GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Controladoria-Geral do Estado

Controladoria Setorial-SEGOV

Relatório dos Resultados Auditoriais Nº 1184506 -2021 - CGE/CSET_SEGOV

Belo Horizonte, 25 de abril de 2022.

1. INTRODUÇÃO

Em cumprimento às determinações do art. 10 da Instrução Normativa nº 14 do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCEMG), de 14 de dezembro de 2011, e do art. 6º da Decisão Normativa TCEMG nº 01, de 29 de março de 2022 (retificada em 30 de março de 2022), apresenta-se o Relatório dos Resultados Auditoriais e do Monitoramento das Contas Anuais de Exercícios Anteriores de 2021 da Secretaria de Estado de Governo.

Os exames foram realizados consoante normas e procedimentos de auditoria, incluindo, consequentemente, provas em registros e documentos correspondentes na extensão julgada necessária, segundo as circunstâncias, à obtenção das evidências e dos elementos de convicção sobre as ocorrências detectadas.

A execução dos trabalhos foi orientada pela Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais, nos termos da competência que lhe é atribuída pelo art. 49 da Lei nº 23.304, de 30 de maio de 2019, por intermédio da Auditoria-Geral do Estado.

O relatório está estruturado em tópicos e circunstanciado em sínteses dos itens previstos no inciso VII do art. 10 da IN TCEMG nº 14, de 2011 e no art. 6º da Decisão Normativa TCEMG nº 01, de 29/3/2022 (retificada em 30/3/2022).

2. AÇÕES DE DESTAQUE

- **Avaliação da Estrutura de Controle em Nível de Entidade -** Relatório de Auditoria nº 1490.0127.21

No exercício de 2020, entre os meses de setembro e dezembro de 2020, foi realizado o trabalho de avaliação da estrutura de controle interno em nível de entidade da Secretaria de Estado de Governo-SEGOV, cujos desdobramentos foram concluídos em 2021 com a emissão do Relatório de Auditoria nº 1490.0127.21, no qual constam os riscos relativos à governança, gerenciamento de riscos e controles internos, tendo sido entregue ao Gestor em 12/2/2021.

A avaliação da estrutura de controle em nível de entidade, foi realizada com a finalidade de avaliar o grau de maturidade dos controles internos da SEGOV e contemplou um conjunto de políticas, diretrizes e padrões mais abrangentes, que, além de relacionados com a estrutura, também se relacionam com a operacionalização do trabalho e com as atividades de gestão. Esses controles permeiam todo o órgão e são difundidos em todos os níveis hierárquicos (operacional, tático e estratégico), em todos os processos de trabalho (área meio e área fim) e para todos os servidores.

Para tanto, foi avaliada a existência, a adequação e a efetividade dos controles internos instituídos pela SEGOV, quanto à sua capacidade de 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.

Diante dos resultados apresentados no referido relatório, concluiu-se que a estrutura de controle da SEGOV foi avaliada no nível básico, significando que os controles internos são tratados informalmente e ainda não há treinamento e comunicação sobre os controles adotados, reconhecendo-se, contudo, que a gestão já desenvolve ações para aperfeiçoar seu método de trabalho e que estas necessitam de melhorias para que a maturidade do nível de controle seja elevada.

O resultado da avaliação dos controles realizada pela equipe de auditoria, forneceu ao gestor informações relevantes para a construção do Plano de Ação, constando ações voltadas para o aprimoramento da estrutura de controle visando a implementar as recomendações apontadas a partir das fragilidades identificadas.

Das 42 recomendações apontadas no Plano de Ação:

- 6 recomendações foram consideradas inoportunas pelo Gestor, portanto, não foram implementadas;
- Em 2 recomendações houve assunção de risco pelo Gestor, portanto, não serão implementadas;
- 11 recomendações já foram implementadas, sendo que dessas 11, 5 foram implementadas por meio do "Relatório de Gestão", um documento Trimestral, elaborado pela Assessoria Estratégica da SEGOV, que tem como objetivo o acompanhamento, pelo Gestor, das ações realizadas pelos distintos setores da SEGOV.

Dentre as recomendações atendidas pelo "Relatório de Gestão", encontram-se 2 recomendações relacionadas ao Plano Mineiro de Promoção da Integridade, Decreto n° 47.185 de 12/05/2017, quais sejam: *"Acompanhar o desempenho dos controles internos e comunicação de resultados, conforme diretriz do Decreto n° 47.185 de 12/05/2017, que instituiu o Plano Mineiro de Promoção da Integridade"* e "*Definir as responsabilidades de controle interno e de prestação de contas das metas estabelecidas para todos os cargos relevantes, considerando os objetivos e riscos da organização, visando atender uma diretriz do Decreto n° 47.185 de 12/05/2017, que instituiu o Plano Mineiro de Promoção da Integridade, que preconiza a valorização dos mecanismos de controle interno da gestão"*.

Logo, das 42 recomendações restam 23 a serem implementadas, sendo que destas 23, 20 recomendações serão atendidas quando da execução do Plano de Integridade da SEGOV.

Assim sendo, tanto as ações vinculadas à Subcontroladoria de Transparência e Integridade-SUTI/CGE: *"Realizar a gestão do SISPMPI no órgão ou entidade em que atua, estimulando o uso do sistema na formulação, execução e monitoramento do Plano de Integridade do órgão" e "Consolidar os resultados e os benefícios diretos e indiretos alcançados no órgão ou entidade ao longo do ano com as ações de integridade"*, quanto a ação "Avaliação da Estrutura de Controle em Nível de Entidade", que se vincula à Auditoria-Geral-AUGE/CGE (todas as ações previstas no Plano de Atividades de Controle Interno-PACI/2021), foram de suma relevância para a realização da atividade de auditoria: *"Apoio ao gestor para atendimento/preenchimento do 'Questionário e Adesão ao E-Prevenção' – intervenção junto à AUGE/CGE e ao TCU, com assessoria para conclusão da adesão ao Programa Nacional de Prevenção à Corrupção – PNPC"*, uma vez que as questões eram voltadas para: gestão da ética e integridade, controles preventivos, controles detectivos, controle Interno/auditoria interna, canal de denúncias, monitoramento contínuo, monitoramento geral, transparência e participação social.

Ante o exposto, conclui-se que os trabalhos se complementam e desempenham um papel fundamental para o aprimoramento, fortalecimento e melhoria dos processos internos, aprimoramento e elevação do grau de maturidade da integridade do órgão, aperfeiçoamento dos controles administrativos, bem como para que o Gestor possa avaliar as boas práticas de prevenção à corrupção e ter acesso a sugestões para a implementação de melhores condutas.

3. AUDITORIAS REALIZADAS

A Decisão Normativa TCEMG nº 01/2022 determina em seu Anexo III, item V, primeira parte, que a unidade de auditoria informe os resultados das auditorias realizadas durante o exercício, os quais devem

indicar as ilegalidades ou irregularidades apuradas e as medidas saneadoras recomendadas.

Os documentos técnicos relativos a auditorias realizadas Controladoria Setorial da SEGOV, emitidos no ano-exercício sob análise, encontram-se relacionados no quadro resumo a seguir.

DOCUMENTOS TÉCNICOS DE AUDITORIA EMITIDOS EM 2021

PRODUTO	QUANTIDADE
Relatório de Auditoria (RA) – Avaliação, Consultoria e Apuração	1[1]
Relatório de Auditoria sobre Tomada de Contas Especial (RATCE)	10[2]
Certificado de Auditoria (CA – CAFIMP)	-
Certificado de Auditoria sobre Tomada de Contas Especial (CATCE)	9
Nota de Auditoria (NA) – Avaliação, Consultoria e Apuração	-
QUANTIDADE TOTAL	**20**

No que concerne aos trabalhos de auditoria de que podem resultar recomendações de adoção de providências por parte do gestor, encontra-se enumerado no quadro resumo a seguir o documento técnico emitido pela Controladoria Setorial, referente à SEGOV no período em referência, excetuado o Relatório dos Resultados Auditoriais e do Monitoramento das Contas Anuais de Exercícios Anteriores n° 1490.0508.21 - SEGOV[3], emitido para compor a Prestação de Contas do Exercício de 2021 da Secretaria de Estado de Governo.

QUADRO RESUMO RELATÓRIOS DE AUDITORIA EMITIDOS EM 2021

1	**Número:** 1490.0127.21	**Objetivo da auditoria:** Realizar a avaliação da Estrutura de Controle em Nível de Entidade, no exercício do ano de 2020, na SEGOV, através da metodologia do TCU, baseada no *Comitee of Sponsoring Organization* (COSO I), 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. **Plano de Ação elaborado pela gestão: (X)** Sim ( ) Não ( ) Em elaboração
Data:12/2/2021		**Providências adotadas pela Gestão:** Das 42 recomendações elaboradas, 11 recomendações já foram implementadas e, para outras 2 recomendações, houve assunção de risco pelo Gestor, portanto não serão implementadas e outras 6 recomendações foram consideradas inoportunas.

4. RESULTADO DO MONITORAMENTO DOS PLANOS DE AÇÃO

O Plano de Ação é o documento elaborado pelo dirigente máximo da SEGOV que explicita as medidas que serão tomadas para fins de cumprimento das recomendações e/ou para solucionar os problemas apontados em documentos de auditoria, contendo, no mínimo, as ações a serem tomadas; os responsáveis pelas ações; os prazos para implementação; e, quando possível, elementos de medida, como indicadores e metas, e os benefícios efetivos que irão advir do atendimento das recomendações.

Os planos de ação, que devem estar em harmonia com as recomendações emitidas pelos auditores, trazem normalmente as seguintes informações: objetivo geral que se busca alcançar por meio das ações; ações que serão realizadas e seus objetivos; cronograma para desenvolvimento das ações; responsável pela execução de cada ação.

Encontra-se a seguir, quadro demonstrativo do quantitativo de recomendações emitidas e implementadas, bem como as não implementadas no período, com prazo expirado na data de elaboração do RAINT, com

base no Plano de Ação elaborado pela Gestão e pactuado com a equipe de auditoria.

QUADRO DEMONSTRATIVO DO QUANTITATIVO DE RECOMENDAÇÕES EMITIDAS

DOCUMENTO	RESULTADO QUANTO À EFETIVIDADE:	QUANTIDADE
1. Relatório de Auditoria CGE/CSET_SEGOV/NATI nº 1/2020 – Relatório SIGA n.º 1490.0883.20[4], de 25 de agosto de 2020. 2. Plano de Ação elaborado pelagestão: (X) Sim ( ) Não ( ) Em elaboração	Implementadas	17
	Não implementadas	2[5]
	Com medidas em curso	11
3. Relatório de AuditoriaSIGA nº 1490.0127.21[6], de 12 de fevereiro de 2021. Plano de Ação elaborado pelagestão: (X) Sim ( ) Não ( ) Em elaboração	Implementadas	11
	Não implementadas	8[7]
	Com medidas em curso	23

O resultado do monitoramento dos Planos de Ação encontra-se reproduzido no Apêndice A.

5. RESULTADO DE MONITORAMENTO DAS DECISÕES DO TRIBUNAL EM CONTAS ANUAIS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

A Decisão Normativa TCEMG nº 01/2022 determina em seu Anexo III, item V, segunda parte, que a unidade de auditoria informe sobre o resultado de monitoramento das decisões do Tribunal em contas anuais de exercícios anteriores.

Em pesquisa ao site www.tce.mg.gov.br[8], pelo nome do Órgão, identificou-se que a SEGOV não possui processos relacionados com as contas anuais de exercícios anteriores em julgamento, ou com recomendações pendentes. Sendo que, 2010 foi o último exercício que teve suas contas julgadas, com a situação das contas arquivadas e com decisão de "REGULAR/ ARQUIVAMENTO".

6. OUTRAS AÇÕES RELEVANTES

No exercício de 2021, a CSET/SEGOV também desenvolveu ações relevantes relacionadas à integridade, conforme a seguir:

6.1 - Ações de Integridade

As ações do Plano de Integridade da SEGOV começaram a ser executadas no SISPMPI. Seu monitoramento pode ser acompanhado por esta Controladoria Setorial no próprio sistema. Assim sendo, poder-se-á identificar os resultados e benefícios diretos e indiretos alcançados.

Conforme disposto no Item 2 deste relatório, pode-se verificar que as ações: *"Realizar a gestão do SISPMPI no órgão ou entidade em que atua, estimulando o uso do sistema na formulação, execução e monitoramento do Plano de Integridade do órgão"* e *"Consolidar os resultados e os benefícios diretos e indiretos alcançados no órgão ou entidade ao longo do ano com as ações de integridade"*, cujos produtos foram, respectivamente: *Relatório de trabalho nº 1090186/2021*[9] e *Nota técnica nº 1090194/2021*[9], foram de suma relevância para a realização da atividade de auditoria: "Apoio ao gestor para atendimento/preenchimento do 'Questionário e Adesão ao E-Prevenção' – intervenção junto à AUGE/CGE e ao TCU, com assessoria para conclusão da adesão ao Programa Nacional de Prevenção à Corrupção – PNPC", uma vez que as questões eram voltadas para gestão da ética e integridade, canal de

denúncias, transparência e participação social, entre outras.

Pode-se verificar ainda que, das 42 recomendações referentes à ação de auditoria "Avaliação da Estrutura de Controle em Nível de Entidade" restam 23 recomendações a serem implementadas, sendo que destas 23, 20 recomendações serão atendidas quando da execução do Plano de Integridade da SEGOV.

Ante o exposto, esta CSET entende que os trabalhos se complementam e desempenham um papel fundamental para o aprimoramento e elevação do grau de maturidade da integridade da SEGOV.

Belo Horizonte, 25 de abril de 2022.

Izabel Cristina Medeiros de Oliveira

Servidora de Controle Interno

[redacted]

Vânia Mendonça Moreira

Chefe do Núcleo de Auditoria, Transparência e Integridade - NATI/CSET/SEGOV

[redacted]

Márcia de Andrade Dornellas

Controladora Setorial da SEGOV

[redacted]

---

[1] O trabalho de avaliação da estrutura de controle interno em nível de entidade da SEGOV, Relatório de Auditoria nº 1490.0127.21, foi realizado no exercício de 2020, entre os meses de setembro e dezembro, e entregue ao Gestor em 12/2/2021 - SEI!MG: 1520.01.0007638/2020-18;

[2] 1 (um) Relatório Complementar de Auditoria - SEI!MG: 1490.01.0002194/2020-43;

[3] SEI!MG: 1520.01.0004800/2021-11

[4] Relatório de Auditoria CGE/CSET_SEGOV/NATI nº 1/2020 – Relatório SIGA n.º 1490.0883.20, de 25 de agosto de 2020 – Consultoria (facilitação) em Gestão de Riscos do Processo de Fiscalização de Convênios de Saída, realizada pela CSet/SEGOV/MG na Subsecretaria de Coordenação e Gestão Institucional –SCGI – Ação iniciada em 2019 e concluída no Plano de Atividades de Controle Interno-PACI/2020 - SEI!MG: 1520.01.0005366/2019-61

[5] Das 30 ações propostas, para 2 ações, após revisão do Plano de Ação, a Diretoria de Projetos Técnicos solicitou a exclusão, considerando que as situações de paralisação de obras, normalmente, envolvem decisões tecnicamente complexas.

[6] Relatório de Auditoria nº 1490.0127.21, Avaliação da Estrutura de Controle Interno em Nível de Entidade da SEGOV, realizado entre os meses de setembro e dezembro de 2020, e entregue ao Gestor em 12/2/2021 - SEI!MG: 1520.01.0005366/2019-61;

[7] Das 42 recomendações elaboradas, em 2 recomendações houve assunção de risco pelo Gestor, portanto, não serão implementadas e outras 6 recomendações foram consideradas inoportunas pelo Gestor.

[8] Para consultar processos no site do TCEMG poderá ser seguido o seguinte caminho: abrir o site www.tce.mg.gov.br > Busca avançada de processos > Em "Tipo de busca" selecionar "Parte" > Em "Parte" digitar o nome do órgão/entidade por extenso, não precisa do nome inteiro. > Clicar em "PESQUISAR

PROCESSO” > Selecionar o nome do órgão/entidade que está sendo pesquisado. > Clicar em “BUSCAR PROCESSOS” > Selecionar a natureza de processo “PRESTAÇÃO DE CONTAS DE EXERCÍCIO” > Clicar em “BUSCAR PROCESSOS FILTRO NATUREZA” > Clicar em cada número de processo e preencher as informações acima.

[9] Processo SEI nº 1520.01.0011037/2021-04.

Documento assinado eletronicamente por **Izabel Cristina Medeiros de Oliveira**, **Servidor(a) Público(a)**, em 25/04/2022, às 15:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017 .

Documento assinado eletronicamente por **Vania Mendonca Moreira**, **Servidor(a) Público(a)**, em 25/04/2022, às 15:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Marcia de Andrade Dornellas**, **Controlador(a)**, em 25/04/2022, às 15:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **45464417** e o código CRC **8847BC6E**.

Referência: Processo nº 1520.01.0004366/2022-86 SEI nº 45464417

Apêndice A – Resultado do monitoramento dos Planos de Ação de 2021.

Ação	Recomendação de auditoria	Especificação das recomendações, por status	Status da recomendação (*)	Prazo de implementação
Consultoria - Gestão de Riscos no subprocesso de Fiscalização de Convênios de Saída. Relatório de Auditoria nº 1490.0883.20, de 25/82020.	R1	(Riscos 12.3/25.1/25.3/25.4/25.5/26.2) - E-mail orientativo. Elaboração de e-mail orientativo a todos os analistas de convênios e parcerias reiterando a necessidade de conferência da existência de sede (no caso das OSCs) e de informações relativas aos locais de uso dos bens.	c	-
	R2	(Risco 5.1) - 1. Treinamento do responsável pelo estabelecimento de rotas.	a	31/12/2022
		(Risco 5.1) - 2. Elaboração de rota semestral com validação pela DPC.	a	31/12/2022
	R3	(Risco 12.5) - Acompanhamento sistemático. Acompanhamento sistemático dos instrumentos firmados por meio de constantes trocas de informações com representantes legais e técnicos das OSCs.	c	-
	R4	(Riscos 2.3/3.2) - Alocação de servidor. Alocação de servidor responsável pelo controle de informações relativas ao monitoramento de metas.	c	-
	R5	(Riscos 20.1/20.2/20.4/20.5/29.1) - Alocar um técnico. Alocar um técnico para analisar a complexidade das vistorias a serem realizadas	c	-
	R6	(Risco 42.1) - Automatização da planilha de ressarcimento. Automatização da planilha de ressarcimento com conexão com a planilha SEINFRA, de forma a apenas selecionar o item de custos, com preenchimento automático de descrição e valores.	h	-
	R7	(Riscos 28.3/28.4) - Consultar a possibilidade de troca de categoria dos veículos alugados pela SEPLAG. Consultar via e-mail a SPGF da SEGOV a possibilidade de troca de categoria dos veículos alugados pela SEPLAG, buscando melhor adequação às condições encontradas *in loco*.	c	-
	R8	(Risco 2.2) - Criação de procedimento padrão para distribuição, análise e alimentação de informações relativas aos monitoramentos de metas.	a	31/7/2022
	R9	(Risco 47.1) - Elaboração de material orientativo destinado aos técnicos da DPT elencando os principais erros e pontos de atenção na elaboração do relatório, a ser apresentado em reunião de sensibilização com todos os técnicos.	a	31/7/2022
	R10	(Riscos 28.5/39.1/41.7) - Elaborar documento padrão da SEGOV no intuito de notificar o município no ato da vistoria em caso irregularidade na obra que a impeça de continuar a execução.	h	-
	R11	(Risco 1.2) - E-mail informativo ressaltando a importância e impacto de uso correto do SIC. Encaminhar aos servidores da SADM e-mail informativo ressaltando a importância e impacto de uso correto do sistema SIC.	c	-
	R12	(Riscos 43.1/43.2/43.3) - Estabelecer critérios de priorização de termos aditivos, com destaque especial para obras em execução e objeto de reprogramação.	a	31/7/2022
	R13	(Riscos 17.2/17.3/18.2/19.1/13.1/14.1/ 14.2/15.1/15.2) - Estabelecer rotina de acompanhamento dos status, bem como orientar os responsáveis técnicos, via e-mail, quanto a atualização e seus impactos.	a	31/7/2022

	R14	(Riscos 12.1/29.6/29.7/30.1/30.2/ 33.1/33.2) - Evitar celebrar termo de fomento com objetos de rápida depreciação.	c	-
	R15	(Riscos 9.7/9.8) - Formalizar em documento de orientação da DPT/SADM os procedimentos adotados para solicitação de vistorias, priorização e emissão de relatórios, inclusive dando ciência aos demais solicitantes, bem como ao Gabinete da SCGI.	a	31/7/2022
	R16	(Risco 11.1) - Inclusão na rotina de acompanhamento da DPT e da SADM de monitoramento do passivo de fiscalização.	a	31/7/2022
	R17	(Riscos 9.3/9.4/9.5/9.6/11.2/11.3/ 11.4/11.5) - Levantamento da demanda de fiscalização juntamente com a Comissão Permanente de Tomada de Contas Especial - CPTCE com o estabelecimento de prazo para o atendimento, observando os prazos legais, em especial os estabelecidos pelo TCE.	c	-
	R18	(Risco 12.4) - No ofício padrão de encaminhamento do termo de fomento, reiterar a necessidade da OSC informar a esta SEGOV eventuais mudanças de endereços.	c	-
	R19	(Riscos 3.1/5.2/2.1) - Orientar os convenentes/parceiros por meio de material didático que versará sobre monitoramento.	c	-
	R20	(Riscos 18.1/41.1/41.2/41.3) - Pactuação com a equipe. Pactuação com a equipe de prazo máximo para a produção de relatório de vistorias e notificação ao convenente parceiro, formalizando em documento da DPT.	c	-
	R21	(Risco 30.3) - Padronização das especificações técnicas dos principais bens permanentes adquiridos por meio de convênios, de forma orientar melhor as equipes do convenente e concedente.	c	-
	R22	(Riscos 38.4/29.8/31.3/32.2/38.3/41.5/ 41.6) - Proposição de checklist para a fiscalização de instrumentos, incluindo entendimentos técnicos, pontos de atenção dos principais objetos firmados.	a	31/12/2022
	R23	(Riscos 27.1/27.2) - Realizar pesquisa ao calendário municipal antes de realizar a viagem.	a	31/12/2022
	R24	(Risco 12.6) - Realizar reunião de alinhamento entre a SADM e a Presidente da CPTCE para ajuste das demandas e fluxos de fiscalização.	c	-
	R25	(Risco 5.3) - Reavaliação das atividades desenvolvidas por cada servidor.	c	-
	R26	(Riscos 14.4/36.1/36.2/36.3/37.1/37.2/ 41,8/41,9/) - Relacionar os equipamentos necessários à realização das vistorias in loco e formalizar pedido de aquisição ao Gabinete da SCGI.	c	-
	R27	(Riscos 8.1/8.2/8.3/8.4/21.1) - Relatar o problema e pedir auxílio ao Secretário/Gabinete para uma solução, incluindo a disponibilidade de recursos para as passagens/diárias e/ou de um veículo para a fiscalização.	c	-
	R28	(Riscos 8.5/8.6) - Revisão da rota de fiscalização, incluindo a demanda externa no SIC e replanejando a rota de forma a não deixar de atender municípios da região a ser fiscalizada.	a	31/12/2022
	R29	(Risco 5.7) - Revisão e compatibilização de dados das planilhas de controle das três diretorias de forma a sanear eventuais inconsistências.	a	31/7/2022
	R30	(Riscos 20.3/23.1/23.3/23.2) - Solicitar o processo com antecedência, pactuando entre os setores prazo mínimo para a solicitação.	c	-

Avaliação – Avaliação da Estrutura dos Controles Internos em Nível de Entidade (AECI SEGOV). Relatório de Auditoria nº 1490.0127.21, de 12/2/2021.	R1	Avaliar a conveniência e a oportunidade de se estabelecer um código de conduta próprio que inclua questões específicas das atividades finalísticas do órgão, assim como, questões como nepotismo, fraude, corrupção, uso adequado dos recursos, conflitos de interesse, aceitação de presentes, doações e uso de zelo profissional devido, entre outros, em observância ao Decreto n° 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.	g	-
	R2	Avaliar a conveniência e a oportunidade de se desenvolver processos de avaliação de desempenho em conduta ética e incentivos que promovam o comportamento ético para a realização dos objetivos estabelecidos no planejamento estratégico a ser implementado;	a	30/6/2022
	R3	Incrementar a atuação da Comissão de Ética com divulgação e campanhas de desenvolvimento da uma cultura ética, no âmbito da SEGOV;	a	30/6/2022
	R4	Avaliar a conveniência e a oportunidade de se incluir uma seção permanente sobre ética e padrões de conduta no boletim de notícias da organização, como uma das formas de divulgação do tema.	a	30/6/2022
	R5	Desempenho dos controles internos. Acompanhar o desempenho dos controles internos e comunicação de resultados, conforme diretriz do Decreto n° 47.185 de 12/05/2017, que instituiu o Plano Mineiro de Promoção da Integridade.	c	-
	R6	Registrar a atuação da gestão. Desenvolver mecanismos que tenham a capacidade de registrar a atuação da gestão.	c	-
	R7	Definir as responsabilidades de controle interno e de prestação de contas das metas estabelecidas para todos os cargos relevantes, considerando os objetivos e riscos da organização, visando atender uma diretriz do Decreto n° 47.185 de 12/05/2017, que instituiu o Plano Mineiro de Promoção da Integridade, que preconiza a valorização dos mecanismos de controle interno da gestão.	c	-
	R8	Verificar a pertinência da elaboração de Regimento Interno próprio;	a	30/6/2022
	R9	Avaliar a oportunidade e conveniência de se definirem mecanismos de controle que visem a monitorar, medir e avaliar a eficácia e eficiência dos atos delegados.	c	-
	R10	Incrementar a atuação dos controles de segunda linha de controle (no nível de setores/áreas).	a	30/11/2022
	R11	Avaliar a conveniência e a oportunidade de elaboração de política de gestão de pessoas que inclua plano de capacitação, mapeamento de competências, avaliação de desempenho que monitore e avalie o desenvolvimento dessas competências (podendo até atribuir incentivos ou recompensas para os desempenhos satisfatórios).	g	-
	R12	Criar metas e indicadores relacionados ao desempenho individual ou por equipes, divulgando-as posteriormente a todos os servidores.	g	-
	R13	Avaliar a conveniência e a oportunidade de se realizar periodicamente pesquisa de clima organizacional.	g	-
	R14	Definir políticas ou procedimentos que estabeleçam critérios para capacitação e treinamento de seus colaboradores de acordo com as atividades desempenhadas e atrelados aos seus objetivos;	a	30/6/2022

	R15	Avaliar a conveniência e a oportunidade de se definir um sistema de incentivos e recompensas que considera as múltiplas dimensões de conduta e desempenho dos servidores.	g	-
	R16	Avaliar a conveniência e a oportunidade de se mapear as competências necessárias para ocupação de cargos de gestão e para cargos em comissão, visando à contratação de pessoal baseada em requisitos adequados de atitudes, conhecimento e experiência.	g	-
	R17	Elaborar e aprovar o planejamento estratégico, desdobrando-o em planejamentos tático e operacional;	c	-
	R18	Estabelecer indicadores para que as metas dos planejamentos possam ser monitoradas.	c	-
	R19	Definir os objetivos da organização para a verificação de sua relevância e adequação com os processos, atividades e com as leis, regulamentos e padrões aplicáveis ao Órgão.	c	-
	R20	Implantar uma política de gestão de riscos, sobretudo nos processos estratégicos do órgão.	a	31/12/2022
	R21	Identificar riscos que possam surgir 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/ou futuramente.	a	31/12/2022
	R22	Criar estratégias capazes de identificar, avaliar e tratar possíveis riscos de fraude e corrupção que possam ocorrer dentro do órgão;	a	31/12/2022
	R23	Identificar e avaliar como os indivíduos podem desviar ou burlar os controles destinados a prevenir ou detectar fraudes;	a	31/12/2022
	R24	Avaliar o potencial de fraude analisando as motivações, oportunidades e racionalizações para definir as medidas corretivas e preventivas.	a	31/12/2022
	R25	Desenvolver e documentar, por diversos mecanismos (fluxogramas, matrizes, por exemplo), políticas e procedimentos para as atividades de controle dos processos significativos para os objetivos da organização.	a	31/12/2022
	R26	Divulgar as cadeias de responsabilidades definidas para a estrutura do órgão.	a	30/07/2022
	R27	Implantar rotinas de controles a fim de prevenir riscos;	a	31/12/2022
	R28	Implementar o gerenciamento de riscos e revisar os procedimentos das atividades de controle, levando em conta os riscos existentes, de modo que os controles sejam proporcionais aos riscos identificados;	a	31/12/2022
	R29	Instituir mecanismos para periodicamente monitorar e atualizar os controles, mantendo todos os procedimentos realizados documentados e registrados.	a	30/9/2022
	R30	Sistematizar os controles existentes incluindo mecanismos capazes de identificar falhas e atuar sobre elas;	a	31/12/2022
	R31	Realizar avaliações das atividades de controle de maneira periódica ou quando os sistemas e processos significativos para os objetivos da entidade forem modificados, efetuando mudanças quando forem identificados controles redundantes, obsoletos ou ineficazes;	a	31/12/2022
	R32	Mediante elaboração do planejamento estratégico e plano tático, elaborar diagnóstico de segregação de funções em processos relevantes, monitorando-os periodicamente.	a	30/5/2022
	R33	Desenvolver um plano que descreva claramente o programa de segurança da informação em nível de entidade, em alinhamento com a Resolução SEPLAG n°	c	-

		107/2018, ou certificar-se do cumprimento da referida Resolução no órgão.		
	R34	Desenvolver uma política de segurança da informação que defina acessos consistentes com as funções exercidas pelos servidores.	c	-
	R35	Estabelecer controles para prevenir ou detectar acesso não autorizado.	c	-
	R36	Atualizar o cadastro de servidores habilitados a utilizar o sistema;	a	30/9/2022
	R37	Realizar treinamentos específicos sobre política de segurança da informação.	a	30/10/2022
	R38	Realizar pesquisas de satisfação sobre os pedidos de informação recebidos.	f	-
	R39	A partir da realização periódica da pesquisa de satisfação, criar indicadores de desempenho para avaliar a efetividade das informações disponibilizadas e, assim, identificar possíveis pontos de melhoria.	f	-
	R40	Implementar mecanismos de avaliação do sistema de controle interno (geral/todas as unidades da SEGOV) e realizar atividades de monitoramento para identificar tendências, bem como fazer a revisão periódica dessas atividades, almejando assim, a melhoria contínua dos controles.	a	31/12/2022
	R41	Estabelecer mapeamento dos processos dos quais se origina a reparação de danos;	c	-
	R42	Estruturar processo autônomo para acompanhamento e avaliação da efetividade das recomendações de auditoria, com indicadores de desempenho, a fim de mensurar a efetividade e os benefícios alcançados, advindos das recomendações implementadas.	a	31/12/2022

Notas: (*)

a) Não houve providência: a unidade auditada ainda não adotou nenhuma providência em relação à implementação da recomendação;

b) Recomendação consolidada em outra recomendação: o monitoramento da recomendação foi concluído, por estar contemplada em outra recomendação;

c) Recomendação implementada: a unidade de auditoria avaliou que as medidas adotadas pela unidade auditada foram suficientes para implementação integral da recomendação;

d) Recomendação implementada parcialmente: a unidade de auditoria avaliou que as medidas adotadas pela unidade auditada foram suficientes para implementação parcial da recomendação;

e) Recomendação não implementada – ação inadequada ou insuficiente: a unidade de auditoria avaliou que as medidas adotadas pela unidade auditada foram inadequadas ou insuficientes para implementação da recomendação;

f) Recomendação não implementada – assunção de risco pelo gestor: a unidade auditada manifestou que não irá implementar as ações indicadas, e declarou assumir o risco decorrente da não implementação.

g) Recomendação não implementada – considerada inoportuna pelo Gestor.

h) Recomendação não implementada – o Gestor solicitou o cancelamento da recomendação.