

Relatório de Auditoria Anual de Contas



Presidência da República

Controladoria-Geral da União

Secretaria Federal de Controle Interno

Unidade Auditada: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - PE

Exercício: 2012

Processo: 25225008989201319

Município: Recife - PE

Relatório nº: 201306039

UCI Executora: CONTROLADORIA REGIONAL DA UNIÃO NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Análise Gerencial

Senhor Chefe da CGU-Regional/PE,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço n.º 201306039, 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 Funasa em Pernambuco – Suest/PE.

1. Introdução

Os trabalhos de campo conclusivos foram realizados no período de 15 a 30/04/2013, 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 n.º 63/2010 e pela DN/TCU n.º 119/2012, situações que serão tratadas em itens específicos deste relatório de auditoria.



Em acordo com o que estabelece a DN/TCU nº 124/2012, e em face dos exames realizados, efetuamos as seguintes análises:

2.1 Avaliação da Conformidade das Peças

A fim de atender ao estabelecido pela Corte de Contas nesse item, considerou-se as seguintes questões de auditoria:

(i) A unidade jurisdicionada elaborou todas as peças a ela atribuídas pelas normas do Tribunal de Contas da União para o exercício de referência?

(ii) As peças contemplam os formatos e conteúdos obrigatórios nos termos da DN TCU nº 119/2012, da DN TCU nº 124/2012 e da Portaria TCU nº 150/2012?

A metodologia da equipe de auditoria consistiu na análise censitária de todos os itens que compõem o Relatório de Gestão e as peças complementares.

Com objetivo de avaliar a conformidade das peças do processo de contas da Superintendência Estadual da Funasa em Pernambuco – Suest/PE foi analisado o Processo nº 25225.008.989/2013-19 e o Relatório de Gestão 2012 encaminhado ao TCU. Inicialmente constatou-se que o Rol de Responsáveis foi instruído com informações divergentes quanto a sua nova estrutura funcional, situação relatada na Nota de Auditoria 201306039/01 e prontamente ajustada pela Unidade.

Com o saneamento da falha, passou-se à fase do exame das informações que instruíram o Relatório de Gestão da Unidade Jurisdicionada, tendo sido levantadas inconsistências que foram previamente comunicadas ao dirigente máximo e solicitados esclarecimentos a respeito das divergências em face das normas de composição baixadas pelo TCU – Decisão Normativa nº 119/2012, cuja evolução sobre a procedência de nosso entendimento está consignada em tópico específico no Relatório de Auditoria. Em suma, há falhas referentes à gestão de recursos humanos e sobre itens específicos obrigatórios no Relatório de Gestão.

Ressalta-se que a Unidade Jurisdicionada cumpriu o prazo previsto no item 5.2.1 da Portaria CGU nº 133/2013 para envio do processo de contas ao órgão de controle interno, que estabeleceu como data-limite para a Unidade o dia 01/04/2013.

2.2 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, foi procedida à análise do Relatório de Gestão, exercício de 2012, da Suest/PE. Todavia não foram evidenciadas informações sobre as metas físicas e financeiras sobre as ações executadas pela Unidade.

Nesse ínterim, foram solicitadas informações, via solicitação de auditoria, sobre as ações Integração do Rio São Francisco com as Bacias dos Rios Jaguaribe, Piranhas-Açu e Apodi (eixo norte) (5900) do Programa Oferta de Água (2051) e Apoio à Implantação



e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e Ações de Saúde Ambiental (20Q8) e Administração da Unidade (2000) ambas do Programa Administração da Unidade (2115). As informações disponibilizadas não foram suficientes para se proceder a uma avaliação sobre o grau de execução, previsto e realizado, de tais ações.

Dessa forma, registra-se a impossibilidade de analisar as informações sobre tal item, que traz informações sobre o atingimento dos objetivos e metas físicas e financeiras dos Programas e Ações de Governo sob a responsabilidade da UJ.

2.3 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 dois indicadores, sendo 1 indicador da área de gestão estratégica e 1 indicador da área de gestão de Pessoas, os quais estão apresentados no quadro seguinte:

Nome do Indicador	Área da Gestão	Relacionado ao Macroprocesso Finalístico	Descrição do Indicador	Fórmula de Cálculo
Percentual de Cisternas Concluídas (Execução Direta)	Gestão de Compras e Contratações.	Sim	Identificar o percentual de cisternas concluídas..	[(Número de Cisternas Construídas/Números de Cisternas Programadas)X 100]



Percentual de municípios com apoio à gestão	Gestão de Transferências	Sim	Aferir a capacidade de apoio à gestão dos municípios programados	[(Número de Municípios Apoiados/Nº de municípios Programados)X 100]
---	--------------------------	-----	--	--

Fonte: Relatório de Gestão, exercício de 2012.

Em relação ao indicador “Percentual de Cisternas Concluídas (Execução Direta)”, verifica-se que a meta do indicador seria alcançar 100% das cisternas construídas, entretanto, somente 20% da meta foi alcançada. Os baixos percentuais de execução foram consequência decisão da UJ em alterar a tecnologia de fabricação das cisternas, que passará a utilizar polietileno, ao invés de concreto. Não foi informado desde que momento o indicador vem sendo utilizado.

No que se refere ao indicador “Percentual de municípios com apoio à gestão”, observa-se que a principal vertente de tal indicador é a pactuação com municípios do estado de Pernambuco de convênios de cooperação técnica para elaboração de seus planos municipais de saneamento básico. Foi alcançado o índice de 91,3% da meta fixada, correspondendo ao apoio a 21 municípios dos 23 previstos inicialmente. Ressalte-se que os números de tal indicador foram coletados considerando propostas anteriores a 2012 e as de 2012, o que não representa adequadamente o fenômeno monitorado em 2012.

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

<i>Nome do Indicador</i>	<i>Comple tude</i>	<i>Comparab ilidade</i>	<i>Acessibili dade</i>	<i>Confiabili dade</i>	<i>Economici dade</i>
Percentual de Cisternas Concluídas (Execução Direta)	Sim	Impossível avaliar	Sim	Sim	Sim
Percentual de municípios com apoio à gestão	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Diante das informações apresentadas, concluímos que a utilização de indicadores como parte integrante do processo de tomada de decisões ainda é realizada de forma incipiente. No entanto, verificamos que estão sendo realizados esforços para a melhoria da mensuração e da avaliação do desempenho da gestão.

2.4 Avaliação dos Indicadores dos Programas Temáticos

Considerando que na Lei nº 12.593/2012 os indicadores são exigidos apenas para os programas temáticos, considerando que durante a Gestão 2012 não foi publicado o decreto de Gestão do PPA 2012-2015, considerando 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.

2.5 Avaliação da Gestão de Pessoas



A fim de atender ao estabelecido pela Corte de Contas, nesse item consideraram-se as seguintes questões de auditoria: (i) A gestão de pessoas possui processos de trabalho que buscam a adequabilidade da força de trabalho da unidade frente às suas atribuições? (ii) O setor responsável observou a legislação aplicável à remuneração, cessão e requisição de pessoal? (iii) Os registros pertinentes no sistema contábil e nos sistemas corporativos obrigatórios (foco no SIAPE) estão sendo lançados de forma tempestiva e possuem qualidade suficiente ao nível de sensibilidade inerente ao assunto? (iv) O setor responsável observou a legislação aplicável à admissão de pessoal, concessão de aposentadorias, reformas e pensões? (v) Os registros pertinentes no sistema contábil e nos sistemas corporativos obrigatórios (foco no SISAC) estão sendo lançados de forma tempestiva e possuem qualidade suficiente ao nível de sensibilidade inerente ao assunto?

O método utilizado pela equipe de auditoria foi diferenciado conforme o item. Quanto à força de trabalho foi realizada a confirmação das informações prestadas no Relatório de Gestão da Unidade com a subsequente análise. Quanto 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 análise censitária de todos os registros de admissão, aposentadoria, reforma ou pensão no SISAC.

Força de Trabalho

Devido ao fato de ter sido constatado em auditorias anteriores (Relatório 201108831 – Auditoria de Gestão referente ao exercício 2010, por exemplo) que a Suest-PE possui uma força de trabalho inferior às suas necessidades, e tendo em vista a intenção de que o relevante tema seja objeto de análise desta Auditoria de Gestão 2012, verificou-se o quantitativo da força de trabalho disponível na UJ, por meio de consulta ao SIAPE (função GRCOSITCAR, posição em dez/2012 e dez/2011), chegando-se aos resultados elencados a seguir:

Situação Servidor	2011	2012
ATIVO PERMANENTE	162	153
REQUISITADO	1	1
CARGO COMISSIONADO	2	2
CONTRATO TEMPORÁRIO	3	2
EXERCÍCIO DESCENTRALIZADO	3	3
ESTAGIÁRIO	35	36
TOTAL	206	197

Fonte: SIAPE

Do exposto, observa-se que apenas o quantitativo de estagiários apresentou incremento neste exercício. O quantitativo de servidores ativos permanentes diminuiu devido aos processos normais de pedidos de aposentadoria.

Em análise ao Relatório de Gestão – REG 2012 da Unidade, e ao Despacho n.º 086/SEREH/2013, de 12/04/2013, verifica-se que a tendência da força de trabalho continuará declinante nos próximos exercícios, senão vejamos:



- a) O Quadro A.6.1 do REG informa que no exercício não houve ingresso de servidores;
- b) O Quadro A.6.2 traz a informação de 20 (vinte) servidores estão de licença, 11 (onze) para atividade política, 08 (oito) por motivo de saúde e 01 (um) para licença-capacitação;
- c) O Quadro A.6.4 informa que aproximadamente 80% (oitenta por cento) da força de trabalho da UJ possui mais de 50 (cinquenta) anos, e 12% (doze por cento) possui mais de 60 (sessenta) anos, deixando apta à aposentadoria uma importante parcela do quadro. Ademais é natural que servidores mais idosos apresentem maior prevalência de patologias crônicas, os quais acarretam uma maior taxa de absenteísmo em relação aos mais jovens;
- d) Sobre concurso público, o REG assim se manifesta: *“Até o momento, o Ministério do Planejamento não se pronunciou em relação a concurso público, mesmo que não possuímos servidores terceirizados, mas o nosso quadro de pessoal é escasso em diversos setores, principalmente na área de Engenharia e Convênios”*.

Visando mitigar a questão da escassez de recursos humanos, a Suest-PE tem se utilizado de um grande número de estagiários (36 em dez/2012), como afirma o REG: *“O grande número de estudantes que atuam na área meio é decorrente da necessidade de suporte técnico –administrativo à realização das atividades finalísticas.”* A UJ não possui servidores terceirizados em seu quadro funcional.

Outra tentativa da UJ com vistas a diminuir o impacto da falta de recursos humanos foi incentivar o retorno dos servidores cedidos, recomendação exarada por esta Controladoria Regional da União por ocasião do Relatório 201108831 – Auditoria de Gestão referente ao exercício 2010. A UJ apresentou à equipe de Auditoria diversos documentos comprovando a iniciativa de tentar reaver parte dos seus servidores cedidos (segundo o SIAPE, 39 servidores cedidos com base na Lei 8.112/90 e 298 com base na Lei n.º 8.270/91), dos quais transcrevemos alguns trechos:

- Despacho Sereh-Gab/Suest-PE n.º 92/2012, de 26/06/2012 (endereçado à Cgerh/Coarh da Funasa – Presidência):

“Solicito (...) orientação (...) a respeito das medidas que este Sereh deverá adotar, objetivando o retorno dos servidores cedidos, a exemplo dos engenheiros e agentes administrativos, sem o cometimento de falhas ou incorreções administrativas (...).”

- Memorando n.º 117/2012/Sereh/Gab/Suest/Funasa-PE, de 29/10/2012 (endereçado ao Superintendente Estadual – Substituto):

“1. Considerando as determinações proferidas pela CGU no Estado de Pernambuco, a qual foi integralmente corroborada pela Coordenação Geral de Recursos Humanos da Presidência da Funasa e mencionada no Relatório de auditoria n.º 2012/078 (...)

4. Solicito que sejam adotadas as providências cabíveis (...) para que este Sereh dê início aos procedimentos objetivando concretizar os retornos dos servidores cujos cargos e serviços são de extrema importância para o bo andamento das tarefas aqui desenvolvidas.”



- Memorando n.º 141/2012/Sereh/Gab/Suest/Funasa-PE, de 19/11/2012 (endereço ao Superintendente Estadual – Substituto), reiterando o conteúdo do Memorando anterior.

- Ofício n.º 029/Sereh/Suest/Funasa-PE, de 07 de janeiro de 2013 (endereço ao Secretário Estadual de Saúde):

“(…) 3. Considerando que as portarias números 1.399/99 e 1.776/2003, que regulamentam a cessão de servidores ao SUS, garantem a possibilidade de retorno ao órgão de origem dos servidores cedidos, quando verificada a necessidade da instituição, de forma a atender ao interesse público.

4. Solicito (...) cientificar o servidor (...), ocupante do cargo de Engenheiro, matrícula SIAPE n.º 474032 (...) e proceder a devolução do mesmo (...).”

A Unidade não informou o resultado, até o momento, das iniciativas tomadas para o retorno dos servidores cedidos. Do exposto, entende-se como preocupante a situação relatada, tendo em vista o alto número de servidores aptos à aposentadoria no órgão sem uma perspectiva concreta de reposição, tendo em vista que em seu REG 2012 (Quadro A.6.4), a UJ informa que aproximadamente 80% (oitenta por cento) de sua força de trabalho possui mais de 50 (cinquenta) anos, e 12% (doze por cento) possui mais de 60 (sessenta) anos, deixando apta à aposentadoria uma importante parcela do quadro. Ademais, é natural que servidores mais idosos apresentem maior prevalência de patologias crônicas, as quais acarretam uma maior taxa de absenteísmo em relação aos mais jovens;

A Portaria Funasa n.º 1.776, de 08/09/2003, que aprova o Regimento Interno da instituição, dispõe em seu art. 87 o seguinte:

“Art. 87. (...) aos Serviços de Recursos Humanos – Sereh das Coordenações Regionais (...) competem:

(...)

III – proceder a estudos sobre lotação ideal de servidores, objetivando subsidiar estratégias de gestão de recursos humanos;”

Em que pese o preceituado pelo normativo, a UJ informou, por meio do Despacho Sereh-GAB/Suest - PE nº 090/2013, de 17/04/2013, que *“não existe e nunca foi implantado nenhum estudo sobre a lotação ideal de servidores, embora exista, como sempre existiu, uma grande expectativa e imperiosa necessidade de reposição do corpo de trabalho desta Suest”*. Ademais, a UJ quando instada a apresentar análises quanto ao impacto no quantitativo de pessoal decorrente da evolução futura dos desligamentos e aposentadorias informou, por meio do mesmo documento, que *“Não há uma análise prévia a esse respeito, embora já se tenha discutido essa situação em várias reuniões, tanto na Suest-PE, quanto na Presidência desta Fundação”*.

Tais omissões inviabilizam a determinação da real necessidade de recursos humanos da UJ, com vistas ao atingimento de seus objetivos, bem como impede o planejamento de suas ações por ocasião das aposentadorias que ocorrerão em um futuro próximo.

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



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

Descrição da ocorrência	N.º de servidores relacionados	Quantidade de ocorrências:				
		Justificadas pelo Gestor	Acatadas e resolvidas pelo Gestor	Acatadas e resolvidas parcialmente pelo Gestor	Não acatadas pelo Gestor	Aguardando resposta do Gestor
Faltas ao serviço sem ocorrência de afastamento no cadastro	01	-	01	-	-	-
Pensões que não obedeceram as regras na distribuição de cotas, cujo somatório das cotas seja superior a um inteiro.	04	04	-	-	-	-
Interrupção da reposição ao erário - servidor	55	35	-	20	-	-
Interrupção da reposição ao erário - pensionista	14	10	-	4	-	-
Pensionista filha maior solteira que também tem outro vínculo de pensão no qual seu estado civil é solteira (Siape)	01	01	-	-	-	-
Servidores aposentados proporcionalmente que recebem as vantagens dos art. 184 ou 192, os quais exigem aposentadoria com tempo de contribuição integral	01	01	-	-	-	-
Servidores/Instituidores com ocorrência no SIAPE de aposentadoria com provento proporcional e estão recebendo provento	02	02	-	-	-	-



integral						
Servidores com devolução do Adiantamento de Férias nos últimos 5 anos, em valor inferior ao recebido.	14	14	-	-	-	-
Instituidores de Pensão sem Pensionista ou com Pensionista Excluído.	44	-	44	-	-	-
Pagamento de Gratificação Natalina/13 Salário, com base de cálculo acrescida de valor superior a 30% em relação ao considerado para o cálculo da Antecipação da Gratificação Natalina e do 13º Salário.	01	01	-	-	-	-
Aposentados sem paridade recebendo parcelas incompatíveis prevista para servidores ativo.	01	-	01	-	-	-
Pensionistas excluídos por Erro de Cadastramento ou Duplicidade, com pagamento nos últimos 5 anos	01	-	01	-	-	-
Servidores que receberam remuneração com variação superior a 200% entre 2008 e 2011	03	03	-	-	-	-
Servidores aposentados pela EC 41 ou posterior com valor do provento informado.	20	04	16	-	-	-
TOTAL	162	75	63	24	-	-



Durante os trabalhos de auditoria anual de contas do exercício de 2012, constataram-se falhas, com impacto financeiro na gestão da Unidade, no valor total de R\$ 110.981,90, consoante detalhado em ponto específico deste Relatório.

As ocorrências apresentadas denotam sérias falhas nos controles internos do Sereh da Suest-PE, as quais têm causado impacto financeiro relevante à Unidade. Cabe salientar que, quando das devidas implantações no SIAPE, as reposições ao erário não são garantia de que a União reaverá o quantitativo pago indevidamente aos seus servidores, tendo em vista que o Poder Judiciário, quando acionado, reiteradamente entende que os valores recebidos pelos servidores foram de boa-fé, sustentando a reposição ao erário em muitas ocasiões. Tal fato é importante no sentido da intensificação da prevenção do dano, o que no caso em tela é bem mais eficiente do que a ação corretiva.

As falhas de cadastro apontadas, a despeito de não terem causado prejuízo, abririam espaço para impactos financeiros futuros, caso não tivessem sido sanadas. Dessa forma, entende-se como necessário um fortalecimento dos procedimentos de controle interno no âmbito do Sereh.

Sistema Corporativo (SISAC)

Quanto à atuação na gestão de pessoal, observou-se que a Unidade não cumpriu os prazos previstos para cadastramento no SiSAC dos atos de concessão de aposentadoria e pensão emitidos em 2012, assim como nem todos os pareceres quanto à legalidade dos referidos atos foram registrados no Sistema no prazo previsto na Instrução Normativa - TCU nº 55/2007, cujo art. 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:

Quantidade de atos de admissão, concessão de aposentadoria, reforma e pensão emitidos em 2012.	Quantidade de atos cujo prazo do art.7º da IN 55 foi atendido.
50	48

A questão é detalhada em ponto específico deste Relatório.

Controles Internos Administrativos

A avaliação quanto à estrutura de controles internos da Unidade Jurisdicionada na área de recursos humanos, com vistas a garantir que seus objetivos estratégicos para o exercício fossem atingidos foi realizada e encontra-se consignada na análise presente no item 2.11 – avaliação dos controles internos deste relatório.

Portanto, faz-se necessária a implementação de rotinas por parte da Unidade Jurisdicionada com objetivo de aprimorar seus controles internos e, conseqüentemente, melhorar a gestão de recursos humanos.

2.6 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 Superintendência Regional da Fundação Nacional de Saúde em Pernambuco – Suest/PE não possui competência para celebrar ajustes mediante transferências de recursos, tal função é realizada pela Presidência da Funasa, em Brasília. A atuação da Suest/PE percorre as fases de aprovação, fiscalizações e análises de prestações de contas, sendo essas atividades desenvolvidas por setores técnicos específicos dentro da Unidade.

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

a) Objetivo do Convênio

Qtde transferências vigentes em 2012	Volume de recursos total de transferências vigentes	% Qtde Analisado	% do volume de recursos analisados	Quantidade em que foi detectada alguma irregularidade	Volume dos recursos em que foi detectada alguma irregularidade
55	16.196.980,80	17	21,65%	00	00

Fonte: extração do Siconv de 14/03/2013.

Os dados inseridos na tabela anteriormente descrita foram coletados de extração efetuada no Sistema Siconv, ressaltando-se que os instrumentos de transferências oriundos do PAC I e II não são lançados do Siconv pela Unidade, fato que subdimensionou a quantidade de transferências efetivamente vigentes. Dessa forma, toda análise gerencial sobre as transferências voluntárias foi realizada com base nos dados do Siconv.

b) Fiscalização física e presencial

Quantidade de Transferências vigentes onde foram verificadas as condições de fiscalização.	Quantidade de Transferências em que havia a previsão de fiscalização	Quantidade de Transferências que foram fiscalizadas de forma física e presencial
21	11	8

Fonte: Memorando nº 40/2013/Diep/Secav/Suest/PE-ici de 15/04/2013 e Memorando nº 48/2013/Diep/Secav/Suest/PE-ici de 25/04/2013.

Dos 22 convênios selecionados para verificação do plano de fiscalização, observou-se que 10 deles não tinham indicação de ação fiscalizadora. A justificativa para a ausência de inclusão de tais convênios no planejamento das fiscalizações do exercício de 2012, deve-se ao fato desse planejamento somente existir após a aprovação do projeto e da liberação de recursos, o que não tinha ocorrido. Dos 03 convênios onde existia o



planejamento das fiscalizações e a mesmas não foram realizadas, observou-se que 02 deles estavam em etapa inicial de sua execução, e em relação ao outro, não foi encontrada sua documentação.

c) Prestação de Contas

Qtde total de transf. vigentes (já tiveram liberado algum recurso) no exercício (A+B+C+D+E)	Qtde de transf. com a situação “aguardando prestação de contas” (A)	Qtde de transf. com a situação “prestação de contas em análise” (B)	Qtde de transf. com a situação “aprovadas” (C)	Qtde de transf. com a situação “desaprovadas” (D)	Qtde de transf. cujas contas estão na situação “omissão de prestar contas” (E)
11	11	00	00	00	00

Fonte: extração do Siconv de 14/03/2013.

Os dados relativos aos números de convênios vigentes na Suest/PE foram obtidos a partir da extração de dados do Siconv. Devido à falta de atualização do Sistema Siconv pela Unidade, a listagem dos convênios onde o objetivo era verificar as prestações de contas, restou prejudicada. A extração evidenciou que 28 convênios estavam com a vigência expirada, com seus status indicando “aguardando prestação de contas”, todavia, conforme extratos do DOU, houve cancelamentos de convênios e/ou postergação de vigências, situações que modificaram seus status.

d) Controles Internos Administrativos da Gestão de Transferências (estrutura de pessoal e tecnológica)

Dentre as principais fragilidades que contribuem para a ausência de controles internos administrativos consistentes destacam-se as seguintes: ausência de mecanismos de informação e comunicação como indicadores eficientes na área de transferências; priorização das fiscalizações e das análises das prestações de contas segundo a materialidade, sem levar em considerações outros fatores, como o risco; e estrutura de pessoal e tecnológica incompatível com o volume de transferências concedidas (o serviço de Convênio possui 07 técnicos, sendo 03 no setor de habilitação e 04 no setor de Prestação de contas). Como ponto positivo destaca-se a utilização de sistema de notificações junto aos convenientes, utilizações check-lists nas fiscalizações e prestações de contas.

2.7 Avaliação da Regularidade dos Processos Licitatórios da UJ

A análise dos processos licitatórios realizados pela FUNASA Suest/PE no exercício de 2012 teve por objetivo avaliar a gestão de compras e contratações de acordo com as seguintes diretrizes: regularidade dos processos licitatórios e das contratações e aquisições feitas por inexigibilidade e dispensa de licitação; utilização de critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens e na contratação de serviços e obras; e qualidade dos controles internos administrativos relacionados à atividade de compras e contratações.



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/PE no exercício em análise. No que tange à verificação da utilização de critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens e na contratação de serviços e obras, a metodologia consistiu em selecionar de acordo com os critérios de materialidade, relevância e criticidade alguns procedimentos licitatórios destacando-se as aquisições e contratações relacionadas à Tecnologia da Informação (TI) e Obras a fim de propiciar uma análise e relatoria mais setorizada e precisa das possíveis constatações e/ou boas práticas levantadas.

Nesse sentido, a quantidade e o montante contratados pela Unidade no exercício de 2012, conforme consulta realizada no Sistema SIASG-DW, estão demonstrados na tabela a seguir:

a) 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
72	1.360.223,85	07	1.044.731,90	00	00,00

b) 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
29	40.923,63	1	7.248,20	00	00,00

c) Inexigibilidade 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
02	2.100,00	1	1.050,00	00	00,00

d) 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 (dos avaliados) em conformidade com a legislação de compras sustentáveis	Quantidade de processos (dos avaliados) em desconformidade com a legislação de compras sustentáveis
TI	00	00	00	00	00
Obras	02	02	00	00	02

Destaca-se que no exercício de 2012 não houve registros (editais de licitação) na área de Tecnologia da Informação que permitam avaliar a realização de processos licitatórios e processos de compras sustentáveis.

Na área de obras, houve contratação de Serviços de Engenharia para recuperação dos telhados e toldos da sede da superintendência da FUNASA/PE, Pregão nº 12/2012, na qual foi requerido que a empresa vencedora do certame utilizasse telhas sustentáveis para substituir as telhas de alumínio danificadas, contudo a análise do Termo de Referência demonstrou não haver nenhuma preocupação com o descarte dos materiais retirados da obra.

Também, foi executada a contratação de empresa de Engenharia para construção de 17 casas populares com 2 quartos e 9 casas populares com 4 quartos para substituir as antigas casas de taipa, objetivando o controle da doença de Chagas, Concorrência 03/2011. A análise do Projeto Básico evidenciou a preocupação da Unidade com as instalações sanitárias, tendo em vista a contratação de construção de fossas sépticas para as unidades domésticas e remoção das casas de taipa, contudo não foi demonstrada preocupação com o destino das sobras da obra, bem como dos entulhos resultantes da demolição das casas de taipa.

Portanto, pode-se concluir que a FUNASA/PE não tem observado plenamente os critérios de sustentabilidade ambiental nas aquisições de bens e serviços, devendo o gestor adotar providências para conseguir mais aderência às normas regulamentadoras da matéria.

d) Controles Internos Administrativos da Gestão de Compras

A avaliação quanto à estrutura de controles internos da Unidade Jurisdicionada com vistas a garantir a regularidade das contratações foi realizada e encontra-se consignada na análise presente no item 2.11 – Avaliação dos Controles Internos, deste relatório.

2.8 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, 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? c) estão definidos em normativos internos os responsáveis pelo acompanhamento (concessão, fiscalização e prestação de contas) do CPGF? d) existe avaliação de risco para as entidades beneficiárias (em função da finalidade (viagens, sigilosas, pequeno vulto) e modalidade do CPGF (saque ou fatura)? e) são adotadas medidas compatíveis com os riscos identificados (para os CPGF com risco maior existem procedimentos adicionais: são priorizados os gastos sigilosos e na modalidade saque)? f) as prestações de contas do CPGF foram efetuadas tempestivamente e conforme a legislação? Em caso de identificação de inconformidades nas análises, houve a adoção de providências? g) existem indicadores que possibilitem o gestor identificar fragilidades no processo? h) o gestor atua no atendimento das determinações e recomendações anteriores?

identifica as transações que necessitam de alerta ao gestor. Assim, foram considerados nesta análise os resultados dos alertas.

O resultado dos exames evidenciou a seguinte situação:

a) Uso do CPGF

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

Modalidade	Quantidade e total de transações do Exercício	Volume total de recursos de (R\$)	Quantidade e avaliada	Volume de recursos avaliados(R \$)	Quantidade em que foi detectada alguma irregularidade	Volume dos recursos em que foi detectada alguma irregularidade (R\$)
Fatura	230	36.471,81	219	28.481,31	0	0
Saque	31	6.050,00	31	6.050,00	0	0

Dessa forma, da análise do volume dos gastos examinado, realizados por Cartão de Pagamentos do Governo Federal – CPGF, não foram encontradas irregularidades, tendo sido utilizado os recursos para a realização de despesas de pequeno vulto de caráter eventual.

b) Controles Internos Administrativos da Gestão do Uso do CPGF



A análise dos mecanismos de controles internos administrativos da Unidade, na área de gestão de uso do CPGF, evidenciou a existência das seguintes fragilidades: ausência de normativos internos, que indiquem os responsáveis pela concessão, fiscalização e prestação de contas do uso do cartão de pagamento; inexistência de mapeamento das áreas de risco para as entidades beneficiárias e a modalidade do cartão (saque ou fatura); ausência de indicadores que possibilitem ao gestor identificar fragilidades no processo. Dessa forma, demonstrou-se frágil o monitoramento do uso dessa modalidade de compra por parte da Unidade.

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

2.9 Avaliação da Gestão de Passivos sem Previsão Orçamentária

Segundo informações extraídas do Relatório de Gestão da Suest/PE – exercício de 2012, a Superintendência não gerenciou passivos sem cobertura orçamentária, no exercício sob exame

2.10 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: definição de um planejamento estratégico de TI e de uma política de Segurança da Informação; existência de um comitê diretivo de TI formalmente designado e atuante; estrutura de pessoal envolvida com TI; adequação dos procedimentos e capacidade para o desenvolvimento e produção de sistemas; e adequação dos procedimentos para contratação e gestão de bens e serviços adquiridos.

I) Planejamento estratégico de TI

O Plano Diretor de Tecnologia da Informação é competência da Presidência da Funasa, em Brasília.

II) Recursos Humanos de TI

Conforme informação prestada pela Suest/PE, no exercício de 2012, o quadro de recursos humanos do núcleo de tecnologia da informação era composto de 07(sete) pessoas, contrato encerrado em 07/2012. Houve nova licitação, realizada pela Presidência da Funasa, e em 12/2012, foram contratados, mediante instrumento de terceirização, 02(dois) servidores.

III) Política de Segurança da Informação

A Política de Segurança da Informação - PSI está sob a responsabilidade da estrutura da Presidência da Funasa.



IV) Desenvolvimento e produção de sistemas

O desenvolvimento / controle dos softwares utilizados pela Superintendência Regional da Funasa em Pernambuco e de competência da estrutura da Presidência da Funasa, em Brasília

V) Contratação e Gestão de Bens e Serviços de TI

Não houve aquisições de bens e serviços de TI ao longo do exercício de 2012 na Suest/PE.

2.11 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 Unidade no que se refere ao patrimônio imobiliário de responsabilidade da FUNASA - Suest/PE classificado como “bens de uso especial”, de propriedade da União ou locado de terceiros, sobretudo quanto à estrutura tecnológica e de pessoal para administrar o patrimônio e quanto à qualidade dos controles instituídos pela UJ para a referida gestão, bem como 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.

É importante ressaltar que a estratégia metodológica utilizada pela equipe de auditoria consistiu na avaliação por amostragem não aleatória, depois de realizado o levantamento de todos os bens especiais existentes, bem como dos gastos com manutenção, locação e benfeitorias. Utilizou-se no levantamento informações do inventário de bens imóveis, do SIAFI gerencial e do SPIUNet. No caso específico dos bens especiais foram incorporados os resultados obtidos durante o Acompanhamento Permanente da Gestão 2012.

Nesse sentido, em 2012, a Unidade possuía a seguinte quantidade de imóveis de uso especial sob sua responsabilidade:

Localização	Qtde total de imóveis de uso especial sob a responsabilidade da UJ*	
Ano	2012	2011
Brasil	73	73
Exterior	---	---

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

O resultado dos exames evidenciou a seguinte situação:

a) Consistência dos Registros Bens Especiais

O cotejamento dos dados disponibilizados no Relatório de Gestão com os dados registrados no SPIUNet demonstrou o registro de 73 imóveis de Uso Especial sob a sua gestão. A análise dos dados registrados evidenciou a existência de 12 imóveis com a



data da última avaliação vencida há mais de 4 anos, em desobediência à Orientação Normativa GEADE – 004/2003, evidenciando que a FUNASA- Suest/PE não vem realizando a atualização do valor 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)
73	73	0	0	0	12

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.

Também, foram observadas incongruências nos registros do Regime de Utilização de 64 imóveis e no registro do Valor de 1 imóvel.

Conforme se observa no quadro anterior, a gestão de bens imóveis é deficiente e frágil. Ressalta-se que as ocorrências comprometem o Balanço Geral das Contas Prestadas pelo Presidente da República.

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

Em análise dos gastos com manutenção de imóveis, nota-se que a UJ não realizou despesas no ano de 2012.

c) Gastos com Locação de Imóveis de Terceiros

Não existem registros de despesas realizadas com locação de imóveis.

d) Gastos com Manutenção de Imóveis Locados

Não existem registros de despesas realizadas com manutenção de imóveis locados.

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

A estrutura de pessoal que a FUNASA/PE dispõe para gerir os bens sob sua responsabilidade é composta de 03 servidores, os quais são considerados insuficientes 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. Essa limitação de pessoal pode ter contribuído para ocorrência de diversas fragilidades na gestão do patrimônio imobiliário da Unidade, dentre as quais se destacam: ausência de avaliação tempestiva dos imóveis de uso especial e inconsistência de informações fornecidas no Relatório de Gestão da Unidade em comparação com os dados extraídos no SPIUnet..

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.



2.12 Avaliação da Gestão Sobre as Renúncias Tributárias

Segundo informações extraídas do Relatório de Gestão da Suest/PE – exercício de 2012, a Superintendência não gerenciou renúncia tributária, no exercício sob exame.

2.13 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU

Não foram identificados Acórdãos emitidos pelo Tribunal de Contas da União no exercício de 2012, em que haja determinação expressa para que o Controle Interno se manifeste nas Contas no exercício de referência.

2.14 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU

Não foram identificadas recomendações efetuadas pela Controladoria Geral União, relativamente às ações de controle executadas na Superintendência Regional da FUNASA em Pernambuco no exercício de 2012.

2.15 Avaliação da Carta de Serviços ao Cidadão

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

2.16 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 na UJ? A UJ está registrando as informações referentes aos procedimentos disciplinares instaurados no sistema CGU-PAD?

Após análise do Relatório de Gestão 2012 da Superintendência Regional da Funasa em Pernambuco, observou-se que não consta no mesmo a designação de um coordenador responsável pelo registro no Sistema CGU-PAD. Registre-se que a competência para se proceder tal ato cabe a Presidência da Funasa que se mantém inerte quanto a sua obrigação.

Ressalte-se que uma das funções do coordenador deveria ser indicar servidor com perfil de administrador principal do Sistema CGU-PAD que seria o responsável por toda movimentação dos processos administrativos correccionais, situação ainda ocorrida.

A consequência direta da ausência do coordenador e do servidor com perfil de administrador principal do Sistema CGU-PAD na Suest/PE é a ausência de utilização



do Sistema CGU-PAD para gerir os processos disciplinares e sindicâncias sobre sua responsabilidade. Os processos são enviados via memorando a Funasa Presidência para então realizar seus registros.

2.17 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 25225.008.989/2013-19.

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" estava sucinto, não contendo uma avaliação objetiva.

2.18 Avaliação do Conteúdo Específico do Relatório de Gestão

A Decisão Normativa/TCU nº 119/2012 não estabeleceu conteúdo específico para a Suest/PE.

2.19 Avaliação dos Controles Internos Administrativos

Controles internos é o conjunto de atividades, planos, métodos, indicadores e procedimentos interligados, utilizado com vistas a assegurar a conformidade dos atos de gestão e a concorrer para que os objetivos e metas estabelecidos para as unidades jurisdicionadas sejam alcançados (IN TCU nº 63/2010).

A avaliação de controle interno visa a avaliar o grau em que o controle interno de organizações, programas e atividades governamentais assegura, de forma razoável, que, na consecução de suas missões, objetivos e metas, os princípios constitucionais da administração pública sejam obedecidos; as operações sejam executadas com eficiência, eficácia e efetividade, de maneira ordenada, ética e econômica e em conformidade com as leis e os regulamentos aplicáveis; as informações e os registros produzidos sejam íntegros, confiáveis e estejam disponíveis para apoiar o processo decisório e para o cumprimento das obrigações de prestar contas; e os recursos, bens e ativos públicos sejam protegidos de maneira adequada contra desperdício, perda, mau uso, dano, utilização não autorizada ou apropriação indevida.

A responsabilidade por conceber, implantar, manter e monitorar os controles internos para assegurar os objetivos mencionados é da administração do órgão ou entidade pública, cabendo à auditoria interna ou ao órgão de controle interno da entidade avaliar a qualidade desses processos.



A estratégia metodológica utilizada na auditoria consistiu no envio de questionário via correio eletrônico aos servidores e administradores; análise documental; revisão de normas, pesquisas e trabalhos técnicos sobre o tema e verificação in loco dos controles nos processos de licitação.

Com objetivo de avaliar a estrutura de controles internos instituída pela Superintendência Regional da Fundação Nacional de Saúde em Pernambuco - Suest/PE, com vistas a garantir que seus objetivos estratégicos para o exercício fossem atingidos, na área de licitação e recursos humanos, foram analisados os seguintes componentes do controle interno: ambiente de controle, avaliação de risco, procedimentos de controle, informação e comunicação e monitoramento.

a) Ambiente de Controle

O ambiente de controle estabelece a fundação para o sistema de controle interno da Unidade, fornecendo disciplina e estrutura fundamental. Deve demonstrar o grau de comprometimento em todos os níveis da administração com a qualidade do controle interno em seu conjunto (Resolução nº 1.135/2008, do Conselho Federal de Contabilidade).

Os fatores que compõem o ambiente de controle incluem integridade e valores éticos, competência das pessoas, maneira pela qual a gestão delega autoridade e responsabilidades, estrutura de governança e organizacional, o “perfil dos superiores” (ou seja, a filosofia da direção e o estilo gerencial), as políticas e práticas de recursos humanos etc.

Conforme registrado no Quadro A.3.1 – Avaliação do Sistema de Controle Interno da UJ do Relatório de Gestão do Exercício de 2012, a Entidade avaliou a média de seus aspectos referentes ao ambiente de controle de forma totalmente válida. Tal situação vai de encontro à análise efetuada pela Equipe de Auditoria que avaliou o ambiente de controle como parcialmente válido. Nesse sentido, a aplicação dos testes indicaram as constatações relacionadas a seguir:

a) Em que pese existirem o regimento interno, organograma e normas internas, a Funasa/Suest-PE não comprovou a existência e utilização de normas e procedimentos relacionados à formalização de procedimentos licitatórios, controle das despesas realizadas por meio de Cartão de Pagamento do Governo Federal, a gestão do Patrimônio Imobiliário sob a sua responsabilidade.

b) ausência de previsão normativa que garantem ou incentivem a participação dos funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da UJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta;

Em consequência, as fragilidades no ambiente de controle podem comprometer o cumprimento da missão e o alcance dos objetivos da organização, bem como a eficácia do controle interno.

Cabe ressaltar que organizações com ambientes de controle efetivos fixam um tom positivo, contratam e mantêm pessoas competentes, formalizam e comunicam políticas e procedimentos de modo claro, adotam integridade e consciência de controle, resultando em valores compartilhados e trabalho em equipe para efetivação de objetivos.



b) Avaliação de Risco

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

Conforme registrado no Quadro A.3.1 – Avaliação do Sistema de Controle Interno da UJ do Relatório de Gestão do Exercício de 2012, a Entidade mensurou a média de seus aspectos referentes à avaliação de Risco de forma totalmente válida. Tal situação vai de encontro às análises efetuadas pela Equipe de Auditoria que indicou a componente Avaliação de Risco como neutra. Nesse sentido, observou-se:

Ausência de identificação clara dos processos críticos, de um diagnóstico dos riscos nas áreas de licitação, transferências voluntária, suprimento de fundos, patrimônio imobiliário e recursos humanos, que objetivem a identificação dos riscos envolvidos no processo, a fim de construir soluções para mitigá-los.

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

c) Informação e Comunicação

O sistema de informação e comunicação da entidade do setor público deve identificar, coletar e comunicar as informações relacionadas a atividades e eventos de internos e externos, necessários ao alcance dos objetivos da Regional da Funasa, bem como à efetivação das atividades por ela desenvolvidas. Ressalte-se que as informações devem ser transmitidas às pessoas de forma oportuna e tempestiva, de modo a permitir que cumpram suas responsabilidades adequadamente.

Nesse sentido, a Suest/PE considerou a componente Informação e Comunicação como totalmente válido, situação diferente da verificada pela Equipe de Auditoria quando valorou em parcialmente válido. Conforme constatado, das áreas de atuação mais importantes da unidade, somente existem indicadores para o setor de transferências voluntárias, não existindo indicadores para os setores de recursos humanos, de compras, de suprimento de fundos e do patrimônio imobiliário.

d) Monitoramento

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.

Neste sentido, cabe destacar que a Controladoria Geral da União e o Tribunal de Contas da União não expediram recomendações / determinações, em relação às atividades desempenhadas Suest/PE, durante o exercício de 2012.

e) Procedimentos de Controle



Procedimentos 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.

1) Licitação

Os trabalhos realizados na Unidade na área de **licitação** tiveram por objetivo avaliar se os procedimentos estão efetivamente instituídos e se tem contribuído para o alcance dos objetivos estratégicos fixados pela Administração da **FUNASA/PE**.

Nesse sentido, destaca-se a seguir os pontos fracos da área supracitada, 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) 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 determinação de procedimentos formais contribui para o fortalecimento dos controles internos e proteção do patrimônio da Unidade;

b) 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);

c) Inexistência de orientação formal acerca da segregação de funções, de forma a impedir que uma única pessoa seja responsável por atividades como: pesquisa de preços, licitação, fiscalização, etc, potencializando o risco associada a esta prática; e

d) falta de política de capacitação permanente dos servidores da área de licitação;



Nos trabalhos de avaliação dos controles internos, também, destacaram-se os seguintes pontos fortes:

- 1) realização de rodízio entre os membros das comissões de licitação;
- 2) acompanhamento processual dos atos da fase interna, por meio do encaminhamento do processo licitatório à Procuradoria Geral da República, objetivando a identificação de obstáculos que possam impactar o andamento regular do processo licitatório.

Ressalta-se que o propósito fundamental dos procedimentos de controle é reforçar a realização dos planos traçados, mantendo as organizações direcionadas para o cumprimento dos objetivos estabelecidos. Assim, eles podem ser vistos como mecanismos de gestão do cumprimento de objetivos.

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

2) Recursos Humanos

No âmbito da Suest-PE, o Serviço de Recursos Humanos – Sereh é o setor responsável pela gestão de pessoas, sendo formado pelos seguintes setores:

- Setor de Cadastro e Pagamento – Socad: tem com principais atribuições executar atividades de administração de pessoal e alterações funcionais dos recursos humanos ativos, dos aposentados e dos beneficiários de pensão, bem como movimentação de pessoal e controle de pagamento. Possui em seu quadro 23 (vinte e três) servidores. Segundo o SIAPE (posição dez/2012), o setor é responsável pelo gerenciamento da folha de pagamento de 2.975 (dois mil, novecentos e setenta e cinco) servidores, dentre ativos, inativos e pensionistas.

- Setor de Capacitação – Socap: executa as atividades de recrutamento, seleção e desenvolvimento de recursos humanos, bem como subsidia e elabora as políticas de seleção e desenvolvimentos de RH. Possui em seu quadro 05 (cinco) servidores.

- Serviço de Assistência Integrada ao Servidor – SIASS – Junta Médica Oficial: promove a assistência integrada aos servidores, além de implementar e acompanhar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Possui 14 (catorze) servidores em seu quadro.

Em análise aos controles internos existentes no Sereh da UJ, constataram-se fragilidades nas seguintes áreas:

- **Avaliação de Risco:** Identificação e análise dos riscos relevantes para o alcance dos objetivos do Sereh, os quais devem estar claramente estabelecidos e, preferencialmente associados a metas de cumprimento.

Com relação a este tópico, o Gestor não elencou os riscos e pontos críticos do setor, contudo, informou por meio do Despacho n.º 086/Sereh/2013, de 12/04/2013, que “os riscos e os pontos críticos ocorrem muitas das vezes por falta de orientação, esclarecimentos necessários e treinamentos voltados na área de legislação de pagamento de pessoal (...). Não existem, neste Sereh, metas preestabelecidas e que devem ser cumpridas dentro de prazo definido, não existindo também, medidas corretivas que possam ser apontadas nesse sentido”.

Depreende-se que a UJ não possui metas estabelecidas para o Sereh, nem possui uma definição de quais seriam os pontos críticos e riscos para o atingimento de seus objetivos. Apesar de não citar os pontos críticos, informa que os mesmos decorrem de falta de capacitação. Nesse ponto, cabe salientar a imperiosa necessidade de capacitação para esses servidores, tendo em vista que, no quadro funcional da Socad, existem servidores ocupantes de cargos não afeitos às atividades inerentes do setor, tais como: agentes de portaria, auxiliar de enfermagem, maquinista, agente de saúde pública e agente de serviços gerais.

- **Atividades/Procedimentos de Controle:** Trata das ações que permitem a redução ou administração dos riscos identificados pela UJ.

Nesse sentido, a UJ informou que “as prioridades ocorrem quando surgem situações atípicas ou imprevistas, a exemplo do acometimento de doenças graves, de óbitos ou outras que fujam à normalidade do dia a dia e que tornam necessários procedimentos diversos dos usuais. Quando ocorrem situações dessa natureza, são formados grupos de trabalho, para que sejam providenciadas as atividades que resultem nas adequadas soluções dos problemas surgidos. Se descobertas ou confirmadas quaisquer inconformidades nas atividades/procedimentos deste Sereh, atua-se (...) para que sejam efetivadas as devidas regularizações.”

Do exposto, e tendo em vista a ausência de metas e identificação dos riscos do setor, observa-se a tendência da subunidade agir reativamente, e não preventivamente ao surgimento dos problemas.

- **Indicadores Gerencias:** A UJ não possui indicadores para a gestão de pessoas.

Outro aspecto que chama atenção é que não existe um rodízio dos servidores responsáveis pelo processamento da folha de pagamento, devido, segundo o Gestor, a “uma enorme escassez de servidores administrativos, impossibilitando tal procedimento.”

Como consequência direta das fragilidades relatadas nos controles internos da Sereh, tem-se as impropriedades constatadas em item específico deste relatório, tais como: inconsistências cadastrais, sem impacto financeiro imediato, mas com potenciais danos no futuro, e impropriedades que resultaram em dano ao erário, como interrupção de reposição ao erário sem o devido respaldo, e servidor aposentado proporcionalmente recebendo proventos integrais.

2. 20 Ocorrências com dano ou prejuízo

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

3. Conclusão

Em razão dos exames procedidos nas contas da Suest/PE, referente ao exercício de 2012, ficou comprovada a ocorrência de falhas que impactam a gestão da Unidade Jurisdicionada - UJ, as quais serão incluídas no Plano de Providências Permanente ajustado oportunamente 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.

Recife/PE, 02 de Julho de 2013.

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Relatório supervisionado e aprovado por:

Chefe da Controladoria Regional da União no Estado de Pernambuco

Achados da Auditoria - nº 201306039

Dinheiro público é da sua conta



www.portaldatransparencia.gov.br

1 Oferta de Água

1.1 Integração do Rio São Francisco com as Bacias dos Rios Jaguaribe, Piranhas-Açu e Apodi (Eixo Norte)

1.1.1 ORIGEM DO PROGRAMA/PROJETO

1.1.1.1 INFORMAÇÃO

Informação básica da Ação de Governo 5900 - "Integração do Rio São Francisco com as Bacias dos Rios Jaguaribe, Piranhas-Açu e Apodi (Eixo Norte)".

Fato

Trata-se da Ação 5900 – Integração do Rio São Francisco com as Bacias dos Rios Jaguaribe, Piranhas-Açu e Apodi (Eixo Norte), que tem por finalidade integrar a bacia do São Francisco com as bacias dos rios Jaguaribe, Piranhas Açu e Apodi (CE/RN/PB/PE) por meio da implantação de canais, drenagem, estações de bombeamento, usinas e adução. Esta Ação se insere no contexto do Programa de Governo 2051, o qual tem por objetivo aumentar a oferta hídrica per capita em médio prazo para consumo residencial e comercial, viabilizando maior igualdade de oportunidades de emprego e renda para a população residente através da garantia de fornecimento de água para o uso múltiplo, especialmente pelos rios intermitentes, com prioridade para as áreas de maior densidade demográfica.

A implementação da Ação dar-se-á de modo direto, pelo Ministério da Integração, ou de modo descentralizado, por meio da celebração de contratos com empresas (concorrência pública), com base em termos de referência definidos em Planos de Trabalho. Serão feitos também possivelmente convênios com órgãos federais ou estaduais, mediante despesas relacionadas à implantação da infraestrutura hídrica por meio da aquisição de terras, realocação populacional, implantação de linhas de transmissão e subestações, obras de implantação de canais, obras de drenagem, construção de túneis, aquedutos, estações de bombeamento, linhas de recalque, estrutura de deságue, construção de barramentos e usinas, implantação das estruturas de controle e derivação.

Para avaliação da Ação 5900 foi efetuada amostragem não probabilística, considerando os critérios de materialidade, relevância e criticidade, além de vinculação finalística à missão da UJ, com extensão correspondendo a 8,41 % 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 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 Suest/PE.

Fato



Trata-se das informações básicas das principais ações executadas pela Superintendência Estadual da Funasa em Pernambuco – Suest/PE. No levantamento dessas informações foram considerados os critérios de materialidade, relevância e criticidade, além da vinculação finalística à missão da Suest/PE, com extensão correspondendo a 93,85 % do total das despesas executadas, conforme discriminado abaixo:

Programa - descrição	Ação (projeto/atividade/Op. Especiais) - descrição	Finalidade	Forma de implementação /detalhamento	Representatividade em relação ao total executado
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	75,81 %
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	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).	Execução direta pela Funasa, termos de cooperação e realização de convênios.	9,63 %
2051 – Oferta de Água.	5900-Integração do Rio São Francisco com as Bacias dos Rios Jaguaribe, Piranhas-Açu e Apodi (Eixo Norte)	O Projeto integrará a bacia do São Francisco com as bacias dos rios Jaguaribe, Piranhas Açu e Apodi (CE/RN/PB/PE) por meio da implantação de canais, drenagem, estações de bombeamento, usinas e adução. Implantação da infraestrutura hídrica por meio da aquisição de terras, realocação populacional, implantação de linhas de transmissão e subestações, obras de implantação de canais, obras de drenagem, construção de túneis, aquedutos, estações de bombeamento, linhas de recalque, estrutura de deságüe, construção de barramentos e usinas, implantação das estruturas de controle e derivação.	Apresentação de Termo de Referência para a elaboração de contrato. Apresentação de relatórios e produtos conforme o estabelecido em contrato.	8,41 %
		Total		93,85 %

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, o qual tem por objetivo prover o Ministério da Saúde dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas temáticos.

A implementação da Ação se dá de forma direta pela UG, mediante despesas que 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 a 75,81 % 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 AUDITORIA DE PROCESSOS DE CONTAS

2.1.2.1 CONSTATAÇÃO

Ausência de informações e inconsistências de dados no Relatório de Gestão 2012 da Suest/PE. Descumprimento da Portaria TCU n.º 150/2012.

Fato

Mediante análise das informações apresentadas pela Suest-PE por meio de seu Relatório de Gestão 2012, verificou-se a existência de omissões e falhas de conteúdo que comprometem a avaliação dos atos e fatos realizados pela Unidade no exercício sob exame, conforme se demonstra a seguir:



	Item/ Normativo	Item do Relatório de Gestão 2012	Falha Apontada	Informação Apurada
1	1.1.1/ Port. TCU n.º 150/2012	Quadro A.1.1	Não consta a denominação da Superintendência Regional da FUNASA em Pernambuco, e nos campos Unidade Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada, conta o nome da Superintendência Regional da FUNASA em Pernambuco	
2	1.4/ Port. TCU n.º 150/2012	Item 1.4	Não consta o item 1.4 - Macroprocessos Finalísticos.	
3	1.5/ Port. TCU n.º 150/2012	Item 1.5	Não conta o item 1.5 Macroprocessos de Apoio.	
4	2.1/ Port. TCU n.º 150/2012	Item 2.1	<p>Informações sobre o planejamento estratégico da unidade deixou de contemplar o que segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Período de abrangência do plano estratégico; - Demonstração da vinculação do plano estratégico da unidade com suas competências constitucionais, legais ou normativas; - Demonstração da vinculação do plano estratégico da unidade com o Plano Plurianual (PPA) do Governo Federal, identificando os Programas Temáticos, os Objetivos, as Iniciativas e os Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado do Plano Plurianual vigente em que estejam inseridas ações de responsabilidade da unidade; - Principais objetivos estratégicos traçados para a unidade para o exercício de referência do relatório de gestão; - Principais ações planejadas para que a unidade pudesse atingir, no exercício de 	



	Item/ Normativo	Item do Relatório de Gestão 2012	Falha Apontada	Informação Apurada
			referência, os objetivos estratégicos estabelecidos.	
5	2.3/ Port. TCU n.º 150/2012	2.3	<p>Demonstração da execução do plano de metas ou de ações para o exercício deixou de contemplar o que segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultado das ações planejadas, explicitando em que medida as ações foram executadas; - Justificativas para a não execução de ações ou não atingimento de metas, se for o caso; - Impactos dos resultados das ações nos objetivos estratégicos da unidade. <p>Dessa forma a Unidade deixou de evidenciar os resultados alcançados pela execução das ações planejadas, explicitando em que medida as ações foram executadas e as metas alcançadas, bem como os motivos e justificativas para o não atingimento das metas estabelecidas ou a não execução da ação planejada. Bem como deixou de demonstrar, ainda, o impacto dos resultados das ações nos objetivos estratégicos da unidade, além de relacionar os objetivos alcançados com o aperfeiçoamento do serviço ou produto prestado ou colocado à disposição da sociedade.</p>	
6	2.4/ Port. TCU n.º 150/2012	2.4	Todos os indicadores informados no item foram apresentados sem uma análise crítica.	
7	2.4/ Port. TCU n.º 150/2012	2.4	Alguns indicadores utilizados para a Avaliação de Desempenho da Funasa do Eixo: Engenharia de Saúde Pública, estavam sem metas estabelecidas.	



	Item/ Normativo	Item do Relatório de Gestão 2012	Falha Apontada	Informação Apurada
8	4.1/ Port. TCU n.º 150/2012	4.1	<p>Foi informado que não “se aplica a esta unidade jurisdicionada” tendo em vista que as Superintendências Estaduais não tem responsabilidade sobre nenhum nível de programação definida no Plano Plurianual 2012 – 2015, portanto o item 4.1 – Informações sobre Programas do PPA.</p> <p>Em que pese as Superintendências Regionais não terem responsabilidade sobre a programação definida no PPA vigente, a mesma executa programas inserido no PPA e por isso deveria preencher esse item com informações sobre os programas e/ou objetivos e/ou iniciativas e/ou ações que estejam sobre sua responsabilidade. Inclusive tem a obrigação de proceder a uma análise crítica deles.</p>	
9	6.1.1/ Port. TCU n.º 150/2012	Quadro A.6.1	<p>O total de servidores lotados na UJ é 160;</p> <p>N.º de servidores egressos da UJ em 2012 é nulo.</p>	<p>O total de servidores lotados na UJ é 162 (cento e sessenta e dois);</p> <p>O Quadro A.6.7 informa que no exercício 2012 foram iniciadas 19 (dezenove) aposentadorias de servidores.</p>
10	6.1.1.1/ Port. TCU n.º 150/2012	Quadro A.6.2	N.º de servidores cedidos como nulo.	Em consulta ao SIAPE (função GRCOSITCAR, posição dez/2012), o número de servidores



	Item/ Normativo	Item do Relatório de Gestão 2012	Falha Apontada	Informação Apurada
				<p>cedidos da Suest-PE é o seguinte:</p> <p>08 – CEDIDO = 09</p> <p>44 – EXER. § 7º ART. 93 8112 = 30</p> <p>45 – CEDIDO SUS/LEI 8270 = 298</p> <p>TOTAL = 337.</p>
11	6.1.2.1/ Port. TCU n.º 150/2012	Quadro A.6.4	<p>O total de servidores por faixa etária é 486;</p> <p>A coluna referente aos servidores com mais de 60 anos totaliza 56.</p>	<p>O total de servidores lotados na UJ é 160;</p> <p>A coluna referente aos servidores com mais de 60 anos totaliza 66.</p>
12	6.1.2.2/ Port. TCU n.º 150/2012	Quadro A.6.5	O total de servidores divididos por grau de escolaridade é 519.	O total de servidores lotados na UJ é 160.
13	6.1.4.1/ Port. TCU n.º 150/2012	Quadro A.6.7	Até 31/12/2012, a UJ possuía 19 (dezenove) servidores aposentados, dos quais todos iniciaram sua aposentadoria no exercício 2012.	Em consulta ao SIAPE (função GRCOSITCAR, posição dez/2012), verifica-se que a Suest-PE possui 810



	Item/ Normativo	Item do Relatório de Gestão 2012	Falha Apontada	Informação Apurada
				(oitocentos e dez) servidores aposentados.
14	6.1.4.2/ Port. TCU n.º 150/2012	Quadro A.6.8	A UJ possuía em sua alçada 42 (quarenta e dois) pensionistas dos quais todos iniciaram sua aposentadoria no exercício 2012.	em consulta ao SIAPE (função GRCOSITCAR, posição dez/2012), verifica-se que a Suest-PE possui 1.631 (mil seiscentos e trinta e um) beneficiários de pensão.
15	6.1.5/ Port. TCU n.º 150/2012	6.1.5	O Relatório de Gestão não aborda os tópicos solicitados pela Portaria, elencados a seguir: - Controles internos com a finalidade de detectar possível acumulação vedada de cargos, funções e empregos públicos; -Controles implementados e periodicidade de revisão; e, -Controles implementados em termos de utilidade e eficiência.	
16	6.1.7.1/Port. TCU n.º 150/2012	Quadro A.6.9	Em 2012 a UJ cadastrou apenas 01 (um) processo de concessão de pensão civil.	Em consulta ao SISACnet, verificou-se que 18 (dezoito) processos de concessão de aposentadorias foram



	Item/ Normativo	Item do Relatório de Gestão 2012	Falha Apontada	Informação Apurada
				registrados, enquanto 30 (trinta) processos relativos a instituidores de pensão foram registrados.
17	6.1.7.1/Port. TCU n.º 150/2012	Quadro A.6.11	O quadro não foi preenchido.	-
18	6/Port. TCU n.º 150/2012	Seção “Estrutura da Informação”	O Gestor não apresentou a “Análise Crítica sobre a gestão de Recursos Humanos” da UJ	-
19	7.2/Portaria TCU n.º 150/2012	QUADRO A.7.3	A análise dos dados apresentados pela Unidade nos aspectos Regime de Utilização, Data de Avaliação e Valor Registrado evidenciou a existência de inconsistências quando comparados com os dados registrados no SPIUnet (extraídos em 20/12/2012).	
20	7.2/Portaria TCU n.º 150/2012	QUADRO A.7.3	Não foram inseridas informações com despesas de manutenção dos imóveis.	
21	7.2/Portaria TCU n.º 150/2012	Quadros A.7.1 e A.7.2	O Gestor deveria comparar a quantidade de imóveis de propriedade da União de responsabilidade da UJ (Quadro A.7.1) e a quantidade de imóveis locados de terceiros pela UJ (Quadro A.7.2) relativamente aos exercícios de 2012 e 2011 . Entretanto, o quadro foi preenchido com os dados de 2012 e 2013 .	
22	7.2/Portaria TCU n.º 150/2012	Quadro A.7.2	No Relatório de Gestão (Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros), está registrado um imóvel no município de Camaragibe, enquanto que no SPIUnet não	



	Item/ Normativo	Item do Relatório de Gestão 2012	Falha Apontada	Informação Apurada
			<p>consta nenhum registro. Em um campo de observação abaixo do quadro, consta a seguinte informação:</p> <p><i>“O imóvel locado anteriormente pela FUNASA, localizado no município de Camaragibe/PE, onde funciona a Casa de Passagem Indígena – CAPAI, desde 2010, foi repassado ao Distrito Sanitário Especial Indígena em Pernambuco – DSEI-PE/SESAI/MS, em razão das atividades inerentes à saúde indígena.”</i></p> <p>Considerando que se trata de um Relatório de Gestão relativo ao <u>exercício de 2012</u>, tais informações deveriam ser retiradas do documento, espelhando os registros contidos no SPIUnet.</p>	
23	7.2/Portaria TCU nº 150/2012	QUADRO A.7.3	<p>No Relatório de Gestão, há 73 bens imóveis de propriedade da União sob responsabilidade da UJ. O Quadro A.7.3 (Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob Responsabilidade da UJ) deveria discriminar tais bens, nos quais constariam informações como o RIP, valor e despesas com manutenção no exercício.</p> <p>Ocorre que no quadro ora em comento foram registrados apenas 69 bens, faltando relacionar os imóveis de RIP nºs 2359000065005, 2635000075002, 2381000145005 e 2543000255005. Após o mencionado quadro, o Gestor faz uma Análise Crítica, onde informa, no item 8, que tais imóveis, localizados respectivamente nos municípios de Cabrobó, Carnaubeira da Penha, Caruaru e Salgueiro, foram transferidos no ano de 2013 para o Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco – DSEI/PE, órgão</p>	



	Item/ Normativo	Item do Relatório de Gestão 2012	Falha Apontada	Informação Apurada
			<p>vinculado à Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, em razão das atividades deste na saúde indígena.</p> <p>Considerando que o Relatório refere-se à Gestão de 2012 e que esses imóveis eram da responsabilidade da UJ nesse mesmo ano, tais informações deveriam constar do Quadro A.7.3.</p>	
24	9/ Portaria TCU nº 150/2012	QUADRO A.9.1	No item 1 – não detalhou quais critérios de sustentabilidade ambiental são aplicados em suas licitações;	
25	9/ Portaria TCU nº 150/2012	QUADRO A.9.1	No item 4 - não descreveu quais certificações ambientais têm sido consideradas como critério avaliativo ou mesmo condição para aquisição de produtos e serviços de empresas licitantes;	
26	9/ Portaria TCU nº 150/2012	QUADRO A.9.1	No item 5 – não descreveu o impacto sobre o consumo de água e energia elétrica ocasionado pela aquisição de novos produtos no ano de 2012;	
27	9/ Portaria TCU nº 150/2012	QUADRO A.9.1	No item 8 – não demonstrou como tem sido manifestada a preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga) nos processos licitatórios;	

Causa

O gestor não obedeceu às exigências contidas em normativo do TCU para composição do Relatório de Gestão, deixando de dispor de informações cuja ausência dificultou o exame dos atos e fatos de gestão ocorridos em 2012. Esta inconsistência decorre da ausência de integração entre o chefe da UJ e os demais chefes com vistas à construção do Relatório de Gestão, bem como da fragilidade nos controles exercidos sobre a precisão dos dados inseridos no Relatório de Gestão, oriundos particularmente de seus sistemas corporativos, em cotejamento com a realidade da Suest/PE em 2012, proporcionando evidências contraditórias de sua atuação no período em referência.



Manifestação da Unidade Examinada

“Quanto a Recomendação 1 do Registro 4, que se refere a inconsistência de dados no Relatório de Gestão exercício de 2012, conforme foi pactuado na Reunião de Busca e Soluções Conjunta (CGU/FUNASA/SUEST-PE), a direção desta Superintendência juntamente com o seu Colegiado Gestor, adotará as providências necessárias ao cumprimento da referida Recomendação quando dos procedimentos para elaboração do Relatório de Gestão exercício de 2013.” (sic)

Análise do Controle Interno

O Gestor corrobora os fatos apontados pela equipe de Auditoria. A ausência das informações, consideradas obrigatórias pelo Tribunal de Contas da União, acarreta dificuldade de compreensão do cidadão interessado no exercício do controle dos atos praticados pela SUEST/PE.

Recomendações:

Recomendação 1: Na elaboração dos próximos Relatórios de Gestão da Unidade, implantar rotinas de revisão do seu conteúdo, com vistas a verificar se está adequado aos normativos do TCU, bem como compare suas informações com os dados constantes dos sistemas corporativos, de modo que a ausência e a inconsistência das informações não prejudiquem o seu entendimento por parte do público-alvo.

2.1.3 PROVIMENTOS

2.1.3.1 CONSTATAÇÃO

Ausência de registros de Atos de pessoal no SISAC.

Fato

Em análise aos registros de atos de pessoal no SISAC, obtidos mediante extração do Sistema SIAPE e pesquisa à página do Tribunal de Contas da União – TCU na internet (SISACnet), do total de 50 (cinquenta) atos da UJ, foram analisados 19 (dezenove) atos de aposentadoria e 31 (trinta e um) atos de concessão de pensão, tendo sido verificado que a unidade não efetuou os registros de 02 (dois) atos de pessoal no SISAC e descumpriu o prazo de 60 dias para cadastramento no SISAC e envio ao Órgão de Controle Interno, previsto no art. 7º da IN/TCU n.º 55/2007, conforme demonstrado a seguir:

Matrícula SIAPE	Tipo de Ato	Início da Vigência
0759930	Aposentadoria	26/10/2012
0508360	Concessão de Pensão	03/11/2012

Causa

Falhas nos controles internos do Sereh, a saber:



- **Ausência de Avaliação de Risco:** a UJ não possui metas estabelecidas para o Sereh, como consequência a unidade não possui esquadrinhado quais seriam os riscos e pontos críticos do setor.

- **Atividades/Procedimentos de Controle:** Tendo em vista a ausência de metas e identificação dos riscos e pontos críticos do setor, observa-se a tendência da subunidade agir reativamente, e não preventivamente ao surgimento dos problemas.

- **Indicadores Gerenciais:** O Sereh não possui indicadores gerenciais implantados em sua rotina.

Como consequência dessas fragilidades, o chefe do Sereh desatendeu às normas estabelecidas pelo TCU quanto à exigência de registro dos atos de pessoal no SISAC, condição para análise pelo órgão de controle interno e tramitação àquela Corte de Contas, ao não instituir rotinas para operacionalização tempestiva do registro de atos de pessoal.

Manifestação da Unidade Examinada

“(...) a Direção desta Superintendência, de acordo com o que ficou pactuado na Reunião de Busca e Soluções Conjunta, juntamente com o Chefe do Sereh/Suest-PE, assumiram o compromisso quanto à adoção das providências imediatas acerca da regularização dos fatos e bem assim da implantação de medidas de controle.”

Análise do Controle Interno

Os fatos apontados têm como risco a concessão irregular de aposentadorias e pensões sem que o TCU tome conhecimento tempestivamente do fato, acarretando em pagamento irregular de proventos que dificilmente serão revertidos à União, tendo em vista que a própria Corte de Contas entende como recebidos de boa-fé..

Recomendações:

Recomendação 1: Providenciar o registro no SISAC dos atos de aposentadoria e de concessão de aposentadoria, elencados na tabela da constatação, conforme determina o art. 7º da Instrução Normativa TCU nº 55/2007.

Recomendação 2: Estabelecer rotinas de forma a assegurar o cumprimento dos prazos previstos do art. 7º da IN/TCU n.º 55/2007 para o registro dos Atos de Pessoal no SISAC e envio ao Órgão de Controle Interno.

2.1.4 CONSISTÊNCIA DOS REGISTROS

2.1.4.1 CONSTATAÇÃO

Folha de pagamento da Suest-PE apresentando desconformidades com impacto financeiro: interrupção de reposição ao erário sem o devido respaldo e servidor aposentado proporcionalmente recebendo proventos integrais. Fragilidades dos controles internos do Sereh.

Fato

Foram analisados os dados da folha de pagamento de 120 (cento e vinte) servidores ativos, aposentados e pensionistas, representando 4% (quatro por cento) 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 de Auditoria, foram encontradas as seguintes ocorrências, listadas no quadro a seguir:

Constatações da folha de pagamentos

Ocorrência	Providências tomadas pelo Gestor / Comentários da equipe de Auditoria	Quant.	Impacto financeiro (R\$)
08A) – Servidores com parcela de devolução ao erário interrompida ou prazo e/ou valor alterados - Servidor	<p>Em 26 casos o Gestor apresentou decisões judiciais que embasaram a interrupção da reposição ao erário, e em 01 caso anexou orientação da AGU para interrupção da reposição ao erário.</p> <p>Em outras 04 situações, a UJ demonstrou que a reposição ao erário foi realizada pelos beneficiários de pensão dos servidores.</p> <p>Em 05 casos, a UJ informou que a dívida com a União foi gerada pelo recebimento supostamente indevido da gratificação GDPST no período de três meses de duração da licença para participação no pleito eleitoral de 2008. No entanto, por meio da Nota Técnica nº 04/2009/COLEP/CGERH/FUNASA, a SRH do MPOG entendeu que os servidores faziam jus à gratificação durante a licença, cessando os descontos em seus contracheques.</p> <p>Em 16 casos o Gestor informou, por meio do Despacho Sereh-Gab/Suest-PE nº 089/2013, de 03/04/2013 que os servidores foram redistribuídos para o Ministério da Saúde:</p> <p><i>“Os servidores de matrículas SIAPÉ números 0519412, 0514294, 0514416, 6513836, 0475441 e 0475685, foram redistribuídos para a SESAI/DSEI-PE;</i></p> <p><i>Os portadores das matrículas SIAPÉ números 0518563, 0513905, 0514193, 0514308, 0513506, 0514336, 0513289, 0500373, 0477985 e 474766, foram redistribuídos para o NEMS-PE;</i></p> <p><i>Por ter ocorrido falhas quando das redistribuições em questão, por falta de informações precisas a esse respeito, conforme afirmação da Carteira do Pagamento, serão adotadas, o mais brevemente possível, as providências cabíveis, a fim de que sejam implantados os descontos em apreço;</i></p>	55	82.570,00



	<p><i>Cabe informar que, tão logo seja concluída a Auditoria que está sendo realizada nesta Superintendência, este Serviço de Recursos Humanos realizará os encaminhamentos necessários para que sejam devidamente implantados os descontos e as reposições ao erário.”</i></p> <p><i>Com relação ao servidor SIAPE n.º 514402, o desconto foi alterado em virtude de ter sido incluída indevidamente a GDPST na reposição ao erário sobre a licença para atividade política.</i></p> <p><i>Quanto ao servidor SIAPE n.º. 0471553 a UJ informou que “vai notificar as beneficiárias a respeito do repasse da dívida no valor de R\$ 9.212,64.”</i></p> <p><i>Com relação ao Servidor SIAPE n.º 0473295 a UJ procedeu à reposição ao erário do saldo devido, no valor de R\$ 72,90.</i></p>		
<p>08B) Servidores com parcela de devolução ao erário interrompida ou prazo e/ou valor alterados - Pensão.</p>	<p>Em 06 casos o Gestor apresentou decisões judiciais que embasaram a interrupção da reposição ao erário.</p> <p>Em 04 situações os pensionistas atingiram a maioria e deixaram de receber o benefício. Não há pensionistas remanescentes que possam assumir a dívida.</p> <p>Com relação aos 04 beneficiários elencados a seguir, a UJ informou, por meio do Despacho Sereh-Gab/Suest-PE n.º 089/2013, de 03/04/2013, que irá reiniciar a reposição ao erário:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensionista SIAPE n.º 04069731, a UJ informou que vai “notificar a beneficiária 4069706 a respeito do repasse da dívida ao erário, no valor de R\$ 3.867,29.” - Pensionista SIAPE n.º 5003016, a UJ informou que “vai notificar os beneficiários 5002737 e 5003032 a respeito do repasse da dívida ao erário, no valor de R\$ 3.054,71. - Pensionista SIAPE n.º 754587, a UJ informou que “vai notificar a beneficiária n.º 754579 a respeito do repasse da dívida ao erário no valor de R\$ 11.783,42.” - Pensionista SIAPE n.º 03443337, aUJ informou que “vai notificar a beneficiária a respeito da dívida ao 	<p>14</p>	<p>27.514,43</p>



	<i>erário, no valor de R\$ 8.809,01.”</i>		
21) Servidores/ Instituidores com ocorrência no SIAPE de aposentadoria com provento proporcional e estão recebendo provento integral	Com relação ao servidor SIAPE n.º 0513333, a UJ comprovou que o servidor foi aposentado por invalidez com proventos integrais em 2002. À época possuía 36 anos de serviço público. Situação regular. No que diz respeito ao instituidor de pensão SIAPE n.º 0474003, a servidora teve o fundamento de sua aposentadoria corrigido para voluntária com proventos proporcionais 28/30 e redução de sua remuneração bruta a partir de ago/2012. Será recomendada devolução ao erário dos valores recebidos a maior pelos seus beneficiários.	02	897,47
TOTAL		71	110.981,90

O impacto financeiro foi calculado com base nos valores de reposição ao erário que a Suest-PE deverá implantar nos contracheques dos servidores, por meio do SIAPE, após os questionamentos levantados por esta equipe de auditoria.

Causa

Falhas nos controles internos do Sereh, a saber:

- **Ausência de Avaliação de Risco:** a UJ não possui metas estabelecidas para o Sereh, como consequência a unidade não possui esquadrihado quais seriam os riscos e pontos críticos do setor.
- **Atividades/Procedimentos de Controle:** Tendo em vista a ausência de metas e identificação dos riscos e pontos críticos do setor, observa-se a tendência da subunidade agir reativamente, e não preventivamente ao surgimento dos problemas.
- **Indicadores Gerenciais:** O Sereh não possui indicadores gerenciais implantados em sua rotina.

Como consequência dessas fragilidades, o chefe do Sereh desatendeu às normas estabelecidas pelo TCU quanto à exigência de registro dos atos de pessoal no SISAC, condição para análise pelo órgão de controle interno e tramitação àquela Corte de Contas, ao não instituir rotinas para operacionalização tempestiva do registro de atos de pessoal.

Manifestação da Unidade Examinada

“(…) no que diz respeito aos atos de cadastro e pagamento, acrescentando as informações prestadas durante a auditoria presencial conforme as Solicitações de Auditoria cujos conteúdo gerais se estende de 01 a 11, a Direção desta Superintendência, de acordo com o que ficou pactuado na Reunião de Busca e Soluções Conjunta, juntamente com o Chefe do Sereh/Suest-PE, assumiram o compromisso quanto à adoção das providências imediatas acerca da regularização dos fatos e bem assim da implantação de medidas de controle”.

Análise do Controle Interno



As ocorrências apresentadas denotam sérias falhas nos controles internos do Sereh da Suest-PE, as quais têm causado impacto financeiro relevante à Unidade. Cabe salientar que, quando de sua implantação no SIAPE, as reposições ao erário não são garantia de que a União reaverá o quantitativo pago indevidamente aos seus servidores, tendo em vista que o Poder Judiciário, quando acionado, reiteradamente entende que os valores recebidos pelos servidores foram de boa-fé, sustando a reposição ao erário em muitas ocasiões. Tal fato é importante no sentido da intensificação da prevenção do dano, o que no caso em tela é bem mais eficiente do que a ação corretiva.

As falhas de cadastro apontadas, a despeito de não terem causado prejuízo, abrem espaço para impactos financeiros futuros, caso não sejam sanadas. Dessa forma, entende-se como necessário um fortalecimento dos procedimentos de controle interno no âmbito do Sereh..

Recomendações:

Recomendação 1: Com relação à ocorrência 8A (Servidores com parcela de devolução ao erário interrompida ou prazo e/ou valor alterados - Servidor): - Diligenciar junto às Unidades para as quais os 16 servidores foram redistribuídos de sorte que seja reimplantada a respectiva a reposição ao erário; e, - No tocante ao instituidor de pensão SIAPE nº. 0471553, tomar as providências necessárias à implantação do saldo da reposição ao erário nas pensões das respectivas beneficiárias.

Recomendação 2: 2 ? No que diz respeito à ocorrência 8B (Servidores com parcela de devolução ao erário interrompida ou prazo e/ou valor alterados - Pensão), tomar providências com vistas à implantação da respectiva reposição ao erário junto ao contracheque dos 04 beneficiários de pensão elencados na tabela da constatação.

Recomendação 3: 3 ? No que concerne à ocorrência 21 (Servidores/Instituidores com ocorrência no SIAPE de aposentadoria com provento proporcional e estão recebendo provento integral): - Promover a reposição ao erário dos valores recebidos a maior pelos beneficiários de pensão da servidora SIAPE n.º 0474003, durante o período em que os proventos foram pagos como integrais e não proporcionais, respeitando-se a prescrição quinquenal.

Recomendação 4: 4 - Instituir rotinas de controle na área de Recursos Humanos a fim de assegurar a regularidade dos registros e pagamentos de pessoal realizados pela UJ, notadamente no que concerne a: - Servidores que se aposentam com proventos proporcionais ou instituidores de pensão que geram proventos proporcionais, devendo seus proventos de aposentadoria e de pensões geradas obedecer à proporcionalidade a que o servidor faz jus; - Servidores redistribuídos a outros órgãos em vigência de processo de reposição ao erário, tomando providências junto ao órgão de destino de modo que a reposição não sofra solução de continuidade por ocasião da mudança de lotação; e, - Servidores aposentados ou ativos que ao falecer possuam saldo de reposição ao erário, devendo esse saldo, após análise e anuência do Sereh da UJ, ser assumido pelos proventos das pensões dos respectivos beneficiários.

2.1.5 OPORTUNIDADE DA LICITAÇÃO

2.1.5.1 INFORMAÇÃO



Processos de contratações e aquisições analisados, realizados por Concorrência e Pregão Eletrônico, estão em conformidade com a legislação aplicável e orientações emanadas pelos órgãos de controle.

Fato

Concorrência e Pregão Eletrônico, no valor de R\$ 1.037.891,90 (um milhão, trinta e sete mil, oitocentos e noventa e um reais e noventa centavos), observou-se que todos os procedimentos adotados estavam compatíveis com a legislação aplicável e orientações emanadas pelos órgãos de controle, conforme tabela abaixo:

-			
-			
-			-
-			



-			
---	--	--	--

2.1.6 CONTRATOS SEM LICITAÇÃO

2.1.6.1 INFORMAÇÃO

Processo de contratação e aquisição analisado, realizado por Inexigibilidade, está em conformidade com a legislação aplicável e orientações emanadas pelos órgãos de controle.

Fato

Com o objetivo de averiguar a gestão de compras e contratações da FUNASA/PE, foi analisado o Processo nº 25225.007.381/2012-96, realizado por inexigibilidade de licitação, cujo objeto era inscrição para três servidores: Alba de Oliveira Lemos SIAPE 1748962, Luiz Marcos da Silva SIAPE 513946 e Rejane Maria de Oliveira Cavalcanti SIAPE 1035861 na 42ª Assembleia Nacional da ASSEMAE – XV Exposição de Experiência Municipais de Saneamento, que ocorrerá no período de 10 a 15 de junho de 2012 na cidade de Maringá/PR, no valor de R\$ 350,00 por participante, totalizando R\$ 1.050,00.

Na análise foi verificado que havia enquadramento do objeto com o que está prescrito no art. 25, inc. II, da lei nº 8.666, de 1993, não sendo detectadas irregularidades no processo.

2.1.7 AVALIAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS

2.1.7.1 CONSTATAÇÃO

Ausência de atualização no SICONV de dados de convênios sob responsabilidade da Suest/PE.

Fato

Por intermédio da Solicitação de Auditoria nº 201306039/01, de 03/04/2013, foram demandados esclarecimentos a respeito da situação de transferências voluntárias, celebradas pela Superintendência Estadual da Funasa em Pernambuco, em que a Suest/PE tem a prerrogativa funcional de acompanhar, mediante inspeções periódicas, avaliar as prestações de contas, além de promover os registros competentes no SICONV como resultado de sua atuação. O resultado está sintetizado na tabela a seguir:

Item	Situação Apontada no Sinconv	Justificativa Funasa/PE (*)
------	------------------------------	-----------------------------



Item	Situação Apontada no Sinconv	Justificativa Funasa/PE (*)
a)	Convênio/SICONV nº 720265, na situação “Aguardando Prestação de Contas”, expirou sua vigência em 31/12/2012. (sem registro de novo prazo final no Sinconv)	Convênio 720265 – Com prazo para Prestação de Contas, fim da vigência 31/12/2013.
b)	Convênio/SICONV nº 725639, na situação “Aguardando Prestação de Contas”, expirou sua vigência em 31/12/2012. (sem registro de novo prazo final no Sinconv)	Convênio 725639 – Com prazo para Prestação de Contas, fim da vigência 31/08/2013.
c)	Convênio/SICONV nº 725641, na situação “Aguardando Prestação de Contas”, expirou sua vigência em 31/12/2012. (sem registro de novo prazo final no Sinconv)	Convênio 725641 – Com prazo para Prestação de Contas, fim da vigência 31/12/2013.
d)	Convênio/SICONV nº 725649, na situação “Aguardando Prestação de Contas”, expirou sua vigência em 31/12/2012. (sem registro de novo prazo final no Sinconv)	Convênio 725649 – Com prazo para Prestação de Contas, fim da vigência 30/06/2013.
e)	Convênio/SICONV nº 725816, na situação “Aguardando Prestação de Contas”, expirou sua vigência em 31/12/2012. (sem registro de novo prazo final no Sinconv)	Convênio 725816 – Com prazo para Prestação de Contas, fim da vigência 31/10/2013.
f)	Convênios/SICONV nº 751822, na situação “Aguardando Prestação de Contas”, expirou sua vigência em 30/12/2012. (sem registro de novo prazo final no Sinconv)	Convênio 751822 – Com prazo para Prestação de Contas, fim da vigência 28/06/2013.
g)	Convênios/SICONV nº 751824, na situação “Aguardando Prestação de Contas expirou sua vigência em 30/12/2012. (sem registro de novo prazo final)	Convênio 751824 – Com prazo para Prestação de Contas, fim da vigência 28/06/2013.
h)	Convênios/SICONV nº 751827, na situação “Aguardando Prestação de Contas”, expirou sua vigência em 29/12/2012.	Convênio 751827 – Com prazo para Prestação de Contas, fim da vigência 28/06/2013.
i)	Convênios/SICONV nº 751830, na situação “Aguardando Prestação de Contas”, expirou	Convênio 751830 – Com prazo para Prestação de Contas, fim da vigência



Item	Situação Apontada no Sinconv	Justificativa Funasa/PE (*)
	sua vigência em 31/12/2012.	28/06/2013.

(*) Memorando nº 016/2013/SCON/SUEST/PE, de 10/04/2013

Causa

O gestor não procedeu ao controle de lançamento, no SICONV, do resultado de exame efetuado pela equipe técnica da Suest/PE acerca dos prazos para as prestações de contas dos convênios sob sua responsabilidade. Esta falha origina-se da falta de definição de atribuições, no âmbito da Secon, a fim de dispor sobre a execução sistêmica dos convênios, capacitando e designando servidores como usuários oficiais para alimentação do SICONV.

Manifestação da Unidade Examinada

“Quanto as Recomendação 1 e 2 do registro 5, que se refere a ausência de atualização dos dados de convênio no SICONV, conforme as respostas já apresentadas durante a auditoria presencial e consoante o que ficou pactuado por ocasião da Reunião de Busca e Soluções Conjunta (CGU/FUNASA/Suest-PE), esclarecemos que em que pese as vigências dos convênios referenciados nas Solicitações de Auditoria, tenham sido prorrogadas, cujas documentações foram apresentadas a auditoria, por problemas operacionais junto ao SICONV a Unidade de Convênio não pode atualizar. Contudo, a direção já iniciou gestão junto a CGCON Funasa Brasília no sentido de orientar e colocar com os encaminhamentos para a solução da questão.”

Manifestando-se, adicionalmente, por meio do Ofício nº 0799/2013/Gab/Diadm-PE de 27/06/2013, o Gestor se posicionou relativamente ao Relatório Preliminar nos seguintes termos:

“Complementando resposta apresentada através do Ofício 551/2013, a Unidade de Convênio (Secon/Suest-PE), assim se manifestou: “Embora concorde com o apontamento da ausência de atualização no SICONV de dados sob a responsabilidade da Suest/PE, discordamos da posição da CGU ao afirmar que *“Esta falha origina-se da falta de definição de atribuições, no âmbito do Secon, a fim de dispor sobre a execução sistemática dos convênios, capacitando e designado servidores como usuários oficiais para alimentação do SICONV”*”.

A causa principal segundo o nosso entendimento é que o quantitativo de pessoal da SUEST/PE que trabalha na Gestão de Transferência em todas as atividades (análise das Prestações de Contas, fiscalização, atualização dos Sistemas, instrução processual de pagamento, análise dos projetos/habilitação, prorrogação de vigência, termos aditivos etc.), não é razoavelmente suficiente para as demandas existentes.

Portanto, carecendo assim que a instituição em nível maior envide esforços no sentido de deslocar pessoal de outras Unidades, seja por força tarefa com prazo determinado ou por outros procedimentos, tais como concurso temporário ou definitivo, de modo que minimamente se assegure avanço na resolução dos pontos críticos como é o caso do



baixo percentual de fiscalização gerando assim acúmulo de processo e passivo crescente, além de outras demandas como consequência dessa ação ineficácia.

Análise do Controle Interno

O Gestor corrobora os fatos apontados pela equipe de Auditoria. A desatualização do Sistema tem, como consequência imediata, o fornecimento, aos gestores, órgãos de controle e sociedade, de informações inexatas, com prejuízo ao devido acompanhamento das avenças.

Em relação ao campo causa, indagado pelo Gestor, a equipe mantém o entendimento firmado, haja vista não restou comprovado em sua resposta que a falha advém das situações elencadas pela Suest/PE.

Recomendações:

Recomendação 1: Proceder à atualização cadastral dos convênios no SICONV, de modo que reflitam a real situação dos referidos instrumentos de repasse.

Recomendação 2: Implantar controle dos convênios sob sua responsabilidade, de maneira que haja constante averiguação do status registrado no SICONV, a fim de que eventual disfunção seja prontamente identificada e corrigida.

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 a realização de despesas para custear atividades e medidas que tenham por interesse o fortalecimento e o desenvolvimento institucional, sobretudo aquelas relacionadas com a consecução das ações finalísticas de Saneamento e Saúde Ambiental, notadamente no que se refere ao aporte de recursos necessários ao alcance dos objetivos pactuados em regime de cooperação técnica, inclusive com organismos internacionais, além das despesas com deslocamento de servidores e colaboradores para a realização de trabalhos de natureza técnica e/ou de supervisão, a edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas, o financiamento de estudos e consultorias (que tem por objetivo aprimorar ou dar subsídios ao desenvolvimento de políticas públicas), a realização de serviços que envolvam adequações em estruturas físicas e bem como a aquisição de materiais e insumos para atender as ações finalísticas de Saneamento e Saúde Ambiental. Esta Ação se insere no contexto do Programa de Governo 2115, o qual tem por objetivo prover o Ministério da Saúde dos meios administrativos para a implementação e gestão de seus programas temáticos.



A implementação da Ação será por execução direta pela Funasa, termos de cooperação e realização de convênios.

Para avaliação da Ação 20Q8 foi efetuada amostragem não probabilística, considerando os critérios de materialidade, relevância e criticidade, além de vinculação finalística à missão da UJ, com extensão correspondendo a 9,63 % 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.

3 CONTROLES DA GESTÃO

3.1 CONTROLES INTERNOS

3.1.1 AUDITORIA DE PROCESSOS DE CONTAS

3.1.1.1 INFORMAÇÃO

Ausência de utilização e de registro de informações de processos administrativos instaurados no sistema CGU-PAD na Suest/PE.

Fato

A Superintendência Regional da FUNASA em Pernambuco não utiliza o Sistema CGU-PAD para gerir os processos disciplinares e sindicâncias sobre sua responsabilidade, atualmente as listagens dos processos são enviadas via memorando para a COREG/AUDIT/PRESI/FUNASA, para seu acompanhamento.

Adicionalmente, foi possível constatar que não houve a designação formal de um Coordenador, que seria responsável pela supervisão dos registros no Sistema. Ressalte-se que uma das funções do coordenador deveria ser indicar servidor com perfil de administrador principal do Sistema CGU-PAD.

4 GESTÃO PATRIMONIAL

4.1 BENS IMOBILIÁRIOS

4.1.1 UTILIZAÇÃO DE IMOBILIÁRIOS

4.1.1.1 CONSTATAÇÃO

Existência de imóveis classificados como Uso Especial com as avaliações registradas no SPIUnet vencidas há mais de 9 anos.

Fato



Em exame aos dados da Unidade no Sistema SPIUnet, em 20/06/12, constatou-se a existência de validades vencidas na avaliação dos Imóveis de Uso Especial - Próprios, conforme descrito no quadro a seguir, em inobservância ao disposto no item 4.6.2 da Orientação Normativa/GEADE nº 004/2003, e nas normas constantes do Manual SIAFI – Macrofunção 020300/020330 - REAVALIAÇÃO, DEPRECIACÃO, AMORTIZAÇÃO E EXAUSTÃO:

Validades vencidas na avaliação dos Imóveis de Uso Especial – Próprios

RIP do Imóvel - SPIUnet	RIP da Utilização	Data do Início da Utilização	Data da Avaliação do Imóvel de Uso Especial	Data da Validade da Avaliação do Imóvel de Uso Especial	Valor (R\$) do Terreno Utilizado
2359000065005	2359000075000	30/07/10 00:00	30/07/2010	30/07/2012	6.500,00
2635000075002	2635000085008	30/6/2010 00:00	30/6/2010	30/6/2012	5.000,00
2381000145005	2381000035005	13/3/1981 00:00	5/6/2000	5/6/2002	137.815,54
2383000045007	2383000015000	19/4/1981 00:00	5/6/2000	5/6/2002	63.569,37
2419000285002	2419000015005	18/12/2000 00:00	18/12/2000	18/12/2002	288.498,31
2499000145004	2499000075006	21/10/1986 00:00	3/12/2001	3/12/2003	11.269,84
2517000105004	2517000015005	29/8/2000 00:00	29/8/2000	29/8/2002	117.835,95
2531006085000	2531000305009	18/8/2000 00:00	16/1/2001	16/1/2003	1.076.968,95
2535002945008	2535002915001	8/5/1979 00:00	30/10/2001	30/10/2003	10.860,91
2573000045002	2573000015006	4/3/1982 00:00	16/6/2000	16/6/2002	61.309,14
2613000025004	2613000015009	2/10/2000 00:00	17/1/2001	17/1/2003	82.809,74
2625000045009	2625000015002	13/9/2000 00:00	17/1/2001	17/1/2003	81.186,09
2627000765008	2627000025004	2/2/2001 00:00	17/1/2001	17/1/2003	188.892,72

Fonte: SPIUnet



Segue resposta emanada pela Unidade à época:

“

RIP do imóvel	Município/ Localidade	Justificativa/Situação atual
2359000065005	Cabrobó	<i>Terreno adquirido exclusivamente para atender à saúde indígena, encontra-se processo de transferência para o MS/DSEI-PE, conforme Processo nº 25225.006.832/2012-78. A atualização no SPIUNET dar-se á nas vistorias para o ano 2013, pela FUNASA ou pelo DSEI-PE, neste caso, após conclusão do processo de transferência, concomitantemente à edificação do imóvel já providenciada pelo Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI-PE.</i>
2635000075002	Carnaubeira da Penha	<i>Terreno adquirido exclusivamente para atender à saúde indígena, encontra-se em processo de transferência para o MS/DSEI-PE, conforme Processo nº 25.225.006.832/2012-78. A atualização no SPIUNET dar-se-á nas vistorias de transferências para o ano 2013, pela FUNASA ou pelo DSEI-PE, neste caso após conclusão do processo de transferência, concomitantemente à edificação do imóvel já providenciada pelo Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI-PE.</i>
2381000145005	Caruaru	<i>Em processo de transferência para o MS/DSEI-PE, haja vista atender exclusivamente nas ações de saúde indígena, conforme Processo nº 25225.006.832/2012-78. A atualização deverá ser realizada nas vistorias para o ano 2013 pela FUNASA ou pelo DSEI-PE, neste caso após conclusão do processo de transferência e orientações da SPU-PE, por tratar-se de imóvel de propriedade da União.</i>
2383000045007	Catende	<i>Imóvel pertencente à União a ser devolvido conforme ofício nº 0052/DIADM/SALOG/SOPAT/SUEST-PE, de 05/01/2012, por não mais atender a missão institucional da FUNASA.</i>
2419000285002	Garanhuns	<i>Imóvel pertencente à União a ser devolvido conforme Ofício nº 0052/DIADM/SALOG/SOPAT/SUEST-PE, de 05/01/2012, por não mais atender a missão</i>



		<i>institucional da FUNASA.</i>
2499000145004	<i>Palmares</i>	<i>Imóvel destruído em consequência das enchentes ocorridas nos anos 2010 e 2011, o que impossibilitou, na ocasião, utilizar critério específico na avaliação. Com vistoria programada possivelmente para o exercício 2013, a atualização no sistema deverá ser realizada.</i>
2517000105004	<i>Pesqueira</i>	<i>Imóvel pertencente à União a ser devolvido conforme Ofício nº 0052/DIADM/SALOG/SOPAT/SUEST-PE, de 05/01/2012, por não mais atender a missão institucional da FUNASA.</i>
2531006085000	<i>Recife</i>	<i>Imóvel pertencente à União a ser devolvido conforme Ofício nº 0052/DIADM/SALOG/SOPAT/SUEST-PE, de 05/01/2012, por não mais atender a missão institucional da FUNASA.</i>
<i>destruído para duplicação da BR-101, conforme Declaração da Prefeitura de Ribeirão</i> 2573000045008	<i>Ribeirão / Estreliana</i>	<i>Imóvel destruído para duplicação da BR-101, conforme Declaração da Prefeitura de Ribeirão datada de 09/06/2011, sem o conhecimento prévio da FUNASA para execução da obra, embora o mesmo ter sido localizado em terras da usina Estreliana. Ressalta-se que não há documentos comprobatórios nos arquivos do SOPAT, na prefeitura municipal e no cartório de registro de imóveis da propriedade por parte da FUNASA. O SOPAT deverá solicitar à Administração providências junto ao Patrimônio da União quanto a baixa no Sistema.</i>
2613000025004	<i>Triunfo</i>	<i>Imóvel pertencente à União a ser devolvido conforme Ofício nº 0052/DIADM/SALOG/SOPAT/SUEST-PE, de 05/01/2012, por não mais atender a missão institucional da FUNASA.</i>
2625000045009	<i>Vicência</i>	<i>Imóvel pertencente à União a ser devolvido conforme Ofício nº 0052/DIADM/SALOG/SOPAT/SUEST-PE, de 05/01/2012, por não mais atender a missão institucional da FUNASA.</i>
2627000765008	<i>Vitória de Santo Antão</i>	<i>Imóvel pertencente à União a ser devolvido conforme Ofício nº 0052/DIADM/SALOG/SOPAT/SUEST-PE, de 05/01/2012, por não mais atender a missão</i>



“

As informações prestadas pela Unidade demonstram que as impropriedades permanecem pendentes de regularização. Sobre o assunto, vale acrescentar os comentários a seguir:

- O fato de existirem imóveis Próprios de Uso Especial pertencentes à Suest/PE em processo de transferência para o Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI/PE (RIP n°s 2359000065005, 2635000075002 e 2381000145005) ou de devolução à Secretaria de Patrimônio da União – SPU (RIP n°s 2383000045007, 2419000285002, 2517000105004, 2531006085000, 2613000025004, 2625000045009 e 2627000765008) não justifica a ausência de medidas por parte da Superintendência no sentido de atualizar os valores monetários dos mesmos no Sistema SPIUnet, cujas validades estão vencidas há mais de nove anos, exceto para os imóveis de RIP n°s 2359000065005 e 2635000075002;
- Não foram informadas as providências específicas adotadas pela Unidade para baixa no Sistema SPIUnet do imóvel de RIP n° 2535002945008, localizado no Município de Ribeirão/PE; e,
- A Suest/PE não se manifestou acerca do imóvel de RIP n° 2573000045002.

Causa

O Chefe de Patrimônio, em face da carência de informações ocasionadas pela ausência de normativos que regulem a gestão do patrimônio imobiliário, de procedimentos de controle e de monitoramento, deixou de tomar as medidas necessárias para a atualização dos valores correntes, permitindo a subavaliação dos imóveis.

Manifestação da Unidade Examinada

“Quanto as Recomendações 1 e 2 do Registro 06, conforme ficou pactuado na Reunião de Busca e Soluções Conjunta (CGU/FUNASA/SUEST-PE), e complementando as informações já prestadas durante a auditoria presencial e consoante entendimento junto a Unidade de Patrimônio, temos a esclarecer e informar:

- Os imóveis oriundos da extinta Superintendência de Campanhas – SUCAM tratados como próprios nacionais sempre estiveram sob a responsabilidade do Patrimônio da União. Durante todo esse tempo, a Funasa esteve carente de orientações inclusive do nosso órgão central no sentido de assim proceder, isto é, atualizar os referidos imóveis.
- Contudo em face do que constou do Relatório de Gestão exercício 2012, esta Superintendência através das Unidades competentes para o caso, já havia autorizado a

instituição de uma Comissão para regularização e atualização desses imóveis, cuja programação de viagens está sendo alterada com previsão de conclusão nos próximos 90 (noventa) dias haja vista às peculiaridades de cada imóvel e a carência de motorista nesta Suest-PE.

- No que se refere ao imóvel em Ribeirão cujo RIP é 2573000045008 (Estreliana), foi encaminhado o Ofício nº 379/2013/Gab/Diadm, endereçado ao Patrimônio da União solicitando orientação quanto aos procedimentos a serem adotados (documento anexo) e que até o momento não obtivemos resposta. A Suest-PE providenciará reiteração no sentido de se obter orientação para encaminhamento da questão.” (sic)

Análise do Controle Interno

Conforme manifestação da Funasa/Suest-PE, a Unidade reconhece o problema apontado pela equipe de auditoria da CGU-PE, tendo estipulado prazo de 90 (noventa) dias para resolução dos problemas. A ausência de atualização do Sistema impacta a fidedignidade e qualidade das informações sobre o patrimônio da Unidade, com repercussões contábeis, considerando-se a ligação do Sistema SPIU-net ao SIAFI.

Recomendações:

Recomendação 1: Providenciar a Avaliação dos Bens Imóveis de Uso Especial Próprios da Unidade, cujas avaliações estão vencidas.

Recomendação 2: Agilizar junto à Superintendência do Patrimônio da União SPU/PE a baixa no Sistema SPIU-net do imóvel de RIP nº 2573000045008 da responsabilidade da Unidade, tendo em vista que o citado bem foi destruído para duplicação da BR-101, conforme Declaração da Prefeitura de Ribeirão/PE

5 GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS/SERVIÇOS

5.1 CONTRATOS DE OBRAS, COMPRAS E SERVIÇOS

5.1.1 CONTRATOS SEM LICITAÇÃO

5.1.1.1 INFORMAÇÃO

Processo de contratação e aquisição analisado, realizado por dispensa, está em conformidade com a legislação aplicável e orientações emanadas pelos órgãos de controle.

Fato

Com o objetivo de averiguar a gestão de compras e contratações da FUNASA/PE, foi analisado o Processo Licitatório nº 25225.010.612/2012-49, realizado na modalidade Dispensa, tipo menor preço, cujo objeto era a contratação de empresa especializada para execução dos serviços de imunização contra pragas urbanas (Desinsetização, Desratização e Descupinização) nos prédios que compõem as unidades da FUNASA nos bairros dos Aflitos e Mustardinha, onde sagrou-se vencedora a empresa Patrício Dedetizações Ltda – ME, CNPJ 08.670.846/0001-40, sendo o valor contratado de R\$ 5.790,00.



Na análise foram observados critérios de necessidade/motivação da aquisição do objeto, termo de referência, cotação prévia de preços, análise da modalidade utilizada, descrição do objeto, condições de habilitação para as empresas e julgamento das propostas, não sendo detectadas irregularidades no processo.



Certificado de Auditoria Anual de Contas



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

Certificado: 201306039

Unidade Auditada: Superintendência Estadual da FUNASA em Pernambuco

Exercício: 2012

Processo: 25225.008.989/2013-19

Município/UF: Recife/PE

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 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 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 201305797, proponho que o encaminhamento das contas dos agentes listados no art. 10 da IN TCU nº 63 seja como indicado a seguir, em função da existência de nexos 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 *.547.905-****

Cargo: Chefe do Serviço de Convênio – Secon da Suest/PE (01/01/2012 a 01/10/2012)

Referência: Relatório de Auditoria número 201306039 item 2.1.7.1.

Fundamentação: Nexos de causalidade.

Verificou-se que os dados de convênios sob responsabilidade da Suest/PE não vêm sendo atualizados no SICONV. O gestor não procedeu ao controle de lançamento, no referido sistema, do resultado do exame efetuado pela equipe técnica da UJ acerca das prestações de contas dos convênios sob sua responsabilidade, permanecendo com a situação em aberto quando fisicamente há pronunciamento conclusivo pela aprovação na aplicação dos recursos transferidos pela União.

O Chefe do Secon comunica aos órgãos/entidades convenientes tanto as inspeções periódicas, seus resultados e providências, como também a conclusão da análise da prestação de contas das transferências voluntárias e, portanto, conhece, de antemão, a situação das avenças e, por conseguinte, as etapas a serem cumpridas no âmbito do SICONV.

Esta falha origina-se da falta de definição de funções, por parte do Chefe do Secon, acerca da execução sistêmica dos convênios, capacitando e designando servidores como usuários oficiais para alimentação do SICONV.

1.2 – CPF *.869.324.****

Cargo: Chefe do Serviço de Recursos Humanos - Sereh da Suest/PE

Referência: Relatório de Auditoria número 201306039 itens 2.1.3.1 e 2.1.4.1.

Fundamentação: Nexa de causalidade.

Verificou-se que o Sereh não tem registrado os Atos de pessoal no SISAC com a tempestividade requerida pelo art. 7º da IN/TCU n.º 55/2007. O Chefe do Sereh desatendeu às normas estabelecidas pelo TCU quanto à exigência de registro dos atos de pessoal no SISAC, condição para análise pelo órgão de controle interno e tramitação àquela Corte de Contas, ao não instituir rotinas para operacionalização do registro tempestivo dos respectivos atos no SISAC.

Ademais, foi constatado que a folha de pagamento da Suest/PE apresenta desconformidades com impacto financeiro, tais como: a) Interrupção de reposição ao erário sem o devido respaldo e b) Servidor aposentado proporcionalmente recebendo proventos integrais.

O Chefe do Serviço não implantou os controles internos relativos a: Avaliação de Risco (a UJ não possui metas estabelecidas para o Sereh, como consequência a unidade não possui esquadrihado quais seriam os riscos e pontos críticos do setor), Atividades/Procedimentos de Controle (tendo em vista a ausência de metas e identificação dos riscos e pontos críticos do setor, observa-se a tendência da subunidade agir reativamente, e não preventivamente ao surgimento dos problemas) e Indicadores Gerencias (o Sereh não possui indicadores gerenciais implantados em sua rotina).

Como consequência da não implantação desses controles no âmbito do Serviço, o Chefe do Sereh não avaliou a pertinência da manutenção ou não de rubricas de rendimento ou desconto nos contracheques dos servidores, ex-servidores e pensionistas, cuja medida preventiva tem o potencial de minimizar a ocorrência de erros com impacto financeiro na folha de pagamento.

Esclareço que os demais agentes listados no art. 10 da IN TCU nº 63, constantes das folhas 03, 04 e 05 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.

Recife/PE, 02 de julho de 2013.

Chefe da CGU-Regional no Estado de Pernambuco

Parecer de Dirigente do Controle Interno



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

Relatório: 201306039

Exercício: 2012

Processo : 25225.008.989/2013-19

Unidade Auditada: Superintendência Estadual da FUNASA em Pernambuco

Município/UF: Recife/PE

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 SUEST/PE não se constitui em uma unidade orçamentária e não apresenta metas definidas na LOA, recebendo créditos orçamentários e recursos financeiros do órgão central. No que diz respeito ao Programa/Ação 2115/2000 - Administração da Unidade houve liquidação de 75,81% do repasse financeiro total efetuado. Destacaram-se, também, o Programa/Ação 2115/20Q8 - Apoio à Implantação e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e Ações de Saúde Ambiental, segundo em volume de recursos empregados, representando 9,63% do total repassado e o Programa/Ação 2051/5900 Integração do Rio São Francisco com as Bacias dos Rios Jaguaribe, Piranhas-Açu e Apodi (Eixo Norte), representando 8,41% do total repassado. Os três Programas/Ações representaram 93,85% do montante dos recursos liquidados pela FUNASA/PE. No entanto, destaca-se que no Relatório de Gestão da Unidade não se evidenciaram informações sobre as metas físicas e financeiras das ações executadas, impossibilitando a análise dos alcances dos objetivos intrínsecos a esses Programas/Ações de Governo sob a responsabilidade da Unidade.

3. As principais constatações, oriundas dos trabalhos de Auditoria de Avaliação da Gestão do exercício de 2012, que causam impacto na gestão da Unidade, referem-se às ausências de: previsão normativa visando garantir ou incentivar a participação dos funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da UJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta; identificação clara dos processos críticos e diagnóstico dos riscos nas áreas de licitação, transferência voluntária, suprimento de fundos, patrimônio imobiliário e recursos humanos; indicadores para as áreas de recurso humano, compras, de suprimento de fundo e patrimônio imobiliário; manuais de normas e procedimentos prevendo sistemas de autorizações e aprovações, linha de autoridade definida e estabelecimento de práticas operacionais e de rotinas para o setor de licitação; normativo para a elaboração de estimativas de preço; orientação formal acerca da segregação de funções para as atividades de pesquisa de preços, licitação e fiscalização; coordenador e de servidor com perfil de administrador principal do Sistema CGU-PAD. Ainda, constatou-se a não observação plena dos critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens e serviços; falhas no controle das despesas realizadas por meio de Cartão de Pagamento do Governo Federal e na gestão do Patrimônio Imobiliário.

4. Entre as causas estruturantes das referidas constatações, verificou-se a falta de política de capacitação permanente dos servidores o que tem gerado falhas/inconsistências nos registros

A blue ink signature, likely of the auditor or official responsible for the report, is written in the bottom right corner of the page.

do SIAPE, bem como estrutura de pessoal insuficiente para gerir o patrimônio imobiliário sob a responsabilidade da Unidade. Também, verificou-se o descumprimento dos prazos previstos para cadastramento no Sisac dos atos de concessão de aposentadoria e pensão, emitidos em 2012, assim como o não registro dos pareceres quanto à legalidade dos referidos atos no Sistema no prazo previsto na IN/TCU n.º 55/2007, art. 7º. Destaca-se o expressivo contingente de servidores com mais de 50 anos de idade, aproximadamente 80% da força de trabalho, além dos 12% com mais de 60 anos. Diante desse cenário, foram formuladas recomendações à Unidade no intuito de se implantar rotinas administrativas visando o aprimoramento dos controles internos e consequentemente melhorar a gestão das áreas de recursos humanos; de registro no Sisac, de atualização cadastral dos convênios no SICONV e do patrimônio imobiliário no SPIUnet.

5. A partir das causas apresentadas, recomendou-se: implantar rotinas de revisão do Relatório de Gestão com vistas a adequação aos normativos do TCU; providenciar os registros de atos funcionais no Sisac; providenciar as reposições ao erário e os ajustes necessários para se evitar futuras inconsistências na folha de pagamento da Unidade; atualizar o cadastro e implantar controle dos convênios no SICONV; e providenciar a avaliação dos Bens Imóveis de Uso Especial Próprios da Unidade e a baixa no SPIUnet do imóvel de RIP n.º 2573000045008.

6. Não se verificou no exercício de 2012 recomendações efetuadas pela CGU, assim como não se identificou Acórdãos emitidos pelo Tribunal de Contas da União em que houvesse determinação expressa para que o Controle Interno se manifestasse nas Contas do exercício de referência, relativamente às ações de controle executadas pela SUEST/PE.

7. No tocante à qualidade e suficiência dos controles internos administrativos no exercício de 2012, verificou-se que os procedimentos de controle interno adotados apresentam fragilidades em relação à gestão das transferências de recursos; aos controles administrativos inadequados quanto ao uso regular do CPGF; à identificação de processos críticos referentes a diagnóstico dos riscos nas áreas de licitação e de transferências voluntárias.

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
***.547.905-**	Chefe do Serviço de Convênio no período de 01/01/2012 a 01/10/2012.	Regular com Ressalva	Relatório de Auditoria de Contas n.º 201306039 - item 2.1.7.1.
***.869.324-**	Chefe do Serviço de Recursos Humanos.	Regular com Ressalva	Relatório de Auditoria de Contas n.º 201306039 - itens 2.1.3.1 e 2.1.4.1.
	Demais gestores integrantes do Rol de Responsáveis.	Regularidade	Relatório de Auditoria Anual de Contas n.º 201306039.

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