

RELATÓRIO DE AUDITORIA

Nº 2430.1395.20

AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA DE CONTROLE NO
NÍVEL DE ENTIDADE

Agência de Desenvolvimento da Região
Metropolitana de Belo Horizonte

28/12/2020

CONTROLADORIA-GERAL
DO ESTADO



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.



Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais

RELATÓRIO DE AUDITORIA n°

2430.1395.20

Unidade Auditada: Agência RMBH

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 Agência de Desenvolvimento da Região Metropolitana de Belo Horizonte, 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 Agência RMBH. Nesse sentido, a maturidade da Estrutura de Controle da Autarquia, se encontra no nível Intermediário, o que significa que 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 Agência RMBH, 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 Agência de Desenvolvimento da Região Metropolitana de Belo



Lista de Siglas e Abreviaturas

AUGE – Auditoria-Geral

CGE – Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais

COSO: *The Comitee of Sponsoring Organizations*

ARMBH - Agência de Desenvolvimento da Região Metropolitana de Belo Horizonte



Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. RESULTADO DOS EXAMES: Nível Intermediário de maturidade da Estrutura de Controle Interno	8
3.CONCLUSÃO	27
ANEXO I – Guia da Avaliação de Estrutura de Controle	29
ANEXO II – Auto Avaliação da Gestão sobre a Estrutura de Controle ..	33



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 Agência de Desenvolvimento da Região Metropolitana de Belo Horizonte – ARMBH -, autarquia territorial e especial, com caráter técnico e executivo, para fins de planejamento, assessoramento e regulação urbana, viabilização de instrumentos de desenvolvimento integrado da Região Metropolitana de Belo Horizonte e apoio à execução de funções públicas de interesse comum, cujas competências estão previstas no Decreto nº 47.930, de 29 de abril de 2020.

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 Agência de Desenvolvimento da Região Metropolitana de Belo Horizonte. 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 ARMBH, 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 auto avaliação sobre a estrutura de controle para preenchimento pela alta gestão da Autarquia e avaliação técnica pelo auditor sobre as evidências de existência, adequação e efetividade dos controles internos administrativos da Autarquia.

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, consequentemente, 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 ARMBH apresenta **Nível Intermediário** de maturidade da estrutura de controle interno do órgão. A avaliação foi efetuada a partir da auto avaliação da gestão (Anexo II) e das evidências obtidas pela equipe de auditoria a cada controle avaliado anexados aos 1520.01.0007630/2020-40, 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 no “item 2” abaixo e no Arquivo eletrônico SEI 24322423 - “planilha de avaliação dos componentes e princípios”, processo SEI 1520.01.0007630/2020-40, 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.

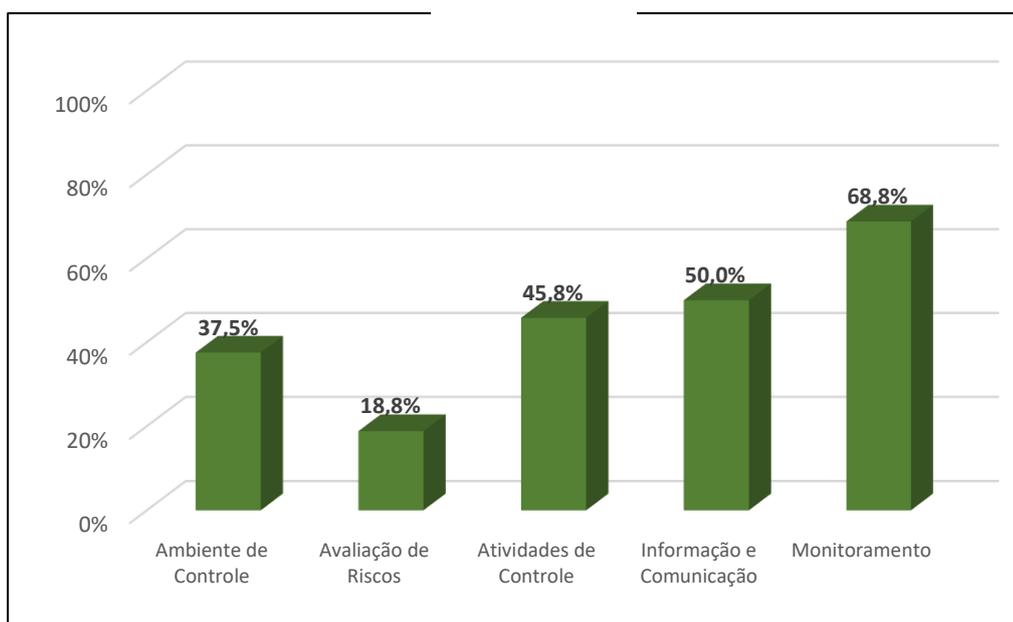
Tabela 1 – Resultado da Avaliação de Controle Interno da ARMBH

		AVALIAÇÃO	CONCLUSÃO
AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE CONTROLE		44,2%	Intermediário
Ambiente de Controle		37,5%	Básico
Princípio 1	Aderência à integridade e a valores éticos	12,5%	Inicial
Princípio 2	Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	50,0%	Intermediário
Princípio 3	Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade	62,5%	Intermediário
Princípio 4	Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização	25,0%	Básico
Avaliação de Riscos		18,8%	Inicial
Princípio 5	Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos	25%	Básico
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	0%	Inicial
Princípio 8	A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.	25%	Básico
Atividades de Controle		45,8%	Intermediário
Princípio 9	Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização	50%	Intermediário

		AValiação	CONCLUSÃO
AValiação DA ESTRUTURA DE CONTROLE		44,2%	Intermediário
Princípio 10	Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos	62,5%	Intermediário
Princípio 11	Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão	25,0%	Básico
Informação e Comunicação		50,0%	Intermediário
Princípio 12	Utilização de informações relevantes e de qualidade para apoiar o funcionamento dos controles internos da gestão	25,0%	Básico
Princípio 13	Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão	75,0%	Aprimorado
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	75,0%	Aprimorado

Fonte: CGE MG.

Gráfico 1 – Resultado Percentual de Maturidade, por Componente

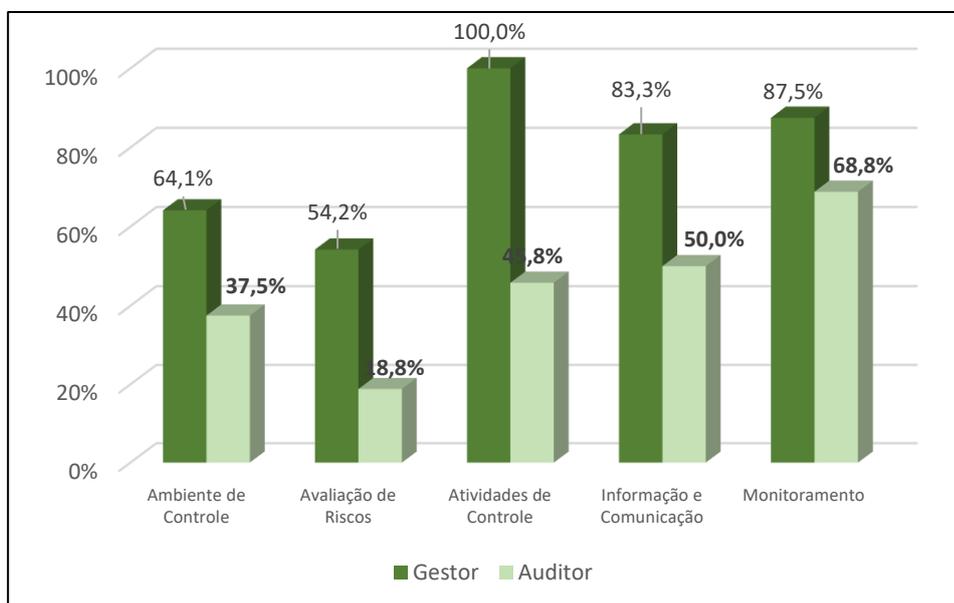


Fonte: CGE-MG.

De acordo com o parâmetro utilizado, a avaliação da estrutura de controle interno da ARMBH é de 44,2%, 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 auto avaliação do gestor e a avaliação efetuada pela equipe de auditoria, discordâncias na avaliação dos componentes, conforme ilustrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Comparação da Auto avaliação do Gestor e da Auditoria



Fonte: CGE-MG.

A seguir, são detalhadas as notas obtidas, dos princípios e componentes, a partir dos resultados da auto avaliação 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

	AUTO AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO DA AUDITORIA	RESULTADO DA AUDITORIA
Avaliação da Estrutura de Controle	77,8%	44,2%	Intermediário
Ambiente de Controle	64,1%	37,5%	Básico
1 Aderência à integridade e a valores éticos	25,0%	12,5%	Inicial
2 Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	75,0%	50,0%	Intermediário
3 Coerência e harmonização da estrutura de competências e reponsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade	100%	62,5%	Intermediário
4 Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização	56,3%	25,0%	Básico
Avaliação de Riscos	54,2%	18,8%	Inicial
5 Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos	66,7%	25,0%	Básico
6 Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos	25,0%	25,0%	Básico
7 Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam	25,0%	0%	Inicial



	AUTO AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO DA AUDITORIA	RESULTADO DA AUDITORIA
Avaliação da Estrutura de Controle	77,8%	44,2%	Intermediário
afetar significativamente os controles internos da gestão			
A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos			
8 objetivos.	100,0%	25,0%	Básico
Atividades de Controle	100,0%	45,8%	Intermediário
Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da			
9 organização	100,0%	50%	Intermediário
Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de			
10 níveis aceitáveis de riscos	100,0%	62,5%	Intermediário
Definição de políticas e normas que suportem as			
11 atividades de controles internos da gestão	100,0%	25,0%	Básico
Informação e Comunicação	83,3%	50,0%	Intermediário
Utilização de informações relevantes e de qualidade para apoiar o funcionamento dos			
12 controles internos da gestão	75,0%	25,0%	Básico
Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos			
13 controles internos da gestão	91,7%	75,0%	Aprimorado
Monitoramento	87,5%	68,8%	Intermediário
Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles			
14 internos da gestão	75,0%	62,5%	Intermediário
Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta			
15 administração	100%	75%	Aprimorado

Fonte: CGE-MG.

O componente “Avaliação de Riscos” (Inicial-18,8%) é o que mais precisa de avanço na ARMBH e os componentes “Atividade de Controle”, “Informação e Comunicação” e “Monitoramento”, encontram-se em grau intermediário, com as respectivas avaliações (45,0%, 50,0% e 68,8%).

No que tange aos princípios, verificou-se que a maior parte, encontra-se no Nível Básico e no Nível Intermediário, mas merece destaque os princípios abaixo relacionados, que estão no Nível Aprimorado:

- P13 (Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão) e
- 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%	- Avaliação de riscos	1, 7
Nível Básico 20,1% a 40%	- Ambiente de controle	4, 5, 6, 8, 11, 12



Nível Intermediário 40,1% a 70%	- Atividades de controle; - Informação e Comunicação - Monitoramento	2, 3, 9, 10, 14
Nível Aprimorado 70,1% a 90%	-	13, 15
Nível Avançado 90,1% a 100%	-	-

Destacam-se os princípios P1 e P7 que estão no **Nível Inicial**, assim como os princípios P4, P5, P6, P8, P11 e P12 que estão no Nível Básico e por isso merecem uma maior atenção por parte dos gestores da ARMBH. Cumpre destacar os princípios P13 e P15 que se encontram no **Nível Aprimorado**, já possuindo um certo nível de maturidade.

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 podem ser adotadas pela gestão.

Componente - Ambiente de Controle

O componente “Ambiente de Controle” envolve a análise da Aderência à integridade e a valores éticos (P1), Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão (P2), Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade (P3) Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização (P4).

O Código de Conduta Ética do Agente Público e da Alta Administração Estadual foi instituído pelo Decreto nº 46.644/2014, de 6 de novembro de 2014, embora a norma não determine que os órgãos criem seu código próprio, o Decreto nº 47.185/2017 que instituiu o Plano Mineiro de Integridade (PMPI), tem como diretriz o incentivo à criação e adoção de códigos de conduta ética específicos pelos órgãos e pelas entidades da administração pública do Poder Executivo Estadual.

A estrutura organizacional é fundamental para o alcance de seus objetivos. Por meio da estrutura, a entidade poderá planejar, executar, verificar os desvios por meio do controle e monitoramento das suas atividades. Independentemente do tipo de estrutura adotado, a entidade deve estar organizada de forma a permitir eficaz gerenciamento de riscos e desempenhar suas atividades de modo a alcançar seus objetivos.

Segundo o COSO¹, a delegação de autoridades e atribuição de responsabilidades ao longo da organização deve habilitar os gerentes e as equipes a tomar decisões de acordo com as diretrizes da gerência para a realização dos objetivos da entidade; portanto, limites devem ser estabelecidos para que a autoridade não exceda o necessário para a realização dos objetivos e riscos desnecessários não sejam acatados.

¹ 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



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. 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 ERM²).

Após análise da equipe de auditoria (Arquivo eletrônico SEI 24322423 - “planilha de avaliação dos componentes e princípios”), é possível apontar as seguintes fragilidades relacionadas a este componente, assim como indicar as recomendações para tratá-las.

Princípio 1- Aderência à integridade e a valores éticos

Fragilidades:

- Ausência de um programa ou processo definido para avaliar o desempenho dos servidores com relação à conduta ética;
- Inexistência de política de gestão da ética, por meio da qual se estabeleceriam controles para identificar desvios e avaliar a efetividade das ações executadas sobre o tema ética;
- Rotatividade dos servidores que compõem a Comissão de Ética, com atuação incipiente de seus membros;
- Ausência de canal de comunicação para tratar sobre dúvidas de conduta ética.

Riscos:

- Impossibilidade de se avaliar a atuação da Comissão de ética;
- Conhecimento sobre temas correlatos a ética ainda não difundidos na ARMBH
- Pouca efetividade das ações/ treinamentos relacionados a ética na ARMBH.

Consequências:

- Dificuldade na implementação de uma cultura ética na ARMBH;
- Dificuldade na execução das ações do plano de integridade relacionadas a conduta ética;
- Desvios de condutas éticas, fraudes.

Recomendações

- Estabelecer um Código de conduta próprio que inclua questões específicas do órgão, assim como, uso adequado dos recursos, conflitos de interesse, aceitação de presentes, doações e uso de zelo profissional devido, entre outros;
- Buscar uma atuação mais proativa da comissão de ética, inclusive com a criação de um canal exclusivo para que ela atenda os demais servidores;
- Estabelecer treinamentos introdutórios para os servidores que ingressam na ARMBH, com destaque para a cultura da ética na Autarquia;
- Incluir uma seção permanente sobre ética e padrões de conduta no boletim de notícias da ARMBH, como uma das formas de divulgação do tema.

² COSO – Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada. Obra traduzida em língua portuguesa pela AUDIBRA com a colaboração da PricewaterhouseCoopers, p. 40



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

Fragilidades:

- Conhecimento incipiente sobre a gestão de riscos, levando as atividades de controle não serem planejadas com base nos riscos identificados;
- Ausência de estrutura de governança para acompanhar a execução das metas e os resultados do órgão (atualmente o acompanhamento é realizado pelo Gabinete ou por cada Diretoria e, em alguns casos, pelo NATE);
- Ausência de mecanismos padronizados ou registros de supervisão e avaliação da alta administração sobre a gestão (como relatórios de gestão e outros que possam ser utilizados para comprovar as decisões da alta administração)

Riscos:

- Não identificação dos riscos que poderão impactar no atingimento dos objetivos/metasp;
- Execução de ações/tarefas não relacionadas com as metas definidas e/ou ausência de meta predefinida a qual deveria se relacionar;
- Falta de tratamento ou tratamento inadequado dos riscos que poderão impactar no atingimento dos objetivos/metasp

Consequências:

- Metasp não alcançadas ou alcançadas em um tempo maior;
- Dificuldade no atingimento dos objetivos do órgão;
- Gastos com retrabalho

Recomendações

- 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.
- Desenvolvimento de mecanismos que tenham a capacidade de registrar a atuação da gestão

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

Fragilidades:

- Ausência de uma avaliação da efetividade da estrutura organizacional no alcance das metas e objetivos da ARMBH;
- Falta uma estrutura de controles para monitorar, medir e avaliar a eficácia e eficiência dos atos delegados;
- Falta de atuação da segunda linha de controle (supervisão e estratégia);
- Não são estabelecidos os limites de alçada;



- Inexistência de Regimento Interno, embora a unidade tenha competências definidas em Decreto.

Riscos:

- Estrutura organizacional inadequada para acompanhar/executar as ações planejadas;
- Dificuldade em verificar se as metas de cada setor foram alcançadas;
- Tomada de decisão de forma intempestiva;
- Limite de atuação de cada setor indefinido, provocando retrabalho.

Consequências:

- Impacto na qualidade do serviço prestado a sociedade

Recomendações

- Definir as responsabilidades de controle interno e de prestação de contas das metas estabelecidas e as alcançadas para todos os cargos relevantes, considerando os objetivos e riscos da organização, visando atender uma diretriz do Decreto nº 47.185 de 12/05/2017, que instituiu o Plano Mineiro de Promoção da Integridade, que preconiza a valorização dos mecanismos de controle interno da gestão;
- Verificar a pertinência da elaboração de Regimento Interno próprio para a Agência;
- Incrementar a atuação dos controles de segunda linha (no nível de setores/áreas);
- Estabelecer os limites de alçada;
- Monitorar e/ou revisar o processo de delegação de competências existente

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

Fragilidades:

- Não foi realizada uma pesquisa de clima organizacional na ARMBH;
- O reconhecimento dos servidores se baseia em cumprimento de metas sem levar em consideração o desempenho ético (normas de conduta);
- O órgão não formalizou políticas ou procedimentos que estabelecessem critérios para capacitação e treinamento de seus colaboradores de acordo com as atividades desempenhadas e atrelados aos seus objetivos;
- Não existem metas de desempenho individual ou por equipes;
- Inexistem políticas de recompensas ou incentivos relacionados ao desempenho dos servidores.

Riscos:

- Processos de avaliação de desempenho que não promovem o comportamento correto para alcançar os objetivos da entidade;
- Desconhecimento sobre o clima organizacional;



- Servidores exercendo suas funções sem incentivo para capacitação profissional;
- Não identificação das necessidades, preocupações e percepções dos servidores;

Consequências:

- Atividades realizadas de maneira insuficiente para o alcance das metas da entidade;
- Servidores sobrecarregados e insatisfeitos;
- Recursos humanos indevidamente gerenciados para apoiar a realização dos objetivos;
- Competências não mapeadas e lacunas de conhecimento não supridas;

Recomendações

- Prever que a Unidade de Recursos Humanos defina e atualize periodicamente políticas para treinar, aconselhar, avaliar e reter pessoal na organização
- Definir um sistema de incentivos e recompensas que considera as múltiplas dimensões de conduta e desempenho dos servidores
- Divulgar os objetivos individuais e de equipe, que devem ser definidos em termos mensuráveis, a todos os servidores
- Capacitar os gestores para o desenvolvimento das competências de gestão necessárias para fornecer aconselhamento eficaz sobre o desempenho no trabalho para cada subordinado
- Realizar periodicamente pesquisa de clima organizacional
- Mapeamento das competências necessárias para ocupação de cargos de gestão e para cargos em comissão
- Elaboração de política de gestão de pessoas que inclua plano de capacitação, mapeamento de competências, avaliação de desempenho que monitore e avalie o desenvolvimento dessas competências (podendo até atribuir incentivos ou recompensas para os desempenhos satisfatórios);

Componente - Avaliação de Riscos

O Componente “Avaliação dos Riscos” envolve a análise se existe uma clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos (P5), do Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos (P6), da Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão (P7), se a organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos (P8).

No que tange à gestão de riscos, de acordo com o COSO-ERM, trata-se de um processo que permeia toda a organização, colocado em prática pela alta administração da entidade, pelos gestores e demais colaboradores, aplicado no estabelecimento da estratégia e projetado para identificar possíveis eventos que possam afetar a instituição, com vistas a fornecer segurança razoável quanto ao alcance dos objetivos da entidade (COSO, 2004, tradução livre, apud TCU, 2017).

Uma pré-condição para avaliar riscos é ter objetivos relacionados aos vários níveis da entidade. Esses objetivos se alinham à entidade e apoiam o cumprimento das diretrizes estratégicas. Embora a fixação de estratégias e objetivos não seja parte do processo de controle interno, os



objetivos formam a base para implementar e conduzir as abordagens de avaliação de riscos e para estabelecer as atividades de controle subsequente.

Quanto à clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos, está esclarecido pelo COSO³ que, *“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”*.

Quanto aos riscos provenientes de fontes externas e internas, segundo 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.”*

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.”*

Após análise da equipe de auditoria (Arquivo eletrônico SEI 24322423 - “planilha de avaliação dos componentes e princípios”), é possível apontar as seguintes fragilidades relacionadas a este componente, assim como indicar as recomendações para tratá-las.

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

Fragilidades:

- Inexistência de Planejamento Estratégico formalizado
- Inexistência de Planos tático e operacional formalizados
- Não existem indicadores ou padrões para medir o desempenho das metas a serem alcançadas

Riscos:

- Falta de clareza sobre o planejamento estratégico, que implica indefinição quanto aos objetivos da entidade;
- Dificuldade em avaliar se as ações operacionais realizadas contribuem efetivamente para o alcance do planejamento estratégico;
- Não identificação de metas e objetivos necessários à realização das atividades do órgão.

Consequências:

³ 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.



- Dificuldade em avaliar com clareza se os objetivos pretendidos pela organização foram alcançados;
- Dificuldade em avaliar a qualidade dos serviços prestados à sociedade;
- Alocação inadequada de recursos financeiros e de pessoal

Recomendações

- Elaborar e aprovar o planejamento estratégico, desdobrando-o em planejamentos tático e operacional;
- Estabelecer indicadores para que as metas dos planejamentos possam ser monitoradas;
- Revisar os objetivos da organização para a verificação de sua relevância e adequação com os processos, atividades e com as leis, regulamentos e padrões aplicáveis ao Órgão.

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

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

Consequências:

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

Recomendação

- Implantar uma Política de Gestão de Riscos

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

Fragilidades:

- Ausência de procedimentos estabelecidos para atuar sobre os riscos decorrentes de mudanças internas ou externas;
- Inexistência de identificação de processos críticos e riscos associados;
- Inexistência de políticas ou procedimentos para atuar 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.

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

Fragilidades:

- Ausência de identificação e avaliação dos riscos de fraude e corrupção;
- Programa de Integridade ainda em fase de elaboração.

Riscos:

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

Consequências:

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

Recomendações

- Identificar e avaliar como os indivíduos podem desviar ou burlar os controles destinados a prevenir ou detectar fraudes;
- Avaliar o potencial de fraude analisando as motivações, oportunidades e racionalizações para definir as medidas corretivas e preventivas.

Componente - Atividades de Controle

O componente “Atividade de Controle” envolve a análise da Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização (P9), do desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos (P10), e da definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão (P11).

Segundo 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*”.



Atividades de controle são ações estabelecidas por políticas e procedimentos definidos pela administração que ajudam a assegurar que as diretrizes estejam sendo seguidas. As atividades de controle 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.

Após análise da equipe de auditoria (Arquivo eletrônico SEI 24322423 - “planilha de avaliação dos componentes e princípios”), é possível apontar as seguintes fragilidades relacionadas a este componente, assim como indicar as recomendações para tratá-las.

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

Fragilidades:

- Ausência de mecanismos de mensuração da melhoria dos controles baseada em decisões tomadas;
- Ausência de fluxos detalhados sobre as ações de melhoria e de avaliações dos atos de gestão.

Riscos:

- Tomada de decisão com relação aos controles ineficiente ou onerosa;
- Não identificação, pela gestão, de problemas nos componentes da estrutura de controle interno sob sua responsabilidade;
- Falta de compreensão referente às linhas de defesa relacionadas às atividades de gerenciamento de riscos.

Consequências:

- Gastos, excessivos ou desnecessários, de recursos;
- Retrabalho, não observância aos princípios da economicidade e eficiência;

Recomendações

- Desenvolver e documentar por diversos mecanismos (fluxogramas, matrizes, por exemplo) políticas e procedimentos para as atividades de controle dos processos significativos para os objetivos da organização;
- Definir cadeias de responsabilidades em toda a estrutura da ARMBH.

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



Fragilidades:

- Ausência de vinculação de controles adotados pela organização a riscos, porque ainda não há uma política de gestão de riscos estabelecida na ARMBH;
- Ausência de acompanhamento da efetividade dos procedimentos relativos às atividades-chave.

Riscos:

- Os controles existentes não são eficientes para tratar os riscos;
- Procedimentos realizados não serem adequados para o alcance dos objetivos da entidade;
- Processos críticos sujeitos a falhas

Consequências:

- Gastos de recursos com controles ineficientes;
- Prejuízo à qualidade de entrega dos produtos/serviços relacionados aos processos críticos;
- Não detecção de falhas que possam comprometer os processos e consequentemente os objetivos do órgão.

Recomendações

- Instituir mecanismos para periodicamente monitorar e atualizar os controles, mantendo todos os procedimentos realizados documentados e registrados;
- Implementar o gerenciamento de riscos nos processos, de modo que os controles sejam proporcionais aos riscos identificados.

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

Fragilidades:

- Não existe uma rotina de atualização periódica das políticas e procedimentos formalmente estabelecidos quanto às atividades de controle;
- Falta de registros sistemáticos das atividades de controle nos diversos níveis organizacionais;
- Ausência de diagnóstico de segregação de funções em processos relevantes;
- As revisões dos procedimentos referentes às atividades de controle não levam em conta os riscos existentes, tendo em vista a ausência de uma política de gestão de riscos

Riscos:

- Os controles podem estar redundantes ou ineficazes;
- As atividades de controle sejam executadas de forma intempestiva;
- Os processos significativos do órgão não tenham segregação de funções adequada.



Consequências:

- Ocorrência de problemas que prejudicam a correta execução das atividades dos processos;
- Gastos de recursos com controles ineficientes

Recomendações

- Realizar avaliações das atividades de controle de maneira periódica ou quando os sistemas e processos significativos para os objetivos da entidade forem modificados, efetuando mudanças quando forem identificados controles redundantes, obsoletos ou ineficazes;
- 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;
- Revisar os procedimentos das atividades de controle, levando em conta os riscos existentes, de modo que os controles sejam proporcionais aos riscos identificados;
- Sistematizar os controles existentes incluindo mecanismos capazes de identificar falhas e atuar sobre elas.

Componente - Informação e Comunicação

O componente “Informação e Comunicação” envolve a análise da Política de Segurança (P12), e da Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão (P13).

Segundo definição do COSO⁴, “*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*”. Dada a atual relevância dos dados para os negócios de uma organização, torna-se necessário regulamentar a política de segurança da informação.

No que diz respeito à transparência ativa, é regulamentada por meio do Decreto Estadual nº 45.969, de 24 de maio de 2012 e pela Resolução SEPLAG nº 29, de 5 de junho de 2016. O capítulo II do Decreto, que é dedicado à transparência ativa, determina a divulgação espontânea de informações de interesse coletivo ou geral produzidas ou custodiadas pelos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual de Minas Gerais, além de definir parâmetros a serem adotados no Portal da Transparência do Estado e nos sites institucionais dos órgãos e entidades.

No Estado de Minas Gerais, a transparência passiva foi regulamentada pelos art. 12 a 27 do Decreto Estadual nº 45.969, de 24 de maio de 2012, que estabeleceu os requisitos e procedimentos para solicitação de pedido de acesso à informação, que deverá conter: o nome do solicitante; número de documento de identificação válido; especificação, de forma clara e precisa, da informação desejada; e endereço físico ou eletrônico do requerente, para recebimento de comunicações ou da informação solicitada.

⁴ 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, p. 112



Quanto à 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.

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 umas das diretrizes do Plano Mineiro de Promoção da Integridade (PMPI), a importância da divulgação do canal de denúncias e o incentivo à sua utilização.

Após análise da equipe de auditoria (Arquivo eletrônico SEI 24322423 - “planilha de avaliação dos componentes e princípios”), é possível apontar as seguintes fragilidades relacionadas a este componente, assim como indicar as recomendações para tratá-las.

Princípio 12 - Utilização de informações relevantes e de qualidade para apoiar o funcionamento dos controles internos da gestão

Fragilidades:

- Inexistência de rotina de treinamento sobre a política de segurança da informação;
- Ausência de processo de identificação e disponibilização de informações necessárias (política de informação) para apoiar o funcionamento dos componentes de controle interno;
- Inexistência de uma política de segurança da informação;

Riscos:

- Colaboradores não terem conhecimento suficiente sobre acesso e uso de informações;
- Ausência de estrutura de TI que suporte as atividades de controle;
- A política de segurança da informação não é difundida na organização.

Consequências:

- Vazamento de informações estratégicas e sigilosas da organização para terceiros;
- Perda das informações necessárias para o funcionamento adequado das atividades de controle da entidade.

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 no órgão.
- Desenvolvimento de política de segurança da informação que defina acessos consistentes



com as funções exercidas pelos servidores

- Estabelecer controles para prevenir ou detectar o acesso não autorizado
- Atualizar o cadastro de servidores habilitados a utilizar o sistema
- Realizar treinamentos específicos sobre política de segurança da informação

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

Fragilidades:

- Ausência de medidas visando automatizar o processo de comunicação;
- Ausência de medidas de desempenho para avaliar a efetividade das informações disponibilizadas;
- Inexistência de medidas específicas para prevenir a retaliação a denunciante;
- Inexistência de medidas de desempenho para avaliar a efetividade do canal de denúncias, com relação a conduta dos servidores;
- O órgão não tem 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;
- Não existe pesquisa de satisfação sobre os pedidos de informação;
- Não existe avaliação dos canais de manifestação de denúncias.

Riscos:

- Ausência de análise de problemas e tendências reportados pelo canal de denúncias;
- As informações necessárias ao funcionamento da estrutura de controle interno da entidade não sejam comunicadas às partes interessadas, ou sejam comunicadas de forma intempestiva.

Consequências:

- Insatisfação da sociedade por não ter suas solicitações/necessidades atendidas;
- Assimetria e desencontro de informações.

:Recomendações

- Realizar pesquisas de satisfação sobre os pedidos de informação recebidos;
- 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;
- Criar banco de dados com as denúncias recebidas pela Ouvidoria para tratamento das informações e proposição estratégica de melhorias aos processos.

Componente – Monitoramento

O componente “Monitoramento” envolve a análise da Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão (P14) e da Comunicação



do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração (P15).

O Decreto nº 47.185/2017 estabelece como diretriz do PMPI 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.

De acordo com o COSO⁵, *“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.”*

Depreende-se, dessa forma, que as atividades de monitoramento podem ser efetivadas de duas formas: a) avaliações contínuas, que consistem naquelas atividades de monitoramento realizadas pela própria administração durante o processo de execução; b) avaliações independentes, que correspondem às atividades de monitoramento desenhadas para avaliar os controles internos periodicamente, as quais não fazem parte do processo de execução, por essa razão são chamadas de independentes e são geralmente praticadas pelas Auditorias Internas.

Após análise da equipe de auditoria (Arquivo eletrônico SEI 24322423 - “planilha de avaliação dos componentes e princípios”), é possível apontar as seguintes fragilidades relacionadas a este componente, assim como indicar as recomendações para tratá-las.

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

Fragilidades:

- Inexistência de monitoramento do sistema de controle interno na organização, em que pese haver monitoramento de atividades de controle interno, como processos administrativos disciplinares;
- O sistema de controle interno da organização tem sido avaliado pela CGE e TCE, 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;
- Ausência de relatório de auto avaliação de controles internos realizado pelo gestor;
- A eficácia dos controles internos da gestão não é avaliada periodicamente;
- Não existe organização sistemática dos documentos que comprovem o funcionamento dos controles internos;
- A avaliação dos controles não é feita de forma sistemática, abrangendo todos os trabalhos de auditoria;
- Não existe medição realizada pelo gestor dos benefícios gerados pelos controles adotados

Riscos:

- Não identificar com base em procedimentos estruturados de avaliação as fragilidades

⁵ 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, p. 126.



existentes no sistema de controle interno da organização;

- Os problemas identificados nas atividades de controle do órgão não sejam comunicados a indivíduos que tenham a autoridade e competência adequada para solucioná-los

Consequências:

- Dificuldade de aumentar o nível de maturidade da estrutura de controle;
- Falta de controles eficientes

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
- Criar procedimentos para aferir os benefícios alcançados advindos das recomendações de auditoria

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

Fragilidades:

- O reporte de informações ocorre com relação ao trabalho da Controladoria Setorial/Seccional, mas não existe na organização uma avaliação geral do sistema de controle interno;
- Ausência de avaliação pela Alta Administração da efetividade das recomendações implementadas.

Riscos:

- Estrutura de controle interno ineficiente;
- Recomendações implementadas sem efetividade.

Consequências:

- Novas ocorrências de situações irregulares;
- Gastos de recursos com controles ineficientes.

Recomendações

- Criar indicadores de desempenho a fim de mensurar a efetividade das recomendações de auditoria implementadas;
- Estabelecer fluxo de avaliação das recomendações de auditoria externas ou internas;
- Estruturar processo autônomo para acompanhamento e avaliação da efetividade das recomendações de auditoria.



3. CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste relatório permitem concluir pela existência de fragilidades em relação a estrutura de controle interno da ARMBH, notadamente as relacionadas aos componentes “Ambiente de Controle” e “Avaliação de Riscos”, conforme apurado neste trabalho de auditoria.

O componente “Ambiente de Controle” envolve a análise da Aderência à integridade e a valores éticos (P1), Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão (P2), Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade (P3) Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização (P4).

Importante ressaltar, que sob a diretiva do Decreto nº 47.185, de 12 de maio de 2017, que instituiu o Plano Mineiro de Integridade (PMPI), o qual define diretrizes relacionadas a ética, a probidade e o respeito às normas que regulamentam as relações entre a administração pública, a ARMBH está elaborando seu Plano de Integridade, com o qual terá a oportunidade de contemplar ações para institucionalizar na Autarquia condutas relacionadas à ética.

Neste mesmo sentido, a ARMBH tem buscado fortalecer a sua estrutura organizacional, que é fundamental para o alcance de seus objetivos. Por meio da estrutura, a Autarquia poderá planejar, executar, verificar os desvios e fragilidades nos controles internos e monitorar suas atividades.

A Autarquia deve estar organizada de forma a permitir eficaz gerenciamento de riscos e desempenhar suas atividades de modo a alcançar os objetivos estratégicos. Neste sentido, é importante salientar que a ARMBH deve estabelecer com clareza o seu planejamento estratégico, com a definição de seu plano de metas, com métricas formalmente implantadas para avaliar o desempenho.

O Componente “Avaliação dos Riscos” envolve a análise se existe uma clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos (P5), do Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos (P6), da Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão (P7), se a organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos (P8).

Na ARMBH não há uma política de gestão de riscos formalizada, no entanto, ressalta-se que iniciativas vêm sendo estimuladas no sentido de introduzir a conhecimento e a execução do gerenciamento de riscos, tais como: os estudos desenvolvidos para a elaboração do Plano de Integridade, que poderá contemplar o eixo específico, assim como o “Projeto de Melhoria da Gestão da Agência RMBH” (2430.01.0000494/2020-54), cujo grupo institucionalizado tem apresentado os produtos com o foco em diagnosticar e propor aprimoramentos dos processos internos.



Com base no resultado encontrado referente à maturidade da estrutura de controle, recomenda-se a elaboração de Plano de Ação, em até 90 (noventa) dias, no qual estarão descritas as ações voltadas para o aprimoramento da estrutura de controle, visando precipuamente 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/ARMBH 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 Autarquia 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 ARMBH, 28 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 auto avaliação 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).

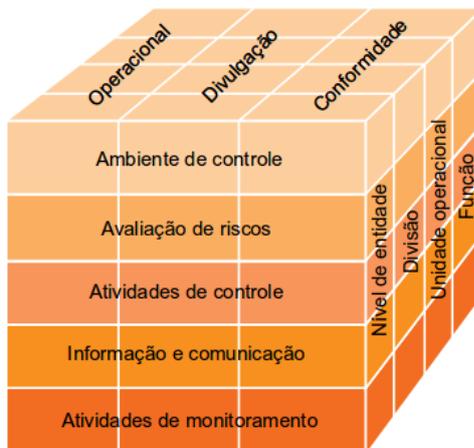
Por fim, há uma conclusão sobre as possíveis fragilidades dos controles internos e processos a partir da aplicação de técnicas de auditoria sobre 30 questões formuladas através dos 15 princípios de controle interno do COSO I, que representam os conceitos fundamentais associados a cada componente.

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 auto avaliação 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 Auto Avaliação

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.

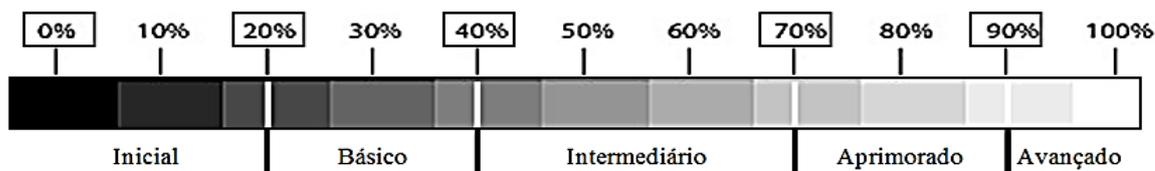
Tabela 3 - Escala da Avaliação Técnica de Auditoria

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 subquestões).
3	Existe um processo, mas necessita de aprimoramento (positivo acima de 50% das subquestões).
4	Existe um processo, no nível de “melhor prática” (positivo em 100% das subquestões).

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).

Por fim, conhecedor das fragilidades dos controles, 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 – Auto Avaliação 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 1520.01.0007630/2020-40 (18593717), 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 Auto Avaliação

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.

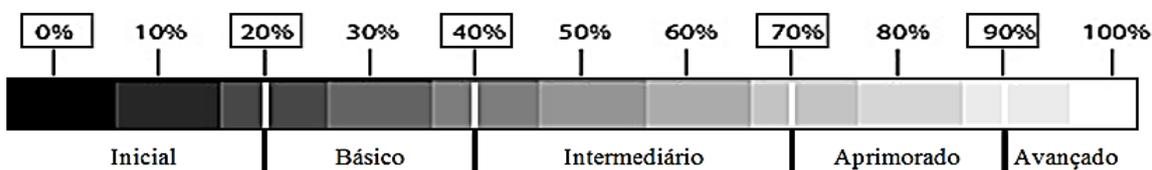
Fonte: CGE-MG.

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).

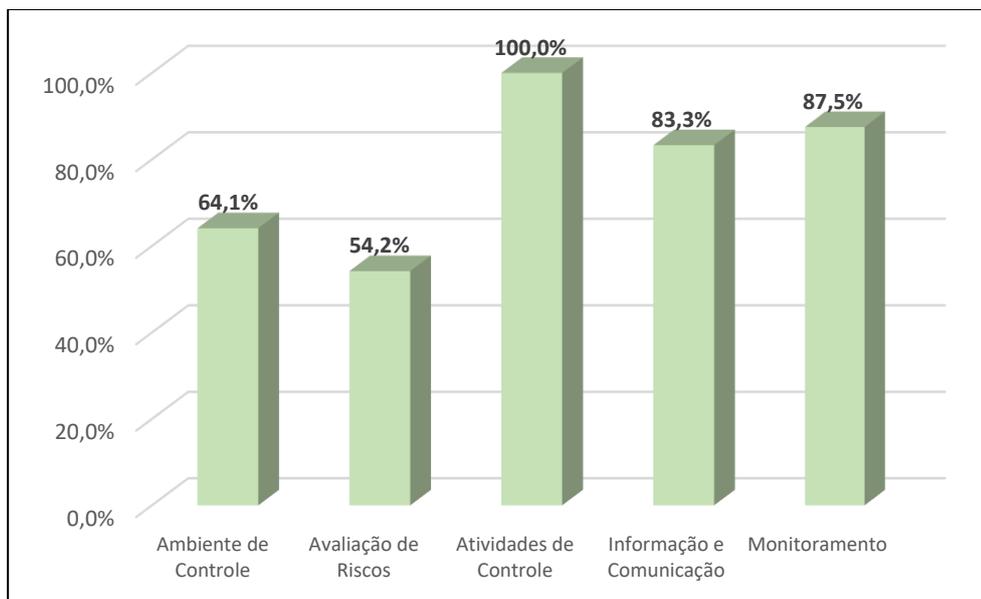
As notas atribuídas pelo Gestor, (apresentadas em sua íntegra no **Apêndice I**), foram sintetizadas em **Princípios** e **Componentes** conforme demonstra a **Tabela 3** e **Gráfico 1**.



Tabela 3- Auto Avaliação do Gestor

Auto Avaliação da Estrutura de Controle		77,8%
Ambiente de Controle		64,1%
Princípio 1	Aderência à integridade e a valores éticos	25,0%
Princípio 2	Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	75,0%
Princípio 3	Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade	100%
Princípio 4	Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização	56,3%
Avaliação de Riscos		54,2%
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	25,0%
Princípio 7	Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão	25,0%
Princípio 8	A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.	100%
Atividades de Controle		100%
Princípio 9	Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização	100%
Princípio 10	Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos	100%
Princípio 11	Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão	100%
Informação e Comunicação		83,3%
Princípio 12	Quanto a política de segurança da informação	75,0%
Princípio 13	Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão	91,7%
Monitoramento		87,5%
Princípio 14	Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão	75,0%
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 auto avaliação da Estrutura de Controle por parte do Gestor atingiu **77,80%**, o que corresponde ao nível Aprimorado de maturidade. Portanto, de uma forma geral, a ARMBH entende que os controles internos obedecem aos princípios estabelecidos, são supervisionados e regularmente aprimorados.