

## Relatório de Auditoria Interna

Avaliar os controles internos para o processo "Gerir base de dados de monitoramento".

outubro de 2023

## Relatório Final da Ação 05/2023

Avaliar os controles internos para o processo "Gerir base de dados de monitoramento".

**Equipe da Audi:**

Hilton de Enzo Mitsunaga – Auditor Chefe

Guilherme Affonso Browne – Economista

Vanessa Barreto Vasconcelos Pozzetti - Analista

Brasília/DF  
Outubro de 2023

## RESUMO

A ação de auditoria<sup>1</sup> teve como tema central a avaliação dos controles internos instituídos para o processo "Gerir base de dados de monitoramento", sob responsabilidade da Coordenação-Geral de Monitoramento - CGMO, considerando o planejamento estratégico, bem como, os procedimentos de implementação do gerenciamento de riscos da Previc.

Os trabalhos realizados tiveram como objetivo avaliar se os procedimentos adotados estão adequados aos controles internos instituídos e, como escopo, avaliar se o processo de trabalho está aderente aos procedimentos, fluxos e controles internos adotados pela CGMO.

A atividade de avaliação consistiu na obtenção e na análise de evidências com o objetivo de fornecer conclusões independentes sobre o processo, avaliando também a eficácia do gerenciamento de riscos, e contribuir para o seu aprimoramento.

A Auditoria Interna verificou que os riscos identificados no processo foram avaliados e priorizados pela análise promovida pela Coordenação-Geral de Gestão Estratégica e Inovação Institucional – CGGI em conjunto com a CGMO, quando da implementação do gerenciamento de riscos.

Em relação aos achados de auditoria<sup>2</sup>, apesar da existência de boas práticas de gestão de riscos, mapeamento de processos, bem como procedimentos de trabalho implementados, foram identificadas que as medidas de mitigação não têm sido suficientes para o controle adequado dos riscos, tornando o processo de gestão de risco pouco efetivo.

Ao final dos trabalhos, foram expedidas sugestões e recomendações de melhorias ao processo ora auditado.

---

<sup>1</sup> A auditoria interna governamental constitui uma atividade independente e objetiva, de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações das organizações públicas e auxiliá-las a realizarem seus objetivos. É fundamentada em uma abordagem sistemática e disciplinada, cuja finalidade é avaliar e melhorar a eficiência e a eficácia dos processos de governança, de gestão de riscos e de controles internos.

<sup>2</sup> Achados são hipóteses quanto aos resultados do trabalho, elaboradas com base no entendimento do objeto e dos riscos a ele associados. Auxiliam a revisar o alcance e a suficiência dos testes planejados, bem como os recursos necessários ao trabalho. Traduzem o resultado da comparação entre o critério de avaliação e a condição verificada. Os achados podem ser negativos (quando houver diferença entre o critério e a condição), positivos (quando apontarem boas práticas de gestão) ou neutros (situação de compatibilidade entre a condição e o critério adotado).

## SUMÁRIO

RESUMO .....	3
SUMÁRIO .....	4
1. INTRODUÇÃO .....	5
2. DOS ACHADOS DA AUDITORIA INTERNA.....	5
3 RECOMENDAÇÕES.....	15
4. MANIFESTAÇÃO DA ÁREA AUDITADA .....	16
5. CONCLUSÃO.....	18

## 1. INTRODUÇÃO

1.1- Apresenta-se o Relatório Final da Ação de Auditoria nº 05/2023, que trata sobre a avaliação dos controles internos instituídos pela CGMO para o processo "Gerir base de dados de monitoramento".

1.2- A ação encontra-se prevista no Plano Anual de Auditoria Interna PAINT 2023, aprovada na 618ª Sessão Ordinária da Diretoria Colegiada- Dicol, realizada em 29 de novembro de 2022.

1.3- O referido processo foi identificado e priorizado por meio de um planejamento de auditoria baseado em riscos, que levou em conta o Plano de Gestão de Riscos da Autarquia, conforme documentos SEI 0451368 e 0507500 do Processo SEI nº 44011.008663/2017-75.

1.4- A metodologia aplicada teve como objetivo o estudo dos atos normativos e procedimentais relacionados ao tema da presente ação de auditoria. Para obtenção das evidências válidas, adequadas e objetivas foram utilizadas as seguintes técnicas de auditoria: *solicitações de auditoria*<sup>3</sup>; *avaliação*<sup>4</sup>; *análise documental e administrativa*; *mapeamento de processo*<sup>5</sup>; *avaliação dos riscos identificados e da qualidade e suficiências dos controles*.

## 2. DOS ACHADOS DA AUDITORIA INTERNA

2.1 A questão formulada pela Auditoria Interna no programa de trabalho da referida ação foi: *“Os controles internos implementados pela CGMO relativos ao processo ‘Gerir base de dados de monitoramento’, se mostram adequados e eficientes?”*

2.2 A Política de Gestão de Riscos e a Metodologia de Gestão de Riscos e Controles Internos da Previc, processo SEI n. 44011.003712/2017-83, tem como objetivo *“o desenvolvimento, a disseminação e a implementação de metodologia sistemática, transparente e confiável de gestão de riscos institucionais considerados relevantes, que apoie a melhoria contínua dos processos de trabalho, permita a melhor alocação e utilização dos*

---

<sup>3</sup> Levantamento de informações sobre o objeto de auditoria: A equipe deve levantar e registrar informações suficientes para formar seu entendimento sobre o objeto auditado e o seu contexto. Parte dessas informações é fornecida pela documentação do universo de auditoria, ao passo que outras poderão ser obtidas por meio da realização de consultas a sites e a registros públicos, da emissão de solicitações de auditoria e da realização de reuniões ou de entrevistas, entre outras técnicas de auditoria cabíveis.

<sup>4</sup> O serviço de avaliação consiste na coleta e na análise de evidências com a finalidade de fornecer opiniões ou conclusões objetivas e independentes sobre um objeto de auditoria.

<sup>5</sup> Análise do fluxograma e do documento descritivo do processo, de forma a apoiar a identificação das etapas, dos responsáveis, das atribuições, dos controles existentes, das oportunidades de melhoria, das lacunas, dos gargalos e dos possíveis riscos ao atingimento dos objetivos, inclusive riscos relacionados à tecnologia da informação.

*recursos disponíveis e contribua para o cumprimento dos objetivos e da missão institucional da Previc.”*

## **a) DOS RISCOS**

2.3 A Previc adota o “Modelo das Três Linhas” de governança e gerenciamento de riscos, com a finalidade de estruturar as instâncias do sistema de controle da organização, por meio do estabelecimento dos papéis e responsabilidades de cada uma, de modo a melhor auxiliar no atingimento dos objetivos.

2.4 Nesse sentido, as **instâncias responsáveis pelo controle e avaliação dos processos da Previc** são:

**Primeira linha:** *Os gestores operacionais atuam como primeira linha porque são os responsáveis por avaliar os seus processos e implementar as ações corretivas ou mitigatórias para resolver eventuais deficiências de desempenho. Para tanto, precisam liderar e dirigir ações e aplicações de recursos para atingir os objetivos da organização.*

*Os gerentes de nível médio (chefes, coordenadores, coordenadores-gerais) desenvolvem e implementam procedimentos de controles e supervisionam a sua execução durante a realização das atividades e das tarefas no âmbito de seus processos, sem perder visão do compliance e observância às normas. A alta administração (diretores) estabelece e mantém estruturas e processos apropriados para supervisionar a média gerência e promovem o diálogo contínuo sobre o atingimento dos objetivos organizacionais (reais e esperados) com o órgão de governança (Diretoria Colegiada, no caso da Previc). Portanto, os gerentes de nível alto fazem parte, em momentos distintos, de duas estruturas do modelo: o órgão de governança e a própria primeira linha.*

**Segunda linha:** *As instâncias de segunda linha objetivam assegurar que as atividades realizadas pela primeira linha sejam desenvolvidas e executadas de forma apropriada. Então, fornecem expertise complementar, apoio, monitoramento (gerenciamento de riscos, conformidade, verificação de qualidade, controle financeiro, orientação, treinamento) e questionamento sobre os procedimentos em execução. As suas análises são reportadas diretamente para a alta administração.*

**Terceira linha:** *Os auditores internos e externos realizam avaliações abrangentes com um maior nível de independência e objetividade dentro da organização, não assegurado às instâncias de segunda linha. Avaliam a eficácia da governança, da gestão e dos controles internos, incluindo a realização de testes independentes e a forma como a primeira e a segunda linhas estão alcançando seus objetivos. Na Administração Pública Federal, o responsável pela terceira linha é a Controladoria-Geral da União, que atua em sinergia com a **Auditoria Interna** do órgão. Reportam suas conclusões diretamente para a alta administração.*

2.5 Portanto, os responsáveis primeiros pela gestão de riscos são os próprios servidores, ou seja, são eles que identificam e tratam os riscos dos seus respectivos processos.

2.6 De acordo com a Nota Técnica de Análise de Riscos (doc. SEI n. 0495868) do processo “Gerir bases de dados de monitoramento” (processo SEI n. 44011.004027/2022-31), foram identificados 36 (trinta e seis) potenciais problemas que resultaram em 7 (sete) riscos, sendo: 1 (um) de sistema desatualizado; 1 (um) de funcionalidade ou ajuste não implementado; 1 (um) de regras de negócio mal especificadas; 1 (um) de regras de negócio mal implementadas; 1 (um) de inconsistência não corrigida por órgão externo; 1 (um) de desconhecimento da totalidade dos dados; e 1 (um) de dados indisponíveis.

2.7 Dentre os 7 (sete) riscos, foram priorizados pela Nota Técnica de Análise de Riscos (doc. SEI n. 0495868), 02 (dois) riscos, conforme Tabela I, abaixo:

**Tabela I: Riscos Priorizados**

Evento de Risco	Causa(s)	Nível de risco	Medida de Mitigação
Inconsistência não corrigida por órgão externo	Comunicação e articulação insuficiente com os órgãos externos (órgão externo também precisa dedicar seus recursos (orçamento, pessoas, priorização, etc) para atender às correções necessárias).	Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aperfeiçoar envolvimento dos níveis hierárquicos superiores na solução da inconsistência identificada;</li> <li>Ampliar reuniões periódicas com os órgãos externos que fornecem dados.</li> </ul>
Desconhecimento da totalidade dos dados	Falta de documentação das bases de dados.	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mapear e documentar todas as bases de dados.</li> </ul>

(Fonte: Nota Técnica de Análise de Riscos – doc. SEI n. 0495868, p. 4/13)

## **b) DAS MEDIDAS DE MITIGAÇÃO**

2.8 O Plano de Ação de Controle da Análise de Riscos (processo SEI n. 44011.004027/2022-31) estabeleceu 03 (três) soluções de mitigação aos Riscos Priorizados (Tabela I), visando aperfeiçoar os controles internos, na forma consolidada na Tabela II abaixo, a partir da planilha inicial (doc. SEI n. 0517617):

**Tabela II: Medidas de Mitigação**

Solução de mitigação	Medidas a Implantar	Pazo de Implementação	Conclusão da UAIG
1. Aperfeiçoar envolvimento dos níveis hierárquicos superiores na solução da inconsistência identificada	1.1 Estruturar rotinas de comunicação para os Diretores da Difis e da Dinor, com objetivo de reforçarem o contato com os órgãos externos responsáveis pelos dados inconsistentes;	30/12/2022	Não implementada
2. Ampliar reuniões periódicas com os órgãos externos que fornecem dados	2.1 Estruturar rotinas e definir periodicidade para realização de reuniões junto aos órgãos externos fornecedores de dados	30/12/2022	Implementada
3. Mapear e documentar todas as bases de dados.	3.1 Incluir demanda no PDTI para planejamento e gestão da CGTI 3.2 Identificar todas as bases atuais 3.3 Verificar quais bases não são mais utilizadas pela CGMO e avaliar possível descontinuidade; 3.4 Verificar entre as bases utilizadas quais estão documentadas ou não; 3.5 Priorizar, demandar e acompanhar junto à CGTI a documentação das bases utilizadas	29/12/2023	A concluir

(Fonte: Plano de Ação de Controle – 11/2022 e 08/2023 – doc. SEI n. 0517617 e 0591902)

2.9 Instada a se manifestar sobre a implementação das medidas mitigatórias, a CGMO informou, conforme documentos SEI 0588674 (Nota 836) e 0592039 (Nota 853):

- **Sobre a solução de mitigação 1:**

Na Nota 836: “...na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que devido à conjuntura política da época, de eleições, mudança de governo etc. gerou certa imprevisibilidade na formação e ações dos diretores à época, de modo que prejudicou qualquer conversa no sentido de aperfeiçoamento dos envolvimento dos altos níveis. Em suma, não havia canal aberto para diálogo sobre o tema.”

Complementando na Nota 853: “Foi reportado às instâncias superiores - Diretor de Fiscalização e Diretor Superintendente.”

- **Sobre a solução de mitigação 2:**

Na Nota 836: “...na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que foram, a partir de 2023, formalizadas reuniões mensais com Anbima e B3, além de conversas (e-mails),

*de âmbito mais operacional, com CVM, aquando necessário. Não é formalizada ata de reunião, porém somente pautas ([0588879](#) e [0588909](#)).”*

- **Sobre a solução de mitigação 3:**

*Na Nota 836: “medida 1.1, na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que à época, devido a estrutura da CGTI e o conhecimento dos servidores lá disponíveis sobre as tabelas específicas de investimentos, atuária e contábil, além da extensa lista de demandas já incluídas nos PDTI anteriores e mantidas, optamos por não delegar tal atividades para CGTI no momento.*

*Sobre a solução de mitigação 3, medida 1.2, na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que foram identificadas, conforme a planilha em anexo [0588826](#).*

*Sobre a solução de mitigação 3, medida 1.3, na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que ainda não está formalizada, mas entendemos que consta no escopo do projeto junto à Secretaria de Governo Digital a criação de nova base de dados gerencial, substituindo, portanto, a atual INFGER, que não está conseguindo suprir nossa atual necessidade.*

*Sobre a solução de mitigação 3, medida 1.4, na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que foram identificadas, conforme a planilha em anexo [0588826](#).*

*Sobre a solução de mitigação 3, medida 1.5, na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que, conforme dito no item 2.4 dessa Nota, optamos por não repassar a atividade à CGTI, no momento, portanto, este item foi comprometido. Por fim, destaca-se que está em andamento o descritivo das tabelas da base de dados por esta CGMO/DIFIS.”*

*Complementando na Nota 853: “Sobre o item a) estamos tratando internamente o tema, pois consideramos mais efetivo tal processo. Atualmente, já foi praticamente toda base de investimentos - restando algumas tabelas do XML5 - atuarial e contábil descritas, restando apenas às tabelas de estatística de população e benefícios e a do INFGER. Cabe, porém, um adendo sobre essa. Devido sua complexidade, pois é uma base antiga, com várias pessoas que criaram tabelas distintas, de áreas distintas, e com rotinas diversas, iremos optar por analisar as tabelas que, de fato, a CGMO acredita que são estruturalmente relevantes para permanecer em nossas bases, ou seja, com isso, iremos reduzir o número de tabelas para descrição.*

*Sobre o item b), e conforme dito no item anterior, o INFGER supri no sentido da demanda atual, porém não é uma base de dados estruturada para o crescimento que acreditamos que a Previc terá em seu futuro próximo, além do que, como dito, as tabelas que lá estão, foram criadas por várias pessoas - incluindo algumas que nem mais estão trabalhando na Previc - e com necessidades específicas destas, sem o mínimo de organização, de modo que há várias tabelas em desuso, há várias tabelas com rotinas que não estão rodando atualmente, e praticamente todas sem descrição para que outras pessoas possam entende-las e utiliza-las. Por fim, cabe destacar que, entendemos que ela não nos supre para o futuro devido: i) a falta de otimização de suas rotinas; ii) a falta de descrição de seus campos; e iii) a falta de demonstração de utilidade (necessidade) de cada tabela e onde são utilizadas.*

*Sobre o item c), a ideia, ainda em debate no projeto, é a criação de nova base gerencial, ou seja, a partir de tabelas de origem (primárias ou próxima a isso) seja criada uma base de dados para que otimize a criação de ferramentas de análise e visualização de dados. Desta forma, as ferramentas a serem utilizadas pelos analistas, utilizariam apenas esta base de dados, contribuindo, inclusive para segurança de dados, pois hoje há relatórios e sistemas que acessam as bases primárias (ou próximo a elas). Ademais, a ideia é que, em sua criação, a base tenha todo descritivo e seja organizada de forma a suprir nossos gargalos atuais.*

*Sobre o item d), não é adesão, mas um projeto - denominada Projeto EVA (Estruturação, Visualização e Análise de Dados) - em andamento. Sua aprovação se deu dia 01 de agosto de 2023. É um projeto de startup - contratação - do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Nele, a Previc apresentou seu problema - visualização de dados e, por consequência, estruturação da base de dados - e mostrou o impacto social que sua resolução iria promover, e fomos aceitos, de modo que esperamos concretizar o vínculo com pessoal de Ti específico às nossas necessidades.*

*Sobre o item e), Ainda não existe nada formalizado, pois estamos no processo de formalização do acordo de cooperação técnica entre os entes.*

*Sobre o item f), inicialmente, destacamos que não se trata de sistema, mas de estruturar nossa base de dados que temos hoje, e criar dashboards para aprimorar a visualização de dados da Previc, internamente e externamente. Dito isso, no projeto inicial, o planejamento são 6 trimestres (um ano e meio), com entregas trimestrais, iniciando da estruturação de nossas bases de dados, ou seja, projeção inicial de ir até abril de 2025.*

*Por fim, sobre o item g), entendemos que já respondemos no item 2.3, pois como optamos por não delegar, nossa intenção agora é apenas priorizar tais tarefas para que se conclua até o final de 2023. Este mês conseguimos retomar as descrições, conquanto tenhamos elevada demandas de outras áreas e inerentes aos procedimentos de monitoramento, também e de qualidade de dados.”*

2.10 Em análise às evidências apresentadas nas respostas da CGMO, quanto às soluções mitigatórias, a Auditoria Interna verificou:

- **Quanto à solução de mitigação 1:** Não foi implementada, tendo em vista as informações fornecidas pela área auditada CGMO na Nota 836 (SEI 0588674): *“...informamos que devido à conjuntura política da época, de eleições, mudança de governo etc. gerou certa imprevisibilidade na formação e ações dos diretores à época, de modo que prejudicou qualquer conversa no sentido de aperfeiçoamento dos envolvimento da alta cúpula. Em suma, não havia canal aberto para diálogo sobre o tema.”*

E quando reiterada a se manifestar, a própria área informou na Nota 853 (SEI 0592039): *“Foi reportado às instâncias superiores - Diretor de Fiscalização e Diretor Superintendente.”*

- **Quanto à solução de mitigação 2:** Foi implementada de forma suficiente, na medida em que foi evidenciada com as pautas das reuniões com os órgãos externos (SEI 0588879 e 0588909), conforme resposta da CGMO: “...na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que foram, a partir de 2023, formalizadas reuniões mensais com Anbima e B3, além de conversas (e-mails), de âmbito mais operacional, com CVM, aquando necessário. Não é formalizada ata de reunião, porém somente pautas ([0588879](#) e [0588909](#)).”

Mas, esta Auditoria Interna entende que essa medida pode ser aperfeiçoada, na medida em que não houve evidências de rotinas estruturadas e dos desdobramentos das reuniões. Sendo assim sugere-se, como oportunidade de melhoria, que as reuniões sejam registradas em atas e seus desdobramentos controlados formalmente.

- **Quanto à solução de mitigação 3:** Foi parcialmente implementada.

**No que se refere aos subitens 1.1 e 1.5:** Estão sendo implementadas pela própria área CGMO, sem inclusão no PDTI ou apoio da CGTI, respectivamente, com previsão de finalização em dezembro de 2023.

**Quanto ao subitem 1.3,** na espera da finalização do projeto junto ao Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, conforme Nota 836: “...**medida 1.1**, na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que à época, devido a estrutura da CGTI e o conhecimento dos servidores lá disponíveis sobre as tabelas específicas de investimentos, atuária e contábil, além da extensa lista de demandas já incluídas nos PDTI anteriores e mantidas, optamos por não delegar tal atividades para CGTI no momento”; “**medida 1.3**, na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que ainda não está formalizada, mas entendemos que consta no escopo do projeto junto à Secretaria de Governo Digital a criação de nova base de dados gerencial, substituindo, portanto, a atual INFGER, que não está conseguindo suprir nossa atual necessidade”; “...**medida 1.5**, na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que, conforme dito no item 2.4 dessa Nota, optamos por não repassar a atividade à CGTI, no momento, portanto, este item foi comprometido. Por fim, destaca-se que está em andamento o descritivo das tabelas da base de dados por esta CGMO/DIFIS”.

E Nota 853: “...Por fim, sobre o item g), entendemos que já respondemos no item 2.3, pois como optamos por não delegar, nossa intenção agora é apenas priorizar tais tarefas para que se conclua até o final de 2023. Este mês conseguimos retomar as descrições, conquanto tenhamos elevada demandas de outras áreas e inerentes aos procedimentos de monitoramento, também e de qualidade de dados.”

Já em relação aos **subitens 1.2 e 1.4**: Foram implementados, conforme Nota 853 da CGMO: “...medida 1.2, na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que foram identificadas, conforme a planilha em anexo [0588826](#)”. E “...medida 1.4, na aba 'Plano de Ação de Controle' na planilha [0581314](#), informamos que foram identificadas, conforme a planilha em anexo [0588826](#).” Sendo evidenciado na planilha SEI 0588826.

### c) DOS INDICADORES

2.11 A Nota Técnica de Análise de Riscos (SEI 0495868) do processo “Gerir bases de dados de monitoramento” (processo SEI n. 44011.004027/2022-31) definiu 02 (dois) indicadores com a finalidade de monitorar os riscos identificados, conforme Tabela III abaixo:

**Tabela III: Indicadores**

<b>Fórmula do indicador</b>	<b>Medição inicial</b>	<b>Meta</b>
Inconsistências de órgãos externos corrigidas / inconsistências de órgãos externos identificadas	50%	100%
Bases ou tabelas tratadas / bases ou tabelas identificadas	30%	100%

(Fonte: Nota Técnica de Análise de Riscos – doc. SEI n. 0495868, p. 6/7)

2.12 Instada a se manifestar sobre os indicadores, a CGMO esclareceu na Nota 836 (SEI 0588674) que:

- Em relação ao indicador 1: “...não houve atingimento da meta, no indicador “Inconsistências de órgãos externos corrigidas / inconsistências de órgãos externos identificadas”, pois trata-se de uma métrica que mensura inconsistências externas à Previc, mais especificamente aos dados da CVM, portanto independente da Previc a consecução de sua meta. De modo que, sua solução de mitigação, inclusive se restringe a envolver a alta cúpula da Previc para fazer o intermédio com a própria CVM.”
- Em relação ao indicador 2: “...não houve atingimento da meta, no indicador “Bases ou tabelas tratadas / bases ou tabelas identificadas”, pois a descrição das tabelas está em andamento, e, ainda que tenha concentrado a ação de descrição das mesmas no início do ano, por redução de demanda à CGMO/DIFIS, ainda há plano de finalização até o final do ano de 2023 da base identificada - excluída a base INFGER, devido ao que foi esclarecido no item 2.6 dessa Nota” (a qual está na dependência do projeto junto à Secretaria de Governo Digital, com a criação de nova base de dados gerencial).”

2.13 Quanto aos indicadores<sup>6</sup>, a Auditoria Interna constatou que:

- a) o **indicador 1** tem uma métrica em que a Previc não tem ingerência direta no seu alcance, no seu objetivo, que é de 100%. O atingimento da meta depende de terceiros, de órgãos externos à Previc, havendo a possibilidade concreta de seu não atingimento ser persistente, caso o órgão externo não altere posicionamentos. Na sua criação e elaboração tal circunstância pode não ter sido levado em conta;
- b) o **indicador 2** tem bem mais a natureza de um projeto (plano de trabalho), tendo como produto final a documentação de todas as bases de dados da Previc. O indicador revela que a evolução dessa tarefa ao longo do tempo não tem sido constante e nem tem evoluído de forma consistente e tempestiva, conforme demonstrado na tabela e gráficos abaixo, elaborados a partir dos dados extraídos do documento SEI 0591902.

#### IV – Tabela de Evolução dos Indicadores

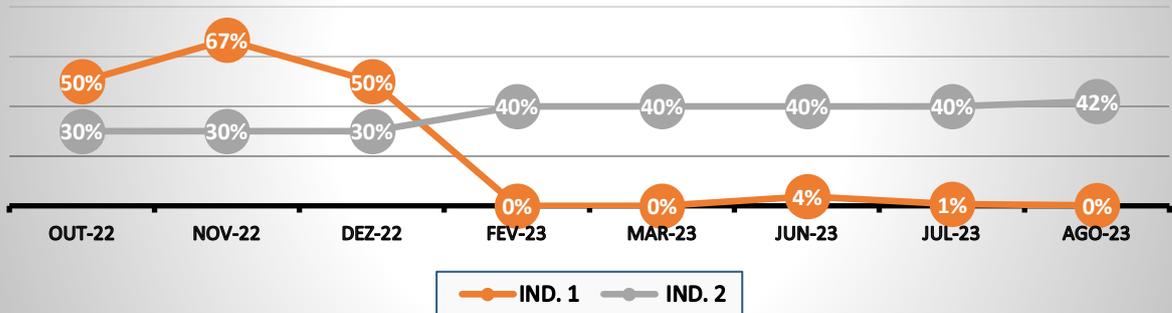
TABELA DE EVOLUÇÃO DOS INDICADORES								
MÊS	OUT/22	NOV/22	DEZ/22	FEV/23	MAR/23	JUN/23	JUL/23	AGO/23
<b>META</b>	<b>100%</b>							
<b>IND. 1</b>	1/2	2/3	1/2	0/0	0/0	17/452	21/3110	6/3154
<b>IND. 2</b>	98/322	98/322	98/329	138/343	138/343	138/345	138/345	146/345

(Dados Processo SEI 44011.004027/2022-31)

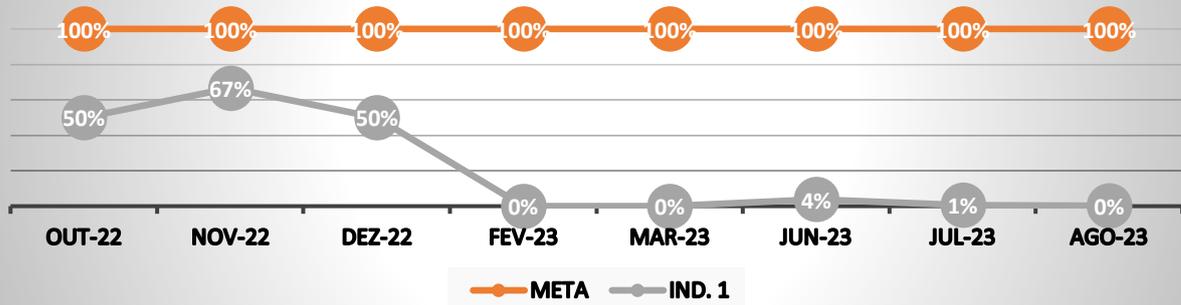
---

<sup>6</sup> É unânime na literatura que alguns elementos devem estar presentes na construção de um indicador. Em estudos feitos pela Enap, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Tribunal de Contas da União, dentre outros órgãos, esses elementos são: denominação, objetivo, meta, periodicidade, prazo para apuração, responsável pela apuração, fonte de dados, forma de coleta de dados, como apurar o indicador, o que o indicador mostra, o que pode causar um resultado aquém da meta, qual o impacto de um resultado aquém da meta. Referência: Técnica de Auditoria indicadores de desempenho e mapa de produtos, TCU, 2000; Elaboração de Indicadores de Desempenho Institucional, ENAP, 2013. Indicadores orientações básicas aplicadas à gestão pública, MPOG, 2012.

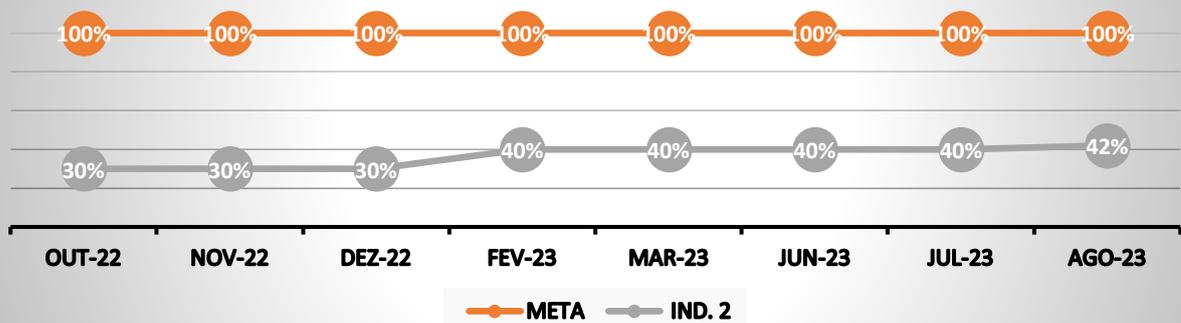
### Evolução de Indicadores



### INDICADOR 1



### INDICADOR 2



2.14 Os indicadores 1 e 2 foram elaborados a partir dos riscos priorizados, “Inconsistência não corrigida por órgão externo” e “Desconhecimento da totalidade dos dados”, respectivamente, e buscam aferir ou acompanhar a evolução das medidas de mitigação propostas.

2.15 O indicador 1 está relacionado ao risco priorizado “Inconsistência não corrigida por órgão externo” e à solução de mitigação “1. Aperfeiçoar envolvimento dos níveis hierárquicos superiores na solução da inconsistência identificada” e “2. Ampliar reuniões periódicas com os órgãos externos que fornecem dados”.

2.16 O indicador 2, por sua vez, está relacionado ao risco priorizado “Desconhecimento da totalidade dos dados” e à solução de mitigação “3. Mapear e documentar todas as bases de dados”.

2.17 Logo, tanto a tabela IV – Evolução dos Indicadores como os gráficos dos indicadores 1 e 2 evidenciam, respectivamente, que a solução de mitigação 1 e 2 não têm se operacionalizado da forma prevista, e que a solução de mitigação 3 não vem sendo executada de forma contínua, constante, regular, não contribuindo também para a mitigação do risco priorizado.

### 3 RECOMENDAÇÕES

3.1 A Auditoria Interna da Previc identificou situações que merecem 3 (três) recomendações:

- **Recomendação 1:** Que a CGMO reavalie a solução de mitigação “Aperfeiçoar envolvimento dos níveis hierárquicos superiores na solução da inconsistência identificada”, tendo em vista que o risco “Inconsistência não corrigida por órgão externo” continua existindo.
- **Recomendação 2:** Que a CGMO elabore e execute plano de trabalho que estabeleça uma rotina contínua da documentação das bases utilizadas na Previc, de modo a documentar um número mínimo de bases mensalmente/ bimestralmente, criando uma previsibilidade de conclusão para este processo de trabalho.
- **Recomendação 3:** Que a CGMO faça uma reavaliação quanto aos indicadores atualmente utilizados. Examinar se esses indicadores estão realmente apropriados para a mensuração de metas e atingimento de

medidas mitigatórias, bem como quanto à sua denominação, objetivo e finalidade e opinião do gestor para cada um deles.

#### **4. MANIFESTAÇÃO DA ÁREA AUDITADA**

4.1 Após reunião de busca de solução conjunta do Relatório Preliminar entre a Auditoria Interna e a CGMO, a Coordenação-Geral se manifestou nos seguintes termos (Despacho CGMO 0602577):

##### *“Recomendação 1*

*De fato, há um risco externo e, portanto, um fator incontrolável do ponto de vista da Previc.*

*Porém, após reunião com os próprios técnicos da CVM na última semana, fomos informados que eles não só têm ciência das inconsistências de dados de sua autarquia, como já propuseram algumas ações a respeito, porém, como suas instâncias superiores não priorizam essa ação, nada ocorre.*

*Por conseguinte, corroboramos que, mesmo aparentemente não sendo a solução ideal - se é que há ideal neste caso de risco externo - se trata da única solução plausível à Previc para mitigar o risco identificado, qual seja instâncias superiores das autarquias envolvidas serem convencidas da importância das ações de qualidade de dados na CVM, pois, além de tudo, não apenas a Previc consome os dados dessa autarquia.*

##### *Recomendação 2*

*Conforme o documento [0600291](#) relatamos que houve, no âmbito do projeto EVA - Estruturação, Visualização e Análise de dados, junto ao Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI), a Previc não tem intenção na continuidade da base de dados INFGER, com isso, houve um impacto relevante no trabalho de descrição de tabelas, pois não mais iremos descrever as tabelas e campos dessa base de dados.*

*"Informamos que houve um salto elevado no percentual de descrição da base de dados, devido ao trabalho que foi iniciado no âmbito do Projeto EVA.*

*O Projeto EVA visa a estruturar nossa atual base de dados, sendo que identificamos que a base atual utilizada para relatórios - denominada INFGER - deverá ser abandonada, pois é uma base sem descrição, complexa, com várias origens e usuários que criaram suas tabelas - alguns inclusive nem mais estão na ativa no serviço público.*

*De modo que, optamos em não mais descrever suas tabelas, pois o projeto supramencionado, em uma de suas etapas, fará inclusive a "substituição" desta atual base INFGER para outra, sendo que já está no plano, que ao criar nova base, todas suas tabelas e campos serão descritos."*

*Desta forma, o percentual de descrição das tabelas e campos geridos pela CGMO saiu de 42%, em agosto, para 92% em setembro.*

*Por fim, devido ao que foi descrito acima, temos por meta a conclusão das descrições de tabelas e campos das bases de dados geridas pela CGMO até dezembro de 2023, entendendo, portanto, não ser necessário um plano de trabalho mais específico, diante da previsibilidade de conclusão ser no curtíssimo prazo.*

### *Recomendação 3*

*Sobre este item, concordamos integralmente com a recomendação, pois julgamos importante este ponto de controle no processo de "Gerir base de dados de monitoramento", já que não foi previsto desde o início esta reavaliação, mas somente o feedback da CGMO sobre os fatos ocorridos.*

*Destarte, já comunicamos com a Coordenação Geral de Gestão Estratégica e Inovação Institucional e iremos nos reunir, provavelmente, em um dia na semana dos dias 16 a 20 de outubro de 2023, para tratar sobre o tema."*

## 5. CONCLUSÃO

5.1 A partir da manifestação apresentada pela CGMO, a Auditoria Interna conclui que a recomendação 1 não será implementada em razão do disposto no Despacho CGMO (doc. SEI n. 0602577), aceitando formalmente a área auditada o risco associado à sua não implementação, nos termos do item 176 da Instrução Normativa nº 3, de 9 de junho de 2017 do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União.

5.2 Já as recomendações 2 e 3 foram aceitas, e fica estabelecido **o prazo de 90 (noventa) dias a contar do recebimento deste Relatório Final** para apresentação das providências adotadas pela CGMO para fins de monitoramento e acompanhamento por esta Auditoria Interna em relação às suas implementações.

5.3 Em função do exposto acima, a Auditoria Interna dá por concluídos os trabalhos realizados no âmbito do processo "Gerir base de dados de monitoramento", verificando que este possui mecanismos de controle instituídos, porém necessitando de ajustes no que diz respeito a definição e acompanhamento dos indicadores de riscos do processo.

Brasília, 31 de outubro de 2023.

VANESSA  
BARRETO  
VASCONCELOS  
POZZETTI:027149  
97457



Assinado de forma digital  
por VANESSA BARRETO  
VASCONCELOS  
POZZETTI:02714997457  
Dados: 2023.10.31  
15:28:30 -03'00'

**Vanessa Barreto Vasconcelos Pozzetti**  
Analista Administrativo

GUILHERME AFFONSO  
BROWNE:7251236974  
9



Assinado de forma digital por  
GUILHERME AFFONSO  
BROWNE:72512369749  
Dados: 2023.10.31 15:36:17 -03'00'

**Guilherme Affonso Browne**  
Economista

HILTON DE ENZO  
MITSUNAGA:147  
71540861



Assinado de forma digital por  
HILTON DE ENZO  
MITSUNAGA:14771540861  
Dados: 2023.10.31 15:41:03  
-03'00'

**Hilton de Enzo Mitsunaga**  
Auditor Chefe