



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
*Controladoria e Ouvidoria Geral
do Estado*

**PROGRAMA DE INTEGRIDADE
DO PODER EXECUTIVO DO ESTADO DO
CEARÁ**

**RESULTADO DO DIAGNÓSTICO DE INTEGRIDADE
DO(A) SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MEIO
AMBIENTE**

Fevereiro/2021



GOVERNADOR
Camilo Sobreira de Santana

SECRETÁRIO DE ESTADO CHEFE DA CONTROLADORIA E OUVIDORIA GERAL
Aloísio Barbosa de Carvalho Neto

SECRETÁRIO EXECUTIVO DA CONTROLADORIA E OUVIDORIA GERAL
Antônio Marconi Lemos da Silva

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA
Paulo Roberto de Carvalho Nunes

COORDENADOR DE CONTROLADORIA
Marcelo de Sousa Monteiro

ARTICULADOR DE CONTROLADORIA
José Otacílio de Assis Júnior

ORIENTADORA DA CÉLULA DE HARMONIZAÇÃO E ORIENTAÇÃO
Michelle Borges Cavalcante Cunha

AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
Emerson Carvalho de Lima

AUDITORA DE CONTROLE INTERNO
Valéria Ferreira Lima Leitão

AUDITORA DE CONTROLE INTERNO
Wladis Pinheiro

Missão Institucional

Assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos, contribuindo para uma gestão ética e transparente e para a oferta dos serviços públicos com qualidade.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE.....	6
3. DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTEGRIDADE.....	11
4. RESULTADO DO DIAGNÓSTICO DE INTEGRIDADE DO(A) SEMACE....	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21

1. INTRODUÇÃO

Este relatório tem como objetivos apresentar o resultado do Diagnóstico de Integridade aplicado no(a) SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MEIO AMBIENTE – SEMACE e orientar sobre o Plano de Integridade a ser elaborado a partir do resultado desse diagnóstico.

O nível de aderência ao Programa de Integridade consiste na situação do órgão/entidade em relação a cada um dos 11 (onze) componentes avaliados, quais sejam: Gestão Estratégica; Mapeamento e Padronização dos Processos; Gestão de Riscos; Monitoramento das Atividades e dos Resultados; Gestão de Recursos Humanos; Gestão Patrimonial; Gestão de Tecnologia da Informação; Controle Interno e Ouvidoria; Transparência Pública e Comunicação; Aplicação do Código de Ética e Conduta da Administração Pública Estadual e Ações Anticorrupção, de Prevenção e de Combate a Fraudes e Responsabilização Administrativa.

A partir das respostas e evidências relacionadas às assertivas constantes do Diagnóstico de Integridade, são identificadas as forças e as fragilidades do órgão/entidade.

Para o desenvolvimento do Programa de Integridade foram utilizados instrumentos, processos e estruturas baseados em boas práticas de governança e de *compliance*, de controles internos da gestão e de gerenciamento de riscos de fraude e corrupção. Além disso, buscou-se o alinhamento com os objetivos de desenvolvimento sustentável propostos pela Organização das Nações Unidas - ONU, com foco no objetivo 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

A CGE, enquanto órgão central do Sistema de Controle Interno, coordenará a implantação do Programa de Integridade nos órgãos/entidades, orientando, validando e monitorando a aplicação dos instrumentos. O sucesso da implantação do Programa de Integridade exigirá o comprometimento e o apoio da autoridade máxima dos órgãos/entidades do Poder Executivo Estadual, garantindo o suporte para a designação e a atuação do Comitê de Integridade, para a aplicação do Diagnóstico e a elaboração, implementação e monitoramento do Plano de Integridade.

Após analisar os resultados do diagnóstico, o(a) SEMACE deverá elaborar Plano de Integridade para tratar as fragilidades detectadas e implementar as oportunidades de melhoria. Para isso, definirá medidas saneadoras ou de mitigação dessas fragilidades, indicando cronograma de execução e responsáveis, de acordo com as prioridades elencadas.

2. METODOLOGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE

Segundo o art. 1º da Lei Estadual nº 16.717, de 21/12/2018, o Programa de Integridade consiste na integração de mecanismos organizacionais, com foco na gestão de riscos e nos controles internos, objetivando fortalecer e direcionar as instituições públicas para o alcance dos seus objetivos estratégicos e a entrega dos resultados esperados pela população, de forma regular, eficiente, transparente e proba.

O Programa de Integridade será implementado a partir da aplicação de Diagnóstico de Integridade, que tem a finalidade de conhecer o funcionamento dos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, avaliar a estrutura de controle interno e identificar oportunidades de melhoria e fragilidades que possam impactar no alcance dos objetivos institucionais.

O Diagnóstico de Integridade é composto por 54 (cinquenta e quatro) assertivas, distribuídas nos seguintes componentes:

- **Gestão Estratégica (9 Assertivas):** A gestão estratégica é o gerenciamento de todos os recursos do órgão/entidade para o alcance de objetivos e metas, levando-se em consideração os ambientes interno e externo. Representa o modo de gerir do órgão/entidade com foco em planos estratégicos que passam por toda a estrutura organizacional, auxiliando na tomada de decisões estratégicas.
- **Mapeamento e Padronização dos Processos (2 Assertivas):** O mapeamento de processos é uma forma de gestão e organização dos processos de negócio do órgão/entidade, a fim de torná-los mais eficazes. O mapeamento compreende o desenho dos processos de negócio por meio de fluxogramas e é útil para a padronização do trabalho e a identificação de riscos e oportunidades de melhoria. A padronização de processos é o ato de organizar e formalizar os processos de negócio do órgão/entidade, desenvolvendo um padrão a ser seguido por todos os colaboradores e possibilitando a compreensão da responsabilidade de cada parte.



- **Gestão de Riscos (5 Assertivas):** A gestão de riscos é a adoção de medidas, políticas e metodologias nos processos de planejamento, organização, direção e controle dos recursos, permitindo uma melhor gestão dos limites de risco aceitáveis, sendo relevante na tomada de decisão pelo órgão/entidade.
- **Monitoramento das Atividades e dos Resultados (5 Assertivas):** O monitoramento das atividades e dos resultados é a observação sistemática, com registro regular (acúmulo de informações), do progresso das atividades e dos processos do órgão/entidade, bem como dos resultados, permitindo a análise de indicadores críticos de desempenho.
- **Gestão de Recursos Humanos (3 Assertivas):** A gestão de recursos humanos é um conjunto de habilidades, métodos e práticas que visa o desenvolvimento e potencialização do capital humano do órgão/entidade, bem como a melhor gerência dos comportamentos e aproveitamento dos diferentes talentos e características encontradas no quadro de colaboradores.
- **Gestão Patrimonial (3 Assertivas):** A gestão patrimonial é o conjunto de métodos e processos com a finalidade de identificar os bens do órgão/entidade, determinar a condição de conservação e o montante a eles agregado e realizar o monitoramento. Como resultado, surge a possibilidade de determinar taxa de deterioração, potenciais situações de roubo, extravios e outras eventualidades que possam impactar nesses bens.
- **Gestão de Tecnologia da Informação (6 Assertivas):** A gestão de tecnologia da informação é a administração dos recursos tecnológicos utilizados no processo de tratamento de dados, que serão convertidos em informações úteis para a tomada de decisão do órgão/entidade.
- **Controle Interno e Ouvidoria (6 Assertivas):** O controle interno é função de assessoria aos gestores na busca pelos controles adequados nos processos do órgão/entidade, devendo também informá-los sobre os resultados dos planos de ação estabelecidos para cada risco identificado nos processos. Ouvidoria é a área do órgão/entidade que tem foco específico na solução de demandas acolhidas por meio de manifestações dos cidadãos (sugestões,



reclamações, críticas, elogios e denúncias), podendo gerar informações com o objetivo de aperfeiçoar os processos e melhorar os serviços do órgão/entidade.

- **Transparência Pública e Comunicação (5 Assertivas):** A transparência pública e a comunicação são ferramentas que garantem o acesso dos cidadãos à informação pública com clareza e facilidade, contribuindo para a melhoria do serviço público e o combate à corrupção.
- **Aplicação do Código de Ética e Conduta da Administração Pública Estadual (3 Assertivas):** A aplicação do Código de Ética e Conduta visa direcionar a conduta dos agentes públicos para a ética, com fundamento nos princípios básicos da Administração Pública previstos na Constituição Federal e nos princípios decorrentes do regime político e jurídico vigente, bem como na boa-fé, honestidade, dignidade, presteza e compromisso.
- **Ações Anticorrupção, de Prevenção e de Combate a Fraudes e Responsabilização Administrativa (7 Assertivas):** As ações anticorrupção, de prevenção e de combate a fraudes são medidas que visam prevenir, detectar e sanar desvios, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a Administração Pública. A responsabilização administrativa é a imputação de responsabilidade a agentes públicos pela prática de atos lesivos à Administração Pública.

Ressalta-se que para cada assertiva foi definido um peso, com variação de 1 a 3, de acordo com o tipo de obrigação, a criticidade e a inovação do item.

As respostas ao Diagnóstico de Integridade estão escalonadas em níveis de aderência, que indicam a adequação da estrutura de controle interno do órgão/entidade aos componentes avaliados.

O Quadro 1 apresenta a pontuação dos níveis de aderência que as assertivas podem revelar.



Quadro 1 – Pontuação dos Níveis de Aderência

NÍVEL DE ADERÊNCIA	DESCRIÇÃO
4	TOTALMENTE ADERENTE
3	BASTANTE ADERENTE
2	POUCO ADERENTE
0	NÃO ADERENTE

Após a aplicação do Diagnóstico de Integridade, calculam-se os percentuais de aderência por componente e global. O percentual de aderência por componente é calculado da seguinte forma:

$$\% \text{ PAC} = \frac{\sum \text{PA} \times 100}{\text{TPC}}$$

Onde:

PAC = Percentual de aderência por componente

PA = Pontuação da assertiva do componente (peso x nível de aderência)

TPC = Total de pontos do componente (máximo de pontos por componente)

Após o cálculo do percentual de aderência de cada componente, faz-se a classificação dentro das faixas de valoração (de inicial a otimizado).

O Quadro 2 apresenta os percentuais de aderência por componente e o grau de maturidade.

Quadro 2 – Percentual de Aderência por Componente

FAIXAS DE VALORAÇÃO	PERCENTUAL DE ADERÊNCIA	GRAU DE MATURIDADE
OTIMIZADO	MAIOR DE 80% - ATÉ 100%	Grau máximo de maturidade de integridade do órgão/entidade
GERENCIADO	MAIOR DE 60% - ATÉ 80%	Grau alto de maturidade de integridade do órgão/entidade
ESTRUTURADO	MAIOR DE 40% - ATÉ 60%	Grau médio de maturidade de integridade do órgão/entidade
EM DESENVOLVIMENTO	MAIOR DE 20% - ATÉ 40%	Grau baixo de maturidade de integridade do órgão/entidade
INICIAL	ATÉ 20%	Grau mínimo de maturidade de integridade do órgão/entidade

A partir da identificação do percentual de aderência de cada componente avaliado no Diagnóstico de Integridade, é possível priorizar as fragilidades e oportunidades de melhoria que serão tratadas no Plano de Integridade.

Os componentes com os menores percentuais de aderência são os mais críticos, devendo ser considerados prioritariamente para a definição de ações pela gestão. Caso haja mais de um componente na mesma faixa de valoração, deve-se priorizar as assertivas do componente com menor pontuação e seguir esse critério até que todas as assertivas dentro dessa faixa de valoração tenham sido tratadas.

Caso exista mais de uma assertiva a ser tratada em um componente, recomenda-se priorizar as mais críticas de acordo com o resultado do Diagnóstico de Integridade e, havendo mais de uma, recomenda-se a priorização das assertivas que contrariam ou descumprem determinação legal.

3. DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTEGRIDADE

A aplicação do Diagnóstico de Integridade poderá indicar a necessidade de elaboração de plano de ação – Plano de Integridade - para tratar as fragilidades e implementar as oportunidades de melhoria identificadas, de modo a viabilizar o aperfeiçoamento contínuo da gestão e dos processos organizacionais.

O Plano de Integridade será operacionalizado utilizando ferramenta eletrônica disponibilizada pela CGE, devendo contemplar, no mínimo:

- As fragilidades identificadas no Diagnóstico de Integridade;
- As medidas saneadoras ou de mitigação das fragilidades detectadas;
- O cronograma de execução;
- Os responsáveis pela execução das ações preventivas e corretivas das fragilidades identificadas; e
- Os meios de monitoramento.

O(A) SEMACE, enquanto órgão/entidade integrante do Poder Executivo Estadual, será responsável pela elaboração, divulgação, implantação e monitoramento do seu Plano de Integridade, com ações que contemplem a mitigação de riscos decorrentes das fragilidades e as oportunidades de melhoria identificadas no Diagnóstico de Integridade.

Ressalta-se que, em relação às fragilidades identificadas, é obrigatória a proposição de plano de ação; e no caso de oportunidades de melhoria, é facultativa a proposição do referido plano.

O prazo para a elaboração do Plano de Integridade é de até 30 dias, após a validação final do Diagnóstico de Integridade pela CGE.



4. RESULTADO DO DIAGNÓSTICO DE INTEGRIDADE DO(A) SEMACE

A aplicação e avaliação do Diagnóstico de Integridade no(a) SEMACE contemplou 11 (onze) componentes de integridade, apresentando desempenho conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Desempenho dos Componentes

NÍVEL DE ADERÊNCIA	DESEMPENHO DOS COMPONENTES DE INTEGRIDADE										
	Gestão Estratégica	Mapeamento e Padronização dos Processos	Gestão de Riscos	Monitoramento das Atividades e dos Resultados	Gestão de Recursos Humanos	Gestão Patrimonial	Gestão de Tecnologia da Informação	Controle Interno e Ouvidoria	Transparência Pública e Comunicação	Aplicação do Código de Ética e Conduta da Administração Pública Estadual	Ações Anticorrupção, de Prevenção e de Combate a Fraudes e Responsabilização Administrativa
TOTALMENTE ADERENTE	4	0	1	3	2	3	2	2	4	1	5
BASTANTE ADERENTE	4	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
POUCO ADERENTE	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1
NÃO ADERENTE	1	1	2	1	1	0	1	3	0	1	1
TOTAL DE ASSERTIVAS	9	2	5	5	3	3	6	6	5	3	7

A Tabela 2 apresenta a consolidação dos percentuais de aderência dos 11 (onze) componentes avaliados no Diagnóstico de Integridade do(a) SEMACE.



Tabela 2 – Percentual de Aderência dos Componentes (PAC)

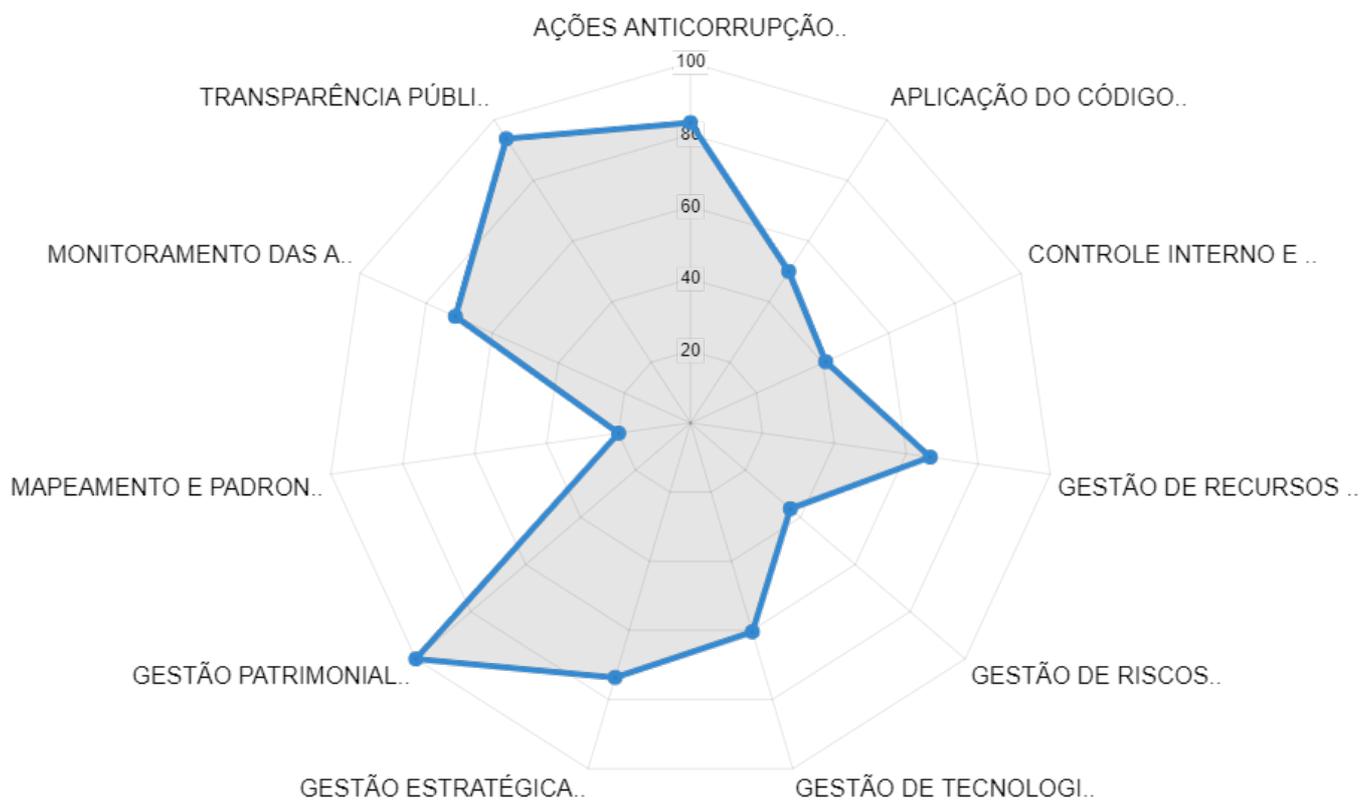
COMPONENTES DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE		
COMPONENTE	PERCENTUAL DE ADERÊNCIA	FAIXA DE VALORAÇÃO
Gestão Estratégica	73.61%	GERENCIADO
Mapeamento e Padronização dos Processos	20.0%	INICIAL
Gestão de Riscos	36.36%	EM DESENVOLVIMENTO
Monitoramento das Atividades e dos Resultados	71.15%	GERENCIADO
Gestão de Recursos Humanos	66.67%	GERENCIADO
Gestão Patrimonial	100.0%	OTIMIZADO
Gestão de Tecnologia da Informação	60.42%	GERENCIADO
Controle Interno e Ouvidoria	40.91%	ESTRUTURADO
Transparência Pública e Comunicação	93.75%	OTIMIZADO
Aplicação do Código de Ética e Conduta da Administração Pública Estadual	50.0%	ESTRUTURADO
Ações Anticorrupção, de Prevenção e de Combate a Fraudes e Responsabilização Administrativa	83.33%	OTIMIZADO

Considerando os 11 (onze) componentes avaliados no Diagnóstico de Integridade, o percentual de aderência global do(a) SEMACE totalizou 65.74%, situando-se no nível GERENCIADO de Integridade.

Percentual Global de Aderência

65.74%

GERENCIADO



4.1 Assertivas por Nível de Aderência

De acordo com a metodologia estabelecida para a avaliação do Diagnóstico de Integridade, o(a) SEMACE evidenciou o seguinte:

■ *Assertivas com nível Totalmente Aderente*

Conforme o disposto no Quadro 3, 27 das 54 assertivas (50,0%) obtiveram o nível 4 – Totalmente Aderente.

Quadro 3 – Assertivas Totalmente Aderentes

COMPONENTE	ASSERTIVA
APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL	O órgão/entidade possui Comissão Setorial de Ética Pública formalmente constituída e esta atua de acordo com o que estabelece o Decreto Estadual nº 29.887/2009 (institui o Sistema de Ética e Transparência do Poder Executivo Estadual) e o Decreto Estadual nº 31.198/2013 (institui o Código de Ética e Conduta da Administração Pública Estadual).
AÇÕES ANTICORRUPÇÃO, DE PREVENÇÃO E DE COMBATE A FRAUDES E RESPONSABILIZAÇÃO ADMINISTRATIVA	<p>Não existe histórico, nos últimos 5 (cinco) anos, de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos do órgão/entidade.</p> <p>Caso a Sindicância detecte a responsabilidade funcional de servidores, a autoridade encaminha os autos para a instauração de Processo Administrativo Disciplinar (PAD).</p> <p>São instaurados procedimentos de Sindicância por meio de comissão formalmente constituída, composta por servidores públicos estáveis, para apurar possíveis irregularidades que possam configurar, ou não, ilícitos administrativos.</p> <p>São instaurados procedimentos de Tomada de Contas Especial por meio de comissão formalmente constituída, composta por servidores públicos, quando há indício de danos ao erário não solucionados com medidas administrativas preliminares.</p> <p>Existem planos, instrumentos e mecanismos e são realizadas ações de prevenção ao nepotismo de forma a respeitar as regras estabelecidas na legislação vigente.</p>
CONTROLE INTERNO E OUVIDORIA	São realizadas ações de fomento à participação da sociedade e ao exercício do controle social em relação aos serviços prestados pelo órgão/entidade.



	<p>Existem mecanismos de proteção às manifestações sigilosas presenciais, sendo garantido o anonimato aos cidadãos que fazem estas manifestações.</p>
<p>GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS</p>	<p>Os resultados das avaliações de desempenho são considerados para tomada de decisão por parte das chefias e são comunicados ao servidor (feedback).</p> <p>No órgão/entidade há planejamento de recursos humanos, gestão de carreiras, avaliação de desempenho dos servidores, capacitação e ações voltadas à qualidade de vida no trabalho, visando o comprometimento dos servidores e a melhoria do ambiente organizacional.</p>
<p>GESTÃO DE RISCOS</p>	<p>O órgão/entidade realiza o acompanhamento dos contratos de terceirização.</p>
<p>GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO</p>	<p>Existe plano para aquisição de bens e serviços de TIC e este está alinhado com o planejamento estratégico da área de TIC do órgão/entidade.</p> <p>Há planejamento estratégico específico para a área de TIC e este está alinhado com o planejamento estratégico do órgão/entidade.</p>
<p>GESTÃO ESTRATÉGICA</p>	<p>O órgão/entidade tem planejamento estratégico onde estão definidos de forma clara: Missão, Visão, Valores e Objetivos Estratégicos e é divulgado aos servidores, terceirizados e prestadores de serviços.</p> <p>O órgão/entidade utiliza as manifestações de ouvidoria ou de qualquer outra origem (servidores, terceirizados, prestadores de serviços e clientes internos e externos) para fins de planejamento, melhoria dos processos, políticas, serviços e tomada de decisão.</p> <p>Existe estrutura de gestão participativa, por meio de instâncias de decisão colegiada, e estas se reúnem conforme definido em regulamento.</p> <p>Os instrumentos de planejamento orçamentário (PPA, LDO e LOA) estão alinhados com o planejamento estratégico do órgão/entidade.</p>
<p>GESTÃO PATRIMONIAL</p>	<p>Há realização periódica do inventário de bens e valores.</p> <p>Os bens de almoxarifado têm suas entradas e saídas registradas.</p> <p>Os bens móveis estão devidamente registrados e têm seu uso controlado.</p>



<p align="center">MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES E DOS RESULTADOS</p>	<p>O órgão/entidade realiza periodicamente pesquisa de satisfação de clientes internos e externos.</p> <p>São estabelecidos indicadores de atingimento de objetivos e metas do planejamento estratégico do órgão/entidade.</p> <p>O órgão/entidade monitora a implementação das recomendações decorrentes das atividades de verificação de seus controles internos (realizadas pelo próprio órgão/entidade, pelo órgão central de controle interno e pelo controle externo).</p>
<p align="center">TRANSPARÊNCIA PÚBLICA E COMUNICAÇÃO</p>	<p>Existem canais de interlocução com a sociedade, além do sítio eletrônico oficial.</p> <p>Além da publicação das informações exigidas na Lei Estadual nº 15.175/2012; no Decreto Estadual nº 31.199/2013; no Decreto Estadual nº 31.487/2014 e na Lei Federal nº 13.460/2017, o órgão/entidade disponibiliza, de forma proativa, outras informações.</p> <p>Existe Comitê Setorial de Acesso à Informação formalmente constituído conforme preceitua a legislação vigente e este atende aos prazos legais.</p> <p>As decisões de gestão são comunicadas ao público interessado (interno e externo).</p>

O nível Totalmente Aderente (4) representa o grau máximo de maturidade de integridade do órgão/entidade, exigindo esforço permanente para a manutenção das condições que permitiram o seu alcance.

■ *Assertivas com nível Bastante Aderente*

As assertivas nas quais o(a) SEMACE apresentou resposta no nível Bastante Aderente (3) no Diagnóstico de Integridade totalizaram 9 das 54 assertivas (16,67%), conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 4 – Assertivas Bastante Aderentes

COMPONENTE	ASSERTIVA
<p align="center">CONTROLE INTERNO E OUVIDORIA</p>	<p>O órgão/entidade promove ações de conscientização interna sobre a importância da qualidade, tempestividade e resolubilidade das respostas às manifestações de</p>



	ouvidoria.
GESTÃO DE RISCOS	Os deveres e responsabilidades são segregados entre os diferentes atores dos processos do órgão/entidade para reduzir o risco de ocorrerem erros, desperdícios ou fraudes.
GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Existem ações de backup que promovem a proteção das informações eletrônicas.
GESTÃO ESTRATÉGICA	<p>A Gestão Superior considera o diagnóstico de riscos, as verificações dos controles internos e o resultado das atividades de auditoria (interna ou externa) realizadas no órgão/entidade para tomada de decisão e melhoria nos processos.</p> <p>O regulamento do órgão/entidade estabelece as competências das unidades orgânicas.</p> <p>São fixadas metas e estabelecidos cronogramas de execução dos projetos estratégicos a partir do planejamento estratégico.</p> <p>A estrutura organizacional atual está em conformidade com o ato de criação/alterações do órgão/entidade e está alinhada com os seus objetivos e competências.</p>
MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES E DOS RESULTADOS	Os indicadores de atingimento de objetivos e metas do planejamento estratégico do órgão/entidade são monitorados periodicamente; e quando necessário, os gestores determinam ações corretivas com vistas ao alcance desses objetivos e metas.
TRANSPARÊNCIA PÚBLICA E COMUNICAÇÃO	O fluxo das informações e das comunicações está devidamente documentado, atende aos objetivos do órgão/entidade de forma tempestiva, e perpassa todos os níveis hierárquicos.

Embora as assertivas registradas com nível Bastante Aderente (3) indiquem um grau alto de maturidade de integridade do órgão/entidade, há possibilidade de aperfeiçoamento para o alcance do nível 4, após implementadas oportunidades de melhoria, caso em que é facultativa a proposição de plano de ação.

■ *Assertivas com níveis Pouco Aderente e Não Aderente*

As assertivas nas quais o(a) SEMACE apresentou resposta nos níveis Pouco Aderente (2) e Não Aderente (0) no Diagnóstico de Integridade totalizaram 6 de 54



assertivas (11,11%) e 12 de 54 assertivas (22,22%), respectivamente, conforme descrito no Quadro 5.

Quadro 5 – Assertivas Pouco/Não Aderentes

COMPONENTE	ASSERTIVA
APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL	<p>O Código de Ética e Conduta da Administração Pública Estadual é divulgado no ambiente organizacional (para servidores, terceirizados e prestadores de serviços) e é realizada capacitação contínua relacionada à promoção da ética e da integridade para os servidores.</p> <p>Os atos de posse ou investidura em cargos ou funções comissionadas são acompanhados da prestação de compromisso formal de acatamento e observância das regras estabelecidas no Código de Ética e Conduta da Administração Pública Estadual.</p>
AÇÕES ANTICORRUPÇÃO, DE PREVENÇÃO E DE COMBATE A FRAUDES E RESPONSABILIZAÇÃO ADMINISTRATIVA	<p>São aplicadas as sanções previstas nos instrumentos contratuais e de parcerias.</p> <p>Os ocupantes de cargos (efetivos e em comissão) e funções de confiança entregam anualmente a declaração de bens, direitos e valores, conforme determina o parágrafo 2º do art. 13 da Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa).</p>
CONTROLE INTERNO E OUVIDORIA	<p>A área de verificação dos controles internos do órgão/entidade é periodicamente monitorada/avaliada; e quando necessário, os gestores determinam ações corretivas com vistas ao aperfeiçoamento dessa área.</p> <p>O Assessor de Controle Interno e Ouvidoria participa de comitês de decisões estratégicas, tendo direito a voto.</p> <p>O órgão/entidade possui Assessoria de Controle Interno e Ouvidoria ligada à gestão superior e o Assessor foi nomeado de acordo com a legislação pertinente.</p>
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS	<p>Há definição formal das competências e requisitos técnicos para a nomeação de cargos em comissão ou função de confiança de direção, chefia ou assessoramento, e estes são considerados para sua ocupação.</p>
GESTÃO DE RISCOS	<p>Há política de acesso a dados, documentos, sistemas e instalações físicas e esta é observada no órgão/entidade.</p> <p>O órgão/entidade realiza gerenciamento de riscos (identificação, análise, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação dos riscos) nos processos organizacionais críticos que impactam diretamente no atingimento dos objetivos estratégicos.</p>



	<p>As políticas e ações de natureza preventiva ou de detecção para diminuir os riscos e alcançar os objetivos do órgão/entidade estão formalizadas em normas e manuais e são amplamente divulgadas entre os colaboradores.</p>
<p>GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO</p>	<p>Há avaliação de desempenho dos serviços de TIC do órgão/entidade e são tomadas ações no caso de descumprimento das metas estabelecidas.</p> <p>Os dados e informações considerados relevantes para o órgão/entidade são devidamente identificados, documentados e armazenados.</p> <p>Há política de segurança da informação formalmente definida e implementada com mecanismos de proteção dos arquivos e sistemas contra invasores e ataques cibernéticos.</p>
<p>GESTÃO ESTRATÉGICA</p>	<p>Existe plano de verificação dos controles internos periódico, aprovado pela gestão superior e efetivamente executado.</p>
<p>MAPEAMENTO E PADRONIZAÇÃO DE PROCESSOS</p>	<p>Os processos críticos (que impactam diretamente no atingimento dos objetivos estratégicos) estão identificados, mapeados e com fluxogramas desenhados.</p> <p>O órgão/entidade possui algum tipo de certificação (ISO, outros).</p>
<p>MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES E DOS RESULTADOS</p>	<p>São estabelecidos indicadores de desempenho para os processos críticos e estes são monitorados periodicamente.</p>

As assertivas registradas com níveis Pouco/Não Aderentes (2 e 0) indicam um baixo grau de maturidade de integridade do órgão/entidade, exigindo que a gestão superior adote providências, sendo obrigatória a proposição de Plano de Integridade para sanar as fragilidades identificadas no Diagnóstico de Integridade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado do Diagnóstico de Integridade do(a) SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MEIO AMBIENTE – SEMACE, com 65.74% – GERENCIADO indica alto grau de maturidade de integridade.

As fragilidades e as oportunidades de melhoria detectadas na aplicação do Diagnóstico de Integridade visam contribuir com o direcionamento para a elaboração do Plano de Integridade do(a) SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MEIO AMBIENTE. Ressalta-se que a priorização das ações constitui decisão exclusiva da gestão superior do órgão/entidade.

Espera-se que o Programa de Integridade fortaleça a estrutura de controle interno do(a) SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MEIO AMBIENTE, permitindo a implementação de instrumentos, processos e estruturas fundamentados em boas práticas de governança, *compliance* e gerenciamento de riscos, bem como o alcance dos objetivos estratégicos e a entrega dos resultados esperados pela sociedade de forma regular, eficiente, transparente e proba.

Fortaleza, 8 de fevereiro de 2021.

Michelle Borges Cavalcante Cunha
Orientadora da Célula de Harmonização e Controle
Auditora de Controle Interno

Emerson Carvalho de Lima
Auditor de Controle Interno

Valéria Ferreira Lima Leitão
Auditora de Controle Interno

Wladis Pinheiro
Auditora de Controle Interno