



**PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO
SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO**

TIPO DE AUDITORIA : AUDITORIA DE GESTÃO
EXERCÍCIO : 2006
PROCESSO N° : 25185.000751/2007-11
UNIDADE AUDITADA : FNS/C.R.DO M.G.SUL
CÓDIGO UG : 255012
CIDADE : CAMPO GRANDE
RELATÓRIO N° : 189861
UCI EXECUTORA : 170113

RELATÓRIO DE AUDITORIA

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço n.º 189861, e consoante o estabelecido na Seção I, Capítulo II da Instrução Normativa SFC n.º 01, de 06/04/2001, apresentamos os resultados dos exames realizados na gestão da COORDENAÇÃO REGIONAL DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE - MS.

I ESCOPO DOS EXAMES

Os trabalhos foram realizados por meio de testes, análises e consolidações/tratamento de informações relativos ao 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, exceto quanto à apresentação de documentos e informações conforme detalhado no item 3.3.1.1 do Anexo I-"Demonstrativo de Constatações", deste relatório, configurando descumprimento do art. 26 da Lei 10.180/2001. Os exames realizados contemplaram os seguintes itens:

- AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS
- QUALIDADE/CONFIABILIDADE DOS INDICADORES
- TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS
- REGULARIDADE DAS LICITAÇÕES E CONTRATOS
- REGULARIDADE NA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS
- ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA PRIVADA
- CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO TCU

- RECURSOS EXTERNOS/ORGANISMOS INTERNACIONAIS
- ATUAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA
- CONCESSÃO DE DIÁRIAS
- SUPRIMENTO DE FUNDOS - USO DE CARTÕES

II RESULTADO DOS TRABALHOS

Os exames realizados resultaram na identificação das constatações listadas detalhadamente no Anexo-"Demonstrativo das Constatações" e que dão suporte às análises constantes da conclusão deste Relatório de Auditoria. Os pontos listados no referido Anexo foram elaborados a partir das ações de controle realizadas durante o exercício e exame do processo de contas apresentado pela Unidade Auditada.

Verificamos no Processo de Contas da Unidade a não conformidade com o inteiro teor das peças e respectivos conteúdos exigidos pela IN-TCU-47/2004 e pela DN-TCU-81/2006, Anexo XI, conforme tratado no item 6.1.1.1 e 6.1.1.2 do Anexo I - "Demonstrativo das Constatações" deste Relatório.

Em acordo com o que estabelece o Anexo VI da DN-TCU-81/2006, e em face dos exames realizados, cujos resultados estão consignados no Anexo I - "Demonstrativo das Constatações", efetuamos as seguintes análises:

5.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS

Como parte dos procedimentos de análise ao grau de alcance das metas físicas e financeiras, apreciamos o Relatório de Gestão constante do Processo nº 25185.000.751/2007-11- Prestação de Contas da unidade (fls. 02 a 25). Neste relatório, a unidade relacionou dezoito metas e qualificou-as como metas "para redução dos indicadores de morbi-mortalidade das populações indígenas". No entanto, não correlacionou essas metas com os Programas de Governo relacionados no mesmo relatório às páginas nove e dez do processo, programas, segundo o Relatório de Gestão, definidos no PPA 2004/2007 de responsabilidade da unidade no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul. Foram sete os programas de governo relacionados, no entanto, apesar da unidade não correlacionar essas metas com os programas e suas ações, é possível verificar que somente um desses programas foi contemplado com as metas relacionadas.

Ainda com intuito de sanar a falta dessas informações no Processo de Contas, emitimos Solicitação de Auditoria requerendo documentos que poderiam conter essas metas adequadamente descritas e organizadas para podermos avaliar a atuação da unidade e testar a fidedignidade das mesmas. Todos os

documentos encaminhados evidenciam a falta de metas adequadamente definidas a partir de um planejamento consistente de curto, médio e longo prazo.

Além disso, a unidade elencou metas que na realidade não detém esse atributo. Por exemplo, a unidade definiu como meta "reduzir a incidência de Tuberculose Pulmonar Positiva na população indígena para 155 em cada 100.000" e declara que foi alcançado 103,2/100.000. Portanto, na realidade, essa meta é um indicador de efetividade da unidade, o qual afere o quanto o objetivo previsto pelo gestor foi atingido, expressando uma ação positiva do estado. Outras metas são ações a serem implementadas e deveriam ter as suas metas físicas e financeiras descritas detalhadamente no Relatório de Gestão. Algumas poucas metas elencadas podem ser realmente consideradas como tal, no entanto as ações de que elas fazem parte não estão vinculadas a algum programa governamental e as mesmas não estão quantificadas e nem existe nenhuma meta financeira vinculada a elas.

Quanto às análises críticas do gestor sobre o alcance das metas lançadas no relatório, as mesmas não agregam nenhum valor, seja porque as metas da forma que estão colocadas não demonstram como foi a atuação da unidade no ano, seja porque na realidade essas análises críticas se referem simplesmente ao alcance das metas sem detalhar custos, mão-de-obra envolvida, etc. Por exemplo, o gestor analisou o alcance de três metas da seguinte maneira: "O alcance das metas deve-se ao aumento do número de equipes contratadas, com recursos repassados pela SAS, principalmente nos pólos bases considerados prioritários para o programa de tuberculose, intensificando assim a busca ativa de casos de TB e o acompanhamento dos pacientes, garantindo que a medição seja tomada diariamente e corretamente. Os indicadores também foram alcançados devido às equipes receberem anualmente capacitação sobre TB e estarem mais sensibilizados quanto ao método preventivo oferecido pela quimioterapia (os contatos de casos de tuberculose positiva após a avaliação são submetidos ao tratamento preventivo para TB) evitando assim que estes contatos desenvolvam a tuberculose doença, conseqüentemente a transmissão não ocorre, diminuindo no decorrer dos anos a incidência da tuberculose positiva entre os indígenas". Como podemos ver, essa afirmação não discorre sobre os custos envolvidos, os índices máximos aceitáveis para as doenças, a quantidade de mão-de-obra envolvida, etc.

Portanto, com as informações produzidas pela Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul da Fundação Nacional de Saúde é impossível avaliar os resultados quantitativos e qualitativos da gestão, em especial quanto à eficácia e eficiência no cumprimento dos objetivos e metas (físicas e financeiras) planejados e/ou pactuados, apontando as causas que

prejudicaram o desempenho da ação administrativa e as providências adotadas.

5.2 QUALIDADE/CONFIABILIDADE DOS INDICADORES

Com o objetivo de verificar a existência, consistência e confiabilidade dos indicadores de avaliação de desempenho utilizados pela unidade, analisamos o Relatório de Gestão da unidade em busca das informações obrigatórias sobre os indicadores. Verificamos que a unidade criou título específico sobre o assunto no relatório (Fls. 11 a 13 do Processo nº 25185.000.751/2007-11 - Processo de Prestação de Contas), no entanto, nenhum indicador ou parâmetro para avaliar a gestão foi descrito, enumerado ou quantificado.

Ainda com o intuito de suprir a falta dessas informações no Relatório de Gestão, requeremos na Solicitação de Auditoria Prévia de nº 189861/2, de 21/03/2007, o planejamento estratégico e todos os documentos de planejamento da atuação da unidade que porventura existissem. Em resposta, a unidade enviou o Ofício nº 369/GAB/COREMS/FUNASA, de 03/04/2007, descrevendo sucintamente como o planejamento dos vários setores da Coordenação Regional é realizado e encaminhando o Relatório de Gestão, o Plano Operacional 2005/2007 e Relatórios das apresentações do Coordenador Regional na Presidência da FUNASA, com avaliação das ações desenvolvidas em 2006. Nesses documentos também não encontramos nenhum indicador ou parâmetro para avaliação da gestão.

Em nossas verificações de todos esses documentos, os únicos dados que se aproximam de indicadores de gestão são algumas metas da unidade. Por exemplo, a unidade definiu como meta "reduzir a incidência de Tuberculose Pulmonar Positiva na população indígena para 155 em cada 100.000" e declara que foi alcançado 103,2/100.000. Portanto, na realidade, essa meta é um indicador de efetividade da unidade, o qual afere o quanto o objetivo previsto pelo gestor foi atingido, expressando uma ação positiva do estado. No entanto, para se considerar esse indicador, disfarçado de meta, como válido para avaliar a atuação da unidade é necessário vinculá-lo a algum objetivo da unidade, conhecer o histórico desse indicador, compará-lo com indicador de outras regiões, definir uma medida desse indicador aceitável, definir as metas físicas e financeiras das ações que levaram ao alcance desse resultado, elaborar indicadores para avaliar a eficiência, eficácia, economicidade e qualidade da unidade, etc.

Em consequência do visto, é impossível avaliar a qualidade e confiabilidade dos indicadores utilizados para avaliar o desempenho da gestão.

É importante ressaltar que tanto as metas da unidade quanto seus indicadores são produtos de monitoramento e avaliação dos gestores de suas atuações. Diferentemente do setor privado, que o maior parâmetro de avaliação é o lucro, são esses dados logicamente organizados que irão garantir a sociedade que os recursos postos a disposição da unidade são legitimamente executados. Para que essas informações sejam adequadamente disponibilizadas, é necessário que todo o planejamento, coordenação e execução das ações sejam executados em consonância com essa necessidade. Consideramos que o esforço de traduzir a atuação dos entes públicos em dados capazes de demonstrar a sua efetividade é árduo e desgastante, no entanto, a ausência dos mesmo põe em "cheque" as atividades dos órgãos, pois se os próprios condutores dos processos não conseguem demonstrar os benefícios que a atuação deles trouxe para a sociedade, dificilmente nenhuma outra instituição será capaz de fazê-lo. Essa afirmação é relevante, pois as avaliações realizadas pelos Órgãos de Controle não visam suprir a falta dessas informações, mas sim o de garantir a veracidade das mesmas e de suas conclusões, realizando os teste de auditorias por amostragens, adequados a cada caso.

RECOMENDAÇÃO: 001

Articular com outros setores da Fundação Nacional de Saúde envolvidos na questão, no sentido de dotar a unidade de mecanismos de planejamento e acompanhamento capazes de avaliar o resultado das ações empreendidas e propiciar mudanças de rumo quando necessário.

5.3 TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS

Verificamos que a Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul da Fundação Nacional de Saúde não firma convênio nem qualquer tipo de parceria, essa atividade é realizada pela Presidência da FUNASA em Brasília. Constatamos que as aprovações parciais e totais no SIAFI são realizadas pela Presidência da FUNASA, que são realizadas depois de receber mensagem, via SIAFI, da Coordenação Regional sobre o fato. No entanto, o Regimento Interno determina que é de responsabilidade da Coordenação Regional as seguintes atividades afetas aos convênios e parcerias: coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar as atividade de Engenharia de Saúde Pública, no âmbito da Coordenação Regional; prestar apoio técnico a programas e ações de saneamento desenvolvidas por órgãos estaduais e municipais; analisar projetos de saneamento e edificações destinados à área de saúde; acompanhar e supervisionar obras realizadas com transferência de recursos da FUNASA; coordenar,

acompanhar e prestar suporte técnico na operação e manutenção de sistemas de saneamento em áreas indígenas; coordenar a elaboração de projetos técnicos de engenharia de saúde pública destinados aos serviços de saúde indígena; analisar projetos técnicos de engenharia destinados a área de saúde, bem assim os relativos a obras nas edificações de uso da FUNASA; analisar e emitir parecer técnico relativo a convênios; prestar cooperação técnica; acompanhar a execução das obras realizadas com recursos da FUNASA; acompanhar e avaliar as atividades de elaboração de projetos, enfocando custos e concepções técnicas; e coordenar a execução, operação e manutenção de sistemas de saneamento e de edificações de saúde em áreas indígenas.

A unidade apresentou, às folhas de números 60 a 70 do Processo de Prestação de Contas, a situação dos convênios administrados pela mesma. Das informações, verificamos um grande número de convênios com prazo expirado e ainda em situação de "a aprovar" no sistema SIAFI. A unidade alega que essa situação se deve ao fato da "publicação da Portaria Conjunta N° 1 de 17/02/2005, que fez cessar os efeitos da Portaria N° 323 de 13/06/2000," ...""herdamos" passivos que foram repassados sem nenhuma transição ou orientação sobre a situação de tais avenças junto ao SIAFI".

5.4 REGULARIDADE DAS LICITAÇÕES E CONTRATOS

Durante o exercício de 2006, os gastos da Coordenação Regional/MS da FUNASA foram da ordem de R\$ 12.013.576,13 (dados retirados dos lançamentos efetuados pela unidade no Sistema

| Tipo de Aquisições de bens/serviços | Valor | % Valor sobre total |
|--|----------------------|----------------------------|
| Convite | 412.432,80 | 3,43 |
| Tomada de Preço | 2.901.832,94 | 24,15 |
| Dispensa | 1.405.318,28 | 11,70 |
| Inexigibilidade | 841.838,70 | 7,01 |
| Não se aplica | 1.095.380,53 | 9,12 |
| Suprimento de Fundos | 389.238,19 | 3,24 |
| Pregão Presencial | 1.282.839,16 | 10,68 |
| Pregão Eletrônico | 3.684.695,53 | 30,67 |
| Totais | 12.013.576,13 | 100,00 |

Integrado de Administração Financeira-SIAFI). A Distribuição da despesa se encontra detalhada na tabela a seguir.

A partir dos procedimentos realizados pela equipe de auditoria, constatou-se várias impropriedades/irregularidades na condução de processos licitatórios adjudicados e contratos

assinados, como as constatações descritas no Anexo I: ausência de peças essenciais no processo licitatório, ausência de informações obrigatórias nos processos e editais, falta de comprovantes adequados de entrega de editais, não atendimento aos prazos legais, falta de assinatura e rubricas nos processos, proposta de empresa assinada por pessoa que não é procurador nem representante legal da mesma, dispensa inadequada de visita técnica, falta de planejamento dos procedimentos licitatórios, objetos das licitações descritos de forma incompleta e insuficiente, excesso de postos no contrato de vigilância, falta de relatórios de fiscalização do contrato de vigilância, realização inadequada de despesas com o serviço de telefonia fixa e móvel por inexigibilidade e não implementação de recomendações da CGU em vários processos de licitação, em especial, as recomendações referentes aos contratos números 66 e 78/2005 (item 5.1.2.1 - constatação nº 073 do anexo I). Além disso, ressaltamos a situação do contrato de manutenção de veículos nº 78/2005, no qual essa equipe identificou situações irregulares que resultaram em prejuízo ao erário, resumindo-se basicamente nas seguintes constatações: prejuízo ao erário ocasionado pela ausência de plano de manutenção de veículos, utilização de critério de julgamento inadequado e formação do preço dos serviços executados sem parâmetro e controle no valor cobrado pelas peças.

Desse modo, conclui-se que a unidade não atentou-se às obrigações e cuidados necessários na gestão das licitações e dos contratos administrativos pactuados, ocasionando descumprimento a normativos legais e situações irregulares que ocasionaram prejuízo ao Erário.

5.5 REGULARIDADE NA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Verificamos que a força de trabalho da FUNASA/MS é constituída de 885 (oitocentos e oitenta e cinco) servidores sendo que deste total 630 (seiscentos e trinta) estão cedidos ao Estado. Os 255 (duzentos e cinquenta e cinco) que efetivamente estão lotados na CORE-MS estão distribuídos pelos seguintes setores:

Gabinete 21 servidores;
Divisão de Administração 44 servidores;
Divisão de Recursos Humanos 18 servidores;
Divisão de Engenharia e Saúde Pública 19 servidores e
Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena 153
servidores distribuídos nos municípios a seguir:
Amambaí 17 servidores;
Antônio João 4 servidores;
Aquidauana 19 servidores;
Bodoquena 4 servidores;

Bonito 5 servidores;
Brasilândia 4 servidores;
Caarapó 8 servidores;
Campo Grande 15 servidores;
Corumbá 2 servidores;
Dourados 42 servidores;
Iguatemi 6 servidores;
Miranda 8 servidores;
Paranhos 4 servidores;
Sidrolândia 10 servidores e
Tacuru 5 servidores.

A FUNASA/MS para a consecução dos seus objetivos, conta ainda com 61 estagiários, um procurador, 8 terceirizados por contratos, 401 contratados por ONG conveniada e 162 contratados por municípios.

5.6 ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA PRIVADA

A Funasa atua como patrocinadora em plano de benefícios previdenciais e assistenciais de seus servidores. Esse plano é administrado pela CAPESESP - Caixa de Pecúlios, Assistência e Previdência dos Servidores da Fundação Serviços de Saúde Pública - entidade fechada de previdência privada.

O relatório de gestão da Core/Funasa/MS não faz qualquer referência sobre o tema. Verificamos o regimento interno da Funasa e constatamos que cabe ao Departamento de Administração da Funasa em Brasília, por meio da Coordenação-Geral de Recursos Humanos, promover e supervisionar a assistência integrada aos servidores do órgão e aos seus dependentes. Sendo assim, ficou prejudicada a realização de testes e exames relacionados ao assunto em questão.

5.7 CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO TCU

A Coordenação Regional/MS da FUNASA recebeu apenas uma determinação, no ano de 2006, do Tribunal de Contas da União. Conforme pode ser constatado no item 3.2.2.1 - constatação nº 044 do anexo I, a equipe considerou a determinação, item 9.7 do Acórdão nº 1734/2006- TCU-Plenário, não atendida.

5.8 RECURSOS EXTERNOS/ORGANISMOS INTERNACIONAIS

Verificamos que a FUNASA executa o Projeto VIGISUS II, que é resultante do Acordo de Empréstimo celebrado entre o Governo Brasileiro e o Banco Mundial. Conforme informações extraídas do Relatório de Gestão da Presidência da FUNASA, o "projeto é executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde -

SVS/MS e FUNASA, sendo de responsabilidade dessa última o desenvolvimento do componente II, que trata da Atenção à Saúde Indígena. Este componente, por sua vez desdobra-se em quatro subcomponentes, conforme a seguir:

- I. Fortalecimento da capacidade institucional para saúde indígena;
- II. Intervenções inovadoras na saúde indígena;
- III. Subprojetos em iniciativas comunitárias; e
- IV. Saneamento ambiental em comunidades remanescentes de quilombos."

Pelo que pudemos apurar, tendo em vista que no processo de Prestação de Contas da Coordenação Regional/MS da FUNASA o tema não é abordado, a unidade recebeu recursos transferidos pela Unidade de Gerência do Projeto UGP - VIGISUS II para construção de nove unidades padrão Posto de Saúde Tipo I nas Aldeias Indígenas de Bororó e Panambizinho (Município de Dourados), Guaimbé (Município de Laguna Caarapã), Água Branca (Município de Nioaque), Babaçu (Município de Miranda), Guassuti (Município de Aral Moreira), Ibirissu (Município de Aquidauana), Tererê (Município de Sidrolândia) e Porto Lindo (Município de Japorã) e um Posto de Saúde Tipo II na Aldeia de Jaguapirú no Município de Dourados.

Tivemos acesso ao Relatório de Auditoria nº 2006/043, de 09/08/2006, da Auditoria Interna da FUNASA, que verifica a atuação da Coordenação Regional/MS para essas transferências e no mesmo foram encontradas diversas irregularidades. Destas, destacamos a inexistência de documentos básicos para controle efetivo das obras que deveriam ser produzidos pela fiscalização, tais como Diários de Obra, Boletins de Medições e Relatórios Gerenciais, com abordagem mais detalhada.

5.9 ATUAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA

Constatamos que a Auditoria Interna da FUNASA é subordinada à Presidência em Brasília e centralizada naquela localidade, não havendo, portanto, ramificação na Coordenação Regional/MS. Sendo assim, não realizamos a avaliação da atuação da mesma.

5.10 CONCESSÃO DE DIÁRIAS

Foram analisadas as propostas de concessão de diárias (PCDs) da FUNASA/MS e não constatou-se impropriedades. Todo o processo é realizado eletronicamente por pessoas formalmente designadas e as autorizações são restritas aos chefes de setor. Como o sistema foi fornecido pelo Ministério da Saúde, algumas adequações ainda terão que ser realizadas. Como exemplo, há

divergência nas tabelas de cargos/funções entre a FUNASA e o Ministério da Saúde, motivo que leva, algumas vezes, ao preenchimento inadequado do campo de nº 7 da PCD. Este campo refere-se ao cargo/emprego ou função do servidor, mas como há divergências nas tabelas de cargos utilizadas, o campo fica preenchido como "Cargo Inválido".

Especial atenção foi dada aos deslocamentos que incluíssem finais de semana durante o pagamento das diárias. Foram detectados alguns casos de pagamentos durante os finais-de-semana, mas todos apresentavam justificativas plausíveis para o ocorrido, tais como: "viagem para participação em processo de sindicância, participação de capacitação em operacionalização em Ação Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (ADPI), participação na reunião de planejamento da semana Americana de Vacinação para os Povos Indígenas, entre outros.

A emissão de bilhetes de passagens aéreas, bem como contratos de fornecimentos destas, estão centralizados em Brasília/DF, motivo pelo qual não se pode analisar o contrato celebrado entre a Administração Pública e seu fornecedor.

Da análise do sistema de concessão de diárias e o fornecimento de passagens aéreas (não verificado, como exposto acima) concluiu-se que o sistema de controle é adequado ao desempenho das atividades da unidade a ela relacionadas.

5.11 SUPRIMENTO DE FUNDOS - USO DE CARTÕES

A unidade não utilizou cartões corporativos no ano de 2006.

5.12 CONSTATAÇÕES QUE RESULTARAM EM DANO AO ERÁRIO

Entre as constatações identificadas pela Equipe, aquela na qual foi estimada ocorrência de dano ao erário é a constante no anexo I-"Demonstrativo das Constatações" no item: 5.1.2.1. No referido item estão consignados os responsáveis identificados, o valor estimado e medidas implementadas pela unidade auditada, as justificativas apresentadas pelos responsáveis da unidade auditada e as análises realizadas pela Equipe sobre estas justificativas.

III CONCLUSÃO

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, a partir das constatações

levantadas pela equipe, que estão detalhadamente consignadas no Anexo I-“Demonstrativo das Constatações” deste Relatório.

Campo Grande, 04 de maio de 2007.



**PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO
SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO**

PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

CERTIFICADO N° : 189861
UNIDADE AUDITADA : FNS/C.R.DO M.G.SUL
CÓDIGO : 255012
EXERCÍCIO : 2006
PROCESSO N° : 25185.000751/2007-11
CIDADE : CAMPO GRANDE

CERTIFICADO DE AUDITORIA

Foram examinados, quanto à legitimidade e legalidade, os atos de gestão dos responsáveis pelas áreas auditadas, praticados no período de 01Jan2006 a 31Dez2006.

2. Os exames foram efetuados por seleção de itens, conforme escopo do trabalho definido no Relatório de Auditoria constante deste processo, em atendimento à legislação federal aplicável às áreas selecionadas e atividades examinadas, e incluíram provas nos registros mantidos pelas unidades, bem como a aplicação de outros procedimentos julgados necessários no decorrer da auditoria. Os gestores citados no Relatório estão relacionados nas folhas 0002 a 0003, deste processo.

3. Diante dos exames aplicados, de acordo com o escopo mencionado no parágrafo segundo, consubstanciados no Relatório de Auditoria de Avaliação da Gestão n° 189861, houve gestores cujas contas foram certificadas como irregulares e/ou regulares com ressalvas. Os fatos que ensejaram tal certificação foram os seguintes:

3.1 IRREGULARIDADE:

5.1.2.1 - PREJUÍZO AO ERÁRIO OCASIONADO PELA AUSÊNCIA DE PLANO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS, UTILIZAÇÃO DE CRITÉRIO DE JULGAMENTO INADEQUADO E FORMAÇÃO DO PREÇO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS SEM PARÂMETRO DE CONTROLE NO VALOR COBRADO PELAS PEÇAS.

3.2 IMPROPRIEDADES:

2.1.1.1 - EXECUÇÃO DE DESPESAS INCOMPATÍVEIS COM O INSTRUMENTO SUPRIMENTODE FUNDOS E FALTA DE COMPROVAÇÃO QUANTO À EFETIVIDADE DA DESPESA, ALÉM DA NÃO IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÃO DA CGU.

3.1.1.1 - NÃO CONCLUSÃO DO INVENTARIO DE 2006 DENTRO DO PRAZO PREVISTO E NÃO IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÃO DA CGU.

- 3.2.1.1 - NÃO IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÃO DA CGU.
- 3.2.2.1 - NÃO ATENDIMENTO DE DETERMINAÇÃO DO TCU.
- 3.3.1.1 - NÃO IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÃO DA CGU.
- 3.4.1.1 - NÃO IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÃO DA CGU.
- 5.1.1.1 - IMPROPRIEDADES EM PROCESSOS LICITATÓRIOS.
- 5.1.2.2 - NÃO IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÃO DA CGU.
- 5.2.1.1 - NÃO IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÃO DA CGU.
- 5.2.2.2 - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO SEM A DEVIDA FUNDAMENTAÇÃO EM PROCESSO E NÃO IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÃO DA CGU.
- 6.1.1.1 - AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NO RELATÓRIO DE GESTÃO E ROL DE RESPONSÁVEIS.
- 6.1.2.1 - NÃO IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÃO DA CGU.
- 3.3.1.2 - INADEQUAÇÃO DO CONTROLE DE DESLOCAMENTO DOS VEÍCULOS,DESCUMPRINDO RECOMENDAÇÃO DESTA CGU.

Campo Grande, 04 de maio de 2007



**PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO
SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO**

PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

RELATÓRIO N° : 189861
EXERCÍCIO : 2006
PROCESSO N° : 25185.000751/2007-11
UNIDADE AUDITADA : FNS/C.R DO MATO GROSSO DO SUL
CÓDIGO : 255012
CIDADE : CAMPO GRANDE

PARECER DO DIRIGENTE DE CONTROLE INTERNO

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 VIII, art. 14 da IN/TCU/N.º 47/2004 e fundamentado no Relatório, acolho a conclusão expressa no Certificado de Auditoria, que certificou as contas dos gestores no período de **01jan2006** a **31dez2006** como IRREGULARES, REGULARES COM RESSALVAS E REGULARES.

2. As questões objeto de ressalvas/irregularidades foram levadas ao conhecimento dos gestores responsáveis, para manifestação, conforme determina a Portaria CGU n.º 555, de 28 de dezembro de 2006, que aprovou a Norma de Execução n.º 03, de 28 de dezembro de 2006, e estão relacionadas em tópico próprio do Certificado de Auditoria. As manifestações dos Gestores sobre referidas questões constam do Relatório de Auditoria.

3. 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, de junho de 2007