

# Relatório de Auditoria Anual de Contas



Secretaria Federal de Controle Interno

## **Unidade Auditada: Fundação Nacional de Saúde - Piauí**

Exercício: 2016

Município: Teresina - PI

Relatório nº: 201701003

UCI Executora: CONTROLADORIA REGIONAL DA UNIÃO NO ESTADO DO PIAUÍ

---

## **Análise Gerencial**

Senhor Superintendente da CGU-Regional/PI,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço n.º 201701003 e consoante o estabelecido na Seção III, Capítulo VII da Instrução Normativa SFC n.º 01, de 06 de abril de 2001, apresentamos os resultados dos exames realizados sobre a prestação de contas anual apresentada pela Superintendência Estadual da Funasa no Estado do Piauí (Suest/PI), Unidade de gestão desconcentrada da Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

### **1. Introdução**

Os trabalhos de campo foram realizados no período de 03 a 19 de maio de 2017, por meio de testes, análises e consolidação de informações coletadas ao longo do exercício sob exame e a partir da apresentação do processo de contas pela Unidade auditada, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal.

Nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.

O Relatório de Auditoria encontra-se dividido em duas partes: Resultados dos Trabalhos, que contempla a síntese dos exames e as conclusões obtidas; e Achados de Auditoria, que contém o detalhamento das análises realizadas. Consistindo, assim, em subsídio ao julgamento das contas apresentadas pela Unidade ao Tribunal de Contas da União (TCU).



## 2. Resultados dos trabalhos

De acordo com o escopo de auditoria firmado, por meio da Ata de Reunião realizada em 10 de novembro de 2016, entre as Unidades técnicas do TCU e da CGU, respectivamente, Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde) e Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde – Diretoria de Auditoria da Área Social - Secretaria Federal de Controle Interno, foram efetuadas as seguintes análises:

### 2.1 Avaliação da Conformidade das Peças

Considerando a natureza jurídica e o negócio da Unidade prestadora de contas (UPC), as peças: I – Rol de Responsáveis, II – Relatório de Gestão e III – Relatórios e pareceres de órgãos, entidades ou instâncias que devam se pronunciar sobre as contas ou sobre a gestão dos responsáveis pela Suest/PI estão em conformidade com as normas e orientações contidas na Instrução Normativa TCU nº 63, de 01 de setembro de 2010, Decisão Normativa TCU nº 154, de 19 de outubro de 2016 e Portaria TCU nº 59, de 17 de janeiro de 2017, exceto quanto às informações relacionadas a seguir, as quais não foram apresentadas ou foram apresentadas de forma inconsistente, conforme detalhado em item específico da parte de Achados da Auditoria:

*Quadro – Informações não apresentadas ou apresentadas de maneira inconsistente no processo de prestação de contas da Suest/PI.*

<b>Informação não apresentada e/ou inconsistente</b>	<b>Tipo da falha</b>	<b>Peça</b>	<b>Normativo</b>
Planejamento Organizacional	Informação não apresentada	Relatório de Gestão	Anexo único da Portaria TCU nº 59/2017
Descrição das estruturas de governança	Informação inconsistente	Relatório de Gestão	Anexo único da Portaria TCU nº 59/2017
Atividade de Correição e Apuração de Ilícitos Administrativos	Informação não apresentada	Relatório de Gestão	Anexo único da Portaria TCU nº 59/2017
Estrutura de pessoal da Unidade	Informação inconsistente	Relatório de Gestão	Anexo único da Portaria TCU nº 59/2017
Contratação de pessoal de apoio e estagiários	Informação inconsistente	Relatório de Gestão	Anexo único da Portaria TCU nº 59/2017
Gestão do patrimônio imobiliário da União	Informação não apresentada	Relatório de Gestão	Anexo único da Portaria TCU nº 59/2017
Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas	Informação não apresentada	Relatório de Gestão	Anexo único da Portaria TCU nº 59/2017
Tratamento de Recomendações do Órgão de Controle Interno	Informação não apresentada	Relatório de Gestão	Anexo único da Portaria TCU nº 59/2017
Declaração sobre Integridade e Completude dos Registros de Atos no Sistema de Avaliação e Registro dos Atos de Admissão e Concessões	Informação inconsistente	Declarações de Integridade	Anexo único da Portaria TCU nº 59/2017
Declaração de cumprimento das disposições da Lei nº 8.730/1993 quanto à entrega das Declarações de Bens e Rendas	Informação não apresentada	Declarações de Integridade	Anexo único da Portaria TCU nº 59/2017



Declaração sobre a conformidade contábil dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial	Informação inconsistente	Declarações de Integridade	Anexo único da Portaria TCU nº 59/2017
Composição do Rol de Responsáveis	Informação inconsistente	Rol de Responsáveis	Anexo único da Portaria TCU nº 59/2017

Fonte: sistema e-Conta.

## 2.2 Avaliação dos Resultados Quantitativos e Qualitativos da Gestão

Da análise do item 2.2. “Desempenho Orçamentário” do Relatório de Gestão de 2016 foi verificado que a Suest/PI não tem responsabilidade sobre nenhum nível de programação definida no Plano Plurianual 2016 – 2019, portanto não se aplica a UPC a avaliação dos programas e ações e o alcance de suas metas.

Verificou-se que na Lei Orçamentária Anual de 2016, a Suest/PI se beneficiou de dotação proveniente do orçamento da Unidade Orçamentária 36211 - Fundação Nacional de Saúde, nas ações 10GD, 10GG, 7652 e 7656, do Programa 2068, bem como na ação 3921, do Programa 2015. Entretanto, foi verificado que não constam informações, no Relatório de Gestão da Suest/PI, a respeito do cumprimento das metas físicas e financeiras dessas ações.

Indagada, por meio da Solicitação de Auditoria nº 201701003/04, quanto às metas planejadas para o exercício para cada um dos três macroprocessos finalísticos, quais sejam, Ações de Engenharia em Saúde Pública, Ações de Saúde Ambiental e Gestão de Convênios, a unidade não as apresentou, limitando-se a informar que as áreas de Saneamento Ambiental e Engenharia de Saúde Pública apresentaram relato das atividades desenvolvidas no Relatório de Atividades consolidado pela Coordenação de Planejamento Funasa-Presidência.

Em face da não apresentação dessas informações, de forma que se verificasse a descrição detalhada do desempenho orçamentário a partir de uma compatibilização das ações programadas, não foi possível estabelecer e/ou realizar uma análise quanto à eficácia e à adequação das prioridades em atividades relacionadas à avaliação dos resultados da gestão, quer seja em termos de relevância, criticidade, materialidade, quer seja quanto à eficácia das medidas corretivas adotadas, no caso de desvios no cumprimento das metas estabelecidas para as atividades desenvolvidas pela Superintendência Estadual. Dessa forma restou prejudicada a avaliação dos resultados quantitativos e qualitativos da gestão na Suest/PI.

## 2.3 Avaliação da Situação das Transferências Voluntárias

Com relação à gestão das transferências, constatou-se que a fase de concessão é de responsabilidade da Presidência da Funasa, em Brasília, estando, portanto, sob sua responsabilidade a verificação da adequação dos objetivos do convênio ao objetivo da ação governamental e aos requisitos dos convênios.



Compete à Suest/PI os atos subsequentes à celebração, tais como, controle de vigência, acompanhamento de execução dos respectivos objetos, etc. Ou seja, durante o desenvolvimento dos compromissos assumidos a Unidade Prestadora de Contas - UPC atua supervisionando técnica e administrativamente os instrumentos celebrados, com vistas à sua efetivação e a consequente prestação de contas, a fim de comprovar a boa e regular aplicação dos recursos públicos.

No exercício de 2016, 86 transferências tiveram o prazo de vigência expirado e deveriam apresentar a prestação de contas final. Dessas transferências foram apresentadas 65 prestações de contas, que representou 75,6%. Ressalte-se que 21 transferências se encontram na situação “omissão no dever de prestar contas”, tendo a UPC adotado as medidas administrativas para a devida regularização de pendências, notificando o conveniente, inclusive com a inclusão como inadimplente no Siafi e instauração do processo de Tomada de Contas Especial ou de Cobrança Administrativa.

A Suest/PI, no exercício de 2016, das 65 prestações de contas apresentadas, realizou a análise de 46, o que significou 70,8%. Cabe destacar que das 46 prestações de contas analisadas, dezessete foram aprovadas, 28 reprovadas e uma instaurada a Tomada de Contas Especial. É importante frisar que os dezenove processos de prestação de contas apresentados em 2016, que ainda não foram analisados, dezessete encontram-se aguardando pareceres técnicos, sendo dezesseis na Divisão de Engenharia e Saúde Pública (Diesp) e um no Núcleo Intersetorial de Cooperação Técnica (NICT) e os outros dois processos em análise no Serviço de Convênio (Secov).

No que tange às prestações de contas reprovadas no período, 28 no total, quatorze foram diligenciadas, seis notificadas para ressarcimento de débito no prazo de quinze dias e oito encontram-se em análise na Diesp para emissão de parecer técnico e manifestação quanto às defesas apresentadas e solicitação de dilatação de prazo para regularização das pendências de natureza técnica e apresentação da documentação faltante.

No exercício de 2016, a Suest/PI instaurou vinte processos de Tomadas de Contas Especial -TCE, dos quais dezenove foram concluídos e um encontra-se na situação “inadimplência suspensa”.

Concernente aos oito processos de TCE instaurados não remetidos ao TCU a UPC informou o que segue:

- quatro processos de TCE não encaminhados ao TCU no prazo de 180 dias a contar do término do exercício financeiro em que foram instaurados no montante de R\$ 483.250,93 (valor original sem atualização monetária e juros moratórios), deu-se em razão de ausência ou insuficiência de elementos fáticos e jurídicos necessários ao prosseguimento da TCE e se encontram em fase de saneamento; e
- cinco processos de TCE não remetidos ao TCU foram arquivados, sendo que dois em razão da não comprovação do dano, uma vez que foram instaurados antes de serem esgotadas todas as medidas administrativas que o processo requer e três em razão de o dano ser inferior ao limite fixado no inciso I do art. 6º da IN/TCU nº 71/2012 (débito inferior a R\$ 75.000,00).

Cabe destacar que no exercício de 2016 foram remetidos ao TCU dez processos de TCE totalizando R\$ 3.814.071,24 (valor original sem atualização monetária e juros moratórios).



Assim sendo, verifica-se que a Suest/PI vem atuando para analisar as prestações de contas tempestivamente e procurando resolver a questão do passivo existente. Nos casos de identificação de inconformidades nas análises, houve a respectiva adoção de providências.

Em relação à atuação da UPC na fiscalização dos objetos das transferências ainda apresenta fragilidade, uma vez que não há instrumento de planejamento padrão para acompanhamento de obras por parte da Diesp. As atividades de fiscalização são realizadas na maioria por demandas para liberação de parcelas de transferências, de passivos para visitas de prestação de contas e atendimento às TCE, bem como demandas oriundas dos órgãos de controle. Não obstante à ausência de planejamento das ações de fiscalização, a Suest/PI, em 2016, realizou 289 fiscalizações *in loco* de um total de 358 transferências vigentes no exercício em exame.

A fiscalização da execução do objeto da avença está sendo feita de maneira regular e adequadamente pela Suest/PI.

A estrutura de pessoal da Suest/PI que atua na gestão das transferências contou, em 2016, com trinta servidores, sendo onze no Serviço de Convênio (Secov), responsável pela análise e aprovação das prestações de contas e dezenove na Divisão de Engenharia em Saúde Pública (Diesp), responsável pela avaliação de projetos e fiscalização.

No que concerne à suficiência de pessoal para o cumprimento das competências regimentais, o Secov e a Diesp consideraram o quantitativo de servidores insuficiente para atendimento das demandas existentes, especialmente em face do volume de instrumentos a serem analisados e acompanhados pela UPC. Observou-se ainda que, em 2016, houve uma redução de 25% no quadro de pessoal em relação ao exercício de 2013, conforme informado no Relatório de Auditoria nº 201407067, uma vez que atuavam nas citadas áreas quarenta servidores. Ressalte-se que não há avaliação de quadro ideal que permita julgar a pertinência da manifestação da Unidade.

No aspecto tecnológico, as estruturas disponíveis pela Suest/PI são consideradas suficientes.

### **Análise dos controles Internos relativos à gestão de transferências.**

Com vistas a avaliar a qualidade e a suficiência dos controles internos da gestão das transferências acompanhadas e fiscalizadas pela Suest/PI, a presente auditoria focou em alguns pontos específicos. Buscou-se verificar se tais instrumentos reuniam requisitos afins com os objetivos da ação governamental; se a UPC analisou as prestações de contas tempestivamente; se houve a adoção de providências, quando constatadas inconformidades; se a fiscalização da execução do objeto da avença foi realizada de maneira regular e adequada; e se as estruturas de pessoal e tecnológica para a gestão das transferências mostraram-se suficientes.

Para viabilizar esta análise, realizou-se visita *in loco* e entrevista com gestores responsáveis pelas áreas de convênio e fiscalização; solicitou-se à UPC o preenchimento de questionário relativo ao controle de suas transferências (QACI – Transferências); e, por último, efetuou-se exame de amostra não probabilística de dez processos de

transferências em execução, aguardando prestação de contas, prestação de contas enviadas para análise, prestação de contas rejeitada e inadimplente.

Com base nas respostas apresentadas e no reexame delas, por parte desta auditoria, observou que a Suest/PI, numa escala de 0 a 100%, apresentou índice de 78,4% de maturidade, valor considerado aprimorado. O bom índice atingido se deve à existência de normativos, rotinas, elaboração de fluxograma de análise de prestação de contas, realização de treinamento de pessoal das áreas de acompanhamento, fiscalização e de tomada de contas especial.

Nesse sentido, procedimentos como mapeamento de processos, atualização de normativos, uso de tecnologia da informação na gestão de transferências e comunicação interna, têm se alinhado às boas práticas de controle e governança adotadas pela UPC.

## **2.4 Avaliação da Gestão de Pessoas**

A Análise da Gestão de Pessoas teve como objetivo avaliar a gestão de recursos humanos quanto à adequabilidade da força de trabalho da Suest/PI frente às suas atribuições.

A força de trabalho à disposição da UPC, em 31 de dezembro de 2016, era de 97 servidores, dos quais 92 são efetivos e cinco são detentores de contratos temporários. Verificou-se que, à época, 45 servidores atuavam em atividade fim e 52 em atividade meio.

Ressalte-se que as informações sobre a força de trabalho constantes do Relatório de Gestão 2016 da Unidade, apresentaram inconsistências, uma vez que foram relacionados entre os servidores efetivos aqueles que se encontram cedidos para outros órgãos.

A Suest/PI contava, em 31 de dezembro de 2016, com duzentos servidores à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS) e dois à disposição da Advocacia-Geral da União.

Conforme dados disponibilizados pela UPC, a estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas estão assim distribuídas: um DAS 101.4 (Superintendente Estadual), quatro Funções Comissionadas do Poder Executivo (FCPE), quatro Funções Comissionadas Técnicas (FCT) e dez Funções Gratificadas (FGR).

Quanto à faixa etária, verificou-se que a Suest/PI contava, ao final do exercício, com dezenove servidores com idade acima de sessenta anos, o que equivale a 20% dos servidores efetivos. Segundo estimativas do gestor, cerca de 50% dos servidores efetivos estarão aptos a requerer aposentadoria a partir de 2017, o que pode vir a impactar o desenvolvimento dos trabalhos, em face da ausência de políticas para recomposição da força de trabalho.

Quanto ao quantitativo necessário de servidores, foi editada a Portaria nº 169/Suest/PI, de 21 de agosto de 2015, instituindo Grupo de Trabalho com a finalidade de definir o Quadro de Lotação Ideal na Suest/PI, o qual teve um prazo fixado em noventa dias, prorrogável por mais trinta, para concluir os trabalhos. Entretanto, os trabalhos ainda não foram iniciados, segundo informações da UPC, devido a necessidade de um projeto inicial que deverá ser elaborado pela Presidência da Funasa em Brasília.

Quanto à qualificação da força de trabalho, a Unidade elabora plano anual de capacitação com base no modelo de gestão por competências, alinhado às necessidades dos servidores para a garantia da missão institucional.

Para 2016, o plano previa a realização de 51 cursos/eventos de capacitação, no entanto, em face de contingências orçamentárias somente foram realizados 24 cursos/eventos, com um total de cinquenta servidores capacitados. Destaca-se que, dentre as capacitações realizadas, três foram relativas à área de Gestão de Pessoas as quais tiveram a participação de cinco servidores daquela área.

Quanto aos resultados obtidos, a Unidade informou que não está sendo aplicado ainda o modelo de avaliação das capacitações ocorridas de forma a se mensurar o seu impacto e resultados, dessa forma restou prejudicada a análise quanto à adequação e suficiência dos treinamentos realizados no exercício.

Em virtude da Unidade não ter definido metas para o exercício, a análise da suficiência da força de trabalho em relação às suas atribuições, ficou prejudicada. O Relatório de Atividades do primeiro semestre apresentado descreve as atividades realizadas pelas áreas fins da Suest/PI, no entanto, não quantifica as realizações, o que também prejudicou a avaliação.

### **Avaliação dos Controles Internos Administrativos da Gestão de Pessoas**

Os exames tiveram como objetivo avaliar a consistência dos controles internos administrativos relacionados à gestão de pessoas na UPC.

A avaliação teve por base as respostas fornecidas pela Unidade para questionário específico de avaliação dos controles internos vinculados à gestão de pessoas e análise das justificativas e da documentação apresentada, em resposta às solicitações de auditoria emitidas.

Como resultado da aplicação do questionário, constatou-se que a Unidade considera não ter estrutura material e de pessoal (agentes administrativos) suficientes para realização dos trabalhos.

Verificou-se que o Serviço de Recursos Humanos contava, em 31 de dezembro de 2016, com nove servidores, o que não implica um número insuficiente, considerando a força de trabalho total existente nesse mesmo período, que era de 97 servidores, incluindo os contratos temporários. No entanto, segundo estimativas do gestor, metade dessa força de trabalho estará apta a pedir aposentadoria no exercício de 2017, o que causa preocupação ante a ausência de políticas para sua recomposição.

A Unidade considera que a execução das principais atividades envolvidas na gestão de pessoas está apoiada por políticas e procedimentos os quais são efetivamente aplicados e contribui para a regularidade e segurança da gestão de pessoas, com utilização de cartilhas e *check list* específicos. No entanto, a cartilha relativa a atividade de recursos humanos, denominada "Nossa Cartilha Pessoal", que aborda a legislação de pessoal na forma de perguntas e respostas, foi editada em 2004 não tendo sido identificadas atualizações posteriores.



Quanto ao planejamento da gestão de pessoas, o gestor informou haver fragilidades no processo, o qual necessita aprimoramento. Nesse sentido, verificou-se que a Unidade promove metas e avaliação de desempenho individuais dos servidores. No entanto, não foi constatada a fixação de objetivos, metas e indicadores de desempenho para o setor de pessoal como um todo.

Além do exposto, a Unidade informa haver fragilidades no tocante: ao estabelecimento de responsabilidades pelo planejamento, execução e avaliação das práticas de gestão de pessoas; à execução de mecanismos para assegurar que as informações e os dados relativos aos recursos humanos sejam atuais e precisos; bem como quanto ao plano de capacitação, que embora contemple as atividades de Recursos Humanos, não é específico da área.

Como ponto crítico a Unidade identificou que não desenvolve processo sucessório para posições de liderança.

A Suest/PI informou, ainda, que está desenvolvendo estudos com a finalidade de: estabelecer processo de verificação periódica de possível acumulação indevida de cargos, empregos e funções públicas dos servidores estatutários da instituição; verificar a opinião dos colaboradores quanto ao ambiente de trabalho e utilizar os resultados para orientar mudanças; monitorar informações sobre a força de trabalho por meio da implantação de indicadores de desempenho; e realizar processo para identificar e relatar a algum órgão consultivo ou deliberativo eventuais riscos relacionados a atividade a fim de que sejam tomadas medidas para mitigar situações de alto risco.

Em face do exposto, conclui-se que os controles internos da Suest/PI, na área da gestão de recursos humanos, embora existentes, apresentam fragilidades tais como: falta de políticas para recomposição da força de trabalho, ausência de indicadores de desempenho, ausência de processo sucessório para posições de liderança, ausência de processo de verificação periódica de acumulação indevida de cargos, empregos e funções públicas. Tais ausências põem em risco a atividade e podem vir a comprometer a efetividade da gestão de pessoas na Unidade.

Ressalta-se como boas práticas informadas pela Unidade: existência de segregação de funções entre aquele que reconhece o direito a ser pago e o que promove o pagamento; existência de processos para identificar as necessidades de treinamento para legislação de pessoal e orientações advindas de órgãos superiores; existência de rotinas para verificação periódica da situação dos servidores cedidos e requisitados; há controle de carga horária; dispõe de processo de acompanhamento da vigência das decisões judiciais; possui programas de treinamento e desenvolvimento de competências de liderança.

## **2.5 Avaliação dos Controles Internos Administrativos**

A análise dos controles internos administrativos adotados pela UPC teve como objetivo avaliar a qualidade e suficiência dos controles instituídos com vistas a garantir que seus objetivos estratégicos sejam atingidos, considerando os seguintes componentes do sistema de controles internos: a) ambiente de controle; b) avaliação de risco; c) atividades de controle; d) informação e comunicação; e e) monitoramento.

A estratégia metodológica utilizada na auditoria consistiu no envio de questionário ao Superintendente da Suest/PI, análise das respostas e da documentação disponibilizada e verificação *in loco* dos controles quando possível.

#### **a) Ambiente de Controle**

A avaliação a respeito do aspecto “Ambiente de Controle” tem como objetivo verificar se as atividades executadas pela Entidade estão formalizadas em normativos, orientações, informativos e manuais, avaliando a disponibilidade, a clareza e a eficiência dos eventuais regulamentos existentes.

Dentre os pontos relacionados a esse componente de controle interno, verificou-se que a UPC não tem código de conduta próprio, utilizando-se do código de conduta do Poder Executivo Federal, instituído por meio do Decreto nº 6.029, de 1º de fevereiro de 2007, bem como a comissão de ética pública, criada por meio da Portaria nº 753, de 29 de maio de 2013, que funciona na Presidência da Funasa, sendo responsável pela análise e manifestação dos atos relacionados aos interesses das Unidades Estaduais (Suests).

A estrutura organizacional é formalizada por meio de organograma e as competências e atribuições estão dispostas no Estatuto, aprovado por meio do Decreto nº 8.867, de 3 de outubro de 2016, e no Regimento Interno, instituído por meio da Portaria nº 270, de 27 de fevereiro de 2014.

As delegações de competências ocorrem por meio de portarias de delegação, somente no grau necessário para realização dos objetivos a que se propõem. O monitoramento é realizado pelo Colegiado Regional de Gestores que se reúne periodicamente para deliberações sobre questões administrativas e técnicas, momento em que é elaborada uma matriz com os problemas identificados, ações a serem tomadas, responsáveis e prazos para execução.

A Unidade elabora Plano Anual de Capacitação que, para o exercício de 2016, previu a participação de cinco servidores em curso de Ética no Serviço Público, no entanto, em face ao contingenciamento de despesas, não foi realizado. Ressalte-se que não foram verificados indicadores nem processos para identificar ou avaliar problemas e tendências relacionadas às normas de conduta.

A Unidade dispõe de política de capacitação e de avaliação de desempenho individual dos colaboradores, no entanto, não está alinhada com objetivos estratégicos face que tais objetivos não foram definidos para o exercício de 2016.

#### **b) Avaliação de Risco**

Avaliação de risco é o processo de identificação e análise dos riscos relevantes para o alcance dos objetivos da entidade para determinar uma resposta apropriada.

Quanto ao aspecto “Avaliação de Risco”, verificou-se os mecanismos utilizados para identificar e avaliar as oportunidades, as fragilidades e os riscos no processo de acompanhamento da execução e de avaliação dos resultados das ações estratégicas sob responsabilidade da UJ.

Verificou-se que o planejamento estratégico da Unidade está ainda em fase de elaboração, sendo que já estão definidos alguns referenciais estratégicos como missão, visão de futuro e valores. A Suest/PI está participando do processo por meio de oficinas e aplicação de



questionários em todas as suas áreas, já tendo, inclusive, apresentado proposta de objetivos estratégicos ao gestor nacional.

Não foi identificada a existência de política corporativa de gestão de riscos ou mesmo estudos voltados à gestão de risco, bem como não se identificaram mecanismos para avaliar os riscos de fraude e corrupção.

Ressalta-se que a ausência de uma política de gerenciamento de riscos impede a formação de uma base para o desenvolvimento de estratégias para tratamento dos riscos identificados (resposta a risco), de maneira a diminuir a probabilidade de sua ocorrência e/ou a magnitude de suas consequências.

### **c) Atividades de Controle**

Atividades de Controle são as políticas e procedimentos estabelecidos pela administração da Unidade que ajudam a assegurar que as diretrizes estejam sendo seguidas. As atividades de controle devem estar distribuídas por toda a organização, em todos os níveis e em todas as funções. Elas incluem controles preventivos e de 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.

Os trabalhos realizados na UPC tiveram por objetivo avaliar se os procedimentos de controle nas atividades relacionadas ao escopo da presente ação de controle estão efetivamente instituídos e se têm contribuído para o alcance dos objetivos estratégicos fixados pela Administração da Funasa.

Verificou-se que a Unidade dispõe de alguns instrumentos de controle que contribuem para a eficácia da sua gestão, tais como a utilização de *check list* em diferentes momentos da licitação, bem como nos procedimentos de análise de projetos e de prestação de contas de convênios. Verificou-se, ainda, obediência ao princípio da segregação de funções nos processos analisados das referidas áreas, bem como no serviço de gestão de pessoas.

Em que pese não haver políticas e procedimentos de integridade formalmente estabelecidos para atuar sobre os riscos relacionados aos diversos temas pertinentes, verificou-se que a Unidade divulgou, entre seus colaboradores, o Decreto nº 6.906/2009, de 21 de julho de 2009 (nepotismo), por meio do Memorando Circular nº 61/CGERH/DEADM, de 4 de agosto de 2009, bem como, por meio do Memorando Circular nº 02/CGERH/DEADM, de 2 de janeiro de 2014, os preceitos da Lei nº 12.813/2013 (política de prevenção de conflito de interesses).

### **d) Informação e Comunicação**

O sistema de informação e comunicação da UPC deve identificar, armazenar e comunicar toda informação relevante, na forma e no período determinados, a fim de permitir a realização dos procedimentos estabelecidos e outras responsabilidades, orientar a tomada de decisão, permitir o monitoramento de ações e contribuir para a realização de todos os objetivos de controle interno (Resolução nº 1.135/2008, do Conselho Federal de Contabilidade).

No que se refere ao componente "Informação e Comunicação", como ponto positivo, verificou-se que a Unidade dispõe de correio eletrônico institucional, de intranet, página na Internet, além de utilizar-se de redes sociais como *facebook*, *instagram*, *twitter* e canal no *youtube*, em que são divulgados atos normativos e informações relacionadas às ações relevantes desenvolvidas.



No entanto, verificou-se que a organização não disponibiliza um canal de denúncias aos colaboradores, terceiros e público externo com garantia de proteção à identidade do denunciante se este assim o desejar.

#### **e) Monitoramento**

Monitoramento é um processo que avalia a qualidade do desempenho dos controles internos ao longo do tempo. Envolve a tempestividade de operação dos controles, a verificação de inconsistências dos processos ou implicações relevantes e a tomada de ações corretivas.

No que diz respeito ao componente “Monitoramento”, o foco da análise foi na forma de acompanhamento dos acórdãos do TCU e das recomendações da CGU direcionados à Suest/PI.

Registre-se que as Superintendências Estaduais não possuem estrutura de auditoria interna, sendo da Unidade de Auditoria Interna da Funasa-Presidência a competência pelas ações de controle na forma do Estatuto e Regimento Interno da Funasa, e cabendo às Superintendências Estaduais o atendimento de recomendações emanadas da Auditoria Interna e atendimento de diligências a elas direcionadas. Para este caso, verificou-se fragilidade, uma vez que o controle Interno não é avaliado pelo próprio corpo gerencial da organização (monitoramento contínuo) para confirmar sua validade e qualidade ao longo do tempo.

Quanto ao monitoramento das avaliações emanadas pelos órgãos de controle, CGU e TCU, o produto do monitoramento/avaliação dos controles é adequadamente reportado ao corpo gerencial ou às pessoas que tem poder para determinar as ações corretivas.

Especificamente no que diz respeito ao atendimento dos acórdãos proferidos pelo TCU, verificou-se que não foram expedidas determinações (acórdãos e decisões) à UPC, em relação a cujos cumprimentos a Controladoria-Geral da União e/ou à sua Unidade Regional no Piauí devessem se pronunciar na Auditoria Anual de Contas.

Com relação à CGU, verificou-se, como ponto positivo, que a UPC iniciou um processo de atendimento das recomendações por meio da utilização do Sistema Monitor, definindo responsáveis de cada área por alimentar o sistema e iniciando a construção de fluxo para atendimento das recomendações.

De uma maneira geral, o monitoramento tem sido transformado em ações corretivas pelo corpo gerencial por meio do atendimento ao Plano de Providências Permanente (PPP).

## **2.6 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU**

Objetivando verificar e informar o atendimento aos Acórdãos e Decisões porventura exarados pelo Tribunal de Contas da União (TCU) e suas consequências na gestão da UPC auditada, para os quais fora considerado o intervalo entre os exercícios 2013 e 2016, não se evidenciou quaisquer Acórdãos/Decisões dirigidos à Suest/PI, com determinação expressa quanto ao acompanhamento de seu cumprimento por parte da Controladoria Regional da União.



## **2.7 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU**

A UPC mantém uma rotina de acompanhamento e atendimento das recomendações emanadas pela CGU, não obstante tenha incorrido em reincidência de falhas identificadas em exercícios anteriores, as quais se relacionam a processos gerenciais e operacionais, assim como de “ambiente” institucional (planejamento, ação de agentes públicos municipais etc.) que não decorrem exclusivamente de fatores existentes na Unidade.

Das 23 recomendações analisadas, constatou-se que a Suest/PI atendeu dez recomendações e das treze recomendações com pendências de atendimento, nove tiveram seus prazos de atendimento prorrogados para o final de 2017 e meados de 2018. Restando, assim, quatro recomendações pendentes de atendimento com seus prazos limites vencidos, conforme pormenorizado na parte de Achados da Auditoria.

## **2.8 Avaliação do CGU/PAD**

Em relação ao Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU-PAD), que visa armazenar e disponibilizar as informações sobre os procedimentos disciplinares instaurados nos órgãos, entidades, empresas públicas e sociedades de economia mista do Poder Executivo Federal, a equipe de auditoria avaliou a existência de equipe técnica, responsável pelo registro de informações no Sistema CGU-PAD sobre procedimentos disciplinares instaurados na Unidade; e se a mesma está registrando as informações referentes aos procedimentos disciplinares instaurados em seu âmbito no Sistema CGU-PAD.

Com relação à equipe técnica responsável pelo uso do sistema, verificou-se que a UPC conta com dois servidores que atuam nas instâncias de cadastramento, de acompanhamento e de controle dos processos administrativos no Sistema CGU-PAD.

Registre-se que a Unidade deixou de apresentar no Relatório de Gestão do exercício de 2016 informações relativas ao sistema de correição e apuração de ilícitos administrativos. Verificou-se, entretanto, que a competência para instaurar procedimentos correicionais é da Corregedoria (Coreg), Unidade de Correição da Funasa-Presidência, conforme art. 28 da Portaria nº 270, de 27 de fevereiro de 2014 - Regimento Interno da Funasa, que encontra amparo no inciso IV do artigo 5º, do Decreto nº 5.480, de 1º de julho de 2005. No entanto, nas Superintendências Estaduais, por delegação de competência através da Portaria-Funasa nº 504/2014, esta atribuição recai sobre o Superintendente Estadual para a prática dos referidos atos.

Por meio do Despacho nº 049/2017/Suest-PI, de 12 de maio de 2017, a Unidade informou que no exercício de 2016 foi instaurado apenas um processo de sindicância, o qual encontra-se encerrado. Tal informação está em consonância com o registro no Sistema CGU-PAD, conforme relatórios gerados em 16 de maio de 2017 e 21 de junho de 2017.

## **2.9 Ocorrências com dano ou prejuízo**

Entre as análises realizadas pela equipe, não foi constatada ocorrência de dano ao erário.

## **3. Conclusão**



As providências corretivas a serem adotadas, quando for o caso, serão incluídas no Plano de Providências Permanente ajustado com a UJ e monitorado pelo Controle Interno. Tendo sido abordados os pontos requeridos pela legislação aplicável, submetemos o presente relatório à consideração superior, de modo a possibilitar a emissão do competente Certificado de Auditoria.

Teresina/PI.

Superintendente da Controladoria Regional da União no Estado do Piauí



## **1 GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS/SERVIÇOS**

### **1.1 CONVÊNIOS DE OBRAS, SERVIÇOS E DE SUPRIMENTO**

#### **1.1.1 AVALIAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS**

##### **1.1.1.1 CONSTATAÇÃO**

###### **Ausência de planejamento prévio das atividades de fiscalização.**

###### **Fato**

Constatou-se que a Suest/PI não emprega instrumentos de planejamento prévio das atividades de fiscalização estabelecendo um cronograma de visitas técnicas a serem realizadas pelos setores técnicos nos locais de execução dos objetos avançados. Cabe destacar que essa falha já foi abordada na auditoria de contas do exercício de 2013.

É importante frisar que não há orientação por parte do órgão central, Funasa/Presidência de como a unidade regional deve proceder na elaboração de seu plano de inspeções físicas aos objetos pactuados nas transferências concedidas, levando em consideração a força de trabalho, quantidade de instrumentos e a capacidade instalada.

###### **Causa**

Fragilidade dos mecanismos de gestão e planejamento em nível regional.

###### **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 018/2017 Gab/Suest-PI, de 26 de maio, de 2017, a chefe da Diesp apresentou a seguinte manifestação:

“Não há instrumento de planejamento padrão para acompanhamento de obras, no entanto esta DIESP por diversas vezes tentou implantar um planejamento de fiscalização para cada técnico e todos foram descumpridos, tendo em vista inúmeros fatores tais como:

- \* Ausência de informações e documentações para atendimento às Portarias da FUNASA por parte dos Convenientes;
- \* Demandas oriundas do envio /inserção dos Relatórios de Andamento para liberação de parcelas (conforme solicitados através de Portaria);
- \* Demanda de passivos para visitas de Prestação de Contas e visitas para atendimento às TCE's;
- \* Demanda excessiva dos órgãos de controle com prazos ínfimos determinados;
- \* Recursos de custeios insuficientes para a demanda instalada;
- \* Número de viaturas, motoristas e corpo técnico insuficientes para a demanda, entre outros.

Utilizamos como prioridade de atendimento as solicitações dos Órgãos de Controle (muitas vezes em detrimento das atividades internas), as demandas de liberação de parcelas e demandas de Prestação de Contas e em seguida as demais solicitações.

Vale ressaltar que além das visitas de acompanhamento de obras ainda exercemos as atividades conforme abaixo:

- \* Atendimento da demanda diária ao público;
- \* Análise de projetos para implantação;
- \* Atuação no Núcleo Intersectorial de Cooperação Técnica - NICT referentes aos Planos Municipais de Saneamento Básico – PMSB (reuniões, análise e acompanhamento de projetos e visitas técnicas);
- \* Análise de contratos de elaboração de projetos;
- \* Atendimento às demandas da FUNASA Presidência na elaboração de planilhas de informação e controle;
- \* Reuniões e Participação em Eventos (Seminários, Palestras, Congressos, Cursos, etc.);
- \* Apoio às demais SUEST's e órgão Central cedendo servidores para forças tarefas, entre outras atividades.

Vale ressaltar que para o exercício de 2017 estamos elaborando um novo modelo de planejamento levando em consideração a quantidade de instrumentos e a capacidade instalada.” (sic)

### **Análise do Controle Interno**

Em que pesem os esclarecimentos prestados, é oportuno destacar que o planejamento, independentemente do nível administrativo da Unidade/área, constitui importante instrumento de gestão à disposição dos dirigentes, na medida em que estabelecem objetivos e metas a serem perseguidos e permite o monitoramento, controle e reavaliação das ações postas em curso com vista à produção de resultados da Unidade/área responsável.

O planejamento, quando sustentado em parâmetros válidos e confiáveis de uso e alocação da força de trabalho e dos equipamentos disponíveis permitem inclusive avaliações mais criteriosas quanto à suficiência dos recursos de pessoal disponíveis e capacidade instalada da UPC no acompanhamento da gestão de convênios e instrumentos congêneres.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Elaborar o plano de visitas técnicas a serem realizadas nos locais de execução dos objetos avençados levando em consideração o quantitativo de pessoal disponível e a capacidade instalada da UPC.

### **1.1.1.2 INFORMAÇÃO**

#### **Gestão de transferências concedidas.**

##### **Fato**

Preliminarmente, vale informar que a presente auditoria de contas não contemplou ações referentes à verificação, pela equipe de auditoria, de instrumentos de transferências

específicos (convênio e termo de compromisso), tais como inspeções físicas, análise de pagamentos a contratadas, processos licitatórios etc

A Superintendência Estadual da Funasa no Estado do Piauí (Suest/PI) é o braço executor no Estado da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). A prerrogativa para a celebração de instrumentos de repasse (convênio, termo de compromisso e outros acordos, ajustes ou instrumentos congêneres), assim como, também, a autorização para a transferência de recursos financeiros é exclusivamente da Presidência da Funasa em Brasília. Assim, não compete a Suest/PI garantir que, na fase de concessão, os instrumentos reúnam requisitos afins com os objetivos da ação governamental.

É importante frisar que compete à Suest/PI os atos subsequentes à celebração dos instrumentos de transferência, quais sejam, avaliação e aprovação técnica (cronograma físico-financeiro) dos empreendimentos propostos, controle de vigência, acompanhamento de execução dos respectivos objetos, etc. Ou seja, durante o desenvolvimento dos compromissos assumidos, a Suest/PI atua supervisionando técnica e administrativamente os instrumentos celebrados, com vistas à sua efetivação e a consequente prestação de contas, a fim de comprovar a boa e regular aplicação dos recursos públicos.

No exercício de 2016, 86 transferências tiveram o prazo de vigência expirado e deveriam apresentar a prestação de contas final. Dessas transferências, 65 prestações de contas, que representou 75,6% e 21 deixaram de prestar contas. Cabe destacar que a UPC vem adotando todas as medidas administrativas para a devida regularização de pendências, notificando o conveniente para apresentar a prestação de contas final e no caso de não atendimento da notificação, emite parecer financeiro sucinto de não aprovação pelo fato da omissão do dever de prestar contas. Não sendo atendida, a Unidade envia nova notificação concedendo o prazo de quinze dias para apresentar a prestação de contas ou ressarcir os recursos recebidos sob pena de instauração da Tomada de Contas Especial. Vencido esse prazo instaura-se o processo de TCE ou de cobrança administrativa.

A CGU-Regional/PI analisou dez instrumentos de transferência que tiveram vigência no ano de 2016, cujo valor pactuado totalizou R\$ 2.152.516,55.

Das análises realizadas nos processos verificou-se que:

a) Não houve liberação de recursos financeiros para o Convênio nº Siconv 813871 (situação “Aguardando Prestação de Contas”) firmado com o município de Bertolínea, tendo por objeto a implantação de melhorias sanitárias domiciliares na zona rural. O motivo foi a não apresentação do projeto básico pela prefeitura e o prazo de vigência expirou em 31 de dezembro de 2016. O Processo nº 25100.033442/2014-49 de celebração do citado convênio encontra-se na Coordenação Geral de Convênio (Cgcon) da Funasa para adoção das providências cabíveis;

b) Não houve liberação de recursos financeiros, em 2016, para o Convênio nº Siconv 825675 (situação “Em Execução”) firmado com o município de Coronel José Dias, cujo objeto é a implantação de sistema de abastecimento de água. Houve visita técnica nas comunidades beneficiadas, constando relatório individualizado das condições de cada uma das localidades, sendo o prazo de vigência do convênio até 31 de dezembro de 2018;

c) Os Termos de Compromissos/PAC de nºs 671742 e 672341 firmados em 2012 com os municípios de Brejo do Piauí e Campinas do Piauí, respectivamente, que se encontram na situação “Inadimplente”, foram notificados para apresentarem as prestações de contas finais. No mês de maio de 2016, foram realizadas fiscalizações nos dois empreendimentos, sendo elaborados os Relatórios de Visita Técnica (RVT), nos quais informam que as obras físicas encontram em fase final de execução com 91,6% concluídas no município de Brejo/PI e 91,3% em Campinas/PI e considera que as etapas úteis dos termos não foram alcançadas;

d) Os Convênios nºs 825676 e 824969 (situação “Em Execução”) firmados em 2015 com os municípios de Parnaíba e Pio IX, cujos objetos são implantação de sistema de abastecimento de água e construção de cisternas, respectivamente, estão sendo regularmente fiscalizados com 78,8% das obras executadas em Parnaíba e de 62,9% (207 cisternas construídas de um total de 329) no município de Pio IX;

e) O Convênio nº 761600 (situação “Aguardando Prestação de Contas”) firmado em 2011 com o município de Caracol, tendo como objeto a implantação de sistema de tratamento e coleta de resíduos sólidos, teve seu prazo de vigência encerrado em 29 de abril de 2016. A Suest/PI, em 07 de julho de 2016, notificou a prefeitura para apresentar a prestação de contas final no prazo de trinta dias. A conveniente teve as contas reprovadas ficando inadimplente. Em abril de 2017, a prefeitura apresentou a prestação de contas final e o processo se encontra em análise na Diesp para elaboração do parecer técnico final e no Siconv a situação atual é “Prestação de Contas em Análise”;

f) O Convênio nº 760714 (situação “Prestação de Contas Rejeitada”) firmado em 2011 com o município de Nossa Senhora dos Remédios, tendo como objeto a aquisição de um caminhão caçamba, equipamento compactador com caixa de 6m<sup>3</sup> e uma mini carregadeira para coleta de lixo (Plano de Trabalho alterado com a anuência do concedente), teve seu prazo de vigência prorrogado para até 31 de dezembro de 2017. O Relatório de Visita Técnica elaborado em 06 de abril de 2016, informa que os equipamentos foram adquiridos com 100% da meta física executada. Entretanto, a etapa útil não foi alcançada porque o lixo estava sendo confinado em área inapropriada, sem licenciamento, o que impossibilitou a aprovação dos equipamentos comprados. Em dezembro de 2016, foi instaurada a TCE e encontra-se atualmente o convênio na situação “Inadimplência Suspensa” para análise final no Secov; e

g) Os Convênios nºs 759643 e 795656 (situação “Prestação de Contas Enviada para Análise”), cujos objetos são Elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB) e Educação em Saúde Ambiental: Construção do Conhecimento e Preservação do Meio Ambiente, firmados em 2011 e 2013 com os municípios de Barras e Pimenteiras, respectivamente, foram regularmente fiscalizados pelo Núcleo Intersetorial de Cooperação Técnica (o PMSB) e pelo Serviços de Saúde Ambiental (Sesam).

O Relatório de Conclusão do PMSB 003/2017 elaborado pelo NITC, em 02 de maio de 2017, informa que a meta física executada do Convênio 759643/2011 atingiu o percentual de 81,8%, pois foram executados nove produtos dos onze produtos que compõem o PMSB de Barras. O processo encontra-se no Secov/Suest/PI para as providências pertinentes, uma vez que não foram alcançados o objeto e o objetivo do convênio.

Em relação ao Convênio nº 795656/2013, conforme parecer técnico de 14 de novembro de 2016, o chefe da Seção de Educação em Saúde (Sesam), manifestou-se desfavorável à aprovação da prestação de contas considerando que as metas físicas do projeto atingiram apenas 37,5%, não alcançando assim os objetivos propostos. Em 09 de março de 2017, processo foi encaminhado ao Secov/Suest/PI para as providências pertinentes.

Verificou-se ainda que os objetos dos termos firmados estão alinhados com os objetivos da ação governamental da Funasa, bem como os valores estabelecidos nos projetos básicos/termos de referências nos instrumentos que tratam de obras e serviços de engenharia foram embasados na tabela Sinapi e a aquisição de equipamentos deu-se com base nos preços de mercado.

Assim sendo, verificou-se que a Suest/PI vem atuando para analisar as prestações de contas dentro dos prazos regulamentares e procurando resolver as questões do passivo realizando reavaliações nos pareceres técnicos e análises financeiras com base nas alegações de defesa apresentadas pelos gestores. Nos casos de identificação de inconformidades nas análises, houve a respectiva adoção de providências.

Não obstante à ausência de planejamento das ações de fiscalização, observou-se que a Suest/PI, em 2016, realizou as visitas técnicas nas transferências, ora analisadas, avaliando de forma adequada a execução dos objetos avençados.

Quanto à estrutura tecnológica para a gestão das transferências, a Suest/PI utiliza como ferramentas de gestão:

- a) Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi);
- b) Sistema Integrado de Gerenciamento de Ações da Funasa (Siga);
- c) Sistema Integrado de Monitoramento de Convênios (Sismoc); e
- d) Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse (Siconv).

Nesse aspecto tecnológico, as estruturas disponíveis pela Suest/PI são consideradas suficientes.

A estrutura de pessoal da Suest/PI que atua na gestão das transferências contou, em 2016, com trinta servidores, sendo onze no Serviço de Convênio (Secov), responsável pela análise e aprovação das prestações de contas e dezenove na Divisão de Engenharia em Saúde Pública (Diesp), responsável pela avaliação de projetos e fiscalização.

No que concerne à suficiência de pessoal para o cumprimento das competências regimentais, o Secov e a Diesp consideraram o quantitativo de servidores insuficiente para atendimento das demandas existentes, especialmente em face do volume de instrumentos a serem analisados e acompanhados pela UPC. Observou-se ainda que, em 2016, houve uma redução de 25% no quadro de pessoal em relação ao exercício de 2013, conforme informado no Relatório de Auditoria nº 201407067, uma vez que atuavam nas citadas áreas quarenta servidores. Ressalte-se que não há avaliação de quadro ideal que permita julgar a pertinência da manifestação da Unidade.

### 1.1.1.3 INFORMAÇÃO

#### **A Suest/PI apresentou nível de maturidade aprimorado nos controles internos relativos à gestão de transferências.**

##### **Fato**

Com vistas a avaliar a qualidade e a suficiência dos controles internos da gestão das transferências acompanhadas e fiscalizadas pela Suest/PI, a presente auditoria focou em alguns pontos específicos. Buscou-se verificar se tais instrumentos reuniam requisitos afins com os objetivos da ação governamental; se a UPC analisou as prestações de contas tempestivamente; se houve a adoção de providências, quando constatadas inconformidades; se a fiscalização da execução do objeto da avença foi realizada de maneira regular e adequada; e se as estruturas de pessoal e tecnológica para a gestão das transferências mostraram-se suficientes.

Para viabilizar esta análise, realizou-se visita *in loco* e entrevista com os gestores responsáveis pelas áreas de convênio e fiscalização; solicitou-se à UPC o preenchimento de questionário relativo ao controle de suas transferências (QACI – Transferências); e, por último, efetuou-se exame de amostra não probabilística de dez processos de transferências em execução, aguardando prestação de contas, prestação de contas enviadas para análise, prestação de contas rejeitada e inadimplente.

No exercício de 2016, 86 transferências tiveram o prazo de vigência expirado e deveriam apresentar a prestação de contas final. Dessas transferências foram apresentadas 65 prestações de contas, que representaram 75,6%. Das 65 prestações de contas apresentadas, realizou-se a análise de 46, ou seja, 70,8%. Cabe destacar que das 46 prestações de contas analisadas, dezessete foram aprovadas, 28 reprovadas e uma teve instaurada a Tomada de Contas Especial.

Ressalte-se que 21 transferências se encontram na situação “omissão no dever de prestar contas”, tendo a UPC adotado as medidas administrativas para a devida regularização de pendências, notificando o conveniente, inclusive com a inclusão como inadimplente no Siafi e instauração do processo de Tomada de Contas Especial ou de Cobrança Administrativa.

Assim sendo, verificou-se que a Suest/PI vem atuando para analisar as prestações de contas tempestivamente e procurando resolver a questão do passivo existente. Nos casos de identificação de inconformidades nas análises, houve a respectiva adoção de providências.

Em relação à fiscalização dos objetos das transferências a atuação da UPC ainda apresenta fragilidade, uma vez que não há instrumento de planejamento padrão para acompanhamento de obras por parte da Diesp. Não obstante à ausência de planejamento das ações de fiscalização, a Suest/PI, em 2016, realizou 289 fiscalizações *in loco* de um total de 358 transferências vigentes no exercício em exame. Verificou-se que as fiscalizações realizadas pela Suest/PI, nos dez processos de transferência analisados pela CGU-Regional/PI, foram feitas de maneira regular e adequada.



A estrutura de pessoal da Suest/PI que atua na gestão das transferências contou, em 2016, com trinta servidores, sendo onze no Serviço de Convênio (Secov), responsável pela análise e aprovação das prestações de contas e dezenove na Divisão de Engenharia em Saúde Pública (Diesp), responsável pela avaliação de projetos e fiscalização.

Do conjunto das análises efetuadas, verificou-se que a Suest/PI possui uma estrutura física e tecnológica adequada para realizar o acompanhamento e fiscalização das transferências, embora o quantitativo de servidores seja insuficiente para atendimento das demandas existentes, especialmente em face do volume de instrumentos a serem analisados e acompanhados pela UPC.

Solicitou-se à UPC que preenchesse um Questionário de Avaliação de Controles Internos (QACI – Transferências), a fim de apurar o nível de maturidade dos controles internos relativos à gestão de transferências. Com base nas respostas apresentadas e no reexame delas, observou-se que a Suest/PI, numa escala de 0 a 100%, apresentou índice de 78,4% de maturidade, valor considerado aprimorado. O bom índice atingido se deve à existência de normativos, rotinas, elaboração de fluxograma de análise de prestação de contas, realização de treinamento de pessoal das áreas de acompanhamento, fiscalização e de tomada de contas especial.

Nesse sentido, procedimentos como mapeamento de processos, atualização de normativos, uso de tecnologia da informação na gestão de transferências e comunicação interna, têm se alinhado às boas práticas de controle e governança adotadas na administração pública.

## **2 CONTROLES DA GESTÃO**

### **2.1 CONTROLES INTERNOS**

#### **2.1.1 AUDITORIA DE PROCESSOS DE CONTAS**

##### **2.1.1.1 INFORMAÇÃO**

**A Suest/PI mantém rotina de acompanhamento e atendimento das recomendações emanadas pela CGU.**

#### **Fato**

Da análise procedida nas dezesseis recomendações expedidas pela CGU-Regional/PI para a UPC que se encontravam com prazo de atendimento vencido no sistema Monitor, verificou-se que três foram atendidas durante o período de realização dos trabalhos dessa auditoria e treze estão pendentes de atendimento (quatro parcialmente atendidas e nove não atendidas).

Das treze recomendações que se encontram pendentes de atendimento, nove tiveram seus prazos para atendimento prorrogados, após serem analisadas pela CGU-Regional/PI as providências adotadas pelo gestor.

No exercício de 2016, foram apresentadas pelo gestor manifestações sobre o atendimento de sete recomendações, as quais foram analisadas e acatadas pela CGU-Regional/PI no sistema Monitor, totalizado assim, dez recomendações atendidas. Cabendo frisar que as



recomendações que se encontram na situação pendentes de atendimento, ora analisadas, não impactaram na gestão da UPC.

Depreende-se assim que a UPC tem procurado atender às recomendações expedidas pela CGU, bem como mantém rotina de acompanhamento dessas recomendações via sistema Monitor.

### **2.1.1.2 INFORMAÇÃO**

#### **Ausência/inconsistência de informações no Relatório de Gestão da Suest/PI.**

##### **Fato**

Das análises procedidas quanto à conformidade das peças do relatório de gestão do exercício de 2016 da Suest/PI, constatou-se que a Unidade elaborou as peças exigidas, porém algumas informações consignadas no Sistema de Prestação de Contas (e-Contas) do TCU, encontravam-se incompletas ou inconsistentes e, por conseguinte, em desacordo com as normas da Corte de Contas. Essas orientações, para o exercício 2016, estão contidas na Decisão Normativa TCU Nº 154/2016, Decisão Normativa TCU Nº 156/2016, Instrução Normativa TCU Nº 63/2010, assim como no Sistema e-Contas.

Não obstante algumas informações estarem incompletas ou inconsistentes, as mesmas não ensejam conclusões equivocadas na avaliação dos atos de gestão.

##### **Relatório de Gestão**

###### **Item do Relatório: 2.1 – Planejamento Organizacional**

**Inconsistência/incompletude:** Em relação a este item, a UPC deve destacar os principais objetivos estratégicos para o exercício de referência do relatório, riscos identificados para seu alcance e as estratégias adotadas, considerando, inclusive, possíveis revisões de macroprocessos, adequações nas estruturas de pessoal, tecnológica, imobiliária, dentre outras, com vistas ao alcance dos objetivos estratégicos delineados. No entanto, para o exercício de 2016 a Unidade apenas informou que está reformulando o plano estratégico sem discorrer sobre qual plano foi seguido no exercício, quais eram os objetivos, quais foram os riscos, quais as dificuldades enfrentadas, etc.

###### **Item do Relatório: 3 - Governança, Gestão de Riscos e Controles Internos**

**Inconsistência/incompletude:** A Unidade não descreveu a sua estrutura de governança e sim a da Funasa Presidência, em Brasília.

###### **Item do Relatório: 3.3 Atividade de Correição e Apuração de Ilícitos Administrativos**

**Inconsistência/incompletude:** A Unidade não informou a sistemática de apuração de ilícitos cometidos por seus colaboradores, bem como sobre a condução dos processos administrativos disciplinares. Não informou os eventos apurados no exercício e as providências adotadas, bem como não informou sobre a aderência do registro das informações relativas a processos disciplinares aos preceitos estabelecidos na Portaria



CGU nº 1.043, de 24 de julho de 2007, notadamente no que se refere ao prazo de trinta dias para sua inserção no Sistema de Gestão de Processos Disciplinares (CGU-PAD), a contar da ocorrência do fato ou ato de que tratam.

#### **Item do Relatório: 4.1.1 Composição da Força de Trabalho**

##### **Inconsistência/incompletude:**

- no quadro 4.1.1.1 - *Força de trabalho da UPC* a Unidade deixou de informar a lotação autorizada de servidores efetivos e temporários, bem como preencheu na linha correspondente ao item 1.2.1 – *servidores de carreira vinculado ao órgão*, que possui 299 servidores (lotação efetiva). No entanto, em resposta à solicitação de auditoria nº 201701003/05, a Unidade informou que a força de trabalho é de 97 servidores.

- no quadro 4.1.2.-*Distribuição da força de trabalho*, a Unidade informou que possui 247 servidores de carreira atuando na área fim. No entanto, os números não representam a realidade da Unidade, uma vez que, em resposta à solicitação de auditoria nº 201701003/05, a Unidade informou que possui apenas 45 servidores atuando em atividade fim.

- no quadro 4.1.3.1 - *Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas*, a UPC não informou a lotação autorizada nem preencheu os campos com a expressão “não há”, segundo orientação do sistema e-contas.

#### **Item do Relatório: 4.1.6.2 - Contratação de Estagiários**

##### **Inconsistência/incompletude:**

- a Unidade não informa se há norma interna contendo regras para a contratação e exigências sobre especialização ou impedimentos para a contratação de estagiários.

- a Unidade demonstrou as despesas do exercício, no entanto, não apresentou a evolução das quantidades e das despesas nos últimos anos.

#### **Item do Relatório: 4.2.3.1 - Estrutura de controle e de gestão do patrimônio no âmbito da UPC**

**Inconsistência/incompletude:** A Unidade não informou sobre a política, normas e regulamentos utilizados para gerenciamento dos imóveis da União sob sua responsabilidade. Nada informou sobre as despesas de manutenção e a qualidade dos registros contábeis dos imóveis.

#### **Item do Relatório: 4.2.4 - Cessão de Espaços Físico e Imóveis a Órgãos e Entidades Públicas ou Privadas**

**Inconsistência/incompletude:** A Unidade preencheu esse item como “*não se aplica a esta UJ*”, em que pese ter informado, no item 4.2.3.3 que “*possui sob sua responsabilidade 46 (quarenta e seis) imóveis, totalmente regularizados juntos aos cartórios e cedidos através de Termo de Cessão de Uso aos Municípios/Estado*”. (sic)



## **Item do Relatório: 7.2 Tratamento de Recomendações do Órgão de Controle Interno**

**Inconsistência/incompletude:** a Unidade não informou a visão gerencial de como trata as recomendações do órgão de controle interno, não informou a quantidade de recomendações recebidas comparativamente à quantidade atendida pela UPC, não informou sobre as formas de que dispõe para o efetivo acompanhamento das recomendações do OCI, tais como designação de área específica, sistema informatizado, estrutura de controles etc.

### **Declarações:**

#### **Declaração sobre Integridade e Completude dos Registros de Atos no Sistema de Avaliação e Registro dos Atos de Admissão e Concessões – SISAC**

**Inconsistência/incompletude:** A Unidade apresentou a declaração, no entanto não apresentou informações adicionais sobre a estrutura de controles internos para garantir o cumprimento dos comandos da IN TCU Nº 55/2007, conforme exigência do sistema e-Contas.

#### **Declaração de cumprimento das disposições da Lei nº 8.730/1993 quanto à entrega das Declarações de Bens e Rendas**

**Inconsistência/incompletude:** A Unidade não apresentou informações adicionais sobre a sistemática de coleta das DBR, conforme exigência do sistema e-Contas.

#### **Declaração da Conformidade Contábil**

**Inconsistência/incompletude:** A Unidade informou as ocorrências não sanadas até o final do exercício, no entanto não indicou as justificativas da não regularização.

### **2.1.1.3 INFORMAÇÃO**

#### **Levantamento dos Procedimentos Disciplinares no sistema CGU-PAD**

##### **Fato**

Em consulta ao Sistema CGU-PAD, buscou-se a relação dos procedimentos disciplinares instaurados no exercício, tendo como resultado a instauração do processo de sindicância nº 25235.003.654/2016-38:

*Quadro – Relação dos processos cadastrados no Sistema CGU-PAD, no exercício de 2016*

<b>Processo</b>	<b>Tipo de Processo</b>	<b>Data da Instauração</b>	<b>Fase atual</b>
25235.003.654/2016-38	Sindicância	29/08/2016	Processo julgado

*Fonte: Sistema CGU-PAD, em 21/06/2017*

Do confronto das informações obtidas em consulta ao Sistema CGU-PAD com as informações prestadas pela Suest/PI, por meio do Despacho 049/2017/Suest-PI, de 12 de maio de 2017, verificou-se que as informações enviadas pela UPC estão em conformidade com o Sistema CGU-PAD.



### **3 GESTÃO OPERACIONAL**

#### **3.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

##### **3.1.1 SISTEMA DE INFORMAÇÕES OPERACIONAIS**

###### **3.1.1.1 INFORMAÇÃO**

###### **Incompletude do Rol de Responsáveis da Suest/PI**

###### **Fato**

Da análise do Estatuto e Regimento Interno da Funasa, bem como do Organograma da Suest/PI, verificou-se que o Superintendente Estadual é o dirigente máximo da Unidade sendo o único que se enquadra nas exigências do art. 10 da Instrução Normativa/TCU N° 63/2010. Verificou-se, ainda, que durante o exercício, o cargo foi ocupado por dois diferentes responsáveis, uma vez que a UPC teve seu Superintendente substituído em julho de 2016.

Em face da incompletude do Rol de Responsáveis registrado no sistema e-Contas, a equipe de auditoria efetuou os registros do dirigente máximo da Unidade, que atuou no período de 01 de janeiro a 21 de julho de 2016, bem como realizou a exclusão e a reinclusão do seu sucessor, devido a incorreções nos dados pessoais deste. Ressalta-se que não houve atuação do substituto durante o exercício.

Registra-se que não há, no sistema e-Contas, os campos disponíveis para informar sobre os atos formais de nomeação, designação ou exoneração dos responsáveis.

### **4 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

#### **4.1 MOVIMENTAÇÃO**

##### **4.1.1 QUANTITATIVO DE PESSOAL**

###### **4.1.1.1 INFORMAÇÃO**

###### **Ausência de políticas capazes de reduzir a deficiência da força de trabalho**

###### **Fato**

Foi analisada a suficiência da força de trabalho em duas áreas finalísticas da gestão da Unidade, a Divisão de Engenharia de Saúde Pública (Diesp) e o Serviços de Convênios (Secov), além do setor de pessoal, denominado Serviço de Recursos Humanos (Sereh).

Da análise procedida, verificou-se:

###### **a) Diesp:**

A Diesp atua na execução, apoio técnico e monitoramento das ações de engenharia de saúde pública, bem como na execução de projetos de saneamento básico.

A força de trabalho que a Diesp dispõe, para acompanhamento *in loco* na execução dos planos de trabalho contratados conta com dez engenheiros civis, sete auxiliares de saneamento e dois desenhistas. Destaca-se que, do total de engenheiros civis, quatro já adquiriram pré-requisitos



para aposentadoria e três são detentores de contratos temporários. Além disso, três auxiliares de saneamento e os dois desenhistas também já adquiriram os pré-requisitos para aposentadoria.

Esse quantitativo é considerado insuficiente pela Chefe da Diesp, no entanto, em face da ausência de metas e de indicadores para o setor, bem como de um estudo de quadro ideal de servidores, não é possível avaliar a suficiência da força de trabalho frente às suas atribuições.

Em que pese a contingência orçamentária que reduziu a programação de cursos, verificou-se a realização de cinco cursos/eventos de capacitação voltados para a área, contando com a participação de oito servidores do setor.

b) Secov:

A Secov atua na celebração, prestação de contas e no controle das execuções dos convênios, prestando as informações necessárias à Presidência da Funasa.

Quanto à força de trabalho, o setor contava, em 31 de dezembro de 2016, com onze servidores, incluindo o chefe do setor, dos quais, quatro estão aptos a requerer aposentadoria e dois são detentores de contrato temporário. Segundo opinião do gestor da área, esse quantitativo é insuficiente para o bom desempenho das atividades do setor.

Quanto à escolarização, o pessoal lotado no setor é, na sua maioria, de nível médio. No entanto, a força de trabalho mostrou-se capacitada para o cumprimento de suas atribuições, sendo que foram realizados três cursos/eventos de capacitação voltado para o setor de convênios, com a participação de seis servidores.

c) Sereh:

O setor possui como atribuições planejar, coordenar e orientar as atividades inerentes à gestão de recursos humanos, em harmonia com diretrizes emanadas pela Unidade central da Funasa.

Segundo o gestor, a equipe de dez servidores, incluindo o chefe do setor, vem cumprindo a demanda que se apresenta. A média de idade dos servidores é de 52,5 e, segundo estimativas do próprio gestor, com base na idade e no quantitativo de servidores recebendo abono de permanência, é de que cerca de 50% da força de trabalho atingirá os requisitos para requerer aposentadoria em 2017, o que poderá vir a impactar o desenvolvimento dos trabalhos na área.

Verificou-se a realização de sete cursos/eventos de capacitação que tiveram a participação de seis servidores da área, sendo que alguns servidores participaram em mais de um curso/evento.

Em face da ausência de metas e de indicadores para os setores avaliados, bem como de um estudo de quadro ideal de servidores, não foi possível avaliar a suficiência da força de trabalho frente às suas atribuições.

Conclui-se, portanto, que a Suest/PI não possui estudos e análises do dimensionamento da sua força de trabalho, quanto à suficiência quantitativa e qualitativa do quadro, quanto à utilização de instrumento para redução da defasagem e quanto ao impacto no quantitativo de pessoal decorrente de futuros desligamentos e aposentadorias, o que pode prejudicar o desempenho da Unidade nos exercícios vindouros.



# Certificado de Auditoria Anual de Contas



Secretaria Federal de Controle Interno

**Certificado:** 201701003

**Unidade Auditada:** Fundação Nacional de Saúde - Piauí

**Ministério Supervisor:** MINISTERIO DA SAUDE

**Município (UF):** Teresina (PI)

**Exercício:** 2016

1. Foram examinados os atos de gestão praticados entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2016 pelos responsáveis das áreas auditadas, especialmente aqueles listados no artigo 10 da Instrução Normativa TCU nº 63/2010.

2. Os exames foram efetuados por seleção de itens, conforme escopo do trabalho informado no Relatório de Auditoria Anual de Contas, em atendimento à legislação federal aplicável às áreas selecionadas e atividades examinadas, e incluíram os resultados das ações de controle, realizadas ao longo do exercício objeto de exame, sobre a gestão da unidade auditada.

3. Diante do exposto, proponho que o encaminhamento das contas dos integrantes do Rol de Responsáveis seja pela **regularidade**.

4. Ressalta-se que dentre os responsáveis certificados por Regularidade há agentes cuja gestão não foi analisada por não estar englobada no escopo da auditoria de contas, definido conforme art. 14, § 2º, da Decisão Normativa TCU nº 156/2016.

Teresina (PI), 14 de julho de 2017.

O presente certificado encontra-se amparado no relatório de auditoria, e a opção pela certificação foi decidida pelo:

SUPERINTENDENTE DA CONTROLADORIA REGIONAL DA UNIÃO NO  
ESTADO DO PIAUÍ





Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União - Secretaria Federal de Controle Interno

**Parecer:** 201701003

**Unidade Auditada:** Superintendência Estadual da Funasa no Estado do Piauí (Suest/PI)

**Ministério Supervisor:** Ministério da Saúde

**Município/UF:** Terezina/PI

**Exercício:** 2016

**Autoridade Supervisora:** Ricardo José Magalhães de Barros

Tendo em vista os aspectos observados na prestação de contas anual do exercício de 2016, da Superintendência Estadual da Funasa no Estado do Piauí (Suest/PI), expresso a seguinte opinião acerca dos atos de gestão com base nos principais registros e recomendações formulados pela equipe de auditoria.

2. A gestão da Superintendência Estadual da Funasa no Estado do Piauí foi avaliada, principalmente, quanto aos resultados relativos às respostas aos riscos e controles internos; planejamento e monitoramento da gestão de pessoas e controles internos administrativos frente ao acompanhamento de transferências; e cumprimento das determinações e recomendações expedidas pelo Tribunal de Contas da União e pela Controladoria-Geral da União.

3. Como resultado, foram identificadas ausência de planejamento prévio das fiscalizações às obras de convênios celebrados e fragilidades na gestão de pessoas. O baixo quantitativo de pessoal, não recomposição da força de trabalho diante das perdas observadas, falta de indicadores de desempenho instituídos e processos sucessórios falhos para posições de liderança contribuíram para as fragilidades apontadas.



5. No intuito de eliminar ou mitigar os riscos decorrentes dessas falhas, recomendou-se a elaboração, em conjunto com a Funasa/Presidência, de plano de visitas técnicas a serem realizadas pelos setores técnicos nos locais de execução dos objetos avançados levando em consideração o quantitativo de pessoal disponível e a capacidade instalada da Unidade.

6. Em relação às recomendações realizadas pela CGU, verificou-se que a Superintendência mantém uma rotina de acompanhamento e atendimento, constando quatro recomendações pendentes de atendimento além dos prazos acordados.

7. No que tange à qualidade e suficiência dos controles internos administrativos, verificou-se a existência de política de capacitação e de avaliação de desempenho individual dos servidores. No entanto, essa política não está alinhada com objetivos estratégicos uma vez que tais objetivos não foram definidos para 2016, já que o planejamento estratégico está ainda em fase de elaboração. Não se identificou a existência de política corporativa de gestão de riscos ou mesmo estudos afins, bem como não foram identificados mecanismos para avaliar os riscos de fraude e corrupção. A Unidade dispõe de alguns instrumentos de controle que contribuem para a eficácia da sua gestão, tais como a utilização de *check lists* aplicados em licitações, nas análises de projetos e de prestação de contas de convênios. Verificou-se, ainda, obediência ao princípio da segregação de funções, nos processos de licitação analisados, bem como no serviço de gestão de pessoas. Na dimensão Informação e Comunicação, verificou-se que Unidade dispõe de correio eletrônico institucional, de intranet, página na *Internet*, além de utilizar-se de redes sociais como *facebook*, *instagram*, *twitter* e canal no *youtube*.

8. Em relação à gestão de transferências concedidas, a Superintendência, apresentou nível de maturidade aprimorado nos controles internos, possuindo estrutura física e tecnológica adequada para realizar o acompanhamento e fiscalização das obras relativas às transferências voluntárias, embora o quantitativo de servidores seja reduzido para atendimento das demandas, especialmente em face do volume de convênio e termo de compromisso a serem analisados e acompanhados. Nesse sentido é fundamental que a Unidade estabeleça critérios de priorização baseados em risco para avaliar primeiramente aqueles instrumentos de maior risco e relevância.

9. Assim, em atendimento às determinações contidas no inciso III art. 9º da Lei nº 8.443/92, combinado com o disposto no art. 151 do Decreto nº 93.872/86 e inciso



VI art. 13 da IN/TCU/Nº 63/2010 e fundamentado no Relatório de Auditoria, acolho a conclusão expressa no Certificado de Auditoria. Desse modo, o Ministro de Estado supervisor deverá ser informado de que as peças sob a responsabilidade da CGU estão inseridas no Sistema e-Contas do TCU, com vistas à obtenção do Pronunciamento Ministerial de que trata o art. 52 da Lei nº 8.443/92, e posterior remessa ao Tribunal de Contas da União por meio do mesmo sistema.

Brasília/DF, 20 de julho de 2017.

Diretor de Auditoria de Políticas Sociais I

