aos riscos provenientes de fontes externas e internas, dispõe o COSO: *“Toda entidade enfrenta vários riscos de fontes externas e internas. O risco é definido como a possibilidade de que um evento ocorra e afete adversamente a realização dos objetivos. A identificação e análise dos riscos é um processo contínuo e iterativo conduzido para aprimorar a capacidade da entidade de realizar seus objetivos.”*

Conforme mencionado no tópico anterior, a fundação não dispõe de política formal de gestão de riscos. Consoante informações do gestor, há intenção de se agregar a Gestão de Riscos ao Planejamento da Feam, para o próximo exercício. E, a partir dessa integração, a entidade poderá realizar a avaliação das mudanças internas e externa a

¹⁴ COSO I – *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*. Controle Interno – Estrutura Integrada. Maio de 2013. Obra traduzida em língua portuguesa pelo Instituto de Auditores Internos do Brasil – IIA Brasil -, com a colaboração PwC Brasil.

entidade que possam afetá-la negativamente, bem como a elaboração de políticas e procedimentos a serem aplicados para atuar sobre os riscos identificados.

Fragilidades:

- Ausência de procedimentos estabelecidos para atuar sobre os riscos decorrentes de mudanças internas ou externas;
- Inexistência de metodologia de identificação de processos críticos e riscos associados;
- Inexistência de políticas ou procedimentos formalizados para atuar preventivamente sobre mudanças significativas nos ambientes nos quais opera.

Riscos:

- Respostas inadequadas ou intempestivas aos riscos decorrentes de mudanças, que possam impactar potencialmente na realização dos objetivos da entidade.

Possíveis Consequências:

- Prejuízo a qualidade de entrega do produto/serviço associado aos processos afetados pela mudança.

Recomendações:

- Identificar riscos que surgirem de fatores externos, como novas leis ou regulamentos ou catástrofes naturais, bem como, fatores internos, a exemplo de falta de pessoal e escassez de recursos atual e futuramente.

Princípio 8 - A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos

Quanto ao órgão considerar o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos, existe na administração pública estadual, o Decreto nº 47.185 de maio de 2017, o qual instituiu o Plano Mineiro de Promoção da Integridade (PMPI), que tem como um dos seus objetivos “*desenvolver mecanismos contínuos de monitoramento das atividades desenvolvidas pelos órgãos e pelas entidades do Poder Executivo, possibilitando a detecção tempestiva de riscos e de eventuais atos ilícitos praticados contra a administração pública, com a implementação de medidas corretivas e repressivas.*”

A equipe de auditoria verificou que, pelo fato de não possuir uma política de gestão de riscos implantada e formalizada, não existe na Feam a análise de riscos relacionados à fraude e corrupção, em que pese o Plano de Integridade já estar em fase final de construção.

Fragilidades:

- Ausência de instrumentos formalizados para identificação e avaliação dos riscos de fraude e corrupção.

**Riscos:**

- Detecção de fraude e corrupção ao invés de preveni-las.

Possíveis Consequências:

- Prejuízos financeiros e à imagem da organização devido a atos de corrupção e fraude.

Recomendações:

- Criar controles para prevenir e detectar fraudes;
- Avaliar o potencial de fraude analisando as motivações, oportunidades e racionalizações para definir as medidas corretivas e preventivas.

2.3 - Componente - Atividades de Controle

Atividades de controle são ações estabelecidas por meio de políticas e procedimentos que ajudam a garantir o cumprimento das diretrizes determinadas pela administração para mitigar os riscos à realização dos objetivos.

As atividades de controle são desempenhadas em todos os níveis da entidade, em vários estágios dentro dos processos corporativos e no ambiente tecnológico. Podem ter natureza preventiva ou de detecção e abranger uma série de atividades manuais e automáticas, como autorizações e aprovações, verificações, reconciliações e revisões de desempenho do negócio.

A segregação de funções é geralmente inserida na seleção e no desenvolvimento das atividades de controle. Nos casos em que a segregação de funções seja impraticável, a administração deverá selecionar e desenvolver atividades alternativas de controle.

Consoante definição do COSO, o “*Controle interno é um processo conduzido pela estrutura de governança, administração e outros profissionais da entidade, e desenvolvido para proporcionar segurança razoável com respeito à realização dos objetivos relacionados a operações, divulgação e conformidade*”.

Este componente relaciona-se com a aderência à três princípios avaliados no presente trabalho, sintetizados a seguir, com destaque para os pontos que carecem de especial atenção da alta administração:

Princípio 9 - Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização

As organizações devem estabelecer políticas e procedimentos de controle interno. As políticas refletem o posicionamento da administração sobre o que deve ser feito para realizar o controle interno. Esses posicionamentos podem ser documentados, descritos explicitamente em outras comunicações da administração ou estar implícitos nas ações e decisões da administração. Os procedimentos consistem em ações que implementam uma política (COSO¹⁵).

¹⁵ COSO I – *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*. Controle Interno – Estrutura Integrada. Maio de 2013. Obra traduzida em língua portuguesa pelo Instituto de Auditores Internos do Brasil – IIA Brasil -, com a colaboração PwC Brasil.



Concernente à disposição de mecanismos de controle (normativos, fluxos, rotinas, parâmetros) para comunicar as responsabilidades pelos controles internos por meio de estruturas, autoridades e responsabilidades, verifica-se que o Decreto de competências da Feam, assim como Portarias e Resoluções Conjuntas, estabelecem responsabilidades da entidade. A Fundação conta, ainda, com o planejamento institucional que atribui ações/metras a unidades administrativas da Feam, sendo, de certa maneira, responsável por adotar controles para o alcance dos objetivos esperados.

Identificou-se também que uma das formas utilizadas para orientar e detalhar¹⁶ as atividades de controle é a emissão das “Orientações Sisema – OS” e “Instruções de Serviço – IS”, pelo Núcleo de Normas e procedimentos, vinculado ao Gabinete da Semad, que objetivam padronizar, orientar e dar diretrizes técnicas dos procedimentos. Verifica-se, a esse respeito, que apesar de constituir boa prática de gestão, a maior parte dos documentos emitidos não é de matérias específicas da Feam.

Outra forma de estabelecimento de controles utilizada pela gestão, é a elaboração de Deliberação¹⁷ 1/2018 e Portaria¹⁸, que estabelecem procedimentos (controle) a serem aplicados em determinados processos/setores da organização, quando identificadas oportunidades de melhorias.

A partir de entrevistas com gestores, identificou-se como fragilidades a inexistência de manuais, fluxos, rotinas, parâmetros, para as atividades de controle exercidas nos diversos setores da fundação.

Concernente aos mecanismos para cobrar a prestação de contas dos servidores responsáveis pelos controles internos, de acordo com as informações prestadas, a prestação de contas não é feita de forma específica e sistemática, mediante relatórios periódicos de prestação de contas, salvo exceções¹⁹, mas por meio de verificação da consecução das finalidades e do alcance dos resultados esperados.

Somando-se a isso, foi relatado ainda que os gerentes da fundação detêm um controle mais próximo do cumprimento das atividades de controle interno exercido pelas unidades administrativas, de acordo com as suas respectivas competências.

Verificou-se que existem atividades realizadas na Feam que possuem definição de responsáveis pela execução e monitoramento, entretanto, a definição quanto aos procedimentos e controles internos carecem de consolidação e meios de divulgação mais acessíveis aos usuários, a exemplo da boa prática da Semad, órgão vinculado, que padroniza orientações e comunicados por meio do sítio eletrônico do órgão. Ademais os controles existentes não são embasados em uma política formal de gerenciamento de riscos.

¹⁶ <http://www.meioambiente.mg.gov.br/padronizacao-de-procedimentos>. Orientações Sisema – OS: Instrumento para padronização de procedimentos já estabelecidos, que não demandassem fundamentação técnica, jurídica ou administrativa aprofundada; Instrução de Serviço Sisema – IS: para padronização de procedimentos que demandassem análise e fundamentação técnica, jurídica ou administrativa detalhada.

¹⁷ Deliberação 1, de 19/2/2019 - Estabelece procedimentos para operacionalização da Bolsa Reciclagem no âmbito do Estado de Minas Gerais, de que trata a Lei nº 19.823, de 22 de novembro de 2011, e o Decreto nº 45.975, de 04 de junho de 2012. (Essa atividade encontra-se atualmente nas competências da Semad).

¹⁸ Portaria Feam 657, de 6 de janeiro de 2020 - Estabelece procedimentos para aperfeiçoamento da gestão dos autos de infração.

¹⁹ Relatório semestral do Núcleo de Autos de Infração, conforme dispõe a Portaria Feam 657/2020.



Acerca de decisões tomadas visando a melhoria dos controles internos, foram citados, a título de exemplos, desenvolvimento de novo Sistema de Gestão de Barragem (Sigibar), que consta do planejamento de curto prazo da fundação; alteração de procedimento (fluxo) de trabalho adotado para os servidores do Núcleo de Barragens (Nubar), que, a partir da obrigatoriedade do encaminhamento pelo empreendedor à Feam do Relatório de Auditoria Independente relativo à Política de Segurança Barragem, passaram a analisar tais relatórios antes de ir a campo para fiscalização/vistoria.

Fragilidades:

- Carência de formalização de instrumentos e mecanismos de controles internos²⁰ (normativos, fluxogramas, rotinas, parâmetros) que comuniquem claramente as responsabilidades pelo controle interno, e os procedimentos sobre o que deve ser feito para realizar os controles internos, em nível de área/processos e de atividades;
- Carência de formalização de controles internos utilizados na prática, porém, não formalizados;
- Carência de consolidação dos instrumentos e mecanismos de controles internos existentes, por área/processo/atividade, bem como, de divulgação em ambiente facilmente acessível aos usuários responsáveis pela execução dos controles;
- Carência de criação de mecanismos formais para mensurar e registrar a melhoria nos controles (eficiência, eficácia, efetividade) a partir de processos que sofreram alterações a partir de decisões tomadas.

Riscos:

- Atividades serem exercidas sem a observância do padrão esperado;
- Atividades incompatíveis serem realizadas pelo mesmo agente;
- Descumprimento de normativos;
- Controles exercidos de forma insuficiente.

Possíveis Consequências:

- Cometimento de fraudes;
- Processos serem submetidos à decisão acompanhando erros de análise e execução;
- Prejuízos financeiros;
- Prejuízos ambientais.

Recomendações:

- Ampliar e estabelecer a formalização de instrumentos e mecanismos de controles internos (normativos, fluxogramas, rotinas, parâmetros) que comuniquem claramente as responsabilidades pelo controle interno, e os procedimentos sobre o que deve ser feito para realizar os controles internos, em nível de área/processos e de atividades;
- Consolidar os instrumentos e mecanismos de controles internos existentes, por área/processo/atividade, bem como, divulgar em ambiente facilmente acessível aos usuários responsáveis pela execução dos controles;
- Promover a formalização de controles internos (dos processos relevantes) utilizados

²⁰ Consoante Diretriz do Decreto 47.185/2017: art. 3º, inciso IV: valorização dos procedimentos, instrumentos e mecanismos de controle interno da gestão, com ênfase no incremento contínuo da transparência pública, na avaliação de riscos, na adoção de medidas de prevenção e no monitoramento contínuo das atividades.



- na prática, porém não formalizados;
- Estabelecer mecanismos formais para mensurar e registrar a melhoria nos controles (eficiência, eficácia, efetividade) a partir de processos que sofreram alterações a partir de decisões tomadas;
 - Promover a capacitação dos gestores e divulgação para todos os servidores da Feam quanto às responsabilidades pelos controles internos, em consonância ao modelo das três linhas do IIA²¹.

Princípio 10 - Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos

Atividades de controle são ações estabelecidas por políticas e procedimentos definidos pela administração que ajudam a assegurar que as diretrizes estejam sendo seguidas. Devem estar distribuídas por toda a organização, em todos os níveis e em todas as funções. Elas incluem uma gama de controles preventivos e detecção, como procedimentos de autorização e aprovação, segregação de funções (autorização, execução, registro e controle), controles de acesso a recursos e registros, verificações, conciliações, revisões de desempenho, avaliação de operações, de processos e de atividades, supervisão direta.

Contudo, não se pode perder de vista que esses instrumentos devem ser planejados e implementados considerando o porte e a complexidade das atividades desenvolvidas, conjugando-se benefícios e respectivos custos de manutenção/extinção. Sugere-se, a partir desta perspectiva, que o desenho de implementação, manutenção e/ou extinção dos mais diversos controles internos seja realizado a partir da gestão de riscos.

No que concerne às atividades de controle adotadas pela organização e sua abrangência (em todos os níveis, estratégicos, operacionais, divulgação e conformidade), bem como à existência de atividades de controles internos estabelecidos com objetivo de mitigar/reduzir os riscos, foram citados, a título de exemplo de controle de ativos (detectivo), a realização de inventário anual de bens móveis e imóveis (normatizado pela Seplag); a definição de responsabilidades para processos de restituição de taxas²² (preventivo, normatizado pela Feam).

Apesar da existência de tais controles, considera-se que a fundação carece de definição mais abrangente de controles preventivos e detectivos, tais como formalização de procedimentos²³, controle sobre ativos, autorizações e aprovações, reconciliações, controles de supervisão, controles preventivos de fraudes e conluio, e de mitigação/redução de riscos.

No que se refere ao conteúdo das atividades de controle, se abrangem as ações a serem adotadas, bem como prazos e responsáveis para aplicar, revisar e supervisionar essas ações, verifica-se que as Orientações Sisema, Instruções de Serviço, Deliberações e Portarias²⁴ Feam, comumente orientam os itens a serem verificados, prazos e responsáveis. Acerca de procedimentos de revisão, a fundação possui carência em definição de práticas e instrumentos visando esse fim. Pondera-se, a esse

²¹ IIA – Institute of Internal Auditors – Modelo de três linhas do IIA, 2020.

²² Resolução Conjunta SEMAD/IEF/FEAM/IGAM nº 2.792, de 02 de abril de 2019, que estabelece procedimentos para a expedição de declarações para fins de restituição de taxas de expediente de sua competência.

²³ Conforme abordado no item referente ao componente Atividades de Controle – P9.

²⁴ Vide formas de comunicação da responsabilidade pelos controles internos no tópico do componente Atividades de Controle – P9.

respeito, que a modernização de processos pode contribuir para que tais controles sejam implantados, mesmo com carência de recursos humanos.

No que tange à definição de atribuições ou responsabilidades por atividades-chave de autorização, de execução, de atesto/aprovação, de registro e de revisão ou de auditoria são devidamente segregadas entre diferentes pessoas; e ainda, acerca da existência de políticas e procedimentos estabelecidos que asseguram a separação entre funções e atividades consideradas incompatíveis, tais como: autorização, execução, controle e registro, informou a gestão que apesar de existir orientações para a observância do princípio da segregação de funções no âmbito das atividades, ainda não há procedimentos formalizados em manuais, fluxogramas ou outros instrumentos. A esse respeito, ponderou que a área meio conta com maior gama de procedimentos estabelecidos, por conterem, em maior parte, normatização própria da Seplag ou mesmo da Sefaz. Alguns processos finalísticos também preveem separação de funções, especialmente, no que se refere às instâncias recursais. Não obstante, não foram estabelecidos, ainda, mecanismos de acompanhamento abrangentes que permitem avaliar se as políticas e procedimentos para a segregação de funções adotados são ou não efetivas, e o controle de detecção ainda não é realizado na instituição.

Fragilidades:

- Carência de definição dos controles internos a serem executados nos processos e atividades, preventivos e detectivos, que abrangem as ações a serem adotadas, os itens a serem verificados, bem como os prazos e responsáveis por aplicar, revisar e supervisionar essas ações;
- Ausência de vinculação dos controles internos dos processos e atividades (preventivos e detectivos, que abrangem as ações a serem adotadas, os itens a serem verificados, bem como os prazos e responsáveis por aplicar, revisar e supervisionar essas ações), a uma política de gestão de riscos, e que contemplem estratégias de mitigar ou reduzir os riscos existentes em todos os níveis da entidade (estratégicos, operacionais, divulgação e conformidade);
- Carência de formalização das políticas e procedimentos estabelecidos para assegurar a separação entre funções e atividades consideradas incompatíveis, tais como: autorização, execução, controle e registro, cadastro/recebimento/análise de documentação e registros nos sistemas informatizados;
- Carência de criação de mecanismos de acompanhamento que permitam avaliar se os controles existentes asseguram o cumprimento da segregação de funções, para verificar se estão sendo efetivos.

Riscos:

- Cometimento de erros, fraudes e conluios;
- Processos críticos sujeitos a falhas.

Possíveis Consequências:

- Credibilidade da instituição prejudicada;
- Prejuízos financeiros;
- Prejuízos operacionais (ineficiência);
- Prejuízos ambientais.

Recomendações:

- Implantar o mapeamento de processos e o gerenciamento de riscos;
- Mapear as atividades realizadas, e criação de fluxogramas, facilitando aos novos colaboradores que ingressarem no quadro da fundação desenvolver a função e maneira regular;
- Formalizar os controles internos a serem executados nos processos e atividades, preventivos e detectivos, que abrangem as ações a serem adotadas, os itens a serem verificados, bem como os prazos e responsáveis por aplicar, revisar e supervisionar essas ações (nos processos que tais controles ainda não foram formalizados);
- Promover a formalização das políticas e procedimentos para assegurar a separação entre funções e atividades consideradas incompatíveis, tais como: autorização, execução, controle e registro, cadastro/recebimento/análise de documentação e registros nos sistemas informatizados;
- Aplicar métodos (organogramas, fluxogramas, softwares e outros) para identificar incompatibilidades de funções para o nível de segregação desejado e posteriormente estabelecer controles alternativos se a segregação não estiver adequada;
- Promover a criação de mecanismos de acompanhamento que permitam avaliar se os controles existentes asseguram o cumprimento da segregação de funções, para verificar se estão sendo efetivos.

Princípio 11 - Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão

Consoante informações do gestor, no início das reuniões de monitoramento do planejamento da instituição, que ocorrem bimestralmente, com a presença do Presidente, Chefe de Gabinete, Diretores e Gerentes, são abordadas questões gerais sobre a cada unidade, assim, a alta administração revisa periodicamente as atividades de controle para determinar sua contínua relevância e as atualiza quando necessário.

Em que pese não haver evidência quanto aos registros relacionados às revisões da atividade de controle, visto que não são realizadas atas dessas reuniões, verifica-se que ocorrem mudanças na prática nos controles, como exemplo de iniciativas da entidade, a criação e publicação de normativos²⁵ estabelecendo procedimentos a serem observados por terceiros, quando do envio de documentação à fundação relacionada à política de segurança de barragem. Identificou-se também que a instituição tem adotado medidas para o desenvolvimento de solução tecnológica²⁶ no intuito de aprimorar a gestão de barragens.

Fragilidades:

- Carência de mecanismos que propiciem reavaliação tempestiva dos controles existentes e atualizar quando necessário, em razão de mudanças significativas já ocorridas (a exemplo de processos físicos que passam a ser digitais, Leis e Regulamentos que passaram por alteração, etc).

²⁵ Resolução Conjunta Semad/Feam nº 2.833, de 26 de agosto de 2019, que estabelece procedimento a ser seguido para o envio dos Relatórios resultantes das Auditorias Técnicas de Segurança de Barragens e Declaração de Condição de Estabilidade da barragem no ano de 2019.

²⁶ Sistema de Gestão de Barragem, denominada Sigibar, em desenvolvimento pela área de Tecnologia da Informação do Sisema.

**Riscos:**

- Os controles podem estar sendo insuficientes, redundantes ou ineficazes;
- As atividades de controle não dão respostas a riscos significativos.

Possíveis Consequências:

- Paralisação de processos aguardando atualização de controles internos;
- Processos e atividades sendo executados com controles obsoletos;
- Gastos de recursos com controles ineficientes.

Recomendações:

- Revisar os procedimentos das atividades de controle, levando em conta os riscos existentes, de modo que os controles sejam proporcionais aos riscos identificados;
- Atentar-se para a reavaliação tempestiva dos controles existentes e atualizar quando necessário, em razão de mudanças significativas já ocorridas (a exemplo de processos físicos que passam a ser digitais, Leis e Regulamentos que passaram por alteração, etc).
- Instituir mecanismos para periodicamente monitorar e atualizar os controles, mantendo todos os procedimentos realizados documentados e registrados.

2.4 - Componente - Informação e Comunicação

Segundo expressão do COSO, “Informações são necessárias para que a entidade cumpra as responsabilidades de controle interno para apoiar a realização de seus objetivos. As informações sobre os objetivos da entidade são reunidas com base nas atividades da estrutura de governança e da alta administração e resumidas de forma que a administração e outros públicos entendam os objetivos e o papel que exercem na realização deles”.

A comunicação é o processo contínuo e iterativo de proporcionar, compartilhar e obter as informações necessárias. A comunicação interna é o meio pelo qual as informações são transmitidas para a organização, fluindo em todas as direções da entidade. Ela permite que os funcionários recebam uma mensagem clara da alta administração de que as responsabilidades pelo controle devem ser levadas a sério. A comunicação externa apresenta duas vertentes: permite o recebimento, pela organização, de informações externas significativas, e proporciona informações a partes externas em resposta a requisitos e expectativas.

Este componente relaciona-se com a aderência à dois princípios avaliados no presente trabalho, sintetizado a seguir:

Princípio 12 – Quanto a política de segurança da informação

O Decreto Estadual nº 47.974/2020 regulamenta que, compete aos órgãos e às entidades da Administração Pública a gestão da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) em suas unidades de acordo com as diretrizes gerais e específicas instituídas pela Política de Governança de TIC e seu regulamento, em consonância com o planejamento central. Nesse sentido, a Resolução Seplag nº 107/2018, determina que a elaboração, divulgação, treinamento e avaliação de uma política de segurança da informação, compete à direção das unidades em conjunto com a área responsável pela Segurança da Informação de cada órgão ou entidade.



Consoantes informações área de TI, sobre esse tema da política de segurança da informação, foi informado que a entidade não possui uma política de segurança da informação própria, mas norteia-se pela Resolução Seplag nº 107/2018, que regulamenta a Política de Segurança da Informação no que se refere à utilização da Tecnologia da Informação e Comunicação pelos usuários dos Órgãos e Entidades do Poder Executivo da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional. Além disso, são adotados procedimentos para melhoria do acesso e segurança da informação e que a área busca conscientizar os servidores e gestores da importância da segurança da informação.

Consoantes informações prestadas, a Feam realiza backups constantes, visando a proteção dos dados armazenados. Informou que são realizadas campanhas de conscientização sobre segurança da informação, onde são realizadas simulações de ataques cibernéticos para alertar e preparar servidores para possíveis situações reais. Os resultados desse tipo de ação são apresentados à alta direção da instituição e subsidiam a criação de plano de ação, e até a política de segurança da informação do Sisema. Para a gestão, essa ação dá visibilidade às vulnerabilidades e ameaças as quais os usuários estão suscetíveis. Informou, ainda, que não é permitido que os usuários façam a instalação de programas na máquina de trabalho sem abertura de chamado na central de serviços, com atendimento feito por profissionais da instituição.

Também acerca das ações relevantes, informou que em 2019 foi lançado o Portal "Eco Sistemas"²⁷, Esse Portal permitirá acesso único e reunirá, de maneira gradativa, todos os serviços digitais do Sisema, que estão em fase de desenvolvimento. No caso da Feam, o primeiro sistema a ser incluído no Portal será o Sistema de Gerenciamento de Barragem – Sigibar, ainda em fase de desenvolvimento.

Consoante informações do gestor, no Sistema de Controle de Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR), mantido e operado pela Feam, existem tipos de acesso diferenciados para os usuários, a depender do nível de informação que o mesmo está autorizado a acessar; e, ainda, possui um termo de responsabilidade que o usuário precisa assinar.

Em entrevista aplicada à STI, relatou-se dificuldades no cumprimento do art. 9º²⁸, Resolução Seplag nº 107, reconhecendo falhas na atualização do cadastro de servidores habilitados a usar o sistema. Sendo necessário adotar medidas mais efetivas no tocante à comunicação tempestiva de desligamento de servidores da administração, ou mesmo quando da rotatividade de servidores, a fim de que ocorra o desligamento dos acessos aos sistemas governamentais.

Diante do exposto, verificou-se que não existe uma rotina de treinamento acerca do tema segurança da informação, apenas ações específicas da área de TI, a fim de conscientizar os servidores e gestores da importância de se preocupar com a segurança da informação, ao acessar *links*, e-mails e sites, conforme entrevista com servidores da área. Tanto o treinamento com relação aos cuidados com a segurança da informação, quanto o desligamento tempestivo dos acessos, são medidas importantes para evitar ou diminuir o risco de vazamento de informações da Feam.

²⁷ Disponível em <http://ecosistemas.meioambiente.mg.gov.br/portalseguranca/#/login>.

²⁸ Resolução SEPLAG N. 107/18, art. 9º, "Os acessos dos usuários desligados deverão ser bloqueados ou revogados no momento em que o desligamento for informado pela área de Recursos Humanos ou chefe imediata"

**Fragilidades:**

- Inexistência de rotina de treinamento sobre a política de segurança da informação;
- Carência de procedimento efetivo para comunicar tempestivamente a alteração de autorização de acesso aos sistemas informatizados, no que tange ao desligamento de servidores dos setores ou mesmo da fundação.

Riscos:

- Colaboradores não terem conhecimento suficiente sobre acesso e uso de informações;
- Acesso irregular aos sistemas.

Possíveis Consequências:

- Vazamento de informações estratégicas e sigilosas da Feam para terceiros;
- Sistemas de informação fragilizados;
- Prejuízos financeiro e ambientais.

Recomendações:

- Desenvolver um plano que descreva claramente o programa de segurança da informação em nível de entidade em alinhamento com a Resolução SEPLAG nº 107/2018, que regulamenta a Política de Segurança da Informação e Comunicação pelos usuários dos Órgãos e Entidades do Poder Executivo da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional ou certificar-se do cumprimento da referida Resolução na fundação;
- Manter atualizado o cadastro de servidores habilitados a utilizar os sistemas de informação;
- Rever os procedimentos de exclusão e alteração de acesso aos sistemas informatizados, para assegurar que servidores que mudaram suas atividades ou foram desligados não tenham acesso aos sistemas de informação;
- Promover campanhas e treinamentos voltados para o tema de Segurança da Informação.

Princípio 13 - Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão

Quanto à disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e valorização dos controles internos da gestão, existe no âmbito do Estado a aplicação do Decreto Estadual nº 45.969/2012, que regulamenta o acesso à informação no âmbito do Poder Executivo Estadual conforme diretrizes da Lei de Acesso à Informação (LAI). Além disso, o Decreto nº 47.185/2017 traz como uma das diretrizes do Plano Mineiro de Promoção da Integridade (PMPI), a importância da divulgação do canal de denúncias e o incentivo à sua utilização.

Nesse sentido, segundo informações do gestor, o *site* da Feam foi atualizado, recentemente, com intuito de disponibilizar a maior quantidade possível de informações, objetivando à transparência ativa. Disse, ainda, que tentam dispor os itens no *site* de forma a facilitar a consulta pelo cidadão. E contam com os relatórios de transparência ativa emitidos pela CGE para avaliar as informações disponibilizadas pela Fundação.

No que concerne à existência de canais formalmente estabelecidos e divulgados para recebimento de denúncias, o gestor informou acerca da atuação da Ouvidoria-Geral do Estado, que trata da Ouvidoria Ambiental e Agropecuária e promove a interlocução entre a administração pública estadual e o cidadão, no que se refere às reclamações, denúncias e sugestões relativas ao meio ambiente, saneamento básico, agricultura e pecuária.

Após a análise das informações e aplicação de testes de auditoria, verificou-se que existe o cumprimento a lei de transparência, com a disponibilidade de informações públicas e de fácil leitura para a sociedade. Ademais, conforme pode ser observado no documento de Monitoramento do Planejamento Feam 2020, o tempo de resposta da Fundação quanto aos atendimentos de pedido de informação pela Lei de Transparência e pelo canal de denúncias junto à Ouvidoria-Geral tem sido objeto de monitoramento pelo Gabinete da Feam.

Porém, em relação à divulgação do canal de denúncias e o incentivo à sua utilização, no âmbito da Feam, identificou-se que, diferentemente dos *sites* dos demais órgão e entidades do Sisema, o da Feam, atualmente, não contempla em seu “menu principal” o item “Denúncias”, que traz informações importantes aos servidores e à sociedade sobre os canais à sua disposição e como o denunciante deve proceder para realizar sua denúncia.

Com relação a publicação da agenda dos gestores, as mesmas não são publicadas no *site*, contrariando o disposto no artigo 4º, inciso V, da Deliberação nº 04 de 2004 do Conset (Conselho de Ética Pública): “*divulgar publicamente sua agenda de compromissos, com identificação das atividades que não sejam decorrência do cargo ou função pública*”. O Conset entende que a publicação da agenda é uma forma da alta administração prevenir conflitos de interesse.

Por fim, no que diz respeito à existência de processo definido para comunicar e para disponibilizar tempestivamente as informações necessárias para que toda a equipe entenda e conduza suas responsabilidades quanto ao bom funcionamento do sistema de controle interno, o gestor havia informado não existir e que o Gabinete da Feam estava elaborando um plano de comunicação externa e interna para a Fundação, conforme estabelecido no planejamento da organização (Planejamento Feam 2020). Porém, a equipe de auditoria constatou, por meio dos relatórios bimestrais de monitoramento, que essa ação prevista no planejamento da fundação para o exercício de 2020 foi cancelada, conforme disposto no monitoramento referente ao 5º bimestre: “*Foi acordado que essa entrega não será viável para 2020, nem mesmo o diagnóstico*”. De acordo com o relatório de monitoramento referente ao 4º bimestre, o produto a ser entregue já havia sido objeto de repactuação: “*Foi constatada a complexidade do Plano de Comunicação, principalmente devido ao caráter denso do diagnóstico que deve ser realizado, conforme foi esclarecido em reunião com a Ascom. Por essa razão, foi acordado a alteração do produto. O Plano de Comunicação será concluído em 2021, já em 2020 o novo objetivo será a realização do diagnóstico*”.

Fragilidades:

- Carência do estabelecimento de uma política de incentivo à denúncias sobre irregularidades, voltada para o público externo e interno da organização, e que contenham medidas específicas de prevenção a retaliação aos denunciantes (por exemplo, mudança de lotação, caso o denunciado seja colega ou chefe da mesma área; afastamento temporário das atividades; previsão de adoção de medidas



contra qualquer pessoa que retalie ou ameace denunciante, etc);

- Carência de medidas visando a criação de um processo definido para comunicar e disponibilizar tempestivamente as informações necessárias para que toda a equipe entenda e conduza suas responsabilidades quanto ao bom funcionamento do controle interno;
- Ausência de divulgação da agenda de compromissos públicos da alta administração da fundação.

Riscos:

- Ineficiência das informações disponibilizadas ao cidadão.

Possíveis Consequências:

- Insatisfação da sociedade por não ter suas solicitações/necessidades atendidas.

Recomendações:

- A partir da realização periódica da pesquisa de satisfação, criar indicadores de desempenho para avaliar a efetividade das informações disponibilizadas e, assim, identificar possíveis pontos de melhoria;
- Estabelecer uma política de incentivo à realização de denúncias sobre irregularidades, voltada para o público externo e interno da organização, que contenham medidas específicas de prevenção a retaliação aos denunciante;
- Adotar medidas visando a criação de um processo definido para comunicar e disponibilizar tempestivamente as informações necessárias para que toda a equipe entenda e conduza suas responsabilidades quanto ao bom funcionamento do controle interno;
- Divulgar agenda contemplando os compromissos dos gestores da Feam.

2.5 - Componente - Monitoramento

Uma organização utiliza avaliações contínuas, independentes, ou uma combinação das duas, para se certificar da presença e do funcionamento de cada um dos cinco componentes de controle interno, inclusive a eficácia dos controles nos princípios relativos a cada componente. As avaliações contínuas, inseridas nos processos corporativos nos diferentes níveis da entidade, proporcionam informações oportunas. As avaliações independentes, conduzidas periodicamente, terão escopos e frequências diferentes, dependendo da avaliação de riscos, da eficácia das avaliações contínuas e de outras considerações da administração.

Os resultados são avaliados em relação a critérios estabelecidos pelas autoridades normativas, órgãos normatizadores reconhecidos ou pela administração e a estrutura de governança, sendo que as deficiências são comunicadas à estrutura de governança e administração, conforme aplicável.

O Decreto nº 47.185/2017, que instituiu o PMPI (Plano Mineiro de Promoção da Integridade), estabelece como diretriz, a valorização dos procedimentos, instrumentos e mecanismos de controle interno da gestão, com ênfase no incremento contínuo da transparência pública, na avaliação de riscos, na adoção de medidas de prevenção e no monitoramento contínuo das atividades.



Este componente relaciona-se com a aderência à dois princípios avaliados no presente trabalho, sintetizado a seguir:

Princípio 14 - Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão

De acordo com o COSO, “avaliações contínuas, avaliações independentes ou alguma combinação das duas são utilizadas para garantir que cada um dos cinco componentes de controle interno, inclusive os controles para colocar em prática os princípios de cada componente, estão presentes e funcionando”.

No que concerne à forma que os controles internos são monitorados pelo corpo gerencial da organização (monitoramento contínuo, para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo), consoantes informações da gestão, os controles existentes dizem respeito ao monitoramento das metas e objetivos estabelecidos por meio de indicadores previstos no Planejamento Feam 2020, bem como, das ferramentas de planejamento do Estado (PMDI, LOA) e não dos controles internos propriamente.

A despeito de mensuração da melhoria dos controles interno não ser realizada de forma sistemática e padronizada pela gestão (segunda linha), a gestão procura aperfeiçoar os controles internos de processos com fragilidades por ela identificadas. A título de exemplo, identificou-se a expedição da Portaria Feam 657, de 6 de janeiro de 2020, que estabelece procedimentos para aperfeiçoamento da gestão dos autos de infração.

Verifica-se que, não obstante a demonstração de iniciativas de melhorias de processos estratégicos, a fundação carece de sistematização do monitoramento do sistema de controle interno de forma mais abrangente na organização, de maneira que sejam avaliados continuamente pelo próprio corpo gerencial da organização, para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.

Concernente às avaliações contínuas dos controles internos pela auditoria interna e agentes externos à organização para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo, a autarquia conta com Unidade de Auditoria Interna Governamental – UAIG que fornece avaliações independentes sobre os controles internos da gestão, no âmbito das suas competências, por meio das ações pactuadas no Plano de Atividades de Controle Interno – Paci, levando-se em consideração o Planejamento Tático da Auditoria-Geral do Estado – Auge/CGE, ações previstas pela Subcontroladoria de Transparência e Integridade – Suti/CGE, pela Corregedoria-Geral do Estado correção – Coge/CGE, ações mandatórias advindas do Tribunal de Contas do Estado – TCE/MG e normativos do poder executivo, atividades de auditoria de avaliação, consultoria e fiscalização. As atividades são realizadas de acordo com disponibilidade de recursos humanos disponíveis na UAIG, em virtude disso, nem sempre é possível contemplar avaliações separadas em áreas-chave da organização. As avaliações independentes também são realizadas pela Controladoria-Geral do Estado – CGE/MG e pelo TCE/MG.

Concernente à organização sistemática dos documentos que comprovem a avaliação independente dos controles internos, em que pese a unidade de auditoria interna e a Controladoria-Geral obtenham o histórico de documentos emitidos, observa-se, no âmbito da autarquia, que a gestão não possui tais documentos organizados em um único ambiente, de forma que permita verificar e acompanhar o status de implementação de todas as recomendações, especialmente quanto aos documentos emitidos em períodos pretéritos.



Em se tratando das avaliações de controle realizadas pela UAIG nos últimos dois anos, emite-se, bimestralmente, o Relatório de Atividades de Controle Interno – Raci²⁹, com o objetivo de demonstrar o cumprimento do Plano de Atividades de Controle Interno – Paci, de cada exercício.

A mensuração da melhoria dos controles advindos dos trabalhos de auditoria, não é realizada de forma sistemática pela gestão. Por sua vez, é realizada pela UAIG, conforme Resolução CGE nº 29/2020, que define a apuração dos benefícios financeiros e não financeiros decorrentes das recomendações da atividade de auditoria interna.

Por fim, verifica-se que o sistema de controle interno da organização tem sido avaliado pelo órgão de controle, e que têm contribuído com para o aperfeiçoamento das atividades de controle, todavia, limitações a exemplo da não existência de uma política de gestão de riscos formalizada na fundação, não permite afirmar, com razoável grau de segurança, que as atividades de controle são apropriadas aos riscos que possam impactar os objetivos da Feam. Cabe ressaltar que fundação não havia recebido, ainda, pelos órgãos de controle interno e externo, uma avaliação sistematizada do seu sistema de controles internos com vistas à verificação se estão presentes e em funcionamento todos os componentes e princípios do COSO. Assim sendo, o presente relatório pretende fomentar a execução de trabalhos com o foco de avaliar o sistema de controle interno das organizações.

Fragilidades:

- Carência de monitoramento sistematizado e autoavaliação do sistema de controle interno na organização, a ser exercida pelo próprio corpo gerencial, para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo;
- Pela não realização sistemática de autoavaliação do sistema de controles internos, a fundação não possui os mecanismos utilizados devidamente consolidados da avaliação efetuada (a exemplo de relatórios);
- O sistema de controle interno da organização tem sido avaliado por órgãos independentes, porém não há uma análise quanto a riscos e controles existentes, visto que não há na organização uma política de gestão de riscos e avaliação de controles estabelecida, já que a própria CGE iniciou esse ano a avaliação de controles.

Riscos:

- Não identificar, com base em procedimentos estruturados de avaliação, as fragilidades existentes no sistema de controle interno da Feam.

Possíveis Consequências:

- Dificuldade de aumentar o nível de maturidade da estrutura de controle;
- Entraves no alcance dos objetivos.

Recomendações:

- Realizar atividades de monitoramento de controle interno para identificar tendências e fazer a revisão periódica dessas atividades almejando assim a melhoria contínua dos controles;

²⁹ Em atendimento à Resolução da Controladoria-Geral do Estado nº 27, de 14 de outubro de 2019, que dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos da Controladoria-Geral do Estado (CGE).



- A partir da sistematização da autoavaliação e monitoramento dos controles internos, bem como, das avaliações de controle fornecidas pelos órgãos de controle interno e externo, prover ambiente próprio para permitir o armazenamento e monitoramento constante das avaliações de controle realizadas.

Princípio 15 - Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração

Conforme mencionado nas análises de aderência ao princípio antecedente (P14), não há produto de monitoramento de autoavaliação dos controles internos (segunda linha). Assim sendo, a análise da aderência ao presente princípio discorrerá sobre as avaliações fornecidas pelos órgãos de controle interno e externo (terceira linha).

No que tange à implementação das recomendações contidas nos documentos de auditoria, à alta administração cabe avaliar o cumprimento, por parte dos responsáveis, das recomendações de auditoria. No entanto, pela carência de um manual formal sobre os procedimentos necessários para definir responsabilidades e prazos para implementação das recomendações, são utilizadas as regras previstas na IN CGE/AUGE nº 4/2020, com a elaboração do Plano de Ação para cada relatório de auditoria emitido. O Plano de Ação permite o planejamento da implementação das recomendações, além de explicitar as medidas que serão tomadas para fins de cumprimento das recomendações da auditoria interna.

Os documentos de auditoria emitidos pelos órgãos de controle são encaminhados para o dirigente máximo da fundação, que tem poder de determinar ações corretivas. De acordo com as informações obtidas, são tratados diretamente pela alta administração, para avaliação das recomendações e adoção de providências junto às áreas pertinentes.

No que diz respeito a disposição de estatutos, normas ou manuais (protocolos de investigação formalmente definidos) que descrevam todos os procedimentos, responsáveis, prazos e cronograma que devem ser adotados para interrupção das irregularidades infrações observadas, informou a gestão que, em que pese não haver manuais e fluxos definidos, a fundação adota os normativos já pré-estabelecidos pela Seplag, Decreto 45.902/2012, em se tratando de contratos administrativos, quando constatada a ocorrência de descumprimento total ou parcial.

Acerca dos instrumentos ou fluxos definidos para ações de reparação de dano ao erário, a entidade não possui instrumento próprio formalizado. Não obstante, identificou-se que fundação adota o disposto na Instrução Normativa 03/2013, do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, bem como no Decreto nº 46.830/2015, que estabelece o regulamento do Processo Administrativo de Constituição do Crédito Estadual não Tributário decorrente de dano ao erário apurado em prestação de contas de transferências de recursos financeiros mediante parcerias – PACE - Parcerias –, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo.

No que tange à previsão da possibilidade de aplicação de sanção por descumprimento contratual e normas de ética/integridade, identificou-se que os contratos celebrados pela Feam apresentam cláusula que prevê a aplicação das sanções administrativas previstas na Lei nº 8.666/93, por meio de prévia instauração de Processo Administrativo Punitivo – PAP, bem como há a previsão de rescisão contratual nos casos elencados na legislação correlata. Sobre a previsão de aplicação de sanção por

descumprimento de normas sobre ética e integridade, constatou-se que os contratos apresentam cláusula que versa sobre a fraude e corrupção, que exige que os licitantes/contratados, observem o mais alto padrão de ética durante a licitação e execução dos contratos.

A fundação não possui protocolo de comunicação de deficiências de controles internos que especifique que tipos de gravidades de inconsistências de controles devem ser reportadas diretamente ao corpo diretivo. Não obstante, verifica-se que comunicações são reportadas ao Nucad, em se tratando de descumprimento de deveres ou cometimento de proibições previstas no estatuto do servidor público estadual (Lei Estadual nº 869/1952).

No que diz respeito ao aperfeiçoamento dos controles internos em decorrência das avaliações realizadas pela UAIG, ressaltou a gestão recentes melhorias advindas da implementação das recomendações contidas nos documentos de auditoria³⁰.

Em relação aos casos comprovados de irregularidades que resultam na aplicação de sanções em conformidade com as normas correccionais, é determinado ao Núcleo de Correição Administrativa – Nucad³¹, a verificação quanto ao cabimento de instauração de processo Administrativo Disciplinar – PAD, ou, conforme o caso, formalização de Termo de Ajustamento Disciplinar – TAD,

A alta administração se reporta à Auditoria Interna acerca do atendimento das recomendações e/ou determinações atendidas e não atendidas, com as devidas justificativas. A esse respeito, cabe à alta administração avaliar o cumprimento, por parte dos responsáveis, das recomendações de auditoria. No entanto, não existem instrumentos formalizados com definição sobre os procedimentos necessários para definir responsabilidades e prazos para implementação das recomendações. Haja vista, adota-se as regras previstas na Instrução Normativa CGE/AUGE nº 4/2020³², que prevê a elaboração de um Plano de Ação para o tratamento das recomendações emitidas nos relatórios de auditoria. O Plano de Ação permite o planejamento da implementação das recomendações, além de explicitar as medidas que serão tomadas para fins de cumprimento das recomendações da auditoria interna.

Ainda no que concerne ao cumprimento das recomendações dos documentos de auditoria, constata-se a carência de mecanismos de monitoramento eficazes, para não se perder de vista as medidas a serem adotadas, principalmente considerando-se o grau de rotatividade da alta gestão da fundação nos últimos anos.

Fragilidades:

- Monitoramento dos controles internos somente são exercidos em relação às avaliações realizadas pelos órgãos de controles (terceira linha);
- Carência de mecanismos para monitoramento perene de todas as recomendações emitidas nos documentos de auditoria.

Riscos:

³⁰ Exemplificou as alterações realizadas no sítio eletrônico da fundação, decorrentes de recomendações em trabalho de auditoria.

³¹ Instância competente para a apuração de infrações administrativas disciplinares, instituído criado por meio da Resolução CGE/Semad/IEF/Feam/Igam n. 01/2016, subordinado tecnicamente à Corregedoria-Geral do Estado – Coge/CGE.

³² Estabelece as orientações técnicas da atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Estadual.



- Deixar de adotar medidas de ressarcimento ao erário ou de responsabilização administrativa, pelo não acompanhamento de eficaz das recomendações das auditorias realizadas.

Possíveis Consequências:

- Responsabilização administrativa;
- Prejuízo ao erário;
- Prejuízos ambientais.

Recomendações:

- Instituir controles que permitam o acompanhamento eficaz (até a efetiva implementação) das recomendações contidas nos documentos de auditoria.

3. CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste relatório permitem concluir pela existência de fragilidades em relação a estrutura de controle interno da Feam, em função do grau de maturidade dos componentes avaliados no trabalho de auditoria, quais sejam: “Ambiente de controle” (Intermediário - 62,5%); “Avaliação de Riscos” (Básico - 27,1%), que é o que mais precisa de avanços na Feam; “Atividades de Controle” (Intermediário - 41,7%); “Informação e Comunicação” (Intermediário - 45,8%); e “Monitoramento” (Intermediário - 68,8%).

Importante ressaltar, que a gestão já desenvolve ações que visam aperfeiçoar o seu método de trabalho, como a elaboração de planejamento a partir de objetivos estratégicos, priorizando o acompanhamento de ações/metastratégicas para a entidade, bem como o seu monitoramento; e a plataforma de capacitação EAD “Trilhas do saber”, que oferece cursos voltados às competências necessárias dos servidores, buscando assim garantir o atingimento dos seus objetivos institucionais. Contudo, ainda são insuficientes para proporcionar uma segurança razoável com respeito à realização dos objetivos relacionados à estratégia da Feam.

Durante a execução do trabalho, constatou-se que o conceito de Controles Internos precisa ser mais bem compreendido no âmbito da fundação, para que os agentes públicos compreendam melhor suas responsabilidades pelos controles, em todos os seus níveis.

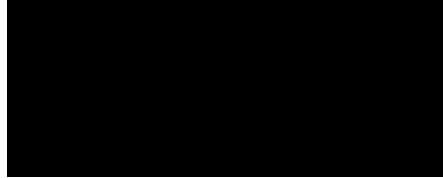
Com base no resultado encontrado referente à maturidade da estrutura de controle, recomenda-se a elaboração de Plano de Ação, em até três meses, no qual estarão descritas as ações voltadas para o aprimoramento da estrutura de controle, visando implementar as recomendações apontadas a partir das fragilidades identificadas. Neste documento deverão ser definidos os responsáveis pela implementação e os prazos de início e conclusão da execução destas ações que serão monitoradas pela Controladoria Seccional/Feam e Auditoria-Geral.

Ressalta-se que os resultados de auditoria supracitados não esgotam a possibilidade de identificação de outras fragilidades, problemas e inconsistências significativas relativas ao objeto do trabalho, sendo competência primária das unidades e dos gestores da Entidade envolvida, adotar processo contínuo para diagnosticá-los, bem como avaliar os riscos e as fragilidades dos controles, devendo, também, implementar



as medidas cabíveis (controles internos eficazes) em resposta aos riscos identificados, tanto corrigindo as irregularidades e/ou impropriedades, quanto atuando de forma preventiva no desenvolvimento de políticas e procedimentos internos, a fim de garantir que as atividades estejam de acordo com as metas e os objetivos.

Controladoria Seccional Feam, 30 de dezembro de 2020.





ANEXO I – Guia da Avaliação de Estrutura de Controle

Introdução

A avaliação de controles internos é um processo mediante o qual se procura conhecer e avaliar o desenho e a eficácia operacional dos controles internos administrativos, quanto à sua capacidade para reduzir o impacto ou a probabilidade da ocorrência de eventos de risco na execução de seus processos e atividades, que possam impedir ou dificultar o alcance de objetivos operacionais e/ou dos objetivos estratégicos estabelecidos pela Entidade nos processos de negócios.

A avaliação de estrutura de controle em nível da entidade, nesta situação – internacionalmente denominada “*Entity- Level Assessment*” – quando os objetivos de auditoria são voltados para a avaliação global do sistema de controle interno da organização ou de partes dela (unidades de negócio, secretarias, superintendências, departamentos, áreas etc.) com o propósito de verificar se está adequadamente concebido (desenho) e se funciona de maneira eficaz (operação). Em outras palavras, significa diagnosticar a presença (existência e adequação) e o funcionamento (adequação e aplicação) de todos os componentes e elementos da estrutura de controle interno utilizada como referência.

Para esta avaliação é utilizado um questionário de autoavaliação enviado a alta gestão com a finalidade de diagnosticar a percepção da administração sobre a qualidade da estrutura de controle; e na sequência há uma avaliação técnica de auditoria sobre a existência (análise documental pela evidência), adequação e aplicação dos controles (entrevista, observação e outras técnicas de auditoria) dentro da estrutura da Entidade (baseado nos cinco componentes do COSO I).

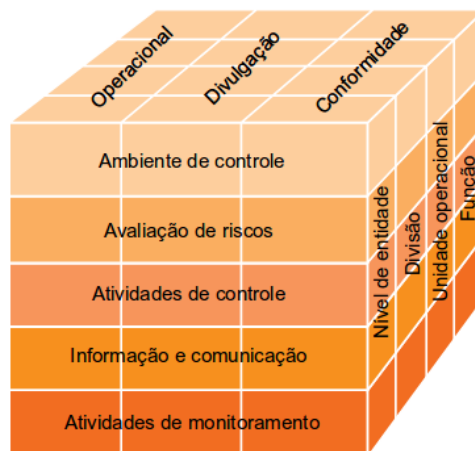
Por fim, há uma conclusão sobre as possíveis fragilidades dos controles internos e processos a partir da aplicação de técnicas de auditoria sobre 30 questões formuladas através dos 15 princípios de controle interno do COSO I, que representam os conceitos fundamentais associados a cada componente.

Base Conceitual

O objetivo é avaliar a existência, adequação e a eficiência dos controles internos administrativos quanto à sua capacidade para reduzir o impacto ou a probabilidade da ocorrência de eventos de risco na execução de seus processos e atividades, por meio do diagnóstico sobre sua estrutura de controle, pretendendo garantir que seus objetivos estratégicos sejam atingidos e a prestação de contas dos atos de gestão seja possível, visando identificar preventivamente eventuais fragilidades existentes nos controles.

Neste sentido, é utilizada a metodologia do COSO I: *The Comitê of Sponsoring Organizations* (Comitê das Organizações Patrocinadoras), que é uma entidade sem fins lucrativos, dedicada à melhoria dos relatórios financeiros através da ética, efetividade dos controles internos e governança corporativa. O COSO se concentra em analisar o que é e para que serve o controle interno, a saber, um processo desenvolvido para garantir, com razoável certeza, que sejam atingidos os objetivos da entidade. Assim, este método de avaliação é constituído considerando os 5 componentes do sistema de controles internos:

Figura 1 – Componentes do COSO



Fonte: COSO (2013)

a) Ambiente de controle;

Abrange a cultura de uma organização e a consciência de controle das pessoas que nela trabalham. Os fatores do ambiente de controle compreendem a integridade e os valores éticos da organização; a estrutura organizacional e a atribuição de autoridade e responsabilidade; o processo para atrair, desenvolver e reter talentos competentes; e o rigor envolvendo as medições, os incentivos e as recompensas de desempenho, a fim de estimular a prestação de contas em relação ao desempenho. É formado pelos seguintes elementos: integridade pessoal e profissional e valores éticos da direção e do quadro de pessoal; competência; "perfil" dos superiores; estrutura organizacional; políticas e práticas de recursos humanos.

b) Avaliação de risco;

Permite que uma organização considere até que ponto, eventos em potencial pode impactar a realização de seus objetivos operacionais ou estratégicos, definindo forma de mensurá-los, considerando a possibilidade de ocorrência destes eventos e o seu impacto no caso de ocorrência, etc.

c) Atividades de controle;

São as ações desenvolvidas por políticas e as atividades que contribuem para assegurar que os riscos sejam geridos, seja por acontecerem em níveis aceitáveis, pela sua mitigação ou eliminação. Esses procedimentos ocorrem em toda a organização, em todas as dimensões da instituição: áreas, funções, processos, rotinas, procedimentos, projetos, pois compreendem uma série de atividades, tais como: aprovação; autorização; verificação; supervisão; reconciliação; revisão do desempenho operacional; comunicação clara das funções, das responsabilidades e das obrigações de prestar contas; dos atos administrativos e dos processos de trabalho; da segurança dos bens e da segregação de funções; da orientação e capacitação.

d) Informação e Comunicação;

É a identificação, coleta e comunicação de informações relacionadas a atividades e eventos internos e externos, necessárias ao alcance dos objetivos da organização, bem como à efetividade das atividades por ela desenvolvidas. Essas informações devem

ser transmitidas às pessoas de forma oportuna e tempestiva, de modo a permitir que cumpram suas responsabilidades adequadamente.

e) Monitoramento;

É o acompanhamento das atividades de controle da Unidade, com a finalidade de garantir que cada um dos cinco componentes de controle interno, inclusive os controles para colocar em prática os princípios de cada componente, estão presentes e funcionando.

Desenvolvimento

A primeira etapa consiste na autoavaliação realizada pelo gestor por meio das respostas ao questionário de Avaliação de Controles Internos em Nível de Entidade (QACI), estruturado em 30 questões que perpassam os componentes do COSO. O objetivo do questionário é verificar a percepção do gestor quanto a presença e o funcionamento de todos os componentes da estrutura de controle interno, quais sejam: ambiente de controle, avaliação de riscos, atividades de controle, informação e comunicação e monitoramento.

Ao responder ao QACI, o gestor atribuiu notas de 0 a 4, conforme descrição da **Tabela 1**, para cada questão proposta. Para interpretar o resultado final, foi calculada a pontuação média dos **Componentes** de acordo com os critérios estabelecidos pelo TCU, atribuindo os conceitos Inicial, Básico, Intermediário, Aprimorado e Avançado como mostra a **Tabela 2**.

Tabela 1 - Escala de Alternativas da Autoavaliação

PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
0	Não absoluto - Inexistência total do Controle.
1	Não existe - Controle em desenvolvimento.
2	Controle Existente, porém, com muitas fragilidades.
3	Controle Existente, porém, com poucas fragilidades.
4	Controle Existente e não há fragilidades detectadas.

Fonte: CGE-MG.

Tabela 2 - Interpretação dos Resultados

PONTUAÇÃO MÉDIA	INTERPRETAÇÃO	DESCRIÇÃO
0 a 20%	Inicial	Baixo nível de formalização; documentação sobre controles internos não disponível; ausência de comunicação sobre controles internos.
20,1 a 40%	Básico	Controles internos tratados informalmente; ainda não há treinamento e comunicação sobre controles internos.
40,1 a 70%	Intermediário	Há princípios e padrões documentados, e treinamento básico sobre controles internos.
70,1 a 90%	Aprimorado	Controles internos obedecem aos princípios estabelecidos; são supervisionados e regularmente aprimorados.
90,1 a 100%	Avançado	Controles internos otimizados; princípios e processos de controles internos estão integrados aos processos de gestão da organização.

Fonte: CGE (Acórdãos - TCU Plenário 2467/2013, 568/2014 e 476/2015).

Na segunda etapa a equipe de auditoria avalia as respostas fornecidas pelo gestor e aplica testes de auditoria (análise documental, entrevistas, etc..) para atestar a presença (existência) e o funcionamento (adequação e efetividade) desses controles. A presença faz referência ao estabelecimento do controle pela administração da

entidade (políticas e procedimentos). O funcionamento refere-se à execução padronizada e repetível desses controles pelos agentes responsáveis. No que tange aos testes de controle, estes são aplicados pela equipe de auditoria sobre os 15 princípios consolidados de controle interno que foram divididos em 30 questões, com subquestões.

Assim, como foi feito na Autoavaliação por parte do Gestor, foram atribuídas notas (0 a 4 - conforme Tabela 3), a cada controle avaliado, de acordo com a quantidade de subquestões de auditoria respondidas positivamente. As questões avaliadas pelo gestor como 0 (zero) não sofrerão testes de auditoria e a equipe de auditoria reconhecerá o resultado da autoavaliação do gestor (“baixo nível de formalização; documentação sobre controles internos não disponível; ausência de comunicação sobre controles internos”) como avaliação final.

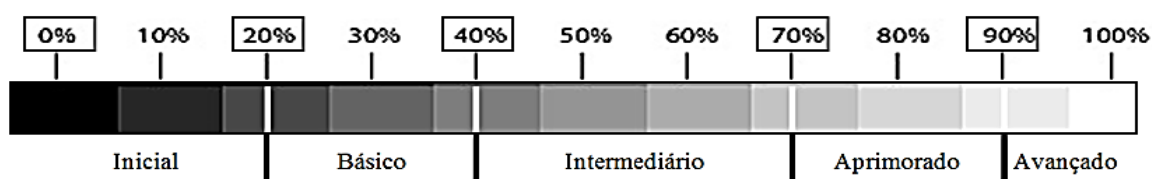
Tabela 3 - Escala da Avaliação Técnica de Auditoria

PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
0	Não existe um processo formalmente definido e nenhuma adoção neste sentido.
1	Não existe um processo definido, porém a entidade está adotando procedimentos neste sentido ou similar.
2	Existe um processo, mas necessita de aprimoramento (positivo até 50% das sub questões).
3	Existe um processo, mas necessita de aprimoramento (positivo acima de 50% das sub questões).
4	Existe um processo, no nível de “melhor prática” (positivo em 100% das sub questões).

Fonte: CGE-MG.

A avaliação dos resultados se dará de acordo com o percentual de pontos obtidos frente ao total de pontos possíveis, que deverá ser atribuído, para fins de definição do nível de maturidade dos sistemas de controles internos em nível de entidade, bem como para os componentes e princípios, o conceito da escala constante na tabela 2 e figura 2, que será exposto nos índices de avaliação da entidade.

Figura 2 - Régua de Interpretação dos Resultados



Fonte: CGE (Tribunal de Contas da União - TCU/2012).

A partir dos resultados são descritas as fragilidades constatadas pela equipe de auditoria, por princípio avaliado. Com o intuito de subsidiar a análise do gestor, a equipe de auditoria identificará os riscos e consequências relacionadas as fragilidades, assim como indicará as recomendações mais adequadas ao tratamento das fragilidades.

Por fim, conhecedor das fragilidades da estrutura de controle, a alta gestão deverá elaborar Plano de Ação para iniciar o tratamento, definindo a descrição das ações de controle, os responsáveis pela implementação e os prazos de início e conclusão da execução das ações que serão monitoradas pela CGE.

ANEXO II – Autoavaliação da Gestão sobre a Estrutura de Controle

O questionário preenchido (QACI – questionário de avaliação de controle interno), foi encaminhado através do Processo SEI-MG nº 1520.01.0007685/2020-10, ao gabinete no dia 24/08/2020. Ao responder ao QACI, o gestor atribuiu notas de 0 a 4, conforme descrição da **Tabela 1**, para cada questão proposta. Para interpretar o resultado final, foi calculada a pontuação média dos **Componentes**, de acordo com os critérios estabelecidos pelo TCU, atribuindo os conceitos Inicial, Básico, Intermediário, Aprimorado ou Avançado como mostram a **Tabela 2** e **Figura 1**.

Tabela 1 - Escala de Alternativas da Autoavaliação

PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
0	Não absoluto - Inexistência total do Controle.
1	Não existe - Controle em desenvolvimento.
2	Controle Existente, porém, com muitas fragilidades.
3	Controle Existente, porém, com poucas fragilidades.
4	Controle Existente e não há fragilidades detectadas.

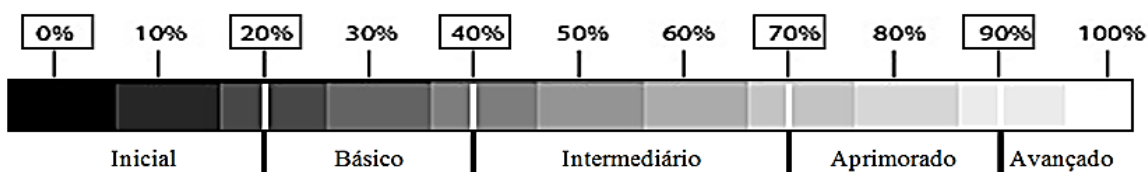
Fonte: CGE-MG.

Tabela 2 - Interpretação dos Resultados

PONTUAÇÃO MÉDIA	INTERPRETAÇÃO	DESCRIÇÃO
0 a 20%	Inicial	Baixo nível de formalização; documentação sobre controles internos não disponível; ausência de comunicação sobre controles internos.
20,1 a 40%	Básico	Controles internos tratados informalmente; ainda não há treinamento e comunicação sobre controles internos.
40,1 a 70%	Intermediário	Há princípios e padrões documentados, e treinamento básico sobre controles internos.
70,1 a 90%	Aprimorado	Controles internos obedecem aos princípios estabelecidos; são supervisionados e regularmente aprimorados.
90,1 a 100%	Avançado	Controles internos otimizados; princípios e processos de controles internos estão integrados aos processos de gestão da organização.

Fonte: CGE (Acórdãos - TCU Plenário 2467/2013, 568/2014 e 476/2015).

Figura 1 - Régua de Interpretação dos Resultados



Fonte: CGE-MG (Tribunal de Contas da União - TCU/2012).

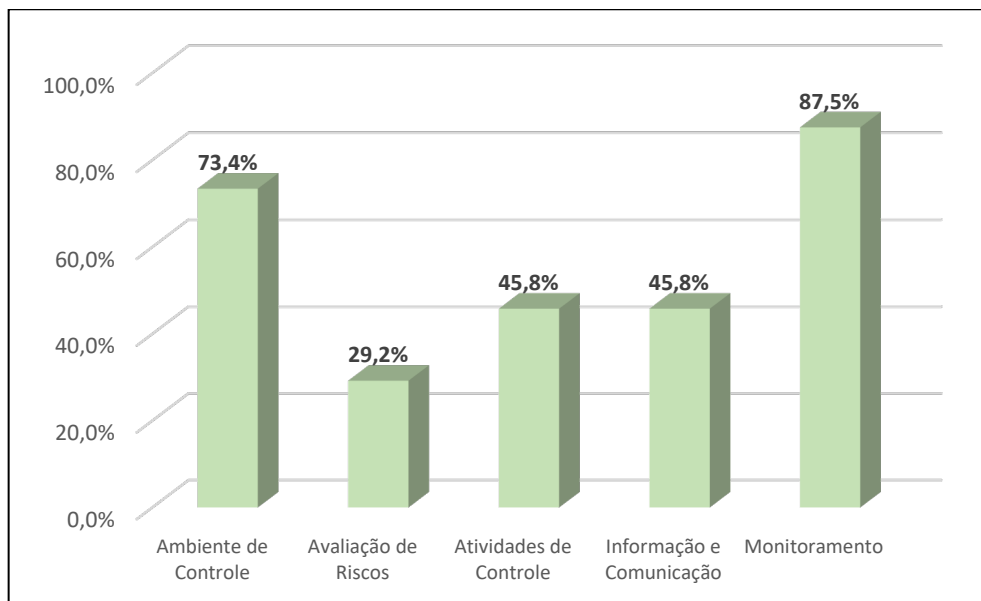
As notas atribuídas pelo Gestor, (apresentadas em sua íntegra no **Apêndice I**), foram sintetizadas em **Princípios** e **Componentes** conforme demonstra a **Tabela 3** e **Gráfico 1**.



Tabela 3- Autoavaliação do Gestor

Autoavaliação da Estrutura de Controle		56,4%
Ambiente de Controle		73,4%
Princípio 1	Aderência à integridade e a valores éticos	37,5%
Princípio 2	Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	100%
Princípio 3	Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade	87,5%
Princípio 4	Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização	68,8%
Avaliação de Riscos		29,2%
Princípio 5	Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos	66,7%
Princípio 6	Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos	25%
Princípio 7	Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão	25%
Princípio 8	A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.	0%
Atividades de Controle		45,8%
Princípio 9	Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização	0%
Princípio 10	Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos	62,5%
Princípio 11	Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão	75%
Informação e Comunicação		45,8%
Princípio 12	Quanto a política de segurança da informação	50%
Princípio 13	Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão	41,7%
Monitoramento		87,5%
Princípio 14	Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão	75%
Princípio 15	Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração	100%

Gráfico 1 - Percentual de Maturidade por Componente- Avaliação do Gestor



Fonte: CGE-MG.

A autoavaliação da Estrutura de Controle por parte do Gestor atingiu **56,4%**, o que corresponde ao nível Intermediário de maturidade. Portanto, de uma forma geral, a Feam entende que há princípios e padrões documentados, e treinamento básico sobre controles internos.