

Relatório de Auditoria Anual de Contas



Presidência da República

Controladoria-Geral da União

Secretaria Federal de Controle Interno

Unidade Auditada: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - MT

Exercício: 2012

Processo: 25180009354201301

Município: Cuiabá - MT

Relatório nº: 201306025

UCI Executora: CONTROLADORIA REGIONAL DA UNIÃO NO ESTADO DO MATO GROSSO

Análise Gerencial

Senhor Chefe da CGU-Regional/MT,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço n.º 201306025, 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 EM SAÚDE NO ESTADO DO MATO GROSSO.

1. Introdução

Os trabalhos de campo conclusivos foram realizados no período de 01/01/2012 a 31/12/2012, 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.

2. Resultados dos trabalhos

Verificamos na Prestação de Contas da Unidade a não conformidade com o inteiro teor das peças e respectivos conteúdos exigidos pela IN-TCU-63/2010 e pelas DN-TCU-108/2010 e 117/2011, tendo sido adotadas, por ocasião dos trabalhos de auditoria



conduzidos junto à Unidade, providências que estão tratadas em itens específicos deste relatório de auditoria.

Em acordo com o que estabelece o Anexo III da DN-TCU-117/2011, e em face dos exames realizados, efetuamos as seguintes análises:

2.1 Avaliação dos Resultados Quantitativos e Qualitativos da Gestão

A fim de atender ao estabelecido pela Corte de Contas, no que tange a avaliação dos resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela Unidade no exercício de 2012, formulou-se a questão de auditoria: (i) Os resultados quantitativos e qualitativos da gestão, em especial quanto à eficácia e eficiência dos objetivos e metas físicas e financeiras planejadas ou pactuadas para o exercício, foram cumpridos?

Inicialmente, para a investigação da questão de auditoria definida, foi utilizada como estratégia metodológica a análise documental da ação de maior materialidade da Unidade Jurisdicionada (responsável por 86,91% da execução financeira). Trata-se da Ação 2000 – Administração da Unidade, do programa 2115 – Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde. Porém, no tocante à metas, não há registro de metas físicas e financeiras no Relatório de Gestão para essa ação, somente no orçamento há registro de meta financeira de R\$4.090.000,00. Além disso, do programa de governo código 2115, há registro apenas de metas da Ação 20Q8 - Apoio à Implantação e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e Ações de Saúde Ambiental.

No orçamento aprovado de 2012, disponibilizado à equipe de auditoria, as metas financeiras não são registradas na área de atuação (Administração, Saneamento e Saúde ambiental), mas por plano interno.

Nesse contexto, o resultado dos exames evidenciou a seguinte situação:

Quadro 01 – Meta e execução financeira das ações do programa 2115

255011 - FUNASA/MT						
2115 - Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde						
Ação	Meta Financeira				Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
	Fixação (dotação final/atualizada) (R\$)	Execução (Despesa empenhada) (R\$)	Despesa Liquidada (R\$)	Desp. Liquidada /Fixação (%)		
2000- Administração da Unidade	4.180.897,99	4.180.897,99	3.553.167,24	84,99	Não informado	Não informado-
20Q8 - Apoio à Implantação e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e Ações de Saúde	327.876,35	327.876,35	312.203,15	95,22	Não informado-	Não informado-



Ambiental						
6881 - Modernização e Desenvolvimento de Sistemas de Informação da Funasa	147.992,00	147.992,00	88.560,56	59,84	Não informado	Não informado
4572 - Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	115.152,30	115.152,30	115.152,30	100	Não se aplica	Não se aplica

Fonte: Siafi Gerencial

No Relatório de Gestão, a Unidade não faz uma análise crítica quanto ao não atingimento da meta.

Quadro 02 – Meta física da Ação 20Q8

255011 - FUNASA/MT					
2115 - Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde					
20Q8 - Apoio à Implantação e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e Ações de Saúde Ambiental	Meta Física			Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
	Prevista	Realizada	Execução/Previsão (%)		
	60	75	125	Não se aplica	Não se aplica
	4.000	12.132	303	Não se aplica	Não se aplica
	05	11	220	Não se aplica	Não se aplica
	35	56	160	Não se aplica	Não se aplica
15	25	167	Não se aplica	Não se aplica	

Fonte: Relatório de Gestão 2012

Nota-se que a Unidade superou todas as metas na execução dessa ação. Porém, embora, de acordo com o Sistema de Planejamento e Gestão Orçamentária-SPGO, essa ação é de apoio à MSCPO - Apoio e Gestão para Construção de Poços, MSMPO - Manutenção de Poço para Construção de Poços, MSSOC - Supervisão de Obras de Convênios e MBQUA - Apoio ao Controle da Qualidade da Água, essas metas físicas referem ao último.

Quadro 03 – Meta financeira das ações do programa 2068

255011 - FUNASA/MT						
2068 - Saneamento Básico						
Ação	Meta Financeira				Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
	Fixação (dotação final/atualizada)	Execução (Despesa empenhada) (R\$)	Despesa Liquidada (R\$)	Desp. Liquidada /Fixação (%)		



6908 – Fomento à educação e saúde voltada para saneamento ambiental	12.045,33	12.045,33	12.045,33	100,00	Não se aplica	Não se aplica
20AG-Apoio a Gestão dos sistemas de saneamento básico em municípios de até 50.000 habitantes	6.146,66	0	0	0	Não se aplica	Não se aplica

Fonte: Siafi Gerencial

No Relatório de Gestão, a Unidade não faz uma análise crítica quanto ao não atingimento da meta.

Quadro 04 – Meta física da ação 6098

255011 - FUNASA/MT					
2068 - Saneamento Básico					
6908 – Fomento à educação e saúde voltada para saneamento ambiental	Meta Física			Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
	Prevista	Realizada	Execução/Previsão (%)		
	35	34	97,14	Não se aplica	Não se aplica
	10	84	840,00	Não se aplica	Não se aplica
	10	11	110,00	Não se aplica	Não se aplica
08	06	75,00	Não se aplica	Não se aplica	

Fonte: Relatório de Gestão 2012

No Relatório de Gestão, a Unidade não faz uma análise crítica quanto ao não atingimento das metas e tampouco registra o motivo do alcance maior do que o estabelecido.

Quadro 05 – Meta financeira da ação 20T6

255011 - FUNASA/MT						
2015 - Programa Aperfeiçoamento ao Sistema Único de Saúde						
Ação	Meta Financeira				Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
	Fixação (dotação final/atualizada)	Execução (Despesa empenhada) (R\$)	Despesa Liquidada (R\$)	Desp. Liquidada /Fixação (%)		



20T6 - Fortalecimento da saúde para redução dos riscos à saúde humana em municípios com menos de 50 mil habitantes	20.490,54	20.490,54	19.686,94	96,08	Não informado	Não informado-
--	-----------	-----------	-----------	-------	---------------	----------------

Fonte: Siafi Gerencial

No Relatório de Gestão, a Unidade não faz uma análise crítica quanto ao não atingimento da meta.

Quadro 06 – Meta física da ação 20T6

255011 - FUNASA/MT					
2015 - Programa Aperfeiçoamento ao Sistema Único de Saúde					
Ação	Meta Física			Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
	Previsão	Execução	Execução/Previsão (%)		
20T6 - Fortalecimento da saúde para redução dos riscos à saúde humana em municípios com menos de 50 mil habitantes	07	07	100	Não se aplica	Não se aplica
	07	07	100	Não se aplica	Não se aplica

Fonte: Relatório de Gestão 2012

Nessa ação, a Unidade atingiu satisfatoriamente as suas metas físicas dessa ação.

Por fim, a avaliação quanto aos resultados atingidos pela Unidade examinada no exercício ficou prejudicada pelo fato da ausência de registro de fixação de metas físicas no Sistema de Planejamento e Gestão Orçamentária-SPGO, bem como pela ausência de formalização de fixação de metas.

Nas únicas ações em que foi possível avaliar o resultado, não há registro da fonte de informação dos dados.

2.2 Avaliação dos Indicadores de Gestão da UJ

Com a finalidade de avaliar os indicadores instituídos pela Unidade Jurisdicionada para aferir o desempenho de sua gestão, presentes no Relatório de Gestão de 2012, bem como atender ao estabelecido pela Corte de Contas por meio da Decisão Normativa nº 124/2012, formularam-se as seguintes questões de auditoria: Os indicadores da unidade jurisdicionada atendem aos seguintes critérios: a) completude (capacidade de representar, com a maior proximidade possível, a situação que a UJ pretende medir e de



refletir os resultados das intervenções efetuadas na gestão)? B) comparabilidade (capacidade de proporcionar medição da situação pretendida ao longo do tempo, por intermédio de séries históricas)? C) confiabilidade (confiabilidade das fontes dos dados utilizados para o cálculo do indicador, avaliando, principalmente, se a metodologia escolhida para a coleta, processamento e divulgação é transparente e reaplicável por outros agentes, internos ou externos à unidade)? d) acessibilidade (facilidade de obtenção dos dados, elaboração do indicador e de compreensão dos resultados pelo público em geral)? f) economicidade (razoabilidade dos custos de obtenção do indicador em relação aos benefícios para a melhoria da gestão da unidade)?

Ressalta-se que a metodologia adotada pela equipe de auditoria foi baseada em análise documental, mediante solicitação de informações à Unidade acerca dos indicadores instituídos para aferir o desempenho da gestão no exercício de 2012.

Com objetivo de responder as questões de auditoria, foram analisados quatro indicadores a área de Gestão de Transferência, os quais estão apresentados no quadro seguinte:

Quadro 07 – Indicadores avaliados

Nome do Indicador	Área da Gestão	Relacionado ao Macroprocesso Finalístico	Descrição do Indicador	Fórmula de Cálculo	Resultado em 2012
Percentual de execução física de obras de abastecimento de água com recursos do PAC Acumulado - 2007 a 2010.	Gestão de Transferências	Não	Mede a execução física das obras do PAC	(Nº de TC com obras de SAA em execução/ concluídas)/(Nº de TC celebrados)	72%
				(Nº de TC com projetos de SAA Aprovados)/(Nº de TC celebrados vigentes)	108%
Percentual de execução física de obras de esgotamento sanitário com recursos do PAC Acumulado – 2007 a 2010.	Gestão de Transferências	Não	Mede a execução física das obras do PAC	(Nº de TC com obras de ES em execução/ concluídas)/(Nº de TC celebrados)	64,28%
				(Nº de TC com projetos de ES aprovados)/(Nº de TC celebrados Vigentes)	100%
Percentual de Instrumentos instruídos para pagamento de 1ª parcela.	Gestão de Transferências	Não	Afere a capacidade de instrução de instrumentos para liberação de recursos.	(Número de Instrumentos instruídos para pagamento de 1ª Parcela)/ (Nº	77,78%



				de Projetos Aprovados) X100	
Percentual de conclusão de análise de prestação de contas	Gestão de Transferências	Não	Afere a capacidade de análise de prestação de contas.	(Número de prestação de contas analisadas e concluídas)/(Nº de prestação de contas que deram entrada)X100	95,65%

Fonte: Relatório de Gestão 2012

Esses indicadores foram elaborados no exercício em análise pela Funasa Presidência, sendo que a Superintendência Estadual tomou conhecimento deles no final do exercício. Portanto, não há uma séria histórica para comparação. O primeiro indicador obteve como resultados 72% e 108%, respectivamente. Já no segundo, os resultados foram de 64,28% e 100%.

Segundo Relatório de Gestão, os dois primeiros indicadores pretendem medir a execução física das obras do PAC (acumulado de 2007 a 2010). O primeiro com sistema de abastecimento de água e o segundo com em esgotamento sanitário. Para atingir esse objetivo, a Funasa subdividiu esses indicadores em dois: um para medir os Termos de Compromissos que estão com as obras concluídas e outro para medir que estão com os projetos aprovados.

Nota-se que esses indicadores não medem a execução física das obras. Mas sim, o percentual de termos de compromissos que estão com obras concluídas ou em execução em relação ao número de termos de compromissos celebrados e o percentual de projetos aprovados em relação termos de compromissos celebrados. Para e se medir a execução física das obras é preciso um indicador mais complexo, que envolveria mais variáveis.

Os dois últimos indicadores, cujos resultados foram de 77,78% e 95,65%, pretendem aferir a capacidade de Unidade em instruir instrumentos para liberação e aferir da análise de prestação de contas. Porém, como, a conclusão da análise da prestação de contas, à vezes, depende de atuação de outro setor, com realização de vistoria e emissão de relatório técnico, ou de saneamento de pendências por parte da conveniente, o indicador não afere a capacidade da Unidade de instrução de instrumentos para liberação de recursos, tanto pouco o segundo afere a capacidade de análise de prestação de contas, como pretende.

O Quadro abaixo apresenta o resumo da avaliação da equipe em relação aos indicadores analisados.

Quadro 08 – Resumo da avaliação dos indicadores



Nome do Indicador	Complete	Comparabilidade	Acessibilidade	Confiabilidade	Economicidade
Percentual de execução física de obras de abastecimento de água com recursos do PAC Acumulado - 2007 a 2010	Não	Não	Não	Não	Sim
Percentual de execução física de obras de esgotamento sanitário com recursos do PAC Acumulado - 2007a 2010	Não	Não	Não	Não	Sim
Percentual de Instrumentos instruídos para pagamento de 1ª parcela.	Não	Não	Não	Não	Sim
Percentual de conclusão de análise de prestação de contas	Não	Não	Não	Não	Sim

Verificamos a necessidade de se aperfeiçoar a metodologia de construção de indicadores, utilizando uma única memória de cálculo por indicador, desenvolvendo indicadores em que haja relação entre as variáveis utilizadas nas fórmulas e o fenômeno que se pretende medir.

Diante das informações apresentadas, concluímos que a utilização de indicadores pela Funasa/Suest-MT, no exercício em análise, como parte integrante do processo de tomada de decisões ainda não é realizada de forma efetiva.

2.3 Avaliação dos Indicadores dos Programas Temáticos

Considerando que na Lei N °12.593/2012 os indicadores são exigidos apenas para os programas temáticos, que durante a gestão 2012 não foi publicado o decreto de Gestão do PPA 2012-2015, ainda que não há definição quanto ao Gerente do Programa e Coordenador da Ação (agentes no modelo de gestão do PPA 2008-2011 e que determinavam se a Unidade era ou não responsável pelo programa ou ação), a avaliação do item 4 do anexo IV da DN 124/2012 restou prejudicada. Dessa forma, o controle interno se abstém de emitir opinião sobre o item 4 na gestão 2012.

2.4 Avaliação da Gestão de Pessoas



A auditoria realizada sobre a gestão de recursos humanos da Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso (Funasa/Suest-MT) teve por objetivo avaliar a adequabilidade da força de trabalho da unidade frente às suas atribuições; a observância da legislação sobre remuneração, cessão e requisição de pessoal, bem como, sobre concessão de aposentadorias e pensões; consistência dos controles internos administrativos relacionados à gestão de pessoas; e tempestividade e qualidade dos registros pertinentes no sistema contábil e nos sistemas corporativos obrigatórios.

A metodologia utilizada pela equipe de auditoria foi diferenciada conforme o item. Quanto à força de trabalho, foi realizada a análise documental das informações prestadas no Relatório de Gestão da Unidade. No que tange à remuneração de pessoal estatutário (ativos, inativos e pensionistas), foi realizada uma análise censitária no SIAPE a partir de ocorrências pré-estabelecidas (cruzamento entre os registros no SIAPE e a legislação de pessoal das unidades); essas ocorrências foram verificadas junto ao gestor durante a gestão de 2012. Quanto aos registros no sistema corporativo, foi realizada uma verificação de 15 (quinze) registros de aposentadoria e pensão no SISAC.

Nesse contexto, o resultado dos exames evidenciou a seguinte situação:

a) Força de Trabalho

Em consulta ao SIAPE e com base nas informações extraídas do Relatório de Gestão de 2012, as quais foram consideradas consistentes pela equipe de auditoria, verificou-se que o quadro de pessoal da Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso (Funasa/Suest-MT) estava assim constituído no final do exercício de 2012:

Quadro 09 – Força de trabalho da UJ

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	Ingressos em 2012	Egressos em 2012
1. Servidores em cargos efetivos	145	0	01
1.1. Servidor de carreira vinculada ao órgão	96	0	01
1.2. Servidor de carreira em exercício descentralizado	49	0	00
2. Contratos temporários	05	0	01
3. Nomeados para cargos comissionados	02	0	00
4. Total	152	0	02

Fonte: SIAPE – (Órgão 36205 – Upag 1911)

Quadro 10 – Força de trabalho por faixa etária

Tipologias dos Cargos	Faixa Etária									
	Até 30		De 31 a 40		De 41 a 50		De 51 a 60		Acima de 60	
	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%
1. Servidores em cargos efetivos	3	1,97	6	3,95	44	28,95	77	50,66	15	9,87
2. Contratos	0	0,00	4	2,63	0	0,00	1	0,66	0	0,00



temporários										
3. Nomeados para cargos comissionados	0	0,00	1	0,66	0	0,00	0	0,00	1	0,66
4. Total	3	1,97	11	7,24	44	28,95	78	51,32	16	10,53

Fonte: Relatório de Gestão de 2012 – Funasa/Suest-MT.

b) Remuneração de pessoal à luz da legislação e Sistema Contábil (SIAPE/SIAFI)

Para verificação da conformidade dos pagamentos e da concessão de aposentadoria, reforma e pensão, foram realizadas as seguintes análises a partir do Acompanhamento Permanente da Gestão durante 2012:

Quadro 11 – Ocorrências em trilhas de pessoal

Descrição da ocorrência	Quantidade de servidores relacionados	Quantidade de ocorrências acatadas totalmente pelo gestor	Quantidade de ocorrências acatadas parcialmente pelo gestor	Quantidade de ocorrências não acatadas pelo gestor	Quantidade de ocorrências aguardando resposta do gestor
Servidores com devolução ao erário interrompida e/ou com prazos e valores alterados	32	0	0	0	32
Servidores com ocorrência no Siape de aposentadoria com provento proporcional e estão recebendo proventos integrais	06	0	0	0	06
Servidores com devolução de férias em valor inferior ao recebido	24	0	0	0	24

Fonte: SiapeDW

c) Sistema Corporativo (SISAC)

Quanto à atuação na gestão de pessoal, observou-se que a Unidade não cumpriu, em sua totalidade, os prazos previstos na Instrução Normativa - TCU nº 55/2007, cujo artigo 7º estabelece que as informações pertinentes aos atos de admissão e concessão deverão ser cadastradas no Sisac e disponibilizadas pela Unidade Jurisdicionada para o respectivo órgão de controle interno no prazo de 60 dias, tendo sido observada a desconformidade apresentada no quadro a seguir:

Quadro 12 – Atos de concessão de aposentadoria e pensão no Sisac

Quantidade de atos de concessão de	Quantidade de atos analisados de acordo com o
------------------------------------	---



aposentadoria e pensão, emitidos em 2012, verificados no SISAC.	prazo do artigo 7º da IN TCU 55/2007.
15	13

Fonte: SISAC – consulta de 15 atos de pessoal (exercício de 2012)

d) Controles Internos Administrativos

Dentre as falhas que contribuem para a consistência dos controles internos administrativos da gestão de RH da UJ, está: inexistência de manuais com normas e procedimentos prevendo sistemas de autorizações e aprovações, linhas de autoridade definidos e o estabelecimento de práticas operacionais e de rotinas.

2.5 Avaliação da Situação das Transferências Voluntárias

A avaliação das transferências de recursos mediante convênio, contrato de repasse, termo de parceria, termo de cooperação, termo de compromisso ou outros acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, teve por objetivo verificar a qualidade e suficiência dos controles internos administrativos instituídos pela UJ relacionados à gestão das transferências; a atuação da UJ para garantir o alcance dos objetivos definidos nos respectivos instrumentos; analisar a prestação de contas dos convenientes ou contratados; fiscalizar a execução do objeto da avença, inclusive quanto à utilização de verificações físicas e presenciais, assim como a suficiência das estruturas de pessoal e tecnológica para a gestão das transferências.

Cabe destacar que a estratégia metodológica adotada pela equipe de auditoria consistiu na análise de 03(três) Transferências Celebradas pela Funasa/Presidência, publicadas em 2012, cuja responsabilidade de acompanhamento é da Superintendência da Funasa/Suest-MT.

Nesse contexto, o resultado dos exames evidenciou a seguinte situação:

a) Fiscalização física e presencial

Quadro 13 – Informação da fiscalização das transferências

Quantidade de Transferências vigentes no exercício (PAC II)	Quantidade de Transferências em que havia a previsão de fiscalização	Quantidade de Transferências que foram fiscalizadas de forma física e presencial
35	35	18

Fonte: Informação repassada pela chefia da DIESP, Relatório de visitas técnicas do PAC 2

Conforme informou a responsável pela Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP, a fiscalização de forma presencial foi concentrada nas transferências do PAC 2, por orientação do órgão central. Nesse contexto, foram programadas pelo setor duas visitas em cada obra. Porém, em função de várias dificuldades enfrentadas no exercício em análise, não só estruturais da própria Unidade (número reduzidos de engenheiros, veículos precários para realização das viagens), como das dependências dos convenientes em sanar as pendências, foi possível a vistoria no objeto de 18 (dezoito)



transferências de um total de 35 (trinta e cinco) pactuadas (além dessas foram realizadas vistorias em outras). Desses, em apenas 5 (cinco) foram realizadas as duas visitas programadas para ocorrerem no exercício de 2012.

Além disso, foi verificado que as fiscalizações de maneira geral foram realizadas sem levar em consideração a avaliação de risco (materialidade ou criticidade da entidade beneficiária ou do objeto).

Sob outro aspecto, encontraram-se convênios com relatório técnico concluído, estando pendentes de ações visando à instauração de tomadas de contas especiais ou de conclusão dessas, quando instauradas. A não adoção dessas providências no prazo máximo de cento e oitenta dias caracteriza grave infração à norma legal, sujeitando a autoridade administrativa federal competente omissa à imputação das sanções cabíveis, incluindo a responsabilidade solidária no dano identificado.

b) Da situação das prestações de contas no SIAFI Gerencial

Visando verificar as transferências vigentes no exercício em análise, ao consultar o SIAFI Gerencial, verificou-se a seguinte situação das transferências que a Unidade tem a responsabilidade de acompanhar.

Quadro 14 – Situação das transferências vigentes em 2012

Transferências vigentes em 2012	Quanto à liberação de recursos		Quanto à Prestação de contas (parcial/final)		
	Com liberação (até 2012)	Sem liberação (até 2012)	A Aprovar	A comprovar	Inadimplente
184	165	19	51	120	10

Fonte: SIAFI Gerencial

Nota-se que há 51 (cinquenta e uma) transferências vigentes em 2012 na situação de “a aprovar”. Ou seja, em alguns casos faltam a emissão do relatório técnico, quer seja por ausência de vistoria in loco, seja por pendências a serem sanadas pelos convenientes. Porém, nesse caso estão incluídas em sua maioria prestação de contas parciais, pois apenas 11 (onze) tiveram suas vigências expiradas em 2012 com liberação total do recurso.

Por outro lado, todas as transferências que estão na situação de “a comprovar” terão o prazo de vigência expirando após o exercício de 2012.

c) Da Análise das Prestações de Contas apresentadas

Com relação à análise da prestação de contas das transferências sob responsabilidade da Unidade examinada, no Relatório de gestão apresentado consta que foram apresentadas 40 (quarenta) prestações de contas (19 de convênios e 21 de termo de compromissos) com prazo de análise vencido, dessas 20 (vinte) foram analisadas e outras 20 (vinte) não foram analisadas. Além disso, a Funasa/Suest-MT também informa que analisou 40 (quarenta) prestações de contas (27 convênios e 13 termos de compromissos) que estavam com prazos vencidos. Dessas, 04 (quatro) foram reprovadas.



d) Dos processos de Tomadas de Contas Especiais - TCEs

No tocante às TCEs, segundo o controle mensal de tomadas de contas especiais apresentado à equipe, no exercício em análise foram abertas 04 (quatro) TCE's e outras 10 (dez) estavam em andamento.

e) Da estrutura de pessoal para a gestão das transferências e tecnológica.

Ao confrontar as atribuições dos setores envolvidos na gestão de transferências de recursos, sob responsabilidade da Funasa/Suest-MT, e o volume de processos existentes em andamento com a força de trabalho, verifica-se uma desconformidade, visto que a quantidade de engenheiros alocados na DIESP (06 (seis)) e de “analistas” no Setor de Prestação de Contas (03 (três)) não é suficiente para atender a demanda e que essa é uma das causas apontadas pelo gestor para não conseguir atingir a seu planejamento de fiscalização e pela existência de processos de transferências não finalizados, apesar das prestações de contas terem sido apresentadas.

f) Controles Internos Administrativos da Gestão de Transferências

Dentre as principais fragilidades que contribuem para a ausência de controles internos administrativos consistentes destacam-se as seguintes: ausência de rotinas de fiscalização previamente estabelecidas na área de transferências; ausência de mecanismos de informação e comunicação como indicadores na área de transferências; estrutura de pessoal incompatível com o volume de transferências sob a sua responsabilidade para acompanhamento, tanto para a realização de visita técnica quanto para análise das prestações de contas.

Com relação à estrutura tecnológica, o gestor avalia como suficiente para o desenvolvimento das atividades inerentes ao acompanhamento das transferências de recursos mediante convênio, termo de compromisso etc.

2.6 Avaliação da Regularidade dos Processos Licitatórios da UJ

A análise dos processos licitatórios realizados pela Funasa/Suest-MT no exercício de 2012 teve por objetivo avaliar a regularidade das contratações efetuadas de acordo com as seguintes diretrizes: apurar se o objeto da licitação atende a real necessidade da Unidade; verificar a consonância do objeto com a missão e metas da Instituição, bem como com os objetivos das ações dos programas contidos no orçamento; verificar o enquadramento do objeto à adequada modalidade de licitação; e verificar as razões de fundamentação da dispensa ou inexigibilidade de licitação.

Nesse contexto, foram utilizados os critérios de materialidade, relevância e criticidade como metodologia para escolha da amostra, resultando em uma amostragem não probabilística, a qual não possibilita a extrapolação das conclusões obtidas a partir dos processos analisados para o universo das contratações realizadas pela Funasa/Suest-MT no exercício em análise.

a) Licitação - Geral



Quadro 15 – Resumo de licitação geral

Quantidade total Processos Licitatórios	Volume total de recursos dos processos licitatórios (R\$)	Quantidade avaliada	Volume de recursos avaliados (R\$)	Quantidade em que foi detectada alguma irregularidade	Volume dos recursos em que foi detectada alguma irregularidade
24	4.116.024,53	03 Pregões	3.383.305,16	0	0,00

Fonte: Consulta SIASG-DW

b) Dispensa de Licitação

Quadro 16 – Resumo de dispensa de licitação

Quantidade total Dispensas	Volume total de recursos de dispensas (R\$)	Quantidade avaliada	Volume de recursos avaliados (R\$)	Quantidade em que foi detectada alguma irregularidade	Volume dos recursos em que foi detectada alguma irregularidade
09	569.017,18	03	533.669,56	0	0

Fonte: Consulta SIASG-DW

c) Inexigibilidade de Licitação

Quadro 17 - Resumo de inexigibilidade

Quantidade total Inexigibilidade	Volume total de recursos de Inexigibilidade (R\$)	Quantidade avaliada	Volume de recursos avaliados (R\$)	Quantidade em que foi detectada alguma irregularidade	Volume dos recursos em que foi detectada alguma irregularidade
29	59.331,30	03	33.248,00	0	0

Fonte: Consulta SIASG-DW

d) Compras sustentáveis

Quadro 18 – Resumo de compras sustentáveis

Área	Quantidade de processos de compra na gestão 2012	Quantidade de processos de compra selecionados para avaliação	Quantidade de processos (dos avaliados) em dispensados de aplicar a legislação de compras sustentáveis	Quantidade de processos avaliados em conformidade com a legislação de compras sustentáveis	Quantidade de processos (dos avaliados) em desconformidade com a legislação de compras sustentáveis
TI	0	0	0	0	0
Obras	0	0	0	0	0
Material Permanente	1	1	1	1	1

Por oportuno, cabe destacar que a avaliação quanto à estrutura de controles internos da Unidade Jurisdicionada com vistas a garantir a regularidade das contratações foi realizada e verificou-se que as rotinas e os procedimentos adotados na área de licitações foram insuficientes para evitar a ocorrência de impropriedades em procedimentos licitatórios.



Nesse sentido, foram identificadas diferentes falhas e impropriedades na realização de procedimentos licitatórios e na formalização de dispensas de licitação, tais como:

- Cláusulas restritivas constantes no Edital do Pregão eletrônico nº 013/2012;
- Ausência de critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens no Pregão eletrônico nº31/2012.

Face ao exposto, a análise da amostra permite concluir pela adequação parcial dos procedimentos adotados pela Funasa/Suest-MT nos certames analisados, com relação à regularidade dos procedimentos de contratação, evidenciando a necessidade de aprimoramento dos controles internos aos ditames legais, com vistas a conseguir maior aderência às disposições contidas na Lei nº 8.666/93 e na jurisprudência do Tribunal de Contas da União.

2.7 Avaliação da Gestão do Uso do CPGF

Com vista a atender ao estabelecido pelo Tribunal de Contas da União, no que se refere à avaliação da gestão dos Cartões de Pagamento do Governo Federal (CPGF), formularam-se as seguintes questões de auditoria: a) os cartões de pagamento foram instituídos e estão sendo utilizados em consonância com as disposições dos Decretos nºs 5.355/2005 e 6.370/2008? b) a estrutura de controles internos administrativos garante o regular uso dos cartões de pagamento, assim como, as prestações de contas do CPGF foram efetuadas tempestivamente e conforme a legislação?

o uso de ferramenta corporativa da CGU que identifica as transações que necessitam de alerta ao gestor. Assim, foram considerados nesta análise os resultados dos alertas e as repostas dos gestores durante a gestão 2012 por meio do Acompanhamento Permanente da Gestão (APG). Como foram selecionadas as transações durante o período de execução do APG, não é possível extrapolar os resultados tendo em vista que o universo somente foi conhecido ao final do exercício.

O resultado dos exames evidenciou a seguinte situação:

a) Uso do Cartão de Pagamento do Governo Federal - CPGF

A partir das extrações da ferramenta corporativa da CGU e dos exames realizados elaborou-se o seguinte quadro.

Quadro 19 – Uso do CPGF

Modalidade	Volume total de recursos (R\$)	Volume de recursos avaliados (R\$)	Porcentagem de recursos avaliados (%)	Volume de recursos em que foi detectada alguma irregularidade (R\$)
Fatura	5.003,49	4.500,44	90	0,00



Saque	3.050,00	2.592,50	85	0,00
Total	8.053,49	7.092,94	88	0,00

Fonte: Relatório de Gestão de 2012 – Funasa/Suest-MT e análise de seis processos de prestação de contas de CPGF

Observa-se que o tema CPGF é de baixa materialidade quando comparado ao tema Gestão de Compras. Importa ressaltar que o CPGF tem a finalidade de efetuar despesas que, pela sua excepcionalidade, não possam ser subordinadas ao processo normal de aplicação. Portanto, há que se avaliar previamente a despesa, pois pode se tratar de casos de dispensa ou inexigibilidade já previstos na Lei nº 8666/1993.

b) Controles Internos Administrativos da Gestão do Uso do CPGF

Em face do exposto, pode-se considerar que a instituição e utilização dos cartões de pagamentos em uso na Funasa/Suest-MT estão em conformidade com as disposições dos Decretos n.ºs 5.355/2005 e 6.370/2008, assim como os controles internos administrativos existentes para garantir o uso regular do CPGF.

Como ponto positivo destaca-se a redução considerável da utilização do CPGF em 2012 quando comparado ao uso em exercícios anteriores.

2.8 Avaliação da Gestão de Passivos sem Previsão Orçamentária

Com objetivo de avaliar a capacidade da Unidade em intervir previamente sobre as causas que ensejaram a ocorrência de passivos sem a consequente previsão orçamentária de créditos ou de recursos, bem como as medidas adotadas para a gestão desse passivo, considerou-se as seguintes questões de auditoria: a) houve passivos assumidos pela UJ sem prévia previsão orçamentária de créditos ou de recursos? b) quais os esforços dispendidos pela UJ para minimizar ou evitar a ocorrência de passivos nessas condições? c) estão definidos em normativos internos os responsáveis pelo tratamento dos passivos sem prévia dotação orçamentária? d) existe avaliação de risco para os passivos contingentes em função da série histórica ou outro processo? e) são adotadas medidas compatíveis com os riscos identificados (estrutura pessoal e física da conformidade dos registros de gestão)? f) reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos está registrado conforme a legislação vigente (NT STN 2.309/2007)? g) existem indicadores que possibilitem o gestor identificar fragilidades no processo? h) o gestor atua no atendimento das determinações e recomendações anteriores?

Nesse sentido, a metodologia da equipe de auditoria consistiu na avaliação, utilizando o SIAFI gerencial, da movimentação de todas as contas do Passivo que se relacionam passivos assumidos pela UJ sem prévia previsão orçamentária de créditos ou de recursos.

Com efeito, não foi encontrado nenhum valor registrado nas contas contábeis pertinentes. Do mesmo modo, são consideradas consistentes as informações apresentadas no Relatório de Gestão do exercício 2012 da Superintendência Estadual da Funasa em Mato Grosso, de que não houve reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos durante o exercício sob exame.



2.9 Avaliação da Gestão de Tecnologia da Informação

A avaliação da gestão de Tecnologia da Informação (TI) está estruturada a partir da abordagem dos seguintes aspectos: a) definição de um planejamento diretor e/ou estratégico de TI; b) estrutura de pessoal envolvida com TI; e c) adequação dos procedimentos para contratação e gestão de bens e serviços adquiridos.

Para cada tema, estabeleceu-se a seguinte metodologia de análise constante no quadro a seguir, considerando inclusive os resultados já obtidos no Acompanhamento Permanente da Gestão 2012:

Quadro 20 – Avaliação da gestão da TI

Tema	Metodologia
PDTI	Verificação da existência do Plano Diretor de TI ou documento equivalente, assim como sua aprovação pelo Comitê Gestor de TI.
Recursos Humanos	Análise documental das informações disponibilizadas referente à distribuição da força de trabalho relacionado a TI e do plano de cargos e salários da Unidade.
Contratações de TI	Avaliação dos processos de pagamento das contratações realizadas pela Unidade no exercício em análise.

A partir dos registros constantes no tópico "Achados de Auditoria" pode-se chegar às seguintes conclusões:

a) Planejamento Estratégico de TI

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) possui Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI – aprovado pelo Comitê Gestor de Tecnologia da Informação da Funasa – CGTI, em 22 de março de 2012. O PDTI traz um inventário de necessidades identificadas e propõe um plano de metas e ações para o triênio 2012-2014.

Ressalta-se que a gestão da área de Tecnologia da Informação da Funasa está centralizada na Coordenação Geral de Modernização e Tecnologia da Informação – CGMTI, localizada na sede da fundação em Brasília/DF, e não possui representatividade direta nas Superintendências Estaduais.

b) Recursos Humanos de TI

Conforme planilha de distribuição da força de trabalho da Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso (Funasa/Suest-MT) relacionada com a Tecnologia da Informação, observa-se que existem 05 (cinco) empregados terceirizados desenvolvendo atividades de suporte ao usuário.

Acrescenta-se que a referida Superintendência possui um servidor atuando na condição de interlocutor do setor de TI e no acompanhamento das atividades realizadas pela empresa contratada, entretanto, este não possui formação na área de tecnologia da



informação. Nesse contexto, a administração deve avaliar o risco de dependência de pessoas sem vínculo efetivo com a Unidade para execução de atividades de TI.

c) Contratações em TI

Não foram realizadas licitações para aquisição de bens e serviços de TI no exercício de 2012. Os contratos vigentes em 2012 decorreram de atas de registros de preços estabelecidas no exercício de 2011 por meio de pregão eletrônico e estão relacionados aos serviços terceirizados de TI para prestação de suporte técnico (realização de funções operacionais) na Funasa/Suest-MT.

2.10 Avaliação da Gestão do Patrimônio Imobiliário

Durante os trabalhos de auditoria anual de contas do exercício de 2012, foi realizada avaliação quanto à qualidade da gestão da Funasa/Suest-MT no que se refere ao patrimônio imobiliário sob sua responsabilidade, classificado como “Bens de Uso Especial”, de propriedade da União ou locado de terceiros, sobretudo quanto ao valor do imóvel, despesas efetuadas com a manutenção, estado de conservação, inserção e atualização das informações no Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União – SPIUNet, quando de uso obrigatório pela Unidade.

Quadro 21 – Imóveis sob responsabilidade da UJ

Localização	Qtde total de imóveis de uso especial sob a responsabilidade da UJ*	
	2012	2012
Ano	2012	2012
Brasil	51	38
Exterior	0	0

Fonte: Relatório de Gestão 2012

Legenda: * todos os bens especiais (quantidade real), independente de registro no SPIUNet

O resultado dos exames evidenciou a seguinte situação:

1) Consistência dos Registros Bens Especiais

Quadro 22 – Resumo da avaliação da consistência dos registros dos imóveis

Qtde Real	Qtde Avaliada	Qtde registrada no SIAFI, mas não no SPIUNet (a)	Qtde sem registro no SPIUNet (b)	Qtde registrada no SPIUNet/SIAFI mas não existente (c)	Qtde com data de última avaliação superior a 4 anos (d)
38	38	0	0	0	0

Legenda: (a) Caracteriza erro de registro; (b) caracteriza a situação do Ativo Oculto; (c) enseja caracteriza a situação do Ativo Fictício; (d) caracteriza a situação de Subavaliação do Ativo.

2) Avaliação dos gastos com manutenção de imóveis, bens locados de terceiros e ressarcimento de benfeitorias úteis.



De acordo com o relatório de gestão 2012 apresentado pela Unidade auditada, verificou-se que :

a) não foram informados gastos realizados com manutenção dos imóveis próprios;

b) há 01 imóvel locado de terceiros.

c) Gastos com Locação de Imóveis de Terceiros

Quadro 23 – Informação de gastos com reformas em imóveis no Relatório de Gestão

	GASTOS REALIZADOS COM REFORMAS DE IMÓVEIS	
	PRÓPRIOS E DA UNIÃO	LOCADOS DE TERCEIROS
VALORES TOTAIS	não informado	não informado
PERCENTUAL SOBRE O TOTAL	não informado	não informado

Fonte: Relatório de Gestão

Quadro 24 – Informação de gastos com manutenção em imóveis no Relatório de Gestão

	GASTOS REALIZADOS COM REFORMAS DE IMÓVEIS	
	PRÓPRIOS E DA UNIÃO	LOCADOS DE TERCEIROS
VALORES TOTAIS	não informado	não informado
PERCENTUAL SOBRE O TOTAL	não informado	não informado

Fonte: Relatório de Gestão

Quadro 25 – Informação de imóveis locados

Quantidade Existente	Quantidade Avaliada	Qtde em que foi detectada irregularidade (preço contratado superior ao preço de mercado)
1	1	0

d) Gastos com Manutenção de Imóveis

Quadro 26 – Gastos com manutenção de imóveis

Quantidade Existente em que houve benfeitorias	Quantidade Avaliada	Qtde em que foi detectada irregularidade (não foi providenciada a indenização)
0	0	0

e) Controles Internos Administrativos da Gestão do Patrimônio Imobiliário (estrutura de pessoal e tecnológica)

A estrutura de pessoal que a Funasa/Suest-MT dispõe para gerir os bens sob sua responsabilidade é composta de 01 servidor, o que é considerado insuficiente para atuar de forma adequada e tempestiva em relação às ações necessárias à boa e regular gestão dos bens imóveis. Todo o controle é realizado por meio do Sistema SPIUnet, responsável pelo gerenciamento dos bens imóveis de uso especial da União, o qual está interligado com o Siafi para facilitar a execução do balanço patrimonial da Unidade. As fragilidades detectadas quanto à gestão de bens imóveis referem-se à inexistência de segregação contábil quanto às despesas com manutenção dos imóveis visto que no relatório de gestão não há informações quanto aos valores gastos com manutenção de bens imóveis durante o exercício de 2012; divergências entre as informações registradas no SPIUnet e as apresentadas no Relatório de Gestão; divergências entre informações



registradas no SPIUnet e as do inventário e divergência entre o Relatório de Gestão e o SPIUnet quanto à data de avaliação do bem imóvel RIP 9067.00158-500-2.

Dessa forma, observa-se que a gestão adequada dos bens imóveis em uso pela Unidade depende, necessariamente, da adequação dos controles internos com vistas a garantir maior conformidade dos procedimentos adotados pela Unidade com a legislação que dispõe sobre o assunto.

2.11 Avaliação da Gestão Sobre as Renúncias Tributárias

A Unidade não é gestora de renúncia de receitas tributárias. Por consequência, não há conteúdo a ser avaliado pelo Controle Interno no exercício em referência.

2.12 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU

O órgão de controle interno optou por incluir a avaliação do cumprimento dos acórdãos para a Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso (Funasa/Suest-MT), considerando a seguinte questão de auditoria: caso haja uma determinação específica do Tribunal de Contas da União (TCU) à Controladoria Geral da União (CGU) para ser verificada na Auditoria Anual de Contas junto à Unidade, esta foi atendida?

A metodologia consistiu no levantamento de todos os acórdãos que haja determinação para a Funasa/Suest-MT e seja citada a CGU com posterior verificação do atendimento. O quadro a seguir mostra os resultados da análise.

Quadro 27 – Informação de Acórdãos do TCU com determinação/recomendações à UJ

Quantidade de Acórdãos com determinações à Unidade em 2012	Quantidade de Acórdãos de 2012 com determinações à Unidade em que foi citada a CGU	Quantidade de acórdãos de 2012 em que houve menção para a atuação da CGU atendidos	Quantidade de acórdãos de 2012 em que houve menção para a atuação da CGU não atendidos
18	01	01	0

Fonte: consulta de Acórdãos no site do Tribunal de Contas da União

Depreende-se do quadro anterior que apenas um Acórdão do TCU, n.º 6886/2012, fazia referência para o acompanhamento da CGU. O referido acórdão foi expedido em 18/09/2012, portanto, as determinações contidas em dois itens serão objeto de análise nas ações realizadas por esta controladoria junto à Funasa/Suest-MT no exercício de 2013.



2.13 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU

O órgão de controle interno optou por incluir a avaliação do cumprimento das recomendações emitidas por ele considerando a seguinte questão de auditoria: A UJ mantém uma rotina de acompanhamento e atendimento das recomendações emanadas pela CGU especialmente quanto: à instauração de TCE, à apuração de responsabilidade, ao fortalecimento do controle interno administrativo?

A metodologia consistiu no levantamento de todas as determinações existentes e emitidas durante a gestão 2012 com posterior verificação de seu atendimento.

O Quadro a seguir mostra os resultados da análise.

Quadro 28 – Atendimento das recomendações da CGU

Qtde de Recomendações Pendentes (saldo inicial: 01/01/2012) A	Qtde de Recomendações Emitidas em 2012 B	Qtde de Recomendações atendidas integralmente C	Qtde de Recomendações atendidas parcialmente D	Qtde de Recomendações Pendentes (saldo final: 31/12/2012) D = A+B-C
1	12	3	10	10

Legenda: D - Considera-se pendente o que não foi atendido ou que foi atendido parcialmente.

2.14 Avaliação da Carta de Serviços ao Cidadão

O órgão de controle interno optou por incluir a avaliação da Carta de Serviços ao Cidadão considerando a seguinte questão de auditoria: A unidade possui carta de serviço ao cidadão nos moldes do Decreto 6.932/2009?

A metodologia consistiu na avaliação da Carta de Serviço ao Cidadão conforme prescreve o Decreto 6.932/2009.

A partir dos exames aplicados, concluiu-se que a UJ não presta serviços diretamente ao cidadão, sendo apenas uma unidade de apoio à gestão.

2.15 Avaliação do CGU/PAD

O órgão de controle interno optou por incluir a avaliação do Relatório de Correição considerando as seguintes questões de auditoria: Consta no relatório de gestão informação da designação de um coordenador responsável pelo registro no Sistema CGU-PAD de informações sobre procedimentos disciplinares instaurados na unidade? Existe estrutura de pessoal e tecnológica capaz de gerenciar os procedimentos disciplinares instaurados e a devida utilização do sistema CGU-PAD? A Unidade está registrando as informações referentes aos procedimentos disciplinares instaurados no sistema CGU-PAD?



A metodologia consistiu na avaliação do Relatório de Correição fornecido pelo sistema CGU-PAD.

A partir dos exames aplicados verificou-se que a Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso (Funasa/Suest-MT) não possui servidor utilizando o sistema CGU-PAD, pois o cadastramento de processos no referido sistema está centralizado na Corregedoria da Funasa em Brasília/DF. Observou-se, ainda que a Unidade possui estrutura tecnológica para utilização do sistema CGU-PAD, contudo, não apresenta servidor(a) treinado/capacitado(a) para tal função.

Importa acrescer que os PAD instaurados na Unidade não foram registrados em sua totalidade no sistema CGU-PAD, apenas nove processos foram cadastrados. Considerando o período de 2006 a 2012, referido na Portaria da CGU nº 1.043, de 24/07/2007, a Funasa/Suest-MT possui mais de 130 (cento e trinta) processos ainda não classificados/separados para o devido cadastramento.

2.16 Avaliação do Parecer da Auditoria Interna

O órgão de controle interno optou por incluir a avaliação do parecer de auditoria considerando a seguinte questão de auditoria: O parecer de auditoria contém todos os elementos previstos conforme consta na DN TCU 124/2012?

A metodologia consistiu na avaliação do Parecer de Auditoria encaminhado no processo de contas nº 25180.009.354/2013-01.

A partir dos exames aplicados, concluiu-se que o parecer de auditoria continha todos os elementos. Porém, o item "avaliação da capacidade de os controles internos administrativos da unidade identificar, evitar e corrigir falhas e irregularidades, bem como de minimizarem riscos inerentes aos processos relevantes da unidade", não avalia os controles internos da unidade, mas sim discorre sobre as análises realizadas nas áreas, bem como os achados.

Ressalta-se que a Auditoria Interna que emitiu o referido parecer não faz parte da estrutura da Superintendência Estadual da Funasa no Estado do Mato Grosso(Funasa/Suest-MT), mas sim vinculada à Presidência da Funasa.

Entretanto, a Auditoria Interna que emitiu parecer não faz parte da estrutura da Unidade em análise, pois é vinculada à Presidência da Funasa.

2.17 Avaliação do Conteúdo Específico do Relatório de Gestão



Esta UJ não está obrigada a apresentar informações específicas no Relatório de Gestão de 2012, nos moldes da parte B do Anexo II da Decisão Normativa TCU n.º 119, de 18 de janeiro de 2012.

2.18 Avaliação dos Controles Internos Administrativos

A fim de atender ao estabelecido pela Corte de Contas, nesse item considerou-se a seguinte questão de auditoria: (i) Os controles internos administrativos instituídos garantem o atingimento dos objetivos estratégicos?

A metodologia da equipe de auditoria consistiu na avaliação de todas as áreas de gestão auditadas (já avaliadas nos itens anteriores) e dos principais macroprocessos finalísticos. A partir da avaliação comparada entre os controles internos por área de gestão e os macroprocessos finalísticos emitiu-se uma opinião sobre os componentes: ambiente de controle, avaliação de risco, procedimentos de controle, informação e comunicação, monitoramento.

Em todas as áreas de gestão avaliadas observou-se que os componentes: ambiente de controle, avaliação de risco, procedimentos de controle, informação, comunicação e monitoramento não estão inteiramente consistentes, a despeito da avaliação do gestor feita no Relatório de Gestão.

O componente de monitoramento apresentou fragilidades nas áreas de gestão de compras e contratações, gestão de transferências e gestão de pessoas. Tais fragilidades foram causas de ocorrências de falhas médias apontadas no Relatório de Auditoria.

Ressalta-se que a área de gestão de transferência está diretamente relacionada aos principais macroprocessos finalísticos da UJ. Diante do exposto, não há como se afirmar com razoável certeza que há suficiência de controles internos para atingimento dos objetivos estratégicos.

2. 19 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.

Informamos ainda que a servidora listada abaixo, cuja assinatura não foi aposta neste relatório, não estava presente quando da geração final deste documento por motivo previsto legalmente, apesar de ter efetivamente atuado como membro da equipe de auditoria.

Cuiabá/MT, 25 de Setembro de 2013.

Nome:

Cargo: TECNICO DE FINANÇAS E CONTROLE

Assinatura:

Nome:

Cargo: TECNICO DE FINANÇAS E CONTROLE

Assinatura:

Nome:

Cargo: ANALISTA DE FINANÇAS E CONTROLE

Assinatura:

Relatório supervisionado e aprovado por:

Chefe da Controladoria Regional da União no Estado do Mato Grosso

Achados da Auditoria - nº 201306025

Dinheiro público é da sua conta



www.portaldatransparencia.gov.br

1 Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)

1.1 Fortalecimento da Saúde Ambiental para Redução dos Riscos à Saúde Humana em Municípios com menos de 50 mil habitantes

1.1.1 ORIGEM DO PROGRAMA/PROJETO

1.1.1.1 INFORMAÇÃO

Informação básica da Ação 20T6 - Fortalecimento da Saúde Ambiental para redução dos riscos à saúde humana em municípios com menos de 50.000 habitantes.

Fato

Trata-se da Ação 20T6 - Fortalecimento da Saúde Ambiental para Redução dos Riscos à Saúde Humana em Municípios com menos de 50 mil habitantes, que tem por finalidade Apoiar técnica e financeiramente, prioritariamente, os municípios com população menor que 50 mil habitantes.

Esta Ação se insere no contexto do Programa de Governo 10GD - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE), o qual tem por objetivo Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

A implementação é feita de forma descentralizada/direta, no âmbito da Funasa, e indireta junto a Estados e Municípios, por meio de execução de ações e apoio técnico e financeiro, dotando os municípios de capacidade técnica e de infraestrutura, incluindo recursos humanos capacitados, capazes de identificar e monitorar as situações de risco e os potenciais efeitos adversos sobre a saúde humana decorrentes do uso não sustentável dos recursos naturais, ocupação desordenada do solo, degradação ambiental, atividades produtivas, na produção e gerenciamento de resíduos e uso de energia, incluindo a água para consumo humano, populações expostas a solos contaminados, contaminação atmosférica, outros contaminantes ambientais e os desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

1.1.2 EFETIVIDADE DOS RESULTADOS OPERACIONAIS

1.1.2.1 INFORMAÇÃO

Incompatibilidade entre a meta física da Ação apresentada no Relatório de Gestão e a meta financeira da Ação 20T6 - Fortalecimento da Saúde Ambiental para redução dos riscos à saúde humana em municípios com menos de 50.000 habitantes.

Fato

Em análise ao item 4 do Relatório de Gestão, que traz informações sobre o atingimento dos objetivos e metas físicas e financeiras das Ações de Governo sob a responsabilidade



da UJ, e após realizar consulta no SIAFI GERENCIAL referente ao exercício de 2012, verificou-se que houve uma incompatibilidade entre a meta física da Ação 20T6 - Fortalecimento da Saúde Ambiental para redução dos riscos à saúde humana em municípios com menos de 50.000 habitantes apresentada no Relatório de Gestão (100% de execução) e a meta financeira da Ação (68,30% de execução).

Embora tenha havido desproporcionalidade na execução dessas metas, verificou-se que essa ocorrência foi positiva em relação essas atividades, pois a baixa execução financeira não interferiu na execução física.

2 Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde

2.1 Administração da Unidade

2.1.1 ORIGEM DO PROGRAMA/PROJETO

2.1.1.1 INFORMAÇÃO

Informação básica das principais ações sob responsabilidade da UJ.

Fato

Trata-se das informações básicas das principais ações executadas pela Funasa/Suest-MT. No levantamento dessas informações foram considerados os critérios de Materialidade, relevância e criticidade, além da vinculação finalística à missão da UJ, com extensão correspondendo a 94,02% do total das despesas executadas pela UJ, conforme discriminado abaixo:

Quadro 29 – Principais ações executadas pela UJ

Programa - descrição	Ação	Finalidade	Forma de implementação/ detalhamento	Representatividade
2115 – Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde	2000 - Administração da Unidade	Constituir um centro de custos administrativos das unidades orçamentárias constantes dos orçamentos da União, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em programas ou ações finalísticas.	Não informada no cadastro de ações	86,56%
	20Q8 - Apoio à Implantação e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e Ações de Saúde Ambiental	Configurar estratégias e mecanismos para viabilizar a implantação e manutenção de sistemas de saneamento básico	Realização de despesas relativas à cooperação técnica com estados, municípios e demais entidades vinculadas ao SUS, envolvendo o deslocamento de servidores e colaboradores para	6,79%



			visitas de apoio técnico e de supervisão.	
2015 – Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)	20T6- Fortalecimento da Saúde Ambiental para Redução dos Riscos à Saúde Humana em Municípios com menos de 50 mil habitantes	Apoiar técnica e financeiramente, prioritariamente, os municípios com população menor que 50 mil habitantes, visando a estruturação e ampliação das ações de Saúde Ambiental.	Direta. De forma descentralizada/direta, no âmbito da Funasa, e indireta junto a Estados e Municípios	0,42%
2068 – Saneamento Básico	6908 - Fomento à Educação em Saúde voltada para o Saneamento Ambiental	Assessorar os gestores e os técnicos em todos os níveis, com ênfase nos municípios de até 50 mil habitantes e nas áreas rurais, para desenvolver as ações permanentes de educação em saúde ambiental.	Direta e Descentralizada Para fins de implementação da ação, considerar-se á como estratégias: - Sensibilização; - Estruturação de ações; - Execução; - Financiamento e forma de repasse; - Acompanhamento; - Monitoramento; - Avaliação.	0,25%

Fonte: Consulta no Siafi Gerencial

2.1.1.2 INFORMAÇÃO

Informação básica da Ação de Governo 2000 - "Administração da Unidade".

Fato

Trata-se da Ação 2000 – Administração da Unidade, que tem por finalidade constituir um centro de custos administrativos das unidades orçamentárias constantes dos orçamentos da União, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em programas ou ações finalísticas.

Esta Ação se insere no contexto do Programa de Governo 2115- Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde, o qual tem por objetivo prover os órgãos da União dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas temáticos.



Constitui na agregação de despesas de natureza administrativa que não puderem ser apropriadas em ações finalísticas, nem a um programa finalístico. Essas despesas, quando claramente associadas à determinada ação finalística, devem ser apropriadas nesta ação; quando não puderem ser apropriadas a uma ação finalística, mas puderem ser apropriadas a um programa finalístico, devem ser apropriadas na ação Gestão e Administração do Programa (GAP, 2272); quando não puderem ser apropriadas nem a um programa nem a uma ação finalística, devem ser apropriadas na ação Administração da Unidade (2000).

Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração da unidade.

Para avaliação da Ação 2000 foi efetuada amostragem não probabilística, considerando os critérios de materialidade, relevância e criticidade, além de vinculação finalística à missão da UJ, com extensão correspondendo 23,53% do total as despesas executadas na Ação. Os exames realizados foram voltados para a verificação da regularidade dos processos licitatórios, sendo que a profundidade contemplou os seguintes elementos:

- Motivação da contratação;
- Modalidade, objeto e valor da contratação;
- Fundamentação da dispensa ou inexigibilidade; e
- Regularidade do processo avaliado.

2.1.2 ATUAÇÃO DO TCU/SECEX NO EXERCÍCIO

2.1.2.1 CONSTATAÇÃO

Fragilidade no acompanhamento do atendimento das recomendações/determinações do Tribunal de Contas da União (TCU).

Fato

Por meio do item 02 do Ofício nº 551/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 15/04/2013, em resposta a Solicitação de Auditoria (SA) nº 201306025/01, de 02/04/2013, a Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso (Funasa/Suest-MT) informou que a rotina de acompanhamento das ações demandadas pelos órgãos de controle é realizada pela Assessoria de Planejamento (ASPLAN), a qual recebe as solicitações externas, encaminha aos responsáveis pelas ações requeridas e envia as respostas (informações/documentos) ao órgão demandante.

Entretanto, não há registros em normativos internos da Funasa/Suest-MT dos responsáveis pelo processo relativo ao controle das determinações do Tribunal de Contas da União (TCU), bem como não existe avaliação/identificação de riscos quanto à tempestividade no atendimento das determinações do TCU, nem indicadores de gestão para monitorar o processo.

Acrescenta-se que a unidade possui dificuldades para acompanhar prazos e respostas, pois esse acompanhamento não é sistematizado e não contempla rotinas de verificações periódicas. Ademais, alguns documentos de solicitações externas são enviados diretamente aos setores responsáveis, o que por vezes dificulta o monitoramento das respostas.

Causa

Fragilidade no monitoramento das etapas durante o atendimento das recomendações/determinações do TCU, dificultando tanto o controle dos prazos, como a qualidade das respostas (documentos/informações) remetidas ao órgão demandante.

O Superintendente da Funasa/Suest-MT não implementou rotinas e procedimentos que visassem o aprimoramento dos controles internos existentes para diagnosticar periodicamente a situação em que se encontra a implementação das providências recomendadas/determinadas pelo Tribunal de Contas da União (TCU).

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201306025/012, de 24 de maio de 2013, foi dado conhecimento ao gestor sobre a presente constatação. Por meio do Ofício nº 702/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 03 de maio de 2013, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

“Com relação a esta questão ficam mantidas as informações já enviadas através do nosso Ofício nº 551/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 15/04/2013, quando respondemos a SA Nº 201306025/001, até que se disponha de recursos humanos suficientes para incremento desse acompanhamento, dentro da própria ASPLAN”.

Assim, por meio do item 02 do Ofício nº 551/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 15/04/2013, em resposta a Solicitação de Auditoria (SA) nº 201306025/01, de 02/04/2013, a Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso (Funasa/Suest-MT) informou:

“a) A rotina de acompanhamento das ações demandadas pelos órgãos de controle se desenrola da seguinte forma: a Interlocação de Planejamento que é denominada de Assessoria de Planejamento - ASPLAN recebe as solicitações de auditoria e/ou fiscalização e relatórios de auditoria e as envia às Divisões, Serviços, Seções e/ou Setores responsáveis pela execução daquelas ações por meio de despacho. Paralelamente, na ASPLAN, os documentos recebidos são lançados num quadro específico para monitoramento onde os dados são inseridos, como: data de recebimento, nº do documento, prazo, solicitação de dilação, providências adotadas, resultados obtidos e outros. É de se notar que com o quadro referido, as informações acima servirão de base para o lançamento no Relatório de Gestão. Por fim, quando o setor envia as informações, manifestações e/ou documentos, a interlocação envia ao órgão de controle interessado.



b) A própria ASPLAN é a área interna encarregada de acompanhar, receber e consolidar as recomendações dos órgãos de controle. A ASPLAN tem buscado encontrar soluções para que todos os documentos de órgãos de controle recebidos na SUEST/MT sejam reencaminhados o mais depressa possível para a interlocução para que o atendimento seja mais ágil, mas ainda encontra dificuldades para sanar o problema, sem contar que alguns documentos são enviados diretamente aos setores, fazendo com que a ASPLAN perca o monitoramento dos mesmos.

c) Não há registros em normativos internos da SUEST dos responsáveis pelo processo referente a determinações do TCU.

d) Não existe identificação formalizada, por parte da SUEST, de riscos quanto à tempestividade no atendimento das determinações do TCU, apenas os responsáveis são alertados verbalmente a que penas estão sujeitos, caso as demandas não sejam atendidas dentro dos prazos estabelecidos.

e) Quando se nota que a demanda a ser atendida tem alguma complexidade e é extensiva a outra gestão fora da SUEST, geralmente é solicitada a prorrogação de prazo para o atendimento”.

Análise do Controle Interno

O apontamento realizado indica que o acompanhamento das solicitações, recomendações e/ou determinações recebidas de órgãos externos pela Funasa/Suest-MT é desenvolvido pela Assessoria de Planejamento – ASPLAN, a qual possui rotina de trabalho para o encaminhamento da demanda externa aos setores responsáveis pelo atendimento e para o envio posterior de respostas (informações/documentos) aos órgãos demandantes.

Nesse sentido, observa-se que após o envio da demanda externa ao setor responsável pelo atendimento, por vezes, o acompanhamento dessa demanda deixa de ser efetivo. Não existe, haja vista, um fluxo de trabalho definido que possibilite o monitoramento adequado e periódico das atividades necessárias ao atendimento das demandas externas, nem que assegure o cumprimento dos prazos e a qualidade das informações/documentos remetidos em resposta aos órgãos demandantes. Ademais, não existe uma sistemática interna para comunicar o esgotamento de prazos e reiterar a necessidade do atendimento das demandas externas encaminhadas aos setores da Unidade. Atualmente, eventuais cobranças ocorrem apenas de forma verbal.

Importa acrescer que as lacunas no acompanhamento do atendimento das demandas externas recebidas pela Funasa/Suest-MT implicam em dificuldades no cumprimento de prazos, eventualmente, em atendimento incompleto e até mesmo em retrabalhos para Unidade, que por vezes é instada a atender mais de uma vez demandas externas semelhantes em razão de inadequações em sua implementação.

Assim, a manifestação do gestor não acrescenta novas informações capazes de elidir a situação relatada. Portanto, mantém-se a constatação.

Recomendações:



Recomendação 1: Aprimorar as rotinas e fluxos de trabalho com o objetivo tanto de diagnosticar periodicamente as etapas do processo de implementação das recomendações/determinações do Tribunal de Contas da União (TCU), como de monitorar os prazos e avaliar as informações/documentos remetidos como resposta ao órgão demandante.

2.1.3 AUDITORIA DE PROCESSOS DE CONTAS

2.1.3.1 INFORMAÇÃO

Quantidade significativa de processos administrativos instaurados não registrados no CGU-PAD.

Fato

Por meio do Relatório de Gestão referente ao exercício de 2012, a Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso (Funasa/Suest-MT) informou que os processos disciplinares e investigativos estão sendo cadastrados no sistema CGU-PAD, de forma centralizada pela Corregedoria da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), na sede da presidência da fundação em Brasília/DF.

Em seu relatório de gestão, a referida unidade informou, ainda, que, atualmente, todos os processos instaurados no período de 2010 a 2012 estão registrados no CGU-PAD, restando os processos dos anos de 2006 a 2009 para serem cadastrados no referido sistema, após a regulamentação e capacitação dos servidores identificados para acompanhar o registro no Estado.

Acrescenta-se que por meio do Ofício nº 638/2013/ASPLAN/GAB/SUEST/FUNASA, de 23/04/2013, em resposta a Solicitação de Auditoria (SA) nº 201306025/09, de 17/04/2013, a unidade em análise informou que encaminhou 198 (cento e noventa e oito) processos correccionais para a Corregedoria da fundação em Brasília/DF, no mês de abril de 2012. Trata-se de processos instaurados no período de 1996 a 2011.

Do ofício supracitado obtém-se a informação de que o quantitativo de processos correccionais instaurados no período de 2010 a 2012 é de 46 (quarenta e seis). Importa ressaltar que em consulta realizada em 16/04/2013 no sistema CGU-PAD verificou-se a existência de apenas 09 (nove) processos cadastrados no referido sistema.

Portanto, tal situação encontra-se em desacordo com a Portaria da CGU nº 1.043, de 24/07/2007, que estabelece, em seu artigo 4º, prazos para o cadastramento de processos disciplinares no CGU-PAD, inclusive para processos encerrados em 2006 e 2007, antes de sua vigência.

Ademais, considerando o período de 2006 a 2012, Funasa/Suest-MT possui mais de 130 (cento e trinta) processos ainda não classificados/separados para o devido cadastramento no CGU-PAD daqueles que se enquadram na portaria supracitada.

Por meio do Ofício nº 936/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 26 de junho de 2013, a Unidade informou que já foram treinados dois servidores que ficaram encarregados de



fazerem o lançamento dos processos tempestivamente e gradativamente do passivo atualmente existente. Está apenas aguardando a Portaria de designação.

2.1.4 UTILIZAÇÃO DE IMOBILIÁRIOS

2.1.4.1 CONSTATAÇÃO

Divergências nas informações relativas ao patrimônio imobiliário da UJ.

Fato

Os controles nos procedimentos adotados pela Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado do Mato Grosso na gestão dos Bens de Uso Especial da União sob sua responsabilidade foram insuficientes para evitar inadequações quanto aos registros dos imóveis no SPIUnet.

Foram identificados 05 imóveis cadastrados no SPIUnet na UG, com avaliação vencida, sem que tenham sido tomadas providências para atualização, conforme detalhado:

Quadro 31 - Imóveis com avaliação vencida cadastrados no SPIUnet

MUNICÍPIO	RIP	VALOR	SPIUNET	
			AVALIAÇÃO	VALIDADE
Cuiabá	9067.00158.500-2	R\$ 421.774,16	29/10/2010	29/10/2012
Cuiabá	9067.00159.500-8	R\$ 150.354,10	03/11/2010	03/11/2012
Cuiabá	9067.00160.500-3	R\$ 126.031,87	03/11/2010	03/11/2012
Cuiabá	9067.00161.500-9	R\$ 116.863,92	04/11/2010	04/11/2012
Cuiabá	9067.00162.500-4	R\$ 1.201.997,27	04/11/2010	04/11/2012

Fonte: SPIUnet

Em análise ao conteúdo do relatório de gestão quanto aos bens imóveis, verificou-se o que segue:

- divergências entre as informações registradas no SPIUnet e as apresentadas no Relatório de Gestão no que se refere ao quantitativo e descrição dos imóveis. No SPIUnet constam 05 imóveis próprios e 01 imóvel locado, enquanto no Relatório de Gestão foi informada a existência de 38 imóveis e 01 imóvel locado de terceiros.
- divergências entre informações registradas no SPIUnet e as do inventário. No SPIUnet constam 05 imóveis próprios e no inventário foi informada a existência de 34 imóveis próprios.
- inexistência de segregação contábil quanto às despesas com manutenção dos imóveis visto que no relatório de gestão não há informações quanto aos valores gastos com manutenção de bens imóveis durante o exercício de 2012;
- divergência entre o Relatório de Gestão e o SPIUnet quanto à data de avaliação do bem imóvel RIP 9067.00158-500-2, do município de Cuiabá/MT. O Relatório de Gestão da Unidade informa que a data de avaliação ocorreu em 04/11/2010 e o SPIUnet registra que a avaliação ocorreu em 29/10/2010.

Causa



Ausência de normativos internos quanto aos responsáveis pela gestão dos bens imóveis próprios e locados de terceiros sob responsabilidade da UJ e os detalhes das atividades desse processo

O Chefe da Divisão de Administração – Diadm não exerceu de forma adequada as atividades de gestão patrimonial da Unidade, não tendo atuado de forma tempestiva para solucionar as pendências referentes ao registro, avaliação e regularizações de imóveis, o que resultou nas falhas identificadas pela equipe de auditoria.

O Superintendente da Funasa/MT não exerceu adequadamente a supervisão das atividades de gestão patrimonial da Unidade, adotando medidas para solucionar as pendências em relação aos imóveis sob responsabilidade da UJ. Sua omissão possibilitou que diversas impropriedades prosperassem em relação à gestão dos bens imóveis. A Coordenação, planejamento e orientação da execução das atividades pela Unidade é competência que lhe foi atribuída pelo art. 16 do Estatuto da Funasa (aprovado pelo Decreto nº 7.335/2010).

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201306025/012, de 24 de maio de 2013, foi dado conhecimento ao gestor sobre a presente constatação. Por meio do Ofício nº 702/GAB/ ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 03 de maio de 2013, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

“Avaliações de todos imóveis sob a responsabilidade da UG no SPIUnet encontram-se com validade vencida

Em relação aos imóveis com validade vencida vimos informar que não foi possível ainda a regularização dos mesmos por falta de um profissional, engenheiro qualificado para tal, haja vista que o nosso quadro além de se encontrar bastante reduzido, os poucos engenheiros que temos não dispõem da condição necessária e específica para acompanhar o servidor e realizar as avaliações;

Das providencias tomadas quanto à regularização das pendências referente aos imóveis com as avaliações vencidas.

RESPOSTA DE FATO

R: O Setor responsável SOPAT fez por várias tentativas para regularizar as devidas vistorias vencidas, mais não foram autorizadas pelas Chefias da DIADM e Superintendente;

NÃO SENDO somente os imóveis informados na amostra da Auditoria, todos se encontram com as vistorias vencidas, foi comunicado Administração que nos informou de que o Superintendente não irá liberar Engenheiros para regularização das pendências que não vê isso como prioridade.

a) Divergências entre as informações no SPIUnet e as apresentadas no Relatório de Gestão.



R: São 36 imóveis cadastrados no SPIUnet, sendo que 1 (um) dos imóveis trata se de imóvel alugado e um localizado no Município de Várzea Grande Cadastrado no Exercício de 2013, o SPIUnet encontra atualizado desta forma, o imóvel registrado no SPIUnet situado no Município de Várzea Grande, somente será incluso no inventário do exercício de 2013;

b) Divergência entre informações registradas no SPIUnet e as do inventário. No SPIUnet constam 05 imóveis próprios e no inventário foi informado a existência de 34 imóveis próprio.

R: encontra se detalhada na alínea (a);

(Continuação do Ofício nº 702/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA Cuiabá, 03/05/2013)

c) Inexistência de segregação contábil quanto às despesas com manutenção dos imóveis visto que no relatório de gestão não há informações quanto aos valores gastos com manutenção de bens imóveis durante o exercício de 2012.

R: Valor custeado com a reforma e colocação de toldo dos imóveis situado na Avenida Getulio Vargas nº 867 e 865 RIP 9067.00162.500-4, valor da reforma com a colocação do toldo e R\$ 17.721,39 (Dezessete Mil, Setecentos e Vinte e Um Reais e Trinta e Nove Centavos, segue espelho SIAFI, quanto o valor com as despesas da reforma do imóvel já foi informado anteriormente);

d) Divergência entre Relatório de Gestão e SPIUnet referente data de avaliação do Imóvel RIP nº 9067.00158-500-2 com data de avaliação ocorrido em 4.11.2010 e cadastro no SPIUnet em 29.10.2010.

R: Segue anexo Termo de Avaliação, para fazer valer as informações inclusa no SPIUnet, deve ter havido um equívoco nas informações repassadas pelo SOPAT referente há data de avaliação informada (ANEXO-I);” (sic)

Adicionalmente, em resposta ao Ofício nº 18060/2013-NAC 3/CGU-Regional/MT/CGU-PR, o gestor manifestou por meio do Ofício nº 936/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA:

“Para sanar a divergência apontada no cadastramento do RIP 9067.00158-500-2, do município de Cuiabá/MT já seguiu anexo ao Ofício 702/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA de 03/05/2013 o Termo de Avaliação, para fazer valer as informações inclusa no SPIUnet, corrigindo o possível equívoco ocorrido nas informações repassadas pelo SOPAT a ASPLAN, referente a data de avaliação, informação esta constante no anexo I do referido ofício. Quanto as demais manifestações permanecem as mesmas descritas no supra citado ofício;”

Análise do Controle Interno

As desconformidades identificadas em relação aos registros dos Bens de Uso Especial da UJ decorrem, principalmente, da ausência de sistematização das atividades do setor responsável e da insuficiência dos controles administrativos no que diz respeito à supervisão das atividades.



Considerando que em sua manifestação o gestor confirma os fatos apontados e que as falhas identificadas têm ocorrido de forma reiterada na Unidade, o que denota que não se trata de uma questão pontual, mas sim de disfunções estruturais que requerem a atuação corretiva do gestor, mantém-se a constatação.

Recomendações:

Recomendação 1: Aprimorar os controles sobre a gestão patrimonial da Unidade, instituindo rotinas de trabalho, formalmente estabelecidas, que definam responsabilidades, periodicidade das atividades de vistoria, de verificação da atualização das informações e da correção dos dados cadastrados no SPIUnet.

2.1.5 QUANTITATIVO DE PESSOAL

2.1.5.1 CONSTATAÇÃO

Inexistência de estudo qualitativo da força de trabalho existente na Funasa/Suest-MT.

Fato

Em atendimento à recomendação emitida, em 2012, pela Controladoria Geral da União por meio do Relatório de Auditoria Anual de Contas nº 201203675, a Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso (Funasa/Suest-MT) realizou um levantamento da força de trabalho na referida superintendência, no sentido de evidenciar a disparidade entre a lotação ideal e a lotação real da unidade.

Do levantamento realizado verificou-se que a lotação atual é aproximadamente 46% (quarenta e seis por cento) inferior a lotação ideal e que 34% (trinta e quatro por cento) dos atuais servidores já completaram os requisitos para solicitar a aposentadoria. Entretanto, importa ressaltar que o levantamento citado visou à identificação quantitativa de servidores, ou seja, não foi desenvolvido um estudo qualitativo da distribuição da força de trabalho.

Ressalta-se que um estudo qualitativo da força de trabalho se baseia em requisitos como nível de escolaridade, capacitações realizadas, atividades/ações desenvolvidas, volume e prazo dos trabalhos realizados, entre outros. O levantamento de tais informações auxilia na obtenção de um diagnóstico sobre a adequabilidade da força de trabalho da unidade frente às suas atribuições, de forma a facilitar a formulação e adoção de providências futuras.

Causa

Inexistência de procedimentos/rotinas com o objetivo de diagnosticar periodicamente a situação em que se encontra o quadro de servidores da Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso para facilitar a adoção tempestiva de medidas saneadoras de eventuais impactos.



O Superintendente da Funasa/Suest-MT não adotou as providências necessárias visando o estudo qualitativo da distribuição da força de trabalho da unidade.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201306025/012, de 24 de maio de 2013, foi dado conhecimento ao gestor sobre a presente constatação. Por meio do Ofício nº 702/GAB/ ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 03 de maio de 2013, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

“A CGU primeiro solicitou um levantamento quantitativo da nossa força de trabalho, no que foi plenamente atendida, e, a partir daí passou a conhecer o déficit que há no quadro de pessoal desta Suest. Agora solicita um estudo qualitativo minucioso da distribuição da força de trabalho.

Importa mencionar que um estudo difere de um simples levantamento de informações. Estudo é algo mais complexo e exige preparação, investigação mais aprofundada do objeto a ser estudado, o que demanda tempo e mão-de-obra qualificada.

Em relação à força de trabalho a SUEST irá formar em médio prazo, um grupo de estudo para levantar as reais já que o trabalho é complexo e considerando a deficiência de recursos humanos nesta SUEST, desenvolver este estudo a fim de informar o quantitativo e qualitativo necessário para o desenvolvimento das ações atribuídas a FUNASA/MT”.

Análise do Controle Interno

O apontamento realizado indica o atendimento parcial de recomendação emitida, em 2012, pela Controladoria Geral da União por meio do Relatório de Auditoria Anual de Contas nº 201203675. Como forma de contextualizar a situação relatada, faz-se a transcrição da referida recomendação:

“Providenciar a elaboração de estudos sobre a força de trabalho da Unidade, visando a subsidiar estratégias de gestão de recursos humanos, que contemple ao menos os seguintes aspectos:

- a) lotação efetiva versus lotação ideal;*
- b) perfil do quadro de pessoal existente, indicando sua distribuição por idade, sexo, escolaridade e áreas de conhecimento/formação;*
- c) suficiência quantitativa e qualitativa do quadro de pessoal frente aos objetivos, metas e estratégias da Unidade;*
- d) impacto no quantitativo de pessoal decorrente da evolução futura dos desligamentos e aposentadorias, a curto e médio prazo;*
- e) viabilidade do uso de instrumentos e metas, por parte da Unidade, para a redução da defasagem (se existente) entre o quantitativo e o perfil atual e o desejado, com estimativa de custos e cronograma de implementação;*
- f) construção/implantação de indicadores para a área de recursos humanos”.*



Depreende-se da leitura da recomendação transcrita que o levantamento quantitativo de servidores tratava-se de apenas um aspecto sugerido quando da elaboração de estudos da força de trabalho da Unidade. Portanto, a recomendação efetuada por este controle interno no exercício de 2012 já indicava a necessidade de um **estudo qualitativo** da força de trabalho.

A realização de tal estudo permitirá ao gestor identificar as principais forças e deficiências do quadro de servidores, bem como se antecipar a problemas futuros, traçando desde já estratégias de atuação e levando ao conhecimento de instâncias superiores as situações adversas que podem/poderão afetar o desempenho da Unidade.

Importa ressaltar que o levantamento do quantitativo da força de trabalho realizado pela Funasa/Suest-MT demonstra o interesse da Unidade em identificar deficiências em seu quadro de servidores. Contudo, faz-se necessário agregar informações qualitativas ao levantamento realizado visando obter um diagnóstico sobre a adequabilidade da força de trabalho da disponível. Nesse sentido, mantém-se a constatação.

Recomendações:

Recomendação 1: Aprimorar o levantamento do quantitativo de pessoal com a agregação de informações qualitativas da força de trabalho da Unidade, visando a subsidiar estratégias de gestão de recursos humanos, que contemple ao menos os seguintes aspectos: a) perfil do quadro de pessoal existente, indicando sua distribuição por idade, sexo e áreas de conhecimento/formação; b) impacto no quantitativo de pessoal decorrente da evolução futura dos desligamentos e aposentadorias, a curto e médio prazo; c) levantamento de ações/atividades por setor considerando volume de trabalho, prazos e metas a cumprir, quantidade de pessoal existente e o quantitativo necessário para o desenvolvimento dos trabalhos, qualificação requerida;

2.1.6 PROVIMENTOS

2.1.6.1 INFORMAÇÃO

Envio ao controle interno de atos de pessoal no SISAC após o prazo estabelecido no artigo 7º da IN/TCU nº 55/2007.

Fato

Por meio de análise de 15 (quinze) atos de pessoal para fins de registro no Sistema de Apreciação dos Atos de Admissão e Concessões - SISAC, sendo 09 (nove) atos de aposentadoria e 06 (seis) atos de concessão de pensão, verificou-se que a Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso (Funasa/Suest-MT) efetuou o cadastramento dos atos de pessoal no SISAC. Contudo, descumpriu os prazos previstos no art. 7º da IN/TCU n.º 55/2007 para dois atos, conforme disposto no quadro seguinte:

Quadro 32 – Atos não enviado ao controle interno no prazo

Número do ato	Tipo do ato	Data da publicação do ato (1)	Envio ao controle interno (2)	Dias entre (1) e (2)
10178384-04-2012-	Aposentadoria	08/02/2012	18/06/2012	130



000013-8				
10178384-04-2012-000009-0	Aposentadoria	04/05/2012	10/08/2012	96

Fonte: SISAC – consulta de atos de pessoal da Funasa/Suest-MT (exercício de 2012)

Depreende-se do quadro anterior que os dois atos de aposentadoria extrapolaram o prazo de 60 dias estabelecido pelo normativo supracitado. Cabe acrescentar que esse prazo se trata do período entre a publicação da portaria do ato e o envio do ato SISAC para análise do controle interno.

Importa acrescer que, embora, o descumprimento de prazos legais possa acarretar prejuízos a terceiros de boa fé, os referidos atos de aposentadorias tiveram seu lapso temporal aumentado além da normalidade em razão da dificuldade dos casos concretos, conforme informações e documentos apresentados pela Unidade por meio do Ofício nº 702/GAB/ ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 03 de maio de 2013.

Nesse sentido, entende-se esclarecida a situação relatada.

2.1.7 CONSISTÊNCIA DOS REGISTROS

2.1.7.1 CONSTATAÇÃO

Inconsistências nas folhas de pagamento.

Fato

Foram analisados os dados da folha de pagamento de 145 servidores na unidade, representando 100% do total, com vistas a avaliar a gestão de pessoas, por meio da observância à legislação sobre remuneração, cessão, requisição de pessoal, bem como sobre a concessão de aposentadorias, reformas e pensões. Assim, por intermédio da aplicação dos exames pela equipe, foram encontradas as seguintes ocorrências, listadas no quadro a seguir:

Quadro 33 – Resumo das inconsistências na folha de pagamento

OCORRÊNCIAS	FATO	QUANTIDADE	IMPACTO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO
Servidores com devolução ao erário interrompida e/ou com prazos e valores alterados	Foram realizadas consultas às fichas financeiras de 32 servidores. Verificou-se que houve exclusão da rubrica referente à devolução ao erário antes da quitação do débito, gerando, assim, um impacto financeiro de R\$ 303.197,92.	32	R\$ 303.197,92
Servidores com ocorrência no Siape de aposentadoria com provento proporcional e estão recebendo proventos integrais	Foram realizadas consultas às fichas financeiras de 06 servidores. Verificou-se que os servidores aposentaram com valores proporcionais, mas estão recebendo proventos em valor integral, gerando, assim, um impacto financeiro de R\$52.277,67.	06	R\$ 52.277,67



Servidores com devolução de férias em valor inferior ao recebido	Foram realizadas consultas às fichas financeiras de 24 servidores. Verificou-se que houve devolução a menor ou não houve devolução do valor correspondente às férias, gerando, assim, um impacto financeiro de R\$ 31.923,27.	24	R\$ 31.923,27
Fonte: SIAPE			

Causa

Inexistência de manuais com normas e procedimentos prevendo sistemas de autorizações e aprovações, linhas de autoridade definidos e o estabelecimento de práticas operacionais e de rotinas.

A conduta do superintendente foi de não orientar a implementação de rotinas para o aprimoramento dos controles internos, planejamento e processamento, da Unidade relativos à gestão de pessoas. Planejar, orientar, dirigir e coordenar a execução das atividades da Unidade é competência do Superintendente, a qual lhe foi atribuída pelo art. 16 do Estatuto da Funasa (aprovado pelo Decreto nº 7.335/2010).

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201306025/012, de 24 de maio de 2013, foi dado conhecimento ao gestor sobre a presente constatação. Por meio do Ofício nº 702/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 03 de maio de 2013, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

“As inconsistências na folha de pagamento estão sendo solucionadas.”

Adicionalmente, em resposta ao Ofício nº 18060/2013-NAC 3/CGU-Regional/MT/CGU-PR, o gestor manifestou por meio do Ofício nº 936/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA:

“Em relação a esta questão informamos que já foi respondida a esta CGU, em seguida informada a CGERH da FUNASA/Presi, através do Memorando 150/SEREH/SUEST/MT, de 26 de novembro de 2012, para tanto, segue cópia anexa. E demais informações permanecem àquelas envidas através do ofício 702/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA de 03/05/2013,”

Análise do Controle Interno

Inicialmente, o gestor, em sua manifestação, limitou-se a confirmar os fatos apontados. Na sua nova manifestação, o gestor apresenta o Memorando nº 150/SEREH/SUEST, de 26.11.2012, em que a detalha as ocorrências, justifica-as e aponta as providências que foram/seriam tomadas para corrigir as inconsistências. Porém, como a fragilidade nos controles internos da unidade permitiu inconsistências no processamento da folha de pagamentos, gerando, por sua vez, impacto financeiro e que algumas das medidas dependem de providências futuras a edição do referido memorando, mantém-se a constatação.



Recomendações:

Recomendação 1: Analisar e corrigir os erros porventura existentes nas ocorrências da folha de pagamentos da unidade.

Recomendação 2: Adotar manuais com normas e procedimentos prevendo sistemas de autorizações e aprovações, linhas de autoridade definidos e o estabelecimento de práticas operacionais e de rotinas.

2.1.8 OPORTUNIDADE DA LICITAÇÃO**2.1.8.1 CONSTATAÇÃO****Proibição à participação de empresa em processo de recuperação judicial.****Fato**

Trata-se do pregão eletrônico nº 13/2012, cujo objeto é a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de apoio administrativo e serviço de telefonista no âmbito da unidade examinada, a qual teve como valor homologado R\$982.699,98.

Em análise ao edital desse pregão, constatou-se a existência do item 4.5, no qual constam situações em que as empresas interessadas não poderiam participar do certame, dentre elas está a de que se estiver em processo de recuperação judicial.

Em situações similares, o Tribunal de Contas da União tem orientado que é possível a participação de empresa em recuperação judicial, desde que amparada em certidão emitida pela instância judicial competente, que certifique que a interessada está apta econômica e financeiramente a participar de procedimento licitatório nos termos da Lei 8.666/93 (Acórdão nº 8.271/2011 – TCU 2ª Câmara).

Causa

Ausência de Manual de Normas e Procedimentos formalizados com fim de verificar e acompanhar a efetiva observância à legislação e jurisprudência do Tribunal de Contas da União.

A conduta do superintendente foi de não adotar rotinas pré-estabelecidas com fins de verificar e acompanhar a conformidade dos editais com a lei nº 8.666/93 e jurisprudência do TCU, resultando em instrumento convocatório com cláusulas com potencial de restringir o caráter competitivo do certame.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201306025/012, de 24 de maio de 2013, foi dado conhecimento ao gestor sobre a presente constatação. Por meio do Ofício nº 702/GAB/ ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 03 de maio de 2013, o gestor apresentou a seguinte manifestação:



“Em atenção a SA nº 201306025/0012 CGU-Regional/MT/CGU - Solicitação de Auditoria tem a informar:

Itens: 10 e 11 - Quanto ao Pregão Eletrônico nº 13/2013, especificamente no item 4.5 do edital, constou-se a proibição à participação de empresa em processo de recuperação judicial; de entidades empresariais reunidas em consórcio; por falta de conhecimento da Pregoeira que elaborou a minuta do edital, sendo este com parecer da Assessoria Jurídica e pela autoridade competente para autorizar a realização da licitação. Cumpre ressaltar que nos modelos de editais fornecidos pela AGU/SP e editais do TCU, constam essa exigência.

Igualmente, informamos que no decorrer da realização do processo não houve qualquer intenção de recurso interposto por empresa que pudesse se sentir prejudicada pela sua não participação no evento; que após a abertura não houve inabilitação de nenhuma empresa pela aplicação desta proibição e nem houve prejuízo ao erário público. Que nos próximos editais estaremos seguindo a orientação do TCU em seus Acórdãos com referência ao assunto.”

Análise do Controle Interno

A justificativa apresentada pelo gestor confirma os fatos apontados, pois alega o desconhecimento do servidor de que empresa em recuperação judicial não pode participar de licitação.

Embora não tenha sido confirmado que a existência da referida cláusula, de fato, restringiu a competição, como alega o gestor, a simples existência dessa cláusula configura a restrição à competitividade da licitação. Assim, a unidade deve atuar na elaboração dos editais dos certames licitatórios no sentido de evitar a presença de cláusulas com potencial restritivo, garantindo a mais ampla e competitiva participação. Dessa forma, mantém-se a constatação.

Recomendações:

Recomendação 1: Instituir e manter rotinas que permitam a verificação da observação da legislação e jurisprudência do Tribunal de Contas da União nos editais, especialmente com o objetivo de evitar a inserção de cláusulas que tenham potencial de restringir o caráter competitivo do certame.

2.1.8.2 CONSTATAÇÃO

Proibição à participação de entidades empresariais reunidas em consórcio sem a devida motivação.

Fato

Trata-se do pregão eletrônico nº 13/2012, cujo objeto é a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de apoio administrativo e serviço de telefonista no âmbito da unidade examinada, a qual teve como valor homologado R\$982.699,98.



Em análise ao edital desse pregão, constatou-se a existência do item 4.5, no qual constam situações em que as empresas interessadas não poderiam participar do certame, dentre elas está a proibição de participação de entidades empresariais reunidas em consórcio, sem que houvesse a motivação para a vedação.

Em situações similares, o Tribunal de Contas da União tem orientado que, caso seja feita a opção por não permitir, no edital do certame, a participação de empresas na forma de consórcios, considerando a faculdade constante do art. 33, caput, da Lei nº 8.666/1993, justifique formalmente tal escolha no respectivo processo administrativo da licitação.” (Acórdão n.º 1.636/2007-Plenário, Acórdão n.º 1316/2010-1ª Câmara, Acórdão n.º 1.102/2009-1ª Câmara e Acórdão nº 3.654/2012-2ª Câmara).

Causa

Ausência de rotinas pré-estabelecidas com fins de verificar e acompanhar a conformidade dos editais com a lei nº 8.666/93 e jurisprudência do TCU, resultando em instrumento convocatório com cláusulas com potencial de restringir o caráter competitivo do certame.

A conduta do superintendente foi de não adotar rotinas pré-estabelecidas com fins de verificar e acompanhar a conformidade dos editais com a lei nº 8.666/93 e jurisprudência do TCU, resultando em instrumento convocatório com cláusulas com potencial de restringir o caráter competitivo do certame.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio do Ofício nº 18060/2013-NAC 3/CGU-Regional/MT/CGU-PR, de 18 de junho de 2013, foi dado conhecimento ao gestor sobre a presente constatação. Por meio do Ofício nº 936/GAB/ ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 26 de junho de 2013, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

“Em relação a este questionamento iremos consultar os Senhores Procuradores, no momento oportuno, quando da emissão das minutas de editais que incluam questões dessa natureza, para de acordo com o bem ou serviço a ser licitado, se este se enquadrará ou não no naquele certame, para então podermos publicar o ato com todas as cláusulas editalícias, devidamente dentro do limiar das leis de licitações.” (sic)

Análise do Controle Interno

Nota-se que em sua manifestação que o gestor não contesta o fato. Caso o gestor faça a opção por proibir a participação das entidades empresariais consorciadas no certame, o edital deve explicitar o motivo, pois, segundo a legislação, os atos que limitem direitos devem ser motivados.

Como o gestor não seguiu a orientação do TCU quanto à matéria, principalmente por restringe direitos, e como trata de fato decorrente de falhas nos controles internos da Unidade, mantém-se a constatação.

Recomendações:



Recomendação 1: Instituir e manter rotinas que permitam a verificação da observação da legislação e jurisprudência do Tribunal de Contas da União nos editais, especialmente com o objetivo de evitar a inserção de cláusulas que tenham potencial de restringir o caráter competitivo do certame.

2.1.9 LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS

2.1.9.1 CONSTATAÇÃO

Ausência de definição de critérios de sustentabilidade ambiental no termo de referência ou contrato referente à aquisição de aparelhos de ar condicionado.

Fato

Ao analisar o edital de licitação nº 31/2012 cujo objeto é a aquisição de aparelhos de ar condicionado de 48.000 BTUS tipo Split, verificou-se que a Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde em Mato Grosso não vem observando as boas práticas de aquisição de bens, em especial as contidas no guia prático da AGU, deixando de acrescentar como requisito obrigatório da especificação técnica do objeto que o produto ofertado pelos licitantes possua Etiqueta Nacional de Conservação de Energia da(s) classe(s) maior eficiência.

O superintendente da unidade autorizou a realização de licitação sem observância aos critérios de sustentabilidade ambiental, resultando em contratação sem observância dos requisitos de sustentabilidade ambiental, em desacordo com a IN SLTI/MPOG nº 01/2010.

Causa

Ausência de Manual de Normas e Procedimentos formalizados com fim de verificar e acompanhar a efetiva observância à legislação, em especial à IN SLTI n.º 01/2010.

A conduta do Superintendente foi adotar apenas parcialmente critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, em desacordo com o Decreto nº 5.940/2006 e IN SLTI nº 01/2010.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201306025/012, de 24 de maio de 2013, foi dado conhecimento ao gestor sobre a presente constatação. Por meio do Ofício nº 702/GAB/ ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 03 de maio de 2013, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

“Informamos que embora não tenha sido exigido no Edital do Pregão Eletrônico nº 31/2012, cópia da etiqueta nacional de conservação de energia - ENCE, foi encaminhado no dia 14/01/2013, o Ofício nº 18/2013/SALOG/DIADM/SUEST/MT, a empresa AKDD Eletrônicos e Papelaria Comércio, fazendo tal exigência (cópia anexa). Que nos próximos editais para aquisição de bens será observado as boas práticas de aquisição, constantes no Guia prático da AGU (ANEXO –I).” (sic)



Análise do Controle Interno

O gestor, em sua manifestação, confirmou os fatos apontados. Além disso, o gestor se comprometeu a adotar os critérios de sustentabilidade nos próximos editais.

A observância aos critérios de sustentabilidade ambiental nas aquisições de bens e serviços é exigência da legislação, assim, devem ser adotadas providências com objetivo de conseguir maior aderência às normas regulamentadoras da matéria pela unidade.

Dessa forma, mantém-se a constatação.

Recomendações:

Recomendação 1: Instituir e manter rotinas que permitam a inserção, nos editais licitatórios, de critérios de sustentabilidade da IN/SLTI-MP nº 1/2010.

Recomendação 2: Estabelecer normas e procedimentos formalizados com fim de verificar e acompanhar a efetiva observância à legislação, em especial à IN SLTI n.º 01/2010.

2.1.10 AVALIAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS

2.1.10.1 INFORMAÇÃO

Estrutura de pessoal na área de gestão de acompanhamento de transferências de recursos mediante convênios e termos de compromissos.

Fato

A Gestão de transferências de recursos no âmbito da Funasa/Suest-MT envolve dois setores: o Serviço de Convênios – SECON e A Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP. O SECON subdivide em dois outros setores: Setor de Habilitação e Celebração – SOHAB e o Setor de Prestação de Contas – SOPRE. Já a DIESP também subdivide em dois setores: Seção de Projetos – SAPRO e Seção de Acompanhamento e Avaliação – SACAV.

A estrutura de pessoal na gestão de convênio envolvendo as duas áreas envolvidas:

Quadro 34 – Força de trabalho do Serviço de Convênio

	Chefe	Apoio Adm.	Recepcionista	Analista	Estagiário	Total
SECON	01	01	01	01	-	04
SOHAB	01	03	-	-	01	05
SOPRE	01	01	-	02	01	05

Fonte: Memorando n.º 41/2013

Quadro 35 – Força de trabalho da Divisão de Engenharia de Saúde Pública

	Bioquímico	Agente Adm.	Engenheiro	Visitadora	Cartógrafo	Total
SACAV	-	01	04	-	01	06
SAPRO	01	-	02	01	-	04

Fonte: Email da DIESP



Cabe mencionar que, dentre as 12 (doze) competências atribuídas pela proposta do regimento interno, ao SOPRE estão:

- prestar cooperação técnica aos órgãos e entidades convenientes na elaboração e apresentação de prestação de contas, em conformidade com as normas e legislação vigente;
- controlar e realizar cobrança de prestação de contas dos convênios, termos de compromisso e instrumentos similares celebrados no âmbito de sua atuação;
- realizar a análise e a emissão de parecer parcial e final em prestação de contas de convênios, termos de compromisso e instrumentos similares;
- analisar a documentação de processo de prestação de contas de convênios, termos de compromisso e instrumentos similares celebrados;
- atualizar os sistemas internos de gestão de convênios, termos de compromisso e instrumentos similares;
- submeter ao ordenador de despesas, para aprovação, as prestações de contas dos recursos repassados mediante convênios, termos de compromisso e instrumentos similares no âmbito de sua atuação;
- controlar a tramitação de processos e documentos relativos à prestação de contas; - informar a Coordenação de Acompanhamento e Análise de Prestação de Contas de convênios, para registro no mesmo, toda a execução das prestações de contas parcial e final de convênios, termos de compromisso e instrumentos similares celebrados pela Fundação Nacional de Saúde, bem como os resultados de suas análises;
- propor a abertura de Tomada de Contas Especial, nos casos de inadimplência decorrente de ausência de prestação de contas e de não aprovação;
- coordenar e monitorar o processo de instrução para instauração de Tomada de Contas Especial de Convênios, termos de compromisso e instrumentos similares.

Já à DIESP compete:

- coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar as atividades de engenharia de saúde pública, no âmbito da Superintendência Estadual;
 - prestar apoio técnico à programas e ações de gestão dos serviços de saneamento desenvolvidas por órgãos estaduais e municipais;
 - apoiar e supervisionar estudos e pesquisas tecnológicas na área de saneamento e edificações de Saúde Pública;
 - analisar projetos de saneamento e edificações de Saúde Pública;
 - acompanhar e supervisionar obras realizadas com transferência de recursos da Fundação Nacional de Saúde.
-
- analisar projetos técnicos de engenharia destinados a área de saúde, bem assim os relativos a obras nas edificações de uso da Fundação Nacional de Saúde;
 - analisar e emitir parecer técnico relativo a convênios;
 - prestar cooperação técnica.
 - acompanhar a execução das obras realizadas com recursos da Fundação Nacional de Saúde; e
 - acompanhar e avaliar as atividades de elaboração de projetos, enfocando custos e concepções técnicas.

Conforme informação da Unidade, a DIESP possui tem atualmente 161 (cento e sessenta e um) convênios vigentes com obras em execução e 82 (oitenta e dois) convênios em Prestação de Contas Final.



Além disso, todos esses convênios passaram ou passaram pela análise financeira no SOPRE. O qual, segundo a chefe do SECON, para atender toda demanda, seria necessário 05(cinco) analistas na análise de prestação.

Diante disso, verifica-se incompatibilidade da força de trabalho alocada nas áreas responsáveis pela Gestão das transferências com as suas respectivas atribuições e o volume de processos existentes para acompanhamento, especialmente na DIESP em que os engenheiros precisam realizar inspeções físicas nas obras.

2.1.10.2 CONSTATAÇÃO

Ausência de procedimentos adequados nas fiscalizações a cargo da UJ.

Fato

Foram avaliadas as rotinas de fiscalizações das transferências voluntárias que Funasa/Suest-MT tem a responsabilidade de acompanhar, cujas publicações ocorreram em 2012, as quais totalizaram no exercício sob exame o valor de R\$3.714.707,04, de um total de R\$ 26.813.702,65. Da análise, verificou-se que das 06 (seis) fiscalizações planejadas para as transferências selecionadas, 03 (três) foram realizadas, perfazendo um total de 50% das metas de fiscalizações alcançadas. Ainda assim, apenas 02 (duas) foram fiscalizadas.

No exercício sob exame, de um total de 27 transferências, esta quantidade de fiscalização efetivamente realizada mostrou-se insuficiente, visto que a DIESP havia planejado realizar no exercício duas vistorias em cada uma das 35 (trinta e cinco) transferências do PAC II (27 pactuadas em 2012 e 08 em 2011).

Ressalta-se que, além das transferências que foram publicadas em 2012, existem as pactuadas em exercícios anteriores que ainda estão vigentes e em execução, que também requerem acompanhamento com realização de inspeção física pela Superintendência.

Foi identificado, por meio de entrevista, que a Superintendência não adota planejamento de fiscalização baseado no cronograma de execução das transferências nem existem rotinas pré-estabelecidas para as fiscalizações. Segundo a DIESP, devido deficiência no corpo técnico da Unidade, a visita técnica é realizada mediante o envio pelo conveniente do R1, sem que haja priorização.

Causa

Inexistência de manuais com normas e procedimentos para acompanhamento das transferências de recursos na área de transferências; ausência de mecanismos de informação e comunicação como indicadores na área de transferências utilizados pela UJ; estrutura de pessoal e equipamentos incompatível com o volume de transferências sob a sua responsabilidade de acompanhamento, especialmente para a realização de visita técnica.



A conduta do Superintendente e da Chefe da DIESP foi de não implementar rotinas e procedimentos na Divisão de Engenharia de Saúde Pública, com objetivo de aprimorar os controles internos existentes, em desacordo com o Decreto-Lei nº 200/67. A não implementação de rotinas e procedimentos resultou em fragilidades nos controles internos do setor.

Planejar, orientar, dirigir e orientar a execução das atividades da Unidade é competência do Superintendente, a qual lhe foi atribuída pelo art. 16 do Estatuto da Funasa (aprovado pelo Decreto nº 7.335/2010).

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201306025/012, de 24 de maio de 2013, foi dado conhecimento ao gestor sobre a presente constatação. Por meio do Ofício nº 702/GAB/ ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 03 de maio de 2013, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

“Informamos que, o acompanhamento de convênios é uma das atividades de responsabilidade da Divisão de Engenharia. Após liberação de recursos ao conveniente e após início da obra, a DIESP por meio do seu corpo técnico, deve realizar o acompanhamento do convênio e dessa forma estabelecemos a meta de 02 (duas) visitas técnicas por convênio.

Contudo, considerando que a DIESP tem atualmente 161 (cento e sessenta e um) convênios vigentes com obras em execução e 82 (oitenta e dois) convênios em Prestação de Contas Final, contando em 2012 com 06 (seis) engenheiros (atualmente este número abaixou para 04) e considerando a extensão do estado de Mato Grosso, dificuldade de acesso, poucos veículos em condições de realizar viagens no ano de 2012, se tornou muito difícil cumprir a meta em relação a todos os convênios.

Ressalto que a DIESP além de acompanhamento de convênios tem a responsabilidade de analisar projetos ou alteração de projetos, responder às demandas dos órgãos de controle e Auditoria da Funasa, a grande maioria contendo prazos bastante curtos, além de todas as demandas internas do órgão.

As programações de viagem para acompanhamento de convênios atende prioritariamente os municípios que encaminham o Relatório nº 01, porém também são realizadas visitas técnicas em municípios, os quais não encaminharam o R1, contudo não podem ser liberadas parcelas mesmo que a execução estiver compatível com o recurso liberado uma vez que não atenderam a Portaria nº 623/2010.

Com a realização de concurso público que possibilite aumento do número de engenheiros e contando com a ferramenta MS Project, então teremos condições de atingir totalmente o resultado esperado (ANEXO –II).”

Análise do Controle Interno

A Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP adquiriu, juntamente com outros setores relacionados às transferências de recursos, tem significativa importância na estrutura das superintendências estaduais, visto que a DIESP é responsável por analisar projetos, emitir parecer técnico, acompanhar e supervisionar obras executadas com recursos oriundos de transferências pactuadas pela FUNASA-DF.

Diante dessa responsabilidade que se avoluma, há necessidade de priorização de reestruturação desse setor bem como a adoção de rotinas que minimizem o impacto negativo causado pelo baixo efetivo de engenheiros lotados na Unidade. Pois, a combinação deficiência de mão-de-obra e falta de rotinas adequadas pode impactar



significativamente no acompanhamento das transferências, trazendo como consequência prejuízo cumprimento dos objetivos dos recursos transferidos. Ressalta-se que, além dos problemas da Unidade ainda existem os enfrentados em função da dependência de atuação dos municípios convenentes.

Observa-se que a meta era fiscalizar os 35 Termos de Compromissos dos PAC II, mas não foi cumprida. Porém, são, conforme manifestação do gestor, 161 “convênios” em execução mais 82 prestação de contas finais que são de responsabilidade da DIESP acompanhar e emitir parecer.

Portanto, considerando os pontos a seguir, mantém-se a constatação:

- i) ausência de priorização nas vistorias realizadas (levando em consideração materialidade, criticidade etc.) e de rotinas prévias de acompanhamento;
- ii) número elevado e termos de transferências que Unidade tem a responsabilidade de acompanhar;
- iii) ausência de rotinas adequadas nesses acompanhamentos;
- iv) o impacto que a falta de acompanhamento pode trazer ao cumprimento dos objetivos das transferências.

Recomendações:

Recomendação 1: Adotar rotinas de acompanhamento das transferências sob sua responsabilidade, especialmente nas fiscalizações estabelecendo priorizações e cronograma de fiscalização.

2.1.10.3 INFORMAÇÃO

Avaliação da análise da prestação de contas de transferências de recursos por meio de convênio e termo de parceria.

Fato

Com objetivo de verificar a atuação da UJ na análise da prestação de contas das transferências de recursos por meio de convênio e termo de compromisso que tem por responsabilidade acompanhar, foi realizada consulta no Siafi Gerencial. Dessa consulta, foram selecionadas para análise da situação de todas as 47 (quarenta e sete) transferências que estavam com o prazo de vigência vencido, na situação de aprovar, e que estavam na situação “adimplente” no Siafi.

A Funasa/Suest-MT, por intermédio do Serviço de Convênios-SECON, efetuou levantamento e enviou à equipe de auditoria, por email, planilha com o detalhamento da situação de cada convênio e termo de compromisso.

Na análise do levantamento encaminhado, verificou-se que, das 47 (quarenta e sete) transferências que tiveram a situação examinada, verificou-se o seguinte:

Quadro 36 – Resumo da situação dos processos

Situação em que se encontra o processo	Quantidade
Dependem de Atuação DIESP, com emissão de parecer técnico conclusivo	18
Dependem de parecer da PGF/MT	07
Parado no Gabinete	02
CGLOG/Presid.	01
Dependem de atuação de convenentes para solucionar pendências	07
Não localizados	03
Outras situações	09



Nota-se que a conclusão de 38,30% desses processos depende da atuação direta do setor de engenharia da Funasa/Suest-MT (por meio da realização de vistorias físicas, análises finais e emissões de pareceres). Do que se pode concluir que no processo de conclusão das transferências de recursos por convênios ou termos de compromisso, a atuação da Divisão de Engenharia de Saúde Pública - DIESP é um gargalo que precisa ser vencido.

2.1.11 RESULTADOS DA MISSÃO INSTITUCIONAL

2.1.11.1 INFORMAÇÃO

Ausência de indicadores de desempenho de Gestão Úteis.

Fato

Em análise ao item 2.4 do Relatório de Gestão, que traz informações sobre os indicadores para avaliar o desempenho da Superintendência Estadual da Funasa em Mato Grosso/Suest-MT, referente ao exercício de 2012, verificou-se que a Unidade apresentou indicadores que seriam para avaliar o seu desempenho. Esses indicadores registrados consideram os eixos Engenharia de Saúde Pública, Saúde Ambiental e Administração. Segundo a Superintendência, esses indicadores foram desenvolvidos pela FUNASA/Presidência sem a sua participação.

Nota-se no quadro apresentado no referido Relatório a ausência de indicadores que avaliariam o desempenho da UJ nas seguintes áreas: Gestão de Pessoas; Gestão de Compras e Contratações; Gestão do CPGF; Gestão de Passivos sem previsão Orçamentária e Gestão do Patrimônio Imobiliário.

2.1.11.2 INFORMAÇÃO

Ausência de utilidade (completude) dos indicadores de gestão para avaliar o desempenho do setor de Engenharia da FUNASA/SUEST MT.

Fato

Em análise aos indicadores 1- Percentual de execução física de obras de abastecimento de água com recursos do PAC Acumulado - 2007 a 2010, 2 - Percentual de execução física de obras de esgotamento sanitário com recursos do PAC Acumulado – 2007 a 2010, verificou-se que não eram úteis, tendo em vista que ambos têm por finalidade medir a execução física das obras do PAC. Porém, as variáveis envolvidas não são suficientes para medir o objeto.

No primeiro, há duas fórmulas de cálculo:

- Número de Termos de compromissos com obras de Sistema de Abastecimento de Água –SAA em execução ou concluídas dividido pelo Número de Termos de Compromissos Celebrados;
- Número de Termos de Compromissos com projetos de Sistema de Abastecimento de Água - SAA com projetos aprovados dividido pelo Número de Termos de Compromissos Celebrados Vigentes.

A primeira fórmula não mede a execução física das obras, mas sim quantos termos de compromissos celebrados estão em execução ou foram concluídos. Nota-se que, segundo quadro do item 2.4 do Relatório de Gestão, a meta no primeiro caso é atingir 100% de execução física das obras. A segunda também não mede a execução física das obras, mede quantos termos de compromissos celebrados que estão vigentes tiveram projetos aprovados. Já nesse caso, a meta é alcançar 100% de Termos de Compromisso de Sistema de Abastecimento de Água com projetos aprovados.

No segundo, também, há duas fórmulas de cálculo:

- Número de Termos de Compromissos com obras de Esgotamento Sanitário – ES em execução ou concluídas dividido pelo Número de Termos de Compromissos Celebrados.

- Número de Termos de Compromissos com projetos de Esgotamento Sanitário – ES com projetos aprovados dividido pelo Número de Termos de Compromissos Celebrados Vigentes.

Nesse segundo indicador, ocorre o mesmo que no primeiro, a fórmula mede o percentual de Termos de Compromissos com obras em execução ou não concluídos, não execução física da obra.

Além disso, como trata de Termos de Compromissos celebrados no período compreendido em 2007 e 2010, o resultado obtido na aplicação das fórmulas é uma fotografia da situação em 2012, não revelando se esse resultado foi obtido em anos anteriores ou em 2012. Isso se deve ao fato de não haver uma série histórica para o indicador e as metas mencionadas acima não citarem a período.

Portanto, esses indicadores são insuficientes para medir o que se deseja: a execução das obras.

Diante disso, esses indicadores não podem ser utilizados como referência para tomadas de decisões gerenciais que afetem o desempenho da UJ.

2.1.12 SISTEMA DE INFORMAÇÕES OPERACIONAIS

2.1.12.1 INFORMAÇÃO

Força de trabalho relacionado com Tecnologia da Informação no âmbito a Funasa/Suest-MT.

Fato

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) possui Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI – aprovado pelo Comitê Gestor de Tecnologia da Informação da Funasa – CGTI, em 22 de março de 2012. O PDTI traz um inventário de necessidades identificadas e propõe um plano de metas e ações.

A Funasa possui área com responsabilidade definida para efetuar planejamento e execução de ações relativas à modernização da estrutura de tecnologia da informação



(TI), bem como área designada para o desenvolvimento de produtos e sistemas para o uso corporativo. Essas áreas estão centralizadas na Coordenação Geral de Modernização e Tecnologia da Informação – CGMTI, localizada em Brasília, e não possui representatividade direta nas Superintendências Estaduais.

Na Superintendência Estadual da Funasa em Mato Grosso (Funasa/Suest-MT) verificou-se 5 (cinco) pessoas no setor de tecnologia da informação, todos terceirizados. Acrescenta-se que um servidor atua na condição de interlocutor do setor e acompanha as atividades realizadas pela empresa contratada. Ademais, a equipe terceirizada atua nas funções operacionais de suporte aos usuários.

2.2 Apoio à Implantação e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e

Ações de Saúde Ambiental

2.2.1 ORIGEM DO PROGRAMA/PROJETO

2.2.1.1 INFORMAÇÃO

Informação básica da Ação de Governo 20Q8 - " Apoio à Implantação e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e Ações de Saúde Ambiental".

Fato

Trata-se da Ação 20Q8 – Apoio à Implantação e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e Ações de Saúde Ambiental, que tem por finalidade configurar estratégias e mecanismos para viabilizar a implantação e manutenção de sistemas de saneamento básico.

Esta Ação se insere no contexto do Programa de Governo 2115 – Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde, o qual tem por objetivo prover os órgãos da União dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas temáticos.

Sua execução se dá de forma direta pela Funasa/MT, mediante realização de despesas relativas à cooperação técnica com estados, municípios e demais entidades vinculadas ao SUS, envolvendo o deslocamento de servidores e colaboradores para visitas de apoio técnico e de supervisão, a edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e o financiamento de estudos e consultorias (que tem por objetivo aprimorar ou dar subsídios ao desenvolvimento de políticas públicas).

2.2.2 EFETIVIDADE DOS RESULTADOS OPERACIONAIS

2.2.2.1 CONSTATAÇÃO

Divergência entre as informações prestadas no Relatório de Gestão com os dados do SIAFI em relação à execução financeira da Ação 20Q8.

Fato

Em análise ao item 4 do Relatório de Gestão, que traz informações sobre o atingimento dos objetivos e metas físicas e financeiras das Ações de Governo sob a responsabilidade da UJ, e após realizar consulta no SIAFI GERENCIAL referente ao exercício de 2012, verificou-se divergência de informações financeiras, conforme abaixo:



Quadro 37 - Comparativo entre as despesas registradas no Siafi e no Relatório de Gestão

Ação - descrição	Despesas Liquidadas (R\$ - fonte Relatório de Gestão)	Despesas Liquidadas (R\$ - fonte SIAFI)	Diferença (R\$)
20AF - Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano	52.399,56	0,00	52.399,56

Fonte: Relatório de Gestão 2012 e SIAFI

No Relatório de Gestão, no quadro A.3.3.2.2, constam as seguintes informações a respeito da Ação 20AF:

Quadro 38 – Metas físicas e financeiras registradas no Relatório de Gestão

Descrição da Meta da Ação 20AF - Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano	Física		Financeira	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Realizar Visitas técnicas de Controle da Qualidade da água em 60 municípios com menos de 50.000 habitantes	60	75	160.000,00	52.399,56
Oferecer suporte laboratorial utilizando o laboratório fixo e/ou móvel para a realização de 5000 parâmetros de análises físico-químicas, microbiológicas de amostras de água.	4000	12.132		
Realizar o apoio a implementação, suporte técnico e acompanhamento de 10 sistemas de fluoretação em abastecimento público de água para consumo humano.	05	11		
Realizar 50 ações de suporte técnico sobre as orientações técnicas de boas práticas em serviços municipais de saneamento relacionados com os protocolos e procedimentos laboratoriais.	35	56		
Realizar e/ou participar de 20 capacitações cursos, palestras, oficinas, seminários regional, nacionais e treinamentos, abordando assuntos relacionados ao Controle da Qualidade da água para consumo humano	15	25		

Fonte: Relatório de Gestão 2012

Ao questionar a Unidade a respeito da divergência, fomos informados que houve equívoco, pois, na realidade, trata-se da Ação 20Q8 – Apoio à implementação e manutenção dos sistemas de saneamento básico e ações de saúde ambiental e não da Ação 20AF - Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano. Dessa forma, a informação que consta no relatório de Gestão está errada.

Causa

Falhas na coleta dos dados que subsidiaram as informações prestadas no Relatório de Gestão;



O Superintendente da Funasa/MT não exerceu adequadamente a supervisão das atividades de elaboração do Relatório de Gestão da Unidade, possibilitando a inserção de informações inconsistentes e/ou incompletas. A supervisão geral das atividades executadas pela Unidade é competência que lhe foi atribuída pelo art. 16 do Estatuto da Funasa (aprovado pelo Decreto nº 7.335/2010). Outrossim, a inclusão de informações inconsistentes ou incompletas no Relatório de Gestão infringe o art. 3º, §§ 1º e 5º da INTCU nº 63/2010 e a Port./TCU nº 150/2012.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201306025/012, de 24 de maio de 2013, foi dado conhecimento ao gestor sobre a presente constatação. Por meio do Ofício nº 702/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 03 de maio de 2013, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

“Conforme solicitado segue-se em anexo a resposta a CGU do que foi solicitado, bem como as referências de valores retirados.

Vale ressaltar que, com relação a estas questões permanecem mantidas as informações e justificativas já enviadas através do nosso Ofício nº 610/GAB/ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 19/04/2013, quando respondemos a SA Nº 201306025/008, bem como os anexos já encaminhados juntos ao referido ofício, dos quais fazem parte o Relatório Anual de Ações SADUC em 2012 e Relatório Anual de Atividades – 2012 (ANEXO –II).”

Nessa manifestação o gestor está fazendo alusão a seguinte:

“a) O recurso orçamentário para execução provém da ação 20Q8, porém acreditamos que houve apenas um erro na digitação da ação, haja vista que quando foi repassado o roteiro de relatório de gestão de 2012 está ação 20AF estava demarcada na cor vermelha e em negrito e contudo a ação 20Q8 não estava demarcada.

Contudo, a área técnica ela se baseia principalmente no seu plano interno MBQUA, bem como nos elementos despesas, uma vez que monitora seus recursos e realiza seu planejamento utilizando como ferramenta o sistema SPGO, o qual tem a sua programação baseada no seu plano interno.

Diante disso, possivelmente a ação 20Q8 (ação de custeio da DIESP e URCQA) foi descrita no quadro disponível para ação 20AF (ação de investimento e capital).”

Análise do Controle Interno

Nota-se que não se trata de um simples erro ou equívoco na digitação dos dados, como o gestor afirma, pois o setor que executou a ação tinha conhecimento de que tratava da ação 20Q8 e não da 20AF. Além disso, o gestor afirma que a área técnica monitora seus recursos e realiza seu planejamento utilizando como ferramenta o sistema SPGO, o qual tem a sua programação baseada no seu plano interno. Acontece que no referido Plano existe o vínculo do código da ação. Ademais, a Superintendência não executa a ação 20AF. Então não teria como haver confusão.

Cabe destacar que a qualidade das informações contidas no Relatório de Gestão reflete não apenas o desempenho da Unidade na consecução dos seus objetivos e finalidades, mas também o nível de organização e a forma como as informações circulam



internamente. Erros dessa natureza denotam falta de comunicação entre os setores e deficiências na produção de informações para o público interno e externo, consequência da ausência de instâncias de interlocução e revisão eficientes.

Impende ressaltar, ainda, que em última análise, cabe ao gestor orientar e conduzir os esforços da Unidade no desenvolvimento de suas atividades ordinárias, bem como na realização de projetos específicos. Dentro dessa última classificação, situa-se a elaboração do Relatório de Gestão, que é peça fundamental no processo de "accountability", ou seja, na rendição de contas do gestor público federal.

Recomendações:

Recomendação 1: Aprimorar os procedimentos de coleta de dados junto aos setores/serviços da Unidade, instituindo instâncias de revisão/supervisão que assegurem a fidedignidade das informações prestadas no Relatório de Gestão.

2.2.2.2 INFORMAÇÃO

Avaliação do cumprimento da meta física da Ação apresentada no Relatório de Ação 20Q8 - Apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano.

Fato

Em análise ao item 4 do Relatório de Gestão, que traz informações sobre o atingimento dos objetivos e metas físicas e financeiras das Ações de Governo sob a responsabilidade da UJ, e após realizar consulta no SIAFI Gerencial referente ao exercício de 2012, verificou-se que houve, não só divergência entre as informações prestadas no Relatório de Gestão com os dados do SIAFI, mas também uma incompatibilidade entre a meta física registrada como Ação 20AF – Apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano apresentada no Relatório de Gestão (acima de 100% de execução) e a meta financeira da Ação (20,24% de execução), conforme quadro abaixo. Ressalta-se que trata da Ação 20Q8 – Apoio à implementação e manutenção dos sistemas de saneamento básico e ações de saúde ambiental.

Quadro 39 - Meta física e financeira registrado no Relatório de Gestão

Descrição da Meta	Física		Financeira	
	Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
Realizar Visitas técnicas de Controle da Qualidade da água em 60 municípios com menos de 50.000 habitantes	60	75	160.000,00	52.399,56
Oferecer suporte laboratorial utilizando o laboratório fixo e/ou móvel para a realização de 5000 parâmetros de análises físico-químicas, microbiológicas de amostras de água.	4000	12.132		
Realizar o apoio a implementação, suporte técnico e acompanhamento de 10 sistemas de fluoretação em abastecimento público de água para consumo humano.	05	11		
Realizar 50 ações de suporte técnico sobre as orientações técnicas de boas práticas em serviços municipais de saneamento relacionados com os protocolos e procedimentos laboratoriais.	35	56		
Realizar e/ou participar de 20 capacitações	15	25		



<p> cursos, palestras, oficinas, seminários regional, nacionais e treinamentos, abordando assuntos relacionados ao Controle da Qualidade da água para consumo humano</p>				
--	--	--	--	--

Fonte: Relatório de Gestão 2012.

Embora haja desproporcionalidade na execução dessas metas, verificou-se que essa ocorrência foi positiva em relação essas atividades, pois a baixa execução financeira não interferiu na execução física.

3 CONTROLES DA GESTÃO

3.1 CONTROLES EXTERNOS

3.1.1 ATUAÇÃO DO TCU/SECEX NO EXERCÍCIO

3.1.1.1 INFORMAÇÃO

Atendimento ao Acórdão TCU nº 6886/2012 - 2ª Câmara.

Fato

Por meio de análise do Acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU) n.º 6886/2012 – 2ª Câmara, que trata da Prestação de Contas da Coordenação Regional em Mato Grosso da Fundação Nacional da Saúde, hoje denominada Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso (Funasa/Suest-MT), relativa ao exercício de 2007, verificou-se a existência de determinações à Controladoria Geral da União, item 9.7.

Assim, foram analisadas as situações decorrentes dos itens 9.7.1 ao 9.7.4 do acórdão supracitado, cujos resultados estão consolidados no quadro seguinte.

Quadro 40 - Atendimento de determinação/recomendação de Acórdãos do TCU

ACÓRDÃO	ITEM	SITUAÇÃO
6886/2012 – 2ª Câmara	9.7.1	Atendida
6886/2012 – 2ª Câmara	9.7.2 (avaliação do item 9.4.3)	Perda de objeto
6886/2012 – 2ª Câmara	9.7.2 (avaliação do item 9.4.4)	Atendida
6886/2012 – 2ª Câmara	9.7.2 (avaliação do item 9.4.6)	Perda de objeto
6886/2012 – 2ª Câmara	9.7.2 (avaliação do item 9.4.8)	Sobrestada
6886/2012 – 2ª Câmara	9.7.2 (avaliação do item 9.4.10)	Atendida
6886/2012 – 2ª Câmara	9.7.3	Atendida
6886/2012 – 2ª Câmara	9.7.4	Sobrestada

Ressalta-se que as determinações contidas nos itens 9.4.3 e 9.4.6 tornaram-se inócuas devido à perda de objeto para verificação da implementação, pois não foram identificadas despesas relativas a recursos do Banco Mundial, no exercício de 2012 (item 9.4.3), bem como houve a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Decreto n.º 7336/2010) para executar as ações de saúde indígena, antes realizadas pela Funasa (item 9.4.6).

Importa acrescer que o acórdão em análise foi expedido em 18/09/2012, portanto, as determinações contidas nos itens 9.4.8 e 9.7.4 serão objeto de análise nas ações



realizadas pela Controladoria Geral da União junto à Funasa/Suest-MT no exercício de 2013.

3.2 CONTROLES INTERNOS

3.2.1 ATUAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA

3.2.1.1 INFORMAÇÃO

Parecer da Auditoria Interna não contemplou de forma completa os elementos exigidos na DN TCU nº 124/2012.

Fato

O parecer da Auditoria Interna não contemplou de forma suficiente os elementos exigidos na DN TCU nº 124/2012, tendo em vista que a equipe de auditoria, ao analisar o Parecer da unidade examinada, identificou a ausência de avaliação da capacidade dos controles internos administrativos da unidade de identificarem, evitarem e corrigirem falhas e irregularidades, bem como minimizarem riscos inerentes aos processos relevantes da unidade.

Nesse item o parecer não avalia os controles internos da unidade, mas sim discorre sobre as análises realizadas nas áreas, bem como os achados.

Ressalta-se que a Auditoria Interna que emitiu o referido parecer não faz parte da estrutura da Superintendência Estadual da Funasa no Estado do Mato Grosso(Funasa/Suest-MT), mas sim vinculada à Presidência da Funasa.

3.2.2 AUDITORIA DE PROCESSOS DE CONTAS

3.2.2.1 CONSTATAÇÃO

Quantitativo de Recomendações Pendentes de Atendimento Superior a 25%.

Fato

Durante o exercício de 2012, a CGU-Regional/MT acompanhou as providências adotadas pela Funasa/Suest-MT para atender as recomendações pendentes contida no relatório de auditoria n.º 201103675.

Em virtude das análises efetuadas pela CGU-Regional/MT, foram emitidas as Notas Técnica n.º 22120, 22146, 22144 e 22184 das quais constam a posição das recomendações (atendida ou reiterada), as informações prestadas pela Unidade e a análise do Controle Interno. Além disso, houve definição de novo prazo para o atendimento das recomendações, 31 de março de 2013.

O quadro a seguir apresenta o resumo da posição das recomendações analisadas no exercício de 2012.

Quadro 41 – Atendimento das recomendações da CGU

Relatório	Item do Relatório	Situação atual	Item do Relatório
-----------	-------------------	----------------	-------------------



		da recomendação	
201203675	Descumprimento, pela unidade, dos prazos previstos do art. 7º da IN/TCU n.º 55/2007.	Pendente de atendimento, com impacto na gestão.	4.1.6.1
201203675	Fragilidade nos controles relativos às informações contidas no SPIUnet sobre Bens de Uso Especial da União sob a responsabilidade da Unidade, tais como ausência de registro dos imóveis locados de terceiros, imóveis com avaliação vencida e erro na informação dos regimes de utilização.	Pendente de atendimento, com impacto na gestão.	4.1.5.1
201203675	Ausência de inventário de bens imóveis referente ao exercício de 2011.	Pendente de atendimento, com impacto na gestão.	4.1.5.2
201203675	Locação de imóvel, por parte da UJ, sem restar demonstrada a real necessidade da despesa.	Atendida	4.1.5.4
201203675	Ausência de estudos por parte da Unidade quanto ao dimensionamento da força de trabalho, no que diz respeito à suficiência quantitativa e qualitativa, composição e perfil do quadro de pessoal.	Pendente de atendimento, com impacto na gestão.	4.1.6.2
201203675	Item 4.1.7.1 – Inexistência de processos inerentes à cessão e à requisição de servidores.	Pendente de atendimento, com impacto na gestão.	4.1.7.1
201203675	Adoção parcial de critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens.	Atendida	4.1.8.1
201203675	Falta de separação e destinação adequada de resíduos recicláveis descartados, como referido no Decreto nº 5.940/2006.	Atendida	4.1.8.2
201203675	Inconsistência na informação da execução das metas física e financeira da Ação 2000 apresentada no Relatório de Gestão.	Pendente de atendimento, com impacto na gestão.	4.1.2.1
201203675	Divergência entre as informações prestadas no Relatório de Gestão com os dados do Siafi, em relação à execução financeira da Ação 2000.	Pendente de atendimento, com impacto na gestão.	4.1.2.2
201203675	Ausência de Informações no Relatório de Gestão.	Pendente de atendimento, com impacto na gestão.	1.2.1.1
201203675	Divergência entre as informações prestadas no	Pendente de	4.1.2.3



	Relatório de Gestão com o sistema de controle interno demonstrado.	atendimento, com impacto na gestão.	
201203675	Fragilidade nos controles relativos à gestão da área de pessoal.	Pendente de atendimento, com impacto na gestão.	4.1.2.4

Sendo assim, em análise às recomendações expedidas para a Unidade, verificou-se que 77% das recomendações estão pendentes de atendimento, pois das 13 recomendações expedidas apenas 03 foram atendidas.

Causa

Ausência de manuais de rotinas/procedimentos que considerem as funções a serem desempenhadas pelo setor responsável pelo acompanhamento das recomendações da CGU.

A conduta do superintendente foi de não orientar a implementação de rotinas para o acompanhamento da implementação das recomendações expedidas pelo controle interno. Planejar, orientar, dirigir e coordenar a execução das atividades da Unidade é competência do Superintendente, a qual lhe foi atribuída pelo art. 16 do Estatuto da Funasa (aprovado pelo Decreto nº 7.335/2010).

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201306025/012, de 24 de maio de 2013, foi dado conhecimento ao gestor sobre a presente constatação. Porém, até o fechamento deste relatório não houve manifestação.

Análise do Controle Interno

A Unidade não dispõe de rotinas que garantam a implantação das recomendações provenientes do controle interno. A consequência dessa situação é um elevado índice de recomendações pendentes de atendimento. Destaca-se que das 13 recomendações, apenas 03 foram atendidas, sendo que há uma recomendação que foi emitida no exercício de 2011 e continua pendente de atendimento nesse exercício.

Recomendações:

Recomendação 1: Instituir procedimentos e rotinas de trabalho com o objetivo tanto de diagnosticar periodicamente as etapas do processo de implementação das recomendações da Controladoria Geral da União da União (CGU), como de monitorar os prazos de atendimento.

3.2.2.2 CONSTATAÇÃO

Quantidade significativa de processos administrativos instaurados em exercícios pretéritos ainda em curso.



Fato

Por meio do Ofício nº 638/2013/ASPLAN/GAB/SUEST/FUNASA, de 23/04/2013, em resposta a Solicitação de Auditoria (SA) nº 201306025/09, de 17/04/2013, a Superintendência Estadual da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso (Funasa/Suest-MT) informou que encaminhou 198 (cento e noventa e oito) processos correccionais para Corregedoria da Funasa em Brasília/DF, no mês de abril de 2012, em atendimento ao Memorando Circular nº 04/2012-COREG/AUDIT/PRESI/FUNASA, de 30/03/2012.

Trata-se de processos com data de instauração compreendida no período de 1996 a 2011. Sendo que, na data do referido envio, 190 (cento e noventa) processos ainda não haviam sido concluídos, ou seja, estavam em curso. Estando, portanto, apenas oito concluídos, conforme quadro seguinte.

Quadro 30 – Quantitativo de processos instaurados em exercícios anteriores

Processos encaminhados para Corregedoria da Funasa em Brasília/DF, em abril de 2012.		
Ano da instauração	Quantidade	
	em curso	concluído
1996	01	0
1997	03	0
1998	03	01
1999	04	0
2001	07	01
2002	07	0
2003	06	0
2004	14	0
2005	09	0
2006	06	02
2007	25	0
2008	19	01
2009	44	02
2010	27	01
2011	15	0
TOTAL	190	08

Fonte: Ofício nº 638/2013/ASPLAN/GAB/SUEST/FUNASA

Ressalta-se que a Lei nº 8.112/90 estabeleceu, em seu art. 152, prazo para a conclusão dos trabalhos da comissão de processo administrativo disciplinar, assim como a possibilidade de eventual prorrogação. Tal prazo, delineado de forma geral, é tido como um balizador para o desenvolvimento das ações da comissão disciplinar, como forma de se evitar uma postergação indefinida dos trabalhos apuratórios, a qual pode acarretar o descumprimento do ordenamento constitucional que estabelece a razoável duração dos processos (art. 5º, LXXVIII).



Causa

Inexistência de procedimentos/rotinas com o objetivo de diagnosticar periodicamente a situação dos processos disciplinares e sindicâncias instaurados na unidade.

O Superintendente da Funasa/MT não adotou as providências necessárias visando o desenvolvimento do acompanhamento adequado dos processos disciplinares e sindicâncias em curso na unidade.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201306025/012, de 24 de maio de 2013, foi dado conhecimento ao gestor sobre a presente constatação. Por meio do Ofício nº 702/GAB/ ASPLAN/SUEST/FUNASA, de 03 de maio de 2013, o gestor apresentou a seguinte manifestação:

“Com o intuito de solucionar todas as pendências referentes aos processos administrativos disciplinares instaurados por esta unidade, que ainda não foram concluídos, a SUEST solicitou a remoção de um servidor da Superintendência da FUNASA de Minas Gerais, conforme cópia da Portaria nº 112, de 12 de abril de 2013, cópia anexa. Vale ressaltar que o acúmulo de processos instaurados em exercícios anteriores e ainda não concluídos, se deve ao fato desta SUEST não dispor de recursos humanos suficientes e treinados para conclusão dos mesmos, haja vista que aqueles que por ventura tenham sido contaminados por danos insanáveis, não foram concluídos provavelmente pela falta de servidores treinados e disponíveis, para dar seguimento aos mesmos, acarretando com isso o acúmulo e o descumprimento dos prazos (ANEXO-I)”.

Análise do Controle Interno

O apontamento realizado indica a existência de um volume significativo de processos correcionais instaurados na Funasa/Suest-MT em exercícios anteriores, período de 1996 a 2012, ainda não concluídos (190 processos).

Ressalta-se que a Lei nº 8.112/90 estabeleceu, em seu artigo 152, prazo para a conclusão dos trabalhos da comissão de processo administrativo disciplinar, no sentido de evitar postergações indefinidas dos trabalhos e assegurar o cumprimento do dever de apuração, estabelecido no artigo 143 da referida lei.

Importa acrescer que a morosidade no desenvolvimento dos trabalhos correcionais, ultrapassando os prazos legais, dificulta a implementação de punição a um eventual servidor autor de infração disciplinar, pois tal punição pode ser comprometida em razão da incidência do instituto da prescrição.

Nesse sentido, a manifestação do gestor não apresenta adoção de providências capazes de elidir o fato apontado. Assim, mantém-se a constatação.



Recomendações:

Recomendação 1: Providenciar o levantamento de informações sobre os processos disciplinares e sindicâncias instaurados na unidade ainda não concluídos, contemplando aspectos como: a) Identificação do processo: número, data de instauração, interessado, assunto, descrição de tipo (PAD, sindicância, rito sumário). b) Identificação da comissão, sua respectiva portaria e vigência. c) Diligências efetuadas, em andamento, requeridas e/ou necessárias, mas ainda não iniciadas. d) Identificação do último ato (situação atual), data e providências adotadas. e) Identificação de ações futuras com cronograma de implementação.

3.2.2.3 INFORMAÇÃO**Informações complementadas às apresentadas originalmente no Relatório de Gestão.****Fato**

No processo de contas do exercício de 2013, a Unidade Superintendência Estadual da Funasa no Estado de Mato Grosso, vinculada ao Ministério da Saúde apresentou a informação a seguir relacionada em complementação às apresentadas originalmente e em atendimento à Solicitação de Auditoria 201306025/011, as quais foram anexadas ao processo de contas às fls. 56 a 87:

Quadro 39 – Complementação de informações do Relatório de Gestão

INFORMAÇÃO COMPLEMENTADA	PEÇA	ITEM/NORMATIVO
Informações sobre as providências adotadas para atender as recomendações do órgão de controle interno emitidas em relatório de auditoria	Relatório de Gestão	Item 10.11 da parte A, do Anexo II da DN TCU nº 119/2012;

3.2.3 AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS**3.2.3.1 INFORMAÇÃO****Fragilidades nos controles internos administrativos da UJ.****Fato**

Atividades de controle são as políticas e procedimentos estabelecidos pela administração da Unidade que ajudam a assegurar que as diretrizes estejam sendo seguidas. As atividades de controle devem estar distribuídas por toda a organização, em todos os níveis e em todas as funções. Elas incluem uma gama de controles preventivos e detectivos, como procedimentos de autorização e aprovação, segregação de funções (autorização, execução, registro e controle), controles de acesso a recursos e registros, verificações, conciliações, revisões de desempenho, avaliação de operações, de processos e de atividades, supervisão direta etc.



Os trabalhos realizados na Unidade nas áreas gestão de compras e contratações, gestão das transferências, gestão de pessoas e gestão de bens imóveis, gestão do uso do CPGF, avaliação de passivos e avaliação de TI tiveram por objetivo avaliar se os procedimentos estão efetivamente instituídos e se tem contribuído para o alcance dos objetivos estratégicos fixados pela Administração UJ.

Nesse sentido, destaca-se a seguir os pontos fracos das áreas supracitadas, identificados por meio dos trabalhos de avaliação dos controles internos, cujos resultados estão diretamente relacionados com as fragilidades que resultaram nas constatações demonstradas neste relatório de auditoria:

a) Gestão de compras e contratações

- ausência de manuais com normas e procedimentos prevendo sistemas de autorizações e aprovações, linhas de autoridade definidos e o estabelecimento de práticas operacionais e de rotinas para o setor de licitação. A inexistência de normas ou manuais detalhando os procedimentos a serem observados nas atividades de compras, licitações e contratações podem resultar em danos financeiros ou prática de atos ilegais advindos de aquisições mediante dispensas ou inexigibilidades indevidas, compras subestimadas ou superestimadas, falhas nos procedimentos licitatórios, e assinatura de contratos irregulares;

- ausência de normativo estabelecendo procedimento consistente para elaboração de estimativas de preço, a fim de orientar as equipes de planejamento das contratações do órgão, inclusive nos casos de contratações diretas e adesões a atas de registro de preço. Por exemplo, estabelecer parâmetros sobre o que fazer com os preços coletados (e.g. calcular a média ou considerar o menor valor coletado), estabelecer critério para descarte de preços (e.g. descartar preços muito acima dos demais, pois distorceriam cálculos como o da média), bem como período para considerar os preços (e.g. somente considerar preços estabelecidos nos últimos noventa dias); estabelecer a forma para que a pesquisa de preços seja realizada por setor próprio, com diversas fontes de pesquisas, podendo utilizar como parâmetro: a) no mínimo 03 (três) fornecedores; b) pesquisar valores adjudicados ao próprio órgão e a outros órgãos públicos, a exemplo do comprasnet; c) Expurgar os preços muito inferiores e muito superiores ao corrente no mercado; d) comparar com aquisições em épocas e regiões próximas e compras realizadas por corporações privadas em condições (quantidade, qualidade e prazo) similares à demanda estatal. A equipe de compras deve elaborar memória de cálculo das estimativas de preço, isto é, registrar os procedimentos adotados para se obter as estimativas a partir dos preços coletados, bem como anexar as evidências das pesquisas realizadas (e.g. cópias de pesquisas em portais na internet de órgãos e empresas, ofícios do órgão a empresas solicitando propostas de preço, propostas de preço das empresas).;

- ausência de acompanhamento processual dos atos da fase interna e externa da licitação (requisição, emissão de pareceres técnicos e jurídicos, elaboração de orçamento, aprovação da autoridade competente, redação do edital, habilitação, julgamento, homologação, etc), dificultando a identificação de obstáculos que possam impactar o andamento regular do processo licitatório;

- inexistência de orientação formal para que não apenas uma só pessoa seja responsável por atividades (pesquisa de preços, fiscalização do contrato etc.) com potencial de serem atingidas por irregularidades por um período de tempo prolongado;



- falta de política de capacitação permanente dos servidores da área de gestão de compras e contratações;

b) Gestão das transferências

Inexistência de manuais com normas e procedimentos para acompanhamento das transferências de recursos na área de transferências; ausência de mecanismos de informação e comunicação como indicadores na área de transferências utilizados pela UJ; estrutura de pessoal e equipamentos incompatível com o volume de transferências sob a sua responsabilidade de acompanhamento, especialmente para a realização de visita técnica.

c) Gestão de Pessoas

Inexistência de manuais com normas e procedimentos prevendo sistemas de autorizações e aprovações, linhas de autoridade definidos e o estabelecimento de práticas operacionais e de rotinas.

d) Gestão do patrimônio imobiliário de responsabilidade da UJ

- ausência de normativos internos quanto aos responsáveis pela gestão dos bens imóveis próprios e locados de terceiros sob responsabilidade da UJ e os detalhes das atividades desse processo;

- ausência de riscos no que concerne à gestão dos bens imóveis próprios e locados de terceiros sob responsabilidade da UJ;

- inexistência de segregação contábil suficientemente analítica para a distinção dos registros relativos às despesas com: locação de imóveis para uso do órgão, unidade ou subunidade; manutenção dos imóveis próprios e da União; manutenção dos imóveis locados de terceiros privados ou de outras esferas públicas; e manutenção dos imóveis locados de outros órgãos e entidades da administração pública federal.

3.2.3.2 INFORMAÇÃO

Fragilidade no Ambiente de Controle da Funasa/Suest-MT.

Fato

Foram detectadas fragilidades nas áreas gestão de compras e contratações, gestão das transferências, gestão de pessoas e gestão de bens imóveis, devido ausência de (objetividade/coerência nas, etc.) rotinas e instruções normativas, uma vez que foram verificados os seguintes fatos: 1) procedimento licitatório com cláusulas restritivas, 2) ausência de procedimentos adequados nas fiscalizações, 3) existência de processo de transferências com prestação de contas sem análise no prazo legal; 4) divergências nas informações relativas ao patrimônio imobiliário da UJ, 5) Inconsistências nas folhas de pagamento, 6) fragilidade nos controles relativos aos registros. Tais fatos indicam fragilidade no ambiente de controles internos da Unidade, uma vez que o



estabelecimento de procedimentos formais pode contribuir para o fortalecimento dos controles internos da Unidade.

3.2.3.3 INFORMAÇÃO

Ausência de um diagnóstico dos riscos nas atividades da Funasa/Suest-MT.

Fato

Conforme Ofício N° 882/2013/ASPLAN/GAB/SUEST/FUNASA, de 11/06/2013, verifica-se que não há identificação clara dos processos críticos, além de não haver um diagnóstico dos riscos nas áreas gestão de compras e contratações, gestão das transferências, gestão de pessoas e gestão de bens imóveis, gestão de passivos, gestão de cartão de pagamento que permitam detectar a probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-las.

3.2.3.4 INFORMAÇÃO

Ausência de monitoramento nos controles internos administrativos pela Unidade.

Fato

Monitoramento é um processo que avalia a qualidade do desempenho dos controles internos ao longo do tempo. Envolve a avaliação do desenho e da tempestividade de operação dos controles, a verificação de inconsistências dos processos ou implicações relevantes e a tomada de ações corretivas. Contudo, além da atuação da Controladoria Geral da União e Tribunal de Contas da União, não foi identificada atividade de monitoramento realizada pela unidade nos seus controles internos administrativos, confirmado pela UJ por meio do Conforme Ofício N° 882/2013/ASPLAN/GAB/SUEST/FUNASA, de 11/06/2013.

3.2.3.5 INFORMAÇÃO

Falha no componente informação e comunicação dos controles internos da Funasa/Suest-MT.

Fato

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

Em relação à adoção de práticas para divulgação e tratamento de informações relacionadas a atividades necessárias ao alcance dos objetivos da Unidade, destaca-se a disponibilidade em página própria na internet, intranet, mensagens de correio eletrônico, reuniões, onde são divulgados tanto os atos normativos como informações atualizadas relacionadas às ações relevantes desenvolvidas pela UJ, conforme Ofício N° 882/2013/ASPLAN/GAB/SUEST/FUNASA, de 11/06/2013 e verificação realizada na Unidade.



Além disso, no exercício em análise, verificou-se a ausência de indicadores nas áreas gestão de compras e contratações, gestão de pessoas e gestão de bens imóveis, gestão do uso do CPGF, avaliação de passivos e avaliação de TI como instrumento de divulgação do desempenho da Unidade, conforme Relatório de Gestão 2012 apresentado. Das áreas avaliadas, a de transferência foi a única que apresentou indicadores. Porém, foi no momento da apresentação do relatório de gestão e, na avaliação da equipe de auditoria, alguns indicadores não cumprem com objetivo a que se propõem.



Certificado de Auditoria Anual de Contas



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

Certificado: 201306025

Unidade Auditada: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - MT

Exercício: 2012

Processo: 25180009354201301

Município - UF: Cuiabá - MT

Foram examinados os atos de gestão dos responsáveis pelas áreas auditadas, especialmente aqueles listados no art.10 da IN TCU nº 63/2010, praticados no período de 01/01/2012 a 31/12/2012.

Os exames foram efetuados por seleção de itens, conforme escopo do trabalho definido no Relatório de Auditoria Anual de Contas constante deste processo, 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.

Em função dos exames aplicados sobre os escopos selecionados, consubstanciados no Relatório de Auditoria Anual de Contas nº 201306025, proponho que o encaminhamento das contas dos agentes listados no art. 10 da IN TCU nº 63/2010 seja como indicado a seguir, em função da existência denexo de causalidade entre os atos de gestão de cada agente e as constatações correlatas discriminadas no Relatório de Auditoria.

1. Regular com ressalvas a gestão dos seguintes responsáveis

1.1 - CPF ***.157.201-**:

Cargo: Superintendente no período de 01/01/2012 a 31/12/2012.

Referência: Relatório de Auditoria número 201306025, itens 3.2.2.1 e 2.1.2.1.

Fundamentação:

A conduta do superintendente foi de não orientar a implementação de rotinas para o acompanhamento da implementação das recomendações expedidas pelos órgãos de controle interno e externo. Planejar, orientar, dirigir e coordenar a execução das atividades da Unidade é competência do Superintendente, a qual lhe foi atribuída pelo art. 16 do Estatuto da Funasa (aprovado pelo Decreto nº 7.335/2010).

Referência: Relatório de Auditoria número 201306025, item 2.1.4.1.

Fundamentação:

O Superintendente da Funasa/MT não exerceu adequadamente a supervisão das atividades de gestão patrimonial da Unidade, adotando medidas para solucionar as pendências em relação aos imóveis sob responsabilidade da UJ. Sua omissão possibilitou que diversas impropriedades prosperassem em relação à gestão dos bens imóveis. A Coordenação, planejamento e orientação da execução das atividades pela Unidade é competência que lhe foi atribuída pelo art. 16 do Estatuto da Funasa (aprovado pelo Decreto nº 7.335/2010).

Referência: Relatório de Auditoria número 201306025, item 2.1.10.2.

Fundamentação:

A conduta do Superintendente foi de não implementar rotinas e procedimentos na Divisão de Engenharia de Saúde Pública, com objetivo de aprimorar os controles internos existentes, em desacordo com o Decreto-Lei nº 200/67. A não implementação de rotinas e procedimentos resultou em fragilidades nos controles internos do setor. Planejar, orientar, dirigir e orientar a execução das atividades da Unidade é competência do Superintendente, a qual lhe foi atribuída pelo art. 16 do Estatuto da Funasa (aprovado pelo Decreto nº 7.335/2010).

1.2. CPF *.096.901-**:**

Cargo: Chefe da Divisão de Administração no período de 15/03/2012 a 31/12/2012.

Referência: Relatório de Auditoria número 201306025, item 2.1.4.1

Fundamentação:

A Chefe da Divisão de Administração – Diadm não exerceu de forma adequada as atividades de gestão patrimonial da Unidade, não tendo atuado de forma tempestiva para solucionar as pendências referentes ao registro, avaliação e regularizações de imóveis, o que resultou nas falhas identificadas pela equipe de auditoria.

1.3 CPF*.317.931-**:**

Cargo: Chefe da Divisão de Engenharia de Saúde Pública no período de 01/01/2012 a 31/12/2012.

Referência: Relatório de Auditoria número 201306025, item 2.1.10.2.

Fundamentação:

Mesmo considerando as disfunções estruturais apresentadas pela Unidade, em especial quanto a falta de pessoal, a conduta da Chefe da DIESP foi no sentido de não implementar rotinas e procedimentos na Divisão de Engenharia de Saúde Pública para aprimorar os controles internos existentes, em desacordo com o Decreto-Lei nº 200/67. A não implementação de rotinas e procedimentos resultou em fragilidades nos controles internos do setor e compromete a realização das metas estabelecidas.

Esclareço que os demais agentes listados no art. 10 da IN TCU nº 63, constantes das folhas 02 a 09 do processo, que não foram explicitamente mencionados neste certificado têm, por parte deste órgão de controle interno, encaminhamento proposto pela regularidade da gestão, tendo em vista a não identificação de nexos de causalidade entre os fatos apontados e a conduta dos referidos agentes.

Cuiabá/MT, 27 de junho de 2013.

Parecer de Dirigente do Controle Interno



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

Relatório: 201306025

Exercício: 2012

Processo: 25180.009.354/2013-01

Unidade Auditada: Fundação Nacional de Saúde - MT

Município/UF: Cuiabá - MT

1. Em conclusão aos encaminhamentos sob a responsabilidade da Controladoria-Geral da União quanto à prestação de contas do exercício de 2012 da Unidade acima referenciada, expresse opinião sobre o desempenho e a conformidade dos atos de gestão dos agentes relacionados no rol de responsáveis, a partir dos principais registros e recomendações formulados pela equipe de auditoria.

2. A Funasa/MT não se constitui em uma unidade orçamentária e não apresenta metas definidas na LOA, recebendo créditos orçamentários e recursos financeiros do órgão central. A Unidade não tem sob sua responsabilidade Programa de Governo, cabendo-lhe apenas a execução das Ações. Assim, no que diz respeito ao cumprimento dos Programas/Ações sob a responsabilidade da Unidade no exercício de referência, verificou-se a execução de 84,99% das metas financeiras estabelecidas para a Ação 2000 - Administração da Unidade e de 95,22% para a Ação 20Q8 - Apoio à Implantação e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e Ações de Saúde Ambiental, ambas referentes ao Programa 2015 - Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde. As duas Ações representaram 93,35% dos recursos liquidados. Restou prejudicada a análise no tocante à execução/alcance das metas físicas e financeiras uma vez que a Unidade não apresentou informações.

3. As principais constatações, oriundas dos trabalhos de Auditoria de Avaliação da Gestão do exercício de 2012, referem-se à fragilidade no acompanhamento do atendimento das recomendações/determinações do Tribunal de Contas da União; à quantidade significativa de processos administrativos instaurados em exercícios anteriores, ainda em curso e não registrados no Sistema CGU-PAD; às divergências nas informações relativas ao patrimônio imobiliário da Unidade; à inexistência de estudo qualitativo da força de trabalho disponível; às inconsistências na folha de pagamento; à proibição de participação de empresa em processo de recuperação judicial e de entidades empresariais reunidas em consórcio sem a devida motivação; à ausência de procedimentos adequados nas fiscalizações a cargo da Unidade e ao quantitativo de recomendações da CGU pendentes de atendimento (acima de 25%). Na área de recursos humanos, verificou-se uma força de trabalho aquém da lotação ideal com 34% dos atuais servidores tendo completado os requisitos para a aposentadoria. Essa deficiência é fator limitador à execução adequada das atividades de acompanhamento e inspeções físicas das obras executadas por meio convênios. Constatou-se, ainda, a não utilização de indicadores como parte integrante do processo de tomada de decisões. Não há indicadores para avaliar o desempenho nas áreas de gestão de pessoas, de compras e contratações, de uso do CPGF, de passivos sem previsão orçamentária e do patrimônio imobiliário. A utilização de indicadores, como parte integrante do processo de tomada de decisões, não é realizada de forma efetiva.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'L' or similar character, located at the bottom right of the page.

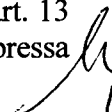
4. Entre as causas estruturantes das referidas constatações, podem-se relacionar as seguintes: fragilidade no monitoramento do atendimento das recomendações/determinações do TCU; não implementação de rotinas e procedimentos para diagnosticar a situação dos processos disciplinares e de sindicâncias; ausência de normativos internos quanto aos responsáveis pela gestão dos bens imóveis; inexistência de rotinas e procedimentos para diagnosticar a situação da força de trabalho da Unidade; inexistência de manuais prevendo sistemas de autorizações e aprovações; ausência de mecanismos de informação e comunicação como indicadores na área de transferências; estrutura de pessoal e equipamentos incompatível com o volume de transferências, especialmente para a realização de visita técnica; inexistência de rotinas e procedimentos para diagnosticar a situação dos processos disciplinares e sindicâncias instaurados.

5. A partir das causas apresentadas, recomendou-se à Unidade: aprimorar as rotinas e fluxos de trabalho para o atendimento das recomendações e determinações do TCU; instituir procedimentos e rotinas de trabalho para o cadastramento dos processos disciplinares no Sistema CGU-PAD; aprimorar os controles sobre a gestão patrimonial; aprimorar o levantamento do quantitativo de pessoal com a agregação de informações qualitativas da força de trabalho; analisar e corrigir os erros porventura existentes nas ocorrências da folha de pagamentos; adotar manuais com normas e procedimentos prevendo sistemas de autorizações e aprovações; adotar rotinas de acompanhamento das transferências concedidas; aprimorar os procedimentos de coleta de dados nos diversos setores/serviços, instituindo instâncias de revisão/supervisão que assegurem a fidedignidade das informações prestadas no Relatório de Gestão; e instituir procedimentos e rotinas de trabalho para diagnosticar as etapas do processo de implementação das recomendações da CGU.

6. Em relação às recomendações do Relatório de Auditoria nº 201103675, do exercício de 2011 e monitoradas no exercício de 2012, verificou-se que 77% das recomendações estão pendentes de atendimento, pois apenas 3 recomendações foram atendidas das 13 expedidas. Tais pendências causam impacto na gestão da Unidade, destacando-se o descumprimento de prazos para registros no Sisac, em desconformidade com o art. 7º da IN/TCU nº 55/2007 e as falhas nos registros e controles dos bens imóveis e nos controles relativos à gestão da área de pessoal.

7. Nas áreas de gestão avaliadas observou-se que os componentes: ambiente de controle, avaliação de risco, procedimentos de controle, informação, comunicação e monitoramento não estão inteiramente consistentes. O componente de monitoramento apresentou fragilidades nas áreas de gestão de compras e contratações, de transferências e de pessoas. Evidenciou-se a necessidade de aprimoramento dos controles internos aos ditames legais, com vistas a conseguir maior aderência às disposições contidas na Lei 8.666/93 e na jurisprudência do Tribunal de Contas da União.

8. 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 proposta expressa no Certificado de Auditoria conforme quadro a seguir:



CPF	Cargo	Proposta de Certificação	Fundamentação
***.157.201-**	Superintendente Estadual no período de 01/01/2012 a 31/12/2012.	Regular com Ressalva	Relatório de Auditoria n.º 201306031 - Itens 3.2.2.1 e 2.1.2.1.
***.096.901-**	Chefe da Divisão de Administração no período de 15/03/2012 a 31/12/2012.	Regular com Ressalva	Relatório de Auditoria n.º 201306031 - Item 2.1.4.1.
***.317.931-**	Chefe da Divisão de Engenharia de Saúde Pública no período de 01/01/2012 a 31/12/2012.	Regular com Ressalva	Relatório de Auditoria n.º 201306031 - Item 2.1.10.2.
***.317.931-**	Demais gestores integrantes do Rol de Responsáveis.	Regularidade	Relatório de Auditoria Anual de Contas n.º 201306031.

9. Desse modo, o processo deve ser encaminhado ao Ministro de Estado supervisor, 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.

Brasília/DF, 12 de julho de 2013.


SANDRA MARIA DEUD BRUM
 Diretora de Auditoria da Área Social - Substituta