

**RELATÓRIO DOS  
RESULTADOS AUDITORIAIS  
E DO MONITORAMENTO DAS  
CONTAS ANUAIS DE  
EXERCÍCIOS ANTERIORES**

**Nº 1370.0458.21**

**Exercício 2020**

**Fundação Estadual do Meio Ambiente**

**FEAM**

**13/05/2021**

**CONTROLADORIA-GERAL  
DO ESTADO**



**MINAS  
GERAIS**

**GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.**



## MISSÃO DA CGE

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









## 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 3 de fevereiro de 2021, apresenta-se o Relatório dos Resultados Auditoriais e do Monitoramento das Contas Anuais de Exercícios Anteriores de 2020 da Fundação Estadual do Meio Ambiente (FEAM).

Nossos exames foram realizados consoante normas e procedimentos de auditoria, incluindo, conseqüentemente, 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.

Os trabalhos de auditoria realizados em 2020 seguiram as diretrizes técnicas estabelecidas pela Resolução CGE nº 36, de 29 de outubro de 2018, posteriormente substituída pela Resolução CGE nº 24, de 17 de julho de 2020, e pela Resolução CGE nº 09, de 2 de abril de 2020.

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 para atendimento do art. 6º Decisão Normativa TCEMG nº 01, de 2021.

## 1. Ações de destaque

Foram realizados Relatório e Nota de Auditoria acerca dos seguintes temas:

- Avaliação dos contratos de plano de saúde e de locação de veículos com mão-de-obra, no âmbito da execução do TP 48/20189 firmado ente a Feam e o Instituto Gesóis;
- Relatório de Avaliação da Estrutura de Controle em Nível de Entidade da Fundação Estadual do Meio Ambiente.

## 2. Auditorias realizadas

A Decisão Normativa TCEMG nº 01/2021 determina em seu Anexo IV, 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 pela Unidade Seccional de controle interno da Fundação Estadual do Meio Ambiente, bem como pela Auditoria-Geral (AUGE/CGE) e

emitidos no ano-exercício sob análise encontram-se relacionados no quadro resumo a seguir.

**DOCUMENTOS TÉCNICOS DE AUDITORIA EMITIDOS EM 2020**  
**QUADRO RESUMO**

PRODUTO	QUANTIDADE
Relatório de Auditoria	2*
Relatório de Auditoria sobre Tomada de Contas Especial	1
Certificado de Auditoria	1
Nota de Auditoria	1
Relatório Preliminar	-
Relatório de Atividades de Auditoria Interna	1
<b>QUANTIDADE TOTAL</b>	<b>6</b>

\*Acerca do Relatório de Auditoria em questão (Avaliação de Estrutura de Controle em Nível de Entidade) o mesmo foi, totalmente, realizado em 2020. Restou pendente a emissão do relatório para o ano de 2021, tendo sido emitido em 12 de janeiro de 2021.

No que concerne a trabalhos de auditoria de que podem resultar recomendações de adoção de providências por parte do gestor, encontram-se enumerados no quadro resumo a seguir os documentos técnicos emitidos pela Unidade Seccional de controle interno, referentes à Fundação Estadual do Meio Ambiente no período em referência, bem como pela AUGÉ/CGE.

**RELATÓRIOS DE AUDITORIA EMITIDOS EM 2020**

<b>1</b>	<b>Número:</b> 1370.0023.21	Objetivo da auditoria: Avaliar a Estrutura de Controle em Nível de Entidade da Fundação Estadual do Meio Ambiente
		Plano de Ação elaborado pela gestão: (X) Sim ( ) Não ( ) Em elaboração
	<b>Data:</b> 12/01/2021*	Providências adotadas pela Gestão: Criação de Plano de Ação para a adequação dos pontos apontados pela Controladoria Seccional.

\*Acerca do Relatório de Auditoria em questão (Avaliação de Estrutura de Controle em Nível de Entidade) o mesmo foi, totalmente, realizado em 2020. Restou pendente a emissão do relatório para o ano de 2021, tendo sido emitido em 12 de janeiro de 2021.

O detalhamento dos documentos técnicos de auditoria emitidos encontra-se reproduzido no Apêndice A.





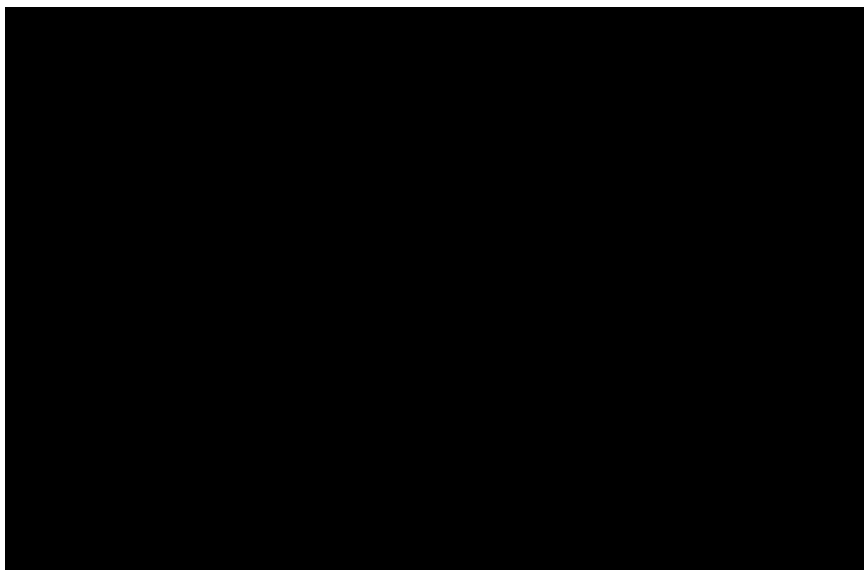
Contas, defesa por parte da FEAM e parecer do Ministério Público de Contas. Situação atual: aguardando cumprimento de despacho.

## 5. Outras ações relevantes

Durante o ano de 2020, foi publicado o Plano de Integridade do Sisema (SEMD, FEAM, IGAM e IEF) e foram elaborados trabalhos de Transparência e Integridade como de Transparência Passiva ligados às respostas realizadas pelo e-Sic e avaliação do "Menu Transparência" do sítio eletrônico da FEAM.

Acerca das atividades de correição, foram realizados: 3 (três) procedimentos preliminares de correição (um decidido e arquivado e dois em julgamento) e 1 (um) procedimento administrativo disciplinar (em instrução). Além destes, constam 2 (dois) processos a título de sindicância, inquérito ou processo administrativo disciplinar no âmbito da Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais - CGE (órgão central) que podem ter repercussão na FEAM e que podem indicar dano ao erário; 1 (um) em fase de julgamento (instaurado em 2018) e 1 (um) em instrução (instaurado em 2020).

**Belo Horizonte, 13 de maio de 2021.**



**Apêndice A - Detalhamento das medidas implementadas, pendentes de implementação e em curso, no âmbito da Fundação Estadual do Meio Ambiente, que foram recomendadas em documentos de auditoria ou constantes no Plano de Ação elaborado pelo gestor.**

<b>Nota de Auditoria para a Apuração de possíveis irregularidades no âmbito do Termo de Parceria nº 48/2018</b>	
<b>Data de emissão</b>	29/12/2020
<b>Número do documento</b>	1370.1478.20
<b>Objeto:</b> Apuração de possíveis irregularidades no âmbito do Termo de Parceria nº 48/2018	
<b>Plano de Ação elaborado pela gestão:</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Em elaboração
<b>Inconformidades apuradas:</b>	<p>Modelagem da contratação do serviço de Locação de veículos com motorista;</p> <p>Ausência de transparência no Ato Convocatório quanto à possibilidade ou vedação de subcontratação do serviço</p> <p>Inobservância do inciso IV do art. 6º do RCC da OSCIP, o qual prevê para a modalidade Concorrência a apresentação de, no mínimo, 3 (três) propostas orçamentárias.</p> <p>Prorrogação para apresentação de propostas com prazo não razoável, bem como não adoção de medidas de publicidade acerca da prorrogação de prazo</p> <p>Incongruências nas informações prestadas pelo GESOIS no âmbito do RESULTADO PARCIAL do AC nº 002/2018.</p> <p>Demonstração de avaliação pelo GESOIS da capacidade financeira e operacional para execução do serviço pela empresa vencedora ocorreu quando todos os procedimentos pertinentes ao Ato Convocatório já haviam sido concluídos e após questionamento feito pela Comissão Supervisora</p>

	<p>na Checagem Amostral referente ao 3º Período Avaliatório (fevereiro/2019), ou seja, intempestivamente.</p> <p>Alteração no Contrato Social da empresa vencedora do certame feita 5 (cinco) dias após a assinatura do Termo de Parceria nº 48/2018 entre GESOIS e FEAM e 5 (cinco) dias antes da publicação do Ato Convocatório nº 002/2018.</p> <p>Outorgado, por meio de Procuração, para exercer os direitos dos sócios da empresa vencedora do Ato Convocatório também já foi contador do GESOIS</p> <p>E-mail apresentado na Procuração relacionada à empresa vencedora do Ato Convocatório, pertinente ao Outorgante, corresponde a e-mail institucional de sócia-administradora do GESOIS, atualmente vice-presidente.</p> <p>Existência de cláusula prevendo pagamento antecipado do serviço de locação de veículo com motorista.</p> <p>Existência de cláusula contendo prazo de vigência do Contrato superior ao do TP.</p> <p>Ausência de cláusula sobre condições para o acréscimo ou a supressão do quantitativo do fornecimento de serviço, bem como de suspensão do contrato sem ônus para a contratante.</p> <p>Ausência de documentos fiscais ou equivalentes para comprovação das despesas</p> <p>Pagamentos antecipados.</p> <p>Pagamentos em conta diferente daquela da empresa contratada.</p> <p>Subcontratação/terceirização total dos serviços relativos ao Ato Convocatório nº 002/2018 e envolvimento de atores relacionados à Oscip na subcontratação</p> <p>Veículos fornecidos diferente do especificado no Ato Convocatório e pagamento a maior no primeiro mês de locação, em função da</p>
--	--

	<p>prestação de serviços de modo parcial.</p> <p>Indícios de antieconomicidade da contratação de veículos com motoristas</p> <p>Ausência de critério objetivo em Ato Convocatório para seleção de Plano de Saúde.</p> <p>Ausência dos requisitos do Edital para aceitação da Proposta de Orçamento.</p> <p>Planejamento inadequado quanto ao objeto da contratação.</p> <p>Cobrança por serviço vedado no Ato Convocatório.</p> <p>Contratação mais onerosa.</p>
<p><b>Medidas saneadoras recomendadas:</b></p>	<p>Efetuar os cálculos, por meio da área técnica correspondente, referente: à cobrança pelo fornecimento de cartão de identificação na execução do contrato de plano de saúde (tópico 3.2.1), ato convocatório nº 05/2018; aos pagamentos integrais, mesmo quando o serviço de locação de veículos com motoristas não fora disponibilizado em sua integralidade (tópico 2.4.3.1); em se constatando sobrepreço/superfaturamento (2.3.5). Após os cálculos, adotar medidas de ressarcimento, a exemplo de como estabelecido pelo Decreto nº 46.830/2015, e, não sendo logrado êxito e, esgotadas as medidas administrativas, instaurar tomada de contas especial tendo visto os atos antieconômicos e indícios de sobrepreço/superfaturamento demonstrados nesta Nota de Auditoria.</p> <p>Aperfeiçoamento da supervisão dos Termos de Parceria pelo OEP; aprimorando-se os controles correspondentes.</p> <p>Encaminhamento da Nota de Auditoria à Superintendência Central de Parcerias da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, para fins de ciência e adoção de medidas que julgarem pertinentes ao</p>

	<p>aprimoramento das parcerias no âmbito do Estado.</p> <p>Encaminhamento da Nota ao Conselho de Política Pública que avaliou o Termo de Parceria.</p> <p>Encaminhamento da Nota, para ciência e possíveis providências que entenderem cabíveis, à AGE, ao TCEMG e ao MPMG.</p> <p>Encaminhamento à Corregedoria-Geral para avaliação do cabimento de instauração Processo Administrativo de Responsabilização em desfavor das empresas (organizações) envolvidas.</p>
<b>Medidas implementadas pelo gestor:</b>	Não há.
<b>Medidas não implementadas pelo gestor:</b>	Não há.
<b>Medidas em curso:</b>	<p>Questionamento junto ao parceiro das situações apuradas.</p> <p>Elaboração de justificativas de pontos por parte da Gestão.</p>
<b>Considerações do auditor:</b>	<p>Considerações do auditor: Processo em andamento. Serão feitas ações pela Gestão e, posteriormente, outras apurações pela Controladoria-Geral do Estado</p>

**Relatório de Avaliação da Estrutura de Controle em Nível de Entidade da Fundação Estadual do Meio Ambiente**

<b>Data de emissão</b>	12/01/2021
<b>Número do documento</b>	1370.0023.21
<b>Objeto:</b> Avaliação de Estrutura de Controle em Nível de Entidade	
<b>Plano de Ação elaborado pela gestão:</b>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Em elaboração</p>
<b>Inconformidades apuradas:</b>	<p>Ausência de um programa ou processo definido para avaliar o desempenho dos servidores com relação à conduta ética;</p> <p>Ausência de plano de capacitação formalizado;</p>

	<p>Ausência de capacitações que abordem temas como conduta ética nos negócios e na realização/acompanhamento de contratações; prevenção da ocorrência de conflitos de interesses; gestão de riscos e de fraude; utilização do canal de denúncias;</p> <p>Ausência de indicadores acerca da atuação da comissão de ética (treinamentos oferecidos, processos instaurados, sanções aplicadas);</p> <p>Baixa exposição e notoriedade da participação da Comissão de Ética no tocante às ações oferecidas à instituição, nos últimos dois anos;</p> <p>Ausência de ações educativas e de prevenção;</p> <p>Pouca participação dos servidores da fundação em treinamento sobre ética;</p> <p>Ausência de campanhas educativas, que transmitam orientação explícita sobre o que está certo ou errado em matéria de comportamento ético, no âmbito das atividades desenvolvidas pelos agentes;</p> <p>Ausência de registros das deliberações significativas, por ventura, expedidas nas reuniões;</p> <p>Carência de maior interação da alta gestão com a Comissão de Ética, e maior atuação na transmissão do tema valores éticos e integridade; fomento à criação de instrumentos de mobilização, a exemplo de campanhas, e mecanismos de incentivo à participação, de todas as categorias de agentes públicos, em treinamentos com temas relacionados à integridade e valores éticos, e transmissão de orientação explícita sobre o que está certo ou errado no âmbito das atividades desenvolvidas pelos agentes públicos;</p> <p>A alta administração não incentiva a gestão de riscos, levando as atividades de controle</p>
--	---

	<p>não serem planejadas com base nos riscos identificados;</p> <p>Designação de servidora para responder por duas diretorias da fundação;</p> <p>Ausência de supervisão de atos delegados por meio de portarias e resoluções conjuntas;</p> <p>Escassez de uma política de seleção formalizada, especialmente para cargos comissionados e baseada em requisitos preestabelecidos de atitudes, conhecimento e experiência, em que pese tratativas para sua primeira contratação pelo Programa Transforma Minas e seleção de recrutamento de pessoal para atuação na área de barragem;</p> <p>Tímida divulgação das capacitações dos cursos oferecidos no ambiente virtual de aprendizagem, considerando o baixo número de agentes públicos da fundação capacitados pela plataforma;</p> <p>Carência de ferramentas para identificação, diagnóstico e tratamento do clima organizacional na entidade;</p> <p>Escassez programa ou processo definido para avaliar o desempenho dos servidores com relação à conduta ética;</p> <p>Carência de identificação e diagnóstico das necessidades individuais de capacitação;</p> <p>Mecanismo de recompensa vinculada à avaliação de desempenho, denominada Gedama, não possui parâmetros de monitoramento da efetividade da gratificação, no que concerne a resultados efetivos de melhora no comportamento e nas entregas;</p> <p>Carência de sistemas de incentivos não financeiros para reconhecimento dos agentes públicos que se destacam em suas funções;</p> <p>Entidade não possui sistemas de incentivos que contemplem demais processos da fundação (não vinculados ao PEA), com vistas a reconhecer servidores ou áreas de</p>
--	---



	<p>destaque, ou que implantaram ideias inovadoras exitosas no âmbito das Assessorias, Diretorias, Gerências e Núcleos.</p> <p>Planejamento Estratégico desatualizado;</p> <p>Escassez de ferramenta de planejamento que contemple objetivos organizacionais de longo prazo com seus indicadores, metas e resultados esperados.</p> <p>Planejamento interno existente não está vinculado a um Planejamento Estratégico formalizado;</p> <p>Ausência de divulgação externa das metas propostas no Planejamento Feam 2020;</p> <p>Ausência de uma política de gestão de riscos formalizada na organização;</p> <p>Ausência de procedimentos estabelecidos para atuar sobre os riscos decorrentes de mudanças internas ou externas;</p> <p>Inexistência de metodologia de identificação de processos críticos e riscos associados;</p> <p>Inexistência de políticas ou procedimentos formalizados para atuar preventivamente sobre mudanças significativas nos ambientes nos quais opera;</p> <p>Ausência de instrumentos formalizados para identificação e avaliação dos riscos de fraude e corrupção.</p> <p>Carência de formalização de instrumentos e mecanismos de controles internos (normativos, fluxogramas, rotinas, parâmetros) que comuniquem claramente as responsabilidades pelo controle interno, e os procedimentos sobre o que deve ser feito para realizar os controles internos, em nível de área/processos e de atividades;</p> <p>Carência de formalização de controles internos utilizados na prática, porém, não formalizados;</p> <p>Carência de consolidação dos instrumentos e mecanismos de</p>
--	---

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

	<p>Carência de mecanismos que propiciem reavaliação tempestiva dos controles existentes e atualizar quando necessário, em razão de mudanças significativas já ocorridas (a exemplo de processos físicos que passam a ser digitais, Leis e Regulamentos que passaram por alteração, etc).</p> <p>Inexistência de rotina de treinamento sobre a política de segurança da informação;</p> <p>Carência de procedimento efetivo para comunicar tempestivamente a alteração de autorização de acesso aos sistemas informatizados, no que tange ao desligamento de servidores dos setores ou mesmo da fundação.</p> <p>Carência do estabelecimento de uma política de incentivo a denúncias sobre irregularidades, voltada para o público externo e interno da organização, e que contenham medidas específicas de prevenção a retaliação aos denunciantes (por exemplo, mudança de lotação, caso o denunciado seja colega ou chefe da mesma área; afastamento temporário das atividades; previsão de adoção de medidas contra qualquer pessoa que retalie ou ameace denunciantes, etc);</p> <p>Carência de medidas visando a criação de um processo definido para comunicar e disponibilizar tempestivamente as informações necessárias para que toda a equipe entenda e conduza suas responsabilidades quanto ao bom funcionamento do controle interno;</p> <p>Ausência de divulgação da agenda de compromissos públicos da alta administração da fundação.</p> <p>Carência de monitoramento sistematizado e autoavaliação do sistema de controle interno na organização, a ser exercida pelo próprio corpo gerencial, para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo;</p> <p>Pela não realização sistemática de autoavaliação do sistema de controles internos, a fundação</p>
--	---

	<p>não possui os mecanismos utilizados devidamente consolidados da avaliação efetuada (a exemplo de relatórios);</p> <p>O sistema de controle interno da organização tem sido avaliado por órgãos independentes, porém não há uma análise quanto a riscos e controles existentes, visto que não há na organização uma política de gestão de riscos e avaliação de controles estabelecida, já que a própria CGE iniciou esse ano a avaliação de controles.</p> <p>Monitoramento dos controles internos somente são exercidos em relação às avaliações realizadas pelos órgãos de controles (terceira linha);</p> <p>Carência de mecanismos para monitoramento perene de todas as recomendações emitidas nos documentos de auditoria.</p>
<p><b>Medidas saneadoras recomendadas:</b></p>	<p>Estabelecer um Código de conduta próprio que inclua questões específicas da entidade, que aborde temas como pagamentos indevidos, uso adequado dos recursos, conflitos de interesse, aceitação de presentes, doações e uso de zelo profissional devido, entre outros; em observância ao Decreto nº 47.185, de 12/05/2017, que instituiu o Plano Mineiro de Promoção da Integridade, que por sua vez tem como uma de suas diretrizes o incentivo à criação e adoção de códigos de conduta ética específicos pelos órgãos e pelas entidades da administração pública do Poder Executivo;</p> <p>Estabelecer um programa ou processo definido para identificar e monitorar tendências relacionadas às normas de conduta da fundação, para identificar problemas e tendências relacionadas às normas de conduta da organização, bem como, para avaliar especificamente o desempenho concernente às normas de conduta ética;</p>

	<p>Ampliar a atuação ética com realização de treinamentos, divulgação das normas adotadas sobre conduta ética para todos os servidores;</p> <p>Promover campanhas educativas, que transmitam orientação explícita sobre o que está certo ou errado em matéria de comportamento ético, no âmbito das atividades desenvolvidas pelos agentes;</p> <p>Incentivar uma atuação mais proativa da comissão de ética;</p> <p>Incluir uma seção permanente sobre ética e padrões de conduta no boletim de notícias da organização, como uma das formas de divulgação do tema;</p> <p>Sistematizar os registros que dizem respeito aos processos decisórios adotados pela fundação;</p> <p>Sistematizar práticas de acompanhamento do 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;</p> <p>Monitorar e/ou revisar o processo de delegação de competências existente;</p> <p>Rever o acúmulo de funções ou a estruturação orgânica da entidade;</p> <p>Estabelecer as competências necessárias para a ocupação de cargos de gestão na Feam, e promover revisão periódica para garantir sua relevância face à mudança de expectativas internas e fatores externos;</p> <p>Incrementar o ambiente virtual de aprendizagem com cursos voltados para as atividades praticadas pelos agentes públicos da Feam, e incentivar a participação dos agentes públicos nos cursos oferecidos;</p> <p>Aderir ao Programa Transforma Minas, para seleção de cargos da fundação;</p>
--	---

	<p>Promover pesquisa de clima organizacional com periodicidade razoável, para identificação, diagnóstico e tratamento do clima;</p> <p>Desenvolver um programa ou processo definido para avaliar o desempenho dos servidores com relação à conduta ética;</p> <p>Promover realização de diagnóstico e identificação das necessidades de capacitação;</p> <p>Estabelecer programa de capacitação e de treinamento regular e sistemático, atrelado à realização dos objetivos estratégicos e dos planos estabelecidos pela organização, de modo que todos os integrantes sejam adequadamente capacitados para desempenhar suas atribuições de maneira proveitosa;</p> <p>Promover mecanismos de avaliação de efetividade da recompensa vinculada à avaliação de desempenho existente e impactos dela recorrentes quanto aos resultados efetivos de melhora no comportamento e nas entregas;</p> <p>Promover a criação de mecanismos de incentivos não financeiros para reconhecimento dos agentes públicos que se destacam em suas funções, com vistas a reconhecer servidores ou áreas de destaque, ou que implantaram ideias inovadoras exitosas no âmbito das Assessorias, Diretorias, Gerências, Núcleos;</p> <p>Atualizar o Planejamento Estratégico;</p> <p>Aperfeiçoar o planejamento de curto prazo da fundação e compatibiliza-lo com o Planejamento Estratégico;</p> <p>Elaborar ferramenta, a exemplo do Painel de Indicadores do Sisema, de modo a facilitar a disponibilização e divulgação dos dados aos usuários internos e externos a entidade.</p> <p>Implantar uma Política de Gestão de Riscos,</p> <p>Promover a capacitação dos gestores e servidores da fundação</p>
--	--

	<p>sobre Gerenciamento de Riscos e Controles Internos;</p> <p>Identificar riscos que surgirem de fatores externos, como novas leis ou regulamentos ou catástrofes naturais, bem como, fatores internos, a exemplo de falta de pessoal e escassez de recursos atual e futuramente.</p> <p>Criar controles para prevenir e detectar fraudes;</p> <p>Avaliar o potencial de fraude analisando as motivações, oportunidades e racionalizações para definir as medidas corretivas e preventivas.</p> <p>Ampliar e estabelecer a formalização de instrumentos e mecanismos de controles internos (normativos, fluxogramas, rotinas, parâmetros) que comuniquem claramente as responsabilidades pelo controle interno, e os procedimentos sobre o que deve ser feito para realizar os controles internos, em nível de área/processos e de atividades;</p> <p>Consolidar os instrumentos e mecanismos de controles internos existentes, por área/processo/atividade, bem como, divulgar em ambiente facilmente acessível aos usuários responsáveis pela execução dos controles;</p> <p>Promover a formalização de controles internos (dos processos relevantes) utilizados na prática, porém não formalizados;</p> <p>Estabelecer mecanismos formais para mensurar e registrar a melhoria nos controles (eficiência, eficácia, efetividade) a partir de processos que sofreram alterações a partir de decisões tomadas;</p> <p>Promover a capacitação dos gestores e divulgação para todos os servidores da Feam quanto às responsabilidades pelos controles internos, em consonância ao modelo das três linhas do IIA;</p>
--	---

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



	<p>exemplo de processos físicos que passam a ser digitais, Leis e Regulamentos que passaram por alteração, etc).</p> <p>Instituir mecanismos para periodicamente monitorar e atualizar os controles, mantendo todos os procedimentos realizados documentados e registrados.</p> <p>Desenvolver um plano que descreva claramente o programa de segurança da informação em nível de entidade em alinhamento com a Resolução SEPLAG n° 107/2018, que regulamenta a Política de Segurança da Informação e Comunicação pelos usuários dos Órgãos e Entidades do Poder Executivo da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional ou certificar-se do cumprimento da referida Resolução na fundação;</p> <p>Manter atualizado o cadastro de servidores habilitados a utilizar os sistemas de informação;</p> <p>Rever os procedimentos de exclusão e alteração de acesso aos sistemas informatizados, para assegurar que servidores que mudaram suas atividades ou foram desligados não tenham acesso aos sistemas de informação;</p> <p>Promover campanhas e treinamentos voltados para o tema de Segurança da Informação.</p> <p>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;</p> <p>Estabelecer uma política de incentivo à realização de denúncias sobre irregularidades, voltada para o público externo e interno da organização, que contenham medidas específicas de prevenção a retaliação aos denunciantes;</p> <p>Adotar medidas visando a criação de um processo definido para comunicar e disponibilizar tempestivamente as informações</p>
--	--

	<p>necessárias para que toda a equipe entenda e conduza suas responsabilidades quanto ao bom funcionamento do controle interno;</p> <p>Divulgar agenda contemplando os compromissos dos gestores da Feam.</p> <p>Realizar atividades de monitoramento de controle interno para identificar tendências e fazer a revisão periódica dessas atividades almejando assim a melhoria contínua dos controles;</p> <p>A partir da sistematização da autoavaliação e monitoramento dos controles internos, bem como, das avaliações de controle fornecidas pelos órgãos de controle interno e externo, prover ambiente próprio para permitir o armazenamento e monitoramento constante das avaliações de controle realizadas.</p> <p>Instituir controles que permitam o acompanhamento eficaz (até a efetiva implementação) das recomendações contidas nos documentos de auditoria.</p>
<b>Medidas implementadas pelo gestor:</b>	Não há.
<b>Medidas não implementadas pelo gestor:</b>	Não há.
<b>Medidas em curso:</b>	Desenvolvimento de Plano de Ação para atender às recomendações da Controladoria Seccional. Andamento será feito no ano de 2021 e subsequentes.
<b>Considerações do auditor:</b>	Foi apresentado plano de ação em 2021 para atender às recomendações da Auditoria.