

# RELATÓRIO DE AUDITORIA

**Nº 1370.1447.20**

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

**Instituto Estadual de Florestas - IEF**

**23/12/2020**

**CONTROLADORIA-GERAL  
DO ESTADO**



**MINAS  
GERAIS**

**GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.**



# **Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais**

## **Auditoria-Geral**

### **RELATÓRIO DE AUDITORIA nº 1370.1447.20**

Unidade Auditada: Instituto Estadual de Florestas

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 do Instituto Estadual de Florestas 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 do IEF. Nesse sentido, a maturidade da Estrutura de Controle da autarquia, se encontra no nível Intermediário quando há 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 do IEF, 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 autarquia.



Aflobio	Agência de Florestas e Biodiversidade
ALMG	Assembleia Legislativa de Minas Gerais
AUGE	Auditoria-Geral
CETRAS	Centro de Triagem e de Reabilitação de Animais Silvestres
CGE	Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais
COGE	Corregedoria-Geral do Estado
COSO	The Comitee of Sponsoring Organizations
CSEC	Controladoria Seccional
E-sic	Sistema Eletrônico do Serviço de Informação
FEAM	Fundação Estadual de Meio Ambiente
GEDAMA	Gratificação de Escolaridade, Desempenho e Produtividade Individual e Institucional
IDE-Sisema	Infraestrutura de Dados Espaciais do Sistema Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos
IEF	Instituto Estadual de Florestas
IGAM	Instituto Mineiro de Gestão das Águas
IIA	Instituto dos Auditores Internos do Brasil
IS	Instruções de Serviço
NAR	Núcleo de Apoio Regional
NPE	Projetos Especiais
Nucad	Núcleo de Correição Administrativa
OS	Orientações Sisema
PACI	Plano de Atividades de Controle Interno
PAP	Processo Administrativo Punitivo
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
REC	Registro de Categorias



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
SINAFLOR	Sistema Nacional de Controle da Origem dos Produtos Florestais
SISEMA	Sistema Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos
STI	Superintendência de Tecnologia da Informação
SUTI	Subcontroladoria de Transparência e Integridade
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UAIG	Unidade de Auditoria Interna Governamental
UC	Unidade de Conservação
URFBio	Unidade Regional de Florestas e Biodiversidade

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. RESULTADO DOS EXAMES .....</b>	<b>11</b>



<b>2.1 - Componente - Ambiente de Controle .....</b>	<b>15</b>
<b>Princípio 1- Aderência à integridade e a valores éticos .....</b>	<b>15</b>
<b>Princípio 2 - Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão .....</b>	<b>19</b>
<b>Princípio 3 - Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade.....</b>	<b>21</b>
<b>Princípio 4 - Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2 - Componente - Avaliação de Riscos .....</b>	<b>27</b>
<b>Princípio 5 - Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos.....</b>	<b>28</b>
<b>Princípio 6 - Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos .....</b>	<b>30</b>
<b>Princípio 7 - Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão.....</b>	<b>31</b>
<b>Princípio 8 - A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos .....</b>	<b>32</b>
<b>2.3 - Componente - Atividades de Controle.....</b>	<b>33</b>
<b>Princípio 9 - Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização .....</b>	<b>34</b>
<b>Princípio 10 - Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos .....</b>	<b>37</b>
<b>Princípio 11 - Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão.....</b>	<b>39</b>
<b>2.4 - Componente - Informação e Comunicação .....</b>	<b>40</b>
<b>Princípio 12 – Quanto a política de segurança da informação .....</b>	<b>40</b>
<b>Princípio 13 - Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão.....</b>	<b>42</b>
<b>2.5 - Componente - Monitoramento .....</b>	<b>45</b>



<b>Princípio 14 - Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão .....</b>	<b>46</b>
<b>Princípio 15 - Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração .....</b>	<b>48</b>
<b>3. CONCLUSÃO .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO I – Guia da Avaliação de Estrutura de Controle.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO II – Auto Avaliação da Gestão sobre a Estrutura de Controle .....</b>	<b>56</b>



## 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 do Instituto Estadual de Florestas, autarquia responsável por desenvolver e implementar as políticas florestal e de biodiversidade do Estado, visando à manutenção do equilíbrio ecológico, à conservação, à preservação, ao uso sustentável e à recuperação dos ecossistemas, cujas competências estão previstas no Decreto nº 47.892, de 23 de março 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 do IEF. 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 pelo IEF, 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<sup>1</sup>, 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.

Esses componentes foram avaliados com base na verificação à aderência a 15 (quinze) princípios, que representam os conceitos fundamentais associados a cada componente. Como esses princípios são originados diretamente dos componentes, uma entidade poderá ter um controle interno eficaz ao aplicar todos os princípios. Todos os princípios aplicam-se aos objetivos operacionais, divulgação e conformidade. Os princípios que apoiam os componentes do controle interno estão relacionados nas etapas subsequentes de apresentação dos resultados dos trabalhos.

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 do IEF 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.

---

<sup>1</sup> *The Committee of Sponsoring Organizations* (Comitê das Organizações Patrocinadoras), 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.

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

Nossos exames foram realizados consoantes 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

O IEF 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, 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 foram sintetizadas em Princípios e Componentes, conforme demonstrado na Tabela 1 e Gráfico 1, a seguir.

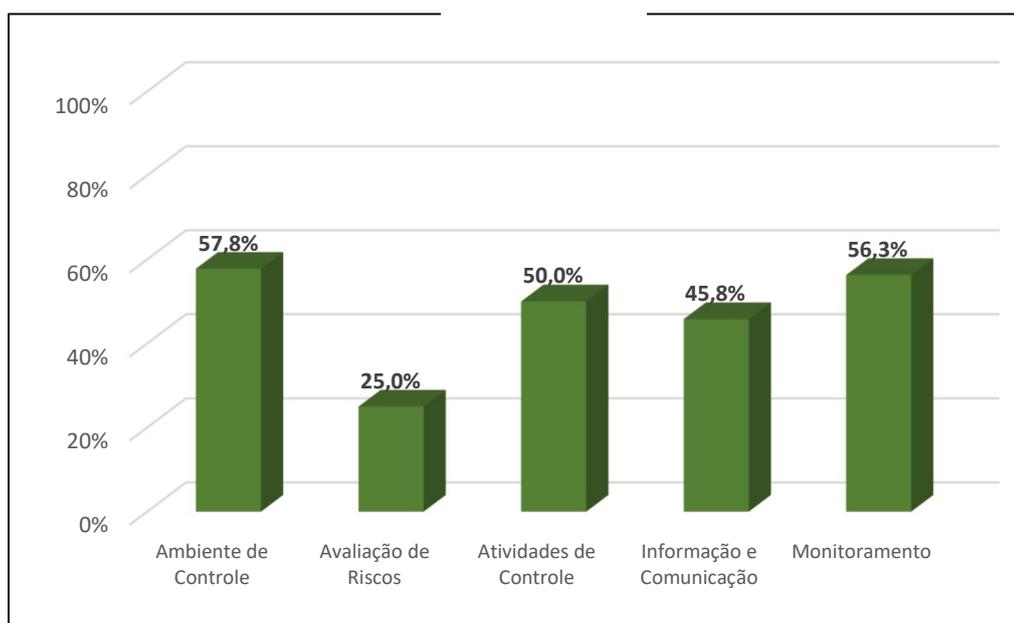
**Tabela 1 – Resultado da Avaliação de Controle Interno DO IEF**

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE CONTROLE		AVALIAÇÃO	CONCLUSÃO
		47,00%	Intermediário
<b>Ambiente de Controle</b>		<b>57,80</b>	<b>Intermediário</b>
Princípio 1	Aderência à integridade e a valores éticos	31,30%	Básico
Princípio 2	Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	75,00%	Aprimorado
Princípio 3	Coerência e harmonização da estrutura de competências e reponsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade	62,50%	Intermediário
Princípio 4	Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização	62,50%	Intermediário
<b>Avaliação de Riscos</b>		<b>25,00%</b>	<b>Básico</b>
Princípio 5	Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos	50,00%	Intermediário
Princípio 6	Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos	25,00%	Básico
Princípio 7	Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão	25,00%	Básico
Princípio 8	A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.	0%	Inicial
<b>Atividades de Controle</b>		<b>50,00%</b>	<b>Intermediário</b>
Princípio 9	Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização	50,00%	Intermediário

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE CONTROLE		AVALIAÇÃO	CONCLUSÃO
Princípio 10	Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos	50,00%	Intermediário
Princípio 11	Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão	50,00%	Intermediário
<b>Informação e Comunicação</b>		<b>45,80%</b>	<b>Intermediário</b>
Princípio 12	Quanto a política de segurança da informação	25,00%	Básico
Princípio 13	Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão	66,70%	Intermediário
<b>Monitoramento</b>		<b>56,30%</b>	<b>Intermediário</b>
Princípio 14	Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão	50,00%	Intermediário
Princípio 15	Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração	62,50%	Intermediário

Fonte: CGE MG.

**Gráfico 1 – Resultado Percentual de Maturidade, por Componente**

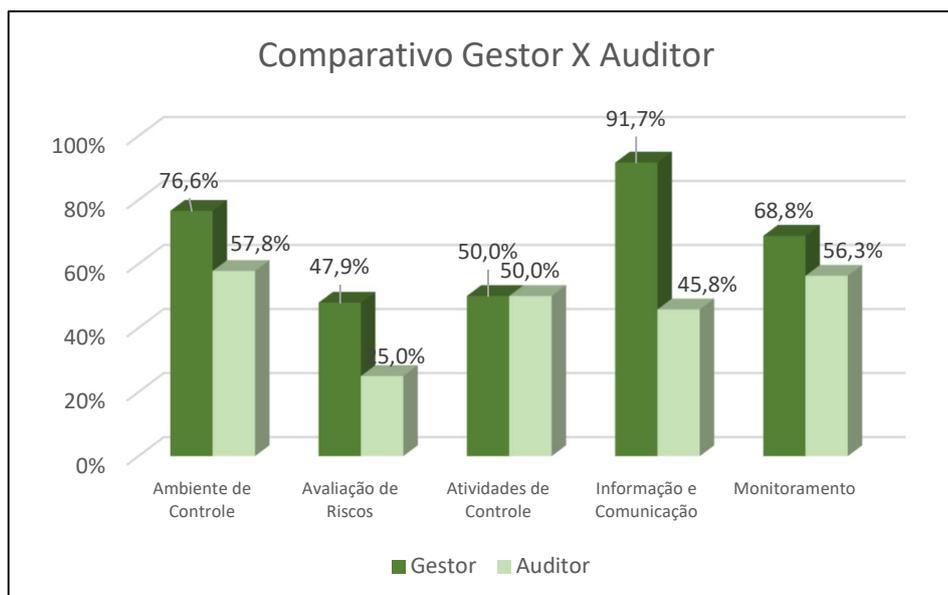


Fonte: CGE-MG.

De acordo com o parâmetro utilizado, a avaliação da estrutura de controle interno do IEF é de 47,00%, 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, um alinhamento com relação aos componentes “Atividades de Controle”, ao mesmo tempo é possível verificar discordâncias na avaliação dos demais 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**

Avaliação da Estrutura de Controle	AUTO AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO DA AUDITORIA	RESULTADO DA AUDITORIA
	67,00%	47,00%	Intermediário
<b>Ambiente de Controle</b>	<b>76,60%</b>	<b>57,80%</b>	<b>Intermediário</b>
1 Aderência à integridade e a valores éticos	68,80%	31,30%	Básico
2 Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	100,00%	75,00%	Aprimorado
3 Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade	87,50%	62,50%	Intermediário
4 Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização	50,00%	62,50%	Intermediário
<b>Avaliação de Riscos</b>	<b>47,90%</b>	<b>25,00%</b>	<b>Inicial</b>
5 Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos	33,30%	50,00%	Intermediário
6 Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos	25,00%	25,00%	Básico
7 Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão	25,00%	25,00%	Básico
8 A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.	50,00%	00,00%	Inicial
<b>Atividades de Controle</b>	<b>50,00%</b>	<b>50,00%</b>	<b>Intermediário</b>



Avaliação da Estrutura de Controle		AUTO AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO DA AUDITORIA	RESULTADO DA AUDITORIA
9	Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização	75,00%	50,00%	Intermediário
10	Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos	75,00%	50,00%	Intermediário
11	Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão	00,00%	50,00%	Intermediário
<b>Informação e Comunicação</b>		<b>91,70%</b>	<b>45,80%</b>	<b>Intermediário</b>
12	Quanto a política de segurança da informação	100,00%	25,00%	Básico
13	Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão	83,30%	66,70%	Intermediário
<b>Monitoramento</b>		<b>68,80%</b>	<b>56,30%</b>	<b>Intermediário</b>
14	Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão	50,00%	50,00%	Intermediário
15	Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração	87,50%	62,50%	Intermediário

Fonte: CGE-MG.

O componente “Avaliação de Riscos” (Básico-25,0%) é o que mais precisa de avanço no IEF e os componentes “Ambiente de controle” (Intermediário 57,80%) e “Monitoramento” (Intermediário-56,30%) foram os mais bem avaliados, em que pese a existência de fragilidades importantes no que tange à operacionalização dos princípios.

No que tange aos princípios, verificou-se que, na maior parte, encontram-se no Nível Intermediário, com destaque para o princípio abaixo relacionado, que está no Nível Aprimorado:

- o P2 (Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão);

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

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

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 do IEF.

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.

O ambiente de controle 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 autarquia, aponta-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, o 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 gestão:

### Princípio 1- Aderência à integridade e a 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, 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 autarquia 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<sup>2</sup>, o qual o IEF faz parte. Ressalte-se que o instrumento ainda não foi implementado.

Concernente aos meios de comunicação e outros instrumentos de divulgação relacionados à ética, O IEF disponibiliza o Código de Conduta Ética do Agente público e da Alta Administração na intranet, e oferece capacitações por meio do ambiente virtual Universidade Sisema – Trilhas do Saber. Constatou-se que o ambiente virtual

<sup>2</sup> Grupo de Trabalho instituído pela Resolução Conjunta Semad/Feam/IEF/IGAM nº 2.790/2019.



de aprendizagem utilizado para esse fim não atinge de forma direta servidores com menor grau de instrução, bem como, colaboradores, terceirizados, contratados, cedidos, e conselheiros, ou agentes públicos que não possuem e-mail institucional. Possuem acesso ao ambiente virtual de aprendizagem todos os servidores e agentes que possuem conta de e-mail institucional. Para as categorias de agentes públicos que não possuem essa ferramenta, o acesso ao curso disponível depende de cadastramento interno e de iniciativas da gestão da autarquia, o que torna o ambiente pouco acessível as categorias que não possuem acesso aos meios institucionais que a autarquia dispõe. No que se refere ao acesso à comissão de ética, destaca-se também a importância de maior divulgação da sua função, das formas de acesso (e-mail, telefone), e exemplificação de dúvidas que podem ser esclarecidas.

No tocante à realização de treinamentos focados em temas relacionados à integridade e valores éticos, verificou-se que a autarquia 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. É de participação voluntária, ou o próprio gestor pactua, por critério próprio, no plano de gestão de desempenho individual – PGDI, ou seja, não há critério de participação obrigatória. Verificou-se que nos três últimos anos, 46 (quarenta e seis) servidores participaram e concluíram o curso disponibilizado, correspondendo a aproximadamente 4,4% do total de servidores da autarquia, não havendo evidências da participação de diversas categorias de agentes públicos da autarquia, como conselheiros, funcionários terceirizados e servidores cedidos. Verificou-se, também, baixa adesão de servidores que ocupam cargos de liderança na estrutura organizacional.

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. Eventuais desvios éticos existentes (considerando o potencial de informações nos diversos instrumentos existentes e condutas eventualmente relatadas nas manifestações da OGE, representações encaminhadas ao Núcleo de Correição Administrativa do Sisema – Nucad/Sisema, Comissão de Ética, PGDI, etc) não têm repercutido em apurações por processos administrativos de apuração de conduta ética.

Concernente aos trabalhos realizados pela comissão de ética, verificou-se tímida atuação no tocante às ações oferecidas à instituição, nos últimos anos, e ausência de ações contemplem e atinjam as demais categorias de agentes públicos da instituição, considerando que o principal meio de realização de campanhas é realizado via e-mail institucional. Ademais, as campanhas realizadas não contemplam orientação explícita sobre o que está certo ou errado sobre o comportamento esperado pela organização.

Apesar dos haver instrumentos voltados para o tema, o IEF 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, canal de esclarecimentos de dúvidas acerca de ética profissional e monitoramento do desempenho do programa de ética.

### **Fragilidades:**

#### **Quanto ao instrumento adotado pela autarquia como código formal de conduta e outras políticas relacionadas à ética:**

a) Carência de um instrumento<sup>3</sup> que aborde de forma completa o comportamento ético e moral que esteja em consonância com as atividades específicas da instituição, e que seja capaz de comunicar-se de forma mais abrangente com todos os agentes públicos que participam dos processos de trabalho da autarquia;

<sup>3</sup> Consoante diretriz do Decreto 47.185/2017: art. 3º, inciso III: III – incentivo à criação e adoção de códigos de conduta ética específicos pelos órgãos e pelas entidades da administração pública do Poder Executivo;



b) Os canais de comunicação e instrumentos disponíveis acerca do tema, bem como, o fale conosco direcionado à Comissão de Ética não são notórios e acessíveis a todos os agentes públicos (brigadistas contratados, membros de colegiados quando não servidores, algumas Aflobio que não possuem e-mail institucional), bem como, aos servidores que possuem menor grau de instrução.

**Sobre o desempenho dos colaboradores e das equipes em relação às normas de conduta da entidade:**

a) Carência de um programa ou processo definido para identificar e monitorar tendências relacionadas às normas de conduta da autarquia (por exemplo: índices de treinamentos concluídos, resultados das atividades de monitoramento, casos de assédio, denúncias reportadas à entidade, tendências nas reclamações por parte dos administrados, pesquisas, etc), que contemple e atinja, de forma mais abrangente, as diversas categorias de agentes públicos que participam dos processos de trabalho da instituição, colaboradores, inclusive prestadores de serviços terceirizados, 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 em toda parte atuante.

**Concernente aos treinamentos focados em temas relacionados à integridade e valores éticos:**

a) Carência de um plano de capacitação formalizado e tímida participação da Comissão de Ética no tocante aos treinamentos oferecidos à instituição; carência de ações educativas e de prevenção que contemplem e atinjam às demais categorias de agentes públicos da instituição. Acesso à comissão de ética não é de fácil disposição para todas as categorias de agentes públicos, brigadistas contratados, contratados pela MGS, e membros dos colegiados das Unidades de Conservação (não servidores), e servidores com baixo grau de instrução.

b) Concernente às capacitações com a temática integridade e valores éticos (curso Ética e Integridade):

b.1) não contemplam os temas sobre 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;

b.2) possuem baixa adesão de servidores ocupantes de cargos de liderança (Dirigentes máximos, Diretores, Gerentes, Assessores Especiais, Supervisores Regionais, Coordenadores de Núcleo, Gerentes de Unidades de Conservação);

b.3) não atingem a todas as categorias de agentes públicos, a saber, brigadistas contratados, contratados pela MGS, membros dos colegiados (não servidores) das Unidades de Conservação, e servidores com baixo grau de instrução (a exemplo de alguns viveiristas).

b.4) são de participação voluntária e possui baixa adesão dos servidores que possuem fácil acesso ao ambiente virtual Trilhas do Saber;

b.5) carecem de maior divulgação no âmbito da autarquia institucionais da autarquia;

c) Ausência de indicadores acerca da atuação da comissão de ética, nos últimos anos (treinamentos oferecidos, processos instaurados, sanções aplicadas);



d) Carência 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;

e) Necessidade de aprimoramento quanto à divulgação do contato (e-mail, telefones) da Comissão de Ética no sítio institucional da autarquia.

### **No tocante à atuação da Comissão de Ética e repercussão das condutas**

a) Baixa exposição e notoriedade da participação da Comissão de Ética no tocante às ações oferecidas à instituição, nos últimos dois anos;

b) As ações realizadas sobre a temática Ética são pontuais e espaçadas e não alcançam a todas as categorias de agentes públicos da instituição;

c) Ausência de repercussão de processos administrativos de apuração de conduta ética, considerando o potencial de instrumentos de informação e a capilaridade da instituição, demonstrando que não há fluxos definidos para o tratamento das informações atinentes a desvios de conduta ética eventualmente descritos nas diversas fontes de denúncias e reclamações disponíveis, e eventuais resultados das avaliações de desempenho que indiquem desvios de condutas éticas (Exemplos de canais ou instrumentos: OGE/Nuden/Nucad/Avaliações de Desempenho)

### **Riscos:**

- Dificuldades de se avaliar a atuação da Comissão de ética;
- Conhecimento sobre temas correlatos a ética ainda não difundidos na organização;
- Dificuldade de se avaliar a efetividade das ações/ treinamentos relacionados a ética na organização;
- Pouca efetividade das ações/ treinamentos relacionados a ética;
- Descumprimento das diretrizes do PMPI

### **Possíveis Consequências:**

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

### **Recomendações:**

a) Estabelecer um Código de conduta próprio que inclua questões específicas do órgão, assim como, aborde questões 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;

b) Dar notoriedade aos meios de comunicação e possibilidades de acesso dos servidores e demais agentes à comissão de ética, para que sejam facilitadas as consultas e esclarecimentos de dúvidas;

c) Estabelecer um programa ou processo definido para identificar e monitorar tendências relacionadas às normas de conduta da autarquia que contemple e atinja, de forma mais abrangente, as diversas categorias de agentes públicos que



participam dos processos de trabalho da instituição, colaboradores, inclusive prestadores de serviços terceirizados, 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;

d) Ampliar a atuação ética com realização de treinamentos, divulgação das normas adotadas sobre conduta ética, de forma que atinja a todas as categorias de agentes públicos da organização;

e) 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;

f) Incluir uma seção permanente sobre ética e padrões de conduta no boletim de notícias da organização, como uma das formas de divulgação do tema;

g) Incentivar uma atuação mais proativa da comissão de ética;

h) Estabelecer fluxo de encaminhamento de representações e denúncias que contenham potenciais desvios de comportamento ético para a Comissão de Ética;

## **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 COSO<sup>4</sup>, 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.

Consoantes informações prestadas durante a execução do trabalho, “a alta administração do IEF promove reuniões gerenciais periódicas com a participação dos Diretores, Supervisores Regionais e Gerentes, de forma isolada ou conjunta. Excepcionalmente, são também realizadas reuniões para discussão de temas específicos”. Verifica-se, por meio dos documentos disponibilizados, que os encaminhamentos aos finais das reuniões reforçam demandas visando alcance de objetivos da autarquia, com definição de responsável pela execução.

Quanto às práticas de governança existentes, foram apresentados instrumentos de acompanhamento dos indicadores e processos estratégicos da autarquia, dos quais destacam-se: o relatório gerencial de entregas trimestrais (com *report* à Semad, de atualização semanal; relatório de status dos Projetos Piloto a serem entregues pelas Diretorias até o final de 2020; relatório periódico de "indicadores de Desempenho das Diretorias" com status das metas pactuadas para o ano de 2020; e reuniões realizadas entre o Núcleo de Projetos Especiais e as Diretorias para alinhamento e monitoramento dos indicadores;

Ainda sobre os aspectos avaliados concernentes à atuação da alta gestão na supervisão do desenvolvimento e desempenho dos controles internos, identificou-se carência de maior estreitamento e interlocução junto à comissão de ética da autarquia e à Diretoria de Desenvolvimento de Pessoas, para fortalecer o fomento da participação dos servidores em treinamento dos temas relacionados à integridade e valores éticos, bem como, para definição de estratégias para alcance de todos os agentes públicos que participam da rotina da instituição, como conselheiros,

<sup>4</sup> 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.



funcionários terceirizados, servidores em regime de cessão e demais categorias que possam fazer parte.

No tocante ao acompanhamento do desempenho dos processos de trabalho da autarquia 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, o monitoramento dos riscos dos processos considerados estratégicos pela alta gestão é realizado de forma empírica, sem, contudo, estar vinculado à uma Política de Gestão de Riscos Formalizada que possa nortear atividades de controle em áreas de risco significativo.

### **Fragilidades:**

a) Carência de maior interação da alta gestão quanto aos mecanismos de fomento à Ética, e maior atuação na transmissão do tema valores éticos e integridade<sup>5</sup>; carência de 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;

b) Embora a alta gestão tenha demonstrado o acompanhamento para se alcançar os objetivos estabelecidos para o ano corrente e realize monitoramento das metas definidas, tal estratégia ainda não se baseia em uma Gestão baseada em Riscos associada a esses objetivos.

c) Carência de formalização da estrutura de governança para aprimorar o acompanhamento da execução das metas e os resultados da autarquia;

### **Riscos:**

- Conhecimento sobre o tema ética pouco difundido na organização;
- Não identificação dos riscos que poderão impactar no atingimento dos objetivos/metras;
- Descumprimento das diretrizes do PMPI

### **Possíveis Consequências:**

- **Impactos no atingimento dos objetivos da organização;**
- Comprometimento da credibilidade da instituição;

### **Recomendações:**

a) Promover de maior interação da alta gestão (Dirigente Máximo, Gabinete) quanto aos mecanismos de fomento à Ética, e maior atuação na transmissão do tema valores éticos e integridade;

b) Supervisionar os mecanismos de fomento à ética, 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;

---

<sup>5</sup> Consoante Diretriz do Decreto 47.185/2017: art. 3º, inciso I – apoio permanente e o compromisso dos gestores da Alta Administração com a manutenção de uma estrutura de governança compatível com um ambiente de integridade e de conduta ética, regendo-se pelos princípios da boa-fé, honestidade, fidelidade ao interesse público, impessoalidade, dignidade e decoro no exercício de suas funções, lealdade às instituições, cortesia, transparência e eficiência;

c) Acompanhar o desempenho da instituição a partir dos objetivos definidos, riscos inerentes e resultados alcançados em confronto com as metas definidas;

d) Incentivar as áreas acerca de iniciativas proativas de promoção da gestão baseada em riscos, garantindo que sejam mapeados e mitigados os riscos relevantes da entidade, por meio de atividades de controle em áreas de risco significativo;

e) Promover a formalização da estrutura de governança com vistas ao aprimoramento do acompanhamento da execução das metas e os resultados da autarquia;

### **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).

A verificação da estrutura organizacional existente demonstra que a autarquia passou por recente alteração da sua estrutura orgânica, formalizada por meio de Decreto<sup>6</sup> e Portarias. A atual estrutura conta com, além das unidades administrativas estabelecidas na unidade central da autarquia, com a descentralização de 14 (quatorze) Unidades Regionais de Florestas e Biodiversidade – URFBio<sup>7</sup> e unidades administrativas a elas vinculadas de acordo a sua circunscrição, a saber: Unidades de Conservação - UC; Núcleos de Apoio Regional – NAR; Agências de Florestas e Biodiversidade – Aflobio<sup>8</sup>; Viveiros Florestais; e Centros de Triagem e de Reabilitação de Animais Silvestres - Cetras<sup>9</sup>. Ressalte-se que o novo Decreto prevê a possibilidade da criação de até 17 (dezessete) URFBio.

Por meio da Análise das Atas de reuniões e relatórios de monitoramento das metas constatou-se a existência de acompanhamento regular junto às unidades administrativas da unidade central da autarquia, bem como das quatorze URFBio localizadas no interior do estado, com a abordagem de temas considerados relevantes para a gestão.

Consoante percepção do gestor o novo decreto otimiza a estrutura da entidade, especialmente as URFBio que representam o IEF no interior do Estado e passaram por modificações internas para se adequarem às competências essenciais da autarquia: Biodiversidade, Regularização e Controle, Controle Processual e Administração e Finanças. Para o Gestor as três citadas portarias definem a estrutura das unidades regionais no interior de Minas Gerais, tendo sido reorganizadas resultando em ampliação de atendimento ao cidadão. Consoante entendimento da gestão, para adequação da descentralização considerou-se a tanto capacidade de gestão (descentralização administrativa) quanto no espaço geográfico.

Da análise à aderência ao princípio em questão verificou-se que, não obstante a percepção de otimização da estrutura da autarquia por parte do gestor, bem como a despeito das ferramentas de monitoramento demonstradas, considera-se adequado, à luz dos princípios do Controle Interno (eficiência, eficácia, efetividade) que as unidades descentralizadas a nível de NAR, Aflobio, Viveiros Florestais, Cetras, e UC, tenham indicadores de desempenho individuais, que possibilitem maior clareza no monitoramento e que demonstrem: em que medida cada unidade administrativa tem

<sup>6</sup> Decreto nº 47.892, de 2020 - Estabelece o regulamento do Instituto Estadual de Florestas.

<sup>7</sup> Portaria IEF nº 45, de 08/04/2020, que dispõe sobre as Unidades Regionais de Florestas e Biodiversidade (URFBio), seus Núcleos de Apoio Regional (NAR) e respectivas áreas de abrangência.

<sup>8</sup> Portaria IEF nº 49, de 16/04/2020, que dispõe sobre as Agências de Florestas e Biodiversidade (AFLOBio);

<sup>9</sup> Portaria IEF nº 50, de 16/04/2020, que dispõe sobre os Viveiros Florestais e os Centros de Triagem e de Reabilitação de Animais Silvestres.



contribuído para a consecução dos objetivos da autarquia; ou mesmo, quais unidades necessitam de intervenção da gestão para garantir o seu melhor funcionamento, sobretudo quanto à estrutura de controles internos existentes nessas unidades (a exemplo da identificação de eventual necessidade de capacitações, cumprimento do princípio da segregação de funções, eventual necessidade de ajustamento funcional, prevenção de erros e fraudes);

Quanto à publicização dos normativos por meio do sítio institucional da autarquia, verificou-se a carência de atualização e complementação para possibilitar acesso mais facilitado aos interessados, especialmente aos que se referem à descentralização administrativa.

Concernente aos atos delegados, foram identificadas 4 (quatro) Portarias de Delegação<sup>10</sup>. Dessas, verificou-se a ausência de estabelecimento de limites de alçada e de instrumentos específicos de prestação de contas para os atos mencionados na Portaria IEF n. 80, de 06/07/2020 e Portaria IEF nº 84, de 27/07/2017, exceto processos licitatórios, cuja alçada é de valores até R\$ 100.000,00 (cem mil reais). Consoantes informações prestadas, o monitoramento do desempenho no cumprimento dos atos por parte dos delegatários não é feito de forma específica e sistemática, mediante relatórios periódicos de prestação de contas, mas por meio de verificação da consecução das finalidades e do alcance dos resultados esperados.

Ainda sobre a delegação de competências, verificou-se que o Decreto de competências da autarquia prevê a delegação de competência para atos do Dirigente Máximo<sup>11</sup>, poder de polícia, e apoio aos municípios quanto à execução competências delegadas.

### Fragilidades:

a) Carência de controles de monitoramento específicos para cada unidade administrativa descentralizada, que permitam o acompanhamento dos seus resultados face ao que está estabelecido nos normativos que tratam das suas competências, de forma a propiciar o monitoramento e que demonstrem: em que medida cada unidade administrativa tem contribuído para a consecução dos objetivos da autarquia; ou mesmo, quais unidades necessitam de intervenção da

<sup>10</sup> Portaria IEF n. 93 de 06/10/2015 - Delega competência à Chefe de Gabinete do Instituto Estadual de Florestas para autorizar a abertura de Processos Administrativos e proferir decisão nas Sindicâncias e Tomadas de Conta Especial de competência do IEF; Portaria IEF n. 50 de 23/08/2016 - Delega competência para prática de atos relacionados à Termo de Ajustamento Disciplinar;

Portaria IEF nº 84, de 27/07/2017 - Delega competência aos Supervisores das Unidades Regionais do IEF para a prática de atos atinentes à assinatura de contratos, convênios, termos de acordo e compromisso, termos de ajustamento de conduta, termos de cooperação mútua, termos aditivos referentes a contratos e convênios e seus respectivos distratos, apostilamentos, rescisões, denúncias, resilições e alterações (alçada até R\$ 100.000,00); autorizar a circulação de veículos da frota; designar prepostos para representar o IEF, ativa e passivamente, em juízo; validar parecer técnico no tocante a laudo de vistoria de imóvel; autorizar servidor para prestação de serviço em regime extraordinário de trabalho, Assinar certidões positivas, negativas e positiva com efeito de negativa de existência ou não débitos florestais, autorizar a captura, coleta, transporte e soltura de fauna silvestre terrestre e aquática; Autorizar o funcionamento das categorias de uso e manejo de fauna em cativeiro;

Portaria IEF nº 80, de 06/07/2020 - Dispõe sobre a delegação para a prática de atos relacionados à execução orçamentária, financeira e contábil no âmbito do Instituto Estadual de Florestas e dá outras providências.

<sup>11</sup> Art. 14 – Compete ao Diretor-Geral:

I – administrar o IEF, praticando os atos de gestão necessários e exercendo a coordenação das diretorias e das URFBio, além de convocar e presidir as reuniões da Direção Superior, **admitida a delegação** de competência;

II – representar o IEF ativa e passivamente, em juízo e fora dele, e na celebração de convênios, contratos, termos de ajustamento de conduta e outros ajustes, **admitida a delegação** de competência, ressalvada, onde cabível, a intervenção da Advocacia-Geral do Estado – AGE, nos termos da legislação pertinente;

Art. 6º – O IEF exercerá, no âmbito de suas competências, poder de polícia administrativa para fins de fiscalização e de aplicação de sanções administrativas, que será compartilhado entre a Semad, a Fundação Estadual de Meio Ambiente – Feam, e o Instituto Mineiro de Gestão das águas – Igam, **admitida a sua delegação** à Polícia Militar do Estado de Minas Gerais – PMMG, conforme art. 7º da Lei nº 21.972, de 2016.

Art. 31 – A Gerência de regularização de Atividades Florestais tem como competência coordenar as atividades de autorização para intervenções ambientais, de produção florestal e de controle de produtos e subprodutos florestais, com atribuições de: VII – **desenvolver ações para apoiar os municípios no exercício de suas competências originárias ou delegadas** de análise de intervenções ambientais;

Art. 43 – O Núcleo de regularização e Controle Ambiental tem como competência gerir e realizar a análise técnica, no âmbito regional, dos processos administrativos e demais ações que visam ao controle e à regularidade ambiental de competência do IEF, com atribuições de: IX – **apoiar ações de capacitação dos municípios** no exercício de suas competências originárias **ou delegadas** na análise de intervenções ambientais;(Grifos nossos)



gestão para garantir o seu melhor funcionamento (a exemplo de viveiros eventualmente inativos), sobretudo quanto à estrutura de controles internos existentes nessas unidades (a exemplo da identificação de eventual necessidade de capacitações, cumprimento do princípio da segregação de funções, eventual necessidade de ajustamento funcional, prevenção de erros e fraudes);

b) Carência de atualização e complementação, no sítio eletrônico, dos normativos que tratam das competências da autarquia para possibilitar acesso mais facilitado aos interessados, especialmente aos que se referem à descentralização administrativa.

c) Carência de instrumentos de controle e monitoramento do desempenho dos atos delegados, visando a correção dos atos, quando necessário (Portaria IEF nº 84, de 27/07/2017);

d) Escassez de estabelecimento de limites de alçada, (exceto para procedimentos licitatórios), para execução de atos delegados mediante a Portaria IEF nº 84, de 27/07/2017.

#### **Riscos:**

- Unidades administrativas descentralizadas não contribuirão com os objetivos da organização da forma esperada;
- Não detecção de irregularidades cometidas na execução dos atos delegados;
- Descumprimento das diretrizes do PMPI
- Risco do cometimento de desvios, fraude e conluio;

#### **Possíveis Consequências:**

- Impacto na qualidade do serviço prestado à sociedade;
- Atividades realizadas em desacordo com os preceitos normativos;
- Responsabilização administrativa por atos irregulares, se detectados;

#### **Recomendações:**

a) Verificar o cabimento de instituir indicadores de desempenho por unidade descentralizada, considerando os objetivos e riscos da organização;

b) Atualizar os normativos que tratam das competências da autarquia, dispostos no sítio eletrônico;

c) Instituir mecanismos de controle e monitoramento do desempenho para os atos delegados, no que couber, que ainda não possuem tais mecanismos;

d) Verificar, mediante análise dos atos que foram delegados, aqueles que justificam o estabelecimento de limites de alçada;

#### **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 autarquia 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. Houve seleção de 1 (um) cargo pelo programa Transforma Minas. Não obstante a utilização de tais ferramentas, não há programa formalizado específico para a autarquia, a fim de selecionar pessoal com requisitos voltados para o comportamento ético, competências e habilidades.

Acerca da existência de procedimentos de revisão de antecedentes dos agentes antes da assunção de tais funções, verificou-se, nos editais publicados a exigência de requisitos como “não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidade incompatível com a nova investidura”; “não possuir sentença criminal condenatória transitada em julgado que impeça o exercício das atividades inerentes ao cargo”; comprovação da regularidade com o serviço militar e serviço eleitoral; não ter sofrido, no exercício de função pública, penalidade incompatível com a nova investidura; “não ter sido condenado em processo administrativo disciplinar ou judicial relacionados a patrimônio público ou improbidade administrativa”.

No tocante aos mecanismos de retenção de colaboradores, a autarquia 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 autarquia 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. Consoantes informações prestadas, “é intenção da gestão elaborar até meados de 2021, não só uma proposta de política de capacitação e de treinamento regular e sistemático, de modo que todos sejam adequadamente capacitados para desempenhar suas atribuições de maneira eficiente, como também uma metodologia para diagnóstico dos aspectos a serem abordados nesses treinamentos”.

Apesar de haver mecanismos de seleção, retenção e desenvolvimento de pessoas, não se identificou: política formal de Formação Gerencial ou Plano de Desenvolvimento de Competências; Formalização das competências e características para o exercício dos 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 autarquia realiza anualmente a avaliação de desempenho dos servidores com base em competências essenciais e gerenciais, conforme o caso, conforme a regulamentação da Secretaria de Planejamento e Gestão - Seplag. Ressalte-se que para os servidores municipais que trabalham em Aflobio não contam com tais ferramentas.

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 Ambiental<sup>12</sup> – PEA que estabelece metas de desempenho de

<sup>12</sup> 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



redução do passivo de Documentos Autorizativos de Intervenção Ambiental, no âmbito da autarquia (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 autarquia (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, URFBio, NAR, Aflobio, Viveiros, Unidades de Conservação, Centros de Triagem e Reabilitação de Animais Silvestres.

Para servidores efetivos de carreira, a autarquia também conta com mecanismo de recompensa vinculada à avaliação de desempenho, denominada GDAMA - Gratificação de Escolaridade, Desempenho e Produtividade Individual e Institucional – GEDAMA<sup>13</sup>, que apresenta, em tese, resultados quantitativos expressivos, tendo em vista que, em média, 95% dos servidores avaliados receberam de 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.

Concernente às capacitações e treinamentos, a autarquia não conta com um programa formalizado. Não obstante, consoantes informações do Gestor, o IEF vem fazendo reuniões sistemáticas com os gestores (Diretores, Supervisores Regionais e Gerentes), com vistas ao alinhamento de procedimentos de natureza técnica, administrativa e jurídica acerca das diversas atribuições postas pelo Decreto 47.892, de 2020, pelas Resoluções Conjuntas do IEF com a Semad e outros órgãos do Poder Executivo, bem pelas Portarias próprias do IEF. Adicionalmente, esses gestores são sempre exortados a replicarem as diretrizes, devidamente filtradas e adaptadas, para o pessoal operacional, de forma que o entendimento quanto à forma de execução seja homogêneo e coerente, tanto para o pessoal da Sede quanto para as 14 (quatorze) macro unidades administrativas descentralizadas, representadas pelas URFBio. Complementou que é intenção desta gestão elaborar até meados de 2021, não só uma proposta de política de capacitação e de treinamento regular e sistemático, de modo que todos sejam adequadamente capacitados para desempenhar suas atribuições de maneira eficiente, como também uma metodologia para diagnóstico dos aspectos a serem abordados nesses treinamentos.

### **Fragilidades:**

a) Escassez de uma política de seleção formalizada, especialmente para cargos comissionados e baseada em requisitos preestabelecidos de atitudes, conhecimento e experiência, em que pese já ter havido contratações pelo Programa Transforma Minas;

b) Tímida divulgação das capacitações dos cursos oferecidos no ambiente virtual de aprendizagem, considerando o baixo número de agentes públicos da autarquia capacitados pela plataforma, e ainda, que somente possui acesso direto os agentes que possuem acesso aos meios institucionais (e-mail intranet), e ainda,

---

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.

<sup>13</sup> 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).



- c) Tímida a adesão ao Programa Transforma Minas<sup>14</sup>, tendo repercutido em somente um processo de seleção, comparando-se com a estrutura hierárquica que a autarquia dispõe;
- d) Carência de ferramentas para identificação, diagnóstico e tratamento do clima organizacional na entidade;
- e) Escassez programa ou processo definido para avaliar o desempenho dos servidores com relação à conduta ética;
- f) Carência de identificação e diagnóstico das necessidades individuais de capacitação;
- g) Mecanismo de recompensa vinculada à avaliação de desempenho, denominada GDAMA, não possui parâmetros de monitoramento da efetividade da gratificação, no que concerne a resultados efetivos de melhora no comportamento e nas entregas;
- h) Carência de sistemas de incentivos não financeiros para reconhecimento dos agentes públicos que se destacam em suas funções;
- i) Entidade não possui sistemas de incentivos que contemplem demais processos da autarquia (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, URFBio, NAR, Aflobio, Viveiros Florestais, Unidades de Conservação, Centros de Triagem e Reabilitação de Animais Silvestres);
- j) Servidores municipais cedidos, que trabalham nas Aflobio e NAR ou em outras unidades, conforme o caso, não possuem registros na SGDP; não possuem ferramenta de Planejamento de Desempenho Institucional e conseqüentemente, não possuem sistema de avaliação de desempenho.

#### **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;
- Agentes públicos não alinhados com os objetivos da instituição;
- Descumprimento das diretrizes do PMPI
- Conflito de interesses.

#### **Possíveis Consequências:**

- Competências não mapeadas e lacunas de conhecimento não supridas;
- Impacto na qualidade dos serviços prestados;
- Perda de talentos não reconhecidos;
- Desvios de comportamento ético;

#### **Recomendações:**

- a) Estabelecer as competências necessárias para a ocupação de cargos de gestão no IEF, e promover revisão periódica para garantir sua relevância face à mudança de expectativas internas e fatores externos;

---

<sup>14</sup> Programa coordenado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (Seplag), seleciona candidatos para as vagas divulgadas pelo programa, com critérios de seleção pré-definidos.



- b) Incrementar o ambiente virtual de aprendizagem com cursos voltados para as atividades praticadas pelos agentes públicos do IEF, e incentivar a participação do agentes públicos nos cursos oferecidos; Ampliar o acesso às demais categorias de agentes públicos, ao ambiente virtual de aprendizagem;
- c) Ampliar a adesão ao Programa Transforma Minas<sup>15</sup>, para seleção de cargos da autarquia;
- d) Promover pesquisa de clima organizacional com periodicidade razoável, para identificação, diagnóstico e tratamento do clima;
- e) Desenvolver um programa ou processo definido para avaliar o desempenho dos servidores com relação à conduta ética;
- f) Promover realização de diagnóstico e identificação das necessidades de capacitação;
- g) 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;
- h) 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, UFRBio, NAR, Aflobio, Viveiros Florestais, UC, Cetras;
- i) Adotar mecanismos de estabelecimento de métricas de desempenho, de monitoramento avaliação de desempenho para agentes que trabalham em regime de cessão nas unidades administrativas do IEF, especialmente Aflobio e NAR, que não possuem ferramenta de Planejamento de Desempenho Institucional e conseqüentemente, não possui sistema de avaliação de desempenho<sup>16</sup>;
- j) Adotar mecanismos alternativos de registros funcionais dos agentes públicos de outras esferas em regime de cessão, caso não seja possível exercê-los por meio das ferramentas institucionais;
- k) Promover medidas de padronização dos Termos de Cessão dos agentes públicos cedidos, fazendo constar claramente os deveres, medidas a serem aplicadas em caso de descumprimento, especialmente no que tange ao compromisso com o comportamento ético e íntegro esperado pela autarquia para transmitir rigorosamente a ideia de que desvios não são tolerados.
- l) Estabelecer e formalizar critérios de seleção definidos para recepção de agentes públicos cedidos por outras esferas administrativas, (requisitos adequados de conhecimento, experiência, habilidades e atitudes), e de verificação de antecedentes antes da assunção das funções no âmbito da autarquia.

## **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

<sup>15</sup> Programa coordenado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (Seplog), seleciona candidatos para as vagas divulgadas pelo programa, com critérios de seleção pré-definidos.

<sup>16</sup> Consoante Diretriz do Decreto 47.185/2017: art. 3º, inciso: II – promoção da integração institucional, mediante o planejamento, e a execução de atividades coordenadas no âmbito da administração pública.



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 autarquia, aponta-se como pontos fortes a existência do Projeto-piloto do Gabinete e de cada Diretoria do IEF, que consiste na definição de indicadores e metas de desempenho de curto prazo para processos considerados prioritários, e a periodicidade de monitoramento; a existência de iniciativas voltadas para a revisão do planejamento estratégico com o estabelecimento de metas de médio e longo prazos; a existência de uma unidade administrativa voltada para promoção e acompanhamento da captação e do desenvolvimento de projetos e programas estratégicos do IEF (dentre outras competências), denominado Núcleo de Projetos Especiais - NPE; e as iniciativas para de implantação do Plano de Integridade do Sisema, que contém ações voltadas para o gerenciamento de riscos.

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

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

Acerca desse princípio, destaca-se o que está estabelecido pelo COSO<sup>17</sup>: “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, menciona indicadores e metas quantitativas não desdobradas em níveis táticos e operacionais. Consoantes informações prestadas durante a execução do trabalho, o novo Planejamento Estratégico encontra-se em fase de revisão, com conclusão prevista para o ano de 2020 e estará alinhado à preceitos do desenvolvimento sustentável atuais.

Não obstante a inexistência de planejamento estratégico vigente, a autarquia estabeleceu indicadores de desempenho institucionais de curto prazo inerentes à cada Diretoria, que, de acordo com o cronograma demonstrado, passam por constante acompanhamento do Núcleo de Projetos Especiais e contará com apresentação dos resultados. A autarquia pactua, ainda, entregas trimestrais junto à Semad, órgão de vinculação, com atualização semanal das ações para o cumprimento dos objetivos propostos no instrumento.

<sup>17</sup> 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.



Assim, consoante informação do gestor, "o IEF monitora e avalia o desempenho de projetos considerados prioritários, por meio de elaboração de relatórios de status de indicadores. Estes indicadores dos projetos são monitorados juntos às diretorias responsáveis, com atualizações quinzenais do andamento dos projetos e entregas acordadas. Além disso, para projetos e entregas que apresentam gargalos, será feito um plano de ação, com a finalidade de solucionar os problemas e evitar atrasos ou fracasso dos projetos".

Quanto aos meios de comunicação e divulgação dos objetivos e metas, a autarquia conta com o Painel de Indicadores do Sisema, gerido pela Semad e acessível ao público interno, que, de acordo com as informações prestadas, é monitorado e atualizado regularmente. Mediante apreciação da ferramenta, identificou-se que ela não contempla todos os processos estratégicos da entidade<sup>18</sup>.

No tocante à divulgação interna e externa da ferramenta de planejamento atualmente utilizada (indicadores de desempenho institucionais) não se verificou a disponibilização por meio das vias institucionais disponíveis (sítio eletrônico oficial<sup>19</sup>, intranet).

### **Fragilidades:**

- a) Indicadores dos processos considerados prioritários carecem de formalização em instrumento de planejamento e publicização;
- b) Ferramenta de publicização dos objetivos e metas não contemplam todos os processos considerados estratégicos da autarquia.
- d) Planejamento interno existente não está vinculado a um Planejamento Estratégico formalizado, e seus desdobramentos (níveis tático e operacional);

### **Riscos:**

- Indicadores estabelecidos não apoiem de forma abrangente os objetivos da entidade;
- Incerteza se operacionais realizadas contribuem efetivamente para o alcance do planejamento estratégico;
- Descumprimento das diretrizes do PMPI

### **Possíveis Consequências:**

- Dificuldade de implementar Política de Gerenciamento de Riscos;
- Alocação inadequada de recursos financeiros e de pessoal;

### **Recomendações:**

- a) Elaborar e aprovar o planejamento estratégico, desdobrando-o em planejamentos tático e operacional, contemplando objetivos organizacionais de médio e longo prazos, indicadores, metas e resultados esperados, e torna-lo público aos interessados<sup>20</sup>;

<sup>18</sup> Relativo ao IEF, o Painel de Indicadores do Sisema permite o monitoramento de: Redução do passivo de DAIAS; Programa de Concessão de Parques Estaduais; Gestão da Frota; Demandas AGE; Denúncias (geridas pela Semad).

<sup>19</sup> [www.ief.mg.gov.br](http://www.ief.mg.gov.br)

<sup>20</sup> Consoante Diretriz do Decreto 47.185/2017: art. 3º, inciso: VII – promoção da participação da sociedade civil na gestão pública, permitindo que os cidadãos participem da formulação das políticas públicas e fiscalizem, de forma permanente, a aplicação dos recursos públicos.



b) Instituir e formalizar mecanismos de monitoramento e controle das atividades executadas nas unidades administrativas descentralizadas, no tocante ao cumprimento das metas<sup>21</sup>.

c) Adotar providências de publicização dos mecanismos de Planejamento e monitoramento (cumprimento) dos indicadores e metas.

**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 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.” (COSO<sup>22</sup>)

Mediante execução do trabalho, constatou-se que o IEF não possui uma política de gestão de riscos implantada e formalizada. Acerca de iniciativas voltadas para a identificação de riscos em processos estratégicos, salienta-se a existência de um projeto piloto de gestão de riscos no processo de Compensação Florestam Minerária, coordenado pela Controladoria Seccional da autarquia.

Consoantes informações prestadas pelo gestor, o Plano de Integridade do Sisema, o qual o IEF faz parte, contempla o eixo Gestão de Riscos, que possui ações voltadas para o tema. Complementou, ainda, que em 2019, diretores, gerentes, supervisores e outros servidores do IEF foram capacitados em gerenciamento de riscos, para que a prática se torne cultura no órgão e que o IEF já está elaborando um levantamento dos potenciais riscos associados à integridade institucional, com vistas a gerenciá-los. Ponderou que não obstante a inexistência de política formal de gestão de riscos, a alta gestão atua no monitoramento e redução dos riscos que possui conhecimento e compartilha com os Dirigentes máximos do Sisema por meio de reuniões periódicas, onde os assuntos estratégicos são pautados e os riscos discutidos em cada encontro.

**Fragilidades:**

a) Carência do estabelecimento de uma Política de Gestão de Riscos formalizada e respectiva estrutura de governança, que esteja comunicada e disponível a todos da organização e assegure compreensão uniforme na autarquia, que seja desdobrada em um plano de gestão de riscos ou outros instrumentos normativos para identificação, avaliação, tratamento e monitoramento dos riscos, e que aborde os seguintes aspectos:

- a.1) Objetivos organizacionais com relação à gestão de riscos;
- a.2) Integração da gestão de riscos a processos e políticas organizacionais;
- a.3) Responsabilidades para gerenciar riscos;
- a.4) Diretrizes sobre como riscos devem ser identificados, avaliados, tratados e monitorados;
- a.5) Consultas e comunicação com partes interessadas internas e externas sobre assuntos relacionados a risco;
- a.6) Diretrizes para a medição do desempenho da gestão de riscos;

<sup>21</sup> Consoante Diretriz do Decreto 47.185/2017: art. 3º, inciso: II – promoção da integração institucional, mediante o planejamento, e a execução de atividades coordenadas no âmbito da administração pública.

<sup>22</sup> COSO – *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.



a.7) Compromisso de analisar criticamente e melhorar a política e a estrutura da gestão de riscos em resposta a um evento ou mudança nas circunstâncias.

b) Carência de estabelecimento da política de gestão de riscos devidamente formalizada na organização;

#### **Riscos:**

- Prevenção ineficiente à ocorrência de problemas que afetam a execução dos processos/projetos;
- Descumprimento das diretrizes do PMPI

#### **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:**

- a) Formalizar e implantar uma Política de Gestão de Riscos na autarquia;
- b) Mapear processos de trabalho da autarquia, especialmente os processos críticos e estratégicos;
- c) Identificar e avaliar os riscos<sup>23</sup> de todos os processos mapeados (ou pelo menos dos processos considerados estratégicos para a instituição), adotando-se a metodologia definida na 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**

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.”*

A esse respeito, identificou-se que, apesar de não possuir instrumento formalizado para identificação e avaliação das mudanças internas e externas que possam afetar significativamente os controles internos da gestão, a entidade possui algumas iniciativas voltadas para atuação institucional preventiva e repressiva com relação à cadeia do carvão, que busca controlar 100% da cadeia do carvão, desde o plantio até o consumo industrial, com a tecnologia *blockchain*, capaz de encadear em um sistema de informação digital todas as etapas de produção do carvão para que seja assegurada a rastreabilidade do produto, da origem até o consumo final, podendo evitar riscos ambientais como permitir a exploração e escoamento ilegal de carvão de florestas nativas, morosidade e burocracia para as partes envolvidas.

Ainda sobre tal princípio, destacou a recente implementação da análise de impacto regulatório, instituída pela Resolução Conjunta SEMAD, ARSAE, FEAM, IEF e IGAM nº 2.953, de 2020, que propiciará avaliar os impactos ambientais, administrativos, sociais e econômicos da regulamentação de determinada matéria, passando pela definição do problema e dos objetivos pretendidos, pela ponderação sobre a real

<sup>23</sup> 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. (grifos nossos)



necessidade de normatização e pela análise das alternativas, de modo a proporcionar subsídios à tomada de decisão pela autoridade competente.

Não obstante a inexistência de política formal de gestão de riscos, conforme mencionado no tópico anterior, as experiências existentes baseiam-se na experiência e conhecimento da gestão, voltadas para prevenção quanto a possíveis alterações significativas por meio de normativos internos, e a intenção de implantar uma política de gestão de riscos na autarquia.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de tornar mais abrangente a estratégia que contribua para assegurar que novas atividades decorrentes de mudanças significativas (ambiente regulatório, econômico, físico, mudanças no modelo de negócios, na alta administração da organização, etc) sejam avaliadas quanto a risco e incorporadas ao processo de gestão de riscos a ser implementado.

#### **Fragilidades:**

- Carência 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.
- Descumprimento das diretrizes do PMPI

#### **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 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.”*

Conforme verificado na apreciação de aderência aos princípios P6 e P7, o IEF não possui uma política de gestão de riscos formalizada, assim sendo, não se pode afirmar que os riscos relacionados à fraude e corrupção (riscos de integridade) que podem afetar a realização de seus objetivos estejam devidamente identificados.

Assim sendo, não há parâmetros definidos para a escolha das ações de aceitar, transferir, evitar ou mitigar os riscos de fraude e corrupção analisados, por



consequente, não são comunicados e disponíveis a todos na organização (intranet, internet, videoconferências, *workshops*, portarias, *e-mails*, etc).

Concernente à existência de um programa de integridade, destaca-se a aprovação o Plano de Integridade do Sisema<sup>24</sup>, o qual o IEF faz parte. Ressalte-se que o instrumento ainda não foi implementado, e ainda não possui unidade formalmente responsável pelo acompanhamento e gestão do programa. Assim sendo, os Riscos de Integridade ainda não foram identificados e mapeados.

Consoantes informações prestadas pelo gestor, apesar de não estarem formalmente estabelecidos os procedimentos de avaliação de riscos à integridade institucional, no caso de riscos de fraudes e de corrupção relacionados à possível perda de ativos e a possíveis atos de corrupção que possam ser cometidos tanto por servidores efetivos quanto pelos demais colaboradores, as medidas são adotadas caso a caso, não só nos procedimentos repressivos e punitivos como também nas ações preventivas.

#### **Fragilidades:**

Carência 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;  
- Prejuízos ambientais.

#### **Recomendações:**

- a) Avaliar o potencial de fraude analisando as motivações, oportunidades e racionalizações para definir as medidas corretivas e preventivas;
- b) Instituir instrumentos formalizados para identificação, avaliação e tratamento dos riscos de fraude e corrupção;
- c) Estabelecer controles para prevenir e detectar fraudes nos processos da entidade;

### **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

<sup>24</sup> Grupo de Trabalho instituído pela Resolução Conjunta Semad/Feam/IEF/IGAM nº 2.790/2019. Aprovado pela Resolução Conjunta SEMAD/FEAM/IEF/IGAM/ Nº 3.005, de 17 de setembro de 2020.



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”.

Mediante as análises da operação desse componente no âmbito da autarquia, aponta-se como pontos fortes as crescentes iniciativas de modernização de processos considerados estratégicos pela gestão.

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 gestão:

### **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 (COSO<sup>25</sup>).

Concernente à disposição de mecanismos de controle (normativos, fluxos, rotinas, parâmetros) para comunicar as responsabilidades pelo controle interno por meio de estruturas, autoridades e responsabilidades, mencionou-se o Decreto de competências do IEF, e também as Portarias, que estabelecem responsabilidades do órgão e unidades descentralizadas<sup>26</sup>.

Informou a gestão que a autarquia ainda não conta com manuais e fluxogramas para os processos, ressaltando-se eventuais iniciativas que possam existir por parte dos gestores das unidades administrativas. Não obstante, uma das formas utilizadas para orientar e detalhar<sup>27</sup> as atividades de controle é a emissão das “orientações Sisema - OS” e “Instruções de Serviço”, 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 do IEF.

Outra forma de estabelecimento de controles utilizada pela gestão, é a elaboração, pelas Diretorias e Gerências do IEF, detentoras das competências de coordenar, orientar e estabelecer diretrizes sobre matérias a elas atribuídas, de documentos como notas técnicas e memorandos circulares<sup>28</sup> tratando sobre temas específicos de controle e procedimentos, sempre que identificada a necessidade de alinhamento. Alguns desses documentos são emitidos de forma conjunta com a Semad, órgão de vinculação. Contata-se que os instrumentos basilares

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> Vide normativos que tratam das competências descritos no tópico relativo ao Componente Ambiente de Controle - P3.

<sup>27</sup> <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.

<sup>28</sup> Exemplos: 1) Memorando Circular n. 06/2019/IEF/DCMG – Dispõe diretrizes para formalização, análise, emissão e acompanhamento de autorização para supressão de vegetação para atividades relacionadas a distribuição de energia elétrica, denominada ASV-DE; 2) Memorando Circular n. 02/2019/IEF/DG – Comunica adoção do Sinaflor para o controle das atividades florestais relacionadas aos processos de intervenção ambiental com supressão de vegetação nativa; 3) Memorando Circular n. 03/2020/IEF/GCSIL – Dispõe sobre procedimentos para utilização da ferramenta “reversão de venda”, disponível no Sisfauna; Memorando Circular n. 03/2020/IEF/DCMG – Dispõe sobre a alteração da localização de Reserva Legal para os casos de instalação de empreendimentos enquadrados no parágrafo segundo, do art. 75, da lei 20.922/2013.



demonstrados não estão dispostos no ambiente de padronização mencionado, ou mesmo em ambiente próprio da autarquia, visto que são comumente comunicados por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI/IMG, ou mesmo por e-mail.

Ponderou a gestão que a autarquia possui uma gama extensa de atividades e processos, e existem muitos controles de atividades normatizados, mas acredita-se que não estejam estabelecidos de forma exaustiva. Além disso, apontou como fator que dificulta a elaboração de manuais e instrumentos dessa natureza, as constantes alterações na legislação ambiental que impactam nas atividades da instituição.

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, mas por meio de verificação da consecução das finalidades e do alcance dos resultados esperados<sup>29</sup>.

Somando-se a isso, informou que as Diretorias da autarquia detêm um controle mais próximo do cumprimento das atividades de controle interno exercido pelas unidades administrativas descentralizadas, de acordo com as suas respectivas competências.

No tocante à previsão normativa de que a alta direção deve justificar qualquer decisão tomada, parcial ou totalmente, em desacordo com estudos técnicos elaborados, a gestão e as instâncias colegiadas adotam a precisão expressa na Lei Geral de Processos Administrativos, 14.184/2002.

Acerca de decisões tomadas visando a melhoria dos controles internos, foi citado, a título de exemplo, que a autarquia implementou um novo sistema de cadastro e registro, devido às várias dificuldades relatadas pelos usuários. Decisões também são tomadas nas reuniões de alinhamento, com deliberações diversas e também acerca de procedimentos e controles internos.

Concernente aos mecanismos para mensuração da melhoria nos controles a partir de decisões tomadas, destacou a gestão sobre os instrumentos existentes para o monitoramento da redução do passivo dos atos autorizativos, tendo sido realizado o levantamento e acompanhamento da produtividade por unidade regional. Destacou, também, o monitoramento das metas do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado - PMDI e Planos estratégicos do Governo, que são monitorados diretamente pelo dirigente máximo.

Assim, verifica-se que, apesar da existência de definição de atividades de controles que comuniquem de forma clara a responsabilidades pelos controles internos, os mecanismos existentes não estão devidamente consolidados, institucionalizados e dispostos em um ambiente que permita serem facilmente consultados e aplicados (a exemplo da boa prática da Semad, órgão vinculado, que padroniza orientações e comunicados por meio do sítio eletrônico do órgão), por qualquer agente, principalmente considerando-se a extensa política que a autarquia exerce (florestal e biodiversidade), o grau de descentralização da entidade e eventual rotatividade dos servidores nas funções que exercem no âmbito das unidades administrativas, dentre outros fatores críticos. Verifica-se, ainda, que os controles partem de iniciativas pontuais, de acordo com expertise de cada área, todavia, não se demonstram abrangentes, ao passo que o conhecimento de tais controles são exclusivos das respectivas Diretorias e Gerências e demandam formalização em instrumento próprio.

Verificou-se que as competências do IEF possuem definição de responsáveis pela execução, 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, tais atividades de controle não estão vinculadas a um gerenciamento de riscos formalizado, de forma que possam estar diretamente relacionados com os objetivos e riscos da entidade.

<sup>29</sup> Vide práticas de Governança citadas no tópico relativo ao componente Ambiente de Controle - P2.



### **Fragilidades:**

- a) carência de formalização de instrumentos e mecanismos de controles internos<sup>30</sup> (normativos, fluxogramas, rotinas, parâmetros, cartilhas, Notas Técnicas, instruções de serviço) 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;
- b) Carência de formalização de controles internos utilizados na prática, porém, não formalizados;
- c) 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;
- d) 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;
- Descumprimento das diretrizes do PMPI

### **Possíveis Consequências:**

- Cometimento de fraudes;
- Processos serem submetidos à decisão acompanhando erros de análise e execução;
- Atividades sendo repetidas em várias fases do processo;
- Atividades não realizadas em alguma fase do process;
- Prejuízos financeiros;
- Prejuízos ambientais.

### **Recomendações:**

- a) Ampliar e estabelecer a formalização de instrumentos e mecanismos de controles internos (normativos, fluxogramas, rotinas, parâmetros, cartilhas, Notas Técnicas, instruções de serviço) 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 atividades;
- b) Consolidar os instrumentos e mecanismos de controles internos existentes, por área/processo/atividade;
- c) Divulgar os instrumentos e mecanismos de controles internos em ambiente facilmente acessível aos usuários responsáveis pela execução dos controles;
- d) Promover a formalização de controles internos (dos processos relevantes) utilizados na prática, porém não formalizados;
- e) 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;

---

<sup>30</sup> 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. **(grifos nossos)**



f) Promover a capacitação dos gestores e divulgação para todos os servidores da IEF quanto às responsabilidades pelos controles internos, em consonância ao modelo das três linhas do Instituto dos Auditores Internos do Brasil - IIA<sup>31</sup>.

**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.

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 de bens móveis e imóveis (normatizado pela Seplag); a definição de responsabilidades para processos de restituição de taxas<sup>32</sup> (preventivo, normatizado pelo IEF), quando cabível, que passa a prever a necessidade de validação do Supervisor Regional correspondente.

Apesar da existência de tais controles, considera-se que a autarquia carece de definição mais abrangente de controles preventivos e detectivos, tais como formalização de procedimentos<sup>33</sup>, controle sobre ativos, autorizações e aprovações, reconciliações, controles de supervisão, controles preventivos de fraudes e conluios, e de mitigação/redução de riscos, tanto para processos e atividades de área meio quanto para finalísticos.

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, mencionou-se que as orientações Sisema, memorandos circulares e instruções de serviço<sup>34</sup> comumente orientam os itens a serem verificados, prazos e responsáveis. Acerca de procedimentos de revisão, a autarquia possui carência em definição de práticas e instrumentos visando esse fim, principalmente pela estrutura de recursos humanos existente. Pondera-se, a esse respeito, que a modernização de processos pode contribuir para que tais controles sejam implantados, mesmo com carência de recursos humanos.

Concernente à existência de Matrizes de controles, informou a gestão que não é possível afirmar se os processos possuem esse tipo de detalhamento, a título de exemplo, citou o procedimento implantado para proferir repostas à Assembleia Legislativa de Minas Gerais - ALMG, mas não no nível de matriz de controle. Ponderou que as Diretorias e Gerências, a quem as unidades descentralizadas são subordinadas tecnicamente, possuem iniciativas próprias de controle das atividades atinentes a cada área, que abrangem as atividades das unidades administrativas descentralizadas.

Em se tratando de padronização dos controles, informou que as orientações Sisema, memorandos circulares e instruções de serviço comumente possuem padrão, e

<sup>31</sup> IIA – Institute of Internal Auditors – Modelo de três linhas do IIA, 2020.

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> Conforme abordado no item referente ao componente Atividades de Controle – P9.

<sup>34</sup> Vide formas de comunicação da responsabilidade pelos controles internos no tópico do componente Atividades de Controle – P9.



mesmo formato de instrução. As orientações Sisema e Instruções de serviço contam com o Núcleo de Normas e procedimentos, vinculado ao Gabinete da Semad, que presta apoio ao IEF.

No tocante à seleção e desenvolvimento de controles internos sobre as atividades realizadas por terceirizados, informou a gestão que os controles são estabelecidos por atividade, independentemente se está sendo realizada por servidor ou funcionário terceirizado.

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.

Cabe ponderar que a segregação de funções torna-se um importante instrumento de prevenção de fraudes, conluio e corrupção, especialmente considerando-se o grau de descentralização da autarquia, e unidades administrativas que contam com somente um servidor, a exemplo de algumas Aflobio.

### **Fragilidades:**

- a) Carência de definição dos controles internos a serem executados nos processos e atividades, preventivos e detectivos, que abranjam as ações a serem adotadas, os itens a serem verificados, bem como os prazos e responsáveis por aplicar, revisar e supervisionar essas ações;
- b) Carência de vinculação dos controles de que tratam o item "a", 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);
- b) 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;
- c) 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:**

**a)** 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);

a) 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;

b) Aplicar métodos (organogramas, fluxogramas, softwares e outros) para identificar incompatibilidades de funções para o nível de segregação desejado; e estabelecer controles alternativos se a segregação não estiver adequada;

c) 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 e contribuindo para a prevenção de erros e fraudes.

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

No que se refere à previsão de atualização periódica de atualização das políticas e procedimentos (atividades de controle) formalmente estabelecidos com objetivo de mitigar/reduzir os riscos existentes em nível todos os níveis da entidade/organização (estratégicos, operacionais, divulgação e conformidade), de acordo com as informações prestadas a atualização é realizada, porém, não há previsão de periodicidade estabelecida, sendo realizada sob demanda. Ponderou, como fator dificultador para a periodização de atualização nos controles existentes, as constantes alterações de mudanças na gestão da autarquia.

No que concerne a atualização de controles formais, também em virtude de alterações de processos que demandam sistemas de informatização, citou como exemplo as recentes atualizações de controles na atividade de autorização para supressão de vegetação<sup>35</sup>, a Declaração de Colheita de Floresta Plantadas e Produção de Carvão - DCF, sendo que há outros processos da autarquia passando por modernização e redefinição de controles.

No tocante à existência de manutenção de registro das mudanças efetuadas nos controles, informou a gestão que alguns sistemas utilizados podem ter as ações rastreadas por meio da Superintendência de Tecnologia da Informação. Concernentes aos controles normativos, todos os atos possuem responsável pela alteração e revogação.

### **Fragilidades:**

a) Carência de mecanismos que garantam a periodicidade para atualização, de forma preventiva, das políticas e procedimentos (atividades de controle) formalmente estabelecidos, com objetivo de mitigar/reduzir os riscos existentes;

<sup>35</sup> Resolução Conjunta Semad/IEF nº 3.022, de 19 de novembro de 2020. A norma dispõe sobre os processos de autorização para intervenção ambiental no estado e estabelece a completa digitalização dos procedimentos de formalização e tramitação das autorizações emitidas pelos órgãos ambientais, com apresentação dos documentos e estudos por meio do Sistema Estadual de Informação (SEI) e cadastro de todos os projetos junto ao Sistema Nacional de Controle da Origem dos Produtos Florestais (Sinafior), conforme determina a legislação federal.



b) Carência de mecanismos que propiciem reavaliação tempestiva dos controles existentes e atualização 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)

**Riscos:**

- Controles insuficientes, redundantes ou ineficazes;
- 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 e/ou redundantes

**Recomendações:**

a) Estabelecer controles para atualização periódica e preventiva das políticas e procedimentos (atividades de controle) formalmente estabelecidos, levando em conta os riscos existentes, de modo que os controles sejam proporcionais aos riscos identificados;

b) 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).

**2.4 - Componente - Informação e Comunicação**

A informação é necessária para que a entidade cumpra responsabilidades de controle interno a fim de apoiar a realização de seus objetivos. A administração obtém ou gera e utiliza informações importantes e de qualidade, originadas tanto de fontes internas quanto externas, a fim de apoiar o funcionamento de outros componentes do controle interno.

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.

Mediante as análises da operação desse componente no âmbito da autarquia, aponta-se como pontos fortes a existência de informações de interesse geral para os públicos interno e externos, contempladas no Portal de Transparência Ambiental e na plataforma de Infraestrutura de Dados Espaciais do Sistema Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos – IDE/Sisema; e a criação do Portal Eco Sistemas, que visa agregar em um único sistema de informação, todos os serviços digitais do Sisema, incluindo os do IEF.

Este componente relaciona-se com a aderência à três 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 Tecnologia da Informação, sobre esse tema da política de segurança da informação, 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, o IEF realiza backups constantes, visando a proteção dos dados armazenados. Informou que são realizadas campanhas de conscientização sobre segurança da informação, onde são realizados 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.

Em entrevista aplicada à Superintendência de Tecnologia da Informação - STI, relatou-se dificuldades no cumprimento do art. 9º<sup>36</sup>, 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.

À luz dos controles internos, considera-se razoável ponderar quanto a verificação da política de atribuições ou responsabilidades por atividades-chave de autorização, de execução, de atesto/aprovação, de registro e de revisão devidamente segregadas entre diferentes pessoas<sup>37</sup>, considerando-se a gama de processos e atividades da autarquia, especialmente, considerando-se a estrutura de controle existente nas unidades descentralizadas (NAR, AFLOBlos)<sup>38</sup>.

### **Fragilidades:**

- a) Carência de maior divulgação quanto aos pontos sensíveis e de maiores riscos, sobre o tema Política da Segurança da Informação, de modo que atinja a todos os usuários;
- b) 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 autarquia;
- c) Carência verificação quanto a eventuais fragilidades no que se refere a segregação de funções das atividades realizadas nos sistemas de informação, especialmente quanto às unidades administrativas descentralizadas que atuam com escassez de recursos humanos;

<sup>36</sup> 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”

<sup>37</sup> Vide avaliação quanto do componente Atividades de Controle, verificação da aderência ao P10.

<sup>38</sup> Vide avaliação quanto do componente Ambiente de Controle, verificação da aderência ao P3.



### **Riscos:**

- Vazamento de informações estratégicas e sigilosas da organização para terceiros;
- Colaboradores não terem conhecimento suficiente sobre acesso e uso de informações;
- Acesso irregular aos sistemas;
- Cometimento de erros e fraudes em atividades incompatíveis;

### **Possíveis Consequências:**

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

### **Recomendações:**

a) 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 autarquia;

b) Manter atualizados os cadastros de servidores habilitados a utilizar os sistemas de informação;

c) 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;

d) Formalizar e manter atualizada a política de distribuição de atribuições ou responsabilidades por atividades-chave de autorização, de execução, de atesto/aprovação, de registro e de revisão devidamente segregadas entre diferentes pessoas, quando do cadastramento dos usuários nos sistemas informatizados;

e) 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**

Concernente às formas de transmissão aos colaboradores acerca das informações necessárias e de qualidade para apoiar o funcionamento dos controles internos, a exemplo de manuais de políticas e procedimentos, conforme evidenciado na análise quanto à aderência ao componente Atividades de Controle, P9, a autarquia não conta com manuais de procedimentos, não obstante, utiliza-se da elaboração e emissão das “orientações Sisema - OS” e “Instruções de Serviço”, dispostas no sítio oficial da Semad, com memorandos circulares, notas técnicas, encaminhadas por e-mail e pelo Sistema Eletrônico de Informações – SEI/!MG.

Pondera a gestão quanto a forma que as atividades de controle adotadas pelo IEF para que toda a equipe entenda e conduza suas responsabilidades quanto ao bom funcionamento do sistema de controle interno, apesar de não estar oficialmente e formalmente estabelecida, em alguns casos, são abrangentes não só com relação aos níveis hierárquicos, como também com relação às diversas unidades administrativas descentralizadas, ainda que tenham fragilidades. Complementou como uma das formas de comunicar os controles internos a realização de reuniões periódicas (mensais) com diretores de área e gerentes e reuniões com os supervisores regionais nas quais são feitas as devidas comunicações. Ponderou,



ainda, isso não significa, contudo, que essa comunicação não seja feita também em tempo hábil e tampouco seja de baixa eficácia, haja vista que são feitas quase que em tempo real (e-mail, *whatsapp*, telefonemas, reuniões virtuais, etc.).

A autarquia também não com uma área e ambiente centralizados pela comunicação e atualização dos controles internos específicos do IEF. A esse respeito, ponderou<sup>39</sup> a gestão que as Diretorias e Gerências, a quem as unidades descentralizadas são subordinadas tecnicamente, possuem iniciativas próprias de controle das atividades atinentes a cada área, que abrangem as atividades das unidades administrativas descentralizadas, porém, não estão dispostos em um ambiente específico.

No que concerne à existência de canais formalmente estabelecidos e divulgados para recebimento de denúncias, tanto para o público interno quanto externo, com a devida proteção à identidade do denunciante, foram enumerados pelo gestor o canal de denúncias do Sisema<sup>40</sup>, comum a todas as instituições (SEMAD, IEF, FEAM e IGAM), sendo gerenciado por área específica da Semad, que faz a triagem e distribuições das demandas conforme o local do fato denunciado e a matéria objeto da denúncia. O canal especificado refere-se às matérias de descumprimento à legislação ambiental e de recursos hídricos no âmbito do estado de Minas Gerais. A gestão central é realizada pela Diretoria de Cadastro e Gestão de Denúncias - DCAD, pertencente à estrutura orgânica da Semad.

Informou a gestão sobre a disponibilização do canal de denúncias 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. Mencionou que o estado também conta com canais de telefone gratuitos, a saber, Lig Minas (155) e 181 (disque denúncias)

Quanto a existência de comunicados, normas, boletins internos, ou quaisquer outros documentos que comprovem o incentivo a que o público externos denunciem irregularidades de que tomem conhecimento, verifica-se eu por meio das mídias sociais oficiais dos órgãos de meio ambiente estaduais<sup>41</sup> promove-se o incentivo de denúncias contra desmatamento, corte de árvores, queimadas, quando realizadas sem autorização do órgão ambiental; utilização, perseguição, destruição e caça de animais silvestres. Apesar disso, não se identificou formas de incentivo, ao público externo, de denúncias contra irregularidades no âmbito das funções públicas. Também não foram identificados canais internos a exemplo de comunicados, normas, boletins internos, ou quaisquer outros documentos que comprovem o incentivo para que o público interno denuncie irregularidades de que tomem conhecimento.

No que concerne a divulgação de informações de interesse geral ou coletivo, o sítio eletrônico da autarquia dispõe do menu Transparência, com os itens previstos pela Lei de Acesso à Informação, os quais passam por avaliações periódicas quanto ao cumprimento e proposição de medidas saneadoras, quando aplicável. O site também conta com a disponibilização dos canais de acesso do órgão central e unidades descentralizadas em torno do estado, com nomes dos responsáveis, endereços físico e eletrônico, telefones das unidades administrativas e horários de atendimento ao público. Não se verificou, todavia, a existência do link de direcionamento para o Sistema Eletrônico do Serviço de Informação - *e-sic*; a divulgação da agenda das instâncias colegiadas, inclusive dos Conselhos Consultivos e Deliberativos das UC; divulgação da agenda de compromissos públicos da alta administração da autarquia; Plano de Dados Aberto próprio; e divulgação da Carta de Serviços ao Usuário.

O site da autarquia também divulga notícias contendo informações sobre avanços em diversas áreas da organização, por meio de um banco de notícias e conta, ainda, juntamente com os demais órgão/entidades do Sisema, com o Portal da

<sup>39</sup> Vide verificação da aderência ao componente Atividades de Controle, P9.

<sup>40</sup> <http://www.meioambiente.mg.gov.br/denuncia>

<sup>41</sup> *Instagram* - @meioambienteminasgerais)



Transparência Ambiental<sup>42</sup> cujo objetivo é disponibilizar e informações públicas relacionadas ao meio ambiente.

Ainda sob prisma de divulgação de informações de interesse geral ou coletivo, a autarquia também conta com a disponibilização de dados e informações por meio da Infraestrutura de Dados Espaciais do Sistema Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos – IDE/Sisema<sup>43</sup>, que tem como objetivo promover a organização dos processos de geração, armazenamento, acesso, compartilhamento, disseminação e uso dos dados geoespaciais oriundos das atividades, programas e projetos ambientais e de recursos hídricos desenvolvidos pelo Sisema.

No que concerne aos pedidos de acesso à informação, os atendimentos passam por avaliações periódicas fornecidas pela UAIG, quanto ao cumprimento e proposição de medidas saneadoras, quando aplicável.

No que concerne a simplificação de atendimento prestado aos usuários dos serviços públicos, constata-se que a autarquia vem promovendo a modernização paulatina dos processos de sua competência<sup>44</sup>. Informou, ainda, que em 2019 foi lançado Portal "Eco Sistemas"<sup>45</sup>, que permitirá acesso único e reunirá, de maneira gradativa, todos os serviços digitais do Sisema, que estão em fase de desenvolvimento. No caso do IEF, o primeiro sistema a ser incluído no Portal foi o módulo de Registro de Categorias – REC.

### **Fragilidades:**

a) Carência do estabelecimento de uma política de incentivo à denúncias<sup>46</sup> sobre irregularidades, voltada para o público 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).

b) Carência de medidas de criação de um processo definido para comunicar e disponibilizar tempestivamente as informações e instrumentos necessários aos usuários, para que toda a equipe entenda e conduza suas responsabilidades quanto ao bom funcionamento do controle interno;

c) Ausência de link de direcionamento para o sistema *e-sic*;

d) Ausência de divulgação da agenda das instâncias colegiadas, inclusive dos Conselhos Consultivos e Deliberativos das UC;

e) Ausência de divulgação da agenda de compromissos públicos da alta administração da autarquia;

f) Ausência de Plano de Dados Aberto próprio e de elaboração/divulgação da Carta de Serviços ao Usuário.

<sup>42</sup> <http://transparencia.meioambiente.mg.gov.br/>

<sup>43</sup> Instituída pela Resolução Conjunta SEMAD/FEAM/IEF/IGAM nº 2.466/2017

<sup>44</sup> A exemplo da Portaria IEF n. 77/2020, que Institui a gestão, por meio digital, dos processos administrativos de compensação mineral e de compensação ambiental; Resolução Conjunta Semad/IEF nº 3.022, de 19 de novembro de 2020 - dispõe sobre os processos de autorização para intervenção ambiental no estado e estabelece a completa digitalização dos procedimentos de formalização e tramitação das autorizações emitidas pelos órgãos ambientais, com apresentação dos documentos e estudos por meio do Sistema Estadual de Informação - SEI e cadastro de todos os projetos junto ao Sistema Nacional de Controle da Origem dos Produtos Florestais - Sinaflor, conforme determina a legislação federal; Portaria do IEF nº 28, que implementou o cadastro de plantio e declaração de colheita de espécies nativas e exóticas no Estado.

<sup>45</sup> Disponível em <http://ecosistemas.meioambiente.mg.gov.br/portalseguranca/#/login>.

<sup>46</sup> Consoante Diretriz do Decreto 47.185/2017: art. 3º, inciso V: divulgação do canal de denúncias e o incentivo à sua utilização visando a garantir que as ações sejam realizadas conforme os objetivos do PMPI;



### **Riscos:**

- Informações necessárias ao funcionamento da estrutura de controle interno da entidade não comunicadas aos usuários, ou comunicadas de forma intempestiva;
- Descumprimento da Lei de Acesso à Informação;
- Descumprimento das diretrizes do PMPI

### **Possíveis Consequências:**

- Assimetria e desencontro de informações;
- Condutas irregulares não identificadas;

### **Recomendações:**

a) Estabelecer uma política de incentivo à realização de denúncias sobre irregularidades, voltada para o público interno da organização, que contenham medidas específicas de prevenção a retaliação aos denunciantes;

b) 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;

c) Aperfeiçoar a política de transparência ativa<sup>47</sup> disponibilizada no sítio institucional, em especial, com a inserção de um link, , no menu transparência, de direcionamento para o sistema e-sic; inserção de um link direcionando para o Portal da Transparência do Meio Ambiente<sup>48</sup> e para a plataforma IDE/Sisema; divulgação das agendas das instâncias colegiadas; divulgação da agenda de compromissos da Alta Administração; criação do Plano de Dados abertos próprio e divulgação da carta de serviços ao usuário.

## 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.

<sup>47</sup> Consoante Diretriz do Decreto 47.185/2017: art. 3º, inciso: VII – promoção da participação da sociedade civil na gestão pública, permitindo que os cidadãos participem da formulação das políticas públicas e fiscalizem, de forma permanente, a aplicação dos recursos públicos;

<sup>48</sup> <http://transparencia.meioambiente.mg.gov.br/>



Mediante as análises da operação desse componente no âmbito da autarquia, aponta-se como pontos fortes a existência de mecanismos sistemáticos e abrangentes de avaliação dos controles internos fornecida pelos órgãos de Controle Interno.

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 (com base em resultados, a exemplo da redução do passivo dos processos de DAIA), 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. Exemplificou processos que passaram por recentes alterações nos controles internos, quais seja, Documentos Autorizativos de Intervenção Ambiental – DAIA, Declaração de Colheita Florestal – DCF (antes, denominada Documento de Declaração e Colheita – DCC), Cadastro e Registro, dentre outros. Assim sendo, a autarquia não conta a organização sistemática de documentos que comprovem a auto avaliação do funcionamento dos controles internos.

Verifica-se que, não obstante a demonstração de iniciativas de melhorias de processos estratégicos, que a autarquia carece de sistematização e formalização do monitoramento do sistema de controles internos de forma mais abrangente na organização, de forma 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 – AUGÉ/CGE, ações previstas pela Subcontroladoria de Transparência e Integridade - SUTI/CGÉ, pela Corregedoria-Geral do Estado correição - COGE/CGE, ações mandatórias advindas do 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 Tribunal de Contas do Estado – TCE/MG.

No tocante à organização sistemática dos documentos que comprovem a avaliação independente dos controles internos, em que pese o fato de a unidade de auditoria interna e a Controladoria-Geral contarem com 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. Ademais, a organização desses documentos pode contribuir para que recomendações não se percam quando das alterações da gestão da autarquia e de suas respectivas equipes.

Em se tratando das avaliações de controle realizadas pela UAIG nos últimos dois anos, emite-se, bimestralmente, o Relatório de Atividades de Controle Interno – RACI<sup>49</sup>, 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 realizada de forma sistemática pela gestão. Por sua vez, é realizada pela UAIG, que promove a apuração dos benefícios financeiros e não financeiros decorrentes das recomendações da atividade de auditoria interna, sob supervisão da AUGÉ.

Por fim, verifica-se que sistema de controles internos da organização tem sido avaliado pelo órgão de controle, e que têm contribuído com para o aperfeiçoamento das atividades, todavia, limitações a exemplo da não existência de uma política de gestão de riscos formalizada na autarquia, trazem dificuldades em afirmar, com razoável grau de segurança, que as atividades de controle são apropriadas aos riscos que possam impactar os objetivos do IEF. Cabe ressaltar que autarquia 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 em funcionamento todos os componentes e princípios do COSO. Assim sendo, o presente trabalho pretende fomentar a execução de trabalhos com o foco de avaliar o sistema de controle interno das organizações.

### **Fragilidades:**

- a) Carência de monitoramento sistematizado e autoavaliação do sistema de controle interno na organização<sup>50</sup>, a ser exercida pelo próprio corpo gerencial, para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo;
- b) Pela não realização sistemática de autoavaliação do sistema de controles internos, a autarquia não possui os mecanismos utilizados devidamente consolidados da avaliação efetuada (a exemplo de relatórios);
- c) 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 identificação de controles internos falhos ou insuficientes;
- Sistemas falhos propiciarem o cometimento de fraudes;
- Descumprimento das diretrizes do PMPI

### **Possíveis Consequências:**

- Prejuízos financeiros;
- Prejuízos ambientais.
- Entraves no alcance dos objetivos.

<sup>49</sup> Disciplinado pela Resolução CGE n. 27, de 16/10/2019: Dispõe sobre as diretrizes de elaboração do Plano de Atividades de Controle Interno (PACI) e do Relatório de Atividades de Controle Interno (RACI) das Controladorias Setoriais e Seccionais no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do Poder Executivo Estadual e dá outras providências.

<sup>50</sup> 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.** (grifos nossos)



## **Recomendações:**

a) Promover mecanismos de autoavaliação e monitoramento do sistema de controles internos para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo e fazer a revisão periódica dessas atividades possibilitando assim a melhoria contínua dos controles;

b) A partir da sistematização da autoavaliação e monitoramento dos controles internos exercidos pela própria gestão, prover ambiente próprio para o armazenamento e monitoramento constante de tais avaliações e adoção de medidas de aprimoramento;

c) A partir da sistematização dos documentos que contêm as avaliações de controle fornecidas pelos órgãos de controle interno e externo, prover ambiente próprio para 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 Instrução Normativa 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 autarquia, 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 autarquia 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, informou observar e adotar o disposto na Instrução Normativa 03/2013, do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, e, para danos de pequena monta, entende que é possível a aplicação das regras da Lei Geral de Processo Administrativo, 14.184/2002. Para danos de pequena monta, entretanto, a autarquia ainda não possui procedimento interno para aplicação da referida Lei.

No que tange a previsão da possibilidade de aplicação de sanção por descumprimento contratual e normas de ética/integridade, consoantes informações prestadas pela unidade técnica correspondente e demonstração do excerto de um dos contratos da autarquia, os contratos celebrados pelo IEF 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, informou a unidade técnica 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 autarquia 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 frequentemente reportadas ao Nucad, em se tratando de descumprimento de deveres ou cometimento de proibições previstas no estatuto do servidor público estadual (Lei Estadual, 869/1962).

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 auditoria<sup>51</sup>.

No que tange aos casos comprovados de irregularidades resultam na aplicação de sanções em conformidade com as normas correccionais, é determinado Núcleo de Correição Administrativa – Nucad<sup>52</sup>, a verificação quanto ao cabimento de instauração de processo Administrativo Disciplinar - PAD, ou, conforme o caso, formalização de Termo de Ajustamento Disciplinar.

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 4/2020<sup>53</sup>, 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. Pondera a gestão que mesmo sendo prontamente adotadas medidas para observância e cumprimento das recomendações ou determinações resultantes de auditorias ou de outras avaliações, nem sempre tem sido possível à instituição atendê-las na sua totalidade, dada a escassez de recursos humanos e financeiros disponíveis.

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 autarquia nos últimos anos.

### **Fragilidades:**

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

<sup>51</sup> Foram exemplificadas recentes alterações nos controles na gestão da frota, especialmente dos veículos locados, cujo objeto de auditoria foi “Avaliar a gestão, no âmbito do IEF, do contrato de locação de veículos automotores firmado com a empresa Localiza *Rent a Car S/A*”, e no processo de Compensação Florestal Minerária que, mesmo não finalizado o trabalho de gestão de risco no macroprocesso, já se beneficiou de importantes alterações nos controles internos a partir dos riscos identificados.

<sup>52</sup> 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.

<sup>53</sup> Estabelece as orientações técnicas da atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Estadual.

**Riscos:**

- 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:**

- a) Instituir controles que garantam o acompanhamento eficaz (até a efetiva implementação ou justificativas pertinentes, conforme o caso) das recomendações contidas nos documentos de auditoria emitidos pelos órgãos de controle interno e externo;
- b) Instituir mecanismos para cobrança de dano ao erário de pequena monta no âmbito da autarquia;
- c) Promover meios de comunicação dos resultados da autoavaliação dos controles internos, aos responsáveis pela adoção de ações corretivas<sup>54</sup>.

### 3. CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste relatório permitem concluir pela existência de fragilidades em relação a estrutura de controle interno do IEF, em função do grau de maturidade dos componentes avaliados no trabalho de auditoria, quais sejam, Ambiente de Controle(intermediário-57,80%), Atividades de Controle (intermediário-50,00%), Informação e Comunicação (intermediário 45,80%) e Monitoramento (Intermediário-56,30%) com especial atenção ao componente “Avaliação de Riscos” (Básico-25,00%) que é o que mais precisa de avanços na autarquia.

Constata-se que a gestão já desenvolve ações que visam aperfeiçoar o seu método de trabalho, como o projeto piloto de gestão de riscos para o processo de Compensação Florestal Minerária, o painel de indicadores disponibilizado para todos os servidores acompanharem as métricas da entidade em relação a alguns processos estratégicos, 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 do IEF.

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

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 precipuamente implementar as recomendações apontadas a partir das fragilidades

<sup>54</sup> Em se criando mecanismos de monitoramento sistematizado de autoavaliação do sistema de controles internos (recomendação P14).



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 do IEF 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 Secretaria 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 do Instituto Estadual de Florestas, 23 de dezembro de 2020.