

Relatório de Auditoria Interna

Avaliar os controles internos para o processo "Desenvolver e aprimorar métodos de mensuração de performance e riscos"

Fevereiro de 2024

Relatório Final da Ação 06/2023

Avaliar os controles internos para o processo
"Desenvolver e aprimorar métodos de mensuração
de performance e riscos"

Equipe da Audi:

Hilton de Enzo Mitsunaga – Auditor Chefe

Guilherme Affonso Browne – Economista

Vanessa Barreto Vasconcelos Pozzetti - Analista

Brasília/DF

Fevereiro de 2024

RESUMO

A ação de auditoria¹ teve como tema central a avaliação dos controles internos instituídos para o processo "Desenvolver e aprimorar métodos de mensuração de performance e riscos", sob responsabilidade da Coordenação-Geral de Inteligência e Gestão de Riscos - CGIR, 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 CGIR.

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 CGIR, quando da implementação do gerenciamento de riscos.

Em relação aos achados de auditoria², apesar da existência de boas práticas de gestão de riscos, mapeamento de processos, bem como procedimentos de trabalho implementados, foram identificadas que o fluxo de atividades definido no Regimento Interno da Previc não está sendo cumprido adequadamente, tornando o processo de gestão de risco pouco efetivo.

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

¹ 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.

² 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 RECOMENDAÇÃO.....	13
4. MANIFESTAÇÃO DA ÁREA AUDITADA	14
5. CONCLUSÃO.....	15

1. INTRODUÇÃO

1.1- Apresenta-se o Relatório Final da Ação de Auditoria nº 06/2023, que trata sobre a avaliação dos controles internos instituídos pela Previc para o processo "Desenvolver e aprimorar métodos de mensuração de performance e riscos", no âmbito da CGIR.

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, doc. SEI n. 0451368 e 0507500, processo SEI n. 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*³; *avaliação*⁴; *análise documental e administrativa*; *mapeamento de processo*⁵; *avaliação dos riscos identificados e da qualidade e suficiências dos controles*; *análise por amostragem e testes de controle*⁶.

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 Previc relativos ao processo ‘Desenvolver e aprimorar métodos de mensuração de performance e riscos’, se mostram adequados e eficientes?”*

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ Os testes de controle são aqueles que avaliam o desenho e a efetividade operacional dos controles internos existentes em resposta aos riscos que ameaçam o alcance dos objetivos de um determinado processo. Permitem determinar se os controles:

a) foram concebidos na proporção requerida pelos riscos; b) estão sendo aplicados de maneira adequada; e c) funcionam da forma estabelecida.

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 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 nº 1128/2022 (doc. SEI n. 0509355) do processo “Desenvolver e aprimorar métodos de mensuração de performance e riscos das EFPC” (processo SEI n. 44011.007349/2022-32, foram identificados 22 (vinte e dois) potenciais problemas que resultaram em 10 (dez) eventos de riscos, sendo: 1 - Falta de conhecimento específico sobre a forma de se mensurar determinado risco; 2 - Interrupção no fornecimento dos dados; 3 - Fornecimento incorreto, corrompido, alterado, etc.; 4 - Fornecimento incorreto, corrompido, alterado, etc. (Integridade); 5 - Processamento incorreto dos dados; 6 - Falta de recursos técnicos/orçamentários; 7 - Falta de prioridade para automação específica; 8 - Falta de capacitação adequada para uso do ferramental; 9 - Falta de prioridade para dedicação de DUT da equipe de fiscalização e/ou monitoramento e 10 - Assimetria de informações sobre a métrica.

2.7 Dos riscos priorizados, três foram avaliados como alto, três como moderado e sete como baixo (suficientemente tratados pelos controles ativos), conforme Tabela I, abaixo:

Tabela I: Riscos Priorizados

Evento de Risco	Causa(s)	Nível de risco	Medida de Mitigação
Fornecimento incorreto, corrompido, alterado, etc (integridade)	Má-fé do fornecedor	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Promover aperfeiçoamentos de mecanismos de filtragem
Falta de conhecimento específico sobre a forma de se mensurar determinado risco	Falta de servidor com perfil de capacitação adequado	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Complementar a capacitação e estabelecer uma forma de atualização não ligada a necessidades imediatas
Falta de recursos técnicos ou orçamentários	Falta de recursos próprios da área de TI	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Lotação de servidor com experiência em programação para a CGIR;

Evento de Risco	Causa(s)	Nível de risco	Medida de Mitigação
			<ul style="list-style-type: none"> Capacitar servidor da CGIR em programação.
Processamento incorreto dos dados	Inexperiência ou falta de capacitação em operação de banco de dados	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> Problema em tratamento pela CGTI, não requer medidas específicas de mitigação pela CGIR
Falta de conhecimento específico sobre a forma de se mensurar determinado risco	Falta de priorização de recursos para capacitação	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver argumentos para evidenciar prioridade e obter patrocínio
Fornecimento incorreto, corrompido, alterado, etc	Falha no processamento do fornecedor ou na transmissão dos dados	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> Promover aperfeiçoamentos de mecanismos de filtragem
Falta de prioridade para automação específica	Diretoria não prioriza o desenvolvimento da métrica	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Suficientemente tratados com os controles ativos atuais
Interrupção no fornecimento dos dados	Fornecedor interrompe	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Suficientemente tratados com os controles ativos atuais
Falta de prioridade para dedicação de DUT da equipe de fiscalização e/ou monitoramento	CGFD e CGMO não priorizam o desenvolvimento da métrica	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Suficientemente tratados com os controles ativos atuais
Falta de capacitação adequada para uso do ferramental	Falta de servidor com perfil de capacitação adequado	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Suficientemente tratados com os controles ativos atuais
Falta de capacitação adequada para uso do ferramental	Falta de priorização e/ou recursos para capacitação	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Suficientemente tratados com os controles ativos atuais
Assimetria de informações sobre a métrica	Não envolver as demais áreas desde o início do desenvolvimento da métrica	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Suficientemente tratados com os controles ativos atuais

Evento de Risco	Causa(s)	Nível de risco	Medida de Mitigação
Assimetria de informações sobre a métrica	Diferença entre perfis técnicos das áreas	Baixo	Suficientemente tratados com os controles ativos atuais

(Nota Técnica de Análise de Riscos – doc. SEI n. 0509355, p. 3/4)

b) DAS MEDIDAS DE MITIGAÇÃO

2.8 O Plano de Ação de Controle da Análise de Riscos (processo SEI n. 44011.007349/2022-32) estabeleceu 05 (cinco) soluções de mitigação ao Riscos Priorizados (Tabela I), visando aperfeiçoar os controles internos, na forma consolidada na Tabela II abaixo, a partir da planilha inicial (doc. SEI n. 0511738) e última planilha (doc. SEI n. 0609830):

Tabela II: Medidas de Mitigação

Solução de mitigação	Medidas a Implantar	Pazo de Implementação	Status/ Prorrogação
1. Promover aperfeiçoamentos de mecanismos de filtragem	1.1 Restaurar filtros (como as críticas existentes no DI).	30/07/2023	Perda de objeto
	1.2 Desenvolver novos métodos de detecção de informações atípicas/inconsistentes.	30/07/2023	Perda de objeto
2. Complementar a capacitação e estabelecer uma forma de atualização não ligada a necessidades imediatas	2.1 Estabelecer perfil "teórico" de conhecimentos e habilidades.	30/12/2022	Concluída
	2.2 Solicitação de recursos para capacitações especializadas.	30/07/2023	Suspensa
	2.3 Auto-didatismo e participação em cursos gratuitos.	30/07/2023	Concluída
	2.4 Cursos de capacitação ministrados por/para servidores da área.	30/07/2023	Concluída
3. Lotação de servidor com experiência em programação para a CGIR	3.1 Contratar estagiários programadores	30/07/2023	Não conveniente
4. Capacitar servidor da CGIR em programação	4.1 Contratar temporários	30/07/2023	Não conveniente
5. Desenvolver argumentos para	5.1 . Idêntica ao item 2.1	Idêntica ao item 2.1	Idêntica ao item 2.1

Solução de mitigação	Medidas a Implantar	Pazo de Implementação	Status/ Prorrogação
evidenciar prioridade e obter patrocínio	5.2 Identificar gaps de conhecimentos e habilidades na equipe da CGIR.	30/12/2022	Concluída

(Plano de Ação de Controle – 12/2022 e 10/2023 – doc. SEI n. 0511738 e 0609830)

2.9 Instada a se manifestar sobre alguns pontos a serem esclarecidos no que diz respeito ao mapeamento de processos e outras atividades da CGIR, esta coordenação informou, conforme documento SEI 0615326:

“1. No item 4.8 da Nota Técnica 1128/2022 (SEI: 44011.007349/2022-32) consta que o processo está parcialmente mapeado. Esclarecer os motivos por não estar totalmente mapeado?”

Primeiramente destaca-se que o processo da CGIR “Desenvolver e aprimorar métodos de mensuração de performance e riscos das EFPC”, analisado no âmbito da Nota Técnica 1128/22, está contemplado nas competências regimentais da CGIR descritas nos incisos I, VII, IX e X, do artigo 38, da Portaria 529/2017 (Regimento Interno da Previc):

“Art. 38. À Coordenação-Geral de Inteligência e Gestão de Riscos compete:

I - desenvolver e implementar atividades de investigação e de inteligência para a identificação e a mensuração dos riscos inerentes ao sistema de previdência complementar fechada, com vistas à produção de informações estratégicas que subsidiem as ações da Previc;

...

VII - realizar o mapeamento do risco sistêmico no sistema de previdência complementar fechada e também os riscos individualizados considerados relevantes;

...

IX - compartilhar informações estratégicas com as demais Coordenações-Gerais, inclusive no que concerne à elaboração dos programas de supervisão;

X - contribuir no planejamento das atividades finalísticas da Previc, com base nas informações estratégicas originadas nos trabalhos de investigação e de inteligência.”

O referido mapeamento de processo foi desenvolvido no âmbito do “Grupo de Trabalho de Monitoramento – GTM” criado pela Portaria nº 923, de 24 de outubro de 2019 (SEI nº [0244975](#)). A Nota 1414 (SEI nº [0248698](#)) registrou a proposição acerca do fluxo de trabalho do processo de “criação e institucionalização de indicadores ou métricas para mensuração de riscos ou de eficiência na gestão das EFPC”. Contudo, tendo em vista a ausência de concordância expressa das

demais áreas envolvidas no processo, o mapeamento integral, que deveria contemplar dentre outros pontos, a descrição detalhada de cada uma das atividades indicadas no fluxo, não foi continuado. Dessa forma, na ausência de um processo formalmente instituído, para execução das referidas competências da CGIR, esta coordenação-geral vem buscando desenvolver ou aprimorar métricas para mensuração de performance e riscos das EFPC e propor a aplicação dessas na supervisão, geralmente, por meio de reuniões com integrantes da DIFIS. Exemplos dessa rotina foram as reuniões, registradas no calendário do Outlook, realizadas em 11/02/2021, cuja pauta abordou questões sobre o uso dos indicadores de risco de liquidez (ILR e ILA), de risco de crédito (ICRED) e risco de descasamento quando considerada a taxa atuarial (DTA e RITA), e em 06/06/2023, para apresentação de método com intuito de mensuração da eficiência operacional desenvolvido ao longo do presente ano.

"2. No item 5.2 da Nota Técnica 1128/2022 (SEI: 44011.007349/2022-32) consta a incorporação de métrica em sistema informatizado institucional e elaboração de manual e apresentação de ferramenta. Informar, com as respectivas evidências, se as métricas foram incorporadas em sistema informatizado institucional? Se foi feito um manual e qual a ferramenta utilizada?"

Conforme se observa na proposição de mapeamento do processo, apresentada originalmente na Nota 1414 (SEI nº [0248698](#)), as atividades de "incorporação das métricas em sistema informatizado institucional" e "elaboração de manual e apresentação da ferramenta", seriam etapas finais desse processo e que somente fazem sentido se superados as etapas anteriores, incluindo a "Avaliação crítica" e "Monitoramento de calibração", as quais segundo proposição deveriam ser executadas pela CGMO e a "Avaliação da conveniência de implementação da métrica", cuja competência seria atribuída à DIFIS. É de nosso conhecimento que dois dos indicadores desenvolvidos pela CGIR, o ILA e o ILR, atualmente integram o "MANUAL DOS INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS DO SISTEMA DE RISCOS E CONTROLES", nesse documento constam a definição, objetivo e método de cálculo desses indicadores. Também consta do referido manual a utilização do Índice de Solvência (IS), que embora não tenha sido desenvolvido pela CGIR, tendo sido baseado em indicadores criados pela extinta Coordenação-Geral de Monitoramento Atuarial, foi através da divulgação do referido indicador por meio dos Relatórios de Estabilidade da Previdência Complementar, cuja responsabilidade pela preparação do conteúdo recaia sobre a CGIR, e, sendo assim, por inúmeras vezes, essa citada coordenação geral foi demanda pela CGMO para que calcula-se o valor do referido indicador. Salienta-se, que os cálculos de ambos os indicadores está automatizado por meio do software R, em algoritmo criado por servidor da CGIR.

"3. Considerando as atribuições da CGIR estabelecidas no Regimento Interno da Previc, conforme Portaria MF/PREVIC Nº 529, de 08.12.2017, solicita-se que sejam descritas e apresentadas as evidências das atividades desenvolvidas pela área nos últimos 24 meses."

Na Planilha de Atividades da CGIR, SEI nº [0611495](#) (sic) foram inseridas as principais atividades da CGIR estabelecidas pelo Regimento Interno da Previc e realizadas nos últimos 24 meses. Colocamos à disposição para disponibilizar quaisquer documentos referenciados nos campos intitulados como "Evidências da execução" da referida planilha."

2.10 Em análise às evidências apresentadas pela CGIR, tanto na resposta acima, como na última planilha de acompanhamento de gestão de risco SEI 0609830, a Auditoria Interna verificou:

QUANTO ÀS SOLUÇÕES MITIGATÓRIAS, foram implementadas ou perderam objeto ou foram consideradas não convenientes:

- Solução de mitigação 1 (1.1 e 1.2): perda de objeto, justificada por transferência para outra coordenação na competência da gerência da solução;
- Solução de mitigação 2.1: concluída, evidenciada na planilha de gaps de conhecimento (SEI 0529253);
- Solução de mitigação 2.2: suspensa, justificada por ser *“a maior parte das competências necessárias para a área são cobertas por cursos gratuitos e que, portanto, serão primeiramente buscadas essas soluções e somente quando esgotadas serão pleiteados cursos pagos.”*;
- Solução de mitigação 2.3: concluída, evidenciada nos certificados de cursos SEI 0539088, 0539092, 0580308, 0580311, 0599001, 0599003, 0599008, 0599010, 0599012 e 0599018;
- Solução de mitigação 2.4: concluída, evidenciada no processo SEI 44011.004147/2023-10;
- Soluções de mitigação 3 e 4: não conveniente, com justificativa de que há uma *“desvantagem dessa solução relacionada a instabilidade do risco de se investir em capacitação e desligamento do prestador acarretando abandono de projetos em desenvolvimento é alto, nessas circunstâncias”*;
- Solução de mitigação 5: concluída, evidenciada na planilha de gaps de conhecimento (SEI 0529253).

QUANTO AO MAPEAMENTO DO PROCESSO PARCIAL: há necessidade de concluir esse mapeamento com participação de todos os integrantes nos fluxos das atividades;

QUANTO AO SISTEMA INFORMATIZADO INSTITUCIONAL/ MANUAL E FERRAMENTA UTILIZADA: há justificativa compreensível no sentido de que a competência passou para outra coordenação;

QUANTO ÀS ATRIBUIÇÕES DA CGIR ESTABELECIDAS NO REGIMENTO INTERNO DA PREVIC: evidenciadas na planilha SEI 0611945.

c) DOS INDICADORES

2.11 A Nota Técnica de Análise de Riscos (doc. SEI n. 0509355) do processo “Desenvolver e aprimorar métodos de mensuração de performance e riscos” (processo SEI n. 44011.007349/2022-32) definiu que não era necessário criar indicadores específicos para monitorar os riscos altos e moderados.

2.12 Instada a se manifestar, a CGIR esclareceu no documento SEI 0615326 que:

“As medidas de mitigação dos riscos do processo propostas e relacionadas no item 8.1 da Nota Técnica 1128 tem caráter eminentemente qualitativo e podem ser classificadas basicamente como “executadas” ou “não executadas”. Nesse sentido não se viu objetivamente necessidade de se mensurar eventual evolução no processo de mitigação por meio de indicadores. Quando considerado oportuno, para se qualificar o estágio de execução da medida de mitigação, foram adicionadas informações na forma de textos no campo de “Observações” da aba “Plano de Ação de Controle” das planilhas de análise de riscos incluídas no processo 44011.007349/2022-32.”

2.13 A Auditoria Interna sugere que na medida em que seja revisto o fluxo de atividades da CGIR e sua gestão de risco, sejam criados também indicadores controláveis.

3 RECOMENDAÇÃO

3.1 A Auditoria Interna da Previc identificou 1 (uma) situação que merece recomendação:

- **Recomendação 1:** Que a CGIR reveja o mapeamento do processo da área, e conseqüentemente o processo de gestão de risco no âmbito atual da Coordenação-Geral, de modo a possuir um processo formalmente instituído, para exercer suas competências independentemente de outras Coordenações.

4. MANIFESTAÇÃO DA ÁREA AUDITADA

4.1 Após reunião de busca de solução conjunta do Relatório Preliminar entre a Auditoria Interna e a CGIR realizada no mês de dezembro de 2023, a Coordenação-Geral se manifestou nos seguintes termos, conforme Despacho CGIR (SEI 0638248), para fins de elaboração do plano de ação visando a implementação da recomendação emitida:

“Trata-se de resposta ao Relatório Preliminar de Auditoria - Ação n° 06/2023 (SEI [0621236](#)), o qual buscou avaliar os controles internos para o processo "Desenvolver e aprimorar métodos de mensuração de performance e riscos" executado pela CGIR e cuja análise e acompanhamento de riscos vem sendo realizada por meio do processo [44011.007349/2022-32](#)

De forma resumida o referido relatório concluiu que o processo "possui mecanismos de controle instituídos, porém necessitando de melhorias e aperfeiçoamentos, notadamente no que diz respeito ao mapeamento do fluxo de atividades, a fim de assegurar o livre exercício de suas competências sem depender de outras áreas".

Primeiramente destaca-se que esta coordenação-geral partilha da percepção de que há fragilidades no processo objeto da ação de auditoria e que esse não alcança a efetividade considerada desejável. Todavia avalia-se que o processo ora tratado é inerentemente interdependente em relação às atividades da DIFIS, de tal forma que, para se aprimorar métricas de risco e performance, a solução passaria por necessários processos de homologação, teste e calibração das técnicas propostas, que na análise desta coordenação-geral se referem a atividades que regimentalmente competiriam à DIFIS. Em outras palavras, a CGIR avalia que a melhoria do processo depende de maior formalização e institucionalização da interação entre a CGIR e a DIFIS, em especial, com a CGMO.

Dessa forma a CGIR, ainda em dezembro de 2023, se reuniu com a CGMO com vistas a abordar as debilidades percebidas no processo objeto da auditoria bem como outras competências regimentais desta área e que dependam de um efetivo compartilhamento de informações entre a CGIR e a DIFIS, com destaque para aquelas previstas nos seguintes incisos do artigo 38 do Regimento Interno da Previc (Portaria 529/2017) :

"Art. 38. À Coordenação-Geral de Inteligência e Gestão de Riscos compete:

I - desenvolver e implementar atividades de investigação e de inteligência para a identificação e a mensuração dos riscos inerentes ao sistema de previdência complementar fechada, com vistas à produção de informações estratégicas que subsidiem as ações da Previc;

...

VII - realizar o mapeamento do risco sistêmico no sistema de previdência complementar fechada e também os riscos individualizados considerados relevantes;

...

IX - compartilhar informações estratégicas com as demais Coordenações-Gerais, inclusive no que concerne à elaboração dos programas de supervisão;

X - contribuir no planejamento das atividades finalísticas da Previc, com base nas informações estratégicas originadas nos trabalhos de investigação e de inteligência."

Como encaminhamento dessa reunião a CGMO propôs que a CGIR participaria periodicamente de reuniões promovidas por aquela coordenação a fim de se discutir o uso de técnicas aplicadas à supervisão para mensuração de riscos e de performance. Como ação adicional com vistas a integrar os esforços e ampliar ganhos de sinergia a CGIR se dispôs a buscar contemplar nas metas anuais de equipe ações de comum interesse entre as áreas voltadas a geração de informações estratégicas

Como efeito dessa reunião inicial, já ao longo do mês de janeiro de 2024, a CGIR participou de duas reuniões com a CGMO, em tais reuniões apresentou-se àquela referida coordenação, métrica referente à análise dos gastos relativos a administração das EFPC a qual foi desenvolvida, discutida e finalizada na CGIR ao longo de 2023, conforme constante no documento SEI [0624456](#).

No que tange a orientação de que seja reelaborado o mapeamento do referido processo, propõe-se realizar reunião entre as áreas e os diretores responsáveis (Diretor Superintendente e de Fiscalização), com vistas a mapear contornos gerais do referido processo visando evitar sobreposição de atividades e buscar ganhos de sinergia entre as coordenações-gerais.

Dado todo exposto propõe-se a seguinte relação de atividades de mitigação a serem incluídas no acompanhamento do processo [44011.007349/2022-32](#):

- (i) Realização de reunião com o Diretor Superintendente e de Fiscalização a fim de se deliberar sobre diretrizes do mapeamento de processo. Produto: registro em ata das decisões e encaminhamentos. Prazo proposto: 30/junho/2024.*
- (ii) Mapeamento do processo que contemple o fluxo de atividades, responsáveis e detalhamento das atividades. Produto: documento constando registro do mapeamento. Prazo proposto: 31/12/2024.*
- (iii) Realização de reuniões periódicas entre as áreas com vistas a avaliar desenvolvimento, aprimoramento e uso de métricas para avaliação de risco e de performance das EFPC. Produto: atas de reunião. Prazo proposto: acompanhamento mensal, frequência a ser definida até 30/03/2024.*
- (iv) Sempre que possível, inserir anualmente nas metas intermediárias da CGIR ações relacionadas ao desenvolvimento de métricas de risco e de performance que sejam acordadas com a CGMO. Produto: metas anuais da CGIR. Prazo proposto: 30/abril/2024."*

5. CONCLUSÃO

5.1 A partir da manifestação apresentada pela CGIR, Despacho CGIR (SEI 0638248), a Auditoria Interna conclui que a recomendação foi compreendida e aceita pela

respectiva área, sendo proposto um plano de ação para o desenvolvimento de atividades ao longo do exercício de 2024 com vistas ao seu cumprimento.

5.2 Em função do exposto acima, a Auditoria Interna conclui os trabalhos realizados no âmbito do processo "Desenvolver e aprimorar métodos de mensuração de performance e riscos", verificando que este possui mecanismos de controle instituídos, porém necessitando de ajustes notadamente no que diz respeito ao mapeamento do fluxo de atividades, a fim de assegurar o livre exercício de suas competências sem depender de outras áreas.

5.3 Outrossim, fica estabelecido que a área auditada apresentará as evidências das providências adotadas ao final de cada prazo estabelecido em seu plano de ação para fins de monitoramento e acompanhamento por esta Auditoria Interna.

Brasília, 22 de fevereiro de 2024.

Equipe de Auditoria:

Vanessa Barreto Vasconcelos Pozzetti
Analista Administrativo

Guilherme Affonso Browne
Economista

Hilton de Enzo Mitsunaga
Auditor Chefe