



Unidade Auditada: Fundação Nacional de Saúde - Tocantins

Exercício: 2016

Município: Palmas - TO

Relatório nº: 201701006

UCI Executora: CONTROLADORIA REGIONAL DA UNIÃO NO ESTADO DO TOCANTINS

Análise Gerencial

Senhor Superintendente da CGU-Regional/TO,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço nº 201701006, e consoante o estabelecido na Seção III Capítulo VII da Instrução Normativa SFC nº 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 Tocantins (Suest-TO), unidade de gestão desconcentrada da Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

1. Introdução

Os trabalhos de campo foram realizados no período de 11 de abril de 2017 a 09 de junho 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).

Registra-se que os Achados de Auditoria apresentados neste relatório foram estruturados, preliminarmente, em Programas e Ações Orçamentárias organizados em títulos e subtítulos, respectivamente, segundo os assuntos com os quais se relacionam diretamente.



Posteriormente, apresentam-se as informações e as constatações que não estão diretamente relacionadas a Programas/Ações Orçamentários específicos.

2. Resultados dos trabalhos

O escopo de auditoria foi firmado em duas reuniões realizadas entre as unidades técnicas da CGU e TCU. A primeira realizada entre a Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde, representando a CGU e a Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde), representando o TCU, em 10 de novembro de 2016, e a segunda reunião, ocorrida em 09 de dezembro de 2016, entre a Controladoria-Regional da União no Estado do Tocantins e a Secretaria de Controle Externo no Estado do Tocantins (Secex/TO). Como resultado ficaram definidas as seguintes análises:

2.1 Avaliação dos Resultados Quantitativos e Qualitativos da Gestão

Verificou-se que não constam no Relatório de Gestão informações sobre a meta física e financeira das ações finalísticas 10GD – Implementação de melhorias dos sistemas públicos de abastecimento de água, 10GE – Implementação e melhorias de sistemas públicos de esgotamento sanitário, 10GG – Construção e melhoria de sistemas de resíduos sólidos, 7652 – Implementação de melhorias sanitárias domiciliares, 3921 – Melhorias habitacionais para controle da doença de chagas.

Todas as ações citadas são executadas em algum grau pela Suest/TO, mas a sua programação e orçamento estão a cargo da Funasa/Presidência. Segundo informação retirada do Relatório de Gestão, exercício 2016, quem apura os resultados quantitativos e qualitativos destas ações é a presidência do órgão.

O papel da Suest/TO é realizar o acompanhamento das transferências voluntárias usadas para operacionalizar as ações do órgão. Quem define com qual conveniente firmar o termo de transferência ou realiza os pagamentos é a Funasa/Sede.

Ainda, segundo o Relatório de Gestão, a Superintendência Estadual possui um plano de ação, baseado em ferramentas computacionais próprias do órgão. Neste plano de ação são programados quais trabalhos a Suest/TO irá realizar ao longo do ano, com uma verificação semestral. Este plano de ação não é formalmente constituído, ele é desenhado pelas chefias do órgão, mas sem uma metodologia que garanta o controle das metas e a verificação pelos órgãos de controle.

Como consequência, a Funasa/Sede realiza um controle pontual das metas, acessando os sistemas de controle do órgão e verificando se os trabalhos estão sendo realizados, mas não há possibilidade de a Sede confrontar a meta pactuada com o que está sendo realizado e as possíveis distorções.

As Superintendências Estaduais contribuem para o alcance das metas estabelecidas pela instituição, por consequência, com os objetivos estratégicos acordados no Plano Plurianual. Contudo, não há informações físicas e financeiras regionalizadas, assim não



há como realizar a análise quanto o comprometimento da unidade nas ações presentes no Plano Plurianual (PPA).

2.2 Avaliação da Conformidade das Peças

Verificou-se que todas as peças que compõe o Relatório de Gestão foram inseridas corretamente e estruturadas de acordo com as normas do TCU. As informações referentes ao Rol de Responsáveis estão de acordo com o que é preconizado na Instrução Normativa TCU nº 63/2010. Destaca-se também que as Declarações de Integridade que cabem à UJ, foram inseridas conforme a Decisão Normativa – TCU nº 154, de 19 de outubro de 2016.

O gestor não preencheu a declaração de integridade e completude das informações sobre contratos e convênios nos sistemas estruturantes da Administração Pública, pois os termos de transferências que beneficiam o Estado do Tocantins estão sob responsabilidade da Funasa/Sede, sendo ela a concedente. O mesmo acontece com a declaração sobre conformidade contábil dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial que é de responsabilidade também da Funasa/Sede. Além disso, a Declaração do Contador não está com boa legibilidade.

No tocante ao Rol de Responsáveis, três novas áreas (Seção de Planejamento e Acompanhamento, Setor de Comunicação e Setor de Apoio Administrativo), criadas pelo Decreto 8.867/2016, restaram sem informações sobre os respectivos responsáveis. Questionada, a unidade informou que não há servidores com perfil adequado e/ou interesse para assumir tais áreas.

2.3 Avaliação da Gestão de Pessoas

O quadro de servidores da Suest/TO é composto por 34,6% de sua força de trabalho nas áreas fins e 65,4% nas áreas meio. A Divisão de Engenharia de Saúde Pública e os Serviços de Saúde Ambiental e de Convênios são as três áreas finalísticas da Suest/TO, pois realizam trabalhos diretos com transferências voluntárias, principal meio de a autarquia concretizar os programas e ações de sua responsabilidade. A Divisão de Administração e o Gabinete da Superintendência representam a área meio.

Dois principais problemas se destacam na gestão de pessoas da Superintendência Regional da Funasa no Tocantins, principalmente aquela ligada ao acompanhamento de transferências voluntárias. Primeiro, é a falta de engenheiros nos quadros funcionais da regional, que conta com apenas dois servidores, sendo um deles temporário, para acompanhar um total de 56 convênios vigentes, além de demandas judiciais e de órgãos de controle. Mesmo que existam outros funcionários, com outras formações, envolvidos com as transferências, em algum momento é necessário o trabalho do engenheiro, porque a maioria das transferências de recursos realizadas pela Suest/TO tem obras como objeto. O outro problema é o envelhecimento do quadro funcional, em que 35% já recebe abono permanência, ou seja, já preenche os requisitos para pleitear aposentadoria e 50% do total do quadro possuirá tempo para requerer aposentadoria até 2019.

2.4 Avaliação da Situação das Transferências Voluntárias



Para avaliar a gestão das transferências feitas mediante convênio, contrato de repasse, termo de parceria, termo de cooperação, termo de compromisso ou outros acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, foram avaliadas:

a) Atuação da Superintendência para garantir que, na fase de concessão, os instrumentos reúnam requisitos afins com os objetivos da ação governamental.

Considerando que a Superintendência Estadual do Tocantins não é responsável pela concessão das Transferências, a análise destes atos extrapola o escopo desta Auditoria, não sendo realizada, portanto, uma análise mais aprofundada quanto aos riscos desta prática.

b) Atuação da Unidade para fiscalizar a execução do objeto da avença, inclusive quanto à utilização de verificações físicas e presenciais.

Foi constatado que há falhas de alimentação no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse (Siconv), considerando que alguns relatórios de acompanhamento não estão sendo devidamente registrados na base de dados, além de falhas no acompanhamento de transferências, com a certificação da execução do objeto baseada em notas fiscais, sem a comprovação física deste.

Tais fatos evidenciam fragilidades no processo de acompanhamento das Metas (Qualitativas e Quantitativas) estabelecidas nos Planos de Trabalho e no acompanhamento do Plano de Aplicação estabelecido no respectivo Plano de Trabalho.

c) Atuação da Suest/TO para analisar a prestação de contas dos convenientes ou contratados.

Na última auditoria realizada pela CGU-Regional/TO, relativa ao exercício de 2013, havia um passivo de 86 transferências com as prestações de contas na situação “a aprovar” e dez transferências com as prestações de contas na situação “a comprovar, ou seja, com análise da prestação de contas atrasada.

No exercício de 2016 o número de transferências com análise de prestação de contas atrasadas há mais de 120 dias foi de três contratos de repasse e um convênio, o que demonstra que a atuação da Suest-TO para analisar as prestações de contas tem evoluído satisfatoriamente.

d) Suficiência das estruturas de pessoal e tecnológica para a gestão das transferências.

Verificou-se que há carência de recursos humanos para a gestão das transferências, mas que a solução para esta deficiência depende de fatores externos e decisões superiores à gestão da Suest/TO, porém, esta deve continuar a levar, às gestões superiores, como já tem levado, as necessidades e dificuldades decorrentes do quadro de pessoal reduzido, solicitando soluções.

Quanto aos recursos físicos e materiais para a gestão das transferências, verificou-se que são suficientes para a gestão das transferências.

e) Qualidade e suficiência dos controles internos administrativos em nível de atividades instituídos pela Suest/TO relacionados à atividade de gestão de transferências.

Foram identificados pontos positivos e negativos relativos à qualidade e suficiência dos controles internos administrativos, os quais são discriminados a seguir:

Pontos positivos identificados:

- O uso do Sistema de Gerenciamento de Ações (Siga), que engloba fases importantes do processo, tais como liberação, acompanhamento da aplicação, relatórios técnicos e monitoramento da movimentação dos documentos, com identificação do setor de origem, destino e as providências para cada tramitação; e
- A boa estrutura física e os equipamentos disponibilizados aos servidores.



Pontos negativos identificados:

- Ausência de normativo/rotina de supervisão sobre a qualidade do trabalho de análise das prestações de contas;
- Fragilidade no controle das transferências com irregularidades, acarretando em morosidade na instauração das respectivas Tomadas de Contas Especiais (TCE);
- Fragilidade no controle das fiscalizações, com certificações de execução baseadas apenas em documentos, sem a devida inspeção física.

Conclui-se, portanto, que os controles internos administrativos da Suest/TO, para a gestão das transferências, estão aprimorados, porém, apresentam fragilidades importantes que devem ser revistas e aperfeiçoadas.

2.5 Avaliação dos Controles Internos Administrativos

Ao verificar em que medida os componentes e princípios do Sistema de Controle Interno da Suest/TO estão presentes e em efetivo funcionamento, constatou-se que a unidade se encontra no nível intermediário, na avaliação geral, considerando os elementos Ambiente de Controle, Avaliação de Risco, Atividades de Controle, Informação e Comunicação, e Monitoramento. A situação individual de cada elemento é detalhada no Quadro a seguir:

Quadro – Índices de Avaliação do Controle Interno da Suest/TO

Elementos do Sistema de Controle Interno Avaliados	Avaliação	
	Pontuação	Interpretação
Ambiente de Controle	57%	Intermediário
Avaliação de Risco	38%	Básico
Atividades de Controle	75%	Aprimorado
Informação e Comunicação	83%	Aprimorado
Monitoramento	75%	Aprimorado

Fonte: Questionário de Avaliação de Controles Internos (QACI) – Nível Entidade, respondido pelo gestor e conferido pela CGU-Regional/TO.

Para a determinação destes índices, a avaliação dos controles internos foi dividida em cinco áreas, detalhadas a seguir:

I - Ambiente de Controle

A Suest/TO submete-se às normas instituídas nacionalmente pela Funasa/Sede, que abrangem as atividades realizadas em âmbito regional. Nesse contexto, observa-se a existência de procedimentos e instruções e registrados em documentos formais.

A Comissão de ética das Regionais também é centralizada na Presidência, porém, esta Comissão não é integrada por membros das superintendências, o que dificulta uma maior integração às ações e comportamentos relativos à integridade e aos valores éticos.

Outro ponto de fragilidade detectado foi a inexistência de código de ética próprio da Funasa, sendo que a Instituição adota o código de ética do servidor público federal.

II - Avaliação de Risco



A Suest/TO padece da falta de mapeamento e gerenciamento de suas atividades e os riscos associados.

Considerando que nos últimos quatro exercícios, a proporção entre TCEs e transferências geridas é de 28%, percebe-se que a falta de um gerenciamento de risco estruturado com vistas à identificação das causas para o não atingimento do objetivo proposto na aprovação das transferências impacta no sucesso das ações, uma vez que a missão da instituição não é aprovar prestações de contas ou instaurar TCE, mas sim contribuir para a saúde pública, no sentido de fomentar o saneamento básico.

III – Atividades de Controle

O fato de a Auditoria Interna ser centralizada na Presidência da Funasa retira da Suest/TO algumas responsabilidades no tocante às atividades de controle.

Ademais, foi verificado que as atribuições ou responsabilidades por atividades-chave são devidamente designadas de acordo com o Plano de Trabalho ou por meio de portarias, inclusive com disponibilização no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse (Siconv) ou Sistema Integrado de Gerenciamento de Ações (Siga) e Sistema Integrado de Monitoramento de Convênios (Sismoc).

Na atuação para mitigar os riscos identificados, pode-se destacar a utilização de perfis diferenciados e devidamente autorizados por superiores para acesso aos sistemas Siconv e Siga.

IV - Informação e Comunicação

Verificou-se que a Unidade dispõe de sistemas institucionais (Sistema Integrado Gerencial), correio eletrônico institucional, intranet e página na internet, onde são divulgados atos normativos e informações relacionadas às ações relevantes. Destaca-se o Sistema Integrado de Monitoramento de Convênios, disponível ao público em geral, com informações importantes a respeito das transferências de recursos sob responsabilidade da Funasa.

V - Monitoramento

O acompanhamento das atividades de controle da Suest/TO é realizado pela Auditoria Interna (Audit) em Brasília, vinculada diretamente à presidência da Funasa, não havendo unidades de controle no âmbito regional.

Em que pese a adequada atuação da Auditoria Interna, CGU e TCU, para avaliar se as atividades de controle da Unidade são apropriadas ao risco e funcionam conforme planejado, a atuação da Suest/TO sobre as recomendações proferidas pela CGU não tem sido efetiva, fato que representa perda de oportunidade de melhoria dos seus controles internos.

Conclui-se que os elementos “Ambiente de Controle” e “Avaliação de Risco” são os que mais carecem de aperfeiçoamento. No primeiro, as principais fragilidades identificadas foram a inexistência de código de ética próprio da Funasa e de representantes das superintendências na Comissão de Ética. Faz-se mister destacar que a Avaliação de Risco se encontra no nível básico, inicial, fato que requer muita atenção dos gestores, não apenas da Superintendência, como também da Funasa/Sede. A Unidade lida diretamente com grande volume de transferência de recursos, cujos termos são celebrados pela presidência da Funasa e encaminhados para a Superintendência proceder as demais etapas do



processo. O crescimento considerável da quantidade de termos celebrados em 2016 sem a perspectiva de recomposição do quadro de servidores com perfil adequado para acompanhar a execução configura fator crítico de sucesso para a missão da Funasa Tocantins, cenário que exige melhorias imediatas nos controles internos administrativos da unidade, em especial, aqueles relacionados a Avaliação de Riscos.

2.6 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU

Não foi localizado Acórdão proferido pelo TCU no período de 2013 a 2016 que contivesse determinação específica para a CGU referente à Superintendência Estadual da Funasa no Tocantins.

2.7 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU

Constam 46 recomendações pendentes de atendimento, com prazo expirado, no Plano de Providências Permanente da Superintendência Estadual da Funasa no Tocantins, sendo 35 para reposição de bens e valores e onze relacionadas a melhorias estruturantes. Ressalta-se que há recomendações proferidas há mais de cinco anos (2011 e 2012) que permanecem sem atendimento.

A unidade eventualmente apresenta providências parciais sobre um conjunto reduzido de recomendações, mas que são insuficientes para reparar a irregularidade/fragilidade identificada durante as fiscalizações. Dessa forma, o gestor deixa de atuar tempestivamente para corrigir falhas na consecução dos instrumentos de transferência, o que além de comprometer o alcance do objetivo avençado, aumenta a quantidade de prestações de contas não aprovadas e, conseqüentemente, o número de TCE necessárias.

No Relatório de Gestão, o gestor limitou-se a informar que o cenário supracitado decorre de dificuldades operacionais da unidade para atualizar o Sistema Monitor da CGU, qual seja, falta de acesso ao Sistema. Contudo, o referido Sistema esteve disponível à Suest/TO durante todo o exercício de 2016. Questionado sobre a situação do Plano de Providências, o gestor reafirmou as dificuldades operacionais, ressaltando que a chefe de convênio se aposentou no exercício em análise e o desempenho dos servidores cedidos que retornaram à Suest/TO em 2016 carece de capacitação. No entanto, todas as 46 recomendações pendentes de atendimento são anteriores a 2016.

2.8 Avaliação do CGU/PAD

Após a confrontação da relação de processos instaurados (PAD's e Sindicâncias), discriminados no Relatório de Gestão da unidade, e a lista de processos, do relatório emitido por meio do sistema CGU-PAD, foi possível verificar que:

1. A Funasa cumpriu o requisito de cadastro de todos os processos disciplinares instaurados durante o ano de 2016;
2. No Relatório de Gestão há informações sobre as atividades do sistema de correição da unidade, especialmente no que se refere a verificação de acumulação indevida de cargos, funções e empregos públicos; e



3. A unidade cumpre o requisito de existência de Coordenador responsável pela gestão do sistema CGU-PAD.

2.9 Ocorrências com dano ou prejuízo

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

3. Conclusão

Eventuais questões formais que não tenham causado prejuízo ao erário, quando identificadas, foram devidamente tratadas por Nota de Auditoria e 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.

Palmas/TO.

Relatório supervisionado e aprovado por:

Superintendente da Controladoria Regional da União no Estado do Tocantins



1 GESTÃO OPERACIONAL

1.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

1.1.1 EFETIVIDADE DOS RESULTADOS OPERACIONAIS

1.1.1.1 CONSTATAÇÃO

Insuficiência de dados do processo de planejamento e monitoramento do plano de ação da Suest/TO.

Fato

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) possui três programas finalísticos inseridos no Plano Plurianual (PPA) 2016-2019, todos de responsabilidade de programação inteiramente a cargo da Funasa/Sede, sendo eles:

- Programa 2068: Saneamento básico – com oito ações de responsabilidade da Funasa ou contribuição da autarquia;
- Programa 2015: Fortalecimento do Sistema único de Saúde – possui três ações;
- Programa 2083: Qualidade Ambiental – conta com uma ação.

Para avaliar as ações citadas acima, estão registrados no Relatório de Gestão programações de trabalhos que foram realizados ao longo do exercício, esses itens são chamados de metas e são definidas, segundo o gestor, no início de cada exercício, em um plano de ação, por exemplo:

*Ação 10GD – Implantação e melhorias no sistema público de abastecimento de água;
Meta: Acompanhar convênios de sistema de abastecimento de água no exercício 2016;
Programado: 03 Realizado: 03.*

Verificou-se que há uma fragilidade no acompanhamento dos resultados quantitativos e qualitativos das ações desenvolvidas pelas Superintendências Regionais, uma vez que a unidade central da Funasa não fixa metas a serem cumpridas pelas regionais. Cabe a cada chefia de setor elaborar o plano de ação.

Segundo informações do gestor, as metas são definidas sempre no início de cada exercício. Contudo, não há processo de planejamento formal, com a elaboração de um plano de ação assinado pelo Superintendente, mas sim planilhas eletrônicas elaboradas e atualizadas pelos chefes de divisão e serviço, utilizando os sistemas informatizados do órgão, Sistema Integrado de Gerenciamento de Ações (Siga), Sistema de Convênios (Siconv), *Business Intelligence* (B.I.) e Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi). A Funasa/Sede realiza o acompanhamento das informações inseridas nos sistemas informatizados, principalmente Siga e B.I., controlando indiretamente as metas.

Percebe-se, ao analisar o Relatório de Gestão, que foram definidas pela Suest/TO 37 metas, contudo apenas duas estão abaixo de 100% de execução. Enquanto existem oito com execução superior a 100%, demonstrando, em uma primeira vista, que a unidade executa todo o trabalho com eficiência. Mas não há como os órgãos de controle avaliarem o desempenho apresentado, pois não são mantidos históricos de eventuais revisões das metas inicialmente estimadas nem dos resultados parciais alcançados durante o exercício.

Registrar o plano de ação por meio de atas e documentos assinados é importante para perpetuar a cultura do planejamento dentro da Suest/TO, uma vez que, o documento de planejamento não pode estar ligado apenas as chefias do órgão, pois qualquer mudança poderia representar uma descontinuidade dos trabalhos. O registro de todo o processo irá também facilitar a elaboração do próprio Relatório de Gestão, que deverá trazer informações sobre como se deu o planejamento das metas, os argumentos usados para definição dos números, as repactuações e suas causas.

Causa

Percebe-se que a insuficiência de dados no processo de planejamento e monitoramento do Plano de Ação da Superintendência se originou na adoção de um procedimento informal, o que vai contra os princípios da administração pública, principalmente a publicidade e eficiência. Ferindo também, a obrigação oriunda do Regimento Interno do órgão.

As atribuições da Superintendência Estadual estão registradas no Estatuto do órgão, aprovado pelo Decreto nº 8.867, de 03 de outubro de 2016, no qual se destaca a obrigação de supervisionar as atividades desenvolvidas, espera-se que esta supervisão atenda aos princípios da administração pública e seja feita formalmente.

“Art. 13. Às Superintendências Estaduais compete coordenar, supervisionar e desenvolver as atividades da Funasa, em suas respectivas áreas de atuação.”

Manifestação da Unidade Examinada

Em resposta ao Ofício nº 10.070/2017/Regional/TO-CGU, de 23 de junho de 2017, que encaminhou o Relatório Preliminar contendo os achados de auditoria, a Suest/TO encaminhou o Ofício nº 229/GAB/Suest-TO, de 29 de junho de 2017, com as seguintes informações:

“Do exercício de 2014 até junho de 2017, a Funasa/Presi não apresentou um processo de planejamento e monitoramento de suas ações a nível regional, porém utilizou-se dos Sistemas de Informações SICONV/SIGA e B.I. para o acompanhamento e monitoramento dos trabalhos desenvolvidos pelas Suests.

Em 27/06/2017, foi publicada no DOU nº 121, Seção 1, a Portaria nº 917, de 26/06/2017, que dispõe sobre o Planejamento Estratégico e suas rotinas de revisão e acompanhamento na Funasa, anexo I. No período de 26 a 30/06/2017, está sendo realizada na Presidência da Funasa, Oficina de trabalho, para formulação de indicadores e avaliação do desempenho institucional, conforme programação apresentada, com participação de servidora da Suest-TO, a Geóloga Priscila Aragão, anexo II.

Na Suest-TO, foi criado um Sistema Simplificado de Acompanhamento e Monitoramento do desenvolvimento das ações pela Divisão de Engenharia, já apresentado à CGU, a qual apontou a necessidade de adequações para melhor visibilidade e transparência do acompanhamento das ações planejadas no exercício.

Ficou acordado que a Suest, procederá a formalização eletrônica do seu Planejamento Interno, abrangendo todas as áreas de atuação. Para tanto esta Superintendência solicita um prazo de 30 (trinta) dias para a criação de metodologia mais adequada para apresentação de suas ações planejadas e desenvolvidas durante o exercício.



Para os exercícios posteriores, estando o Planejamento Interno devidamente adaptado à nova metodologia, a mesma será utilizada no momento do planejamento anual.”. (sic)

Análise do Controle Interno

A Funasa já contou com um processo de planejamento melhor estruturado em relação ao que se vê hoje, contudo há um processo de resgate das ferramentas usadas no monitoramento das ações da Fundação. O principal fator de mudança da cultura de planejamento e monitoramento foi dado com a conscientização do gestor para o problema e a publicação da Portaria nº 917, de 26 de junho de 2017, demonstra isso.

O gestor se comprometeu a documentar todo processo de planejamento interno da Suest/TO, o que criará uma forma de auditar o processo e uma memória para que o sistema de planejamento não fique restrito a um grupo pequeno de chefes, mas sim alcance toda a estrutura da superintendência e seja transmitido para os futuros gestores.

Recomendações:

Recomendação 1: Apresentar o planejamento operacional da Superintendência para o exercício de 2017 devidamente formalizado.

Recomendação 2: Apresentar a rotina que será usada pela Suest/TO no planejamento, para elaboração e adequação do plano de ações, apresentando atribuições, documentos utilizados para registro das ações e datas para elaboração e adequação do Plano.

2 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

2.1 MOVIMENTAÇÃO

2.1.1 QUANTITATIVO DE PESSOAL

2.1.1.1 INFORMAÇÃO

Características da gestão de pessoal na Suest/TO

Fato

A Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde (Suest/TO) conta com 199 servidores, 75 executando atividades administrativas e finalísticas na Superintendência e outros 124 cedidos ao SUS pela Lei nº 8.270/90 para serem lotados em diferentes municípios tocantinenses.

A Direção Nacional da Funasa determinou em novembro de 2015 que todos os servidores administrativos cedidos ao SUS regressassem à Suest de origem. Assim, dezoito servidores regressaram para a regional Tocantins, destes, doze estão exercendo atribuições no órgão, cinco aposentaram e um foi redistribuído para o Ministério da Saúde. O número de 75 funcionários exercendo atividades na Suest/TO já conta com os doze regressos citados acima.

Na estrutura organizacional da Funasa existem cinco grandes subáreas distintas, demonstradas no quadro abaixo:

Quadro - Distribuição da Força de Trabalho SUEST/TO

Divisão	Área	Setor	Número por setor	%	Total por Divisão	%
---------	------	-------	------------------	---	-------------------	---



Divisão de engenharia de saúde pública (Diesp)	Fim	Diesp	10	13,33	10	13,33
Serviço de saúde ambiental (Sesam)	Fim	Gabinete Sesam	2	2,67	7	9,33
		Seção de educ. e saúde ambiental.	4	5,33		
		Seção de controle da qual. da água	1	1,33		
Serviço de convênios (Secov)	Fim	Gabinete Secov	2	2,67	9	12,00
		Setor de celebração de convênios	2	2,67		
		Setor de prestação de contas	5	6,67		
Divisão de administração (Diadm)	Meio	Gab. (DIADM)	1	1,33	36	48,0
		Seção de exec. orç e financeira	4	5,33		
		Seção de recursos logísticos	6	8,00		
		Setor de Transporte	5	6,67		
		Setor de patrimônio e material	5	6,67		
		Setor de compras e contratos	3	4,00		
		Seção de gestão de pessoas	2	2,67		
		Setor de desenvolvimento de pessoas	2	2,67		
		Setor de administração de pessoal	8	10,67		
GAB	Meio	GAB	2	2,67	6	8,00
		Setor de apoio administrativo	1	1,33		
		Seção de Planejamento e acompanhamento	1	1,33		
		Setor de comunicação social	1	1,33		
OUTROS		CARGO EM COMISSÃO	1	1,33	7	9,33
		PGRF	1	1,33		
		CONTRATO TEMPORÁRIO	2	2,67		
		EXERCÍCIO DESCENTRALIZADO	1	1,33		
		EXCED LOTAÇÃO	1	1,33		
		CEDIDO	2	2,67		
TOTAL			75	100,00	75	100,00

Fonte: Relatório de Gestão 2016 e Ofício 154/GAB/SUEST-TO de 08/05/2017

A Divisão de Administração é excessivamente setorizada, gerando discrepâncias que a levam a ter um número de funcionários maior que áreas finalísticas da Funasa. Houve uma tentativa de alteração por meio do Decreto nº 8.867, de 03 de outubro de 2016, mas ainda assim a fragmentação do setor é latente.

Atualmente a Funasa prioriza a área meio na lotação de seus servidores, pois em termos numéricos a maioria está lotada na Diadm. Contudo alterar a lotação desses servidores representaria um alto dispêndio com treinamento, que por sua vez, não é justificado já



que a grande maioria dos servidores reúne os requisitos para aposentadoria, ou está bem próximo disso.

É importante destacar também que a grande escassez nos quadros funcionais da Funasa são os engenheiros e em toda Suest/TO existem apenas dois engenheiros, um do quadro permanente e outro temporário (todos lotados na Diesp). Sendo assim, a migração de servidores da área meio para as áreas fins não solucionaria todos os problemas no acompanhamento dos convênios.

Para amenizar a falta de engenheiros em seu quadro, a Suest/TO solicita ajuda regularmente de outras unidades. Foram sete engenheiros que estiveram treze vezes na regional Tocantins durante 2016 para auxiliar na análise de projetos e convênios. Atitude que não soluciona o problema, mas é a resolução ao alcance do Superintendente Regional, uma vez que a contratação de novos engenheiros passa por esferas de poder superiores a ele.

3 GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS/SERVIÇOS

3.1 CONVÊNIO DE OBRAS, SERVIÇOS E DE SUPRIMENTO

3.1.1 AVALIAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS

3.1.1.1 INFORMAÇÃO

Atuação da Suest/TO para garantir que os instrumentos, na fase da concessão, reúnam requisitos afins com os objetivos da ação governamental.

Fato

A concessão de repasses e transferências de recursos financeiros são de competência do Presidente da Funasa, como estabelece o inciso IV do art. 14 do Decreto nº 7.335, de 19 de outubro de 2010, e do Decreto nº 8.867, de 3 de outubro de 2016.

Nestas concessões, porém, a Funasa tem adotado a prática de conceder a Transferência sem a necessidade do projeto básico/termo de referência preceder a concessão, como se verifica no parágrafo segundo da cláusula quarta – “PROJETO BÁSICO / TERMO DE REFERÊNCIA”, dos termos de Convênio nº 604/2013 (SIAFI nº 796802) e 404/2011 (SIAFI nº 761639), que estabelece que “o projeto básico/termo de referência deverá ser apresentado no prazo de 09 (nove) meses, prorrogável uma única vez por igual período, a contar da data da celebração, conforme a complexidade do objeto”.(sic)

O fato de a concessão anteceder a aprovação do projeto básico tem sido a causa de cancelamento de Transferências, considerando que os convenientes às vezes não conseguem apresentar a documentação necessária ou que atenda às exigências da Funasa.

Considerando que a Superintendência Estadual do Tocantins não é responsável pela concessão das Transferências, a análise destes atos extrapola o escopo desta Auditoria, não sendo realizada, portanto, uma análise mais aprofundada quanto aos riscos desta prática.



3.1.1.2 CONSTATAÇÃO

Falhas no processo de fiscalização da execução do objeto das transferências.

Fato

A fim de avaliar se a fiscalização da execução dos objetos das avenças está sendo feita regular e adequadamente, foram selecionadas, nas bases de dados do Siafi e Siconv, as transferências feitas pela Funasa, com final de vigência a partir de 1º de janeiro de 2014 e que estivessem nas situações: adimplente, aguardando prestação de contas, em execução, inadimplência suspensa, inadimplente, prestação de contas aprovada com ressalva, prestação de contas em análise e prestação de contas enviada para análise.

De um universo de cinquenta transferências, elaborou-se uma amostra não probabilística com pelo menos uma transferência para cada tipo de situação com os maiores valores contratuais. Obteve-se uma amostra de onze transferências.

Da amostra selecionada, cinco transferências estavam concluídas ou paralisadas com prazo de vigência esgotado no exercício de 2016.

Das outras seis transferências da amostra, verificou-se que:

- A transferência Siafi nº 761639, tem como objeto “um modelo de gestão de serviços de saneamento para comunidades”. No Siconv, consta a liberação, em 08 de janeiro de 2012, de R\$ 99.651,39 ao Conveniente. Não foram identificados, no Siconv ou no Sistema Integrado de Monitoramento de Convênios da Funasa (Sismoc), relatórios de acompanhamento da execução desta transferência. Em resposta à Solicitação de Auditoria nº 201701006/001, foi disponibilizada cópia do Parecer Técnico nº 8/2016/DENSP/CGCOT/CODET, de 23 de junho de 2016, que identifica falhas na execução das metas propostas no Plano de Trabalho;

- A transferência Siafi nº 680502 está em reanálise para alterações e saneamento de pendências no plano de trabalho, por parte do Conveniente;

- A transferência Siafi nº 752230, por se tratar de Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB), segundo informação do gestor, para o exercício de 2016, “não coube visita técnica por tratar-se de elaboração de produtos”. O Relatório de Visita Técnica nº 3, de 27 de maio de 2015, atesta que 99% das metas foram executadas. Não foram identificados, no Siconv ou no Sismoc, relatórios de acompanhamento da execução desta transferência;

- Nos arquivos relativos à transferência Siafi nº 779118, no Siconv, há três versões de Relatório de Acompanhamento. Um de 06 de outubro de 2015, um relatório retificado, de 09 de outubro de 2015 e o RAC 03, de 16 de outubro de 2015. No primeiro relatório de acompanhamento e no relatório retificado, o parecer do Técnico Responsável é “favorável com pendências”, com a recomendação de que “*seja apresentado o material instrucional (educativo) adquirido, tais como: folderes, revistas e cartilhas para avaliação e apresentação do Relatório de Acompanhamento - RAC de acordo com as atividades realizadas*”.



O Relatório de Acompanhamento – RAC 3, de 16 de outubro de 2015, informa que:

“não foram apresentados os materiais produzidos: folder, cartilhas, apostilas, jornal institucional e revista padrão para avaliação da pertinência do tema abordado, adequação do conteúdo ao público alvo, devido a necessidade de adequações regiões de acordo com os esclarecimentos descrito, no REA de retificação da Convenente”.

Informa, também, que:

“As tiragens dos materiais apresentada nas Notas Fiscais. Anexa no Siconv estão de acordo com as descritas e aprovadas no projeto do convênio com exceção das apostilas e jornal institucional em quantidade inferior a prevista”.

Na Análise da execução das atividades e percentual de metas, o Técnico Responsável deu parecer favorável à execução, relatando que:

“Das 06 (seis) etapas previstas verificamos que os materiais educativos previstos para realização das mesmas foram adquiridos, porém, houve necessidade de modificações do material após as visitas aos municípios sede das atividades, devido características individuais, sendo que as etapas para cumprimento da meta do convênio foram realizadas 50% correspondente a elaboração do material educativo para a realização das Palestras educativas e 50% correspondente ao material de divulgação e visitas in-loco para organização das Campanhas Educativas a serem realizadas nos 09 Polos Regionais previstos e ainda, 100% correspondente ao “Dia de Mobilização Virada Ambiental” no lançamento do Programa Educa sanear de acordo com Relatório de Acompanhamento RAC da convenente. Observamos que a soma dos valores gastos com despesas apresentadas no Siconv corresponde percentual compatível com os recursos liberados”. (sic)

Constata-se, dessa forma, que mesmo não tendo sido apresentados os materiais produzidos, o técnico certificou a execução do objeto, baseado em notas fiscais, sem a comprovação física. Além disso, no exercício de 2016 não há registros de ações de fiscalização quanto a esta transferência.

- As transferências Siafi nº 771802 e nº 796802 tiveram fiscalizações realizadas em 1º de fevereiro de 2016 e 23 de abril de 2016, respectivamente, não sendo identificadas falhas em seus acompanhamentos.

Conclui-se, portanto, que há falhas de alimentação do Siconv, contrariando o que determina o art. 3º da Portaria Interministerial MP/MF/CGU nº 507, de 24/11/2011 ou art. 4º da Portaria Interministerial MP/MF/CGU nº 424, de 30 de dezembro de 2016, além de falhas no acompanhamento das transferências, como foi verificado quanto à transferência Siafi nº 779118.

Tais fatos evidenciam fragilidades no processo de acompanhamento das Metas estabelecidas nos Planos de Trabalho e no acompanhamento do Plano de Aplicação dos instrumentos de transferência sob a gestão da Suest/TO.

Causa

Considerando que o Regimento Interno da Funasa, instituído por meio da Portaria nº 270, de 27 de fevereiro de 2014, elenca, no art. 98, as competências do Setor de convênios – Secov, relacionadas a seguir:

*“I - Auxiliar a Coordenação-Geral de Convênios na proposição de procedimentos internos para a celebração, gerenciamento e prestação de contas de convênios, termos de compromisso e instrumentos congêneres;
II - Repassar aos setores subordinados a legislação aplicável à área, bem como normativos, portarias e instruções recebidas dos órgãos Centrais e de órgãos externos, cobrando suas aplicações;
III - coordenar as atividades relacionadas ao gerenciamento e prestação de contas de convênios, termos de compromisso e instrumentos congêneres;
IV - Planejar, coordenar e supervisionar as atribuições dos setores subordinados; e
V - Executar atividades relacionadas a convênios determinadas pela unidade central da Funasa.”.*

Conclui-se que, em função das suas competências regimentais, o responsável pelo Secov deixou de exercer suas atribuições regimentais ao não manter atualizadas as informações dos sistemas de gestão das transferências concedidas.

Além disso, dentre as atribuições da Superintendência Estadual está a de supervisionar as atividades da unidade, registradas no Estatuto do órgão, aprovado pelo Decreto nº 8.867, de 03 de outubro de 2016, como segue:

“Art. 13. Às Superintendências Estaduais compete coordenar, supervisionar e desenvolver as atividades da Funasa, em suas respectivas áreas de atuação.” .

Manifestação da Unidade Examinada

Sobre as falhas apontadas, a Chefe da Diesp/Suest/To apresentou, por meio do memorando nº 058/2017/DIESP/SUEST/TO, de 28 de junho de 2017, anexo ao ofício nº 229/GAB/SUEST-TO, de 29 de junho de 2017, as justificativas a seguir:

“Siafi 761639 - Trata do processo nº 25167.016.791/2011-89 referente a Pesquisa de Sistemas de Resíduos Sólidos em Assentamentos no Município de Palmas -TO, Convênio nº 404/2011, celebrado entre a Funasa e a UFT- Universidade Federal do Tocantins. O Processo teve origem na Presidência da Funasa. Na sequência foram indicados três engenheiros como analistas técnicos, com a função de analisar, acompanhar e emitir Parecer Técnico, respectivamente, referente ao convênio, bem como disponibilizar as devidas informações sobre o andamento do processo à Presidência da Funasa, responsável pelo mesmo.

De acordo com a ordem cronológica da documentação existente no processo de projeto, o acompanhamento do mesmo, vem acontecendo por meio de reuniões para apresentação



do desenvolvimento do projeto de pesquisa, análise e emissão de Pareceres Técnicos, devidamente comprovado por meio de documentação apensada a esse memorando, anexo III, que demonstra o acompanhamento regular do Convênio supramencionado, tanto pela Presidência da Funasa, quanto pela Suest-TO. Foi apresentada toda a documentação necessária, incluindo a referente a regularização das falhas na execução das metas propostas no Plano de Trabalho, que se encontra em fase de análise final.

Siafi 779118 - Os materiais foram posteriormente apresentados e emitido Parecer Técnico comprobatório por parte do Sesam, anexo IV. Não foi inserido o atual Parecer Técnico no Sistema Siconv, devida a alta demanda existente, existindo realmente falha na demora da inserção, que será devidamente corrigida”. (sic)

Análise do Controle Interno

O gestor apresentou documentação que comprova o acompanhamento e a comprovação da correta execução do objeto da transferência Siafi nº 779118, porém, ficou comprovada a falha em alimentação dos sistemas de acompanhamento das transferências.

Ainda, a ausência dos relatórios de acompanhamento no Siconv ou Sismoc, como foi constatado nas transferências Siafi nº 761639 e Siafi nº 752230, não foi justificada.

Recomendações:

Recomendação 1: Normatizar, na Suest/TO, a obrigatoriedade de atualização dos sistemas de gestão de acompanhamento das transferências, definindo responsáveis e fixando prazos.

3.1.1.3 INFORMAÇÃO

Atuação da Suest/TO na análise da prestação de contas dos convenientes ou contratados.

Fato

Durante a Auditoria Anual de Contas, relativa ao exercício de 2013, havia um passivo de 86 transferências com as prestações de contas na situação “a aprovar” e dez transferências com as prestações de contas na situação “a comprovar”, nos cadastros do Siafi da Suest/TO.

Nos registros obtidos no Siafi em 03 de maio de 2017, da relação de transferências “a aprovar” no exercício de 2013, permanecem as mesmas dez transferências com prestações “a aprovar” e outras três com as prestações de contas na situação “a comprovar”, listadas a seguir:

Contratos “a aprovar”:

90160, 107191, 110505, 113300, 126266, 306751, 307500, 372551, 390894, 478578; e

Contratos a “comprovar”:

113301, 120409, 121277.

Em resposta a Solicitação de Auditoria, o Chefe do Serviço de Convênios justificou que:

“Conforme informado no Relatório de Gestão 2016 no quadro nº 8 – A 2.2.2.4.1 na análise crítica apenas o convênio Siafi 478578 possui registro de protocolo no SCDWEB e foi tramitado nesta SUEST e encontra-se em fase final de reanálise financeira, tendo em vista defesa apresentada pela convenente. Os outros 09 processos nunca transitaram nesta Unidade, conforme pesquisa no sistema de cadastro de documentos web, neste órgão. Os convênios de números 107191, 306751 e 307500 conforme consulta Siafi foram arquivados no exercício atual, no entanto, esses arquivamentos não foram realizados por esta Suest. Quanto aos demais, ficamos impossibilitados de prestar informações, tendo em vista que, fisicamente esses processos nunca tramitaram nesta Suest”. (sic)

Diante das justificativas apresentadas, conclui-se que, apesar de se tratar de concessão de transferências para convenientes do Estado do Tocantins, as falhas apontadas, à exceção do convênio Siafi nº 478578, não são de responsabilidade da Suest/TO e, portanto, não fazem parte do escopo desta auditoria.

No Relatório de Gestão relativo ao exercício de 2016 está consignado, no item 2.2.2.4 - quadro nº 8, que um convênio e três contratos de repasse estão com a análise da prestação de contas com atraso de mais de 120 dias.

Considerando que em 2013 havia um passivo de 86 transferências com as prestações de contas na situação “a aprovar” e dez transferências com as prestações de contas na situação “a comprovar”, ou seja, com análise da prestação de contas atrasada, conclui-se que a atuação da Suest/TO neste aspecto tem melhorado.

3.1.1.4 INFORMAÇÃO

Análise das estruturas de pessoal e tecnológica para a gestão das transferências.

Fato

No Relatório de Auditoria Anual de Contas nº 201407073, relativo ao exercício de 2013, foi verificado que o quantitativo de recursos humanos que atuava na gestão de transferências era insuficiente para suprir as demandas por análise das prestações de contas.

A Suest/TO solicitou ajuda à Presidência da Funasa, recebendo o auxílio temporário de dois servidores para efetuar a análise de convênios de maior complexidade, conseguindo reduzir o quantitativo de prestações de contas a analisar.

Em consulta ao Sistema Integrado de Monitoramento de Convênios da Funasa (Sismoc), verificou-se que, estão cadastrados, até 25 de maio de 2017, 181 propostas de transferências de recursos, no montante de R\$ 302.563.574,56.

Para a gestão das transferências vigentes em 2016, cujo quantitativo foi inferior ao dos anos anteriores, a estrutura de pessoal e tecnológica pode ser considerada suficiente,



porém, com a perspectiva de aumento na quantidade de transferências para os exercícios seguintes, esta estrutura de pessoal pode ficar sobrecarregada

A Chefe da Divisão de Engenharia de Saúde Pública (Diesp) informou que há suficiência de Recursos Humanos para atender as áreas Administrativa e Técnica de Saneamento, porém, quanto à área de engenharia, há insuficiência de técnicos, esclarecendo que:

“Para suprir a atual deficiência de Recursos Humanos na área de Engenharia, seria necessária a lotação nesta Divisão, de no mínimo 04 Engenheiros Civis, ou por meio de remoção de outras Suests e/ou abertura de vagas para concursos público, o que foge da governabilidade desta Superintendência. Em 2015, esta proposta foi levada à Presidência da Funasa e foram removidos 02 Engenheiros de contrato temporário, (01 da Suest-AM e 01 da Suest-MA) para a Suest-TO, porém em fevereiro de 2016, um deles teve seu contrato expirado, ficando apenas o Engenheiro ambiental, que terá contrato expirado em 2018.

*A estratégia utilizada pela Diesp /Suest-TO, tanto no exercício 2016, quanto nos exercícios anteriores, além da mencionada acima, visando mitigar tal deficiência, foi buscar apoio da Presidência da Funasa e de outras superintendências, que disponibilizam técnicos, para realizarem força tarefa por tempo determinado, para atender a demanda reprimida, o que ocorre, nem sempre a contento, ou por insuficiência de tempo para atender toda a demanda e/ou por não fazer parte do contexto histórico do processo, levar maior tempo para a análise dos processos, **dificultando o gerenciamento** para alcance das etapas programadas e levando muitas vezes a readequação dos planos de trabalho planejados e solicitações constantes de apoio técnico, **anexo I**. Para o exercício de 2017, está sendo utilizado o mesmo procedimento”. (sic)*

Como se pode verificar, a solução para a carência de recursos humanos para a gestão das transferências depende de fatores externos e decisões superiores à gestão da Suest/TO, porém, esta deve continuar a levar às gestões superiores as necessidades e as dificuldades decorrentes do quadro de pessoal reduzido, solicitando soluções.

Quanto aos recursos físicos e materiais para a gestão das transferências, a Chefe da Diesp informou que:

“A Divisão de Engenharia possui 04 Salas, devidamente estruturadas com mobiliários e equipamentos (computadores e impressoras). Possui também para uso em serviço externo: GPS, máquina fotográfica digital e note book. Quanto aos veículos, a quantidade existente na Suest, têm atendido de maneira satisfatória as demandas. Em relação aos recursos financeiros para pagamento de diárias e passagens, a dotação

orçamentária e financeira disponível no exercício de 2016, foi suficiente para atender a programação planejada e executada”.
(sic)

Das análises feitas nos relatórios de fiscalização, constatou-se que os técnicos geralmente informam quando os dados foram obtidos por meio de GPS, além de anexar fotografias aos respectivos relatórios. Ainda, o Chefe do Serviço de Convênios confirmou, em entrevista, que os recursos físicos e materiais para a gestão de transferências têm sido satisfatórios, com equipamentos de informática adequados e quatro salas a disposição do Setor. Dessa forma, conclui-se que os recursos físicos e materiais da Suest/TO são suficientes para a gestão das transferências.

3.1.1.5 CONSTATAÇÃO

Fragilidades nos controles internos relacionados a transferência de recursos

Fato

Com vistas a avaliar se os controles internos administrativos da Suest/TO apresentam qualidade suficiente para a gestão das transferências, solicitou-se ao gestor que respondesse ao Questionário de Avaliação de Controles Internos (QACI) – Transferências. Este questionário visa a identificação dos objetivos-chave dos processos e das atividades neles contidas, dos riscos relevantes relacionados e dos respectivos controles que a gestão adota para gerenciar os riscos.

O resultado da avaliação das respostas do QACI prestadas pelo gestor, e confirmadas pela equipe de auditoria, foi de 77 pontos de um total de cem. Este resultado sugere que os controles internos especificamente relacionados à gestão de transferências, via de regra, obedecem aos princípios estabelecidos e são supervisionados e regularmente aprimorados. Cabe ressaltar que em outras áreas de gestão da Unidade, os controles internos não apresentam este mesmo nível de maturidade.

Como pontos positivos identificados, pode-se destacar:

- O uso do Siga, que engloba fases importantes do processo, tais como liberação, acompanhamento da aplicação, relatórios técnicos e monitoramento da movimentação dos documentos, com identificação do setor de origem, destino e as providências para cada tramitação; e
- A boa estrutura física e os equipamentos disponibilizados aos servidores contribuem para mitigar os riscos de ineficiência ou intempestividade no acompanhamento da gestão das transferências.

Como pontos negativos identificados, destacam-se:

- Ausência de normativo/rotina de supervisão sobre a qualidade do trabalho de análise das prestações de contas;
- Fragilidade no controle das fiscalizações, com certificações de execução baseadas apenas em documentos, sem a devida inspeção física; e
- Fragilidade no controle das transferências com irregularidades passíveis de instauração de TCE, considerando que, de uma amostra com onze transferências, foram identificadas

duas (Siafi nº 633077 e nº 728870) com final anterior ao exercício de 2016 e que apresentam elementos que ensejam a instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), e que até 22 de maio de 2017, não tiveram as TCEs instauradas. Como agravante, há o fato de a transferência Siafi nº 633077 ter sido objeto de recomendação do Acórdão nº 597/2015 TCU – Plenário, porém, apesar de ter atendido as recomendações do TCU apresentando as providências adotadas, a resolução da irregularidade e consequente restituição dos prejuízos ao erário não foi viabilizada.

Conclui-se, portanto, que embora os controles internos administrativos relacionados à gestão das transferências estejam sendo aprimorados, segundo o gestor, ainda há fragilidades importantes que devem ser revistas e aperfeiçoadas.

Causa

Como causa estruturante para as falhas detectadas relativas aos controles internos das transferências de recursos, verifica-se a ausência de normativos/rotinas de supervisão sobre os trabalhos de análise das prestações de contas e de controle da tempestividade na instauração de TCEs para as transferências de recursos com irregularidades detectadas.

Considerando que o Regimento Interno da Funasa, instituído por meio da Portaria nº 270, de 27 de fevereiro de 2014, elenca, no art. 98, as competências do Setor de Convênios (Secov), relacionadas a seguir:

I - Auxiliar a Coordenação-Geral de Convênios na proposição de procedimentos internos para a celebração, gerenciamento e prestação de contas de convênios, termos de compromisso e instrumentos congêneres;

II - Repassar aos setores subordinados a legislação aplicável à área, bem como normativos, portarias e instruções recebidas dos órgãos Centrais e de órgãos externos, cobrando suas aplicações;

III - coordenar as atividades relacionadas ao gerenciamento e prestação de contas de convênios, termos de compromisso e instrumentos congêneres;

IV - Planejar, coordenar e supervisionar as atribuições dos setores subordinados; e

V - Executar atividades relacionadas a convênios determinadas pela unidade central da Funasa.

Ainda, as atribuições da Superintendência Estadual estão registradas no Estatuto do órgão, aprovado pelo Decreto nº 8.867, de 03 de outubro de 2016, no qual se destaca:

“Art. 13. Às Superintendências Estaduais compete coordenar, supervisionar e desenvolver as atividades da Funasa, em suas respectivas áreas de atuação.”.

Conclui-se que, em função das suas competências regimentais, o responsável pelo Secov deveria ter atuado junto com a superintendência para elaborar normativos/rotinas para evitar que as falhas apontadas ocorressem.

Manifestação da Unidade Examinada



O Chefe do Serviço de convênios justificou, por meio do memorando n° 072/2017/SUEST-TO/SERVIÇO DE CONVÊNIOS, de 29 de junho de 2017, anexo ao ofício n° 229/GAB/SUEST-TO, também de 29 de junho de 2017, que:

“Diante da dificuldade encontrada por este Serviço de Convênios para instauração de TCE's, devido aos diversos fatores que contribuem para esse objetivo, como o volume de prestações de contas pendentes de análise, bem como os processos que retornam para reanálise, e a dificuldade dos servidores lotados atualmente no setor para atender tais demandas dentro dos prazos, como em alguns casos mais complexos, os quais exigem maior conhecimento e experiência na área de prestação de contas, o que demanda a necessidade de buscar parcerias em outras Suest's ou na Presidência da Funasa, sugere-se estabelecimento de um prazo de 60 (sessenta) dias para apresentação de um Plano de Ação para alcance desse objetivo”. (sic)

Análise do Controle Interno

Uma das fragilidades, relativa ao controle das fiscalizações, com certificações de execução baseadas apenas em documentos, sem a devida inspeção física, foi devidamente justificada no item 3.1.1.2 deste relatório.

O Chefe do Secov reconhece as falhas e se propõe a saná-las em prazo de sessenta dias, demonstrando interesse em solucionar os problemas.

Recomendações:

Recomendação 1: Apresentar plano de ação, contendo: i) levantamento e análise de todas as transferências que estejam em situação de potencial instauração de TCE; ii) cronograma detalhado para análise e instauração de todas as TCE necessárias, considerando que a etapa final é o encaminhamento à CGU-Regional/TO.

4 CONTROLES DA GESTÃO

4.1 CONTROLES INTERNOS

4.1.1 Avaliação dos Controles Internos Administrativos

4.1.1.1 CONSTATAÇÃO

Fragilidades nos controles internos da Superintendência Estadual do Tocantins - Suest/TO.

Fato

Foram avaliados quinze pontos relativos aos controles internos administrativos da Suest/TO, englobando as áreas:

a) Ambiente de controle

O ambiente de controle fornece a base para a condução do controle interno por toda a organização. Ele corresponde à postura da Entidade frente ao risco, estabelece como o risco é visto e administrado pelos profissionais da empresa.

Integridade e valores éticos

A Comissão de ética da Funasa é centralizada na Presidência, porém, esta Comissão designada pela Portaria n° 753, de 29 de maio de 2013, não é integrada por membros das



superintendências, o que dificulta uma maior integração da Suest/TO às ações e comportamentos relativos à integridade e dos valores éticos. Outro ponto de fragilidade detectado foi a inexistência de código de ética próprio da Funasa, sendo que a Instituição adota o código de ética do servidor público federal.

Estrutura organizacional e governança

A estrutura organizacional da Funasa foi estabelecida pelo Decreto nº 8.867, de 03 de outubro de 2016, e regulamentada por normativos e portarias, porém, segundo informações do gestor, passa por readequação do organograma já proposto e do novo Regimento Interno em elaboração em função do novo Estatuto.

Políticas e práticas de recursos humanos

Os normativos e procedimentos relativos às políticas e práticas de recursos humanos estão formalizados e disponíveis na intranet do órgão. A Suest/TO conta, também, com o Setor de Capacitação, responsável por acompanhar o desenvolvimento das atividades e formulação do Plano Anual de Capacitação (PAC) que é elaborado com participação dos servidores.

Conclui-se que, no Ambiente de Controle, as deficiências identificadas foram:

- Comissão de ética da Funasa, centralizada na Presidência, não é integrada por membros das superintendências; e
- Inexistência de código de ética próprio da Funasa.

b) Avaliação de risco

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

A Funasa é o órgão que tem como objetivo fomentar a implantação e melhorias do saneamento e saúde ambiental. Segundo o próprio gestor, a missão da instituição é promover a saúde pública e a inclusão social por meio de ações de saneamento e saúde ambiental, tendo como metas a distribuição de água de qualidade, a coleta e tratamento de esgoto, a coleta e destinação adequada para os resíduos sólidos, além da educação em saúde.

Para alcançar suas metas, a Funasa usa como principal instrumento a transferência voluntária firmada com entes federativos, municipais e estaduais. O desafio da autarquia é estabelecer um equilíbrio entre o crescimento de suas metas e retorno social de suas ações com o risco associado ao trabalho.

Os trabalhos da Fundação Nacional de Saúde se dividem em duas etapas complementares. A primeira realizada pela Funasa/Sede, que se resume em definição de estratégias e programas governamentais, assinatura e pagamento de transferências voluntárias. A segunda é realizada pelas Superintendências Regionais nos Estados, que exercem um papel operacional das ações, fiscalizando e monitorando as transferências voluntárias, elaborando relatórios e pareceres que subsidiam as decisões de realizar pagamentos e concluir ou cancelar convênios.

Como o trabalho é dividido em duas partes, pode-se concluir que os riscos também são divididos em duas partes, sendo a primeira parte de responsabilidade da Funasa/Sede, que não é objeto dessa análise, e a segunda de responsabilidade da Superintendência e tratado neste Relatório.



Os riscos associados à Suest/TO são ligados a gestão de transferências voluntárias, devendo existir um equilíbrio entre “apetite pelo risco” (quantidade total de riscos que uma instituição está disposta a aceitar na busca de sua missão) e o zelo na gestão do recurso público.

Para aceitar ou combater o risco é preciso que a Funasa mapeie e gerencie suas atividades e os riscos associados. No caso da Superintendência, foi solicitado que apresentasse o plano de gerenciamento de risco desenvolvido pela Unidade para a gestão das transferências voluntárias. Como resposta, o gestor explanou sobre o funcionamento dos setores que lidam diretamente com os termos, mas não encaminhou o referido plano.

O gerenciamento do risco é o mapeamento das ações da instituição com ênfase aos pontos críticos que podem representar ameaças ao sucesso das ações desenvolvidas. No Relatório de Gestão e nos expedientes enviados à CGU-Regional/TO no curso da auditoria, fica latente que o risco evidenciado pela unidade é a redução do seu quadro funcional devido as aposentadorias, contudo é de se esperar que uma atividade ampla e complexa como a desenvolvida pela Suest/TO tenha outros riscos.

É preciso que o gerenciamento do risco seja formalmente estruturado, contando com documentos que permitam o entendimento de qualquer pessoa dentro ou fora do órgão. A experiência dos servidores da Superintendência deve subsidiar a construção desse gerenciamento e não ser a única opção do gestor no enfrentamento do risco.

A Superintendência instaurou nos últimos quatro anos, vinte e cinco Tomadas de Contas Especial para apurar desvios em transferências voluntárias, enquanto, segundo informações do próprio gestor, existem noventa transferências, firmadas desde 2011, administradas pela unidade no final de 2016. Percebe-se que a proporção entre TCEs e convênios geridos é muito alta, em torno de 28%.

A situação gerada pela falta de um gerenciamento de risco tende a se agravar, pois verifica-se, consultando o Sistema Integrado de Monitoramento de Convênios (Sismoc), que existem 178 propostas de convênios registradas em 2016 no Siconv, sendo que onze já se transformaram efetivamente em transferências. Considerando o problema de desfalque em seu quadro funcional, agravado pelo crescente número de aposentadorias, gerir esse número de transferências de maneira eficiente será um desafio inviável sem as ferramentas de gestão apropriadas.

O gerenciamento de risco agiria primeiramente na identificação das causas de tantas transferências resultarem em TCE, quando isto deveria ser a exceção. Depois, auxiliaria o gestor regional e a Presidência da Funasa na definição de objetivos e escolha de parceiros. Outro aspecto de destaque é a função do gerenciamento de riscos no planejamento dos acompanhamentos, uma vez que o gestor teria embasamento para realizar um trabalho de fiscalização mais criterioso em determinados convenientes que apresentam um risco maior de fracasso na conclusão do objeto pactuado no convênio.

Hoje, a Superintendência não possui um gerenciamento de risco institucionalizado, o que impacta no sucesso das ações, uma vez que a missão da instituição não é aprovar prestações de contas ou instaurar TCE, mas sim contribuir para saúde pública, no sentido de fomentar o saneamento básico.

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 incluem uma gama de controles de prevenção e de detecção, como procedimentos de autorização e aprovação, segregação de funções, controles de acesso a recursos e registros, verificações, conciliações, revisões de desempenho, avaliação de operações, de processos e de atividades e supervisão direta.

A resposta do gestor, conforme verificado, sintetiza bem as atividades de controle adotadas na Suest/TO:

“A Auditoria Interna da Funasa é centralizada na Presidência. Existe rotinas estabelecidas sobre os processos de sindicâncias, instauração de processos administrativos e similares. A Coordenação de TCE também é centralizada. Na Suest há designação por Portaria para os responsáveis pelo desenvolvimento das atividades. Outras atividades, da auditoria é planejada pela Audit. No Plano Anual de Auditoria de 2017 está previsto auditoria para Suest-TO, conforme apresentação durante Reunião Ampliada. A fragilidade identificada pela Suest é a temporalidade, principalmente, no que se refere ao aspecto preventivo de riscos”. (sic)

O fato de a Auditoria Interna ser centralizada na Presidência da Funasa, retira da Suest/TO algumas responsabilidades no tocante às atividades de controle.

Ademais, foi verificado que as atribuições ou responsabilidades por atividades-chave são devidamente designadas de acordo com o Plano de Trabalho ou por meio de portarias, inclusive com disponibilização no Siconv ou Siga e Sismoc. Nas atividades de acompanhamento de convênios, segundo informações do gestor, é utilizado o sistema de rodízio, onde quem aprova o projeto não acompanha a execução da obra.

Na atuação para mitigar os riscos identificados, pode-se destacar a utilização de perfis diferenciados e devidamente autorizados por superiores para acesso ao Siconv e Siga.

d) Informação e Comunicação

O sistema de informação e comunicação da entidade pode ser definido como os métodos e registros estabelecidos para identificar, juntar, analisar, classificar e relatar transações da entidade 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.

Em relação à adoção de práticas para divulgação e tratamento de informações relacionadas a atividades necessárias ao alcance dos objetivos da Unidade, destaca-se a disponibilidade de intranet, bem como de página própria na internet, inclusive com a disponibilidade do Sismoc ao público em geral, com informações importantes a respeito das transferências de recursos sob responsabilidade da Funasa.

e) Monitoramento

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



A unidade informou que a sistemática de monitoramento utilizada é deficiente quanto à atuação dos gestores para avaliar a validade e qualidade do sistema de controle interno ao longo do tempo.

Em que pese a adequada atuação da Auditoria Interna, CGU e TCU, para avaliar se as atividades de controle da Unidade são apropriadas ao risco e funcionam conforme planejado, a atuação da Suest/TO sobre as recomendações proferidas pela CGU não tem sido efetiva, fato que representa perda de oportunidade de melhoria dos seus controles internos.

Por fim, o resultado da avaliação de todos os componentes do sistema de controle interno da Suest/TO, instituídos com vistas a garantir que seus objetivos para o exercício sejam atingidos, está demonstrada no quadro a seguir:

Quadro - Índices de Avaliação do Controle Interno da Suest/TO

Elementos do Sistema de Controle Interno Avaliados	Avaliação	
	Pontuação	Interpretação
	65%	Intermediário
Ambiente de Controle	57%	Intermediário
Avaliação de Risco	38%	Básico
Atividades de Controle	75%	Aprimorado
Informação e Comunicação	83%	Aprimorado
Monitoramento	75%	Aprimorado

Fonte: Questionário de Avaliação de Controles Internos (QACI) – Nível Entidade, respondido pelo gestor e conferido pela CGU-Regional/TO.

Face ao exposto, pode-se concluir que os controles internos adotados pela Suest/TO, embora sejam suficientes para permitir o acompanhamento das ações administrativas, apresentam fragilidades, precisando ser revistos e aperfeiçoados, com objetivo de buscar maior aderência à legislação que regulamenta o assunto.

Este aperfeiçoamento é necessário principalmente no tocante à avaliação de riscos, que tem impacto em todas as outras áreas relativas ao controle e ao ambiente de controle, considerando que as avaliações destes dois temas apresentaram resultados que demandam atenção.

Causa

O art. 105 da Seção III do capítulo V – “Das Atribuições dos Dirigentes”, do Regimento Interno da Funasa, instituído por meio da Portaria nº 270, de 27 de fevereiro de 2014, estabelece que:

“Art. 105. Aos Diretores, Procurador-Chefe, Auditor-Chefe, Chefe de Gabinete e aos demais dirigentes incumbe planejar, dirigir, coordenar e orientar a execução das atividades das respectivas unidades e exercer outras atribuições que lhes forem cometidas em suas áreas de competência”.

Conclui-se que, em função das suas atribuições regimentais de planejar, coordenar e orientar, o Superintendente Estadual deveria mapear e gerenciar os riscos inerentes às



ações da unidade, em especial, àquelas relacionadas à transferência de recursos, a fim de minimizar a probabilidade e impacto negativo no alcance dos objetivos.

Manifestação da Unidade Examinada

A Chefe da Diesp-Suesp-TO, por meio do memorando nº 058/2017/DIESP/SUEST/TO, de 28 de junho de 2017, anexo ao ofício nº 229/GAB/SUEST-TO, de 29 de junho de 2017, justificou que:

“As fragilidades existem de fato, porém a Suest-TO propõe elaborar projeto de Implementação de Gerenciamento de Risco. Para tanto necessita de prazo de 120 dias para apresentação do mesmo à CGU/TO”.

Análise do Controle Interno

O gestor reconhece as falhas e se propõe a saná-las em prazo de 120 dias, demonstrando interesse em solucionar os problemas.

Recomendações:

Recomendação 1: Apresentar projeto para implementação de gerenciamento de riscos na Suest/TO.

Recomendação 2: Executar o projeto de implementação de gerenciamento de riscos na Suest/TO, encaminhando a esta CGU os produtos de cada marco do projeto.

4.1.2 AUDITORIA DE PROCESSOS DE CONTAS

4.1.2.1 CONSTATAÇÃO

Falta de providências efetivas quanto às recomendações exaradas pelas CGU

Fato

Constam 46 recomendações pendentes de atendimento, com prazo expirado, no Plano de Providências Permanente da Superintendência Estadual da Funasa no Tocantins, sendo 35 para reposição de bens e valores e onze relacionadas a melhorias estruturantes. Ressalta-se que há recomendações proferidas há mais de cinco anos (2011 e 2012) que permanecem sem atendimento.

A unidade eventualmente apresenta providências parciais sobre um conjunto reduzido de recomendações, mas que são insuficientes para reparar a irregularidade/fragilidade identificada durante as fiscalizações. Dessa forma, o gestor deixa de atuar tempestivamente para corrigir falhas na consecução dos instrumentos de transferência, o que além de comprometer o alcance do objetivo avençado, aumenta a quantidade de prestações de contas não aprovadas e, conseqüentemente, o número de TCE necessárias.

No Relatório de Gestão, o gestor limitou-se a informar que o cenário supracitado decorre de dificuldades operacionais da unidade para atualizar o Sistema Monitor da CGU, qual seja, falta de acesso ao Sistema. Contudo, o referido Sistema esteve disponível à Suest/TO durante todo o exercício de 2016. Questionado sobre a situação do Plano de Providências, o gestor reafirmou as dificuldades operacionais, ressaltando que a chefe de convênio se aposentou no exercício em análise e o desempenho dos servidores cedidos que retornaram



à Suest/TO em 2016 carece de capacitação. No entanto, todas as 46 recomendações pendentes de atendimento são anteriores a 2016.

Causa

Segundo o Regimento Interno da Funasa, aprovado pela Portaria nº 270, de 27 de fevereiro de 2014, compete aos chefes de Divisão o processo de acompanhamento e supervisão dos trabalhos da Suest/TO, conforme descrito abaixo. Sendo assim, cada chefia é responsável por adotar medidas administrativas necessárias ao atendimento das recomendações expedidas pela CGU, em sua respectiva área de atuação, o que não foi realizado efetivamente durante o exercício de 2016.

“ Art. 84. Compete à DIESP:

...

V - acompanhar e supervisionar obras realizadas com transferência de recursos da Funasa;

Art. 98. Compete ao Secov:

...

III - coordenar as atividades relacionadas ao gerenciamento e prestação de contas de convênios, termos de compromisso e instrumentos congêneres;

O art. 105 da Seção III do capítulo V – “Das Atribuições dos Dirigentes”, do Regimento Interno da Funasa, estabelece que:

“Art. 105. Aos Diretores, Procurador-Chefe, Auditor-Chefe, Chefe de Gabinete e aos demais dirigentes incumbe planejar, dirigir, coordenar e orientar a execução das atividades das respectivas unidades e exercer outras atribuições que lhes forem cometidas em suas áreas de competência”.

Conclui-se que, em função das suas atribuições regimentais de planejar, coordenar e orientar, o Superintendente Estadual deveria ter atuado para evitar que as áreas responsáveis diretamente pelas recomendações não adotassem as medidas necessárias tempestivamente.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício nº 18/2017/Audin/UFT, de 7 de junho de 2017, a unidade encaminhou o Memo/COREME/nº 52/2017, de 6 de junho de 2017, com a manifestação sobre o conteúdo do Relatório Preliminar. No tocante a esta constatação, foi apresentada a seguinte informação, com documentação anexa:

“Considerando que muita coisa já se encontra implementada mas carecendo de alimentação no Sistema Monitor, sugere-se um prazo de 90 (noventa) dias para inserir todas as implementações já realizadas.”. (sic)



Análise do Controle Interno

Em que pese não ter apresentado o que já havia de recomendações atendidas e não inseridas no Sistema Monitor durante a Reunião de Busca Conjunta nem encaminhado na manifestação do Relatório Preliminar, o gestor formalizou o compromisso assumido.

Recomendações:

Recomendação 1: Adotar e registrar no Sistema Monitor medidas administrativas efetivas ao atendimento de todas as recomendações com prazo de atendimento expirado até 31 de março 2017, com a devida documentação comprobatória.

4.1.2.2 INFORMAÇÃO

Conformidade das peças do processo de prestação de contas.

Fato

Para averiguar a conformidade das peças que compõe o Relatório de Gestão da Superintendência Estadual da Funasa/TO foram analisadas as informações inseridas no sistema E-Contas do Tribunal de Contas da União.

Verificou-se que todas as peças que compõe o Relatório de Gestão foram inseridas corretamente e estruturadas de acordo com as normas do TCU. As declarações de Integridade que cabem à UJ, foram inseridas conforme a Decisão Normativa – TCU nº 154, de 19 de outubro de 2016. As informações referentes ao Rol de Responsáveis estão de acordo com o que é preconizado na Instrução Normativa TCU nº 63/2010, mas foi necessário inserir períodos em que a área ficou sob a responsabilidade de substitutos, como segue:

- a) A unidade Serviço de Saúde Ambiental, no período de 2/11/2016 a 24/11/2016, esteve sem titular e respondeu pelos atos de gestão o substituto Janueci Pereira Rodrigues;
- b) A unidade Serviço de Convênios, no período de 28/7/2016 a 22/11/2016, esteve sem titular e respondeu pelos atos de gestão o substituto Wilson Pereira dos Santos.

É preciso informar que o gestor não preencheu a declaração de integridade e completude das informações sobre contratos e convênios nos sistemas estruturantes da Administração Pública, pois os termos de transferências que beneficiam o Estado do Tocantins estão sob responsabilidade da Funasa/Sede, sendo ela a concedente. O mesmo acontece com a declaração sobre conformidade contábil dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial que é de responsabilidade também da Funasa/Sede.



Certificado de Auditoria Anual de Contas



Secretaria Federal de Controle Interno

Certificado: 201701006

Unidade Auditada: Fundação Nacional de Saúde - Tocantins

Ministério Supervisor: MINISTERIO DA SAUDE

Município (UF): Palmas (TO)

Exercício: 2016

1. Foram examinados os atos de gestão praticados entre 01/01/2016 e 31/12/2016 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. As seguintes constatações subsidiaram a certificação dos agentes do Rol de Responsáveis:

– Insuficiência de dados do processo de planejamento e monitoramento do plano de ação da Suest/TO. (item 1.1.1.1)

– Falhas no processo de fiscalização da execução do objeto das transferências. (item 3.1.1.2)

– Fragilidades nos controles internos relacionados a transferência de recursos (item 3.1.1.5)

– Fragilidades nos controles internos da Superintendência Estadual do Tocantins - Suest/TO. (item 4.1.1.1)

– Falta de providências efetivas quanto às recomendações exaradas pelas CGU (item 4.1.2.1)

4. Diante dos exames realizados e da identificação denexo de causalidade entre os atos de gestão de cada agente e as constatações mencionadas, proponho que o encaminhamento das contas dos integrantes do Rol de Responsáveis seja conforme indicado a seguir:



CPF do agente público	Cargo ou função	Avaliação do órgão de Controle Interno	Fundamentação da avaliação do Controle Interno
***.506.561-**	Superintendente (22/09/2016 - 01/01/2017)	Regular com Ressalva	Itens 1.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.5, 4.1.1.1 e 4.1.2.1 do Relatório de Auditoria nº 201701006
***.808.921-**	Chefe do Secov (01/01/2016 - 27/07/2016)	Regular com Ressalva	Itens 3.1.1.2, 3.1.1.5 e 4.1.2.1 do Relatório de Auditoria nº 201701006
***.384.461-**	Superintendente (01/01/2016 - 01/05/2016)	Regular com Ressalva	Itens 1.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.5, 4.1.1.1 e 4.1.2.1 do Relatório de Auditoria nº 201701006
***.025.511-**	Chefe da Diesp (01/01/2016 - 31/03/2017)	Regular com Ressalva	Item 4.1.2.1 do Relatório de Auditoria nº 201701006
***.254.751-**	Chefe do Secov (28/7/2016 a 31/12/2016)	Regular com Ressalva	Itens 3.1.1.2, 3.1.1.5 e 4.1.2.1 do Relatório de Auditoria nº 201701006
***.432.711-**	Superintendente substituta (02/05/2016 - 21/09/2016)	Regular com Ressalva	Itens 1.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.1.5, 4.1.1.1 e 4.1.2.1 do Relatório de Auditoria nº 201701006
Demais integrantes do Rol de Responsáveis		Regularidade	Considerando o escopo do Relatório de auditoria, não foram identificadas irregularidades com participação determinante destes agentes.

5. 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.

Palmas (TO), 12 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 TOCANTINS





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

Parecer: 201701006

Unidade Auditada: Superintendência Estadual da Funasa no Estado do Tocantins (Suest/TO)

Ministério Supervisor: Ministério da Saúde

Município/UF: Palmas/TO

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 Tocantins (Suest/TO), 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 Tocantins 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 quanto ao cumprimento das determinações e recomendações expedidas pelo Tribunal de Contas da União e pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU).

3. Como resultado, foram identificadas insuficiência de dados no processo de planejamento e monitoramento do plano de ação da Unidade; falhas no processo de fiscalização da execução dos objetos, bem como fragilidades nos controles internos relacionadas a transferência voluntárias; e ausência de providências efetivas quanto às recomendações exaradas pela CGU.

4. Essas falhas decorreram, principalmente, devido à existência de procedimentos informais, ausência de gerenciamento com foco em riscos, bem como o gerenciamento tendo por base informações desatualizadas nos sistemas de gestão das transferências voluntárias.



5. No intuito de eliminar ou mitigar os riscos decorrentes dessas falhas, recomendou-se a elaboração de planejamento operacional, a implantação de rotina para elaboração e adequação do plano de ações (levantamento e análise das transferências com potencial de instauração de TCE e cronograma de análise das TCE), a atualização dos sistemas de gestão de acompanhamento das transferências; e a implementação de ações voltadas ao gerenciamento de riscos.

6. Em relação às recomendações realizadas pela CGU em trabalhos anteriores, verificou-se que restam 46 recomendações em monitoramento no seu plano de providências permanente, de modo que são necessárias ações para o equacionamento dos aprimoramentos indicados por esta CGU.

7. No que tange à qualidade e suficiência dos controles internos administrativos, verificou-se que a Superintendência encontra-se no nível intermediário, na avaliação geral, considerando os elementos Ambiente de Controle, Avaliação de Risco, Atividades de Controle, Informação e Comunicação, e Monitoramento. Os elementos Ambiente de Controle e Avaliação de Risco são os que mais carecem de aperfeiçoamento. A Unidade lida diretamente com grande volume de transferência de recursos e o crescimento considerável da quantidade de termos celebrados em 2016, sem a perspectiva de recomposição do quadro de servidores com perfil adequado para acompanhar a execução, configura fator crítico no cenário que exige melhorias imediatas.

8. Em relação à gestão de transferências concedidas, a Unidade conta com estrutura física, equipamentos e sistemas informatizados suficientes, tendo sido evidenciada melhoria na atuação das análises de prestação de contas atrasadas.

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, 17 de julho de 2017.

Diretor de Auditoria de Políticas Sociais I

