



## **Unidade Auditada: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - SE**

Exercício: 2015

Município: Aracaju - SE

Relatório nº: 201600593

UCI Executora: CONTROLADORIA REGIONAL DA UNIÃO NO ESTADO DE SERGIPE

---

## **Análise Gerencial**

Senhor Chefe da CGU-Regional/SE,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço n.º 201600593, e consoante o estabelecido na Seção III, Capítulo VII da Instrução Normativa SFC n.º 01, de 06/04/2001, apresentamos os resultados dos exames realizados sobre a prestação de contas anual apresentada pela Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde - SE.

### **1. Introdução**

Os trabalhos de campo foram realizados no período de 11/04/2016 a 09/05/2016, 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

De acordo com o escopo de auditoria firmado, por meio da Ata de Reunião realizada em 15/12/2015, entre Controladoria Regional da União no Estado de Sergipe e a Secretaria de Controle Externo no Estado de Sergipe, foram efetuadas as seguintes análises:

- Conformidade das peças que compõe o Processo de Contas;
- Avaliação da gestão de pessoas;
- Avaliação da gestão de transferências;
- Avaliação da gestão de compras e contratações;
- Avaliação de passivos sem prévia previsão orçamentária de créditos ou de recursos;
- Avaliação da gestão do patrimônio imobiliário;
- Avaliação da qualidade e suficiência dos controles internos administrativos;
- Avaliação da política de acessibilidade;
- Avaliação do cumprimento das deliberações do TCU;
- Avaliação do cumprimento das recomendações da CGU; e
- Avaliação da gestão do sistema CGU-PAD.

### 2.1 Avaliação da Gestão de Pessoas

#### **Força de Trabalho.**

Com base em dados extraídos do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (Siape) e em informações extraídas do Relatório de Gestão da Unidade Prestadora de Contas (UPC), as quais se mostraram consistentes, verificou-se que o quadro de pessoal da Unidade estava assim constituído no final do exercício de 2015:

*Quadro: Força de trabalho da UJ.*

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	Ingressos 2015	Egressos 2015
<b>1. Servidores de Carreira (1.1)</b>	<b>216</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
1.1. Servidores de Carreira (1.1.1+1.1.2)	216		
1.1.1. Servidores de Carreira vinculada ao órgão	214	0	4
1.1.2. Servidores de Carreira em exercício descentralizado	2	0	0
<b>2. Servidores com Contrato Temporário</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>3. Total de Servidores (1+2)</b>	<b>219</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

Fonte: Siape e Relatório de Gestão.



*Quadro: Detalhamento da Estrutura de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas da UJ.*

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação Efetiva	Ingressos 2014	Egressos 2014
<b>1. Cargos em Comissão</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
1.1. Grupo Direção e Assessoramento Superior	7		
1.1.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	4	0	0
1.1.2. Servidores de Carreira em exercício descentralizado	1	0	0
1.1.3. Sem Vínculo	2	1	1
<b>2. Funções Gratificadas</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	12	1	1
<b>3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Fonte: Siape e Relatório de Gestão.

Dos 219 servidores que compunham a força de trabalho da Unidade no final do exercício de 2015, um total de 145 servidores, ou seja, 66,21% estavam desempenhando suas funções no Sistema Único de Saúde – SUS (estadual e municipal) e quatro, 1,82%, estavam cedidos, sendo três ao Tribunal Regional Eleitoral de Sergipe e um à Controladoria Regional da União no Estado de Sergipe.

Em contrapartida, a Unidade se utilizou de dois servidores nomeados para cargo em comissão sem vínculo com a Administração Pública e 21 estagiários.

A questão dos servidores cedidos ao SUS retrata uma composição irreal do quadro de pessoal da Unidade, haja vista que estes não desenvolvem atividades voltadas à missão institucional da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), sendo necessária a solução dessa distorção com a redistribuição dessa força de trabalho para o Ministério da Saúde, já em processo no nível central da entidade.

No seu relatório de gestão a Unidade citou que sua força de trabalho encontra-se reduzida, não indicando qual seria a lotação ideal, tendo em vista que os trabalhos do grupo de trabalho formado com tal objetivo foram suspensos.

Situação que impactará negativamente a força de trabalho da Unidade em futuro próximo é a aposentadoria de servidores. Dos 65 servidores que compõem o quadro permanente da UPC, 38, ou 58%, já possuem os requisitos legais para aposentadoria.

### **Análise da Folha de Pagamento.**

Quanto ao cumprimento da legislação sobre admissão, remuneração, cessão, requisição de pessoal, concessão de aposentadorias e pensões, foram realizadas análises, por meio das quais se chegou aos seguintes resultados:

*Quadro: Ocorrências relacionadas à remuneração de pessoal*

Descrição da Ocorrência	Detalhamento da Ocorrência	Quantidade
Faltas - Desconto na Folha sem Registro no Cadastro	Servidores relacionados	4
	Situações solucionadas integralmente	4
	Situações solucionadas parcialmente	-
	Situações não solucionadas	-
	Situações pendentes de manifestação da Unidade	-
Servidores com Parcela de Devolução ao Erário Interrompida (1 Ano Anterior)	Servidores relacionados	3
	Situações solucionadas integralmente	3



	Situações solucionadas parcialmente	-
	Situações não solucionadas	-
	Situações pendentes de manifestação da Unidade	-
Servidores com Parcela de Devolução ao Erário Interrompida - Pensão (1 Ano Anterior)	Servidores relacionados	1
	Situações solucionadas integralmente	1
	Situações solucionadas parcialmente	-
	Situações não solucionadas	-
	Situações pendentes de manifestação da Unidade	-
Faltas - Registro no Cadastro sem Desconto na Folha	Servidores relacionados	1
	Situações solucionadas integralmente	1
	Situações solucionadas parcialmente	-
	Situações não solucionadas	-
	Situações pendentes de manifestação da Unidade	-
Instituidores de Pensão sem Pensionista	Servidores relacionados	1
	Situações solucionadas integralmente	1
	Situações solucionadas parcialmente	-
	Situações não solucionadas	-
	Situações pendentes de manifestação da Unidade	-
Vantagem do Inciso II, Art. 184 - Cálculo GDs c/ Vedação Legal para Incidência de Outras Vantagens	Servidores relacionados	163
	Situações solucionadas integralmente	-
	Situações solucionadas parcialmente	163*
	Situações não solucionadas	-
	Situações pendentes de manifestação da Unidade	-

Fonte: SIAPE

\* Foram cessados os pagamentos indevidos, estando em discussão à devolução de valores.

Verificou-se erro nos dados cadastrais dos odontólogos da Unidade, uma vez que a descrição do cargo constante do sistema SIAPE: “Odontólogo 30 horas” não condiz com a carga horária a que estes estão submetidos: 40 horas semanais. Tal situação é gerada por deficiência do sistema que não possui código específico para os odontólogos pertencentes ao quadro de pessoal da Unidade com a carga horária de 40 horas semanais.

### **Acumulação Funcional.**

Como forma de controle para identificar as acumulações ilegais de cargos a Unidade implantou no exercício o formulário de “Atualização Cadastral Anual Obrigatória”, momento em que o servidor atualiza sua situação quanto à acumulação ou não de cargos públicos.

Ocorre que tal procedimento necessita de aprimoramento uma vez que o preenchimento desses formulários apresenta deficiências.



## **Registros no Sistema de Avaliação e Registro dos Atos de Admissão e Concessões (SISAC).**

A Unidade realizou no exercício o lançamento dos registros pertinentes relacionados a aposentadorias e pensões no Sistema de Avaliação e Registro dos Atos de Admissão e Concessões (SISAC), em atendimento à Instrução Normativa/TCU n.º 55/2007.

## **Cumprimento do Termo de Conciliação Judicial Geral (TCJ) - Terceirização**

Da análise dos contratos firmados pela Unidade no exercício, constatou-se que não houve contratação de serviços terceirizados em desacordo com o Decreto n.º 2.271, de 07 de junho de 1997.

## **Controles Internos Administrativos da Gestão de Pessoas.**

Com o objetivo de avaliar a consistência dos controles internos administrativos relacionados à gestão de pessoas, verificaram-se os aspectos referentes à administração da folha de pagamento. Dessa análise, concluiu-se que há setor dotado de estrutura material e de servidores administrativos suficientes para a gestão de pessoas da UPC e que a segregação de funções está presente nas rotinas e procedimentos na área de pessoal, uma vez que há independência de instâncias na Unidade, pois o agente que reconhece direito a ser pago, fundamentando no devido embasamento legal, não coincide com o que executa o pagamento efetivo da despesa. Além disso, existe sistema de registro eletrônico de frequência com identificação biométrica, como forma de controle efetivo do cumprimento da jornada de trabalho exigida aos seus servidores, bem como a Unidade utiliza documentos formalizados pelo nível central da entidade com entendimentos uniformizados sobre a área em forma de Memorandos-Circulares, Notas Técnicas, Manuais, dentre outras e utiliza também Roteiros para concessão de direitos confeccionados no nível local. Adotou ainda no exercício o formulário de atualização cadastral anual como forma de detecção de casos ilegais de acumulação de cargos públicos e para verificação da consistência das bases de dados dos sistemas de gestão de pessoas.

Apesar dos mecanismos de controle utilizados pela Unidade, há evidências de que a gestão de pessoas carece de aperfeiçoamento na parte relativa aos procedimentos para identificar e tratar as acumulações ilegais de cargos, bem como o mapeamento dos casos de acumulações legais, ao monitoramento de informações relevantes sobre a força de trabalho (ex. índices de absenteísmo e projeções de aposentadoria) e ao acompanhamento da vigência de decisões judiciais que impactam a folha.

Como ponto positivo da gestão de pessoas cita-se os ciclos de auditoria realizadas pela Auditoria Interna da entidade, sediada na Presidência, para verificação da conformidade no pagamento de direitos na área de pessoal.

## **2.2 Avaliação da Desoneração da Folha de Pagamentos**

Em que pese o ordenamento do item 13, do ANEXO II à Decisão Normativa TCU n.º 147, de 11 de novembro de 2015, e ajuste de escopo com o Tribunal, ao iniciar o planejamento das auditorias de avaliação da gestão do exercício de 2015, a equipe técnica da Controladoria-Geral da União identificou que, em 02 de março de 2015, o TCU entendeu pela admissibilidade do Pedido de Reexame com efeito suspensivo dos itens 9.2 e 9.3 do



Acórdão nº 2.859/2013 – Plenário, como forma de aprofundar a discussão da desoneração da folha de pagamento para os setores que empregam grande volume de mão de obra, concedida pela Lei nº 12.546/2011, e seus desdobramentos.

Dessa forma, esta Controladoria entende que a suspensão dos efeitos do Acórdão nº 2.859/2013 – Plenário, admitida ao final do 1º bimestre do exercício auditado, prejudica os exames das medidas adotadas pelas unidades auditadas relacionadas à matéria, e, por isso, entendeu ser prudente não realizar avaliação dos atos de revisão dos contratos nas auditorias de contas do exercício de 2015, dado que não há pronunciamento conclusivo do Tribunal de Contas da União acerca da questão.

### **2.3 Avaliação do CGU/PAD**

No exercício de 2015, a Unidade Prestadora de Contas (UPC) não instaurou qualquer procedimento disciplinar passível de registro do sistema CGU-PAD.

### **2.4 Avaliação da Gestão de Passivos sem Previsão Orçamentária**

No exercício em exame a Superintendência Estadual da FUNASA não assumiu passivos sem a respectiva prévia previsão orçamentária de créditos ou de recursos.

### **2.5 Avaliação da Política de Acessibilidade**

Foi constatado que a UPC não possui uma política de acessibilidade, uma vez que não adota medidas para o cumprimento da legislação que trata do assunto, no que diz respeito à adequação do seu espaço físico para atendimento de pessoas com deficiências e de idosos, não tendo inclusive qualquer dotação orçamentária no exercício de 2015 para as adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas existentes nos edifícios de uso público de sua propriedade.

### **2.6 Avaliação da Gestão do Patrimônio Imobiliário**

Quanto à estrutura tecnológica e de pessoal responsável pelo gerenciamento do patrimônio imobiliário de responsabilidade da Unidade Prestadora de Contas (UPC), a Unidade dispõe de um setor de patrimônio (Sopat), que conta com uma estrutura de equipamentos adequada e com uma estrutura de pessoal formada por dois servidores efetivos e um estagiário de nível médio, que segundo a Unidade, encontra-se insuficiente para o desenvolvimento das atividades do setor. O setor apresenta deficiência na estrutura tecnológica, uma vez que não possui programas voltados à leitura de planta baixa e de situação dos imóveis, tendo que utilizar o programa de outro setor. As atividades do Sopat são supervisionadas por instâncias superiores na estrutura da Unidade: Seção de Recursos Logísticos (Salog) e Serviço de Administração (Diadm).

A Unidade possui registrado no Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União (SPIUnet), 81 imóveis de uso especial e nenhum imóvel locado. Tais imóveis estão registrados no referido sistema no valor de R\$ 53.400.393,79, valor que corresponde





ao registrado no Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), na conta contábil 1.2.3.2.1.01.00 – Bens de Uso Especial Registrado no SPIUnet, em 31 de dezembro de 2015.

Apesar das informações dos sistemas corporativos estarem consistentes, ressalvada a necessidade de reavaliação de alguns imóveis, no exercício 2015 não foi realizado inventário de bens imóveis.

A Unidade procedeu a depreciação de seus imóveis no exercício no montante de R\$ 81.428,06, segundo esta, os cálculos são realizados de forma automatizada pela Presidência da entidade, mediante sistema de gestão patrimonial e no último dia de cada mês os valores pertinentes a cada conta do grupo Imobilizado são reconhecidos no SIAFI.

De acordo com dados do SPIUnet, dez imóveis se encontram com as datas de avaliações expiradas, situação já detectada na avaliação da gestão do ano anterior e que está sendo acompanhada junto a Unidade por meio de Plano de Providências Permanente.

Cabe registrar que a Presidência da Funasa possui o Contrato nº 009/2014 que tem por objetivo, dentre outros, a elaboração de avaliações e reavaliações dos imóveis pertencentes à Funasa em todo o Brasil, tendo inclusive a empresa contratada já entregue os Laudos de Avaliações dos Imóveis com vigência vencida.

Dos 81 imóveis registrados em nome da Funasa em Sergipe, apenas um é utilizado pela UPC para desenvolvimento de suas atividades finalísticas, sendo que 80 estão cedidos para prefeituras e Estado por meio de Termos de Cessão de Uso (exceção do imóvel de RIP 31.00015.500.4 que não possui termo formalizado). Esta situação vem sobrecarregando a atuação da Unidade no acompanhamento desses imóveis e gerando riscos para a entidade, tais como: invasão de imóveis por particulares com permissibilidade dos cessionários, áreas construídas sem a averbação em cartório, sem alvará de construção e sem inscrição no INSS e construções em terrenos sem o registro em cartório em nome da Funasa.

Diante do exposto, a Unidade entende que para solucionar estes problemas, a União deve doar os prédios pertencentes à Funasa/SE para Estado e Municípios, pois são eles que utilizam os referidos imóveis para prestação dos serviços à população.

No exercício de 2015, os gastos da Unidade com manutenção de seus imóveis, somaram R\$ 157.927,66 e foram aplicados na sede da Suest/SE.

Na avaliação realizada sobre os controles internos administrativos da Gestão de Patrimônio Imobiliário, verificou-se que a Unidade utiliza para acompanhamento dos seus imóveis, além do SPIUnet, planilha interna elabora pelo Sopat onde são inseridas outras informações consideradas relevantes no controle dos imóveis, sendo essas, alvarás de funcionamento, certidões negativas, averbações, divergência entre áreas de terreno/construídas, entre outras; *checklist* para regularização de imóveis; termo de vistoria para atualização de imóveis; e formulário contendo o passo a passo para regularização de imóveis.

Além destas ferramentas de controle, a Unidade programa verificações anuais *in loco* nos imóveis cedidos para acompanhamento da sua destinação e conservação.



## 2.7 Avaliação da Situação das Transferências Voluntárias

A avaliação da gestão das transferências de recursos visou a verificar a atuação da unidade auditada para: analisar se as prestações de contas dos convenientes ou contratados foram analisadas tempestivamente; se foram tomadas providências em caso de identificação de inconformidades; se a fiscalização da execução do objeto da avença está sendo feita regular e adequadamente; bem como avaliar a suficiência da estrutura de pessoal e tecnológica para a gestão das transferências. Não foi analisada a fase de concessão das transferências, uma vez que essa atribuição é de competência do Órgão Central da Funasa.

Durante o exercício de 2015, havia 61 transferências vigentes, totalizando R\$ 117.735.517,69, conforme informado pelo Serviço de Convênios (SECOV). Para cada aspecto a ser analisado, foram selecionados dois processos, com base na criticidade apurada por meio de informações repassadas pela unidade auditada. Dessa forma, foram analisados dois ajustes que deveriam ter apresentado contas em 2015 e assim não fizeram; dois termos de compromisso em que houve fiscalização *in loco* no exercício; e duas transferências em que os gestores apresentaram as prestações de contas, cuja situação atual é “em análise” e “PAC instaurado”.

Segue registro do resultado das análises efetuadas.

### a) Análise das prestações de contas

No exercício de 2015, a Suest/SE possuiu um estoque de 52 processos de prestação de contas para analisar, sendo 47 referentes a contas apresentadas em exercícios anteriores e cinco referentes a contas apresentadas no decorrer do exercício. Diante do quadro técnico reduzido, foi concluída a análise de dezenove procedimentos, tendo como resultado instauração de nove processos administrativos de cobrança, quatro tomadas de conta especial, quatro processos com aprovação total e dois aprovados com ressalva.

Ressalte-se que as análises recaíram sobre as contas apresentadas em exercícios anteriores, tendo por objetivo cumprir as determinações dos Acórdãos nº. 3241/2013 e nº. 1814/2014 do TCU, que tratam de adoção de providências para concluir análise das prestações de contas com prazos de apreciação expirados.

Dessa forma, o exercício de 2015 encerrou-se com um total de 33 contas a serem analisadas, sendo que nove desses processos encontram-se na Coordenação Geral de Convênios da Presidência da Funasa, sob análise da força tarefa instituída pelo nível central, que tem como objetivo a conclusão das análises financeiras, dada a complexidade das mesmas.

Diante do contexto apresentado, conclui-se que a Suest/SE não analisou as contas tempestivamente. Entretanto, cabe ressaltar o déficit de pessoal responsável pela análise financeira dos processos, bem como a quantidade de processos cuja avaliação das contas inicialmente não estava sob sua responsabilidade. Cabe registrar que faz-se necessária adoção de providências para que os processos que atualmente estão no prazo para a análise das prestações de contas não sejam postos à margem das atividades do SECOV, sob pena de, novamente, não alcançar a análise tempestiva desses processos nas próximas gestões.





A equipe de auditoria analisou dois processos de prestação de contas, de onde foi verificada morosidade no processamento de suas análises, sendo que em um deles também foi verificada morosidade na adoção de medidas para abertura de processo administrativo de cobrança, visando ressarcimento de dano ao erário. Essas situações estão relatadas em item específico desse Relatório.

b) Acompanhamento da execução do objeto da avença:

Da análise de dois processos de transferência, foi detectada fragilidade no processo de acompanhamento dos objetivos das transferências, evidenciada por meio de prorrogação de transferência sem comprovação da justificativa apresentada pelo convenente; de ausência de cronogramas físico-financeiros reformulados após as prorrogações de prazo de termo de compromisso e de não realização de fiscalização planejada. Além disso, verificou-se que os processos permaneceram por um longo período na Divisão de Engenharia de Saúde Pública (DIESP), ainda que o parecer técnico já estivesse concluído, conforme relatado em item específico desse Relatório.

Ademais, cabe registrar que das 78 visitas planejadas para o exercício, apenas três não foram realizadas, uma vez que as obras encontravam-se paralisadas ou ainda não foram iniciadas.

c) Estrutura de pessoal e tecnológica

Em relação à estrutura de pessoal para a gestão das transferências, verificou-se a insuficiência de pessoal para a análise das prestações de contas, uma vez que a força de trabalho atual do Setor de Prestação de Contas (Sopre) é de três servidores efetivos, ressaltando que um é o chefe do setor, um é analista de prestação de contas e o outro encontra-se com carga-horária reduzida para 06 horas/dia, sendo responsável pela instauração e condução dos Processos Administrativos de Cobrança – PAC. No que se refere às ações desenvolvidas na análise técnica dos processos, verificou-se quantidade razoavelmente adequada para o desempenho de suas atividades.

Questionado acerca de realização de estudos quanto à suficiência quantitativa e qualitativa do quadro de pessoal frente aos seus objetivos, apresentando documentação comprobatória, o Gestor informou que, embora tenha sido criado grupo de trabalho com a finalidade de levantar essa lotação ideal, os trabalhos foram suspensos, tendo em vista que a ação anteriormente prevista no Plano de Ação 2015 via MS Project foi excluída pela Coordenação Geral de Recursos Humanos da Presidência da Funasa. Essa ação foi remanejada para o exercício de 2016.

Por seu turno, a Unidade dispõe de estrutura tecnológica adequada para o desenvolvimento de suas atividades. Cabe ressaltar que, apesar da existência do sistema SIGA para acompanhar o processo de prestação de contas, os servidores do Sopre carecem de treinamento para uma eficiente utilização do sistema.



## 2.8 Avaliação da Regularidade dos Processos Licitatórios da UJ

Durante o exercício de 2015, a Superintendência Regional da Funasa em Sergipe realizou doze pregões eletrônicos, dez aquisições por meio de processo de inexigibilidade e nove aquisições por meio de dispensa de licitação. A fim de avaliar a gestão de compras e contratações, especialmente no que diz respeito à regularidade dos processos de aquisição, foram analisados dois processos licitatórios, que representam cerca de 80% do total de recursos envolvidos nas contratações, e também foi analisado um processo de inexigibilidade e um de dispensa, conforme demonstrado nos quadros a seguir:

### Quadro – Licitações Avaliadas

Descrição	Quantidade de processos	Valor envolvido*
Processos licitatórios	12	418,410,26
Processos avaliados	2	335.679,11
Processos em que foi detectada alguma desconformidade*	2	335.679,11

\* O valor mencionado na última linha corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.

Fonte: Comprasnet

### Quadro – Inexigibilidade de Licitações Avaliadas

Descrição	Quantidade de processos	Valor envolvido*
Processos de inexigibilidade	10	25.596,00
Processos avaliados	1	6.697,00
Processos em que foi detectada alguma desconformidade*	-	-

\* O valor mencionado na última linha corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.

Fonte: Informações repassadas pela Divisão de Administração (Diadm) - Memorando nº 037-Diadm-Suest-SE.

### Quadro – Dispensa de Licitações Avaliadas

Descrição	Quantidade de processos	Valor envolvido*
Processos de dispensa	9	13.078,16
Processos avaliados	1	3.724,00
Processos em que foi detectada alguma desconformidade*	-	-

\* O valor mencionado na última linha corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.

Fonte: Informações repassadas pela Divisão de Administração (Diadm) - Memorando nº 037-Diadm-Suest-SE.

A partir da análise, observou-se que a Unidade adotou procedimentos compatíveis com a legislação aplicável e orientações emanadas pelos órgãos de controle, a exceção da ausência de estipulação de acordo de níveis de serviços na contratação de serviços de natureza continuada, conforme registrado em campo específico desse Relatório.

No que se refere à adesão aos critérios de sustentabilidade ambiental estabelecidos na IN SLTI MPOG nº 1/2010, na Portaria SLTI MPOG nº 2/2010 e no Decreto nº 5.940/2006, consideraram-se as informações prestadas no Relatório de Gestão 2015, item 6.3, que trata da Gestão Ambiental e Sustentabilidade, bem como os processos analisados durante o trabalho de campo.

Das análises efetuadas, verificou-se que a Suest/SE vem adotando critérios de sustentabilidade, sempre que possível, inclusive com a estipulação de práticas ambientais sob a responsabilidade da empresa contratada para prestação de serviços de limpeza,



como coleta seletiva de resíduos, utilização de produtos biodegradáveis registrados no órgão de vigilância sanitária, bem como adoção de medidas para utilização racional de água e energia elétrica. Além disso, constatou-se que, em setembro de 2015, foi instituído, no âmbito da Superintendência Estadual de Sergipe, o Subcomitê para a implementação das ações e melhorias do desempenho com práticas voltadas para a responsabilidade socioambiental de acordo com as metas estabelecidas no cronograma do Programa Agenda Ambiental na Administração Pública.

Em relação ao Plano de Gestão de Logística Sustentável (PLS), embora o mesmo já tenha sido formatado pela Presidência da Funasa, os indicadores ainda se encontram em fase de elaboração, o que inviabilizou a sua aplicação. Apesar disso, algumas medidas visando à sustentabilidade ambiental já vêm sendo adotadas, como, por exemplo, o acordo de cooperação firmado com a Cooperativa dos Agentes Autônomos de Reciclagem - CARE/SE, para a coleta seletiva de materiais reaproveitáveis, objetivando reciclagem e apoio às suas atividades.

Para o exercício sob análise, a Suest/SE não programou capacitação relativa ao tema sustentabilidade para os servidores que atuam na área de compras e contratações.

## **2.9 Avaliação dos Controles Internos Administrativos**

A análise dos Controles Internos Administrativos adotados pela UPC em Nível de entidade tem como objetivo avaliar a qualidade e suficiência dos controles instituídos pela Unidade 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.

Para verificar a qualidade e suficiência dos controles internos administrativos instituídos pela UPC, questionou-se ao gestor, mediante a Solicitação de Auditoria nº 201600593-04, acerca da existência e funcionamentos dos controles que compõem cada componente do sistema.

Esta equipe analisou as respostas e documentação encaminhada pela Unidade, identificando as seguintes inferências:

### **I) Ambiente de Controle**

A Unidade é dotada de Código de Ética para os seus servidores, aprovado pela Presidência por meio da Portaria Funasa nº 149, de 16 de fevereiro de 2006, no entanto, não foi demonstrada a divulgação da norma entre os servidores, bem como não comprovou a realização de treinamentos que abordassem temas relacionados à integridade e valores, no exercício 2015.

O normativo citado também instituiu a Comissão de Ética da Funasa, composta por servidores de setores da Presidência, possuindo a Superintendência Regional um representante formalmente designado para atuar junto à comissão.

A estrutura organizacional da Superintendência é determinada no Regimento Interno aprovado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS nº 270, de 27 de fevereiro de 2014, onde são estabelecidas as atribuições das suas unidades organizacionais, no



entanto, não foram apresentados documentos que estabeleçam as responsabilidades dos cargos que a compõem, nem a sua delegação.

Como política de recursos humanos a Unidade adota Plano Anual de Capacitação onde é abordada a necessidade de treinamento de seus servidores e o valor a ser desembolsado.

A Unidade adota procedimentos operacionais na área de pessoal em conformidade com as instruções padronizadas pelo nível central da entidade, as quais são postas em documentos formais, a exemplo de Memorandos-Circulares, Notas Técnicas, Manuais, Portarias, Ordens de Serviço, Instruções Normativas, dentre outras.

## **II – Avaliação de Risco**

A aplicação dos testes de controle neste componente resultou na identificação de fragilidades na avaliação dos processos críticos pela Suest/SE, não dispondo a Unidade de plano institucional ou instrumento normativo que contemple a avaliação de riscos, o que permitiria, deste modo, detectar a probabilidade de ocorrência desses riscos e estabelecer medidas para mitigá-los.

## **III – Atividades de Controle**

Os trabalhos realizados na Unidade tiveram por objetivo avaliar se os procedimentos de controle nas atividades de compras e contratações, transferências de recursos, pessoas e patrimônio imobiliário estão efetivamente instituídos e se tem contribuído para o alcance dos objetivos estratégicos fixados pela Administração da Superintendência.

Nesse sentido, destaca-se a seguir os pontos fortes e fracos de cada área supracitada, identificados por meio dos trabalhos de avaliação dos controles internos:

### Gestão de Compras e Contratações

Cita-se como pontos negativos na gestão de compras e contratações:

- a) ausência de normativos internos que padronizem as atividades relacionadas à área de licitação;
- b) ausência de padronização das especificações mais comuns para aquisição por meio de processo licitatório;
- c) não utilização sistemática de minutas de editais-padrão na Suest/SE, de modo a dar maior conformidade aos editais de licitação à legislação que regulamenta o assunto, a exemplo de editais-padrão elaborados pela Advocacia-Geral da União;
- d) conhecimento técnico dos servidores que compõem a comissão de licitação, bem como dos servidores designados para atuar na gestão contratual, encontra-se desatualizado;
- e) ausência de rotina para prevenção de fraudes e conluio.

Por ocasião da prolação do Acórdão 636/2012 – Plenário, o Tribunal de Contas da União elencou, como uma das causas significativas para os problemas identificados na área de licitação, a precariedade ou mesmo ausência de medidas tendentes a robustecer os controles administrativos internos nos órgãos públicos, que terminam por propiciar um ambiente organizacional que oportuniza a ocorrência de práticas inadequadas e que resulta em prejuízos financeiros, orientando às Unidades Jurisdicionadas que fortaleçam seus controles internos, haja vista a relação inversamente proporcional entre estes e a ocorrência das mais diversas irregularidades.

Pode ser destacado como ponto positivo, tendente a fortalecer os controles internos, a utilização de *check-list* que permite o acompanhamento processual dos atos das fases interna e externa da licitação, facilitando na identificação de obstáculos que possam impactar o andamento regular do processo licitatório.



### Gestão de Transferências de Recursos

Foram detectadas as seguintes fragilidades na atividade:

- b) ausência de rotinas com definição de agentes responsáveis, procedimentos, prazos e cronogramas para realização das atividades de prorrogação de vigência do instrumento de transferência firmado;
- c) ausência de rotinas que especifiquem fluxos, responsabilidades e prazos para o acompanhamento das prestações de contas;
- d) ausência de sistema informatizado para gerenciamento dos processos de prestação de contas.
- e) não oferecimento de cursos ou cartilhas que orientem os convenientes sobre a sistemática/prazos de prestação de contas parcial/final, cujo risco são atrasos, imprecisões, omissões ou intempestividade na prestação de contas;
- f) ausência de supervisão sobre a qualidade do trabalho de análise de prestação de contas;
- g) ausência de rotina que exija constante acompanhamento da situação técnico-administrativa do convênio firmado por parte dos técnicos da UJ, inclusive definindo prazos mínimos de monitoramento;
- h) necessidade de capacitação dos servidores envolvidos no processo de análise das prestações de contas no Sistema Siga.

Pode ser destacado como benefício para a gestão das transferências o desenvolvimento e utilização de *check-list* pelas áreas envolvidas no processo de transferência de recursos, cujo objetivo é a minimização de ocorrência de riscos quando das prorrogações de termos de ajuste, convênios ou termos de compromisso.

### Gestão de Pessoas

Como pontos negativos na gestão de pessoas, identificou-se que a Unidade ainda não mensurou sua força de trabalho ideal, tanto quantitativa quanto qualitativa, com vistas a atingir seus objetivos, metas e estratégias institucionais e não realizou estudos quanto ao impacto no quantitativo de pessoal decorrente da evolução futura das aposentadorias, bem como foram identificadas deficiências nos mecanismos de controles internos capazes de detectar casos de acumulação ilegal de cargos públicos.

Positivamente há na gestão de pessoas segregação de funções entre quem reconhece direito a ser pago e quem executa o pagamento efetivo da despesa, com setores formalmente estruturados. Além disso, existe sistema de registro eletrônico de frequência com identificação biométrica e são utilizados documentos formalizados pelo nível central da entidade com entendimentos uniformizados sobre a gestão da área.

### Gestão do Patrimônio Imobiliário

A UPC conta na sua estrutura com setor próprio para administração patrimonial, com servidor formalmente designado para gestão do Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União (SPIUnet) e possuía no exercício contrato firmado com empresa responsável pela avaliação dos seus imóveis. Apesar dessa estrutura foram detectadas as seguintes falhas na referida gestão: existência de laudos de avaliação desatualizados e pendências nos registros cartoriais de alguns imóveis. Ademais, no exercício não foi realizado o inventário de bens móveis e imóveis.

## **IV – Informação e Comunicação**

Por meio das análises realizadas nas áreas de gestão selecionadas para exame, verificou-se que a Suest/SE dispõe de correio eletrônico institucional, de intranet e de página na internet, em que são divulgados atos normativos e informações relacionadas às ações relevantes desenvolvidas pela Unidade.



## V - Monitoramento

Os gestores da Unidade informaram que não adotam formas de avaliação continuada dos seus controles internos administrativos para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo. Estes só são avaliados durante os trabalhos de verificação realizados pela Auditoria Interna da Presidência da entidade, pela Controladoria-Geral da União e pelo Tribunal de Contas da União.

### 2.10 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU

Não ocorreram determinações do Tribunal de Contas da União para a Suest/SE, durante o exercício 2015, com requerimento de exame pelo Controle Interno.

### 2.11 Avaliação da Conformidade das Peças

Em consulta ao sistema e-Contas verificou-se que foram enviadas todas as peças previstas para o exercício 2015 e estas estão em conformidade com as normas e orientações expedidas pelo Tribunal de Contas da União - TCU.

### 2.12 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU

Com base nas informações registradas no Plano de Providências Permanente e no Relatório de Gestão da Unidade auditada, verificou-se que a mesma mantém uma rotina adequada de acompanhamento e atendimento das recomendações emanadas pela CGU. Comprova essa afirmação o fato de que 72,5% recomendações emitidas no último relatório de auditoria anual de contas foram atendidas.

No exercício foram repassadas, para acompanhamento dessa Regional, recomendações de fiscalizações cujo início do acompanhamento das recomendações foi realizado pelo órgão central.

*Quadro: Acompanhamento das recomendações da CGU.*

Ano	Relatório	Emitidas	Atendidas	Não Atendidas	Canceladas	Em análise
2015	201503492	40	29	11	-	-
2012	201217081	1	-	-	-	1
2012	201209151	3	-	-	-	3
2012	201209150	3	-	-	-	3
2011	201113078	3	-	-	-	3
2010	201001200	1	-	-	-	1
2009	224419	10	4	4	2	-
<b>Totais</b>		<b>61</b>	<b>33</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>11</b>

Fonte: Sistema Monitor-CGU.

Dentre as recomendações atendidas, pode ser destacada como benefício para a gestão o desenvolvimento e utilização de *check list* pelas áreas envolvidas no processo de transferência de recursos, cujo objetivo é a minimização de ocorrência de riscos quando das prorrogações de termos de ajuste, convênios ou termos de compromisso.





## **2. 13 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.

Aracaju/SE.

Relatório supervisionado e aprovado por:

---

Chefe da Controladoria Regional da União no Estado de Sergipe



## 1 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

### 1.1 MOVIMENTAÇÃO

#### 1.1.1 PROVIMENTOS

##### 1.1.1.1 INFORMAÇÃO

**O gestor efetuou o cadastramento de pessoal no SISAC conforme preceitua o artigo 7º da IN 55/2007.**

#### **Fato**

Em análise aos processos referentes aos atos de pessoal para fins de registro no SISAC, do total de treze atos da unidade examinada, foram analisados cinco atos de aposentadoria e oito atos de concessão de pensão. Nesse sentido, informamos que o gestor efetuou em conformidade com o art. 7º da IN/TCU n.º55/2007 o cadastramento dos atos de pessoal, listados no quadro abaixo:

*Quadro: Atos registrados no SISAC.*

<b>Nº do Ato</b>	<b>Tipo de Ato</b>
10253629-04-2015-000011-7	Aposentadoria
10253629-04-2015-000010-9	Aposentadoria
10253629-04-2015-000001-0	Aposentadoria
10253629-04-2015-000002-8	Aposentadoria
10253629-04-2015-000012-5	Aposentadoria
10253629-05-2015-000002-7	Pensão
10253629-05-2015-000003-5	Pensão
10253629-05-2015-000006-0	Pensão
10253629-05-2015-000004-3	Pensão
10253629-05-2015-000001-9	Pensão
10253629-05-2015-000005-1	Pensão
10253629-05-2015-000008-6	Pensão
10253629-05-2015-000007-8	Pensão

Fonte: Sistema SISAC.

#### 1.1.2 Gestão de Pessoas

##### 1.1.2.1 CONSTATAÇÃO

**Deficiência no controle adotado pela Unidade para detecção de acumulações ilegais de cargos.**

#### **Fato**

Da análise dos formulários de “Atualização Cadastral Anual Obrigatória”, utilizados pela Unidade como forma que detectar possíveis acumulações de cargos públicos, foram constatadas as seguintes deficiências:

- a) Servidores não preencheram no formulário as informações relativas à acumulação de cargos;
- b) Servidores preencheram no formulário as informações relativas à acumulação de cargos de forma dúbia, invalidando as informações;



- c) Para os casos em que os servidores indicam no formulário acumular cargos públicos, não foram anexados os documentos que demonstram que a acumulação é lícita quanto à compatibilidade dos horários dos cargos exercidos;
- d) Servidores deixaram de preencher o formulário.

## **Causa**

Deficiências nos controles internos adotados pela Unidade para detecção dos casos de acumulação ilegal de cargos públicos.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 39/Gab/Suest/SE, de 06 de maio de 2016, o Superintendente Estadual apresentou a seguinte manifestação do Chefe do Setor de Recursos Humanos:

“Que conforme já evidenciado nos itens 07 e 16 do QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONTROLES INTERNOS (QACI) - GESTÃO DE PESSOAS - RV.01, de 19/04/2016, visando aprimorar e atualizar os registros funcionais dos servidores a Coordenação Geral de Recursos Humanos instituiu a partir de agosto de 2015, o formulário de Recadastramento Anual Obrigatório de Ativos, conforme Memorando Circular nº 35/Cgerh/Deadm, de 12 de agosto de 2015, onde o servidor é obrigado a declarar além de outras situações, também em relação a acumulação ou não de Cargos (Art. 118, Lei 8.112/90), tendo este Serviço de Recursos Humanos encaminhado por meio das respectivas chefias imediatas o Memorando Cir-nº 04/Socad/Suest, de 24 de agosto de 2015 (para os servidores lotados na sede da Suest) e do Ofício Cir--nº 02/Socad/Sereh, também de 24 de Agosto de 2015 (para os servidores cedidos as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde) o citado formulário, a fim de ser preenchidos por todos os servidores, inclusive, informando da obrigatoriedade no seu preenchimento e estipulando o prazo para devolução dos mesmos devidamente preenchidos e assinados.

Ocorre que, tendo este Serviço de Recursos Humanos quando da atualização dos dados desses servidores junto ao cadastro do Siapecad, detectado algumas inconsistências nas informações, tais como: servidores que deixaram de preencher algumas informações, servidores com informações em duplicidade, servidores que deixaram de apresentar documentação comprobatória (em algumas situações), bem como de servidores que não encaminharam os formulários, adotado as medidas no sentido de mais uma vez enviar os formulários também por meio das chefias imediatas conforme pode ser observado através do Memorando Cir-nº 01/Socad/Suest de 27 de abril de 2016 e Ofício Cir-nº 03/Socad/Sereh, de 28 de abril/2016, bem como diretamente através dos e-mails dos servidores, conforme pode ser observado através das cópias anexadas a este e-mail, onde mais uma vez foi estipulado prazo para a devolução desses formulários(13/05/2016), alertando-os das penalidades que poderão ser aplicadas no caso do não atendimento.

Pelo exposto, entendemos que estas medidas adotadas servirão na íntegra para correção das deficiências apontadas pela Solicitação de Auditoria em referência.”.



Em resposta ao Relatório Preliminar, por meio dos Ofícios nº 63/Gab/Suest/SE, de 18 de julho de 2016 e nº 66/Gab/Suest/SE, de 20 de julho de 2016, o Superintendente Estadual acrescentou a seguinte manifestação do Chefe do Setor de Recursos Humanos:

“Informamos que com as medidas adotadas pelo Sereh/Socad relativas ao recadastramento 2016 (Memorando-Circ-01/Socad/Suest de 27 de abril de 2016 e Ofício-Circ-nº 03/Socad/Sereh de 28 de abril de 2016), do total de servidores lotados na sede da Suest/SE, 100% dos formulários foram entregues, já com relação ao servidores cedidos, 13 deixaram de entregar e 02 entregaram os formulários com pendências de informações.

Ressalto que visando a melhoria do processo, procedemos com diversas alterações nos formulários, de forma a contemplar com um maior número de informações necessárias relativas aos dados cadastrais dos servidores ativos, e que tais informações já se encontram devidamente atualizadas no Sistema de Administração de Pessoal – SIAPE, inclusive com a devida baixa das inconsistências encontradas.

Por fim informamos que este Serviço de Recursos Humanos visando ao cumprimento na íntegra do processo de atualização cadastral dos servidores ativos, bem como em atender as recomendações constantes do citado Relatório Preliminar de Auditoria, determinou por meio do Memorando nº 028/Sereh/Suest/SE, datado de 19 de julho de 2016 (cópia anexa), ao Setor de Cadastro e Pagamento – SOCAD, adoção de providências “imediatas”, no sentido de expedir notificação a todos os servidores que se encontram nas situações acima citadas, inclusive, alertando-os das penalidades a eles devidas no caso do não atendimento.

Informamos que o Setor de Cadastro e Pagamento encontra-se em processo do levantamento das situações em que os servidores declararam acumulação de cargos públicos, visando cumprir a recomendação da CGU.”

### **Análise do Controle Interno**

O gestor reconheceu as deficiências detectadas e durante a realização dos trabalhos de auditoria foi realizada nova rodada de recadastramento. No entanto, da análise dos documentos apresentados, verificou-se que as falhas permaneceram.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Fazer cumprir pelos servidores o preenchimento obrigatório do Formulário de Atualização Cadastral, aplicando a penalidade devida aos que se recusarem preencher (art. 18, alínea XIX do Estatuto do Servidor Público Federal).

Recomendação 2: Aprimorar a Atualização Cadastral, solicitando, nos casos em que o servidor indicar que acumula cargos públicos, documentos que comprovem a compatibilidade de horários dos cargos exercidos, pronunciando-se formalmente sobre a legalidade da acumulação, bem como supervisionar o devido preenchimento do formulário.

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

### **2.1 CONTRATOS DE OBRAS, COMPRAS E SERVIÇOS**

#### **2.1.1 INSPEÇÃO FÍSICA DA EXECUÇÃO**



### 2.1.1.1 CONSTATAÇÃO

#### Ausência de política de acessibilidade na Unidade.

##### Fato

Nas verificações realizadas na Unidade Prestadora de Contas (UPC), foi constatada a falta de uma política de acessibilidade, uma vez que a Unidade não adota medidas para o cumprimento da legislação que trata do assunto.

Seguem as impropriedades verificadas na sua estrutura interna e externa:

##### Piso

Todo o piso da área interna da Unidade é de alta resistência, não sendo antiderrapante na condição de molhado e não possui sinalização tátil de alerta e tátil direcional.

##### Rampas

As rampas não possuem corrimão de duas alturas em ambos os lados e existem lados que necessitam de guarda-corpo. Não possuem sinalização tátil de alerta e tátil direcional.



##### Escadas

As escadas não possuem corrimão de duas alturas em ambos os lados. Não possuem sinalização tátil de alerta e tátil direcional.



##### Portas

As portas não podem ser abertas em um único movimento e as maçanetas não são do tipo alavanca. Algumas portas não guardam distância necessária à aproximação de uma pessoa em cadeira de rodas à maçaneta.



### Banheiros

A UPC possui dois pavimentos, no entanto, no pavimento térreo os banheiros não são acessíveis, com equipamentos e acessórios distribuídos de maneira que possa ser utilizado por pessoa em cadeira de rodas ou com mobilidade reduzida, não possuindo barras de apoio e transferência nas paredes lateral e do fundo junto ao vaso sanitário.



### Balcão de atendimento

O balcão de atendimento não possui altura livre sob o tampo de no mínimo 0,73m e profundidade livre mínima de 0,30m, de modo que o usuário de cadeira de rodas avance sob o balcão.







Balcão de atendimento – não possui dimensões adequadas.

### Planos e mapas táteis

A UPC não possui em sua estrutura representações visuais, táteis e/ou sonoras que sirvam para orientação e localização de lugares e rotas.

### Estacionamento

A Unidade possui estacionamento externo, no entanto, não tem reservadas vagas para pessoas idosas e com deficiência.



Estacionamento externo – Não possui vagas reservadas para idosos e deficientes.

### Auditório

O auditório da UPC não possui, na área destinada ao público, espaços reservados para Pessoas em Cadeiras de Rodas (P.C.R.), assentos para Pessoas com Mobilidade Reduzida (P.M.R.) e assentos para Pessoas Obesas (P.O). A rampa do auditório não possui corrimão.



Auditório – sem espaços para cadeiras de rodas e acessos preferenciais.	Rampa do auditório – sem corrimão.
---	------------------------------------

## Causa

Desconhecimento das obras ou adaptações requeridas pela legislação.

## Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício nº 27/Gab/Suest/SE, de 29 de abril de 2016, o Superintendente Estadual apresentou a seguinte manifestação da Chefe da Divisão de Administração:

“Em resposta as solicitações da referidas SA referentes quanto à **avaliação da acessibilidade** a Divisão de Administração reconhece as deficiências apontadas, sendo discutido o assunto com a área de engenharia da Funasa/SE, para em conjunto encontrarmos a forma e meios para os atendimentos das inconsistências e adequações de acordo com a Norma ABNT RBR 9050, conforme estimativa de prazos na tabela abaixo:

Item	Prazos para execução		
	Curto Prazo - até 60 dias	Médio Prazo - até 120 dias	Longo Prazo - até 12 meses
Piso		X	
Rampas		X	
Escadas		X	
Portas	X		
Banheiros		X	
Balcão de atendimento		X	
Planos e mapas táteis			Por necessitar de um projeto específico para a execução do plano e mapas táteis, necessitando de contratação de projeto executivo, cujo orçamento trata-se de investimento estimamos o prazo de até 12 meses, pois dependerá de disponibilização a nível de Funasa/Presi.
Estacionamento		X	
Escadas		X	
Auditório	Espaço reservado para pessoas cadeirantes	Corrimão	Assentos para pessoas obesas (por não termos de previsão orçamentária para investimento no exercício de 2016,



OBS.: Os prazos poderão sofrer alterações diante da disponibilização ou não da liberação orçamentária por parte da Funasa/Presi, caso essa situação venha a ocorrer será informado e justificado o fato.”

Em resposta ao Relatório Preliminar, por meio do Ofício nº 63/Gab/Suest/SE, de 18 de julho de 2016, o Superintendente Estadual acrescentou a seguinte manifestação da Chefe da Divisão de Administração:

“De acordo com as constatações contidas no Relatório Preliminar, esta Superintendência reconhece as deficiências apontadas. Vislumbra-se que no momento de sua construção não se indicava imprescindível em se promover um maior conforto aos seus servidores, visando uma acessibilidade salutar a todos os seus clientes internos e externos. Nesse momento, devido a essa constatação, solicitamos, com urgência, por meio do Memorando de nº.44/Gab/Suest/SE (em anexo), o técnico responsável pela elaboração do projeto desta sede, o arquiteto Dr. A. F. O., que, de imediato, após debruçar nos apontamentos do Relatório de Auditoria, contribuiu com a nossa proposta de atendimento das impropriedades detectadas, ocasião em que anexamos aqui a cópia do Relatório do Técnico formulado pelo citado profissional.

Registramos, a título de esclarecimentos, que todo e qualquer serviço a ser realizado no âmbito desta SUEST/SE deverá ser caucionado com recursos orçamentário, porém, neste momento, estamos sendo agraciados apenas com parcelas fracionadas em duodécimo, ante o contingenciamento de despesas adotadas pelo governo federal.”

### **Análise do Controle Interno**

O gestor reconheceu que a estrutura da Unidade não está adequada à legislação que trata da acessibilidade de prédios públicos, se comprometendo inclusive a planejar ações de reestruturação.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Adequar a estrutura da Unidade, especificamente piso, rampas, escadas, portas, banheiros, balcão de atendimento, estacionamento, auditório e planos e mapas táteis, para atender à legislação de trata da acessibilidade dos prédios públicos (Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 e Norma Técnica ABNT NBR 9050).

## **2.1.2 CONTRATOS SEM LICITAÇÃO**

### **2.1.2.1 CONSTATAÇÃO**

#### **Fragilidade nos controles internos da gestão de compras e contratações.**

##### **Fato**

Da avaliação do sistema de controles internos adotado pela Superintendência Estadual da Funasa em Sergipe na atividade de compras e contratações, foram verificadas fragilidades que carecem de aprimoramento para que a gestão na aplicação de recursos públicos seja fortalecida.



As verificações decorreram de análise de questionário respondido pela Unidade, bem como da avaliação de processos de aquisição ocorridos no exercício sob análise, que representaram cerca de 80% do total das contratações, em volume de recursos envolvidos.

Da análise dos processos de aquisição, observou-se que a maioria dos procedimentos adotados pela Unidade são compatíveis com a legislação aplicável e orientações emanadas pelos órgãos de controle, sendo que as desconformidades identificadas são de baixa materialidade. Apesar disso, faz-se necessário o aprimoramento dos controles, como forma de prevenir que eventos negativos, decorrentes do risco das atividades, venham a ocorrer nas próximas contratações.

Sendo assim, listamos a seguir os aspectos que necessitam de atuação do gestor, como forma de fortalecer a conformidade dos atos de gestão e a concorrer para que os objetivos e metas estabelecidos para a Unidade sejam alcançados:

a) Deficiência nos procedimentos de controle:

a.1) Ausência de normativos internos que padronizem as atividades relacionadas à área de licitação: O objetivo pretendido com a adoção do princípio da padronização é reduzir o risco da execução errônea das atividades e retrabalho, podendo resultar em danos financeiros ou práticas de atos ilegais. Em que pese o Regimento Interno da Unidade estabelecer, em linhas gerais, os setores responsáveis pela gestão de compras e contratações e suas respectivas atribuições, não existem outros normativos internos (instruções normativas, manuais, etc.) que definam práticas operacionais e/ou rotinas, hierarquia dos servidores, bem como as atribuições e responsabilidades do(s) responsável(is) pela gestão de compras e contratações. Ressalte-se que a Unidade faz uso de *check-list* para cada processo de contratação, o que minimiza a possibilidade de ocorrência de erros nas contratações.

a.2) Ausência de padronização das especificações mais comuns para aquisição por meio de processo licitatório: O objetivo pretendido com a adoção do princípio da padronização é reduzir o risco da multiplicidade de esforços para realizar contratações semelhantes, com consequente esforço desnecessário para elaborar especificações da contratação, repetição de erros e perda de economia de escala.

a.3) Ausência de utilização de edital padrão: O objetivo pretendido com a adoção de edital padrão é garantir que a elaboração do edital e anexos sejam feitos em conformidade com os normativos vigentes. O risco decorrente da não adoção dessa prática é a multiplicidade de esforços para realizar licitações de objetos correlatos, com consequente esforço desnecessário para elaborar editais, bem como a repetição de erros. Além disso, ocorre a falta de sistematização sobre o que deve ser verificado na avaliação da legalidade executada pela assessoria jurídica, levando a avaliação de itens com baixo risco de ilegalidade e a não avaliação de outros com alto risco de ilegalidade, com consequente ineficiência e repetição de erros. Da análise do Pregão Eletrônico nº 11/2015, cujo objeto foi a contratação de serviços de motorista, verificou-se a existência de estipulação de obrigações para a contratada que não possuíam correlação com o objeto licitado, demonstrando a fragilidade em se utilizar como base um edital de objeto diferente sem proceder às devidas correções para adequar ao objeto efetivamente licitado. Em que pese o erro não ter efetivamente causado algum dano ao procedimento, potencialmente tem o



condão de macular todo um processo licitatório, causando prejuízos efetivos à Administração.

a.4) Conhecimento técnico dos servidores que compõem a comissão de licitação, bem como dos servidores designados para atuar na gestão contratual encontra-se desatualizado: faz-se necessária a capacitação dos agentes envolvidos tanto no processo de contratação quanto no processo de execução contratual, de forma que gere segurança no desempenho das respectivas atividades. O risco decorrente da ausência de capacitação é a não realização adequada da licitação bem como a não fiscalização adequada do objeto avençado, em relação aos aspectos sobre os quais não se detém conhecimento.

a.5) Ausência de adoção de rotinas para prevenção de fraudes e conluíus: O objetivo da adoção dessas rotinas é garantir que o processo licitatório seja realizado em obediência ao princípio da isonomia, sem ocorrência de fraudes e conluíus.

b) Fragilidade nos controles gerenciais/acompanhamento das atividades:

b.1) Ausência de acompanhamento de todas as fases do processo licitatório, de modo a identificar o tempo médio gasto em cada etapa do processo, assim como os obstáculos que possam impactar seu andamento regular, não possuindo indicadores de gestão na área de licitações.

### **Causa**

Ausência de normativos internos que definam atribuições e responsabilidades dos responsáveis pela gestão de compras e contratações.

Ausência de procedimentos estabelecidos que permitam a padronização de editais e especificações de compras e contratações mais frequentes na unidade.

Ausência de método de Avaliação das Necessidades de Treinamento (ANT) com relação aos servidores que possam estar envolvidos nas comissões de licitação e gestão contratual.

Ausência de metodologia de gestão de riscos relacionada aos processos de compras e contratações da Unidade.

### **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 38/Gab/Suest/SE, de 06 de maio de 2016, o Superintendente Estadual apresentou a seguinte manifestação da Chefe da Divisão de Administração:

“a) Deficiência nos procedimentos de controle:

a.1); a.2) e a.3) Considerando a necessidade de aprimoramento do processo de aquisição de bens e contratação de serviços no âmbito da Funasa, a Presidência publicou no BS nº 015, de 11/04/2016, a Portaria nº 294, de 07 de abril de 2016 (cópia em anexa), a qual instituiu o Sistema ASIWEB como sistema centralizado para realização de todos os procedimentos administrativos referentes a aquisição de bens e serviços de qualquer natureza.



a.4) Já consta no Plano de Capacitação - PAC 2016 da Funasa/SE (cópia em anexo), capacitações para atualização de pregoeiro e fiscalização de contratos, as quais serão realizadas no segundo semestre do ano em curso.

a.5) Estamos no aguardo da implantação/disponibilização do sistema ASIWEB (compras), para podermos analisar se a situação apontada será tratada no novo sistema.

b) Fragilidade nos controles gerenciais/acompanhamento das atividades:

b.1) Estamos no aguardo da implantação/disponibilização do sistema ASIWEB (compras), para podermos analisar se a situação apontada será tratada no novo sistema.”

Em resposta ao Relatório Preliminar, por meio do Ofício nº 63/Gab/Suest/SE, de 18 de julho de 2016, o Superintendente Estadual acrescentou a seguinte manifestação:

a.1) “A Unidade já possui definidas as atividades dos servidores, bem como as atribuições e responsabilidades dos responsáveis pela gestão de compras e contratações.

A título de esclarecimento, informamos que Itens de controle de acompanhamento foram implantados e estão sendo implementados periodicamente, de acordo com as orientações emanadas pelos Órgãos de Controle, a exemplo dessa prática, citamos: Checklist, Planilhas de Acompanhamento da Execução de Serviços Continuados, Planilha de Controle Mensal de Funcionários Terceirizados e Roteiro de Processos Licitatórios. Quanto a padronização de atividades relacionadas a área de licitação, procuramos manter exemplos dos Editais de acordo com a legislação e normativos vigentes, de modo que possam os mesmos servir de base para os novos processos.”

### **Análise do Controle Interno**

Em relação às fragilidades apontadas nos itens a.1, a.2 e a.3, a Unidade concordou com a necessidade de aprimoramento do processo de aquisição de bens e contratação de serviços, informando que no exercício de 2016 foi instituído o Sistema ASIWEB em âmbito nacional e que a sua implementação na Suest/SE sanaria as falhas apontadas. Entretanto, considerando que a Portaria encaminhada não detalha as especificidades do sistema, bem como a sua implementação será feita de forma gradativa nas Superintendências Estaduais, conforme art. 6º, faz-se necessária adoção de outras medidas com o objetivo de superar a situação atualmente existente.

Por outro lado, no que se refere ao item a.1, após analisar o relatório preliminar, a Unidade informou que já possui definidas as atividades dos servidores, bem como as atribuições e responsabilidades dos responsáveis pela gestão de compras e contratações, sem, contudo, apresentar documentação comprobatória. Forçoso registrar a resposta dada pela Unidade ao responder a questão seis do questionário aplicado acerca da avaliação dos controles internos, durante os trabalhos de campo, conforme resposta à Solicitação de Auditoria nº 201600593/02:

Questão 6: A execução das principais atividades envolvidas na realização de licitações, dispensa e ineligibilidade, está apoiada por políticas e procedimentos (normas, manuais e check-list) que as formalizam e detalham?

Resposta: (X) 1 – Não há manuais de normas e procedimentos que estabeleçam atividades de licitações.

Acrescentou ainda que “atualmente os processos são elaborados com a inclusão de check-list, orientados pela CGU”.





Em relação ao item a.4, a Unidade reconhece a falha, informando a previsão de capacitação durante o exercício de 2016. Em que pese ter informado a anexação do Plano de Capacitação, essa documentação não foi disponibilizada.

Para os itens a.5 e b.1, a Unidade também fez referência ao Sistema ASIWEB. Conforme já explanado, faz-se necessária adoção de outras medidas com o objetivo de superar a situação atualmente existente. Até porque a análise da eficiência do sistema para sanar as falhas decorrerá apenas após a sua implementação.

**Recomendações:**

Recomendação 1: Instituir normativos internos que padronizem as atividades relacionadas à área de licitação, definindo práticas operacionais e/ou rotinas, hierarquia dos servidores, bem como as atribuições e responsabilidades do(s) responsável(is) pela gestão de compras e contratações.

Recomendação 2: Proceder à padronização das especificações mais comuns para aquisição por meio de processo licitatório.

Recomendação 3: Elaborar e utilizar edital padrão nos processos de contratação.

Recomendação 4: Capacitar os servidores que compõem a comissão de licitação, bem como os fiscais dos contratos.

Recomendação 5: Proceder à formalização de rotinas que para prevenção de fraudes e conluíus, a exemplo de análise dos endereços das empresas, quadro societários, data de constituição da empresa, análise das propostas em relação ao formato, empresas de servidores de Órgão ou Entidade Pública.

Recomendação 6: Instituir processo formalizado de acompanhamento de todas as fases do processo licitatório, de modo a identificar o tempo médio gasto em cada etapa do processo, assim como os obstáculos que possam impactar seu andamento regular.

Recomendação 7: Elaborar indicadores de gestão da área de licitação.

## **2.2 PROCESSOS LICITATÓRIOS**

### **2.2.1 OPORTUNIDADE DA LICITAÇÃO**

#### **2.2.1.1 CONSTATAÇÃO**

##### **Ausência de acordo de níveis de serviço.**

##### **Fato**

De acordo com o inciso XII do art. 19 da IN SLTI MP n° 01/2008, o instrumento convocatório para a contratação de serviço continuado deve indicar a necessidade de adequação dos pagamentos ao atendimento das metas na execução do serviço, com base no Acordo de Níveis de Serviço e nos instrumentos de fiscalização e medição da qualidade definidos no Projeto Básico ou Termo de Referência.

Entretanto, da análise do Pregão Eletrônico n° 03/2015, de onde derivou o Contrato n° 02/2015 para prestação de serviços de natureza continuada de limpeza, conservação e higienização, firmado com a Empresa Brasileira de Prestação de Serviços EIRELI



(EMBRAPES), inscrita no CNPJ sob o número 02.984.242/0001-92, constatou-se a ausência do Acordo de Níveis de Serviço, em desrespeito ao que determina a IN SLTI MP n° 02/2008.

A mesma situação foi verificada no Pregão Eletrônico n° 11/2015, cujo objeto foi a contratação de serviços de motorista, de onde sagrou-se vencedora a empresa Romaly Company Comércio e Serviços de Locação de Mão-de-obra, CNPJ 07.119.176/0001-06, conforme Contrato n° 04/2015.

### **Causa**

Fragilidade dos controles internos relacionados à gestão dos editais de licitação, notadamente no que se refere à ausência de procedimentos estabelecidos que permitam a verificação da adequação dos editais à IN SLTI MP n° 01/2008.

### **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício n° 38/Gab/Suest/SE, de 06 de maio de 2016, o Superintendente Estadual apresentou a seguinte manifestação da Chefe da Divisão de Administração:

“Informamos que todos os processos cujo objeto venham a existir a necessidade de formalização de contrato serão formatados com a inclusão dos termos de níveis, conforme obrigatoriedade inciso XII do art. 19 da IN SLTI MP n° 01/2008.

Quanto aos contratos mencionados de n° 02/2015 e 04/2015, será negociado a inclusão do acordo de nível, através de termo aditivo ao contrato, onde após a realização e publicação estaremos encaminhando a CGU a comprovação”.

### **Análise do Controle Interno**

O Gestor confirmou a ausência de Acordo de Níveis de Serviço em seus contratos, comprometendo-se em negociar com as empresas contratadas a sua inclusão por meio de termo aditivo.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Promover alteração contratual, com vistas a implantar Acordo de Níveis de Serviços.

Recomendação 2: Formalizar normas e procedimentos que aperfeiçoem o processo de elaboração dos editais, notadamente nos aspectos que dizem respeito à estipulação de acordo de níveis de serviço.

## **2.2.1.2 INFORMAÇÃO**

### **Inobservância de cláusula contratual relativa ao fornecimento de uniformes dos funcionários terceirizados.**

#### **Fato**

Foi firmado o Contrato n° 02/2015, em 09 de julho de 2015, entre a Fundação Nacional de Saúde em Sergipe e a Empresa Brasileira de Prestação de Serviços EIRELI



(EMBRAPES), para a prestação de serviços continuados de limpeza, conservação e higienização, que compreende, além dos postos de serviços, o fornecimento de uniformes.

De acordo com o item dez do Termo de Referência, Anexo I do Edital do Pregão Eletrônico nº 03/2015, é obrigação da contratada fornecer, para os serventes e para o encarregado:

- a) 4 calças em brim(02 por semestre);
- b) 6 camisas em 100% algodão, manga curta, com emblema da empresa (03 por semestre);
- c) 6 pares de meia, na cor preta (03 por semestre);
- d) 2 pares de sapato em couro, na cor preta (01 por semestre);
- e) 1 par de botas emborrachadas (somente para os serventes)(01 por ano)

Entretanto, de acordo com termos de responsabilidade (ficha individual de fardamento) acostados ao Processo Administrativo nº 25280.000.967/2015-16, que trata da presente contratação de serviços, folhas 585 a 593, havia sido disponibilizado apenas duas camisas, duas calças e uma bota ou um sapato para os funcionários, no início da execução contratual. Além disso, não constava nos autos do processo a comprovação da entrega do uniforme referente ao segundo semestre de vigência do contrato.

Após apresentado o fato, a Unidade procedeu à glosa de R\$ 404,89, conforme nota fiscal nº 534, emitida em 30/06/2016, bem como solicitou a disponibilização dos uniformes referentes ao segundo semestre de execução do contrato, o que foi atendido, conforme fichas individuais de fardamento.

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

### **2.3.1 AVALIAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS**

#### **2.3.1.1 CONSTATAÇÃO**

**Fragilidade no processo de acompanhamento dos objetivos das transferências: prorrogação de transferência sem comprovação da justificativa apresentada pelo conveniente; ausência de cronogramas físico-financeiros reformulados após as prorrogações de prazo de termo de compromisso e não realização de fiscalização planejada.**

#### **Fato**

Para a execução da ação de melhorias sanitárias domiciliares, com a construção de 21 módulos sanitários, foi firmado o Termo de Compromisso nº TC/PAC 971/2009 entre o município de Poço Redondo/SE e o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), em 31 de dezembro de 2009, no montante de R\$ 84.697,38, sendo R\$ 79.538,75 de repasse de verbas federais e R\$ 5.158,63 referentes à contrapartida do município. A segunda e última parcela do foi liberada em julho de 2013. A vigência inicial passou por prorrogações, tendo por termo final 02 de outubro de 2015.

Da análise do processo nº 25100.066.372/2009-48, que trata do Termo de Compromisso sob análise, constatou-se que, no exercício sob análise, foi concedida uma prorrogação da avença. Entretanto, em que pese ter havido parecer jurídico acerca do aditamento, as



considerações do procurador não foram atendidas, resultando em prorrogação carente de justificativa por parte do convenente, conforme se passa a demonstrar.

Em 11 de fevereiro de 2015, o município de Poço Redondo solicitou prorrogação por mais 180 dias, alegando rescisão contratual com a empresa que vinha executando os serviços de construção de módulos sanitários e informando que seria dado início a novo processo licitatório. Diante disso, a Divisão de Engenharia de Saúde Pública (Diesp) apresentou parecer favorável à prorrogação, sem solicitar documentação que comprovasse os fatos alegados pelo município, sem questionar o seu posicionamento frente à empresa inadimplente e sem solicitar novo cronograma de execução.

A análise dessa prorrogação pela Procuradoria-Federal, conforme Parecer n° 00013/2015/PFE/FUNASA/SE/PGF/AGU, alerta que o município, novamente, formulou pedido de prorrogação de vigência sem a devida instrução. O procurador ressaltou que, em abril de 2014, conforme fls. 219 do processo, o Município havia afirmado que os serviços estariam em fase de conclusão e que, quando da análise do 9° Termo Aditivo, recomendou em seu Parecer n° 66/PGF/PF/FUNASA/SE/2014 que “a decisão quanto à celebração de futuros aditivos de vigência respalde-se em manifestação técnica ao menos quanto às iniciativas porventura adotadas para a superação das pendências técnicas apontadas e o percentual do convênio efetivamente executado a fim de que não se perpetue, em prejuízo à política pública executada pela Funasa, o quadro atualmente verificado.”

Acrescentou ainda que se considera temerário que a Suest/SE permaneça aquiescendo à formalização de sucessivas prorrogações de vigência sem que se conheça, pelo menos nos últimos 21 meses, o percentual de avanço nas obras. Isso porque, a última e única visita técnica ocorreu em junho de 2013.

Ressaltou, também, que o Convenente formulou reiterados pedidos de prorrogação de vigência após a visita técnica, tendo sido firmados os 6°, 7° e 8° Termos Aditivos, muito embora não se conheça nos autos o percentual de execução da obra desde que firmado o 5° Aditivo. A execução do objeto avençado, portanto, por meio de vários pedidos de prorrogação, sem a comprovação do andamento das obras, gera dúvida quanto ao efetivo empenho do Município e se, portanto, haveria atendimento ao interesse público novas prorrogações.

Agrava a situação o fato de que havia fiscalização *in loco* planejada para essa transferência, no exercício de 2015, mas que não foi realizada, mesmo diante de toda fundamentação da Procuradoria. De acordo com a Divisão de Engenharia de Saúde Pública (Diesp), a visita técnica não ocorreu uma vez que a obra estava paralisada em 2015.

Observe-se que, em 16 de março de 2015, foi assinado o 10° Termo Aditivo, sem que fossem sanadas, mais uma vez, as deficiências apontadas pela procuradoria. Dessa forma, apesar de haver o encaminhamento dos autos para a sua análise, esse procedimento demonstra-se meramente atendimento de uma formalidade, uma vez que as ressalvas apontadas pelo procurador não são sanadas. Ressalte-se que, para o 8° Termo Aditivo, a consulta à procuradoria foi em data posterior à sua publicação.



Em que pese a justificativa do Município para a prorrogação de prazo consignada no 10º Termo Aditivo, assinado em 16 de março de 2015, ter sido a rescisão contratual com a empresa que vinha executando os serviços, está registrado na prestação de contas do TC/PAC nº 971/2009 que os pagamentos para o cumprimento do objeto avençado foram realizados apenas e tão somente a essa referida empresa. Não bastasse isso, os pagamentos datam de 19 de fevereiro de 2013 e 03 de setembro de 2013, evidenciando que o pagamento ocorreu antes da realização da despesa.

Ressalte-se que a nota fiscal nº 60, de 23/08/2013, emitida pela DCL Construções e Serviços LTDA EPP, responsável pela execução das obras, referiu-se à segunda e última medição, no valor de R\$ 47.068,13, conforme boletim de medição atestando a execução da totalidade dos serviços. Apesar dos serviços terem sido executados em 2013, conforme comprovação documental, o Termo de Recebimento Definitivo data de 11 de fevereiro de 2016.

Dessa forma, em que pese ter sido entregue o objeto do TC/PAC nº 971/2009, não ocorreu nas condições pactuadas, haja vista a prorrogação de prazo de execução sem comprovação de sua necessidade, bem como o pagamento antecipado de despesa.

Registre-se, por fim, que, para nenhuma das prorrogações de prazo ocorridas foi apresentado novo cronograma de execução das obras, adequado aos novos prazos concedidos.

#### **Causa**

Superintendente Estadual da Suest/SE prorrogou o TC/PAC nº 971/2009, sem levar em consideração pendências relatadas no parecer jurídico sobre o fato.

Divisão de Engenharia de Saúde Pública apresentou parecer favorável à prorrogação, sem solicitar documentação que comprovasse os fatos alegados pelo município, sem questionar o seu posicionamento frente à empresa inadimplente e sem solicitar novo cronograma de execução.

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

Por meio do Ofício nº 63/Gab/Suest/SE, de 18 de julho de 2016, o Superintendente Estadual apresentou a seguinte manifestação da Chefe do Serviço de Convênios e do Chefe da Divisão de Engenharia de Saúde Pública:

“**1.1** Por meio do Memorando nº 49 Secov/Suest/SE, de 04/07/2016 (cópia em anexo), a Chefia do Serviço de Convênios-Secov, presta os seguintes esclarecimentos:

• **8º Termo Aditivo** - que houve considerável lentidão por parte do Conveniente quanto a formalização de solicitação junto a esta Funasa/SE; conforme pode ser observado nos autos do Processo nº 25100.066.372/2009-48 (fls. 219 à 225), motivo pelo qual impossibilitou o Secov às suas praxes em tempo hábil, ainda que para a preparação da minuta do termo aditivo e seus consecutivos encaminhamentos, tais como apreciação prévia a que seria submetido junto à PGF. Assim, apoiados em orientação da Cgcon/Presi, referente às demandas que se excetua à regra, possível era a publicação do termo aditivo, vindo o mesmo, a posteriori, ser submetido a apreciação da PGF, visto que consta a aprovação das áreas envolvidas.



Embora tenha sido este o procedimento empregado para o processo em referência, reiterando-se as orientações recebidas, informamos que, como medida de cumprimento da Portaria Interministerial nº 507/2011, foi instituído o Checklist, no âmbito desta Superintendência, Através da Portaria nº 45/16 - Adequando-se este Secov/Se, doravante, ao art. 50 daquela Portaria, no que tange às suas competências enquanto Celebração.

•**10º Termo Aditivo** - em atenção aos teores apontados esclareceu que, de acordo com a tabela abaixo, não se visualizou a ocorrência de pagamentos antecipados:

**1ª Tabela : Realização de Despesas**

Boletim Medição	Período: de Realização de Despesas	Folhas Processo assinados	Valor
1ª MEDIÇÃO	<b>10/12/2012 a 31/12/2012</b>	296 a 298	R\$ 35.311,74

Nota Fiscal Nº	Data Emissão	Dec.Serv.Prest. Atesto	Valor	Flh nº processo
00000009	<b>22/01/2013</b>	<b>22/01/2013</b>	35.311,74	295

DOC ou TED Eletrônico	BANCO AGENCIA E CONTA	DATA da Transferência	VALOR	folhas
	001 - 3044-9 c/c 18774-7	<b>19/02/2013</b>	R\$ 35.311,74	291

**2ª Tabela : Realização de Despesas**

Boletim Medição	Período de Realização de Despesas	Folhas Processo assinados	Valor
2ª MEDIÇÃO	<b>31/12/2012 a 23/08/2013</b>	287 a 289	R\$ 47..068,13

  

Nota Fiscal Nº	Data Emissão	Dec.Serv.Prest. Atesto	Valor	Folhas nº processo
00000060	<b>23/08/2013</b>	<b>23/08/2013</b>	47.068,13	286





DOC ou TED Eletrônico	BANCO AGENCIA E CONTA	DATA da Transferência	VALOR	Folhas
	001 - 3044-9 c/c 18774-7	<b>03/09/2013</b>	R\$ 47.068,13	280

Por fim, informamos que o Termo de Recebimento Definitivo de Obras não condiciona a aprovação financeira, desde que exista a aprovação pelos técnicos responsáveis pelo acompanhamento. Assim, a falta do Termo, por si só, não justifica impugnação dos recursos aplicados e pagamentos realizados.

**1.2** Por meio do Memorando nº 038/Diesp/Suest/SE, de 11/07/2016 (cópia em anexo), a Chefia da Divisão de Engenharia de Saúde Pública-Diesp, presta os seguintes esclarecimentos, acerca do contexto em torno dos pareceres emitidos pelos técnicos da Diesp:

- até meados de 2015, a Funasa não dispunha de normativo específico a respeito de pareceres técnicos emitidos para acompanhamento de obras resultantes de convênios. Somente após aquela data é que foi editado o *Manual de Procedimentos para Execução de Convênios ou Termos de Compromisso e para Obras e Serviços de Engenharia Executados Direta ou Indiretamente pela Funasa*, citado por essa Controladoria no último parágrafo da página 3;
- essa falta de regulamentação acarretou na ocorrência de situações onde cada setor envolvido no acompanhamento dos convênios adotou procedimentos que acreditava em melhor atender aos interesses dos envolvidos, tanto os da Funasa quanto os dos municípios, visto que as normas das portarias interministeriais que regiam os convênios eram genéricas;

## CAPÍTULO V

### DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

*Art. 51. A execução será acompanhada e fiscalizada de forma a garantir a regularidade dos atos praticados e a plena execução do objeto, respondendo o conveniente ou contratado pelos anos causados a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do convênio, contrato, acordo, ajuste ou instrumento congênere.*

*§ 1º Os agentes que fizerem parte do ciclo de transferência de recursos são responsáveis, para todos os efeitos, pelos atos que praticarem no acompanhamento da execução do convênio, contrato, acordo, ajuste ou instrumento congênere.*

*§ 2º Os processos, documentos ou informações referentes à execução de convênio ou contrato de repasse não poderão ser sonegados aos servidores dos órgãos e entidades públicas concedentes ou*



*contratantes e dos órgãos de controle interno e externo do Poder Executivo Federal.*

*§ 3º Aquele que, por ação ou omissão, causar embaraço, constrangimento ou obstáculo à atuação dos servidores dos órgãos e entidades públicas concedentes ou contratantes e dos órgãos de controle interno e externo do Poder Executivo Federal, no desempenho de suas funções institucionais relativas ao acompanhamento e fiscalização dos recursos federais transferidos, ficará sujeito à responsabilização administrativa, civil e penal.*

*§ 4º O servidor encarregado de elaborar o relatório trimestral ou aprovar a prestação de contas não poderá emitir parecer técnico da vistoria. (Portaria Interministerial nº.127/2008)*

- por outro lado, até hoje ainda se constitui significativo óbice para o sucesso dos convênios a notória deficiência gerencial dos pequenos municípios-clientes da Funasa, obrigando ao técnico da Diesp, nas tentativas de "salvar" algum convênio, flexibilizar as normas até onde possa fazê-lo, contudo, cuidando de que não seja ultrapassado a tênue linha que separa a razoabilidade da ilicitude;
- até há pouco tempo, não muito distante, esse tratamento paternal, sempre direcionado para o objetivo de que as metas pactuadas fossem atingidas, de fato, atraía procedimentos hoje censuráveis, a exemplo de se aceitar justificativas não muito condizentes nos pedidos de prorrogação das vigências dos convênios;
- entretanto, a partir da segunda metade de 2015, houve uma significativa mudança nesse modo de agir, principalmente por conta da adoção formal de um checklist, que tornou impermeável a adoção de medidas paternas - onde o técnico, embora bem intencionado, expunha-se a reprimendas internas e externas.

Por fim, enfatizou que no contexto atual, virtualmente certo que os apontamentos a seguir debatidos não teriam ocorridos.

Por todo o exposto, e levando em consideração que o objeto do TC/PAC 971/2009 foi 100% atingido, com a aprovação total das contas, além do que não restou caracterizado nenhum dano ao erário, esta Superintendência roga pelo entendimento de não haver a necessidade de apuração de responsabilidade. ”

### **Análise do Controle Interno**

Em relação à ausência de análise prévia da procuradoria acerca do 8º Termo Aditivo, a Unidade informou que seguiu orientações da Cgcon/Presi, que indicariam a possibilidade de apreciação a posteriori do Termo Aditivo, sem, entretanto, apresentar documentação comprobatória sobre esse fato. Registre-se, ainda, que, conforme a Nota nº 16 PGF/PF/FUNASA/SE/2014, que analisou o termo aditivo em comento, recomendou-se que a Suest/Funasa/SE observasse os prazos envolvidos nos processos dos convênios, de modo que o exame da Procuradoria possa ser efetuado previamente à celebração do aditivo, dada a inutilidade do exame jurídico a posteriori quanto à legalidade da celebração de aditivos aos convênios. Apesar da Unidade ter informado que houve lentidão por parte do conveniente quanto à formalização de solicitação de prorrogação de



prazo, indicando as páginas processuais em que estaria consignado esse procedimento, não foi apresentada documentação comprobatória para que o fato pudesse ser avaliado.

No que se refere ao 10º Termo Aditivo, a Unidade apresentou em forma de tabela os períodos das medições dos serviços executados na obra, as notas fiscais emitidas, bem como os seus pagamentos, na intenção de demonstrar que não houve o pagamento antecipado de despesa. Entretanto, o detalhamento veio corroborar o entendimento desta equipe de auditoria, restando claramente demonstrado que, uma vez que os serviços foram totalmente pagos em 03 de setembro de 2013, não há justificativa para prorrogação do convênio com base no atraso na finalização da obra. Mais uma vez cumpre trazer registro constante na Nota nº 16 PGF/PF/FUNASA/SE/2014, emitida em 23 de maio de 2014, quando o Procurador informa “submetido o requerimento do município/conveniente ao Setor de Engenharia da Superintendência da FUNASA/SE, inicialmente emitiu-se o Despacho nº 96/2014, de 9 de maio de 2014 (fl. 221), por intermédio do qual se pugnou pela prorrogação do presente convênio haja vista que se entendeu justificado o atraso na finalização das obras previstas no Plano de Trabalho.” Dessa forma, constata-se que houve atraso na finalização das obras e que este atraso foi atestado pelo Setor de Engenharia.

Em relação ao termo de recebimento definitivo da obra, a Unidade informou que sua falta, por si só, não justifica a impugnação dos recursos aplicados. Entretanto, a menção ao referido termo, no campo fato, teve o condão de indicar o descompasso entre a data do pagamento pela última medição, que teria ocorrido em 03 de setembro de 2013 e a sua data de emissão, 11 de fevereiro de 2016, como mais um indício da ocorrência de pagamento antecipado da despesa.

No que se refere aos pareceres emitidos pelos técnicos da Diesp, a justificativa apresentada pela Unidade informou as possíveis causas para sua deficiente atuação, quais sejam, ausência de normativo específico a respeito de pareceres técnicos emitidos para acompanhamento de obras resultante de convênios, bem como a flexibilização de normas para que o objeto do convênio seja exitoso. Acrescentou ainda a informação de que a edição do Manual de Procedimentos para Execução de Convênios ou Termos de Compromisso e para Obras e Serviços de Engenharia Executados Direta ou Indiretamente pela Funasa, bem como a adoção de check list a ser adotado quando das avaliações dos objetos conveniados fortaleceram os controles internos da gestão das transferências, o que dificultaria a repetição dos fatos narrados na constatação.

Por fim, o Gestor informa que o objeto do TC/PAC nº 971/2009 foi totalmente atingido, com aprovação total das contas, não tendo sido caracterizado nenhum dano ao erário, entendendo pela desnecessidade de apuração de responsabilidade.

Conforme consta no campo “fato”, a equipe de auditoria entende que, apesar de ter sido entregue o objeto do TC/PAC nº 971/2009, não ocorreu nas condições pactuadas, haja vista a prorrogação de prazo de execução sem comprovação de sua necessidade, bem como o pagamento antecipado de despesa. Agindo da forma que agiram, os agentes administrativos envolvidos na situação narrada não cumpriram com o princípio da eficiência, uma vez que foram demandados serviços administrativos para o acompanhamento da execução do objeto conveniado durante cerca de seis anos.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Apurar responsabilidade pela prorrogação de transferência sem comprovação da justificativa apresentada pelo conveniente (10º Termo Aditivo TC/PAC 971/2009).



### 2.3.1.2 CONSTATAÇÃO

#### Morosidade no andamento da análise de prestação de contas.

##### Fato

Para a execução da ação de melhorias sanitárias domiciliares, com a construção de 21 módulos sanitários, foi firmado o Termo de Compromisso nº TC/PAC 971/2009 entre o município de Poço Redondo/SE e o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), em 31 de dezembro de 2009, no montante de R\$ 84.697,38, sendo R\$ 79.538,75 de repasse de verbas federais e R\$ 5.158,63 referentes à contrapartida do município. A segunda e última parcela foi liberada em julho de 2013. A vigência inicial passou por prorrogações, tendo por termo final 02 de outubro de 2015.

Apesar da Suest/SE ter encaminhado correspondência para o conveniente informando que a data para a prestação de contas se encerraria em 01 de dezembro de 2015, bem como ter notificado, em 07 de dezembro de 2015, para que apresentasse as contas em 30 dias, sob pena de abertura de processo administrativo de cobrança, apenas em 19 de fevereiro de 2016, o município encaminhou o processo de prestação de contas.

De acordo com informação repassada pelo Serviço de Convênios (Secov), o município solicitou prorrogação de prazo para entrega da prestação de contas, por meio do Ofício nº 191/2015-GAPRE, tendo sido acatada a solicitação, “visto que os motivos relacionados na época foram convincentes.” Entretanto, essa comunicação não se encontra apensada nos autos do Processo nº 25100.066.372/2009-48, que trata do Termo de Compromisso sob análise.

Por outro lado, mesmo depois de recebidos os documentos solicitados, verificou-se morosidade na condução dos procedimentos internos para a análise da prestação de contas, conforme detalhado no quadro a seguir:

#### Quadro – Fluxograma do processamento da prestação de contas do TC/PAC nº 971/2009

Entrada	Saída	Qtde. Dias <sup>1</sup>	Departamento	Ação
03/03/16 <sup>2</sup>	03/03/16	00	Superintendência	Recebimento da PC
03/03/16	03/03/16	00	Superintendência	Encaminha ao SECOV
03/03/16	04/03/16	01	SECOV	Encaminha ao SOPRE
04/03/16	28/03/16	22	SOPRE	Encaminha à DIESP
28/03/16	28/03/16	00	DIESP	Encaminha para vistoria
28/03/16	12/04/16	15	DIESP	Realização de vistoria
13/04/16	03/05/16	20	DIESP	Encaminha ao SECOV

1: Diante da ausência de protocolo de recebimento, considerou-se a data de recebimento da prestação de contas a mesma data em que foi dado encaminhamento pela superintendência.  
2: Dias corridos a contar do seguinte ao recebimento do processo.

Fonte: Processo nº 25100.066.372/2009-48

Da análise do quadro acima, percebe-se que o processo permaneceu parado no Sopro durante 22 dias, sem que fosse realizado qualquer procedimento. Da mesma forma, o processo permaneceu 20 dias na Diesp após a conclusão da visita técnica, cujo produto se revela em relatório, composto por resposta de questionário objetivo e parecer técnico, evidenciando a realização das obras.



Paralelo a isso, verificou-se que existem normativos/rotinas formalizados que especifiquem fluxos, responsabilidades e prazos para acompanhamento das prestações de contas: Manual de Procedimentos para Execução de Convênios ou Termos de Compromisso e para Obras e Serviços de Engenharia Executados Direta ou Indiretamente pela Funasa, Decreto nº 6.170/2007, Portaria Interministerial nº 507/2011, Portaria Interministerial nº 127/2008 e Instrução Normativa STN nº 01/1997 (sendo esses dois últimos para ajustes pactuados em momento anterior à vigência da Portaria nº 507/2011).

Da análise desses documentos, verificou-se que foram estabelecidos prazos para entrega e análise das prestações de contas, mas não foram determinadas rotinas de forma a assegurar o cumprimento do prazo de forma eficiente, fazendo-se necessário formalizar procedimentos internos com a finalidade de fixar e monitorar as rotinas de análise das prestações, fortalecendo o controle interno da Unidade.

Da mesma forma, da análise do TC/PAC nº 1165/2009, no valor de R\$ 241.192,99, firmado entre o município de Japoatã/SE e o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), verificou-se que o Município apresentou os documentos referentes à prestação de contas em 22 de janeiro de 2015 e que o processo passou pelo seguinte fluxo:

*Quadro – Fluxograma do processamento da prestação de contas do TC/PAC nº 1165/2009*

<b>Entrada</b>	<b>Saída</b>	<b>Qtde. Dias<sup>1</sup></b>	<b>Departamento</b>	<b>Ação</b>
26/01/15 <sup>2</sup>	26/01/15	0	Superintendência	Recebimento da PC
26/01/15	26/01/15	0	Superintendência	Encaminha ao SECOV
26/01/15	26/01/15	0	SECOV	Encaminha à DIESP
26/01/15 <sup>3</sup>	26/01/15	0	DIESP	Encaminha para vistoria
26/01/15	04/02/15	9	DIESP	Realização de vistoria
04/02/15	24/02/15	20	DIESP	Realização de vistoria
24/02/15	03/03/15	7	DIESP	Realização de vistoria
03/03/15	16/11/15	258	DIESP	Confecção de relatório
16/11/15	17/11/15	1	DIESP	Encaminha ao SECOV
17/11/15	25/11/15	8	SECOV	Prazo de 15 dias para o gestor regularizar as pendências, sob pena de recolher à União os recursos do Convênio.
17/12/15	17/12/15	1	Superintendência	Recebimento de pedido de prorrogação de prazo pelo Município (Concedido)
08/01/16	10/01/16	2	Superintendência	Recebimento de pedido de prorrogação de prazo pelo Município (Não consta resposta da Suest/SE)
27/04/16	28/04/16	1	Superintendência	Recebimento de pedido de prorrogação de prazo pelo Município (Não consta resposta da Suest/SE)
<p>1: Diante da ausência de protocolo de recebimento, considerou-se a data de recebimento da prestação de contas a mesma data em que foi dado encaminhamento pela superintendência.                  2: Dias corridos a contar do seguinte ao recebimento do processo.                  3: Não conta data de recebimento pela DIESP, tendo sido considerada a data de tramitação como a de recebimento.</p>				

Fonte: Processo nº 25100.068.302/2009-24

Da análise do quadro acima, verifica-se que o processo permaneceu parado na Divisão de Engenharia de Saúde Pública (DIESP) durante praticamente todo o exercício de 2015,



sendo que a última das vistorias ocorreu em 03 de março de 2015, mas só foi apresentado o parecer técnico em 16 de novembro de 2015. Ou seja, o processo permaneceu parado durante 258 dias corridos para a confecção do relatório pelo fiscal técnico responsável.

Cabe ressaltar que a engenharia concluiu que foi executado apenas 78,56% do objeto conveniado. Além de não ter sido executado totalmente, a DIESP impugnou a totalidade do convênio, uma vez ausentes a Licença de Operação (LO) e a documentação comprobatória da regularização formal de propriedade ou domínio de imóvel.

No que se refere à comprovação da regularização formal de propriedade ou domínio de imóvel, em 21 de setembro de 2011, o gestor apresentou declaração, comprometendo-se a apresentar tal documentação até o final da vigência do Termo de Compromisso, sob pena de impugnação da comprovação das parcelas liberadas.

Ocorre que, em 25 de novembro de 2015, a Suest/SE encaminhou a lista de pendências para serem sanadas e apenas em 07 de janeiro de 2016 o Município procedeu ao pagamento da taxa para a Licença de Operação, restando demonstrado que a demora na liberação da licença não decorreu apenas da mora do órgão licenciador.

Por outro lado, por meio da correspondência encaminhada em 08 de abril de 2016 (Ofício nº 006/GAB/PM), o Município encaminhou declaração de domínio de imóvel, sem que a Suest/SE houvesse se pronunciado acerca da pertinência desse documento para sanar a pendência apontada em 25 de novembro de 2015. Dessa forma, a demora na análise de tal documento pode acarretar atraso na análise da prestação de contas, uma vez que, sendo considerado inábil para comprovar a regularização formal do imóvel, será concedido novo prazo para o Município regularizar a situação, como é de praxe ocorrer.

## **Causa**

Setor de Prestação de Contas (Sopre) demorou para encaminhar processo de prestação de contas para as análises da Divisão de Engenharia de Saúde Pública (Diesp).

Divisão de Engenharia de Saúde Pública (Diesp) demorou para encaminhar processo de prestação com suas análises para o Serviço de Convênios (Secov).

Ausência de formalização de rotinas para o processamento da análise das prestações de contas.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 63/Gab/Suest/SE, de 18 de julho de 2016, o Superintendente Estadual apresentou a seguinte manifestação da Chefe do Serviço de Convênios:

“• Quanto a morosidade no andamento da análise de prestação de contas, inegável e notório é o quantitativo escasso de recursos humanos no Setor Público. Em particular, no caso aqui em tela, para a execução de suas tarefas, conta com 1 (uma) força de trabalho atual, enquanto o Sopre com apenas 03 (três) servidores efetivos, cabendo esclarecer que, desses colaboradores, 01(um) é o Chefe do setor, 01(um) é Analista de prestação de contas e 01(um), com carga com reduzida de 06 horas/dia é o responsável pela instauração e condução dos Processos Administrativos de Cobrança - PAC, oriundos de processos de convênios, como citados no Relatório Gestão 2015;





- Levando-se em conta a complexidade dos procedimentos de análise de prestação de contas, embora sabido, cabe resaltar que entre os procedimentos inerentes a análise de prestação de contas, se faz necessário a análise documental, entre outros procedimentos administrativos, tais como atualização de Siafi, além das interações técnico-administrativas intersetorial, que demandam solicitação de análise e parecer técnico;

- Quanto a análise da prestação de contas do Processo 25100.068.302/2009-24 - TC/PAC 1165/2009, firmado entre o município de Japoatã e a Funasa, nestes comentários, no que se refere ao atraso na análise da Declaração de Domínio de imóvel, informamos que o município solicitou novo prazo para apresentação da Licença de Operação, e a Secov/SE, a sua vez, achou procedente expedir um único documento de análise, após a apresentação da licença por parte do Município. Para tal concessão foi expedida a Notificação Sobre/Secov nº 26/16, datada de 22/06/2016 (cópia em anexo), na qual foi concedido o prazo de 30 (trinta) dias para resposta. Findo esse prazo sem o devido atendimento, serão adotadas as providências administrativas cabíveis.

- Complementando as considerações apresentadas acima, em relação a morosidade no andamento da análise de prestação de contas, a Diesp ressaltou que durante o exercício de 2015 priorizou a análise técnica e emissão de pareceres de diversos convênios passivos com prazo para conclusão, conforme determinações dos Acórdãos nº. 3241/2013 e nº. 1814/2014 do TCU, a exemplo: Convênio nº. 30/2001, totalizando 67 subconvênios, Convênio nº 272/2003, Convênio nº. 1370/2003, Convênio nº. 773/2005. Além disso, em atendimento às orientações da Nota Técnica nº. 001/2014/Densp/Cgear/ Coeng - Adequação de Termos de Compromisso e Convênios ao normativo existente sobre desoneração e contribuição previdenciária patronal da folha de pagamento. Houve convênios e termos de compromisso que passaram por esta alteração e análise prioritária nesta Diesp no exercício de 2015 para sua posterior aprovação. Quanto ao TC/PAC nº. 1165/2009, citado no último parágrafo, informou que não houve manifestação por parte da Diesp em relação à declaração de domínio de imóvel, apontada como pendente em 25 de novembro de 2015, pois tal documento não foi encaminhado para esta Divisão. Conforme acima citado, esta Superintendência concorda que houve morosidade no andamento da análise de prestação de contas e reconhece a necessidade de serem aprimorados os procedimentos/rotinas internas, pelas áreas responsáveis, com vistas ao atendimento da recomendação dessa CGU.”

### **Análise do Controle Interno**

A Unidade inicia a justificativa alegando a deficiência do quadro de pessoal envolvido no processo de análise de prestação de contas. Em seguida, informa os procedimentos necessários para cumprir a análise das contas.

Em relação à demora da análise da declaração de domínio do imóvel, documento relacionado à prestação de contas do TC/PAC nº 1165/2009, o Serviço de Convênios entendeu ser melhor a opção de expedir um único documento de análise, aguardando a apresentação da Licença de Operação pelo Município. Conforme já relatado no campo “fato”, o atraso nas análises de documentos tem o potencial de atrasar no andamento de todo o processo, uma vez que gera expectativa no conveniente de um novo prazo para ajuste em documentos, conforme determina a Ordem de Serviço Funasa nº 02/2012, item 2.1: As medidas administrativas internas consistem no conjunto de procedimentos a serem adotados pelas áreas envolvidas no acompanhamento físico-financeiro, com vistas a sanear as impropriedades apresentadas na análise das prestações de contas. Objetiva, principalmente, priorizar o alcance total dos objetos pactuados e dos objetivos propostos. Dentre essas medidas, consta na letra “b” a concessão de prazos que sejam suficientes para o saneamento de impropriedades e/ou irregularidades constatadas.



No que se refere à demora pela Diesp em dar andamento ao processo da análise da prestação de contas do TC/PAC nº 1165/2009, foi trazida na manifestação do gestor o fato que teria impactado nesse achado de auditoria, qual seja, a prioridade que foi dada na análise das prestações de contas contidas em acordos do TCU, bem como dos convênios que foram atingidos pela necessidade de adequação frente ao normativo sobre desoneração e contribuição previdenciária patronal da folha de pagamento.

Por fim, a Unidade concordou que houve morosidade no andamento da análise de prestação de contas, reconhecendo a necessidade de serem aprimorados os procedimentos internos.

**Recomendações:**

Recomendação 1: Formalizar procedimentos internos com a finalidade de fixar e monitorar as rotinas de análise das prestações, fortalecendo o controle interno da Unidade.

### 2.3.1.3 CONSTATAÇÃO

#### **Morosidade na adoção de medidas para abertura de processo administrativo de cobrança, visando ressarcimento de dano ao erário.**

##### **Fato**

De acordo com o Quadro A.2.3.3.2 – Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UPC na modalidade de convênio, termo de cooperação e de termo de compromisso, do Relatório de Gestão 2015, dos onze instrumentos de transferência com prazo de prestação de contas em 2015, foram apresentadas cinco contas e deixaram de ser apresentadas seis, sendo dois termos de compromisso e quatro convênios. Diante disso, foram analisados o TC/PAC nº 971/2009 e o Convênio nº 513/2010, cujas contas deveriam ter sido apresentadas em 01 de dezembro de 2015 e 23 de janeiro de 2016, respectivamente.

Verificou-se que é rotina do Setor de Prestação de Contas (Sopre) o encaminhamento de correspondência ao Conveniente, informando ao Município o encerramento da vigência do termo de compromisso/convênio, bem como o prazo para a prestação de contas. Esse procedimento mostrou-se eficaz em relação ao TC/PAC nº 971/2009, uma vez que, apesar de intempestivo, o Município apresentou as contas em 19 de fevereiro de 2016.

Entretanto, o mesmo não ocorreu em relação ao Convênio nº 513/2010, cujo objeto é a implantação de plano municipal de saneamento básico, firmado entre o município de São Francisco/SE e a Funasa, em 30 de dezembro de 2010, no valor de R\$ 102.500,00, sendo R\$ 2.500,00 de contrapartida.

A vigência do Convênio nº 513/2010 estava fixada em 01 de dezembro de 2014, conforme o 5º Termo Aditivo e, em 25 de novembro de 2014, o Município encaminhou correspondência informando que “não possui mais interesse algum em dar continuidade ao convênio”, em virtude da impossibilidade de resolver pendências técnicas apontadas pela Suest/SE, e que, por isso, seria inviável a prorrogação do acordo firmado.

Diante desse contexto, os procedimentos adotados pela Suest/SE, foram os demonstrados a seguir:



*Quadro – Fluxograma do processamento do processo administrativo de cobrança do Convênio n° 513/2010*

<b>Data</b>	<b>Responsável</b>	<b>Ocorrência</b>
27/11/2014	Superintendente	Ciência do desinteresse do Município em prorrogar o Convênio.
27/11/2014	NICT	Despacha informando a incompletude dos produtos correspondentes à primeira parcela dos recursos liberada e sugere providências no sentido de devolução da totalidade dos recursos financeiros liberados.
16/12/2014	Superintendente	Notifica o Município para a apresentação da prestação de contas final ou recolhimento dos recursos recebidos, no valor de R\$50.0000,00 corrigidos, no prazo de 30 dias.
07/07/2015	Superintendente	Notifica o Município para a apresentação da prestação de contas final ou recolhimento dos recursos recebidos, no valor de R\$50.0000,00 corrigidos, no prazo de 15 dias.
28/09/2015	Superintendente	Notifica o Município para a apresentação da prestação de contas final ou recolhimento dos recursos recebidos, no valor de R\$50.0000,00 corrigidos, no prazo de 30 dias.
18/04/2016	SECOV	Abertura de processo administrativo de cobrança.
03/05/2016	SAOF	Inscrição na conta diversos responsáveis em apuração.

Fonte: Processo Administrativo n° 25280.001.256/2011-27 e 25280.000.828/2016-65

Da análise do quadro acima, percebe-se que a Suest/SE não adotou tempestivamente as medidas para ressarcimento de dano ao erário, uma vez que, desde 27 de novembro de 2014 teve ciência do desinteresse do Município em executar o objeto conveniado e, desde 16 de dezembro de 2014 vem solicitando, sem obter êxito, que o Município apresente as contas. Entretanto, apenas em 18 de abril de 2016 foi instaurado o processo administrativo de cobrança.

## **Causa**

Serviço de Convênios (Secov) não obedeceu aos prazos constantes na Ordem de Serviço Funasa n° 02/2012 na adoção de medidas administrativas de caráter apurativo ou resolutivo (itens 2.5 e 2.6).

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício n° 63/Gab/Suest/SE, de 18 de julho de 2016, o Superintendente Estadual apresentou a seguinte manifestação da Chefe do Serviço de Convênios:

“Quanto a morosidade na adoção de medidas para abertura do Processo Administrativo de Cobrança/ PAC, esclarecemos que a intempestividade foi devido a dificuldade dos técnicos do Secov em operacionalizar os procedimentos inerentes as prestações de contas no Siconv, motivo pelo qual foi solicitado à Presidência da Funasa, por meio do Memorando n° 53/Secov/Suest/SE, datado de 23/07/2015 (cópia em anexo), a liberação de um técnico da Coordenação de Prestação de Contas-Copon, para proceder treinamento em serviço, o que aconteceu no mês de outubro de 2015. Cabendo ressaltar que, após o treinamento, foram priorizadas as análises das prestações de contas dos processos listados nos Acórdãos n° 3241/2013 e n° 1814/2014 - TCU 2ª Câmara. Sendo assim, só foi possível retomar a análise do Convênio n° 513/2010 no exercício de 2016, o que resultou na instauração do referido PAC em abril/2016.

Diante das justificativas acima apresentadas pela chefia do Secov, entendemos que não houve negligência da área responsável com o trato da questão, pois, além dos diversos fatores relacionados à deficiência de pessoal, já bastante evidenciados em Relatórios



anteriores, existiu a dependência de apoio do nível central, além do que, levando em consideração que o referido PAC encontra-se em curso, mais precisamente na fase de apuração dos responsáveis para ressarcimento do dano, esta Superintendência acata as justificativas e considera desnecessária a recomendação de apuração de responsabilidade”.

### **Análise do Controle Interno**

Em que pese a Unidade ter afirmado que a mora na abertura do processo administrativo de cobrança ter ocorrido em virtude da dificuldade dos técnicos em operacionalizar os procedimentos inerentes às prestações de contas no Siconv, bem como a priorização das análises das prestações de contas dos processos listados em determinações de acórdãos do Tribunal de Contas da União, foram encaminhadas várias notificações ao Município conveniente, sem que fosse aberto o processo administrativo de cobrança, conforme consta no quadro “Fluxograma do processamento do processo administrativo de cobrança do Convênio nº 513/2010”.

As informações trazidas pelo Unidade não elidem a falha apontada.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Apurar responsabilidade pelo não cumprimento dos prazos constantes na Ordem de Serviço Funasa nº 02/2012 na adoção de medidas administrativas de caráter apurativo ou resolutivo (itens 2.5 e 2.6) para o Convênio nº 513/2010.

### **2.3.1.4 CONSTATAÇÃO**

#### **Fragilidade nos controles internos da gestão das transferências.**

##### **Fato**

Com a finalidade de avaliar a qualidade e suficiência dos controles internos administrativos em nível das atividades relacionadas à gestão das transferências concedidas, foi aplicado questionário junto ao Gestor da Unidade, bem como realizada entrevista junto à Divisão de Engenharia de Saúde Pública (Diesp), ao Serviço de Convênios (Secov), ao Setor de Habilitação e Celebração de Convênios (Sohab) e ao Setor de Prestação de Contas (Sopre), além de análise documental de processos de transferência e de instrumentos de controle utilizados.

Das análises efetuadas, constataram-se fragilidades, conforme a seguir discriminadas:

a) Deficiência no apoio técnico/administrativo aos convenientes. Apesar do Gestor ter informado que existem agentes formalmente designados, capacitados e em quantidade necessária para fornecer apoio aos convenientes, verificou-se que esse apoio é prestado na própria Suest/SE, quando procurada pelos convenientes em busca de esclarecimentos. Entretanto, de acordo com a Ordem de Serviço Funasa nº 02/2012, item 1, a atitude do Gestor deveria ser proativa, por meio de fomento de treinamento dos Gestores Municipais que celebraram convênios ou termos de compromisso, com a presença dos seus respectivos contadores e/ou responsáveis pela execução e prestação de contas. A adoção dessa postura tende a minimizar os riscos na aplicação dos recursos, mediante a execução inapropriada do objeto por falta de apoio técnico/administrativo.

b) Ausência de rotinas internas com definição de agentes responsáveis, procedimentos, prazos e cronogramas para realização das atividades de prorrogação de vigência do



instrumento de transferência firmado. Em que pese haver normativo que indique que o Conveniente deverá solicitar prorrogação da vigência no prazo de trinta dias antes do termo final do Convênio/Termo de Parceria, não há estabelecimento de rotina formalizada que minimizem os riscos de que as atividades da Suest/SE nesse processo, quais sejam, análise técnica, análise jurídica e formalização de termo aditivo, sejam desenvolvidas tempestivamente.

c) Ausência de rotinas internas que especifiquem fluxos, responsabilidades e prazos para o acompanhamento da prestação de contas. Existem normativos que estabelecem prazos para entrega e análise das prestações de contas, mas não foram determinadas rotinas de forma a assegurar o cumprimento do prazo de forma eficiente, fazendo-se necessário formalizar procedimentos internos com a finalidade de fixar e monitorar as rotinas de análise das prestações, fortalecendo o controle interno da Unidade.

d) Ausência de sistema informatizado para gerenciamento dos processos de prestação de contas. O Gestor informou que o módulo referente às prestações de contas ainda não foi disponibilizado no Sistema Siga e que a sua implantação é de competência exclusiva da Presidência da Funasa.

e) Ausência de oferta de cursos ou cartilhas que orientem os convenientes sobre a sistemática/prazos de prestação de contas parcial/final, cujo risco são atrasos, imprecisões, omissões ou intempestividade na prestação de contas.

f) Ausência de supervisão sobre a qualidade do trabalho de análise de prestação de contas.

g) Ausência de rotina que exija constante acompanhamento da situação técnico-administrativa do convênio firmado por parte dos técnicos da UJ, inclusive definindo prazos mínimos de monitoramento.

h) Necessidade de capacitação dos servidores envolvidos no processo de análise das prestações de contas no Sistema Siconv. Os servidores demonstraram-se seguros na análise e julgamento das contas, no entanto, ressaltaram a necessidade de treinamento no referido sistema, uma vez que o servidor que detinha mais conhecimento na operacionalização do sistema não faz mais parte do quadro da Suest/SE.

## **Causa**

Apoio técnico/administrativo aos convenientes prestado de forma diferente da estipulada na Ordem de Serviço Funasa nº 02/2012.

Ausência de rotinas internas com definição de agentes responsáveis, procedimentos, prazos e cronogramas para realização das atividades de prorrogação de vigência do instrumento de transferência firmado.

Ausência de rotinas internas que especifiquem fluxos, responsabilidades e prazos para o acompanhamento da prestação de contas.

Ausência de oferta de cursos ou cartilhas que orientem os convenientes sobre a sistemática/prazos de prestação de contas parcial/final.



Ausência de supervisão sobre a qualidade do trabalho de análise de prestação de contas.

Ausência de rotina que exija constante acompanhamento da situação técnico-administrativa do convênio firmado por parte dos técnicos da UJ, inclusive definindo prazos mínimos de monitoramento.

Desligamento do servidor que mais detinha conhecimento na operacionalização do sistema Siga na análise das prestações de contas.

### **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 63/Gab/Suest/SE, de 18 de julho de 2016, o Superintendente Estadual apresentou a seguinte manifestação da Chefe do Serviço de Convênios:

“a) embora o Secov/Se não se exima da observância da OS-02/2012, o apoio técnico/administrativo só está sendo possível quando procurados pelo conveniente ou quando se verifica a necessidade de solicitação de documentos e esclarecimentos.

Entretanto, esta Superintendência promoverá debate no âmbito desta Suest/SE, junto as áreas responsáveis, visando a elaboração de propostas de melhoria da gestão, com foco no aprimoramento do apoio técnico/administrativo prestado aos convenientes, sendo posteriormente dado conhecimento a essa CGU.

b) Esta Superintendência reconhece a necessidade de serem revistos os procedimentos/rotinas internas, junto as áreas responsáveis, com vistas ao atendimento da recomendação dessa CGU, para tanto, será debatido no âmbito desta Suest/SE, propostas de melhoria para o aprimoramento da gestão, sendo posteriormente dado conhecimento a essa CGU.

c) Esta Superintendência reconhece a necessidade de serem revistos os procedimentos/rotinas internas, junto as áreas responsáveis, com vistas ao atendimento da recomendação dessa CGU, para tanto, será debatido no âmbito desta Suest/SE, propostas de melhoria para o aprimoramento da gestão, sendo posteriormente dado conhecimento a essa CGU.

e) Esta Superintendência promoverá debate no âmbito desta Suest/SE, junto as áreas responsáveis, visando a elaboração de propostas de melhoria da gestão, com foco no atendimento da recomendação acima, sendo posteriormente dado conhecimento a essa CGU.

f) Entendemos que essa diretriz escapa das atribuições desta Unidade, eis que a competência de Supervisionar as ações desenvolvidas pelas Superintendências Estaduais recai na Presidência da Funasa, a quem encaminharemos as citações para conhecimento e adoção de providências.

g) Esta Superintendência reconhece a necessidade de serem revistos os procedimentos/rotinas internas, junto as áreas responsáveis, com vistas ao atendimento da recomendação dessa CGU, para tanto, será debatido no âmbito desta Suest/SE propostas de melhoria para o aprimoramento da gestão, sendo posteriormente dado conhecimento a essa CGU.

h) Informamos que houve um equívoco com relação a recomendação de capacitação no Sistema Siga, uma vez que o módulo referente a Habilitação e Celebração encontra-se disponibilizado e devidamente atualizado, ou seja, vem sendo desenvolvido a contento.





Quanto ao módulo de Prestação de Contas, o mesmo ainda não está disponível no Siga, ou seja, encontra-se em desenvolvimento na Presidência da Funasa, fugindo, portanto, da governabilidade desta Suest/SE. Dessa forma, cabe esclarecer que, a capacitação solicitada pelo Secov, refere-se ao Siconv, cuja solicitação já se encontra em andamento, conforme Processo nº 25280.001.148/2016-69 (cópia em anexo).

### **Análise do Controle Interno**

Em relação aos itens “a”, “b”, “c”, “e” e “g”, o Gestor prontificou-se em adotar medidas para sanar as falhas apontadas.

Já no que se refere ao item “f”, ausência de supervisão sobre a qualidade do trabalho de análise de prestação de contas, em que pese a Unidade ter entendido que essa atribuição recairia sobre a Presidência, a equipe de auditoria entende que se trata de procedimento interno, a ser realizado pelo Secov. Entretanto, diante da divergência de entendimentos, a consulta junto à Presidência servirá de apoio para a implantação das providências para sanar a falha apontada.

Em relação ao item “h”, foi feita alteração no campo “fato”, retificando a informação de que o sistema em que se faz necessário treinamento é o Siconv e não o Siga.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Aprimorar o apoio técnico/administrativo prestado aos convenentes, de forma a atender ao que determina a Ordem de Serviço Funasa nº 02/2012, item 1.

Recomendação 2: Formalizar rotinas internas com definição de agentes responsáveis, procedimentos, prazos e cronogramas para realização das atividades de prorrogação de vigência dos instrumentos de transferências firmados.

Recomendação 3: Formalizar rotinas internas que especifiquem fluxos, responsabilidades e prazos para o acompanhamento das prestações de contas.

Recomendação 4: Ofertar cursos ou cartilhas que orientem os convenentes sobre a sistemática/prazos de prestação de contas parcial/final, visando mitigar o risco de atrasos, imprecisões, omissões ou intempestividade na prestação de contas.

Recomendação 5: Formalizar rotina de supervisão sobre a qualidade do trabalho de análise de prestação de contas.

Recomendação 6: Formalizar rotina que exija constante acompanhamento da situação técnico-administrativa do convênio firmado por parte dos técnicos da UJ, inclusive definindo prazos mínimos de monitoramento.

Recomendação 7: Promover capacitação dos servidores envolvidos no processo de análise das prestações de contas no Sistema Siga.



# Certificado de Auditoria Anual de Contas



Presidência da República - Controladoria-Geral da União - Secretaria Federal de Controle Interno

**Certificado:** 201600593

**Unidade(s) Auditada(s):** FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE - SE

**Ministério Supervisor:** MINISTERIO DA SAÚDE

**Município (UF):** Aracaju (SE)

**Exercício:** 2015

1. Foram examinados os atos de gestão praticados entre 01/01/2015 e 31/12/2015 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(s) Relatório(s) 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:

– Ausência de política de acessibilidade na Unidade. (item 2.1.1.1)

– Fragilidade no processo de acompanhamento dos objetivos das transferências: prorrogação de transferência sem comprovação da justificativa apresentada pelo conveniente; ausência de cronogramas físico-financeiros reformulados após as prorrogações de prazo de termo de compromisso e não realização de fiscalização planejada. (item 2.3.1.1)

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
***.132.295-**	SUPERINTENDENTE ESTADUAL	<b>Regular com Ressalva</b>	Item 2.3.1.1 do Relatório de



			Auditoria nº 201600593
***.676.365- **	CHEFE DA DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO	<b>Regular com Ressalva</b>	Item 2.1.1.1 do Relatório de Auditoria nº 201600593
Demais integrantes do Rol de Responsáveis		<b>Regularidade</b>	Considerando o escopo do Relatório de auditoria, não foram identificadas irregularidades com participação determinante destes agentes.

7. 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. 9º, § 6º, da Decisão Normativa TCU nº 147/2015.

Aracaju (SE), 29 de julho de 2016.

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

CHEFE DA CONTROLADORIA REGIONAL DA UNIÃO NO ESTADO DE  
SERGIPE



# Parecer de Dirigente do Controle Interno



Secretaria Federal de Controle Interno

**Parecer:** 201600593

**Unidade Auditada:** SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DA FUNASA EM SERGIPE (SUEST-SE)

**Ministério Supervisor:** MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

**Município/UF:** Aracaju (SE)

**Exercício:** 2015

**Autoridade Supervisora:** Ministro de Estado da Saúde

Tendo em vista os aspectos observados na prestação de contas anual do exercício de 2015 da Superintendência Estadual da Funasa - SUEST em Sergipe, expresso a seguinte opinião acerca dos atos de gestão com base nos principais registros e recomendações formulados pela equipe de auditoria.

2. A avaliação da gestão da SUEST teve por base aspectos relevantes de sua gestão, especialmente quanto processo de acompanhamento de transferências concedidas, da gestão de pessoas e dos controles internos de compras, contratações e transferências.

3. Como resultados dos trabalhos, destacaram-se a deficiência no controle adotado pela Unidade para detecção de acumulações ilegais de cargos; as fragilidades nos controles internos da gestão de compras, contratações e transferências; as deficiências no processo de acompanhamento dos objetivos das transferências; e a morosidade no andamento da análise de prestação de contas e na adoção de medidas para abertura de processo administrativo de cobrança, visando ressarcimento ao Erário.

4. Tais falhas decorreram de deficiências nos controles internos para a detecção dos casos de acumulação ilegal de cargos públicos; ausência de procedimentos e normativos para padronização e atribuição de responsabilidades em compras e contratações; ausência de método de Avaliação das Necessidades de Treinamento (ANT) e de metodologia de gestão de riscos relacionada aos processos de compras e contratações; falta de formalização de rotinas para o processamento da análise das prestações de contas; e ausência de supervisão sobre a qualidade do trabalho de análise de prestação de contas.



5. No intuito de eliminar ou mitigar os riscos decorrentes dessas falhas, recomendou-se o preenchimento obrigatório do Formulário de Atualização Cadastral para os servidores; instituir normativos internos que padronizem as atividades relacionadas à área de licitação; capacitar os servidores que compõem a comissão de licitação, os fiscais de contratos, bem como os envolvidos no processo de análise das prestações de contas no Sistema Siga; formalizar procedimentos internos com a finalidade de fixar e monitorar as rotinas de análise das prestações de contas; formalizar rotinas internas com definição de agentes responsáveis, procedimentos, prazos e cronogramas para realização das atividades de prorrogação de vigência dos instrumentos de transferências firmados, assim como, com especificação de fluxos, responsabilidades e prazos para o acompanhamento das prestações de contas.

6. No que tange à suficiência e à qualidade dos controles internos administrativos verificou-se que a Unidade não possui rotina ou instrumentos de avaliação de risco, a não adoção de monitoramento contínuo sobre seu sistema de controle, além da ausência de atividades visando disseminar, entre os servidores, informações relacionados à integridade e valores éticos. Não obstante essas questões, verificou-se que a Unidade possui código e comissão de ética instituídos, bem como política de pessoal em funcionamento.

7. Assim, em atendimento às determinações contidas no inciso III, art. 9º da Lei n.º 8.443/92, combinado com o disposto no art. 151 do Decreto n.º 93.872/86 e inciso VI, art. 13 da IN/TCU/N.º 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 n.º 8.443/92, e posterior remessa ao Tribunal de Contas da União por meio do mesmo sistema.

Brasília/DF, 09 de agosto de 2016.

Diretor de Auditoria da Área Social

