

ANEXO I: REGULAMENTO DO SELO GESTÃO DE QUALIDADE DO CONTROLE INTERNO

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O SELO "GESTÃO DE QUALIDADE DO CONTROLE INTERNO" será promovido anualmente pela Controladoria Geral do Estado do Amazonas, como reconhecimento e indução da melhoria contínua do Sistema de Controle Interno no âmbito da Administração Pública Estadual.

1.2 A coordenação do processo de concessão do Selo caberá à Subcontroladoria-Geral de Controle Interno, com avaliação encerrada no mês de outubro de cada exercício.

1.3 A participação das unidades gestoras é voluntária, porém o não preenchimento do formulário FMAP, no prazo estabelecido, implicará pontuação zero no Componente A e inabilitação automática para o ciclo vigente.

2. BASE NORMATIVA

2.1 Este Regulamento fundamenta-se nas seguintes normas:

Emenda Constitucional nº 19/1998;

Lei Complementar Estadual nº 224/2021;

Resolução ATRICON nº 05/2014;

Decreto Estadual nº 50.868/2024;

Decreto Estadual nº 53.273/2025.

3. CONCEITOS FUNDAMENTAIS

3.1 Para os fins deste Regulamento, adotam-se os seguintes conceitos:

Sistema de Controle Interno: processo conduzido por todo o corpo funcional da entidade para enfrentar riscos e fornecer razoável segurança de que os princípios constitucionais da administração pública serão obedecidos.

Programa de Integridade: conjunto estruturado de medidas institucionais voltadas à prevenção, detecção e resposta a atos de corrupção, fraude e desvios éticos.

FMAP: Formulário de Mensuração e Avaliação de Programas de Integridade para a Gestão Pública, formulário digital de autoavaliação institucional que visa mensurar anualmente o nível de maturidade dos programas de integridade das unidades gestoras.

UCI: Unidade de Controle Interno do órgão ou entidade, responsável pela coordenação, orientação e avaliação do Sistema de Controle Interno, independente da gerência e subordinada diretamente à autoridade máxima da organização.

Achado de Auditoria: constatação obtida pelas equipes de auditoria da CGE-AM ou controle externo, classificada quanto à gravidade em: crítico, grave, moderado ou baixo.

4. DOS PARTICIPANTES

4.1 O Selo será concedido à unidade gestora que atender aos critérios estabelecidos neste Regulamento, sendo a premiação recebida pelo respectivo dirigente máximo, em representação institucional da unidade.

4.2 Em caso de substituição do dirigente máximo durante o exercício avaliado, o sucessor poderá receber o Selo, desde que atenda aos critérios deste Regulamento, e que a avaliação reflita o desempenho institucional do período completo.

4.3 Sem prejuízo da concessão do selo, a atuação da Unidade de Controle Interno (UCI) será objeto de reconhecimento específico nos termos do item 7.3 deste Regulamento, voltado a valorizar boas práticas e projetos desenvolvidos pelas UCIs.

5. METODOLOGIA

5.1 COMPONENTES DE AVALIAÇÃO, CATEGORIAS E REQUISITOS DO SELO

5.1.1 Para a concessão do Selo será adotada a metodologia quantitativa e qualitativa, estruturada em quatro componentes (A, B, C e D) interdependentes, como se detalha:

COMPONENTE : CRITÉRIO	Pontuação Máxima
COMPONENTE A: Pontuação Geral alcançada através do formulário de Autoavaliação de Integridade x multiplicado pelo fator: 0,60	(0 a 60)
COMPONENTE B: Soma dos pontos do Componente B sobre o Programa de Integridade e Gestão de Riscos	15
COMPONENTE C: Soma dos pontos do Componente C sobre os Resultados de Auditoria e Atendimento de Prazos	15
COMPONENTE D: Soma dos pontos do Componente D sobre gravidade do achados de auditoria e providências adotadas	10
PONTUAÇÃO CONSOLIDADA DE TODOS OS COMPONENTES:	100

5.3 DO COMPONENTE A: Formulário de Mensuração e Avaliação de Programas De Integridade (FMAP)

O **Componente A** busca mensurar o nível de maturidade do Programa de Integridade da unidade gestora por meio do preenchimento do formulário digital FMAP, composto por 35 questões, distribuídas em 7 dimensões, todas alinhadas ao escopo da SGCI: controle interno, gestão de riscos institucionais e programa de integridade, conforme anexo II.

O formulário de auto avaliação deverá ser respondido pela própria unidade gestora e as evidências de atendimento enviadas para CGE para fins de validação da pontuação. Se constatada inconsistência relevante entre o autodeclarado com as evidências apresentadas, a CGE-AM poderá ajustar a pontuação do Componente A e, se for o caso, inabilitar a unidade para o ciclo vigente.

5.3.1. DO CÁLCULO E ATRIBUIÇÃO DE NOTA AO COMPONENTE A

A Pontuação Geral do FMAP será calculada por meio de ponderação diferenciada entre as 7 dimensões do questionário, de modo a refletir o peso estratégico de cada uma na avaliação do sistema de controle interno e do programa de integridade. O cálculo obedece às seguintes etapas:

- Somam-se as notas de cada questão em cada dimensão (escala de 1 a 5), obtendo-se a pontuação bruta que é multiplicada pelo fator de ponderação da respectiva dimensão, conforme o Anexo II, atribuindo maior peso às dimensões mais relevantes;
- A soma das pontuações ponderadas efetivamente obtidas pela unidade resulta no FMAP, expresso de 0 a 100 pontos; sendo multiplicado por 0,60, gerando a pontuação do Componente A, com valor máximo de 60 pontos.

A tabela a seguir simula a distribuição de pesos e pontuações máximas por dimensão, considerando uma UCI que tenha nota máxima (5) em todas as questões:

SIMULAÇÃO DE APLICAÇÃO DAS NOTAS NO FMAP							
Dimensão Avaliada	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7
Total de questões na dimensão	5	4	6	5	4	6	5
Total de pontos na dimensão	25	20	30	25	20	30	25
Fator de peso (multiplicação)	0,4	0,5	0,4	0,4	0,7	0,8	0,8
Pontuação total por dimensão	10	10	12	10	14	24	20
Total do FMAP (a ser multiplicado por 0,6)	100						

Exemplo de aplicação: Com a pontuação máxima em todas as dimensões (FMAP= 100 pontos) e a aplicação do fator 0,60, o Componente A resultará em 60 pontos, que, somados aos pontos máximos dos Componentes B (15), C (15) e D (10), resultará na Pontuação Consolidada máxima possível é de **100 pontos**.

5.3.2. DA VERIFICAÇÃO DOCUMENTAL PELA EQUIPE CGE

A CGE-AM, por meio de suas equipes de auditoria, realizará verificação documental de, no mínimo, 20% das unidades que preencherem o formulário FMAP, priorizando aquelas que autodeclararem pontuação 4 ou 5 nos critérios de maior peso, utilizando-se o **CHECKLIST DE VALIDAÇÃO DO COMPONENTE A**, conforme anexo III.

5.4 COMPONENTE B: Programa de Integridade e Gestão de Riscos (15 pontos)

O Componente B pretende avaliar a existência e o estágio de implementação dos principais instrumentos do Programa de Integridade, verificados por meio de evidências documentais apresentadas pela unidade:

CRITÉRIO	SITUAÇÃO VERIFICADA	Pts
B1 - Plano de Integridade	Não possui PI aprovado	0
	Possui PI aprovado, sem plano de ação elaborado	3
	PI aprovado + plano de ação elaborado e formalizado	5
	PI aprovado e plano de ação em andamento	8
B2 - Gestão de Riscos	Não possui Plano de Gestão de Riscos aprovado	0
	Plano aprovado, matriz desatualizada (mais de 2 anos) ou sem alinhamento aos processos	2
	Plano aprovado + matriz atualizada, alinhada parcialmente aos processos finalísticos	4
	Plano aprovado + matriz atualizada + alinhada integralmente a todos os processos finalísticos e de suporte	7

5.5 COMPONENTE C: Resultados de Auditoria e Prazos (15 pontos)

O Componente C avalia o atendimento às demandas dos órgãos de controle e o obrigações institucionais, com base em dados verificados pela CGE-AM:

CRITÉRIO	SITUAÇÃO VERIFICADA	Pts
C1- Auditorias Internas	UCI não realizou nenhuma auditoria interna no exercício	0
	UCI realizou 1 auditoria interna com relatório formalmente emitido	3
	UCI realizou 2 ou mais auditorias internas com relatórios emitidos	5
	UCI realizou 2 ou mais auditorias + plano anual de auditoria aprovado pelo dirigente máximo	7
C2- Prazos atendidos	Possui 03 ou mais relatórios ou demandas diversas da CGE com resposta pendente há mais de 30 dias	0
	Possui 02 relatórios ou demandas diversas da CGE com resposta pendente há mais de 20 dias	2
	Possui 01 relatório ou demandas diversas da CGE com resposta pendente há mais de 10 dias	4
	Nenhum relatório ou demandas diversas da CGE com resposta pendente há mais de 30 dias	8

5.6 COMPONENTE D: Evolução dos Achados de Auditoria (10 pontos)

O Componente D avalia a qualidade dos controles internos a partir da classificação e evolução dos achados de auditoria da CGE-AM.

CRITÉRIO	SITUAÇÃO VERIFICADA	Pts
D1- Achados de Auditorias (Máx 6 pontos)	01 ou mais achados críticos não mitigados no ciclo	0
	Apenas achados graves não mitigados, sem plano de mitigação	1
	Possui achados graves, mas com plano de mitigação vigente e em andamento	3
	Possui apenas achados moderados ou baixos no ciclo	5
	Não possui achados de nenhuma natureza no ciclo	6
D2- Evolução dos controles (Máx 4 pontos)	Achados críticos ou graves reincidentes em relação a auditorias anteriores	0
	Achados graves no ciclo atual, mas sem reincidência de auditorias anteriores	1
	Redução comprovada no número ou gravidade dos achados em relação ao ciclo anterior	2
	Sem achados graves nos dois últimos ciclos consecutivos	3
	Sem achados de nenhuma natureza nos dois últimos ciclos consecutivos	4

Aplica-se ao Componente D a seguinte tabela de gravidade:

Nível de Gravidade	Descrição	Efeito (D1)	Efeito Qualificatório
 Crítico	Dano ao erário, improbidade ou risco institucional grave.	-6 pontos em D1	Veta categoria Ouro e Prata.
 Grave	Falha sistêmica de controle ou descumprimento normativo relevante.	-3 pontos em D1	Veta categoria Ouro.
 Moderado	Impropriedade com potencial de dano ou risco médio.	-1 ponto em D1	Sem veto; exige plano de ação.
 Baixo	Falha formal ou de procedimento sem impacto relevante.	Neutro	Sem restrição.

5.7 DA CONCESSÃO DO SELO - CRITÉRIOS MÍNIMOS

A concessão do selo deverá observar os requisitos mínimos:

SELO	CRITÉRIO	EXIGÊNCIA MÍNIMA
Bronze	Pontuação Consolidada ≥ 50 pontos	FMAP ≥ 25 pts (A) + B ≥ 6 + C ≥ 6 + D ≥ 3 Nenhum achado crítico sem plano de mitigação.
Prata	Pontuação Consolidada ≥ 70 pontos	FMAP ≥ 38 pts (A) + B ≥ 10 + C ≥ 10 + D ≥ 6 Nenhum achado crítico ou grave sem plano de mitigação.

Ouro	Pontuação Consolidada ≥ 90 pontos	FMAP ≥ 48 pts (A) + B ≥ 13 + C ≥ 13 + D ≥ 9 Nenhum achado crítico ou grave não mitigado. Redução comprovada de achados em relação ao ciclo anterior.
-------------	--	---

REGRA DE VETO: A existência de achados críticos não mitigados impede a concessão do Selo Ouro e Prata, independentemente da pontuação total obtida. A existência de achados graves não mitigados impede a concessão do Selo Ouro.

6. CALENDÁRIO DE AVALIAÇÃO

Período	Etapa	Responsável
Junho	Publicação e divulgação da Portaria do Selo	GCI-CGE-AM.S
Julho	Liberação do FMAP para preenchimento	Dirigentes UCI's (30 dias corridos)
Agosto e	Análise das evidências (verificação documental)	GCI-CGE-AM.
Setembro	Apuração dos Componentes B, C e D	GCI-CGE-AM.
Outubro	Cálculo da pontuação consolidada e classificação	GCI-CGE-AM.
Novembro	Publicação do resultado	Divulgação pela CGE-AM.

7. DA DIVULGAÇÃO E PREMIAÇÃO

7.1 Os resultados serão divulgados em outubro de cada exercício, em cerimônia de reconhecimento promovida pela Controladoria-Geral.

7.2 A premiação terá caráter simbólico, com entrega de placas e certificados aos dirigentes contemplados, e publicação do ranking das unidades gestoras por categoria, conforme cronograma a ser divulgado.

7.3 Independentemente da pontuação consolidada obtida pela unidade gestora, a Subcontroladoria-Geral de Controle Interno promoverá o Reconhecimento de Boas Práticas e Projetos Inovadores de Controle Interno, destinado a valorizar iniciativas, projetos internos e práticas desenvolvidos pelas Unidades de Controle Interno (UCIs), observados os seguintes parâmetros:

- a) as UCIs interessadas poderão submeter, no período definido em edital específico, relatos de iniciativas, projetos ou práticas de gestão que tenham contribuído para o aprimoramento do controle interno, da integridade ou da gestão de riscos no âmbito da respectiva unidade;
- b) as propostas serão analisadas pela Subcontroladoria-Geral de Controle Interno, que selecionará até 5 (cinco) iniciativas a serem reconhecidas como projetos inovadores do exercício;
- c) os projetos selecionados serão divulgados na cerimônia de reconhecimento de que trata o item 7.1, com a apresentação de seus respectivos relatos às demais UCIs da Administração Pública Estadual, para fins de difusão de boas práticas;
- d) O reconhecimento de Boas Práticas e Projetos Inovadores de Controle Interno não se confunde com o Selo de que trata esta Portaria, não gera pontuação adicional nos Componentes A, B, C ou D, e tem caráter exclusivamente honorífico.

ANEXO II: QUESTIONÁRIO DE AUTO AVALIAÇÃO ONLINE

Cada questão deverá respondida em escala de 1 a 5, com os seguintes critérios:

	Nível	Descrição
	1	A prática, estrutura ou controle descrito não existe na unidade.
	2	Existem iniciativas isoladas, mas sem sistematização ou formalização.
	3	A prática existe e está parcialmente implementada, mas de forma incompleta.
	4	A prática está implementada de forma consistente e documentada.
	5	A prática está implementada, monitorada e aprimorada continuamente.

A.1. Comprometimento e Governança (Pontuação Máxima de 30 pts multiplicado por 0,4)

A1.1 O dirigente máximo comprova seu apoio à estruturação da Unidade de Controle Interno, alocando os recursos orçamentários e humanos necessários para o desenvolvimento das atividades da UCI e a implementação do Programa de Integridade.

A1.2 Existe ato formal (portaria, resolução ou ordem de serviço) que institui ou adere ao Programa de Integridade na unidade. 1 2 3 4 5

A1.3 A alta administração participa ativamente de ações da Unidade de Controle Interno e do Programa de Integridade (treinamentos, reuniões de governança). 1 2 3 4 5

A1.4 Existe unidade, comissão ou responsável formalmente designado para coordenar o Programa de Integridade, e plano documentado com objetivos, metas e responsáveis definidos. 1 2 3 4 5

A1.5 O plano de integridade é revisado periodicamente (ao menos anualmente) e os registros das atividades mantidos de forma organizada e acessível. 1 2 3 4 5

A.2: Gestão de Riscos Institucionais (Pontuação Máxima de 20 pts multiplicado por 0,5)

A2.1 A unidade realizou mapeamento de riscos institucionais (incluindo riscos de integridade, como fraude, corrupção e conflito de interesses) nos últimos 2 anos. 1 2 3 4 5

A2.2 Os riscos identificados são avaliados quanto à probabilidade de ocorrência e ao impacto potencial, sendo os mais críticos priorizados e associados a controles específicos. 1 2 3 4 5

A2.3 Existe matriz de riscos institucionais atualizada, disponível para consulta e revisada periodicamente, com riscos identificados e condizentes com 1 2 3 4 5

efetividade dos controles associados, inclusive quando ocorrerem mudanças organizacionais relevantes.

A2.4 Para cada risco prioritário existe pelo menos uma medida de resposta formalizada (controle, mitigação ou aceite formal). 1 2 3 4 5

A3: Normas e Controles (Pontuação Máxima de 30 pts multiplicado por 0,4)

A3.1 A unidade possui ou adere a Código de Ética e Conduta formalmente aprovado, divulgado a todos os servidores, incluindo novos ingressantes. 1 2 3 4 5

A3.2 Existe comissão de ética ou instância responsável por apreciar questões éticas na unidade. 1 2 3 4 5

A3.3 Existem normas internas que regulamentam conflitos de interesse, nepotismo e uso de recursos públicos, acessíveis e de fácil consulta por todos os servidores. 1 2 3 4 5

A3.4 Existem controles internos para os processos de maior risco (licitações, contratos, pagamentos, concessões), documentados e com funcionamento verificável. 1 2 3 4 5

A3.5 Existe segregação de funções nos processos críticos da unidade. 1 2 3 4 5

A3.6 Existem mecanismos detectivos (auditoria, revisão, monitoramento de indicadores) para identificar irregularidades. 1 2 3 4 5

A4: Comunicação, capacitação e Cultura (Pontuação Máxima de 25 pts multiplicado por 0,4)

A4.1 O Programa de Integridade é comunicado regularmente aos servidores por canais internos (e-mail, intranet, murais, reuniões). 1 2 3 4 5

A4.2 A unidade promove treinamentos obrigatórios sobre ética, integridade e compliance ao menos uma vez por ano, com registro de participação dos servidores. 1 2 3 4 5

A4.3 Novos servidores recebem capacitação sobre integridade e conduta durante a integração. 1 2 3 4 5

A4.4 Existem capacitações específicas para servidores que atuam em áreas de maior risco (contratos, licitações, fiscalização). 1 2 3 4 5

A4.5 A liderança dá o exemplo de comportamento ético e unidade realiza pesquisas ou diagnósticos periódicos sobre percepção de integridade e clima organizacional. 1 2 3 4 5

A5: Canal de Denúncias e Proteção ao Declarante (Pontuação Máxima de 20 pts multiplicado por 0,7)

A5.1 A UCI dispõe de canal de denúncias (próprio ou compartilhado com o Estado), amplamente divulgado, de fácil acesso (web, telefone ou presencial) e que permite registro anônimo. 1 2 3 4 5

A5.2 Existe procedimento formal para recebimento, triagem, encaminhamento, prazo e acompanhamento das respostas das denúncias recebidas. 1 2 3 4 5

A5.3 Há relatório ou estatística periódica sobre o volume e desfecho das denúncias recebidas. 1 2 3 4 5

A5.4 Existem mecanismos formais de proteção contra retaliação ao denunciante de boa-fé, e os servidores conhecem as proteções legais disponíveis (Lei nº 13.964/2019 e normativas estaduais). 1 2 3 4 5

A6: Estrutura e Independência da Unidade de Controle Interno - UCI (Pontuação Máxima: 30 pts multiplicado por 0,8)

A6.1 A UCI está formalmente instituída na estrutura organizacional sendo independente da gerência e se reportando diretamente à autoridade máxima da organização. 1 2 3 4 5

A6.2 A UCI possui servidores designados com atribuições definidas em normativo interno (regimento, portaria ou equivalente). 1 2 3 4 5

A6.3 A UCI dispõe de infraestrutura mínima adequada para o exercício de suas funções (espaço físico, equipamentos e sistemas como AJURI, Siged, SCDP, e-compras, etc.). 1 2 3 4 5

A6.4 A UCI possui plano anual de auditoria interna, aprovado pela autoridade máxima da unidade. 1 2 3 4 5

A6.5 Os relatórios de auditoria interna são formalizados, numerados e devidamente arquivados. 1 2 3 4 5

A6.6 A UCI acompanha as recomendações emitidas durante as auditorias (follow-up documentado). 1 2 3 4 5

A7: Monitoramento, Avaliação e Melhoria (Pontuação Máxima: 25 pts multiplicado por 0,8)

A7.1 A unidade possui indicadores formalmente definidos para mensurar o Programa de Integridade, com resultados reportados à alta administração e aos responsáveis. 1 2 3 4 5

A7.2 O Programa de Integridade é objeto de avaliação periódica pela auditoria interna ou por avaliação externa. 1 2 3 4 5

A7.3 As recomendações decorrentes de auditorias são implementadas com plano de ação formal, responsáveis e prazos definidos, revisado periodicamente com base nos resultados do monitoramento. 1 2 3 4 5

A7.4 As lições aprendidas de irregularidades identificadas são incorporadas ao aprimoramento dos controles. 1 2 3 4 5

A7.5 A unidade de controle interno monitora e orienta o gestor quanto ao cumprimento das recomendações e determinações dos órgãos de controle (CGE, TCE, MPE). 1 2 3 4 5

ANEXO III: CHECKLIST PARA VALIDAÇÃO DO COMPONENTE A (AUDITOR)

Unidade Gestora: _____ Ciclo: _____ Data: ____ / ____ / ____

CRITÉRIO DE VERIFICAÇÃO

SIM NÃO

A.1. Comprometimento e Governança

O Plano de Integridade está aprovado conforme Decreto nº 50.868/2024, com plano de ação elaborado? Existe evidência documentada de participação do dirigente em atividades da UCI e da CGE-AM?

☐ ☐

Possíveis evidências: Portaria/resolução de aprovação + plano de ação. Ata, lista de presença, documentos internos e/ ou declaração assinada.

A.2: Gestão de Riscos Institucionais

Existe um Plano de Gestão de Riscos Institucionais aprovado, com matriz alinhada aos processos finalísticos? O potencial para fraude foi considerado e foram adotadas medidas de controle associadas aos riscos mapeados?

☐ ☐

Possíveis evidências: Plano formalizado e datado, com matriz de riscos condizentes.

A3: Normas, Procedimentos e Controles Internos

Existe Código de Ética divulgado a todos os servidores, com normas sobre conflitos de interesse e nepotismo? Existem controles internos documentados para processos críticos (licitações, contratos, pagamentos)?

☐ ☐

Possíveis evidências: Decreto, portaria ou regimento interno com quadro de cargos, portaria de designação de servidores e chefia. Existem manuais, procedimentos ou matrizes de controle.

A4: Capacitação e Cultura de Integridade

Há plano de capacitação voltado ao fortalecimento do controle interno, incluindo novos servidores e capacitações específicas para servidores de áreas de maior risco (contratos, licitações)?

☐ ☐

Possíveis evidências: Plano de capacitação aprovado com lista de execução e emissão de certificados ou registros de participação.

A5: Canal de Denúncias e Proteção ao Declarante

A unidade dispõe de canal de denúncias amplamente divulgado, com possibilidade de registro anônimo e mecanismos formais de proteção contra retaliação ao denunciante de boa-fé?

☐ ☐

Possíveis evidências: Print ou comprovante de divulgação do canal, com normas internas ou política de proteção

A6: Estrutura e Independência da UCI

A UCI está formalmente instituída, é independente da gerência e se reporta diretamente à autoridade máxima, com servidores designados, infraestrutura adequada e plano anual de auditoria aprovado? Os relatórios de auditoria interna são formalizados, numerados e arquivados, com follow-up documentado?

☐ ☐

Possíveis evidências: Decreto, regimento interno ou portaria de designação + plano e registros de auditoria.

A7: Monitoramento, Avaliação e Melhoria

O Programa de Integridade é avaliado periodicamente, com resultados reportados à alta administração, implementação das recomendações de auditoria por meio de planos de ação e incorporação das lições aprendidas ao aprimoramento dos controles internos, incluindo o monitoramento e a orientação aos gestores quanto às determinações dos órgãos de controle.

☐ ☐

Possíveis evidências: Ata de reunião de governança ou Relatórios de auditoria com registro de lições aprendidas; expedientes de acompanhamento de determinações de de órgãos de controle (Plano de ação) com registro de implementação;

RESULTADO DA VERIFICAÇÃO

Pontuação do FMAP (gerada pela UCI) ____ pts Pontuação confirmada: ____ pts

Houve alteração de nota no FMAP? () sim () não

Observações / Justificativas:

Assinatura e matrícula do Auditor:

Validação da Subcontroladoria-Geral de Controle Interno:
