

Relatório de Avaliação do Controle Interno 0001/2020

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
C/ CÓPIA:	TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO
ASSUNTO:	Relatório de Avaliação de Controle Interno

Controle Interno. Esta Avaliação de Controle Interno tem como objetivo realizar análise de avaliação de controles internos em nível de Entidade na JUCEMAT em cumprimento à diretriz de Auditoria e Controle constante no plano anual de auditoria.

Cuiabá - MT
Abril/2020

SUMÁRIO

- 1. Introdução**
- 2. Metodologia**
- 3. Identificações das áreas de riscos e levantamentos das Atividades**
- 4. Avaliação dos Controles Internos**
 - 4.1. Subsistema - Avaliação de Entidade**
 - 4.1.1 Ponto de Controle - Ambiente de Controle**
 - 4.1.2 Ponto de Controle - Avaliação de Riscos**
 - 4.1.3 Ponto de Controle - Monitoramento**
- 5. Considerações sobre Avaliação dos Controles Internos**

1 INTRODUÇÃO

Trata-se realizar análise de avaliação de controles internos em nível de Entidade na JUCEMAT em cumprimento à diretriz de Auditoria e Controle constante no plano anual de auditoria. , conforme diretrizes estabelecidas na ordem de serviço 0099/2020, expedida pelo secretário controlador geral.

O objetivo da avaliação é apresentar um diagnóstico acerca do funcionamento, estrutura e segurança dos controles internos, buscando identificar as fragilidades existentes e em que nível estas afetam o alcance dos objetivos organizacionais, indicando as ações necessárias para aperfeiçoar os processos administrativos e fortalecer a gestão do Órgão/Entidade.

A partir do resultado deste trabalho devem ser elaborados, pela unidade avaliada, Planos de Providências de Controle Interno PPCI, cujas ações propostas em resposta as recomendações emitidas, terão sua implementação monitorada por equipes especializadas da Controladoria Geral do Estado - CGE.

O desenvolvimento deste trabalho está alinhado com a missão institucional da CGE que é o de Contribuir com a melhoria dos serviços públicos, prestados pelo Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, por meio do aperfeiçoamento dos Sistemas de Controles, da Conduta dos Servidores e dos Fornecedores, ampliando a Transparência e fomentando . o Controle Social.

Alinha-se também com o propósito de apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional, uma vez que cópia do presente relatório será encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - TCE, em cumprimento ao que determina a Resolução Normativa nº 12, de 04 de julho de 2017, que dispõe sobre os procedimentos de avaliação dos controles internos do Poder Executivo Estadual e dá outras providências.

Adicionalmente, as avaliações de controles internos fornecem elementos para mapear riscos e selecionar atividades e processos para o acompanhamento simultâneo e para realização de ações preventivas de orientação e capacitação no âmbito do Programa , bem como, para subsidiar a elaboração dos CGE Orienta - Estado Integro e Eficaz planos anuais de auditoria da CGE.

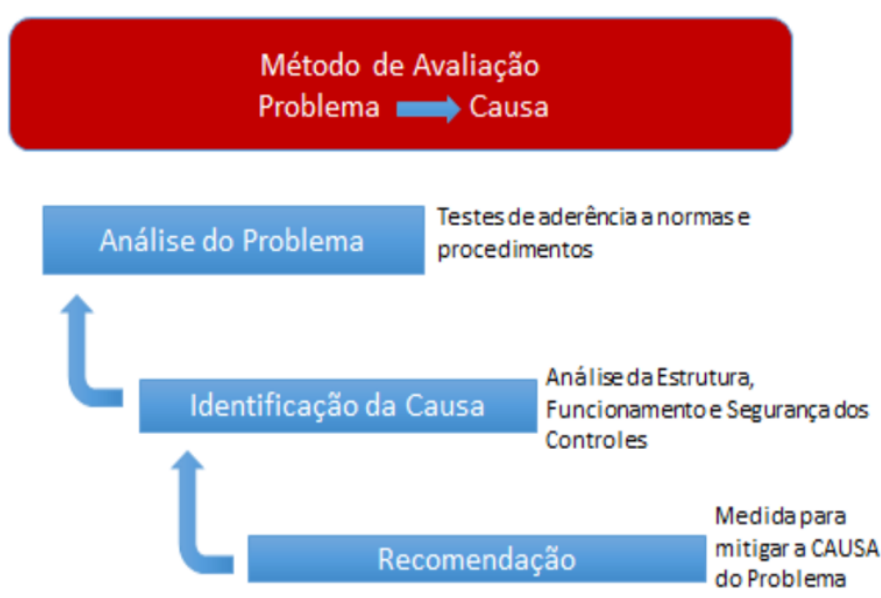
O presente relatório está dividido nos seguintes capítulos: Metodologia; Identificação das áreas de riscos e levantamento das atividades; Avaliação dos controles internos; e

Conclusões.

2 METODOLOGIA

Neste trabalho, foram observados os procedimentos e técnicas estabelecidos no Manual de Auditoria da Controladoria Geral do Estado; o disposto na Resolução Normativa nº 12/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso; bem como, as diretrizes estabelecidas no Plano Anual de Avaliação dos Controles Internos.

Na execução da avaliação de controles internos a CGE adotou o método Análise Problema Causa, conforme demonstrado na figura abaixo:



Por este método, busca-se inicialmente realizar a análise dos problemas relacionados a cada Ponto de Controle (processos, subprocessos, atividades), através de testes de aderência a normas e procedimentos. Em seguida, procura-se identificar as fontes das causas dos problemas, a partir da avaliação da estrutura, funcionamento e segurança dos controles internos. Por fim, são apresentadas as recomendações com a propositura, de maneira factível, de possíveis soluções, no intuito de combater e/ou mitigar a causa do problema.

Abaixo apresenta-se o detalhamento de cada uma das etapas da avaliação de controles internos.

Análise dos Problemas

Nesta etapa é apresentado o resultado dos testes de aderência a normas e procedimentos. Na análise dos problemas, o auditor aplica testes de aderência às normas e aos procedimentos em relação a cada ponto de controle, mediante aplicação de método amostral, que consiste na escolha de uma parte dos elementos de uma população (processos licitatórios, convênios assinados, total de transações bancárias ou contábeis, servidores lotados em um órgão etc.) de forma que espelhe, com segurança técnica, todo o universo analisado em relação aos resultados encontrados no trabalho.

Para a avaliação de controles internos, a CGE adotou a Tabela Philips ao nível de confiança de 95%, conforme apresentada abaixo:

Tamanho da População	Tamanho da Amostra	Índice de Problemas ³
10-19	11	01
20-50	13	01
51-100	20	02
101-200	35	03
201-500	42	04
501-1000	55	05
1001-2000	70	06
2001-5000	90	12
5001-10000	150	24
10001-20000	220	36
20001-50000	280	48
Maior que 50001	350	60

Tabela Philips – 95% de Confiança

Nesse sentido, as amostras definidas nos diferentes pontos de controle levam em conta o tamanho das respectivas populações examinadas e têm como parâmetro distribuições normais com um nível de confiança de 95%. Isto posto, cada resultado amostral, a partir de sua definição, é então confrontado com um nível tolerado de erros. Se porventura os resultados avaliados pelos auditores no decorrer do trabalho ultrapassem os limites preestabelecidos, infere-se que o achado reflete um problema recorrente não apenas no conjunto de elementos da amostra, mas em toda a população. Ao responder às questões acerca da aderência a normas e procedimentos o Auditor apresenta como resultado, o achado (problema detectado), descrição da situação encontrada, o critério

(fundamentação legal), o efeito (consequência da diferença constatada pela auditoria entre a situação encontrada e o critério), bem como as evidências coletadas para apoiar os achados e as conclusões do trabalho de auditoria.

Achado de auditoria. Os achados são fatos significativos, dignos de relato pelo auditor, que serão usados para responder às questões de auditoria. Ele decorre da comparação da situação encontrada com o critério e deve ser devidamente comprovado por evidências juntadas ao relatório.

Situação Encontrada (Problema Identificado) é a situação existente, identificada e documentada durante a fase de execução da auditoria. Pode ser evidenciada de diversas formas, dependendo das técnicas de auditoria empregadas.

Evidência- consiste em elemento ou conjunto de elementos comprobatórios suficientes, adequados e pertinentes, obtidos por meio da aplicação das técnicas de auditoria. Respaldam as constatações e materializam-se em documentos, levantamentos, fotos, entrevistas etc.

Critério- indica o estado requerido ou desejado ou a expectativa em relação a uma situação objeto de auditoria. Reflete como deveria ser a gestão, provendo o contexto para compreensão dos achados e avaliação das evidências. Trata-se da legislação, dos regulamentos, das cláusulas contratuais, de convênios e de outros ajustes, das normas, da jurisprudência, do entendimento doutrinário ou ainda, dos referenciais aceitos e/ou tecnicamente validados para o objeto sob análise, como padrões e boas práticas que o auditor compara com a situação encontrada. Efeitos-são as consequências para o órgão/entidade, para o erário ou para a sociedade, resultantes da divergência entre a situação encontrada e o critério. Os efeitos podem ser reais, ou seja, aqueles efetivamente verificados, ou potenciais (riscos) aqueles que podem ou não se concretizar em decorrência do achado.

Identificação das Causas

Nesta etapa é apresentado o resultado da análise da estrutura, funcionamento e segurança dos controles.

Ao responder às questões acerca da estrutura, funcionamento e segurança dos controles internos, o Auditor deve apresentar como resultado, a causa (vulnerabilidades que são a razão da diferença entre a situação encontrada e o critério), bem como, as evidências e análises para apoiar as conclusões sobre as causas raiz dos problemas detectados Para se concluir qual é a causa do fato

descrito, identifica-se qual o comportamento ou o fenômeno que, ao ser retirado do contexto (ou inserido, no caso de omissão) da falha apontada, evitaria que essa ocorresse. A identificação da causa é de fundamental importância para que a equipe possa posteriormente elaborar as recomendações que serão dirigidas ao órgão/entidade.

Recomendações

Nesta etapa é proposta a adoção de ações sobre a causa raiz do problema detectado.

As recomendações consistem na definição das providências que deverão ser adotadas pelo gestor para dirimir as falhas apontadas no relatório. Sua elaboração tem como propósito eliminar, mitigar e/ou reduzir a(s) causa(s) identificada(s), interrompendo, conseqüentemente, a ocorrência de novos problemas.

3 IDENTIFICAÇÕES DAS ÁREAS DE RISCOS E LEVANTAMENTOS DAS ATIVIDADES

A identificação das áreas de riscos e levantamentos das atividades tem como finalidade identificar as áreas, processos e objetos de maior materialidade, relevância e risco para a organização, tanto no nível do Poder Executivo quanto no nível de cada subsistema de controle, bem como, o levantamento das atividades, objetivos e riscos inerentes aos objetos identificados. Nesta etapa do trabalho, definem-se os órgãos que serão avaliados, a periodicidade em que serão avaliados, a intensidade da avaliação a ser aplicada em cada órgão/entidade e em cada área (subsistema de controle), bem como as atividades (pontos de controle) que serão objetos da avaliação.

Trata-se de etapa preliminar de fundamental importância para o processo de avaliação dos controles internos. A seleção de objetos está baseada em dois objetivos:

1. Maximizar o impacto das ações de controle, levando-se em conta a capacidade operacional da CGE-MT (ISSAI 300/36); e
2. Planejar as ações de controle com base em critérios de materialidade, relevância, risco e oportunidade (Resolução TCU nº 269/2015), reduzindo-se a subjetividade da escolha dos objetos a serem avaliados.

Dessa forma, a metodologia aplicada visa priorizar a avaliação de objetos que envolvam maior volume de recursos financeiros, atendam a objetivos mais

relevantes para a sociedade, estejam sujeitos a riscos mais elevados, e cujo controle seja considerado oportuno em face da viabilidade e dos benefícios de realizar a ação de controle em um determinado momento.

A seleção de objetos a serem submetidos ao processo de avaliação de controles internos foi realizada mediante a adoção de metodologia estabelecida na Portaria nº 35/2018/CGE/MT e sua aplicação para o Ciclo 2018-2020 pode ser verificada no Plano de Avaliação de Controles Internos, ambos disponíveis no site: < www.controladoria.mt.gov.br >.

O trabalho realizado foi sintetizado em uma Matriz de Significância que hierarquiza os objetos de controle demonstrando o Nível de Significância dos Controles - NSC de cada Órgão ou Entidade no âmbito do Poder Executivo Estadual.

O NSC é o resultado da conjugação de variáveis, critérios e dimensões e representa a magnitude de um risco em termos de impacto (consequência/efeito) e probabilidade (possibilidade de ocorrência).

Assim, após levantadas as informações de cada variável, relacionada a cada um dos critérios, esses dados foram conjugados nas perspectivas de impacto e probabilidade, cujos resultados são apresentados em uma Matriz de Significância, da qual extraiu-se o recorte em relação ao órgão/entidade objeto dessa avaliação de controle:

MATRIZ DE SIGNIFICÂNCIA																	
Dimensão	IMPACTO						PROBABILIDADE								Nível de Significância dos Controles (NSC)	Hierarquização	
Critério	Materialidade			Relevância			Risco			Oportunidade							
Nº de Variáveis	2			2			3			1							
Variável	Orçamento Total	Despesas Correntes + Investimentos	i-Materialidade	Área de Atuação	Mídia	i-Relevância	i-Impacto	Denúncias da Ouvidoria	Processos Administrativos Disciplinares - PAD	Irregularidades Detectadas	i-Risco	Tempo decorrido da última avaliação	i-Oportunidade	i-Probabilidade			i-Impacto X i-Probabilidade
JUCEMAT	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	1,7	1,7	0,0	0,1	0,1	0,1	10,0	2,5	2,6	4,3	7,6	26

Observe que, em uma escala de zero a cem, onde mais próximo de 100 maior é o risco, o Nível de Significância do Controle identificado para a Junta Comercial do Estado de Mato Grosso - JUCEMAT foi de 7,65. Isso significa que

esse órgão/entidade, quando comparado com o universo de unidades que compõem a estrutura do Poder Executivo Estadual, tem uma significância para o exercício do controle de 7,65%. No mesmo sentido é sua a posição de hierarquização. Esse órgão/entidade ocupa a 26ª posição em um total de 45 órgãos, onde mais próximo de 1 maior a significância para o controle.

Uma vez realizada a hierarquização, os órgãos/entidades foram categorizados (curva ABC) de modo a definir a periodicidade a qual os mesmos serão submetidos a avaliação de controles internos, conforme abaixo indicado:

1. Os órgãos/entidades classificados como A terão avaliação com periodicidade anual;
2. Os órgãos/entidades classificados como B terão avaliação com periodicidade bienal;
3. Os órgãos/entidades classificados como C terão avaliação com periodicidade trienal.

A categorização define o ciclo de avaliação de controles internos, que constitui uma rotatividade entre os objetos que compõem o universo de auditoria em determinado período, de modo a evitar, por um lado a realização de diversas avaliações de controle interno sobre o mesmo órgão/entidade e, de outro lado, a inexistência de trabalhos sobre outros objetos associados a um menor nível de significância.

Transportando o Nível de Significância do Controle para a curva ABC, o órgão/entidade obteve a seguinte classificação:

Classificação (Curva ABC)	Órgão/Entidade	Nível de Significância dos Controles
C	26 JUCEMAT	7,65

Vale destacar que os órgãos foram distribuídos na curva ABC da seguinte forma: 10 órgãos classificados como A, (86,54% do orçamento total), 14 órgãos, como B (6,95% do orçamento total) e 21 órgãos, como C (6,51% do orçamento total). Os

dados acerca do orçamento são referentes ao exercício em que a Matriz de Significância para o Ciclo de Avaliações 2018-2020 fora construída.

Observa-se então que a JUCEMAT, em 26º, tem classificação C na curva ABC, junto com outros 20 órgãos que somavam 6,51% do orçamento total do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso.

Uma vez mapeado o risco do órgão/entidade e identificado o nível de significância para o cada área/subsistema de controle, foi elaborada a matriz de planejamento de auditoria de avaliação de controles internos, com definição dos pontos de controles a serem avaliados, bem como a amostra a ser selecionada.

Desta forma, com base na seleção de objetos acima exposta, foi realizada a avaliação de controles internos no órgão/entidade que será apresentada no capítulo seguinte.

4 AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS

Neste capítulo será apresentado o resultado da avaliação dos controles internos realizada em cada um dos subsistema de controle.

4.1 SUBSISTEMA - AVALIAÇÃO DE ENTIDADE

A avaliação em nível de entidade permite visualizar em que estágio de implantação dos sistemas de controles internos administrativos se encontra a organização como um todo. Trata-se de avaliação global do sistema com o propósito de verificar se os controles estão adequadamente concebidos e se funcionam de maneira eficaz. Refere-se ao diagnóstico da presença e do funcionamento de todos os componentes e elementos da estrutura de controle interno referenciadas no Coso I Estrutura Integrada de Controles Internos, do *Committee of Sponsoring Organizations of The Treadway Commission* (Comitê das Organizações Patrocinadoras da Comissão Treadway).

O modelo de referência Coso estabelece ser de responsabilidade da alta- administração dos órgãos e entidades elaborar e definir os controles necessários para se garantir a concretização dos objetivos previamente estabelecidos para a instituição. Os objetivos gerais garantidos pelos controles internos incluem executar as operações de maneira efetiva, econômica e ética; cumprir leis e regulamentos; resguardar recursos contra perdas, usos indevidos e danos; e cumprir as obrigações de transparência.

Cabe à alta administração o estabelecimento, manutenção, monitoramento e

aperfeiçoamento dos controles internos e a todos funcionários a operacionalização desses controles, bem como a identificação e comunicação das deficiências constatadas às instâncias superiores.

A avaliação de controle interno em nível de entidade está dividida nos pontos de controle adiante relacionados e foi realizada pelo(s) seguinte(s) auditor(es):

Sérgio Antônio Ferreira Paschoal

4.1.1 Ponto de Controle - Ambiente de Controle

4.1.1.1 Análise do Problema

O ponto de controle "Ambiente de Controle", denominado Ambiente Interno no modelo de referência COSO II, compreende o tom da organização e fornece a base, o alicerce para todos os outros componentes do sistema de controle interno, provendo disciplina e estrutura e proporcionando a atmosfera na qual os agentes administrativos conduzem suas atividades e executam suas responsabilidades.

O ambiente de controle abrange: a integridade e os valores éticos da organização; os parâmetros que a estrutura de governança usa para cumprir com sua responsabilidade de supervisão; a estrutura organizacional e a atribuição de autoridade e responsabilidade; o processo para atrair, desenvolver e reter talentos competentes; as avaliações de desempenho (COSO 2013).

Nesse sentido, a aplicação dos testes de controle neste componente resultou na identificação das seguintes constatações:

Inexistência de processos para avaliar o desempenho das pessoas e das equipes em relação às normas de conduta da organização

Todo servidor público está sujeito a avaliação de desempenho para fins de progressão funcional bem como anualmente durante o estágio probatório. Dentre os quesitos analisados nessas avaliações, está a conduta do servidor em seu ambiente de trabalho.

No entanto, a avaliação periódica específica sobre a aderência dos colaboradores em relação às normas de conduta se apresenta como uma boa prática que as instituições podem adotar, funcionando como medida preventiva e educativa.

Constatou-se que, atualmente, esse tipo de avaliação periódica não existe no âmbito da JUCEMAT.

Ausência/insuficiência de treinamentos periódicos focados em temas relacionados à integridade e valores éticos

A JUCEMAT não realiza treinamentos afetos a temas relacionados à integridade e valores éticos. Tampouco foram identificadas iniciativas com o intuito de se estruturar um plano de treinamento. Destaca-se que a comissão de ética foi recentemente recomposta, não sendo possível avaliar o seu funcionamento.

Ausência de implantação de comissão de ética

Constatou-se que a Junta Comercial do Estado de Mato Grosso não instalou comissão de ética no âmbito da autarquia, contrariando o estabelecido no Código de Ética Funcional do Servidor Civil do Estado de Mato Grosso (LC 112/02):

Art. 6º Em **todos os órgãos e entidades do Poder Executivo** , bem assim nos Poderes Legislativo e Judiciário do Estado de Mato Grosso, **deverá ser criada** , através de portaria do respectivo Secretário de Estado ou do dirigente máximo da entidade ou Poder, **uma Comissão de Ética** , integrada por 03 (três) servidores públicos efetivos e respectivos suplentes, encarregada de orientar e aconselhar sobre a ética funcional do servidor público, no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público estadual, competindo-lhe conhecer concretamente de atos susceptíveis de advertência ou censura ética. (grifou-se)

Regimento Interno desatualizado

Constatou-se que a Estrutura Organizacional da JUCEMAT foi atualizada por meio do Decreto nº 1.620, de 01 de agosto de 2018. Entretanto, o Regimento Interno vigente é datado de 20 de dezembro de 2013 (Decreto nº 2.060/13), restando, assim, desatualizado.

O artigo 7º, do Decreto nº. 1.684, de 10 de outubro de 2018, que *dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos para elaboração e atualização de regimento interno*, determina a obrigatoriedade de atualização do regimento interno a cada nova edição do decreto de estrutura da entidade bem como nos casos de alteração da sua missão, competências de unidades ou atribuições de servidores, no prazo máximo de 150 (cento e cinquenta) dias contados de sua publicação.

O Regimento Interno é o instrumento responsável pela regulamentação das competências das unidades administrativas que compõe o órgão, tendo por objetivo fortalecer sua gestão proativa, permitir a identificação e responsabilização de agentes infratores e proporcionar clareza quanto aos deveres e limites de atuação funcional. Ao mesmo tempo, evita possíveis arbitrariedades ocasionadas pelo vácuo normativo. Sendo assim, é um documento de gestão obrigatório e instrumento indispensável para a gestão e controle das atividades administrativas, devendo sempre ser mantido atualizado. A norma desatualizada prejudica o funcionamento regular da entidade e a apuração de responsabilidades, impactando diretamente nas ações de controle da Administração Pública.

Insuficiência de servidores na Unidade Setorial de Controle Interno

A Unidade Setorial de Controle Interno da JUCEMAT apresenta em seu quadro apenas uma pessoa (a gestora da unidade), demonstrando inequivocamente que a quantidade de pessoal está inadequada. Assim, a unidade encontra dificuldades em dar cumprimento às suas obrigações em situações de afastamento temporário da servidora responsável pela UNISECI, tais como em usufruto de férias e licença-prêmio.

Ausência / insuficiência de capacitação dos membros das comissões. Ausência de Política de Formação Gerencial ou Plano de Desenvolvimento de Competências. Ausência de Programa Interno de Desenvolvimento de Lideranças e Futuros Líderes

A autarquia não estabeleceu políticas ou procedimentos para admissão, seleção e desenvolvimento de servidores, se limitando a verificar as condições previstas na legislação estadual (leis, decretos) nos casos de admissão e progressão de servidores. Inexistem planos de desenvolvimento de competências e de formação gerencial. A

JUCEMAT também não definiu um programa de desenvolvimento de lideranças e futuros líderes. Mesmo um plano de capacitação de novos servidores e de treinamento contínuo faltam à JUCEMAT.

As pessoas determinam a capacidade de desempenho de uma organização. Nesse sentido, as pessoas auxiliam ou impedem o alcance dos objetivos organizacionais (Peter Drucker, 1992). Ademais, diversos estudos (Salvato, 2018; Helfat et al, 2015) associam positivamente o capital humano às capacidades dinâmicas necessárias para que uma organização atinja seus objetivos ainda que diante das recorrentes mudanças no ambiente de atuação, por isso, um programa sistemático de treinamento e desenvolvimento de servidores se mostra tão relevante.

Em linha com essas ideias, o modelo de excelência do serviço público (GESPÚBLICA) adota como um dos fundamentos da Gestão Pública Contemporânea o aprendizado organizacional, o qual é conceituado como: "busca contínua e alcance de novos patamares de conhecimento, individuais e coletivos, por meio da percepção, reflexão, avaliação e compartilhamento de informações e experiências."

Inexistência de plano de capacitação

A autarquia não possui um plano de capacitação próprio, estruturado, com o objetivo de atender suas necessidades específicas, afetas as suas atividades finalísticas, com vistas ao desenvolvimento e aprimoramento do servidor no desempenho de suas funções.

A capacitação e aperfeiçoamento continuados tem como objetivo a eficiência e eficácia dos trabalhos desenvolvidos, conseqüentemente, a valorização do servidor, além de apresentar uma visão sistêmica do lugar que ocupa na autarquia.

Ausência de Pesquisa Anual de Clima Organizacional

Após análise documental constatou-se que a JUCEMAT não realiza pesquisa de clima organizacional.

O clima organizacional denota a percepção que as pessoas têm da organização em que trabalham. Ele define o conjunto de satisfações e insatisfações dos membros de uma organização em determinado período, influenciando diretamente sua motivação e seu comportamento. Esta percepção pode ser formada por fatores conjunturais externos e internos à organização e pode ser traduzida por aquilo que as pessoas costumam chamar de ambiente de trabalho.

Dessa forma, a pesquisa de clima organizacional permite que seja feito um diagnóstico profissional do nível de satisfação dos servidores de determinada entidade e um mapeamento da origem de eventuais insatisfações existentes, de forma a apoiar as futuras ações de gestão de pessoas.

4.1.1.2 Identificação da(s) Causa(s)

4.1.1.3 Recomendações

Atualizar o regimento interno da JUCEMAT em conformidade com as alterações realizadas na estrutura organizacional vigente.

Adequar o quadro de pessoal da Unidade Setorial de Controle Interno em relação ao número de servidores, de forma que não ocorra prejuízo no exercício de suas competências, especialmente na ocasião de eventual ausências e afastamentos da única servidora lotada na unidade.

Instituir um plano de capacitação a fim de aperfeiçoar os conhecimentos nas áreas relacionadas às atividades cotidianas dos servidores da JUCEMAT, até mesmo sobre temas relacionados à ética e normas de conduta do órgão, controle interno e correição, contemplando inclusive a formação gerencial e o desenvolvimento de lideranças.

Envidar esforços para realizar anualmente a pesquisa de clima organizacional, tendo em vista o aperfeiçoamento dos procedimentos e políticas de recursos humanos.

4.1.2 Ponto de Controle - Avaliação de Riscos

4.1.2.1 Análise do Problema

Segundo preconiza o COSO 2013, toda entidade está sujeita a vários riscos de fontes externas e internas. Risco é o território da incerteza e consiste na probabilidade de um

evento impactar determinada ação, decisão ou processo. Os riscos são avaliados de acordo com a probabilidade e impacto e com base nessas duas dimensões de análise, determina-se o modo pelo qual eles deverão ser administrados.

A identificação e análise de riscos é um processo contínuo e interativo sendo um dos Política de gestão de riscos seus objetivos, o aprimoramento da capacidade da entidade para realizar os seus objetivos. A identificação dos riscos na entidade é formalizada através de um instrumento - a Política de Gestão de Riscos do órgão, através do qual ocorre a declaração das intenções e diretrizes gerais da organização em relação à gestão de riscos.

Nesse sentido, a aplicação dos testes de controle neste componente resultou na identificação das seguintes constatações:

Inexistência de planejamento estratégico

A JUCEMAT não adotou o instrumento gerencial Planejamento Estratégico para desenvolver e manter a adequação entre os objetivos, recursos do órgão e as mudanças e oportunidades, ou seja, orientar a instituição em torno da eficiência e obtenção de resultados.

O planejamento estratégico institucional busca melhorar as tomadas de decisões pelos gestores e a organização sistemática das atividades, uma vez que mapeia o ambiente em que a organização está inserida, bem como, as diretrizes que afetarão a organização como um todo, buscando melhores resultados do seu negócio finalístico.

Neste sentido, proporciona senso de direção quanto aos objetivos propostos, análise do ambiente, identificação das oportunidades ou ameaças, pontos fortes ou fracos, objetivos e metas a curto ou longo prazo, por ordem de prioridade, formulação de estratégias em todos os níveis setoriais, buscando aumentar a eficácia organizacional, eficiência, melhoria no entendimento e aprendizado, melhoria no processo decisório, desenvolvimento de competências organizacionais, comunicação, relações públicas e ampliação do suporte público, a fim de assegurar a execução das metas estabelecidas nos instrumentos orçamentários.

Ausência ou insuficiência de processo formal e sistemático para gerenciar os

objetivos estratégicos

A elaboração dos planos tático e operacional resta prejudicada, dada a ausência de planejamento estratégico na autarquia. As suas metas e objetivos são aquelas estabelecidas nas ações e programas governamentais previstos nas leis orçamentárias.

A autarquia organiza o desempenho das suas atividades de forma esparsa, não estando consolidado em um único documento, como um plano tático ou operacional. São utilizados os alguns instrumentos governamentais, tais como o PTA, PPA e LOA.

A definição dos objetivos e metas é essencial para o estabelecimento de uma política de Gestão de Riscos. Mas não basta definir os objetivos, é preciso estabelecer mecanismos de gestão e monitoramento do atingimento dos seus objetivos. Afinal, sem isso fica prejudicado conhecer se a entidade está sendo eficiente ou exitoso em sua missão institucional.

A autarquia não estabeleceu indicadores próprios para mensuração do progresso das metas e objetivos. Não obstante, as ações governamentais já possuem os seus próprios indicadores.

Ausência de política e/ou um plano de gestão de riscos

Dentre os itens de verificação da análise de entidade, destaca-se a política de gestão de riscos da entidade avaliada.

Indagada sobre a existência de uma política de gestão de riscos no âmbito da JUCEMAT, foram encaminhados dois documentos: i) Política de Segurança da Informação; ii) Plano de Continuidade de Negócios.

Segundo informações obtidas em entrevista, a iniciativa de desenvolver e estruturar em documento único as diretrizes sobre gestão da segurança da informação na JUCEMAT decorreu da recomendação de auditoria contida no Parecer Técnico Conclusivo do Controle Interno nº 0026/2015, expedido pela Controladoria Geral do Estado em fevereiro de 2015, em sede de avaliação dos controles internos daquela autarquia.

Paralelamente, também foi elaborado um Plano de Continuidade de Negócios (PCN). Este plano apresenta medidas de contingência diante da ocorrência de eventos indesejáveis que possam comprometer a continuidade de processos críticos da

autarquia, sem os quais ficam comprometidos o cumprimento da finalidade da instituição. O PCN contempla Plano de Contingência Operacional, Plano de Gerenciamento de Crises e Plano de Recuperação de Desastres.

No entanto, apesar dessas ferramentas auxiliarem no gerenciamento dos riscos da instituição e complementarem na definição de medidas preventivas e corretivas, não se confundem com o plano/política de gestão de riscos.

apresentou um Plano de Contingência. Considerando que esse tipo de plano se configura em uma etapa posterior ao plano de gestão de riscos, apresentando medidas a serem adotadas após o não efetivo funcionamento dos controles instituídos,

A Política de Gestão de Riscos visa ao desenvolvimento, disseminação e implementação de metodologias de gerenciamentos de riscos institucionais, cujo objetivo é apoiar a melhoria contínua de projetos, processos de trabalho, bem como utilização eficaz de recursos disponíveis. A sua ausência pode comprometer o alcance dos objetivos pretendidos, colocando em risco a finalidade principal de um órgão ou entidade pública, qual seja, o atendimento do interesse público. Ressalta-se que os riscos também podem revelar oportunidades, caso em que devem ser potencializados pelo gestor para melhor aproveitá-los.

4.1.2.2 Identificação da(s) Causa(s)

4.1.2.3 Recomendações

Utilizar ferramentas gerenciais para orientação das ações e monitoramento do desempenho institucional, promovendo o amplo conhecimento da finalidade do órgão e do cumprimento dos seus objetivos e metas por parte dos seus colaboradores (planejamento estratégico, planos tático e operacional, plano de ação ou de negócio, definição de indicadores etc).

4.1.3 Ponto de Controle - Monitoramento

4.1.3.1 Análise do Problema

O monitoramento é realizado por meio de atividades gerenciais contínuas ou avaliações independentes ou de ambas as formas e objetiva avaliar a adequação e o funcionamento dos controles administrativos planejados, inclusive se as atividades de

controles definidas estão sendo aplicadas conforme planejado.

Nesse sentido, a aplicação dos testes de controle neste componente resultou na identificação das seguintes constatações:

Ausência de monitoramento do sistema de controle interno da organização

Constatou-se que a gestão não realiza o monitoramento do sistema de controle interno e, portanto, não se utiliza do resultado dessa prática para avaliação da validade e qualidade do sistema ao longo do tempo. Essa ausência pode ocasionar a desatualização dos controles originalmente instituídos, fazendo com que não sejam mais eficazes quanto ao tratamento dos riscos para os quais foram projetados.

Concluiu-se que os controles são aqueles instituídos quando da definição dos processos das áreas meio, que remetem aos órgãos centrais do estado, e das áreas fim, os quais foram editados ao longo dos anos, não sendo identificadas evidências de que a avaliação do sistema de controle interno subsidiou a sua elaboração ou revisão.

A atividade de monitoramento visa verificar o correto funcionamento do objeto monitorado. Nesse sentido, a verificação periódica do funcionamento dos controles internos instituídos demonstra-se necessário para avaliação da sua adequação e implementação de eventuais aprimoramentos (ciclo PDCA).

4.1.3.2 Identificação da(s) Causa(s)

4.1.3.3 Recomendações

Monitorar periodicamente os controles internos instituídos a fim de verificar a sua eficácia quanto ao tratamento dado aos riscos relacionados aos objetivos da autarquia.

5 CONSIDERAÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS

A presente avaliação permitiu realizar o diagnóstico da atual situação dos sistemas de controles internos da Junta Comercial do Estado de Mato Grosso - JUCEMAT, em Nível de Entidade.

Com base na identificação de riscos apresentada no capítulo 3 deste relatório, foram analisados 5 pontos de controles, representados por atividades ou processos

administrativos, dos quais resultaram recomendações de medidas a serem implementadas para eliminar ou mitigar as fragilidades geradoras das falhas identificadas em três destes.

Espera-se que o presente trabalho forneça subsídios a administração da entidade para aprimorar seus sistemas de controles internos, tornando-os mais eficientes, eficazes e efetivos de modo a fortalecer a gestão e aperfeiçoar seus processos contribuindo para o alcance dos resultados organizacionais.

É nosso relatório;

À apreciação superior.

Cuiabá, 15 de Abril de 2020

Gilmar Souza da Silva

Superintendente de Atos e Auditoria de Pessoal