RELATÓRIO DE AUDITORIA

Nº 2350.1438.20

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE CONTROLE INTERNO DA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

22/12/2020

CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO

MINAS GERAIS

GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE.

CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO

MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE.

Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais

RELATÓRIO DE AUDITORIA nº 2350.1438.20

Unidade auditada: Universidade do Estado de Minas Gerais

Município: Belo Horizonte/MG

MISSÃO DA CGE

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

CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO

MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE.

QUAL O TRABALHO REALIZADO?

Avaliação da estrutura de controle interno, em nível de entidade, da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), por meio de metodologia do Tribunal de Contas da União (TCU), baseada no *Comitee of Sponsoring Organization* (COSO).

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS?

Os resultados apresentados neste relatório permitem concluir pela existência de fragilidades na estrutura de controle interno da Universidade do Estado de Minas Gerais. Nesse sentido, a maturidade da estrutura de controle da UEMG se encontra no nível intermediário, quando há princípios e padrões documentados e treinamento básico sobre controles internos.

POR QUE A CGE REALIZOU ESSE TRABALHO?

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

QUAIS AS RECOMENDAÇÕES DEVERÃO SER ADOTADAS?

Diante dos exames realizados, recomenda-se a elaboração de um plano de ação pelos gestores da Universidade, através da identificação de providências a serem adotadas, visando promover a melhoria da estrutura de controle interno. Ressalta-se que atenção especial deve ser dada aos princípios com pior avaliação, devido aos impactos que as fragilidades constatadas podem provocar no atingimento dos objetivos da entidade.

Lista de siglas e abreviaturas

AUGE: Auditoria-Geral

CGE: Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais

COSO: *The Comitee of Sponsoring Organizations*

UEMG: Universidade do Estado de Minas Gerais

SEPLAG: Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

Sumário

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de auditoria de natureza operacional com a finalidade de avaliar, em nível de entidade, o grau de maturidade dos controles internos da Universidade do Estado de Minas Gerais, autarquia de regime especial responsável pelo desenvolvimento das ciências, da tecnologia, das letras e das artes e pela formação de profissionais de nível universitário mediante a pesquisa, o ensino e a extensão, cujas competências estão previstas na Lei nº 11.539, de 22 de julho de 1994.

A avaliação da estrutura de controle interno em nível de entidade, objeto deste trabalho, contempla um conjunto de políticas, diretrizes e padrões mais abrangentes da UEMG, relacionado com a estrutura, com a operacionalização do trabalho e com as atividades de gestão. Os controles avaliados permeiam toda a entidade 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 agentes públicos.

Para tanto, foram objeto de avaliação a existência, a adequação e a efetividade dos controles internos instituídos pela UEMG, considerando sua capacidade para reduzir o impacto ou a probabilidade da ocorrência de eventos de risco na execução de seus processos e atividades, por meio do diagnóstico sobre sua estrutura de controle.

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

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

O resultado da avaliação fornecerá, à alta administração da Universidade, informações relevantes para a construção de um 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 redução dos riscos dos processos a níveis aceitáveis.

A metodologia adotada se encontra no Anexo I deste relatório.

2. RESULTADO DOS EXAMES: nível intermediário de maturidade da estrutura de controle interno

A UEMG apresenta nível intermediário de maturidade da estrutura de controle interno. A avaliação foi efetuada a partir da autoavaliação da gestão (Anexo II) e das evidências obtidas pelo auditor 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 aos gestores um melhor entendimento sobre a situação encontrada e a justificativa para a nota atribuída.

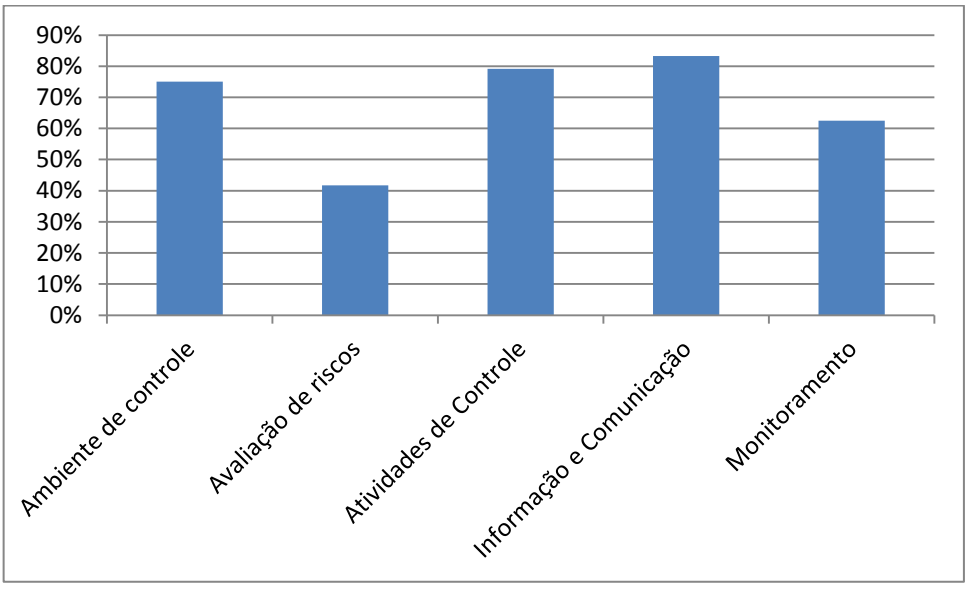
O resultado da avaliação efetuada foi sintetizado em Princípios e Componentes, conforme demonstrado na Tabela 1 e Gráfico 1, a seguir.

Tabela 1 – Resultado da Avaliação de Controle Interno da UEMG

	AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE CONTROLE	AVALIAÇÃO 68,3%	CONCLUSÃO INTERMEDIÁRIO
Ambiente de Controle		**75,0%**	**Aprimorado**
Princípio 1	Aderência à integridade e a valores éticos	62,5%	Intermediário
Princípio 2	Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	75,0%	Aprimorado
Princípio 3	Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão da entidade	87,5%	Aprimorado
Princípio 4	Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da entidade	75,0%	Aprimorado
Avaliação de Riscos		**41,7%**	Intermediário
Princípio 5	Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos	66,7%	Intermediário
Princípio 6	Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos	25%	Básico
Princípio 7	Identificação e avaliação das mudanças internas e externas que possam afetar significativamente os controles internos da gestão	25%	Básico
Princípio 8	A entidade considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos	50%	Intermediário
Atividades de Controle		**79,2%**	Aprimorado
Princípio 9	Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da entidade	75,0%	Aprimorado

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	87,5%	Aprimorado
Princípio 11	Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão	75,0%	Aprimorado
Informação e Comunicação		**83,3%**	Aprimorado
Princípio 12	Quanto à política de segurança da informação	75,0%	Aprimorado
Princípio 13	Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão	91,7%	Avançado
Monitoramento		**62,5%**	**Intermediário**
Princípio 14	Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão	62,5%	Intermediário
Princípio 15	Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração	62,5%	Intermediário

Gráfico 1 – Resultado percentual de maturidade, por componente

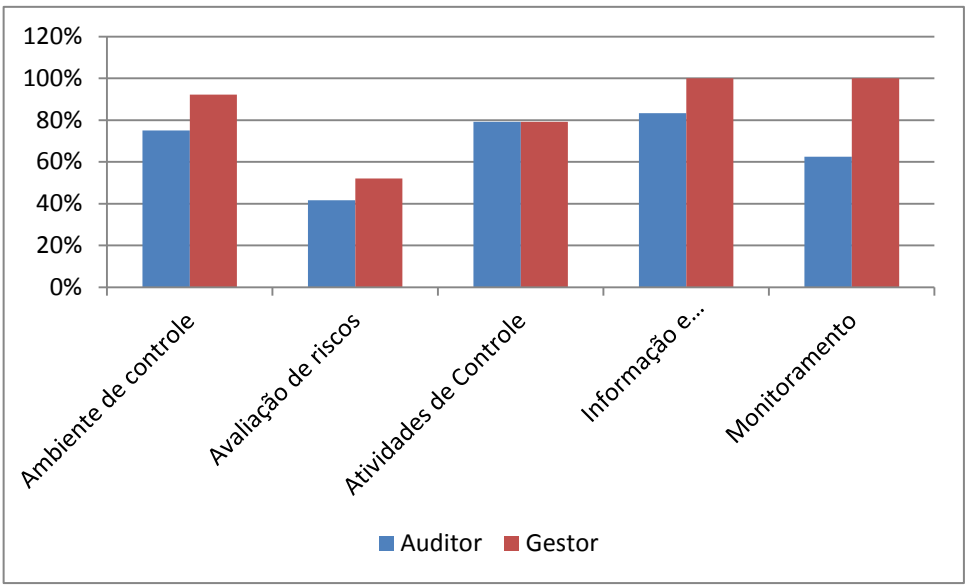


De acordo com o parâmetro utilizado, a avaliação da estrutura de controle interno da UEMG é de 68,3%, apresentando nível Intermediário de maturidade, com princípios e padrões documentados e treinamento básico sobre controles internos adotados, conforme descrito na metodologia (Anexo I).

Percebe-se, considerando a autoavaliação do gestor e a avaliação efetuada pelo auditor, um alinhamento em relação aos componentes “Avaliação de riscos” e “Atividades de Controle”,

ao mesmo tempo é possível verificar discordâncias na avaliação dos demais componentes, conforme ilustrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Comparação entre a autoavaliação do gestor e a avaliação do auditor



A seguir, são detalhadas as notas obtidas, a partir dos resultados da autoavaliação realizada pela alta administração da UEMG e da avaliação realizada pelo auditor, permitindo uma comparação entre ambas.

Tabela 2 - Comparativo da avaliação de maturidade da estrutura de controle efetuada pelo gestor e pela auditoria

		AUTOAVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO DA AUDITORIA	RESULTADO DA AUDITORIA
Avaliação da Estrutura de Controle		**84,7%**	**68,3%**	**Intermediário**
Ambiente de Controle		**92,2%**	**75,0%**	**Aprimorado**
1	Aderência à integridade e a valores éticos	75,0%	62,5%	Intermediário
2	Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	100%	75,0%	Aprimorado
3	Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão da entidade	100%	87,5%	Aprimorado
4	Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da entidade	93,8%	75,0%	Aprimorado
Avaliação de Riscos		**52,1%**	**41,7%**	**Intermediário**
5	Clara definição de objetivos que possibilitem	83,3%	66,7%	Intermediário

	Avaliação da Estrutura de Controle	AUTOAVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO DA AUDITORIA	RESULTADO DA AUDITORIA
	o eficaz gerenciamento de riscos			
6	Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos	25,0%	25,0%	Básico
7	Identificação e avaliação das mudanças internas e externas que possam afetar significativamente os controles internos da gestão	25,0%	25,0%	Básico
8	A entidade considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos	75,0%	50,0%	Intermediário
Atividades de Controle		**79,2%**	**79,2%**	**Aprimorado**
9	Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da entidade	75,0%	75,0%	Aprimorado
10	Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos	87,5%	87,5%	Aprimorado
11	Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão	75,0%	75,0%	Aprimorado
Informação e Comunicação		**100%**	**83,3%**	**Aprimorado**
12	Quanto à política de segurança da informação	100%	75,0%	Aprimorado
13	Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão	100%	91,7%	Avançado
Monitoramento		**100%**	**62,5%**	**Intermediário**
14	Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão	100%	62,5%	Intermediário
15	Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração	100%	62,5%	Intermediário

O componente “Avaliação de Riscos” (intermediário – 41,7%) é o que mais precisa de avanço na UEMG e os componentes “Atividades de Controle” (79,2%) e “Informação e Comunicação” (83,3%) foram os mais bem avaliados, seguidos do componente “Ambiente de Controle” (75,0%).

No que tange aos princípios, verificou-se que, na maior parte, encontram-se no nível aprimorado, com destaque para o princípio abaixo relacionado, que está no nível avançado:

P13 (Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão).

Quadro 1 – Distribuição dos componentes e princípios por nível (segundo avaliação do auditor)

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

Os princípios P6 (mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos) e P7 (identificação e avaliação das mudanças internas e externas que possam afetar significativamente os controles internos da gestão), que fazem parte do componente “Avaliação de Riscos”, estão no nível básico de maturidade, ensejando maior atenção da UEMG.

Somente o princípio P13 alcançou o nível avançado (>90,1).

A seguir são descritas as fragilidades constatadas pelo auditor, 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 componente “Ambiente de Controle” envolve a análise da aderência à integridade e a valores éticos (P1), competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão (P2), coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão da entidade (P3) e compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização (P4).

Princípio 1 - Aderência à integridade e a valores éticos

A UEMG adota o Código de Ética estabelecido pelo Decreto nº 46.644/2014 e exige a assinatura de termo de conhecimento e adesão por parte dos agentes que ingressam em seus quadros de pessoal. Eventuais dúvidas sobre normas éticas são encaminhadas à Comissão de Ética, que as responde de forma satisfatória, e o Código de Ética se encontra disponível para consulta no sítio institucional da Universidade. Contudo, não há realização de palestras, seminários ou campanhas sobre ética e integridade, de forma a promover a disseminação de normas e princípios inerentes.

A Universidade cumpre o seu papel nos casos de denúncias de assédio, por meio de sua Comissão de Conciliação, bem como registra e trata as reclamações de desvios éticos que recebe diretamente de alunos, servidores ou terceiros, ou da Ouvidoria Educacional.

As avaliações de desempenho são por competências, mas preveem a observância de normas de ética e integridade como critério de avaliação.

Não há comprovação de que relatórios específicos de monitoramento e/ou acompanhamento, relacionados a indicadores ou ao resultado de avaliações de desempenho, tenham sido emitidos e tenham contribuído para o aprimoramento de regras, procedimentos ou medidas relacionados à ética e integridade.

No que se refere a treinamentos ou capacitações sobre o tema, a UEMG, especificamente, não os realiza. A última capacitação a respeito ocorreu em 2018, pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, oportunidade em que somente três agentes da Universidade participaram.

A Comissão de Ética se encontra constituída, instrui processos éticos e esclarece dúvidas sobre o assunto quando provocada, porém, sua atuação é meramente passiva, ou seja, como já assinalado, não realiza e nem propõe palestras, seminários ou campanhas na entidade e nos últimos anos não sugeriu quaisquer medidas para a divulgação ou aperfeiçoamento de normas ou procedimentos relacionados ao assunto (arts. 6º e 17 do Decreto nº 46.644/2014). Ademais, pelo que foi apurado, a Comissão de Ética da Universidade não dispõe de controles estatísticos e nem de controle do histórico de suas atividades (quantas dúvidas foram solucionadas no ano, qual o objeto dessas dúvidas etc.).

Por fim, cabe lembrar, por oportuno, que embora o Código de Conduta Ética do Agente Público e da Alta Administração Estadual não determine que os órgãos e entidades da administração pública estadual criem seu código de ética próprio, tal medida constitui umas das diretrizes do Decreto n° 47.185/2017, que instituiu o Plano Mineiro de Promoção da Integridade (PMPI).

Fragilidades:

- não realização de palestras, seminários e campanhas voltados à divulgação de normas e princípios de ética e integridade para todos os agentes da Universidade;

- inexistência de relatórios específicos de monitoramento ou acompanhamento relacionados a indicadores ou ao resultado de avaliações de desempenho, no que se refere às normas de conduta;

- insuficiência de treinamentos ou cursos de capacitação sobre ética e integridade para os agentes da Universidade;

- ausência de controles estatísticos e de controle do histórico das atividades da Comissão de Ética.

Riscos:

- ausência ou insuficiência de conhecimento das normas e princípios de ética e integridade pelos agentes públicos;

- dificuldade na identificação, pela alta administração, de deficiências ou possíveis oportunidades de aperfeiçoamento de medidas voltadas à promoção do respeito e observância das normas de conduta no âmbito da Universidade.

Consequências:

- ocorrência de condutas que desrespeitam as normas previstas no Código de Ética;

- manutenção de medidas administrativas inadequadas ou ineficientes de prevenção ao descumprimento das normas de ética e integridade.

Recomendações:

- promover ou orientar a Comissão de Ética a realizar palestras, seminários, ou campanhas sobre normas e princípios de ética e integridade, de forma a incrementar a divulgação de tais normas e princípios, favorecendo, por conseguinte, maior adesão por parte dos agentes públicos;

- estabelecer um procedimento formal voltado à avaliação periódica das ações sobre ética e integridade implementadas pela Universidade, o qual levará em consideração, inclusive, os resultados das avaliações de desempenho dos agentes públicos, no que se refere à observância de regras de conduta;

- promover treinamentos ou cursos de capacitação sobre ética e integridade para seus agentes, solicitando, se for preciso, o apoio de outros órgãos e entidades que tenham experiência no assunto;

- orientar a Comissão de Ética a registrar adequadamente suas atividades, não só nos casos de instauração de processos éticos, mas também de respostas a consultas ou esclarecimentos de dúvidas que lhe forem apresentadas;

- avaliar a oportunidade e conveniência de elaborar um código de ética próprio, adequado às peculiaridades de uma Instituição de Ensino Superior.

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

Segundo o COSO[1], a delegação de autoridades e atribuição de responsabilidades ao longo da organização deve habilitar os gerentes e as equipes a tomar decisões de acordo com as diretrizes da gerência para a realização dos objetivos da entidade.

A UEMG conta com Conselhos Superiores (CONUN, COEPE, Conselho Curador etc.), os quais deliberam a respeito das atividades finalísticas da Universidade, acompanham os

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

resultados da gestão e analisam e aprovam decisões gerenciais mais amplas ou significativas.

A alta administração está adequadamente estruturada e os cargos superiores estão devidamente preenchidos.

A Reitora, por meio de portarias ou em reuniões periódicas, expede orientações à média gerência a respeito do funcionamento da Universidade nas áreas administrativa, financeira, operacional e patrimonial, com vistas a contribuir com o alcance dos objetivos institucionais.

O Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (COEPE) é a unidade colegiada de deliberação superior em matéria de ensino, pesquisa e extensão, e estabelece as diretrizes para a realização e avaliação dessas atividades.

As atividades-meio são desempenhadas por uma Pró-Reitoria específica, a de Planejamento, Gestão e Finanças, que conta com gerências especializadas para cada tipo de atribuições, a exemplo de orçamento e finanças, compras, tecnologia da informação e administração de pessoal.

Quanto às atividades de supervisão, as responsabilidades são compartilhadas, realizadas e monitoradas em diversos níveis de hierarquia.

Não obstante, além das fragilidades apontadas na avaliação do Princípio 1, verifica-se que a Universidade não adota um modelo de gestão que leve em conta um processo de gerenciamento de riscos, com procedimentos formais de identificação, avaliação e classificação de riscos.

Fragilidade:

- inexistência de um modelo de gestão baseado no gerenciamento de riscos, fazendo com que as atividades de controle sejam planejadas e executadas sem amparo em riscos adequadamente identificados, avaliados e classificados.

Riscos:

- não identificação ou avaliação deficiente de eventos potenciais que poderão impactar no atingimento dos objetivos/metas da entidade;

- execução de ações/tarefas de controle interno inadequadas.

Consequências:

- metas não alcançadas ou alcançadas em um tempo maior;

- dificuldade no atingimento dos objetivos da entidade.

Recomendações:

- desenvolver um planejamento para implantar a política de gestão de riscos da Universidade, de forma que subsidie as decisões a serem tomadas com relação às atividades de controle;

- instituir mecanismos para acompanhamento do desempenho dos controles internos e comunicação de resultados, conforme diretriz do Decreto n° 47.185/2017, que instituiu o Plano Mineiro de Promoção da Integridade.

<u>Princípio 3</u> - Coerência e harmonização da estrutura de competências e reponsabilidades dos diversos níveis de gestão da entidade

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

A estrutura organizacional da UEMG se encontra bem definida e divulgada ao público interno e externo (estrutura atualizada pelo Decreto nº 48.046, de 25/09/2020). A estrutura orgânica é suficiente para o porte e para as atividades da UEMG e os normativos institucionais e o seu organograma, disponíveis no sítio eletrônico, são atualizados quando há alterações.

A UEMG possui Estatuto e Regimento Geral e as unidades superiores e administrativas têm suas atribuições devidamente estabelecidas.

Por estar vinculada à Secretaria de Educação, reclamações e denúncias são registradas junto a uma Ouvidoria Especializada (Ouvidoria Educacional).

Há, na estrutura da UEMG, uma Controladoria Seccional, responsável pelas atividades de auditoria, transparência e integridade e correição, contudo, a unidade não dispõe de um quantitativo de pessoal qualificado e suficiente para a execução satisfatória (adequada) de suas atividades principais, levando em conta o tamanho da Universidade, o volume e a complexidade de seus processos de trabalho.

Por fim, nota-se dificuldade no controle (organização e monitoramento de comissões e prazos) de processos correcionais e falta de capacitação de pessoal para a execução das atividades, o que afeta a qualidade dos trabalhos e enseja morosidade.

Fragilidades:

- Controladoria Seccional sem número de agentes qualificados e suficientes para a execução adequada de suas atribuições principais;

- controle insatisfatório de processos correcionais e falta de capacitação e treinamento de pessoal para a execução de atividades correcionais.

Riscos:

- inexecução ou execução insuficiente de atividades essenciais, principalmente nas áreas de auditoria, transparência e integridade;

- processos correcionais mal instruídos e perda da pretensão punitiva em decorrência da prescrição.

Consequências:

- não detecção de inconsistências, ineficiências, irregularidades ou ilegalidades em processos, programas, projetos, operações e atividades nas áreas de gestão orçamentária, financeira, patrimonial e de pessoal, bem como impossibilidade de avaliação satisfatória das ações de transparência e integridade, dos controles internos, da governança e do gerenciamento de riscos (quando implantado);

- impunidade e prejuízos financeiros em razão de processos inutilizados pela prescrição, assim como dispêndio de novos recursos para apurar responsabilidade de quem tenha dado causa ao problema.

Recomendações:

- que a alta administração, com ou sem o apoio da CGE, envide esforços para suprir a deficiência de pessoal na unidade de auditoria, nomeando ou deslocando profissionais com formação adequada e experiência em controle interno governamental, transparência e integridade;

- que a alta administração adote providências para organizar a lista de servidores que comporão comissões sindicantes e processantes, conforme previsto na Portaria UEMG nº 111/2018, bem como passe a seguir os procedimentos estabelecidos na citada norma;

- que a Universidade, com o apoio da Controladoria Seccional e da Corregedoria-Geral (CGE/COGE), promova cursos de capacitação em matéria de correição administrativa para os servidores que fazem ou farão parte de comissões sindicantes e processantes.

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

É essencial que os integrantes do quadro de pessoal estejam preparados para enfrentar novos desafios na medida em que as questões e os riscos da organização modificam-se e adquirem maior complexidade – em parte devido à rápida mudança de tecnologias. Ensino e treinamento, sejam eles mediante instruções na sala de aula, autoestudo ou treinamento na própria função devem contribuir para que o pessoal se mantenha atualizado e trabalhem com eficácia em ambiente em fase de transição (COSO ERM[2]).

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

A UEMG adota concurso público para a seleção de pessoal e, ante a impossibilidade ou inviabilidade desse, promove processo seletivo simplificado para a designação de professores ou contratação de pessoal para a área técnico-administrativa. Os editais estabelecem satisfatoriamente os requisitos necessários à participação nos processos seletivos, contudo, não são realizados procedimentos de revisão de antecedentes dos agentes selecionados antes da assunção de suas funções. No caso dos concursados, os cargos são estruturados em carreiras e progressões e promoções consideram as avaliações de desempenho.

Medidas disciplinares são adotadas em casos de irregularidades, mediante análise e acompanhamento da CSEC/UEMG.

A Universidade avalia o desempenho dos servidores docentes, conforme modelo específico criado em conjunto pela UEMG e SEPLAG, e também adota avaliação de desempenho para os demais agentes, seguindo o modelo padrão do Estado (ADE, ADI, PGDI, ADGP). Em casos de desempenho insatisfatório, a alta administração adota medidas corretivas, como reposicionamento do agente na estrutura administrativa da Universidade ou até mesmo dispensa (a própria CSEC já se manifestou ou teve conhecimento de dispensa de professores designados em razão de desempenho insatisfatório). No entanto, nota-se a falta de um trabalho específico, estudo ou diagnóstico que permita verificar a adequação e eficiência dos processos de avaliação de desempenho e de seus resultados, considerando, especialmente, as peculiaridades de uma Instituição de Ensino Superior.

Quanto aos terceirizados, no contrato com a Minas Gerais Administração e Serviços - MGS há a definição de acordo de nível de serviços e isso é acompanhado pelo respectivo fiscal.

No que tange a treinamentos, a UEMG não possui um programa de capacitação formalmente criado e dirigido a todos os seus agentes, mas realiza um treinamento introdutório para novos agentes, incentiva a capacitação de docentes e a participação dos demais agentes públicos em cursos oferecidos pela SEPLAG (Sistema CAPACITAR MAIS). A participação em treinamentos é utilizada na avaliação de desempenho, mas não há comprovação de que a UEMG identifica e documenta as necessidades individuais de capacitação através de baixo desempenho e nem há comprovação de que a UEMG avalia os resultados dos treinamentos ou capacitações, por meio de testes ou pesquisas de satisfação, ou que avalia possíveis melhoras na execução dos trabalhos pelos agentes.

A UEMG não realiza pesquisa de clima organizacional.

Por fim, quanto ao estabelecimento de incentivos ou recompensas por desempenho satisfatório, existe uma Gratificação para docentes – GDPES, que considera como base para cálculo a nota na avaliação de desempenho, e para os demais servidores efetivos há o Adicional de Desempenho – ADE, que também leva em conta as avaliações de desempenho individuais. Para além disso, há um acordo estabelecido com a SEPLAG, monitorado pela citada Secretaria trimestralmente, que vincula o pagamento de ajuda de custo, com valores diferenciados, ao cumprimento de metas de desempenho, porém, tal ajuste somente se aplica aos professores da Universidade, não abarcando os demais agentes.

Fragilidades:

- ausência de análise prévia de antecedentes de agentes públicos selecionados em processos seletivos para designação ou contratação;

- falta de um trabalho específico, estudo ou diagnóstico que possibilite a verificação de adequação e eficiência dos processos de avaliação de desempenho e de seus resultados.

- ausência de um programa de capacitação e treinamento adequado que, além de capacitar servidores, estabeleça critérios para identificar necessidades individuais e avaliar resultados em face dos objetivos institucionais;

- inexistência de uma pesquisa de clima organizacional na entidade;

- ausência de métricas, incentivos ou recompensas estabelecidos formalmente, vinculados ao cumprimento de metas e alcance de resultados, para todos os agentes da Universidade.

Riscos:

- designação ou contratação de pessoas com impedimentos jurídicos, contrariando as normas vigentes;

- processos de avaliação de desempenho que não promovem o comportamento correto para alcançar os objetivos da entidade;

- servidores não qualificados para exercer suas funções;

- clima organizacional competitivo e hostil;

- desmotivação de servidores.

Consequências:

- nulidade da designação ou contratação de agente público e apuração de responsabilidade da autoridade responsável;

- manutenção de procedimentos inadequados ou sem utilidade para o alcance das metas e objetivos da entidade;

- lacunas de conhecimento não supridas;

- perda de produtividade ou qualidade na execução do trabalho.

Recomendações:

- que a unidade de recursos humanos proceda à verificação prévia de antecedentes de agentes públicos selecionados em processos seletivos;

- que a alta administração, em conjunto com a unidade de recursos humanos, providencie um trabalho específico, estudo ou diagnóstico que possibilite verificar a adequação e eficiência dos processos de avaliação de desempenho e de seus resultados;

- que a alta administração, em conjunto com a unidade de recursos humanos, institua um programa de treinamentos e capacitações na Universidade, estabelecendo, inclusive,

formas de identificar e documentar as necessidades individuais de capacitação bem como avaliar resultados;

- realizar, anualmente, pesquisa de clima organizacional;

- definir um sistema de incentivos e recompensas que considere as múltiplas dimensões de conduta e desempenho e que alcance todos os servidores da Universidade.

2.2 - Componente - Avaliação de Riscos

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

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

Uma precondição para avaliar riscos é ter objetivos relacionados aos vários níveis da entidade. Esses objetivos se alinham à entidade e apoiam o cumprimento das diretrizes estratégicas. Embora a fixação de estratégias e objetivos não seja parte do processo de controle interno, os objetivos formam a base para implementar e conduzir as abordagens de avaliação de riscos e para estabelecer as atividades de controle subsequentes.

Quanto à clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos, está esclarecido pelo COSO[3] que "*a missão de uma organização estabelece, em um sentido mais amplo, aquilo que a organização deseja alcançar. Os objetivos estratégicos são metas de nível geral alinhadas com a missão da organização e oferecendo-lhe apoio. Ao orientar o seu enfoque, primeiramente para os objetivos estratégicos e táticos, a Administração estará pronta para definir os objetivos operacionais. Os objetivos precisam ser mensuráveis e entendidos prontamente*".

<u>Princípio 5</u> - Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos

A missão, a visão, os valores e os compromissos da UEMG estão definidos nas normas que cuidam da Autarquia e são tratados no Plano de Gestão e no Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI (divulgados no sítio eletrônico da UEMG). Os resultados decorrentes do cumprimento do Plano de Gestão e do Plano de Desenvolvimento Integrado, incluindo, portanto, as atividades finalísticas de ensino, pesquisa e extensão, são submetidos

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

periodicamente aos Conselhos Superiores da UEMG, para apreciação e medidas corretivas que entenderem cabíveis.

O Plano de Gestão e o PDI explicitam objetivos a serem alcançados, porém, não se vislumbra a existência de um planejamento estratégico completo e atualizado, detalhando suficientemente os objetivos institucionais, fixando metas, indicadores e resultados almejados, definindo um plano de ação e explicitando a forma de monitoramento e mensuração dos resultados. Ademais, não há também planos formalmente estabelecidos em níveis tático e operacional com a finalidade de refinar os objetivos estratégicos até o nível de atividades (processos e operações), fixando as respectivas metas e indicadores de desempenho.

Apesar da inexistência de planos tático e operacional, por se tratar de uma Instituição de Ensino Superior, com seu modelo peculiar de gestão, pode-se afirmar que as ações de controle, em nível de processos e atividades (a partir das normas vigentes), são alinhadas aos objetivos da Universidade e são avaliadas pela alta administração (Conselhos Superiores e Reitoria), ainda que de forma indireta ou não individualizada. Por meio de relatórios apresentados anualmente, os resultados das atividades finalísticas também são analisados, considerando, inclusive, as avaliações de órgãos externos (MEC, CAPES, CNPq e CEE).

Fragilidade:

- inexistência de um planejamento estratégico completo e atualizado, desdobrado em planos tático e operacional, detalhando os objetivos institucionais estabelecidos na legislação, fixando metas e indicadores para o alcance de resultados previamente fixados bem como estabelecendo formas de monitoramento e avaliação periódicos pela alta administração.

Riscos:

- planejamento estratégico que não apoia adequadamente a consecução dos objetivos institucionais;

- execução de ações ou atividades que não contribuem efetivamente para o alcance dos objetivos da Universidade.

Consequências:

- dificuldade em avaliar com clareza se os objetivos pretendidos pela entidade estão sendo ou foram alcançados de modo satisfatório;

- alocação inadequada de recursos financeiros e de pessoal.

Recomendações:

- elaborar e aprovar um planejamento estratégico completo e atualizado bem como planejamentos tático e operacional como desdobramentos do planejamento estratégico;

- divulgar as ações dos planejamentos tático e operacional, após sua elaboração, mesmo que de maneira remota ou virtual, de modo a atingir o maior número de servidores possível.

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

A UEMG ainda não instituiu uma política de gestão de riscos (processo estruturado e coordenado de gerenciamento de riscos), mas a alta administração está disposta a iniciar um projeto para tanto.

A CSEC/UEMG já encaminhou material explicativo sobre o assunto à Reitoria da Universidade.

Fragilidade:

- ausência de uma política de gestão de riscos formalizada na entidade.

Risco:

- prevenção ineficiente à ocorrência de problemas que afetam a execução dos processos/projetos e a consecução dos objetivos da entidade.

Consequências:

- dispêndio de recursos ao resolver problemas em vez de preveni-los;

- tomada de decisão sem considerar todos os fatores de risco.

Recomendações:

- implantar uma política de gestão de riscos;

- identificar e avaliar os riscos 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.

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

Quanto aos riscos provenientes de fontes externas e internas, segundo o COSO, "*toda entidade enfrenta vários riscos de fontes externas e internas. O risco é definido como a possibilidade de que um evento ocorra e afete adversamente a realização dos objetivos. A identificação e análise dos riscos é um processo contínuo e iterativo conduzido para aprimorar a capacidade da entidade de realizar seus objetivos*."

A UEMG ainda não instituiu uma política de gestão de riscos (processo estruturado e coordenado de gerenciamento de riscos), mas, como salientado no item anterior, a alta administração está disposta a iniciar um projeto para tanto.

Fragilidades:

- ausência de procedimentos estabelecidos para atuar sobre os riscos decorrentes de mudanças internas ou externas;

- inexistência de identificação de processos críticos e riscos associados;

- inexistência de políticas ou procedimentos para atuar sobre mudanças significativas nos ambientes nos quais opera.

Risco:

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

Consequência:

- prejuízo à qualidade de entrega do produto/serviço associado aos processos afetados pela mudança.

Recomendação:

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

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

Quanto à entidade considerar o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos, existe, na administração pública estadual, o Decreto n° 47.185/2017, o qual instituiu o Plano Mineiro de Promoção da Integridade (PMPI), que tem como um dos seus objetivos "*desenvolver mecanismos contínuos de monitoramento das atividades desenvolvidas pelos órgãos e pelas entidades do Poder Executivo, possibilitando a detecção tempestiva de riscos e de eventuais atos ilícitos praticados contra a administração pública, com a implementação de medidas corretivas e repressivas*."

A Universidade possui uma estrutura de gestão que permite o acompanhamento e a avaliação de suas atividades finalísticas e administrativas bem como possibilita a adoção de medidas preventivas e/ou corretivas para casos de fraude ou corrupção, porém, não há procedimentos formais estabelecidos voltados especificamente à identificação, avaliação e classificação de riscos de fraude e corrupção, pois não há uma política de gestão de riscos instituída na Universidade.

Ademais, a Universidade, até o presente momento, não elaborou e implantou um plano de integridade, conforme orienta o Decreto nº 47.185/2017.

Fragilidades:

- ausência de uma política de gestão de riscos que comtemple riscos relacionados à fraude e corrupção (riscos de integridade).

- inexistência de programa de integridade.

Risco:

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

Consequência:

- prejuízos financeiros e à imagem da entidade devido a atos de corrupção e fraude.

Recomendações:

- identificar e avaliar efetiva e formalmente riscos de fraude e corrupção, de forma a implementar medidas (controles) para prevenir sua ocorrência;

- elaborar e implantar um plano de integridade específico, de acordo com as diretrizes do Plano Mineiro de Promoção da Integridade, observadas as características específicas da entidade.

2.3 - Componente - Atividades de Controle

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

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

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

Contudo, não se pode perder de vista que esses instrumentos devem ser planejados e implementados considerando o porte e a complexidade das atividades desenvolvidas, conjugando-se benefícios e respectivos custos de manutenção/extinção. Sugere-se, a partir

desta perspectiva, que o desenho de implementação, manutenção e/ou extinção dos mais diversos controles internos seja realizado a partir da gestão de riscos.

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

O Regimento Geral da UEMG, o Decreto nº 48.046, de 25/09/2020 (estrutura orgânica), juntamente com o seu Estatuto, definem as competências e atribuições de cada um dos setores da Universidade, desde os Conselhos Superiores até as coordenações de cursos.

A Universidade possui Conselhos Superiores que definem a política geral da instituição no âmbito acadêmico, administrativo, financeiro, disciplinar e patrimonial e as decisões da alta administração, principalmente as de maior relevância para a Instituição, são submetidas a amplo debate e são sempre apoiadas em pareceres técnicos.

No que se refere às responsabilidades, como já acentuado, são compartilhadas, realizadas e monitoradas em diversos níveis de hierarquia. A alta administração mantém diálogo permanente com a média gestão e todos os assuntos afetos ao cumprimento de atribuições, resultados da gestão, atividades de controle, são discutidos e avaliados conjuntamente para a tomada de decisões. Com isso, no geral, os gestores têm noção de seus deveres e obrigações.

Contudo, especificamente quanto às responsabilidades pelo controle interno, observa-se fragilidades na comunicação, devido à insuficiência de instrumentos de registro, divulgação e orientação, o que acaba gerando dúvidas e incompreensões, afetando negativamente a estrutura de prestação de contas.

Fragilidade:

- insuficiência de instrumentos de registro, divulgação e orientação (normativos, fluxogramas, rotinas etc.) sobre as responsabilidades pelos controles internos e prestação de contas de resultados desses controles.

Risco:

- não identificação, pela gestão, de problemas nos componentes da estrutura de controle interno sob sua responsabilidade.

Consequência:

- falta de tratamento ou tratamento inadequado de riscos que podem impactar em atividades importantes na entidade

Recomendações:

- desenvolver instrumentos efetivos de registro, divulgação e orientação (normativos, fluxogramas, rotinas etc.) sobre as responsabilidades pelos controles internos e prestação de contas de resultados desses controles, de forma que os gestores tenham clara compreensão a respeito de seus papéis e possam colaborar de forma mais eficiente com o

bom funcionamento do sistema;

- avaliar a oportunidade e conveniência de promover a capacitação dos gestores e divulgação para todos os servidores da UEMG quanto às responsabilidades pelos controles internos, em consonância ao modelo das três linhas do IIA[4].

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

Apesar de não adotar até o momento uma política de gestão de riscos e também não contar com um planejamento estratégico suficientemente estruturado, a UEMG define e executa atividades de controle em todos os níveis da entidade para prevenir ou corrigir inconformidades, utilizando-se de sua forma peculiar de gestão superior, prevista nas normas de regência. Regras de autorização, supervisão e segregação de funções são aplicadas e orientações são repassadas a agentes que são designados para a fiscalização de contratos, execução de atividades nos setores de finanças, RH, compras etc.

Quanto à segregação de funções, especificamente, a UEMG a utiliza para atividades-chave, inclusive nos casos de delegação de competências, e a avaliação quanto à efetividade da citada medida é realizada de forma geral, em reuniões gerenciais periódicas, considerando atribuições, processos e atividades.

Como não existe um processo estruturado e formalmente organizado de gerenciamento de riscos, uma avaliação mais precisa quanto à adequação dos controles internos e seus resultados fica bastante prejudicada.

Fragilidade:

- ausência de vinculação de controles internos adotados pela entidade a riscos, porque ainda não há uma política de gestão de riscos estabelecida.

Risco:

- controles existentes não são eficientes para tratar os riscos.

Consequências:

- gastos de recursos com controles ineficientes;

- não detecção de falhas que possam comprometer os processos e consequentemente os objetivos da entidade.

Recomendações:

- instituir mecanismos para periodicamente monitorar e atualizar os controles, mantendo todos os procedimentos realizados documentados e registrados;

[4] IIA – Institute of Internal Auditors – Modelo de três linhas do IIA, 2020.

- implementar o gerenciamento de riscos nos processos, de modo que os controles sejam proporcionais aos riscos identificados.

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

No campo administrativo, reuniões gerenciais são realizadas periodicamente e medidas corretivas ou de adequação são adotadas, quando consideradas necessárias.

Os Conselhos Superiores da UEMG (CONUN e COEPE) recebem relatórios periódicos (sobre atividades finalísticas e atividades meio) e, com base nesses relatórios, deliberam quanto à necessidade de modificações relacionadas à estrutura organizacional, macroprocessos, processos de trabalho, atividades específicas, abarcando, portanto, as atividades de controle.

Pelo fato de não haver um processo de gerenciamento de riscos formalmente estabelecido, as revisões dos procedimentos referentes às atividades de controle não levam em conta os riscos existentes. Outrossim, fica bastante prejudicada uma avaliação mais precisa quanto à efetividade das atividades de controle.

Fragilidades:

- as revisões dos procedimentos referentes às atividades de controle não levam em conta os riscos existentes, tendo em vista a ausência de uma política de gestão de riscos.

Riscos:

- os controles podem estar redundantes ou ineficazes;

- as atividades de controle não estabeleçam respostas a riscos significativos.

Consequências:

- ocorrência de problemas que prejudicam a correta execução das atividades dos processos;

- gastos de recursos com controles ineficientes.

Recomendações:

- proceder à sistematização dos controles existentes, incluindo mecanismos capazes de identificar falhas e atuar sobre elas;

- realizar avaliações das atividades de controle de maneira periódica ou, pelo menos, quando os sistemas e processos significativos para os objetivos da entidade forem modificados, efetuando mudanças quando forem identificados controles redundantes, obsoletos ou ineficazes.

2.4 - Componente - Informação e Comunicação

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

Segundo definição do COSO[5], "*informações são necessárias para que a entidade cumpra as responsabilidades de controle interno para apoiar a realização de seus objetivos. As informações sobre os objetivos da entidade são reunidas com base nas atividades da estrutura de governança e da alta administração e resumidas de forma que a administração e outros públicos entendam os objetivos e o papel que exercem na realização deles*". Dada a atual relevância dos dados para os negócios de uma organização, torna-se necessário regulamentar a política de segurança da informação.

O Decreto Estadual n° 47.974/2020 dispõe 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 são atribuições da direção das unidades em conjunto com a área responsável pela segurança da informação de cada órgão ou entidade.

Quanto às regras de transparência governamental, encontram-se estabelecidas pelo Decreto nº 45.969, de 24 de maio de 2012, e pela Resolução SEPLAG nº 29, de 5 de junho de 2016. O capítulo II do Decreto, que é dedicado à transparência ativa, determina a divulgação espontânea de informações de interesse coletivo ou geral produzidas ou custodiadas pelos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, além de definir parâmetros a serem adotados no Portal da Transparência do Estado e nos sítios institucionais dos órgãos e entidades. Já a transparência passiva encontra-se regulamentada pelos art. 12 a 27 do citado Decreto, que estabelecem os requisitos e procedimentos para solicitação de pedido de acesso à informação.

Finalmente, no que se refere à disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e valorização dos controles internos da gestão, além das disposições do Decreto nº 45.969/2012, temos também o Decreto nº 47.185/2017, que traz como umas das diretrizes do Plano Mineiro de Promoção da Integridade (PMPI) a importância da divulgação do canal de denúncias e o incentivo à sua utilização.

<u>Princípio 12</u> – Quanto à política de segurança da informação

A UEMG segue as diretrizes do Decreto nº 47.974/2020 e, especificamente quanto à segurança da informação, tem como base o disposto na Resolução SEPLAG n° 107/2018.

As normas da política de segurança da informação adotada definem as regras de acesso à informação, consulta e alteração de dados e as informações sensíveis circulam de acordo com as normas vigentes no Estado, na maioria das vezes via e-mail institucional e SEI.

Os agentes desligados têm seus acessos (entrada na repartição, sistemas, e-mail etc.) excluídos rapidamente, segundo rotina informada pela GERH.

[5] COSO I – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Controle Interno – Estrutura Integrada. Maio de 2013. Obra traduzida em língua portuguesa pelo Instituto de Auditores Internos do Brasil – IIA Brasil -, com a colaboração PwC Brasil, p. 112

Não há comprovação de que a Universidade tenha promovido treinamentos sobre a política de segurança da informação e também não há comunicação adequada das normas pertinentes ao assunto a todos os agentes públicos. Nesse pormenor, segundo a GEINF, está em desenvolvimento uma página no sítio eletrônico da UEMG que irá servir como um *hub* de informações/políticas de TIC, concentrando as informações e procedimentos de TIC em Geral.

Fragilidades:

- inexistência de rotina de treinamentos sobre procedimentos e normas de segurança da informação;

- comunicação insatisfatória das normas e políticas de segurança da informação a todos os agentes da Universidade.

Riscos:

- agentes públicos sem conhecimento suficiente sobre acesso e uso de informações;

- política de segurança da informação não difundida na entidade.

Consequência:

- vazamento de informações estratégicas e sigilosas da entidade para terceiros.

Recomendação:

- realizar treinamentos específicos sobre política de segurança da informação bem como proceder à comunicação das normas pertinentes a todos os agentes públicos;

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

A UEMG divulga seus manuais de orientação no sítio eletrônico. A alta administração, incluindo os Conselhos Superiores, emite e divulga Portarias e Resoluções estipulando regras e orientando rotinas administrativas (tais atos podem ser acessados via sítio institucional).

A Universidade possui, em sua estrutura, uma Assessoria de Comunicação Social, a qual dá publicidade às atividades finalísticas e atualiza as informações constantes do sítio eletrônico. Esse sítio, quanto ao atendimento das normas que tratam da transparência na gestão pública, foi avaliado pela CSEC, consoante orientações técnicas da CGE, e todas as correções propostas foram realizadas. Portanto, o sítio eletrônico da UEMG atende às diretrizes de transparência ativa estabelecidas pela LAI e pelas normas regulamentares.

Há um serviço disponível de informação ao cidadão, fale conosco, e o E-SIC pode ser acessado pelo seu sítio eletrônico. Todos os cursos oferecidos, projetos e programas podem

ser visualizados no sítio eletrônico, o qual também elenca os serviços disponíveis e orienta os usuários interessados.

Segundo a ASSCOM, a UEMG já vem realizando testes com RPA, visando agilizar o atendimento de dúvidas tanto de colaboradores como de usuários dos serviços públicos prestados pela entidade.

Questões de natureza operacional decididas em reuniões gerenciais são comunicadas aos setores envolvidos, via ofício, memorando, e-mail etc., as datas das reuniões dos Conselhos Superiores são divulgadas previamente e publicadas no sítio eletrônico, assim como a síntese das atas dessas reuniões.

No que se refere aos serviços de recebimento de denúncias e ouvidoria, a UEMG disponibiliza acesso ao E-SIC, fale conosco e à Ouvidoria-Geral do Estado – OGE, lembrando que a Universidade está vinculada à Secretaria de Educação e as denúncias, reclamações, sugestões etc., referentes aos seus serviços, são tratadas pela Ouvidoria Educacional, unidade especializada da OGE. Ademais, observa-se que o sistema de denúncias utilizado pela Ouvidoria Educacional permite o anonimato e que a UEMG segue as regras estabelecidas pela OGE, em conjunto com a CGE, sobre competências para apuração de denúncias.

Não há comprovação de que a UEMG tenha definido metas para simplificação de atendimento aos usuários de seus serviços e também não há comprovação de divulgação da agenda de compromissos da Reitora e do Vice-Reitor.

Fragilidades:

- falta de definição formal de metas para a simplificação do atendimento aos usuários dos serviços;

- falta de divulgação da agenda de compromissos da Reitora e do Vice-Reitor.

Risco:

- descumprimento de diretrizes normativas estaduais.

Consequência:

- reclamação de usuários dos serviços prestados quanto a burocracias desnecessárias na prestação de serviços e falta de transparência da gestão.

Recomendação:

- realizar um diagnóstico a respeito dos serviços de atendimento aos usuários, de forma a verificar possibilidades de simplificação (caso necessário, com a estipulação formal de metas);

- avaliar a conveniência e oportunidade de divulgar a agenda de compromissos da Reitora e do Vice-Reitor.

2.5 - Componente - Monitoramento

O componente "Monitoramento" envolve a análise da realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão (P14) e da comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração (P15).

O Decreto nº 47.185/2017 estabelece como diretriz do PMPI a valorização dos procedimentos, instrumentos e mecanismos de controle interno da gestão, com ênfase no incremento contínuo da transparência pública, na avaliação de riscos, na adoção de medidas de prevenção e no monitoramento contínuo das atividades.

De acordo com o COSO[6], "*avaliações contínuas, avaliações independentes ou alguma combinação das duas são utilizadas para garantir que cada um dos cinco componentes de controle interno, inclusive os controles para colocar em prática os princípios de cada componente, estão presentes e funcionando.*"

Depreende-se, dessa forma, que as atividades de monitoramento podem ser efetivadas de duas formas: a) avaliações contínuas, que consistem naquelas atividades de monitoramento realizadas pela própria administração durante o processo de execução; b) avaliações independentes, que correspondem às atividades de monitoramento desenhadas para avaliar os controles internos periodicamente, as quais não fazem parte do processo de execução, por essa razão são chamadas de independentes e são geralmente praticadas pelas auditorias internas (no caso, pelas Controladorias Setoriais e Seccionais).

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

Reuniões gerenciais são realizadas periodicamente (Conselhos Superiores, alta administração e gestores) e medidas corretivas ou de adequação são adotadas quando consideradas necessárias, inclusive em atividades de controle, porém, não há trabalho específico de monitoramento de controles internos e nem, obviamente, relatórios de acompanhamento ou monitoramento emitidos periodicamente pela gestão sobre o assunto, o que dificulta ou impede uma avaliação mais precisa quanto à adequação e qualidade do sistema de controle interno da Universidade.

Todos os documentos que tratam da gestão da Universidade, incluindo, portanto, ainda que indiretamente, os referentes ao funcionamento dos controles internos, são organizados e arquivados nos sistemas informatizados ou em setores específicos.

Desconsiderando o presente trabalho de auditoria interna governamental, que se encontra em andamento, não se pode dizer que os controles internos foram ou estão sendo avaliados continuamente pela Controladoria Seccional. Decerto, em alguns trabalhos de auditoria realizados nos últimos dois anos, os controles internos de determinadas áreas da gestão, como a patrimonial, por exemplo, foram objeto de avaliação e recomendações, porém, sempre de forma acessória. Em face da insuficiência de pessoal, em quantidade incompatível com o volume e complexidade dos processos de trabalho da Universidade, as atividades da Controladoria, na área de auditoria, ficaram, até o momento, restritas a avaliações pontuais de conformidade, apuração de denúncias, orientações à gestão,

[6] COSO I – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Controle Interno – Estrutura Integrada. Maio de 2013. Obra traduzida em língua portuguesa pelo Instituto de Auditores Internos do Brasil – IIA Brasil -, com a colaboração PwC Brasil, p. 126.

emissão de relatórios sobre tomadas de contas especiais e sobre a prestação de contas destinada ao Tribunal de Contas do Estado.

A alta administração está envidando esforços para melhorar a estrutura de pessoal da CSEC, porém, tem encontrado dificuldades para a nomeação de novos servidores junto aos órgãos competentes.

Fragilidades:

- ausência de uma atividade determinada e periódica, metodologicamente estabelecida, de monitoramento do sistema de controle interno, que permita avaliar com maior grau de precisão a sua adequação e qualidade;

- inexistência de trabalhos de auditoria interna governamental voltados à avaliação contínua da adequação e efetividade dos controles internos administrativos, do gerenciamento de riscos e da estrutura de governança da Universidade.

Risco:

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

Consequências:

- dificuldade de aumentar o nível de maturidade da estrutura de controle;

- falta de controles eficientes.

Recomendação:

- estabelecer uma atividade determinada e periódica de monitoramento do sistema de controle interno, de forma a propiciar uma avaliação mais precisa quanto à adequação e qualidade dos controles internos administrativos existentes.

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

Como não houve avaliações (específicas) de controles internos por parte da Controladoria Seccional, a análise da presente questão levou em consideração apenas a comunicação do resultado de eventuais avaliações dos controles internos pela própria gestão da Universidade.

A Universidade, no que se refere aos procedimentos de detecção, interrupção e correção de irregularidades, segue as normas vigentes no Estado. Nas hipóteses de descumprimento contratual, a Universidade instaura processos administrativos e, quando é o caso, aplica as sanções cabíveis, previstas nos contratos. No âmbito disciplinar, quando detectados indícios de conduta irregular praticada por agente público, são adotadas providências para apuração e, sendo o caso, os responsáveis são punidos na forma do Estatuto dos Servidores.

Entretanto, nota-se certa deficiência nas atividades de correção, uma vez que os processos instaurados, sejam tomadas de contas especiais, processos administrativos punitivos, sindicâncias ou processos disciplinares, demoram anos para serem concluídos e a qualidade dos trabalhos e dos respectivos relatórios, em percentual significativo, é baixa (muitas das vezes a CSEC devolve os processos para complementação da instrução ou aponta equívocos no entendimento exposto pelas comissões).

Em que pese não dispor de norma ou manual que estipule prazos ou procedimentos para o atendimento de recomendações e/ou determinações da CSEC ou de outros órgãos de controle, a UEMG, como já assinalado no presente trabalho, possui um Estatuto e um Regimento Geral, que estabelecem as atribuições de todas as unidades administrativas da entidade.

Não se vislumbra a existência de normas específicas da UEMG prevendo medidas disciplinares para casos de violação de normas de controle interno, porém, a violação de normas legais e regulamentares, no geral, constitui ilícito disciplinar, nos termos do Estatuto dos Servidores Públicos.

Por fim, em razão da insuficiência de pessoal de apoio ao Gabinete/Reitoria, aliada ao significativo volume de demandas (tanto das áreas finalísticas como das áreas meio), o controle e o acompanhamento quanto às providências recomendadas pela CSEC não ocorrem de modo satisfatório (exemplos: tomadas de contas especiais encaminhadas com o Relatório e Certificado ao Gabinete há mais de nove meses e que não foram encaminhadas ao Tribunal de Contas, morosidade na substituição de membros de comissões de tomadas de contas especiais, em casos de desligamento da UEMG, e desencontro de informações e registros).

Fragilidades:

- falta ou deficiência no acompanhamento, pela gestão, da efetividade das recomendações da Controladoria Seccional.

Risco:

- ineficácia das medidas recomendadas;

Consequência:

- impunidade e prejuízos financeiros.

Recomendação:

- estabelecer indicadores de desempenho a fim de mensurar a efetividade das recomendações de auditoria implementadas.

3.CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste relatório permitem concluir pela existência de fragilidades em relação à estrutura de controle interno da UEMG, notadamente as relacionadas aos componentes ambiente de controle, avaliação e gerenciamento de riscos, atividades de controle, informação e comunicação e monitoramento, conforme apurado neste trabalho de auditoria.

Importante ressaltar que a gestão já desenvolve ações que visam aperfeiçoar o seu método de trabalho, como o início de estudos para a implantação de uma estrutura de gerenciamento de riscos e elaboração de um plano de integridade.

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

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 Universidade 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, 22 de dezembro de 2020**.**

João Paulo Chaves Moscardini
Controlador Seccional

JOAO PAULO CHAVES MOSCARDINI:04501658681

Assinado de forma digital por JOAO PAULO CHAVES MOSCARDINI:04501658681
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(EM BRANCO), ou=Autenticado por AR PRODEMGE, cn=JOAO PAULO CHAVES MOSCARDINI:04501658681
Dados: 2021.02.08 10:42:04 -03'00'

ANEXO I – Guia da Avaliação de Estrutura de Controle

Introdução

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

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

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

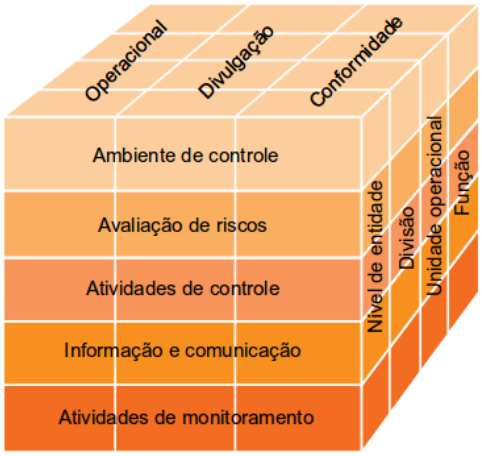
Por fim, há uma conclusão sobre as possíveis fragilidades dos controles internos e processos a partir da aplicação de técnicas de auditoria sobre 30 questões formuladas através dos 15 princípios de controle interno do COSO I, que representam os conceitos fundamentais associados a cada componente.

Base Conceitual

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

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

Figura 1 – Componentes do COSO



Fonte: COSO (2013)

a) Ambiente de controle;

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

b) Avaliação de risco;

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

c) Atividades de controle;

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

d) Informação e Comunicação;

É a identificação, coleta e comunicação de informações relacionadas a atividades e eventos internos e externos, necessárias ao alcance dos objetivos da organização, bem como à

efetividade das atividades por ela desenvolvidas. Essas informações devem ser transmitidas às pessoas de forma oportuna e tempestiva, de modo a permitir que cumpram suas responsabilidades adequadamente.

e) Monitoramento;

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

Desenvolvimento

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

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

Tabela 1 - Escala de Alternativas da Autoavaliação

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

Fonte: CGE-MG.

Tabela 2 - Interpretação dos Resultados

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

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

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

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

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

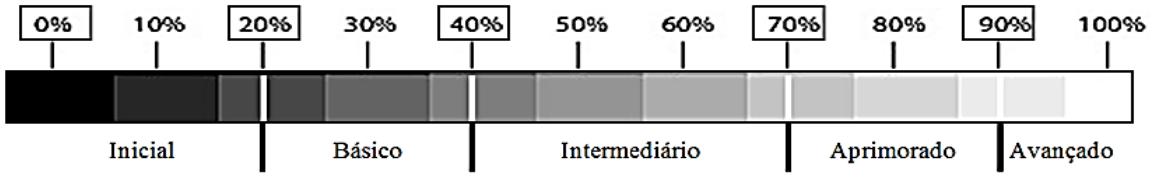
Tabela 3 - Escala da Avaliação Técnica de Auditoria

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

Fonte: CGE-MG.

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

Figura 2 - Régua de Interpretação dos Resultados



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

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

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

ANEXO II – Autoavaliação da gestão sobre a Estrutura de Controle

O questionário (QACI – questionário de avaliação de controle interno) foi encaminhado através do Processo SEI-MG n° 1520.01.0007661/2020-76 ao gabinete, em maio de 2020. Ao responder ao QACI, o gestor atribuiu notas de 0 a 4, conforme descrição da **Tabela 1,** para cada questão proposta. Para interpretar o resultado final, foi calculada a pontuação média dos **Componentes**, de acordo com os critérios estabelecidos pelo TCU, atribuindo os conceitos Inicial, Básico, Intermediário, Aprimorado ou Avançado como mostram a **Tabela 2** e **Figura 1**.

Tabela 1 - Escala de Alternativas da Autoavaliação

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

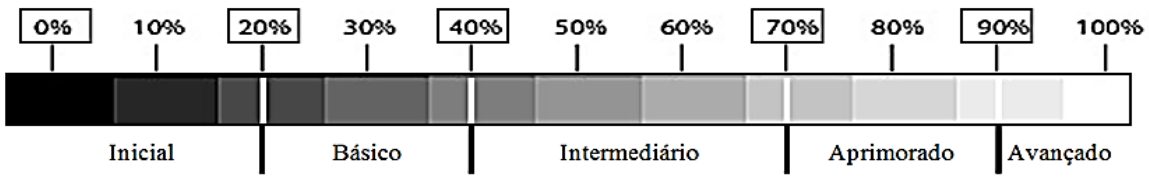
Fonte: CGE-MG.

Tabela 2 - Interpretação dos Resultados

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

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

Figura 1 - Régua de Interpretação dos Resultados



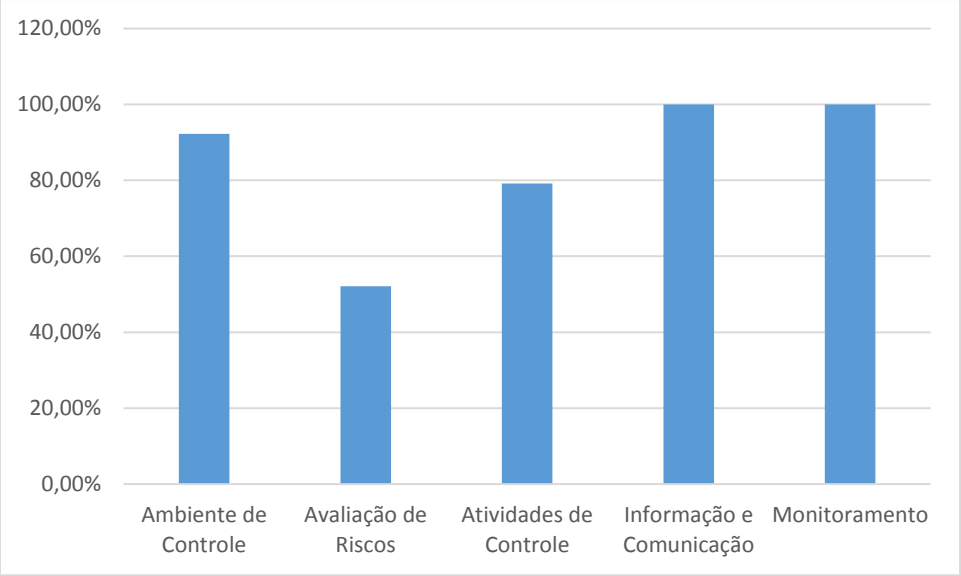
Fonte: CGE-MG (Tribunal de Contas da União - TCU/2012).

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

Tabela 3- Autoavaliação do gestor

Autoavaliação da Estrutura de Controle		**84,7%**
Ambiente de Controle		**92,2%**
Princípio 1	Aderência à integridade e a valores éticos	75%
Princípio 2	Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	100%
Princípio 3	Coerência e harmonização da estrutura de competências e reponsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade	100%
Princípio 4	Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização	93,8%
Avaliação de Riscos		**52,1%**
Princípio 5	Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos	83,3%
Princípio 6	Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos	25%
Princípio 7	Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão	25%
Princípio 8	A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.	75%
Atividades de Controle		**79,2%**
Princípio 9	Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização	75%
Princípio 10	Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos	87,5%
Princípio 11	Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão	75%
Informação e Comunicação		**100%**
Princípio 12	Quanto a política de segurança da informação	100%
Princípio 13	Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão	100%
Monitoramento		**100%**
Princípio 14	Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão	100%
Princípio 15	Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração	100%

Gráfico 1 - Percentual de maturidade por componente- avaliação do gestor



A autoavaliação da Estrutura de Controle por parte do gestor atingiu **84,7%**, o que corresponde ao nível Aprimorado de maturidade. Portanto, de uma forma geral, a UEMG entende que os controles internos obedecem aos princípios estabelecidos, são supervisionados e regularmente aprimorados.