

# RELATÓRIO DE AUDITORIA

Nº 2320.1373.20

AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA DE CONTROLE  
INTERNO - NÍVEL DE ENTIDADE

Fundação Hemominas

14 de dezembro de 2020

CONTROLADORIA-GERAL  
DO ESTADO



**MINAS  
GERAIS**

GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.

Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais  
Auditoria-Geral

**RELATÓRIO DE AUDITORIA nº 2320.1373.20**

Unidade Auditada: Fundação Hemominas

Município: Belo Horizonte/MG

## MISSÃO DA CGE

Promover a integridade e aperfeiçoar os mecanismos de transparência da gestão pública, com participação social, da prevenção e do combate à corrupção, monitorando a qualidade dos gastos públicos, o equilíbrio fiscal e a efetividade das políticas públicas.



### QUAL O TRABALHO REALIZADO?

Avaliação da Estrutura de Controle no Nível da Entidade da HEMOMINAS, por meio da metodologia do Tribunal de Contas da União (TCU), baseada no Comitê of Sponsoring Organization (COSO I).



### POR QUE A CGE REALIZOU ESSE TRABALHO?

Em atendimento ao Plano de Atividades de Controle Interno 2020 (PACI 2020) e ao Plano Tático da Auge 2020/2021, relativo às atividades de auditoria preventivas e de acordo com os objetivos estratégicos da CGE MG, que precisa intensificar ações que promovam a melhoria dos controles internos da Administração Pública.



### QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS?

Os resultados apresentados neste relatório permitem concluir que a maturidade da Estrutura de Controle da HEMOMINAS se encontra no nível Aprimorado, significando que os controles internos obedecem aos princípios estabelecidos, são supervisionados e regularmente aprimorados. No entanto, ainda existem fragilidades na estrutura de controle interno da Hemominas, passíveis de aprimoramento.



### QUAIS AS RECOMENDAÇÕES DEVERÃO SER ADOTADAS?

Considerando as recomendações indicadas neste Relatório, sugere-se aos gestores da HEMOMINAS a formulação do Plano de Ação, visando a promover sua implementação. Ressalta-se que atenção especial deve ser dada aos princípios com pior avaliação, devido aos impactos que suas fragilidades podem provocar no atingimento dos objetivos da Fundação.





## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. RESULTADO DOS EXAMES.....</b>	<b>8</b>
<b>3. CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO I – Guia da Avaliação de Estrutura de Controle.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO II – Auto Avaliação da Gestão sobre a Estrutura de Controle.....</b>	<b>27</b>

# 1. INTRODUÇÃO

Trata-se de auditoria de natureza operacional com a finalidade de avaliar, em nível de entidade, o grau de maturidade dos controles internos da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais- HEMOMINAS, entidade que tem como finalidade promover atividades de fomento, apoio e incentivo à pesquisa científica e tecnologia no Estado, cujas competências foram definidas no Decreto n. 45.822/2011, recentemente revogado pelo Decreto n. 48.023/2020.

A avaliação da estrutura de controle interno em nível de entidade, objeto deste trabalho, contempla um conjunto de políticas, diretrizes e padrões mais abrangentes do Órgão. Estão relacionados com a estrutura, com a operacionalização do trabalho e com as atividades de gestão. Esses controles permeiam todo o órgão e são difundidos em todos os níveis hierárquicos (operacional, tático e estratégico), em todos os processos de trabalho (área meio e área fim) e para todos os servidores.

Para tanto, foi avaliada a existência, a adequação e a efetividade dos controles internos instituídos pela HEMOMINAS, quanto à sua capacidade para reduzir o impacto ou a probabilidade da ocorrência de eventos de risco na execução de seus processos e atividades, por meio do diagnóstico sobre sua estrutura de controle.

A avaliação foi pautada nos critérios definidos pelo Comitê das Organizações Patrocinadoras – COSO<sup>1</sup>, que define controle interno como sendo um processo constituído de cinco elementos básicos, atualmente denominados de “componentes”, que se inter-relacionam. São eles: (1) ambiente de controle; (2) avaliação e gerenciamento de riscos; (3) atividades de controle; (4) informação e comunicação; e (5) monitoramento.

O trabalho foi realizado em duas etapas definidas metodologicamente: envio de questionário de auto avaliação sobre a estrutura de controle para preenchimento pela alta gestão da HEMOMINAS e avaliação técnica pelo auditor sobre as evidências de existência, adequação e efetividade dos controles internos administrativos da entidade.

O resultado da avaliação dos controles realizada pela equipe de auditoria fornecerá ao gestor informações relevantes para a construção do plano de ação, visando ao aperfeiçoamento da eficiência, eficácia e efetividade operacional, a integridade e confiabilidade da informação produzida e sua disponibilidade para a tomada de decisões e para o cumprimento de obrigações de *accountability*, a conformidade com leis e regulamentos aplicáveis e a adequada salvaguarda e proteção de bens, ativos e recursos públicos contra desperdício, perda, mau uso, dano, utilização não autorizada ou apropriação indevida.

Como resultado do trabalho, espera-se contribuir para o aprimoramento, fortalecimento e melhoria dos processos internos, aperfeiçoamento dos controles administrativos e a minimização dos riscos dos processos a níveis aceitáveis.

A metodologia adotada encontra-se no Anexo I deste relatório.

Nossos exames foram realizados consoantes normas e procedimentos de auditoria, incluindo, consequentemente, entrevistas, aplicação de questionários e análise documental na extensão julgada necessária, segundo as circunstâncias, à obtenção das evidências e dos elementos de convicção sobre as ocorrências detectadas.

---

<sup>1</sup> COSO I – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Controle Interno – Estrutura Integrada. Maio de 2013. Obra traduzida em língua portuguesa pelo Instituto de Auditores Internos do Brasil – IIA Brasil -, com a colaboração PwC Brasil



## 2. RESULTADO DOS EXAMES

A HEMOMINAS apresenta **Nível Aprimorado** de maturidade da estrutura de controle interno do órgão. A avaliação foi efetuada a partir da autoavaliação da gestão (Anexo II) e das evidências obtidas pela equipe de auditoria a cada controle avaliado, de acordo com a quantidade de subquestões de auditoria respondidas positivamente, e a média das notas traduziu-se em um conceito de maturidade do controle, conforme explicado na metodologia (Anexo I).

As fragilidades identificadas em cada questão estão detalhadas nos itens 2.1 a 2.5, permitindo ao gestor um melhor entendimento sobre a situação encontrada e a justificativa para a nota atribuída.

O resultado da avaliação efetuada pela equipe de auditoria foi sintetizada em Princípios e Componentes, conforme demonstrado na Tabela 1 e Gráfico 1, a seguir.

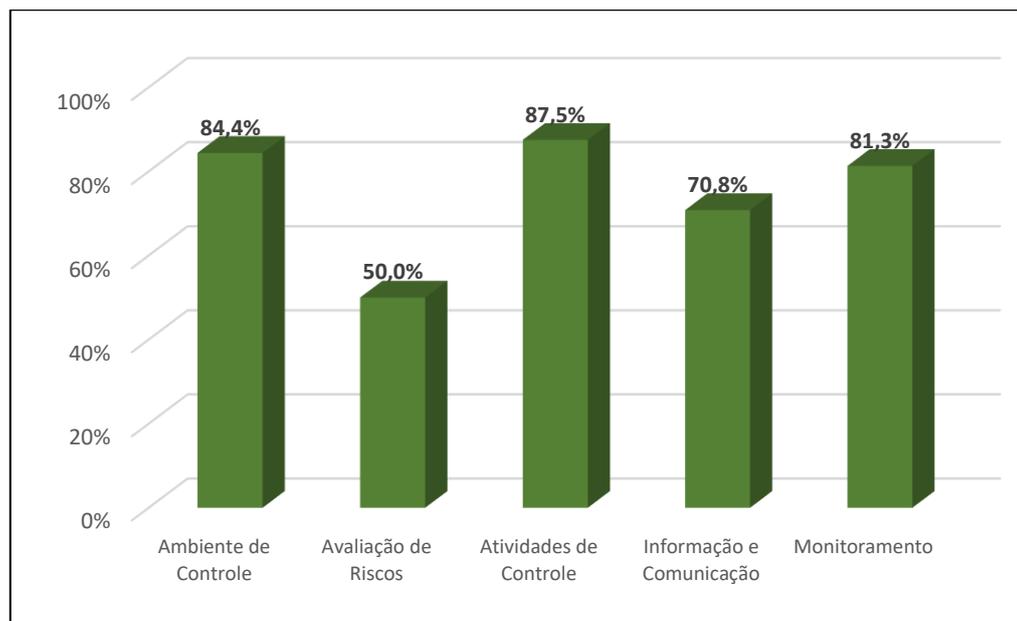
**Tabela 1 - Resultado da Avaliação de Controle Interno da HEMOMINAS**

		AVALIAÇÃO	CONCLUSÃO
<b>AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE CONTROLE</b>		<b>74,8%</b>	<b>APRIMORADO</b>
<b>Ambiente de Controle</b>		<b>84,4%</b>	<b>Aprimorado</b>
Princípio			
1	Aderência à integridade e a valores éticos	62,50%	Intermediário
Princípio	Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	100%	Avançado
Princípio	Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade	87,50%	Aprimorado
Princípio	Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização	87,50%	Aprimorado
<b>Avaliação de Riscos</b>		<b>50%</b>	<b>Intermediário</b>
Princípio	Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos	100%	Avançado
Princípio	Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos	25%	Básico
Princípio	Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão	50%	Intermediário
Princípio	A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.	25%	Básico
<b>Atividades de Controle</b>		<b>87,50%</b>	<b>Aprimorado</b>
Princípio	Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização	100%	Avançado
Princípio	Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos	87,50%	Aprimorado
Princípio	Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão	75%	Aprimorado
<b>Informação e Comunicação</b>		<b>70,80%</b>	<b>Aprimorado</b>

		AVALIAÇÃO	CONCLUSÃO
<b>AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE CONTROLE</b>		<b>74,8%</b>	<b>APRIMORADO</b>
Princípio 12	Utilização de informações relevantes e de qualidade para apoiar o funcionamento dos controles internos da gestão	50%	Intermediário
Princípio 13	Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão	91,70%	Avançado
<b>Monitoramento</b>		<b>81,30%</b>	<b>Aprimorado</b>
Princípio 14	Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão	75%	Aprimorado
Princípio 15	Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração	87,50%	Aprimorado

Fonte: Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais – CGE-MG.

**Gráfico 1–Percentual de Maturidade por componente**

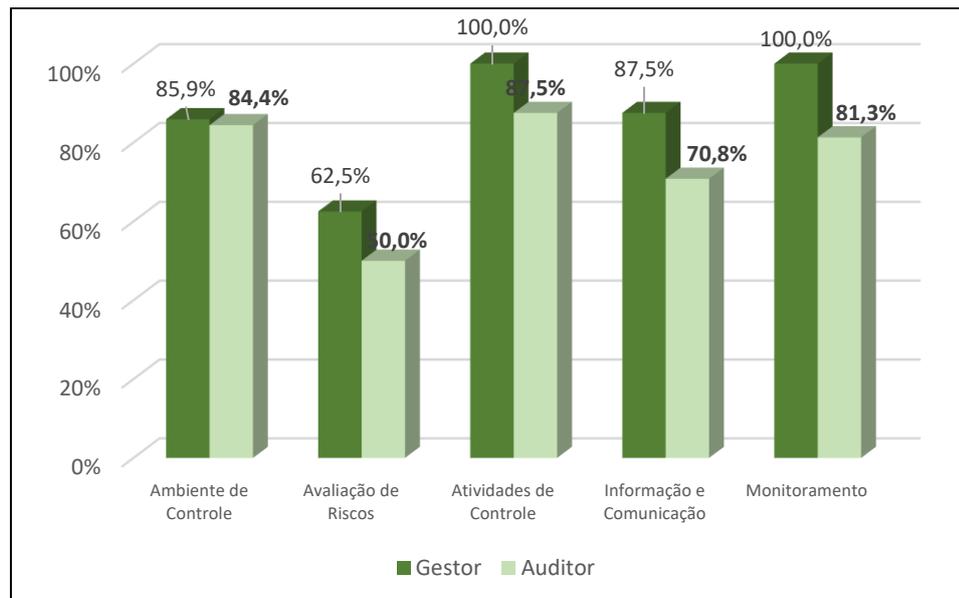


Fonte: Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais – CGE-MG.

De acordo com o parâmetro utilizado, a avaliação da estrutura de controle interno da HEMOMINAS é de 74,80%, apresentando nível Aprimorado de maturidade, significando que os controles internos obedecem aos princípios estabelecidos; são supervisionados e regularmente aprimorados.

É possível identificar um alinhamento da percepção do gestor com a avaliação do auditor no que se refere ao componente Ambiente de Controle, assim como existem discordâncias entre as avaliações, resultando em notas distintas para cada componente, conforme ilustrado pelo Gráfico 2.

**Gráfico 2 - Comparativo entre a avaliação do Gestor e a da Auditoria**



Fonte: Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais – CGE-MG.

A seguir, são detalhadas as notas obtidas, dos princípios e componentes, a partir dos resultados da autoavaliação realizada pelo gestor e a avaliação realizada pela equipe de auditoria, permitindo uma comparação entre ambas.

**Tabela 2 - Comparativo Avaliação de Maturidade da Estrutura de Controle efetuada pelo Gestor e pela Auditoria**

	AUTO AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO DA AUDITORIA	RESULTADO DA AUDITORIA
<b>Avaliação da Estrutura de Controle</b>	<b>87,20%</b>	<b>74,8%</b>	<b>Aprimorado</b>
<b>Ambiente de Controle</b>	<b>85,90%</b>	<b>84,40%</b>	<b>Aprimorado</b>
1 Aderência à integridade e a valores éticos	68,80%	62,50%	Intermediário
2 Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	100%	100%	Avançado
3 Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade	87,50%	87,50%	Aprimorado
4 Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização	87,50%	87,50%	Aprimorado
<b>Avaliação de Riscos</b>	<b>62,50%</b>	<b>50%</b>	<b>Intermediário</b>
5 Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos	100%	100%	Avançado
6 Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos	50%	25,0%	Básico
7 Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade	50%	50%	Intermediário



	AUTO AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO DA AUDITORIA	RESULTADO DA AUDITORIA
<b>Avaliação da Estrutura de Controle</b>	<b>87,20%</b>	<b>74,8%</b>	<b>Aprimorado</b>
que possam afetar significativamente os controles internos da gestão			
A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.			
8	50%	25%	Básico
<b>Atividades de Controle</b>	<b>100%</b>	<b>87,50%</b>	<b>Aprimorado</b>
Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização			
9	100%	100%	Avançado
Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos			
10	100%	87,50%	Aprimorado
Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão			
11	100%	75%	Aprimorado
<b>Informação e Comunicação</b>	<b>87,50%</b>	<b>70,8%</b>	<b>Aprimorado</b>
12 Quanto a Política de Segurança			
Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão			
13	100%	91,70%	Avançado
<b>Monitoramento</b>	<b>100,0%</b>	<b>81,3%</b>	<b>Aprimorado</b>
14 Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão			
Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração			
15	100,0%	87,5%	Aprimorado

Fonte: Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais – CGE-MG.

Na interpretação do Auditor, com relação aos componentes, verifica-se que a distribuição está compreendida entre os Níveis Intermediário e Aprimorado.

Com base nessa avaliação, constata-se que o componente Avaliação de Riscos (Intermediário-50%) é aquele que mais precisa de avanço e o Atividade de Controle (Aprimorado- 87,50%) foi o melhor avaliado.

Já os princípios se encontram em sua maior parte no Nível Aprimorado, conforme quadro abaixo:

**Quadro 1 – Distribuição dos Componentes e Princípios por Nível (segundo avaliação do Auditor)**

NÍVEL	COMPONENTES	PRINCÍPIOS (P)
Nível Inicial 0% a 20%		
Nível Básico 20,1% a 40%		6,8



NÍVEL	COMPONENTES	PRINCÍPIOS (P)
Nível Intermediário 40,1% a 70%	Avaliação de Riscos	1, 7,12
Nível Aprimorado 70,1% a 90%	Ambiente de Controle, Atividades de Controle, Monitoramento, Informação e Comunicação	3,4,10,11, 14, 15
Nível Avançado 90,1% a 100%		<b>2, 5, 9, 13</b>

Fonte: Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais – CGE-MG.

Destacam-se os princípios P6 e P8 que estão no **Nível Básico** e por isso merecem uma maior atenção e os princípios P2, P5, P9 e P13 que se encontram no **Nível Avançado**, já possuindo um certo nível de maturidade.

A seguir são descritas as fragilidades constatadas pela equipe de auditoria, por componente avaliado, assim como os possíveis riscos, as consequências associadas às fragilidades identificadas, e recomendações que devem ser implementadas visando tratar as fragilidades apontadas.

## 2.1 Componente - Ambiente de Controle

O componente “Ambiente de Controle” envolve a análise da aderência à integridade e a valores éticos (P1), Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão (P2), Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade (P3) Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização (P4).

O Código de Conduta Ética do Agente Público e da Alta Administração Estadual foi instituído pelo Decreto nº 46.644/2014, de 6 de novembro de 2014, embora a norma não determine que os órgãos criem seu código próprio, o Decreto nº 47.185/2017 que instituiu o Plano Mineiro de Integridade (PMPI), tem como diretriz o incentivo à criação e adoção de códigos de conduta ética específicos pelos órgãos e pelas entidades da administração pública do Poder Executivo Estadual.

No caso específico, verificou-se que a Fundação Hemominas adota o Código de Conduta Ética do Agente Público e da Alta Administração Estadual, conforme Decreto nº 46.644, existindo anteriormente um Código de ética dos profissionais da Hemominas.

No momento do ingresso, por meio do Formulário FMNP-G-GRH-PES-131 (Prestação e Compromisso Solene), todos os servidores assinam um Termo de Prestação de Compromisso Solene, no qual declaram conhecer o Código de Conduta Ética do Agente Público e da Alta Administração Estadual, comprometendo-se com sua observância e acatamento. O tema ética pública consta de treinamento obrigatório a todos os servidores, sendo atualmente realizados em plataforma EAD.

Sob a diretiva do Decreto nº 47.185, de 12 de maio de 2017, que instituiu o Plano Mineiro de Integridade (PMPI), o qual define diretrizes relacionadas a ética, a probidade e o respeito às normas que regulamentam as relações entre a administração pública e o setor privado, a HEMOMINAS elaborou seu Plano de Integridade, que prevê ações que a medidas que forem sendo executadas, irá consolidar e institucionalizar na organização condutas relacionadas à ética.



O Plano de Integridade da Fundação Hemominas é composto por cinco eixos temáticos (pessoas, governança, informação e conhecimento, construção coletiva e ética pública), divididos em quinze subeixos nos quais foram propostas vinte e oito ações que enfatizaram não só o acesso à informação, mas também princípios éticos e constitucionais norteadores da Administração Pública brasileira.

Em que pese o Código de Ética não versar sobre a vedação de nepotismo, regras sobre o respectivo tema foram dadas pelo Decreto Estadual 48.021/20. Da mesma forma, o Código de Ética não contempla regras sobre a utilização do canal de denúncias, sendo a gestão das denúncias de responsabilidade da Ouvidoria-Geral do Estado de Minas Gerais - OGE/MG. Nesse sentido o Plano de Integridade tem como uma das suas ações divulgar o uso do canal de denúncias, que é operacionalizado por meio de um link no site da HEMOMINAS com a OGE.

Ressalta-se, que em que pese a publicação do Plano de Integridade, percebeu-se a necessidade de enfatizar os treinamentos voltados ao tema integridade, assim como não foi atestado a existência de indicadores visando a aferir a efetividade dos treinamentos.

A Comissão de Ética da HEMOMINAS foi criada pela Portaria PRE 106/04, no entanto, o próprio gestor indicou que a Comissão está sendo reestruturada para fortalecer o ambiente ético, e estar adequada para conseguir operacionalizar e acompanhar as ações previstas no Plano de Integridade

Apesar de não ter havido, nos últimos anos, denúncias relativas a casos de desvios de conduta na organização, não foram criados indicadores visando ao monitoramento e ateste da efetividade das ações de divulgação/treinamento dos princípios éticos

A estrutura organizacional é fundamental para o alcance de seus objetivos. Por meio da estrutura, a entidade poderá planejar, executar, verificar os desvios por meio do controle e monitoramento das suas atividades. Independentemente do tipo de estrutura adotado, a entidade deve estar organizada de forma a permitir eficaz gerenciamento de riscos e desempenhar suas atividades de modo a alcançar seus objetivos.

A Fundação Hemominas organiza-se por meio de uma rede descentralizada, hierarquizada e integrada, constituída por 29 unidades distribuídas nas macrorregiões do estado, considera-se a estrutura apropriada para as atividades desenvolvidas

A estrutura organizacional existente, aliada aos mecanismos de controle atuantes permitem o acompanhamento do planejamento estratégico e objetivos e metas estipuladas. Os normativos, manuais, indicadores e documentos que permitem o acompanhamento do Planejamento Estratégico estão disponíveis por meio do sistema *Strategic Adviser (SA)*. Referido sistema possibilita a alimentação das informações (indicadores estratégicos, ações estratégicas, projetos estratégicos, planos de ação e tratamento de não conformidade do processo de gestão da qualidade) descentralizadas para toda rede Hemominas, possibilitando maior agilidade nos fluxos e maior segurança das informações

Segundo o COSO, a delegação de autoridades e atribuição de responsabilidades ao longo da organização deve habilitar os gerentes e as equipes a tomar decisões de acordo com as diretrizes da gerência para a realização dos objetivos da entidade; portanto, limites devem ser estabelecidos para que a autoridade não exceda o necessário para a realização dos objetivos e riscos desnecessários não sejam acatados.

Nesse sentido, verificou-se a publicação de portarias de delegação de competências (ex: Portarias 18, 61,65/2020), no entanto não são estabelecidos os limites de alçada. Tal medida consistiria de uma boa prática de gestão, garantindo que determinadas decisões somente possam ser tomadas após uma instância aprovadora.



É essencial que os integrantes do quadro de pessoal estejam preparados para enfrentar novos desafios na medida em que as questões e os riscos da organização modificam-se e adquirem maior complexidade – em parte devido à rápida mudança de tecnologias. Ensino e treinamento, sejam eles mediante instruções na sala de aula, autoestudo ou treinamento na própria função devem contribuir para que o pessoal se mantenha atualizado e trabalhem com eficácia em ambiente em fase de transição (COSO ERM<sup>2</sup>).

O Manual de Normas e Procedimentos para Descrição de Responsabilidades de Linha auxilia na organização do trabalho, por meio do cometimento adequado de atribuições aos detentores dos cargos de chefia, assim como estabelece as competências técnicas e comportamentais para provimento dos cargos, além de embasar a elaboração de Planos de Gestão do Desempenho Individual.

O documento norteia o desenvolvimento de competências na organização, no entanto, contempla somente os cargos de chefia. Torna-se necessário estender a regras previstas no Manual de modo a abarcar todos os cargos da HEMOMINAS.

Quanto aos prestadores de serviço terceirizados, apesar de haver um acompanhamento e avaliação dos terceirizados, a própria gestão reconhece ser necessário desenvolver um plano de correção, ou premiação, para os casos identificados durante o processo de avaliação.

### **Fragilidades:**

- Possui normativos internos de acompanhamento e avaliação de prestadores de serviços terceirizados pela Instituição, no entanto ainda não é capaz de retroalimentar um plano de correção ou premiação para os casos identificados durante o processo de avaliação;
- Não existe um processo de descrição de competências para todos os cargos;
- Ausência de processo definido para avaliar o desempenho dos colaboradores terceirizados relativo às normas de conduta;
- Não existem indicadores para monitoramento sobre as denúncias ou reclamações relativas a desvios de conduta ética;
- Ausência de treinamentos voltados para a área de integridade, assim como não existem procedimentos para verificar a efetividade dos treinamentos;
- Falta de uma ação mais concreta da comissão de ética visando à mitigação dos riscos afetos à promoção da ética no âmbito da unidade;
- Não existem procedimentos para verificar a efetividade dos treinamentos voltados à conduta ética;
- Não são estabelecidos os limites de alçada.

### **Riscos:**

- Execução de tarefas por servidores que não detêm competência e habilidade necessárias para o desempenho da função;
- A Comissão de ética apresenta deficiências quanto a sua atuação;
- Conhecimento sobre temas correlatos a ética ainda não difundidos na HEMOMINAS;
- Pouca efetividade das ações/ treinamentos relacionados à ética na HEMOMINAS;
- Decisões tomadas sem a aprovação de instâncias superiores.

### **Consequências:**

---

<sup>2</sup> COSO – Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada. Obra traduzida em língua portuguesa pela AUDIBRA com a colaboração da PricewaterhouseCoopers, p. 40



- Atividades realizadas de maneira insuficiente para o alcance das metas da entidade;
- Dificuldade na promoção de uma cultura ética na HEMOMINAS;
- Dificuldade na execução das ações do plano de integridade relacionadas à conduta ética;
- Impacto na qualidade do serviço prestado à sociedade.

### Recomendações:

- Descrever as competências para todos os cargos;
- Formalizar um procedimento para correção ou premiação a ser aplicado aos prestadores de serviços terceirizados;
- Realizar treinamentos voltados para a área de integridade, assim como criar indicadores que permitam verificar a efetividade dos treinamentos;
- Buscar uma atuação mais proativa da comissão de ética
- Estabelecer limites de alçada.

## 2.2 Componente - Avaliação de Riscos

O Componente “Avaliação dos Riscos” envolve a análise se existe uma clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos (P5), do Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos (P6), da identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão (P7), se a organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos (P8).

No que tange à gestão de riscos, de acordo com o COSO-ERM, trata-se de um processo que permeia toda a organização, colocado em prática pela alta administração da entidade, pelos gestores e demais colaboradores, aplicado no estabelecimento da estratégia e projetado para identificar possíveis eventos que possam afetar a instituição, com vistas a fornecer segurança razoável quanto ao alcance dos objetivos da entidade (COSO, 2004, tradução livre, apud TCU, 2017).

Não há uma política de gestão de riscos formalizada, que definiria as diretrizes e metodologia a ser seguida para implantar a gestão de riscos nos principais processos críticos da organização. No entanto, ressalta-se que iniciativas vêm sendo estimuladas no sentido de introduzir a execução do gerenciamento de riscos, tais como o trabalho desenvolvido nos processos de apuração quanto ao desaparecimento de bens patrimoniais identificado no inventário anual e manutenção corretiva de equipamentos críticos do ciclo do sangue, que tiveram seus riscos identificados e avaliados, permitindo uma avaliação mais efetiva do funcionamento dos controles destes processos.

Ademais, verificou-se a inexistência de um comitê de riscos, cujo objetivo seria promover o desenvolvimento e a adoção de boas práticas de gestão de riscos e de controles internos; aprovar política, diretrizes, metodologias e mecanismos para comunicação e institucionalização da gestão de riscos e dos controles internos; supervisionar o mapeamento e avaliação dos riscos-chave que podem comprometer a prestação de serviços de interesse público; entre outras atividades.

Também foi verificado que não há um processo sistemático e estruturado de avaliação contínua da gestão de riscos em razão de mudanças significativas (ambiente regulatório, econômico, físico, mudanças no modelo de negócios, na alta administração da organização, etc). Tal situação, impede a análise antecipada de impactos decorrentes de mudanças internas e externas, que poderão afetar o atingimento dos objetivos institucionais.



Em razão da inexistência de política de gestão de riscos, não há identificação, avaliação e tratamento de riscos de fraudes e corrupção, de forma adequada, que possam afetar diretamente a capacidade da organização de realizar seus objetos. A avaliação dos riscos de fraudes inclui a identificação e avaliação, pela administração, dos riscos associados a fraudes e corrupção na organização. Isso inclui avaliar possíveis atos de corrupção na entidade, os incentivos e as pressões sofridas pelos agentes públicos. Adicionalmente, a organização pode considerar possíveis atos de corrupção (cometidos por servidores terceirizados ou contratados) que afetam diretamente a capacidade da entidade de realizar seus objetivos.

#### **Fragilidades:**

- Ausência de identificação e avaliação dos riscos de fraude e corrupção;
- Ausência de uma política de gestão de riscos formalizada na HEMOMINAS;
- Ausência de procedimentos estabelecidos para atuar sobre os riscos decorrentes de mudanças internas ou externas.

#### **Riscos:**

- Detecção de fraude e corrupção ao invés de preveni-las;
- Prevenção ineficiente à ocorrência de problemas que afetam a execução dos processos/projetos;
- Respostas inadequadas ou intempestivas aos riscos decorrentes de mudanças, que podem impactar potencialmente na realização dos objetivos da entidade.

#### **Consequências:**

- Prejuízos financeiros e à imagem da HEMOMINAS devido a atos de corrupção e fraude;
- Dispendios de recursos ao resolver problemas em vez de preveni-los;
- Tomada de decisão pela gestão sem considerar todos os fatores possíveis;
- Prejuízo à qualidade de entrega do produto/serviço associado aos processos afetados pela mudança.

#### **Recomendação:**

- Formalizar a identificação dos riscos relacionados à fraude e corrupção, de modo efetuar seu tratamento adequado;
- Implementar o gerenciamento de riscos em processos críticos da HEMOMINAS, de modo que os controles sejam proporcionais aos riscos identificados;
- Avaliar a conveniência e oportunidade de elaborar uma política de gestão de riscos.

### **2.3 Componente – Atividade de Controles**

O componente “Atividade de Controle” envolve a análise da clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização (P9), do desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos (P10), e da definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão (P11).

As atividades de controle consistem em políticas e procedimentos formalmente estabelecidos e, efetivamente, executados, a atuar sobre os riscos, de forma a possibilitar o atingimento dos objetivos institucionais em conformidade com o planejamento (Acórdão TCU 749/2013 – Plenário).

As atividades de controle devem estar distribuídas por toda a organização, em todos os níveis e em todas as funções. Elas incluem uma gama de controles preventivos e detecção, como procedimentos de autorização e aprovação, segregação de funções (autorização, execução,



registro e controle), controles de acesso a recursos e registros, verificações, conciliações, revisões de desempenho, avaliação de operações, de processos e de atividades, supervisão direta.

Contudo, não se pode perder de vista que esses instrumentos devem ser planejados e implementados considerando o porte e a complexidade das atividades desenvolvidas, conjugando-se benefícios e respectivos custos de manutenção/extinção. Sugere-se, a partir desta perspectiva, que o desenho de implementação, manutenção e/ou extinção dos mais diversos controles internos seja realizado a partir da gestão de riscos.

Verificou-se que existem os controles estabelecidos em normativos sobre atos de gestão nas áreas meio, por exemplo, contábeis, financeiros e patrimoniais, no entanto, são focados em problemas e não em riscos.

As estruturas de controle interno funcionam e são aplicadas nas atividades da organização. Os controles são padronizados e suportados por procedimentos e estrutura adequados, no entanto não são desenhados de acordo com uma análise de risco preliminar, em decorrência desta situação as decisões efetuadas com relação aos controles são tomadas sem considerar os impactos em relação aos riscos existentes.

### **Fragilidades:**

- A avaliação da necessidade da existência dos controles, assim como da sua real efetividade, não é feita tendo como base uma gestão de riscos;
- Ausência de controles adotados proporcionais aos riscos identificados;
- As revisões dos procedimentos referentes às atividades de controle não levam em conta os riscos existentes, tendo em vista a ausência de uma política de gestão de riscos.

### **Riscos:**

- Os controles existentes não são eficientes para tratar os riscos;
- Processos críticos sujeitos a falhas;
- Procedimentos realizados não serem adequados para o alcance dos objetivos da entidade;
- Controles redundantes ou ineficazes.

### **Consequências:**

- Gastos de recursos com controles ineficientes;
- Prejuízo à qualidade de entrega dos produtos/serviços relacionados aos processos críticos;
- Ocorrência de problemas que prejudicam a correta execução das atividades dos processos.

### **Recomendação:**

- Revisar os procedimentos das atividades de controle, levando em conta os riscos existentes, de modo que os controles sejam proporcionais aos riscos identificados.

## **2.4 Componente - Informação e Comunicação**

O componente “Informação e Comunicação” envolve a análise da Política de Segurança (P12), e da Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão (P13).



Segundo definição do COSO<sup>3</sup>, *“Informações são necessárias para que a entidade cumpra as responsabilidades de controle interno para apoiar a realização de seus objetivos. As informações sobre os objetivos da entidade são reunidas com base nas atividades da estrutura de governança e da alta administração e resumidas de forma que a administração e outros públicos entendam os objetivos e o papel que exercem na realização deles”*. Dada a atual relevância dos dados para os negócios de uma organização, torna-se necessário regulamentar a política de segurança da informação.

Nesse sentido, a Resolução Seplag nº 107, de 26 de dezembro de 2018, regulamenta a política da segurança da informação no que se refere à utilização da Tecnologia da Informação e Comunicação pelos usuários dos Órgãos e Entidades do Poder Executivo da Administração Pública Estadual Direta, Autárquica e Fundacional. Segundo estabelecido no art. 9º, *“Os acessos dos usuários desligados deverão ser bloqueados ou revogados no momento em que o desligamento for informado pela área de Recursos Humanos ou chefe imediata”*

A HEMOMINAS possui manuais e normas, que atendem a segurança do ponto de vista de estrutura e tecnologia. No entanto, verificou-se o descumprimento o art. 9º da Resolução Seplag nº 107, existindo falhas no fluxo, pois conforme exemplo citado, não há atualização do cadastro de servidores habilitados a usar o sistema.

Não se evidenciou a prática de treinamentos específicos com a temática política de segurança, visando a garantir o correto entendimento dos servidores quanto às regras previstas.

O incentivo à transparência ativa foi sacramentado com a promulgação da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro 2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação (LAI), que regula o acesso a informações previsto na Constituição Federal de 1988, conforme art. 8º: *“É dever dos órgãos e entidades públicas promover, independentemente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas”*.

No Estado de Minas Gerais, a transparência passiva foi regulamentada pelos art. 12 a 27 do Decreto Estadual nº 45.969, de 24 de maio de 2012, que estabeleceu os requisitos e procedimentos para solicitação de pedido de acesso à informação, que deverá conter: o nome do solicitante; número de documento de identificação válido; especificação, de forma clara e precisa, da informação desejada; e endereço físico ou eletrônico do requerente, para recebimento de comunicações ou da informação solicitada.

Quanto à adequação aos aspectos relativos à Lei de Acesso à Informação, em atendimento às determinações da Lei Federal nº 12.527/2011 e do Decreto Estadual nº 45.969/20, a Controladoria Seccional da Fundação Hemominas elaborou no presente ano o Relatório nº 2320.1084.20 de Monitoramento da Lei de Acesso à Informação - LAI, tendo concluído pelas seguintes recomendações: 1) Inserir, em todas as respostas, a completa identificação do responsável por sua formulação; e 2) Priorizar o carregamento de arquivos em formato aberto, quando da disponibilização de anexos.

No que diz respeito à transparência ativa, é regulamentada por meio do Decreto Estadual nº 45.969, de 24 de maio de 2012 e pela Resolução SEPLAG nº 29, de 5 de junho de 2016. O capítulo II do Decreto, que é dedicado à transparência ativa, determina a divulgação espontânea de informações de interesse coletivo ou geral produzidas ou custodiadas pelos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual de Minas Gerais, além de definir parâmetros a serem adotados no Portal da Transparência do Estado e nos sítios institucionais dos órgãos e entidades.

---

<sup>3</sup>COSO I – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Controle Interno – Estrutura Integrada. Maio de 2013. Obra traduzida em língua portuguesa pelo Instituto de Auditores Internos do Brasil – IIA Brasil -, com a colaboração PwC Brasil, p. 112



Tendo por base tais diretrizes, a Controladoria-Geral do Estado atualizou, em 2020, seu Guia de Transparência Ativa, orientando à Controladoria Seccional da Hemominas que verificasse a adequação do respectivo sítio institucional às exigências dos referidos normativos.

Assim, foi elaborada a Nota nº 2320.0885.20, documento no qual se concluiu que, considerando adoção das medidas sugeridas pela Controladoria Seccional nos documentos emitidos previamente ao trabalho, a Fundação Hemominas tem se empenhado para, cada vez mais, fornecer ao cidadão informações claras, completas e transparentes.

Quanto ao tema relativo ao Canal de Denúncias, o Decreto nº 47.185/2017 traz como umas das diretrizes do Plano Mineiro de Promoção da Integridade (PMPI), a importância da divulgação do canal de denúncias e o incentivo à sua utilização.

O Canal de Denúncias é uma ferramenta importante de *compliance* e integridade nas instituições. É um meio fácil e assertivo de comunicação que permite aos agentes internos (servidores, colaboradores) e externos (sociedade, fornecedores) emitirem sinais de alerta à organização sobre possíveis irregularidades cometidas ou violações aos códigos de conduta ética pactuados internamente.

No âmbito da HEMOMINAS, conforme previsto na Resolução Conjunta OGE/CGE/01/2019, a OGE/MG é a responsável pelo recebimento de manifestações e denúncias que, em tese, configuram ato de corrupção, irregularidades na Administração Pública, a exemplo de lesão ou ameaça de lesão aos cofres públicos, aos bens e interesses do Estado, malversação de recursos públicos, ilícitos supostamente praticados por servidores, dentre outros.

Verificou-se que no site da HEMOMINAS, encontra-se um ícone intitulado “Denuncie” com um link direto para a OGE/MG, garantindo a realização da denúncia. Como a gestão das denúncias é realizada pela OGE/MG, não foi possível à HEMOMINAS verificar a efetividade do canal de Denúncias.

Finalmente, com relação à automação dos processos, que seria uma boa prática visando a diminuir a ação humana na execução de atividades repetitivas e diminuir os erros no tratamento de informações, ainda não existem tratativas neste sentido no âmbito da organização.

### **Fragilidades:**

- Não existem treinamentos específicos com a temática política de segurança;
- Não existe atualização no cadastro de servidores habilitados a utilizar os sistemas;
- Arquivos não estarem disponíveis em formato aberto.

### **Riscos:**

- Ausência ou insuficiência de conhecimento dos colaboradores sobre acesso e uso de informações
- Informações acessíveis para sociedade não permitem correta manuseabilidade;
- Acesso irregular aos sistemas.

### **Consequências:**

- Vazamento de informações estratégicas e sigilosas da HEMOMINAS para terceiros;
- Disponibilização deficitária das informações ao cidadão.

### **Recomendações:**

- Atualizar o cadastro de servidores habilitados a utilizar o sistema;
- Realizar treinamentos específicos sobre política de segurança da informação;

- Priorizar o carregamento de arquivos em formato aberto, quando da disponibilização de anexos;
- Avaliar a conveniência e oportunidade de automatizar processos repetitivos, visando à redução da ação humana e ganho de eficiência.

## 2.5 Componente – Monitoramento

O componente “Monitoramento” envolve a análise da Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão (P14) e da Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração (P15).

O Decreto nº 47.185/2017 estabelece como diretriz do PMPI a valorização dos procedimentos, instrumentos e mecanismos de controle interno da gestão, com ênfase no incremento contínuo da transparência pública, na avaliação de riscos, na adoção de medidas de prevenção e no monitoramento contínuo das atividades.

De acordo com o COSO<sup>4</sup>, “avaliações contínuas, avaliações independentes ou alguma combinação das duas são utilizadas para garantir que cada um dos cinco componentes de controle interno, inclusive os controles para colocar em prática os princípios de cada componente, estão presentes e funcionando.”

Depreende-se, dessa forma, que as atividades de monitoramento podem ser efetivadas de duas formas: a) avaliações contínuas, que consistem naquelas atividades de monitoramento realizadas pela própria administração durante o processo de execução; b) avaliações independentes, que correspondem às atividades de monitoramento desenhadas para avaliar os controles internos periodicamente, as quais não fazem parte do processo de execução, por essa razão são chamadas de independentes e são geralmente praticadas pelas Auditorias Internas.

Nas reuniões do Planejamento Estratégico Institucional (que ocorrem bimestralmente) é realizada análise crítica dos indicadores, dos resultados do Planejamento Estratégico Institucional, com o objetivo de analisar, acompanhar e tomar decisões baseadas nos resultados dos indicadores e na execução de ações estratégicas, assim como acompanhar o andamento dos projetos estratégicos garantindo a revisão das atividades de controle e adequação, quando necessário. No entanto, o monitoramento é executado com relação aos controles ainda não levam em conta as informações provenientes da gestão de riscos, que permitiria apurar com mais clareza a efetividade dos controles, isto é, se os controles são robustos o suficiente para tratar os riscos. Esta situação ocorre pela falta de uma política de gestão de riscos estruturada

Nesse sentido, apesar de já existirem dois processos, conforme citado pelo gestor, nos quais foi aplicada a gestão de riscos, é necessário estender o gerenciamento de riscos para outros processos críticos da organização, para efetivamente termos um monitoramento sobre a efetividade dos controles robusto e eficaz.

Quanto à possibilidade de avaliação dos controles internos realizada pela unidade de auditoria, a avaliação não é feita de forma sistemática, a partir de um método predefinido, assim como não é executada em todos os trabalhos, entretanto, ressalta-se que com o presente trabalho a unidade de auditoria pretende desenvolver ações neste sentido, realizando avaliações mais estruturadas da estrutura de controle.

Com relação à implementação das recomendações, a alta administração cabe avaliar o cumprimento, por parte dos responsáveis, das recomendações de auditoria. No entanto, como não existe um manual formal sobre os procedimentos necessários para definir responsabilidades

<sup>4</sup> COSO I – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Controle Interno – Estrutura Integrada. Maio de 2013. Obra traduzida em língua portuguesa pelo Instituto de Auditores Internos do Brasil – IIA Brasil -, com a colaboração PwC Brasil, p. 126.



e prazos para implementação das recomendações, são utilizadas as regras previstas na IN CGE/AUGUE nº 4/2020, com a elaboração do Plano de Ação para cada relatório de auditoria emitido. O Plano de Ação permite o planejamento da implementação das recomendações, além de explicitar as medidas que serão tomadas para fins de cumprimento das recomendações da auditoria interna.

No entanto, mesmo com a utilização do Plano de Ação, observou-se na prática, conforme relatado pela unidade de auditoria, que o monitoramento da implementação das recomendações não é realizado pela Hemominas, dependendo da atuação da unidade de auditoria para ser efetivo. Nesse sentido a unidade de auditoria informou que existe um acompanhamento acerca do atendimento das recomendações, sendo que atualmente 3% das recomendações emitidas estão pendentes.

A mensuração da melhoria dos controles advindos dos trabalhos de auditoria, ou de avaliação própria, não é feita de forma sistemática e padronizada. Por sua vez, cabe à Unidade de Auditoria Interna Governamental (UAIG), conforme Resolução CGE nº 29/2020, apurar os benefícios financeiros e não financeiros decorrentes das recomendações da atividade de auditoria interna

#### **Fragilidades:**

- O acompanhamento da implementação das recomendações relacionadas às estruturas de controle interno não é oriundo de uma avaliação executada pela própria organização, sendo dependentes de um trabalho da unidade de auditoria interna;
- A mensuração da melhoria dos controles advindos dos trabalhos de auditoria não é feita de forma sistemática e padronizada;
- A avaliação dos controles não é feita de forma sistemática, abrangendo todos os trabalhos de auditoria;
- A avaliação dos controles realizada pela gestão não leva em conta os riscos existentes.

#### **Riscos:**

- Novas ocorrências de situações irregulares devido à não implementação das ações previstas nas recomendações de forma tempestiva;
- Não identificar, com base em procedimentos estruturados de avaliação, as fragilidades existentes no sistema de controle interno da HEMOMINAS.

#### **Consequências:**

- Gastos de recursos para tratar as situações irregulares;
- Dificuldade de aumentar o nível de maturidade da estrutura de controle.

#### **Recomendação:**

- Estruturar processo autônomo para acompanhamento e avaliação da efetividade das recomendações de auditoria;
- Criar procedimentos para aferir os benefícios alcançados advindos das recomendações provenientes dos trabalhos de auditoria e das próprias avaliações realizadas.

### **3. CONCLUSÃO**

Os resultados apresentados neste relatório permitem concluir que a estrutura de controle interno da HEMOMINAS encontra-se no nível Aprimorado, significando que os controles internos obedecem aos princípios estabelecidos, são supervisionados e regularmente aprimorados. No entanto, ainda existem fragilidades, notadamente as relacionadas ao componente “Avaliação de Riscos”, conforme apurado neste trabalho de auditoria.



Reconhece-se que a gestão já desenvolve ações que visam aperfeiçoar o seu método de trabalho, especialmente no que diz respeito à Governança e Planejamento Estratégico Institucional.

Com base no resultado encontrado referente à maturidade da estrutura de controle, propõe-se a elaboração de Plano de Ação, em até três meses, no qual estarão descritas as ações voltadas para o aprimoramento da estrutura de controle, visando a implementar as recomendações apontadas a partir das fragilidades identificadas. Neste documento deverão ser definidos os responsáveis pela implementação e os prazos de início e conclusão da execução destas ações que serão monitoradas pela Controladoria Secional/HEMOMINAS e Auditoria-Geral.

Ressalta-se que os resultados de auditoria supracitados não esgotam a possibilidade de identificação de outras fragilidades, problemas e inconsistências significativas relativas ao objeto do trabalho, sendo competência primária das unidades e dos gestores da organização/entidade envolvida, adotar processo contínuo para diagnosticá-los, bem como avaliar os riscos e as fragilidades dos controles, devendo, também, implementar as medidas cabíveis (controles internos eficazes) em resposta aos riscos identificados, tanto corrigindo as irregularidades e/ou impropriedades, quanto atuando de forma preventiva no desenvolvimento de políticas e procedimentos internos, a fim de garantir que as atividades estejam de acordo com as metas e os objetivos.

Diretoria Central de Auditoria de Gestão de Riscos – DCAGR/SCAGRP/AUGE, 14 de dezembro de 2020.

Lucimara Ribeiro Pereira  
Controlador Setorial / Seccional Fundação Hemominas

Luciana Cássia Nogueira  
Auditora-Geral/CGE-MG



## ANEXO I – Guia da Avaliação de Estrutura de Controle

### Introdução

A avaliação de controles internos é um processo mediante o qual se procura conhecer e avaliar o desenho e a eficácia operacional dos controles internos administrativos, quanto à sua capacidade para reduzir o impacto ou a probabilidade da ocorrência de eventos de risco na execução de seus processos e atividades, que possam impedir ou dificultar o alcance de objetivos operacionais e/ou dos objetivos estratégicos estabelecidos pela Entidade nos processos de negócios.

A avaliação de estrutura de controle em nível da entidade, nesta situação – internacionalmente denominada “*Entity- Level Assessment*” – quando os objetivos de auditoria são voltados para a avaliação global do sistema de controle interno da organização ou de partes dela (unidades de negócio, secretarias, superintendências, departamentos, áreas etc.) com o propósito de verificar se está adequadamente concebido (desenho) e se funciona de maneira eficaz (operação). Em outras palavras, significa diagnosticar a presença (existência e adequação) e o funcionamento (adequação e aplicação) de todos os componentes e elementos da estrutura de controle interno utilizada como referência.

Para esta avaliação é utilizado um questionário de auto avaliação enviado a alta gestão com a finalidade de diagnosticar a percepção da administração sobre a qualidade da estrutura de controle; e na sequência há uma avaliação técnica de auditoria sobre a existência (análise documental pela evidência), adequação e aplicação dos controles (entrevista, observação e outras técnicas de auditoria) dentro da estrutura da Entidade (baseado nos cinco componentes do COSO I).

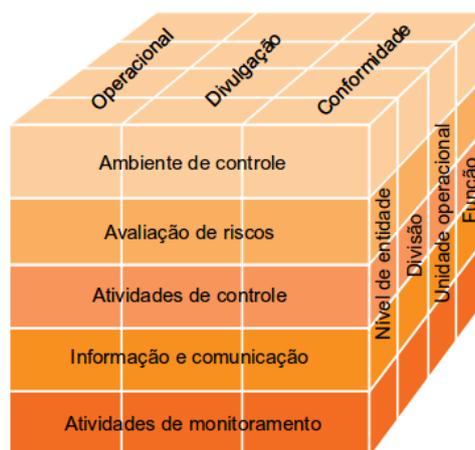
Por fim, há uma conclusão sobre as possíveis fragilidades dos controles internos e processos a partir da aplicação de técnicas de auditoria sobre 30 questões formuladas através dos 15 princípios de controle interno do COSO I, que representam os conceitos fundamentais associados a cada componente.

### Base Conceitual

O objetivo é avaliar a existência, adequação e a eficiência dos controles internos administrativos quanto à sua capacidade para reduzir o impacto ou a probabilidade da ocorrência de eventos de risco na execução de seus processos e atividades, por meio do diagnóstico sobre sua estrutura de controle, pretendendo garantir que seus objetivos estratégicos sejam atingidos e a prestação de contas dos atos de gestão seja possível, a identificar preventivamente eventuais fragilidades existentes nos controles.

Neste sentido, é utilizada a metodologia do COSO I: *The Comitê of Sponsoring Organizations* (Comitê das Organizações Patrocinadoras), que é uma entidade sem fins lucrativos, dedicada à melhoria dos relatórios financeiros através da ética, efetividade dos controles internos e governança corporativa. O COSO se concentra em analisar o que é e para que serve o controle interno, a saber, um processo desenvolvido para garantir, com razoável certeza, que sejam atingidos os objetivos da entidade. Assim, este método de avaliação é constituído considerando os 5 componentes do sistema de controles internos:

**Figura 1 – Componentes do COSO**



Fonte: COSO (2013)

### a) Ambiente de controle

Abrange a cultura de uma organização e a consciência de controle das pessoas que nela trabalham. Os fatores do ambiente de controle compreendem a integridade e os valores éticos da organização; a estrutura organizacional e a atribuição de autoridade e responsabilidade; o processo para atrair, desenvolver e reter talentos competentes; e o rigor envolvendo as medições, os incentivos e as recompensas de desempenho, a fim de estimular a prestação de contas em relação ao desempenho. É formado pelos seguintes elementos: integridade pessoal e profissional e valores éticos da direção e do quadro de pessoal; competência; "perfil" dos superiores; estrutura organizacional; políticas e práticas de recursos humanos.

### b) Avaliação de risco

Permite que uma organização considere até que ponto eventos em potencial podem impactar a realização de seus objetivos operacionais ou estratégicos, definindo a forma de mensurá-los, considerando a possibilidade de ocorrência destes eventos e o seu impacto no caso de ocorrência, etc.

### c) Atividades de controle

São as ações desenvolvidas por políticas e as atividades que contribuem para assegurar que os riscos sejam geridos, seja por acontecerem em níveis aceitáveis, pela sua mitigação ou eliminação. Esses procedimentos ocorrem em toda a organização, em todas as dimensões da instituição: áreas, funções, processos, rotinas, procedimentos, projetos, pois compreendem uma série de atividades, tais como: aprovação; autorização; verificação; supervisão; reconciliação; revisão do desempenho operacional; comunicação clara das funções, das responsabilidades e das obrigações de prestar contas; dos atos administrativos e dos processos de trabalho; da segurança dos bens e da segregação de funções; da orientação e capacitação.

### d) Informação e Comunicação

É a identificação, coleta e comunicação de informações relacionadas a atividades e eventos internos e externos, necessárias ao alcance dos objetivos da organização, bem como à efetividade das atividades por ela desenvolvidas. Essas informações devem ser transmitidas às pessoas de forma oportuna e tempestiva, de modo a permitir que cumpram suas responsabilidades adequadamente.

## e) Monitoramento

É o acompanhamento das atividades de controle da Unidade, com a finalidade de garantir que cada um dos cinco componentes de controle interno - inclusive os controles para colocar em prática os princípios de cada componente - estão presentes e funcionando.

### Desenvolvimento

A primeira etapa consiste na auto avaliação realizada pelo gestor por meio das respostas ao questionário de Avaliação de Controles Internos em Nível de Entidade (QACI), estruturado em 30 questões que perpassam os componentes do COSO. O objetivo do questionário é verificar a percepção do gestor quanto a presença e o funcionamento de todos os componentes da estrutura de controle interno, quais sejam: ambiente de controle, avaliação de riscos, atividades de controle, informação e comunicação e monitoramento.

Ao responder ao QACI, o gestor atribuiu notas de 0 a 4, conforme descrição da **Tabela 1**, para cada questão proposta. Para interpretar o resultado final, foi calculada a pontuação média dos **Componentes** de acordo com os critérios estabelecidos pelo TCU, atribuindo os conceitos Inicial, Básico, Intermediário, Aprimorado e Avançado como mostra a **Tabela 2**.

**Tabela 1 - Escala de Alternativas da Auto Avaliação**

PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
0	Não absoluto - Inexistência total do Controle.
1	Não existe - Controle em desenvolvimento.
2	Controle Existente, porém, com muitas fragilidades.
3	Controle Existente, porém, com poucas fragilidades.
4	Controle Existente e não há fragilidades detectadas.

Fonte: CGE-MG.

**Tabela 2 - Interpretação dos Resultados**

PONTUAÇÃO MÉDIA	INTERPRETAÇÃO	DESCRIÇÃO
0 a 20%	Inicial	Baixo nível de formalização; documentação sobre controles internos não disponível; ausência de comunicação sobre controles internos.
20,1 a 40%	Básico	Controles internos tratados informalmente; ainda não há treinamento e comunicação sobre controles internos.
40,1 a 70%	Intermediário	Há princípios e padrões documentados, e treinamento básico sobre controles internos.
70,1 a 90%	Aprimorado	Controles internos obedecem aos princípios estabelecidos; são supervisionados e regularmente aprimorados.
90,1 a 100%	Avançado	Controles internos otimizados; princípios e processos de controles internos estão integrados aos processos de gestão da organização.

Fonte: CGE (Acórdãos - TCU Plenário 2467/2013, 568/2014 e 476/2015).

Na segunda etapa a equipe de auditoria avalia as respostas fornecidas pelo gestor e aplica testes de auditoria (análise documental, entrevistas, etc..) para atestar a presença (existência) e o funcionamento (adequação e efetividade) desses controles. A presença faz referência ao estabelecimento do controle pela administração da entidade (políticas e procedimentos). O funcionamento refere-se à execução padronizada e repetível desses controles pelos agentes responsáveis. No que tange aos testes de controle, estes são aplicados pela equipe de auditoria sobre os 15 princípios consolidados de controle interno que foram divididos em 30 questões, com subquestões.

Assim, como foi feito na Autoavaliação por parte do Gestor, foram atribuídas notas (0 a 4 - conforme Tabela 3), a cada controle avaliado, de acordo com a quantidade de subquestões de

auditoria respondidas positivamente. As questões avaliadas pelo gestor como 0 (zero) não sofrerão testes de auditoria e a equipe de auditoria reconhecerá o resultado da autoavaliação do gestor (“baixo nível de formalização; documentação sobre controles internos não disponível; ausência de comunicação sobre controles internos”) como avaliação final.

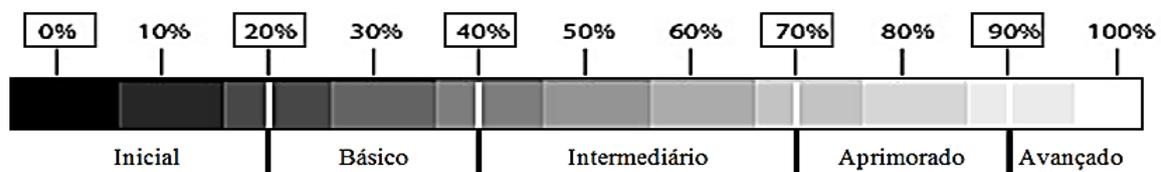
**Tabela 3 - Escala da Avaliação Técnica de Auditoria**

PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
0	Não existe um processo formalmente definido e nenhuma adoção neste sentido.
1	Não existe um processo definido, porém a entidade está adotando procedimentos neste sentido ou similar.
2	Existe um processo, mas necessita de aprimoramento (positivo até 50% das subquestões).
3	Existe um processo, mas necessita de aprimoramento (positivo acima de 50% das subquestões).
4	Existe um processo, no nível de “melhor prática” (positivo em 100% das subquestões).

Fonte: CGE-MG.

A avaliação dos resultados se dará de acordo com o percentual de pontos obtidos frente ao total de pontos possíveis, que deverá ser atribuído, para fins de definição do nível de maturidade dos sistemas de controles internos em nível de entidade, bem como para os componentes e princípios, o conceito da escala constante na tabela 2 e figura 2, que será exposto nos índices de avaliação da entidade.

**Figura 2 - Régua de Interpretação dos Resultados**



Fonte: CGE (Tribunal de Contas da União - TCU/2012).

A partir dos resultados são descritas as fragilidades constatadas pela equipe de auditoria, por princípio avaliado. Com o intuito de subsidiar a análise do gestor, a equipe de auditoria identificará os riscos e consequências relacionadas as fragilidades, assim como indicará as recomendações mais adequadas ao tratamento das fragilidades.

Por fim, conhecedor das fragilidades da estrutura de controle, a alta gestão deverá elaborar Plano de Ação para iniciar o tratamento, definindo a descrição das ações de controle, os responsáveis pela implementação e os prazos de início e conclusão da execução das ações que serão monitoradas pela CGE.

## ANEXO II – Auto Avaliação da Gestão sobre a Estrutura de Controle

O questionário preenchido (QACI – questionário de avaliação de controle interno), foi encaminhado através do Processo SEI-MG nº 1520.01.0001530/2020-34, ao gabinete no dia 17/03/2020. Ao responder ao QACI, o gestor atribuiu notas de 0 a 4, conforme descrição da **Tabela 1**, para cada questão proposta. Para interpretar o resultado final, foi calculada a pontuação média dos **Componentes**, de acordo com os critérios estabelecidos pelo TCU, atribuindo os conceitos Inicial, Básico, Intermediário, Aprimorado ou Avançado como mostram a **Tabela 2** e **Figura 1**.

**Tabela 1 - Escala de Alternativas da Auto Avaliação**

PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
0	Não absoluto - Inexistência total do Controle.
1	Não existe - Controle em desenvolvimento.
2	Controle Existente, porém, com muitas fragilidades.
3	Controle Existente, porém, com poucas fragilidades.
4	Controle Existente e não há fragilidades detectadas.

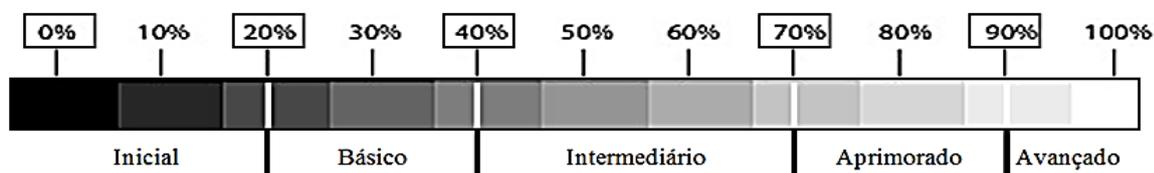
Fonte: CGE-MG.

**Tabela 2 - Interpretação dos Resultados**

PONTUAÇÃO MÉDIA	INTERPRETAÇÃO	DESCRIÇÃO
0 a 20%	Inicial	Baixo nível de formalização; documentação sobre controles internos não disponível; ausência de comunicação sobre controles internos.
20,1 a 40%	Básico	Controles internos tratados informalmente; ainda não há treinamento e comunicação sobre controles internos.
40,1 a 70%	Intermediário	Há princípios e padrões documentados, e treinamento básico sobre controles internos.
70,1 a 90%	Aprimorado	Controles internos obedecem aos princípios estabelecidos; são supervisionados e regularmente aprimorados.
90,1 a 100%	Avançado	Controles internos otimizados; princípios e processos de controles internos estão integrados aos processos de gestão da organização.

Fonte: CGE (Acórdãos - TCU Plenário 2467/2013, 568/2014 e 476/2015).

**Figura 1 - Régua de Interpretação dos Resultados**



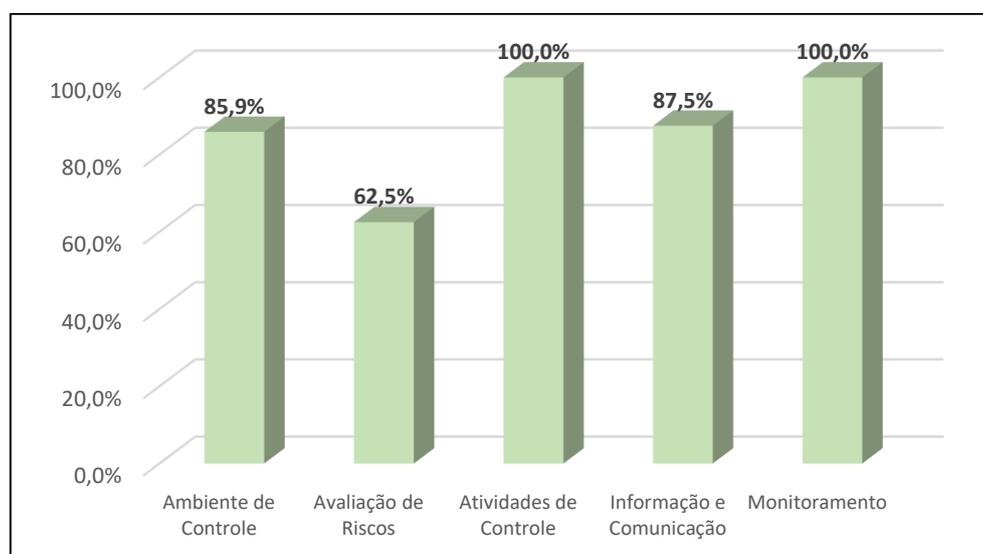
Fonte: CGE-MG (Tribunal de Contas da União - TCU/2012).

As notas atribuídas pelo Gestor, (apresentadas em sua íntegra no **Apêndice I**), foram sintetizadas em **Princípios** e **Componentes** conforme demonstra a **Tabela 3** e **Gráfico 1**.

**Tabela 3- Auto Avaliação do Gestor**

<b>Auto Avaliação da Estrutura de Controle</b>		<b>87,2%</b>
<b>Ambiente de Controle</b>		<b>85,90%</b>
Princípio 1	Aderência à integridade e a valores éticos	68,80%
Princípio 2	Competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão	100%
Princípio 3	Coerência e harmonização da estrutura de competências e responsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade	87,5%
Princípio 4	Compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização	87,5%
<b>Avaliação de Riscos</b>		<b>62,50%</b>
Princípio 5	Clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos	100%
Princípio 6	Mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos	50%
Princípio 7	Identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão	50%
Princípio 8	A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.	50%
<b>Atividades de Controle</b>		<b>100%</b>
Princípio 9	Clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização	100%
Princípio 10	Desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos	100%
Princípio 11	Definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão	100%
<b>Informação e Comunicação</b>		<b>87,5%</b>
Princípio 12	Quanto a política de segurança da informação	75%
Princípio 13	Disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão	100%
<b>Monitoramento</b>		<b>100%</b>
Princípio 14	Realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão	100%
Princípio 15	Comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração	100%

**Gráfico 1 - Percentual de Maturidade por Componente- Avaliação do Gestor**



Fonte: CGE-MG.



A auto avaliação da Estrutura de Controle por parte do Gestor atingiu 87,2%, o que corresponde ao nível Aprimora do de maturidade. Portanto, de uma forma geral, a HEMOMINAS entende que os Controles internos obedecem aos princípios estabelecidos; são supervisionados e regularmente aprimorados.