



**Relatório de Avaliação do Controle Interno 0013/2019**

INTERESSADO:	SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
C/ CÓPIA:	Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso
ASSUNTO:	Relatório de Avaliação de Controle Interno

Controle Interno. Esta Avaliação de Controle Interno tem como objetivo Realizar Avaliação de Controles Internos em Nível de Entidade e de Atividades na Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG, devendo observar as diretrizes constantes no Plano de Avaliação de Controles Internos – Exercício 2019.

Cuiabá - MT  
Setembro/2019

---

## SUMÁRIO

1. - Introdução
2. - Metodologia
3. - Identificações das áreas de riscos e levantamentos das Atividades
4. - Avaliação dos Controles Internos
  - 4.1. - Subsistema - Avaliação de Entidade
    - 4.1.1 - Ponto de Controle - Ambiente de Controle
    - 4.1.2 - Ponto de Controle - Atividades de Controle
    - 4.1.3 - Ponto de Controle - Avaliação de Riscos
    - 4.1.4 - Ponto de Controle - Monitoramento
  - 4.2. - Subsistema - Orçamento
    - 4.2.1 - Ponto de Controle - 1 - Programação Orçamentária
    - 4.2.2 - Ponto de Controle - 2 - Execução Orçamentária
  - 4.3. - Subsistema - Contabilidade
    - 4.3.1 - Ponto de Controle - Funcionalidades do Sistema FIPLAN
    - 4.3.2 - Ponto de Controle - Registros Contábeis
  - 4.4. - Subsistema - Financeiro
    - 4.4.1 - Ponto de Controle - Adiantamentos
    - 4.4.2 - Ponto de Controle - Despesas Públicas
    - 4.4.3 - Ponto de Controle - Diárias
    - 4.4.4 - Ponto de Controle - Programação Financeira
5. - Considerações sobre Avaliação dos Controles Internos

## 1 - INTRODUÇÃO

Trata-se de Avaliação de Controles Internos em Nível de Entidade e Atividades realizada na Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG, devendo observar as diretrizes constantes no Plano de Avaliação de Controles Internos Exercício 2019, e as diretrizes estabelecidas na Ordem de Serviço nº 0114/2019, expedida pelo Secretário Controlador-Geral do Estado.

O objetivo da avaliação é apresentar um diagnóstico acerca do funcionamento, estrutura e segurança dos controles internos, buscando identificar as fragilidades existentes e em que nível estas afetam o alcance dos objetivos organizacionais, indicando as ações necessárias para aperfeiçoar os processos administrativos e fortalecer a gestão do Órgão/Entidade.

A partir do resultado deste trabalho devem ser elaborados, pela unidade avaliada, Planos de Providências de Controle Interno PPCI, cujas ações propostas em resposta as recomendações emitidas, terão sua implementação monitorada por equipes especializadas da Controladoria Geral do Estado - CGE.

O desenvolvimento deste trabalho está alinhado com a missão institucional da CGE que é o de *Contribuir com a melhoria dos serviços públicos, prestados pelo Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, por meio do aperfeiçoamento dos Sistemas de Controles, da Conduta dos Servidores e dos Fornecedores, ampliando a Transparência e fomentando o Controle Social*.

Alinha-se também com o propósito de apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional, uma vez que cópia do presente relatório será encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - TCE, em cumprimento ao que determina a Resolução Normativa nº 12, de 04 de julho de 2017, que dispõe sobre os procedimentos de avaliação dos controles internos do Poder Executivo Estadual e dá outras providências.

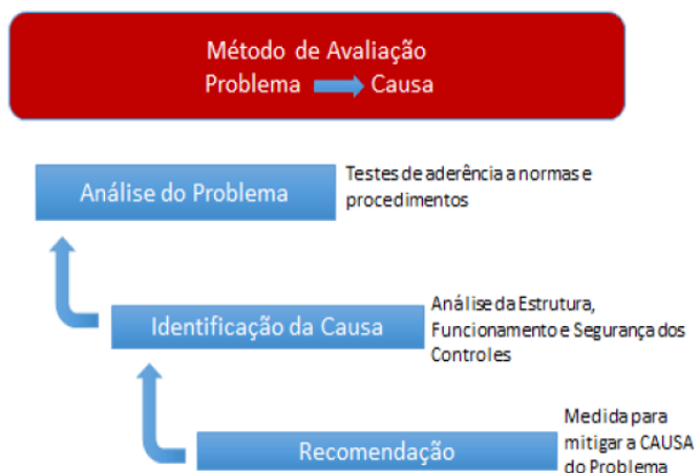
Adicionalmente, as avaliações de controles internos fornecem elementos para mapear riscos e selecionar atividades e processos para o acompanhamento simultâneo e para realização de ações preventivas de orientação e capacitação no âmbito do Programa *CGE Orienta - Estado Integro e Eficaz*, bem como, para subsidiar a elaboração dos planos anuais de auditoria da CGE.

O presente relatório está dividido nos seguintes capítulos: Metodologia; Identificação das áreas de riscos e levantamento das atividades; Avaliação dos controles internos; e Conclusões.

## 2 - METODOLOGIA

Neste trabalho, foram observados os procedimentos e técnicas estabelecidos no Manual de Auditoria da Controladoria Geral do Estado; o disposto na Resolução Normativa nº 12/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso; bem como, as diretrizes estabelecidas no Plano Anual de Avaliação dos Controles Internos.

Na execução da avaliação de controles internos a CGE adotou o método Análise Problema Causa, conforme demonstrado na figura abaixo:



Por este método, busca-se inicialmente realizar a análise dos problemas relacionados a cada Ponto de Controle (processos, subprocessos, atividades), através de testes de aderência a normas e procedimentos. Em seguida, procura-se identificar as fontes das causas dos problemas, a partir da avaliação da estrutura, funcionamento e segurança dos controles internos. Por fim, são apresentadas as recomendações com a propositura, de maneira factível, de possíveis soluções, no intuito de combater e/ou mitigar a causa do problema.

Abaixo apresenta-se o detalhamento de cada uma das etapas da avaliação de controles internos.

## Análise dos Problemas

Nesta etapa é apresentado o resultado dos testes de aderência a normas e procedimentos.

Na análise dos problemas, o auditor aplica testes de aderência às normas e aos procedimentos em relação a cada ponto de controle, mediante aplicação de método amostral, que consiste na escolha de uma parte dos elementos de uma população (processos licitatórios, convênios assinados, total de transações bancárias ou contábeis, servidores lotados em um órgão etc.) de forma que espelhe, com segurança técnica, todo o universo analisado em relação aos resultados encontrados no trabalho.

Para a avaliação de controles internos, a CGE adotou a Tabela Philips ao nível de confiança de 95%, conforme apresentada abaixo:

Tamanho da População	Tamanho da Amostra	Índice de Problemas
10-19	11	01
20-50	13	01
51-100	20	02
101-200	35	03
201-500	42	04
501-1000	55	05
1001-2000	70	06
2001-5000	90	12
5001-10000	150	24
10001-20000	220	36
20001-50000	280	48
Maior que 50001	350	60

Tabela Philips – 95% de Confiança

Nesse sentido, as amostras definidas nos diferentes pontos de controle levam em conta o tamanho das respectivas populações examinadas e têm como parâmetro distribuições normais com um nível de confiança de 95%.

Isto posto, cada resultado amostral, a partir de sua definição, é então confrontado com um nível tolerado de erros. Se porventura os resultados avaliados pelos auditores no decorrer do trabalho ultrapassem os limites preestabelecidos, infere-se que o achado reflete um problema recorrente não apenas no conjunto de elementos da amostra, mas em toda a população. Ao responder às questões acerca da aderência a normas e procedimentos o Auditor apresenta como resultado, o achado (problema detectado), a descrição da situação encontrada, o critério (fundamentação legal), o efeito (consequência da diferença constatada pela auditoria entre a situação encontrada e o

critério), bem como as evidências coletadas para apoiar os achados e as conclusões do trabalho de auditoria.

**Achado** - é a discrepância entre a situação encontrada e o critério de auditoria. Os achados são fatos significativos, dignos de relato pelo auditor, que serão usados para responder às questões de auditoria. Ele decorre da comparação da situação encontrada com o critério e deve ser devidamente comprovado por evidências juntadas ao relatório.

**Situação Encontrada** (Problema Identificado) é a situação existente, identificada e documentada durante a fase de execução da auditoria. Pode ser evidenciada de diversas formas, dependendo das técnicas de auditoria empregadas.

**Evidência** - consiste em elemento ou conjunto de elementos comprobatórios suficientes, adequados e pertinentes, obtidos por meio da aplicação das técnicas de auditoria. Respaldam as constatações e materializam-se em documentos, levantamentos, fotos, entrevistas etc.

**Critério** - indica o estado requerido ou desejado ou a expectativa em relação a uma situação objeto de auditoria. Reflete como deveria ser a gestão, provendo o contexto para compreensão dos achados e avaliação das evidências. Trata-se da legislação, dos regulamentos, das cláusulas contratuais, de convênios e de outros ajustes, das normas, da jurisprudência, do entendimento doutrinário ou ainda, dos referenciais aceitos e/ou tecnicamente validados para o objeto sob análise, como padrões e boas práticas que o auditor compara com a situação encontrada.

**Efeitos** - são as consequências para o órgão/entidade, para o erário ou para a sociedade, resultantes da divergência entre a situação encontrada e o critério. Os efeitos podem ser reais, ou seja, aqueles efetivamente verificados, ou potenciais (riscos) aqueles que podem ou não se concretizar em decorrência do achado.

## Identificação das Causas

Nesta etapa é apresentado o resultado da análise da estrutura, funcionamento e segurança dos controles.

Ao responder às questões acerca da estrutura, funcionamento e segurança dos controles internos, o Auditor deve apresentar como resultado, a causa (vulnerabilidades

que são a razão da diferença entre a situação encontrada e o critério), bem como, as evidências e análises para apoiar as conclusões sobre as causas raiz dos problemas detectados

Para se concluir qual é a causa do fato descrito, identifica-se qual o comportamento ou o fenômeno que, ao ser retirado do contexto (ou inserido, no caso de omissão) da falha apontada, evitaria que essa ocorresse. A identificação da causa é de fundamental importância para que a equipe possa posteriormente elaborar as recomendações que serão dirigidas ao órgão/entidade.

### **Recomendações**

Nesta etapa é proposta a adoção de ações sobre a causa raiz do problema detectado.

As recomendações consistem na definição das providências que deverão ser adotadas pelo gestor para dirimir as falhas apontadas no relatório. Sua elaboração tem como propósito eliminar, mitigar e/ou reduzir a(s) causa(s) identificada(s), interrompendo, conseqüentemente, a ocorrência de novos problemas.

### **3 - IDENTIFICAÇÕES DAS ÁREAS DE RISCOS E LEVANTAMENTOS DAS ATIVIDADES**

A identificação das áreas de riscos e levantamentos das atividades tem como finalidade identificar as áreas, processos e objetos de maior materialidade, relevância e risco para a organização, tanto no nível do Poder Executivo quanto no nível de cada subsistema de controle, bem como, o levantamento das atividades, objetivos e riscos inerentes aos objetos identificados.

Nesta etapa do trabalho, definem-se os órgãos que serão avaliados, a periodicidade em que serão avaliados, a intensidade da avaliação a ser aplicada em cada órgão/entidade e em cada área (subsistema de controle), bem como as atividades (pontos de controle) que serão objetos da avaliação.

Trata-se de etapa preliminar de fundamental importância para o processo de avaliação dos controles internos. A seleção de objetos está baseada em dois objetivos:

1. Maximizar o impacto das ações de controle, levando-se em conta a capacidade operacional da CGE-MT (ISSAI 300/36); e



2. Planejar as ações de controle com base em critérios de materialidade, relevância, risco e oportunidade (Resolução TCU nº 269/2015), reduzindo-se a subjetividade da escolha dos objetos a serem avaliados.

Dessa forma, a metodologia aplicada visa priorizar a avaliação de objetos que envolvam maior volume de recursos financeiros, atendam a objetivos mais relevantes para a sociedade, estejam sujeitos a riscos mais elevados, e cujo controle seja considerado oportuno em face da viabilidade e dos benefícios de realizar a ação de controle em um determinado momento.

A seleção de objetos a serem submetidos ao processo de avaliação de controles internos foi realizada mediante a adoção de metodologia estabelecida na Portaria nº 35/2018/CGE/MT e sua aplicação para o Ciclo 2018-2020 pode ser verificada no Plano de Avaliação de Controles Internos, ambos disponíveis no site: [www.controladoria.mt.gov.br](http://www.controladoria.mt.gov.br).

O trabalho realizado foi sintetizado em uma Matriz de Significância que hierarquiza os objetos de controle demonstrando o Nível de Significância dos Controles - NSC de cada Órgão ou Entidade no âmbito do Poder Executivo Estadual.

O NSC é o resultado da conjugação de variáveis, critérios e dimensões e representa a magnitude de um risco em termos de impacto (consequência/efeito) e probabilidade (possibilidade de ocorrência).

Assim, após levantadas as informações de cada variável, relacionada a cada um dos critérios, esses dados foram conjugados nas perspectivas de impacto e probabilidade, cujos resultados são apresentados em uma Matriz de Significância, da qual extraiu-se o recorte em relação ao órgão/entidade objeto dessa avaliação de controle:

MATRIZ DE SIGNIFICÂNCIA																	
Dimensão	IMPACTO							PROBABILIDADE							i- Impacto X i-Probabilidade	Nível de Significância dos Controles (NSC)	Hierarquização
Critério	Materialidade			Relevância				Risco				Oportunidade					
Nº de Variáveis	2			2				3				1					
Variável	Orçamento Total	Despesas Correntes + Investimentos	i-Materialidade	Área de Atuação	Mídia	i-Relevância	i-Impacto	Denúncias da Ouvidoria	Processos Administrativos	Disciplinares - PAD	Irregularidades Detectadas	i-Risco	Tempo decorrido da última avaliação	i-Oportunidade			
<b>SEGES</b>	1,1	0,2	0,3	3,3	2,6	1,5	1,8	0,5	0,3	7,7	2,1	10,0	2,5	4,6	8,3	14,83	11



Observe que, em uma escala de zero a cem, onde mais próximo de 100 maior é o risco, o Nível de Significância do Controle identificado para a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG (antiga SEGES) foi de 14,83. Isso significa que esse órgão/entidade, quando comparado com o universo de unidades que compõem a estrutura do Poder Executivo Estadual, tem uma significância para o exercício do controle de 14,83%. No mesmo sentido é sua a posição de hierarquização. Esse órgão/entidade ocupa a 11ª posição em um total de 45 órgãos, onde mais próximo de 1 maior a significância para o controle.

Uma vez realizada a hierarquização, os órgãos/entidades foram categorizados (curva ABC) de modo a definir a periodicidade a qual os mesmos serão submetidos a avaliação de controles internos, conforme abaixo indicado:

1. Os órgãos/entidades classificados como A terão avaliação com periodicidade anual;
2. Os órgãos/entidades classificados como B terão avaliação com periodicidade bienal;
3. Os órgãos/entidades classificados como C terão avaliação com periodicidade trienal.

A categorização define o ciclo de avaliação de controles internos, que constitui uma rotatividade entre os objetos que compõem o universo de auditoria em determinado período, de modo a evitar, por um lado a realização de diversas avaliações de controle interno sobre o mesmo órgão/entidade e, de outro lado, a inexistência de trabalhos sobre outros objetos associados a um menor nível de significância.

Transportando o Nível de Significância do Controle para a curva ABC, o órgão/entidade obteve a seguinte classificação:

Classificação (Curva ABC)	Órgão/Entidade	Nível de Significância dos Controles
<b>B</b>	11   SEGES	14,83

Vale destacar que os órgãos foram distribuídos na curva ABC da seguinte forma: 10 órgãos classificados como A, (86,54% do orçamento total), 14 órgãos, como B (6,95% do orçamento total) e 21 órgãos, como C (6,51% do orçamento total). Os dados acerca do orçamento são referentes ao exercício em que a Matriz de Significância para o Ciclo de Avaliações 2018-2020 fora construída.

Observa-se então que a SEPLAG, em 11º, tem classificação B na curva ABC, junto com outros 13 órgãos que somavam 6,95% do orçamento total do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso.

Um vez mapeado o risco do órgão/entidade e identificado o nível de significância para o cada área/subsistema de controle, foi elaborada a matriz de planejamento de auditoria de avaliação de controles internos, com definição dos pontos de controles a serem avaliados, bem como a amostra a ser selecionada.

Desta forma, com base na seleção de objetos acima exposta, foi realizada a avaliação de controles internos no órgão/entidade que será apresentada no capítulo seguinte.

#### **4 - AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS**

Neste capítulo será apresentado o resultado da avaliação dos controles internos realizada em cada um dos subsistema de controle.

##### **4.1 - SUBSISTEMA - AVALIAÇÃO DE ENTIDADE**

A avaliação em nível de entidade permite visualizar em que estágio de implantação dos sistemas de controles internos administrativos se encontra a organização como um todo. Trata-se de avaliação global do sistema com o propósito de verificar se os controles estão adequadamente concebidos e se funcionam de maneira eficaz. Refere-se ao diagnóstico da presença e do funcionamento de todos os componentes e elementos da estrutura de controle interno referenciadas no Coso I Estrutura Integrada de Controles Internos, do *Committee of Sponsoring Organizations of The Treadway Commission* (Comitê das Organizações Patrocinadoras da Comissão Treadway).

O modelo de referência Coso estabelece ser de responsabilidade da alta- administração dos órgãos e entidades elaborar e definir os controles necessários para se garantir a concretização dos objetivos previamente estabelecidos para a instituição. Os objetivos gerais garantidos pelos controles internos incluem executar as operações de maneira efetiva, econômica e ética; cumprir leis e regulamentos; resguardar recursos contra perdas, usos indevidos e danos; e cumprir as obrigações de transparência.

Cabe à alta administração o estabelecimento, manutenção, monitoramento e

aperfeiçoamento dos controles internos e a todos funcionários a operacionalização desses controles, bem como a identificação e comunicação das deficiências constatadas às instâncias superiores.

A avaliação de controle interno em nível de entidade está dividida nos pontos de controle adiante relacionados e foi realizada pelo(s) seguinte(s) auditor(es):

**Karen Cristina Oldoni da Silva**

#### **4.1.1 - Ponto de Controle - Ambiente de Controle**

##### **4.1.1.1 - Análise do Problema**

O ponto de controle "Ambiente de Controle", denominado Ambiente Interno no modelo de referência COSO II, compreende o tom da organização e fornece a base, o alicerce para todos os outros componentes do sistema de controle interno, provendo disciplina e estrutura e proporcionando a atmosfera na qual os agentes administrativos conduzem suas atividades e executam suas responsabilidades.

O ambiente de controle abrange: a integridade e os valores éticos da organização; os parâmetros que a estrutura de governança usa para cumprir com sua responsabilidade de supervisão; a estrutura organizacional e a atribuição de autoridade e responsabilidade; o processo para atrair, desenvolver e reter talentos competentes; as avaliações de desempenho (COSO 2013).

Nesse sentido, a aplicação dos testes de controle neste componente resultou na identificação das seguintes constatações:

#### **Inexistência de plano de capacitação**

O órgão não dispõe de plano de capacitação com orientações para novos servidores e treinamento contínuo estruturado com base nas necessidades dos servidores da SEPLAG. Os cursos de capacitação são oferecidos pela Escola de Governo, nas áreas gerenciais e lideranças.

Apesar de ser importante a participação nos cursos ofertados pela Escola de Governo, o ideal é que os servidores realizem também capacitações mais específicas afetas as atividades da própria secretaria, para melhorar o desenvolvimento das atividades dos servidores baseadas nas atribuições e competências dos setores, tendo em vista o atingimento dos objetivos estratégicos da Secretaria.

## **Ausência de implantação de comissão de ética**

A SEPLAG não possui comissão de ética. O art. 6º, da Lei Complementar nº 112/2002, determina a obrigatoriedade da sua criação, por meio de portaria do respectivo Secretário de Estado ou do dirigente máximo da entidade ou Poder, em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo:

**Art. 6º** Em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo, bem assim nos Poderes Legislativo e Judiciário do Estado de Mato Grosso, deverá ser criada, através de portaria do respectivo Secretário de Estado ou do dirigente máximo da entidade ou Poder, uma Comissão de Ética, integrada por 03 (três) servidores públicos efetivos e respectivos suplentes, encarregada de orientar e aconselhar sobre a ética funcional do servidor público, no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público estadual, competindo-lhe conhecer concretamente de atos susceptíveis de advertência ou censura ética.

Parágrafo único. A portaria a que se refere o caput deverá ser publicada no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, com a indicação dos nomes dos membros titulares e dos respectivos suplentes.

A Comissão de Ética deve fornecer, aos organismos encarregados da execução do quadro de carreira, os registros sobre a conduta ética dos servidores públicos, para o efeito de instruir e fundamentar promoções e para todos os demais procedimentos próprios da carreira do servidor público (art. 7º, LC 112/2002).

## **Ausência / insuficiência de capacitação dos membros das comissões**

Nos últimos dois anos não foi disponibilizado nenhum curso de capacitação. A ausência de capacitação dos servidores em matéria de responsabilização de agentes públicos e entes privados implica no risco de descumprimento da respectiva legislação de regência, em particular quanto aos princípios do contraditório e ampla defesa e do devido processo legal. Como consequência, tem-se a fragilização da instrução processual correspondente e potencial ineficácia do sistema sancionador.

## **Regimento Interno desatualizado**

Constatou-se que o regimento interno (instituído pelo Decreto nº 806, de 17 de janeiro

de 2017) encontra-se desatualizado devido à alteração da estrutura organizacional da SEPLAG efetuada por meio do Decreto nº 23, de 6 de fevereiro de 2019.

Segundo o Decreto Estadual nº 268, de 28 de setembro de 2015, o regimento interno é um instrumento de gestão obrigatório e é dever de todos os órgãos da administração direta, autarquias e fundações do Poder Executivo Estadual elaborar este normativo e mantê-lo atualizado.

Ainda, segundo o decreto em apreço, o regimento interno será obrigatoriamente atualizado a cada nova edição do decreto de estrutura do órgão ou entidade, no prazo máximo de 150 (cento e cinquenta) dias após a publicação do decreto.

O regimento interno deve estar sempre atualizado, pois estabelece as competências de cada setor, função e cargo, bem como descreve as atividades organizacionais sendo, assim, um importante instrumento para a gestão e controle das atividades. A norma desatualizada prejudica a divisão de atividades e a apuração de responsabilidades, impactando no controle social.

Portanto, é essencial que estejam previstas as competências e responsabilidades das unidades administrativas pertencentes à atual estrutura da secretaria, tendo em vista que representa um importante instrumento para consolidação da gestão, de modo a regulamentar o funcionamento do órgão, visando ao cumprimento de sua função pública regularmente instituída.

### **Ausência de Pesquisa Anual de Clima Organizacional**

Após análise documental e entrevista no setor de gestão de pessoas, constatou-se que a SEPLAG não realiza pesquisa de clima organizacional.

O clima organizacional denota a percepção que as pessoas têm da organização em que trabalham. Ele define o conjunto de satisfações e insatisfações dos membros de uma organização em determinado período, influenciando diretamente sua motivação e seu comportamento. Esta percepção pode ser formada por fatores conjunturais externos e internos à organização e pode ser traduzida por aquilo que as pessoas costumam chamar de ambiente de trabalho.

Dessa forma, a pesquisa de clima organizacional permite que seja feito um diagnóstico profissional do nível de satisfação dos servidores de determinada entidade e um mapeamento da origem de eventuais insatisfações existentes, de forma a apoiar as futuras ações de gestão de pessoas.

#### 4.1.1.2 - Identificação da(s) Causa(s)

#### 4.1.1.3 - Recomendações

Constituir Comissão de Ética, nos termos da Lei Complementar nº. 112/2002.

Estudar a viabilidade de instituir um plano de capacitação a fim de aperfeiçoar os conhecimentos nas áreas relacionadas às atividades cotidianas dos servidores da SEPLAG, até mesmo da setorial de controle interno, contemplando inclusive a formação gerencial, o desenvolvimento de lideranças, bem como a capacitação dos agentes designados para a Comissão Permanente de Processo Administrativo da Secretaria. Buscar parceria com CGE, TCE, CGU, TCU e outros órgãos que fornecem esse tipo de capacitação.

Atualizar o regimento interno da SEPLAG em conformidade com as alterações realizadas na estrutura organizacional vigente.

Estudar a viabilidade de realizar anualmente a pesquisa de clima organizacional, tendo em vista o aperfeiçoamento dos procedimentos e políticas de recursos humanos.

#### 4.1.2 - Ponto de Controle - Atividades de Controle

##### 4.1.2.1 - Análise do Problema

O ponto de controle Atividades de Controle congrega todas as atividades materiais e formais implementadas pela gestão para assegurar que as respostas aos riscos sejam executadas com eficácia e que a organização consiga alcançar os objetivos estabelecidos.

As atividades de controle devem permear toda a organização, em todos os níveis e em todas as funções, e incluem tanto controles preventivos quanto detectivos.

Nesse sentido, a aplicação dos testes de controle neste componente resultou na identificação das seguintes constatações:

#### **Concentração de informações relevantes nas mãos de poucas pessoas ou de pessoas externas ao quadro de agentes administrativos do órgão/entidade**

Dentre as atividades peculiares da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, destaca-se a de elaboração da folha de pagamentos. Essa operação resulta no maior



dispêndio do governo de Mato Grosso, alcançando em torno de R\$ 500 (quinhentos) milhões de reais, mensalmente, e totalizando mais de cem mil credores.

Para tanto, a SEPLAG dispõe de uma superintendência com a função de administrar a execução da folha do estado, a Superintendência de Gestão de Folha de Pagamento, a qual possui cinco coordenadorias e duas gerências sob sua subordinação, nos termos do Decreto nº 108/2019. Anteriormente essa atividade estava sob a responsabilidade de uma gerência de Folha de Pagamento, subordinada à Coordenadoria de Manutenção (Decreto nº 677/2016).

Nesse contexto, destaca-se que a mesma pessoa está à frente dessa importante atividade há pelo menos 10 (dez) anos. Antes, ocupando o cargo de coordenador e, atualmente, o de superintendente.

#### **4.1.2.2 - Identificação da(s) Causa(s)**

#### **4.1.2.3 - Recomendações**

Analisar a viabilidade de haver rotatividade entre os responsáveis por determinada atividade ou setor. Além disso, deve-se garantir que as situações de afastamento temporário do responsável, previstas na legislação como direito do servidor, tais como férias e licença prêmio, sejam usufruídas tempestivamente. Essas premissas visam reduzir as oportunidades de fraude e promover a adaptabilidade e a saúde do empregado, em consonância com os princípios e fundamentos de controle interno.

#### **4.1.3 - Ponto de Controle - Avaliação de Riscos**

##### **4.1.3.1 - Análise do Problema**

Segundo preconiza o COSO 2013, toda entidade está sujeita a vários riscos de fontes externas e internas. Risco é o território da incerteza e consiste na probabilidade de um evento impactar determinada ação, decisão ou processo. Os riscos são avaliados de acordo com a probabilidade e impacto e com base nessas duas dimensões de análise, determina-se o modo pelo qual eles deverão ser administrados.

A identificação e análise de riscos é um processo contínuo e interativo sendo um dos Política de gestão de riscos seus objetivos, o aprimoramento da capacidade da entidade para realizar os seus objetivos. A identificação dos riscos na entidade é formalizada



através de um instrumento - a Política de Gestão de Riscos do órgão, através do qual ocorre a declaração das intenções e diretrizes gerais da organização em relação à gestão de riscos.

Nesse sentido, a aplicação dos testes de controle neste componente resultou na identificação das seguintes constatações:

### **Ausência de política e/ou um plano de gestão de riscos**

A SEPLAG não é participante no Programa de Integridade Pública do Estado de Mato Grosso, no entanto, tendo em vista a edição da Lei Complementar 612/2019 que dispôs sobre a reforma administrativa, na qual foram unidas as Secretarias de Estado de Planejamento e Secretaria de Estado de Gestão, e considerando o processo de reestruturação pela qual vem passando a nova Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG, é interesse da atual administração implementar medidas de controle de integridade e gerenciamento de riscos, razão pela qual será avaliada a possibilidade de participação no referido programa.

Política de Gestão de Riscos é a *declaração das intenções e diretrizes gerais de uma organização* (ABNT NBR ISO 31000: *organização relacionadas à gestão de riscos* 2009) e visa ao desenvolvimento, disseminação e implementação de metodologias de gerenciamentos de riscos institucionais, cujo objetivo é apoiar a melhoria contínua de projetos, processos de trabalho, bem como utilização eficaz de recursos disponíveis. A sua ausência pode comprometer o alcance dos objetivos pretendidos, colocando em risco a finalidade principal do órgão, qual seja, o atendimento do interesse público.

Além disso, a ausência de mecanismos mínimos de planejamento de identificação e de gestão dos riscos é um fator que pode contribuir para a ineficiência nos gastos dos recursos públicos e para a descontinuidade das ações desenvolvidas.

#### **4.1.3.2 - Identificação da(s) Causa(s)**

#### **4.1.3.3 - Recomendações**

#### **4.1.4 - Ponto de Controle - Monitoramento**

##### **4.1.4.1 - Análise do Problema**

O monitoramento é realizado por meio de atividades gerenciais contínuas ou avaliações independentes ou de ambas as formas e objetiva avaliar a adequação e o

funcionamento dos controles administrativos planejados, inclusive se as atividades de controles definidas estão sendo aplicadas conforme planejado.

Nesse sentido, a aplicação dos testes de controle neste componente resultou na identificação das seguintes constatações:

### **Ausência / deficiência de elaboração de planos de providências**

Por meio dos instrumentos de monitoramento da Controladoria Geral do Estado, constatou-se que a antiga SEGES apresentou dificuldades na elaboração de planos de providência perante as recomendações oriundas dos órgãos de controle entre os exercícios 2017 e 2018.

Verifica-se que, das 200 recomendações emitidas pela CGE mediante Relatório Anual de Avaliação de Controles (RACI), Orientações Técnicas, Recomendações Técnicas e Relatórios de Auditoria, 91 estão com *status* a implementar, ou seja, resta ainda pendente o início de ações objetivando a implementação dessas recomendações, em particular a elaboração de planos de providências.

### **Implementação parcial das medidas previstas no plano de providências**

A Controladoria-Geral do Estado realiza o monitoramento do grau de implementação das recomendações decorrentes das Avaliações realizadas no órgão para comunicar e demonstrar os resultados alcançados com as ações estabelecidas no Plano de Providência.

Tomando por critério os produtos que estão sendo monitorados em novembro/2018 e as recomendações concernentes a esses produtos verifica-se que **15,5%** foram implementadas e **36,5%** encontram-se em fase de implementação.

Produto	Número	Ano	Recomendação				TOTAL	Grau de Implementação
			A Implementar	Em Implementação	Implementada	Cancelada		
Relatório de Auditoria	10	2017	0	6	5	0	11	45,45%
Relatório de Auditoria	36	2017	22	0	4	2	28	21,43%
Relatório de Auditoria	38	2017	1	6	0	0	7	0,00%
Relatório de Auditoria	47	2017	0	0	3	0	3	100,00%
Relatório de Auditoria	56	2016	9	0	0	0	9	0,00%
Relatório de Auditoria	5	2018	0	9	1	0	10	10,00%
Relatório de Auditoria	10	2018	0	7	0	0	7	0,00%
Relatório de Auditoria	14	2018	1	20	5	3	29	27,59%
Relatório de Auditoria	15	2018	6	0	0	0	6	0,00%
Relatório de Auditoria	16	2018	0	0	2	0	2	100,00%
Relatório de Auditoria	17	2018	8	0	5	0	13	38,46%
Relatório de Auditoria	22	2018	5	0	0	0	5	0,00%
Relatório de Auditoria	26	2018	12	0	0	0	12	0,00%
Relatório de Auditoria	34	2018	0	2	1	0	3	33,33%
RAASCI	1	2018	13	0	0	0	13	0,00%
RAASCI	3	2018	0	10	0	0	10	0,00%
RAASCI	7	2019	0	1	0	0	1	0,00%
Recomendação Técnica	32	2018	0	1	0	0	1	0,00%
Recomendação Técnica	253	2015	6	0	0	0	6	0,00%
Recomendação Técnica	56	2018	0	0	1	0	1	100,00%
Recomendação Técnica	76	2018	0	8	1	0	9	11,11%
Recomendação Técnica	13	2019	0	0	1	0	1	100,00%
Recomendação Técnica	16	2019	0	0	1	0	1	100,00%
Recomendação Técnica	20	2018	0	0	1	0	1	100,00%
Relatório de Auditoria	3	2019	8	0	0	0	8	0,00%
Parecer de Auditoria	73	2018	0	3	0	0	3	0,00%
			91	73	31	5	200	18,00%

*Quadro - Monitoramento por Produto*

Fonte: Dados do monitoramento realizado pela SDC, novembro/2018.

Subsistema	Recomendação				Total	Grau de Implementação
	A Implementar	Em Implementação	Implementada	Cancelada		
Contratações	19	16	10	-	45	22,22%
Transferências	-	-	-	-	-	-
Contábil	-	3	-	-	3	0,00%
Financeiro	-	-	-	-	-	-
Orçamento	-	1	-	-	1	0,00%
Planejamento	-	-	-	-	-	-
Patrimônio	9	-	-	-	9	0,00%
Gestão de Pessoas	64	53	21	5	143	18,18%
Previdência	-	-	-	-	-	-
Controle Interno	-	-	-	-	-	-
Engenharia e Obras	-	-	-	-	-	-
Ouvidoria	-	-	-	-	-	-
Corregedoria	-	-	-	-	-	-
	92	73	31	5	201	17,91%

#### Quadro - Monitoramento por Subsistema

Fonte: Dados do monitoramento realizado pela SDC - novembro/2018.

A melhoria da prestação de serviços ao cidadão e ao público usuário dos serviços da SEPLAG dependem necessariamente do aperfeiçoamento contínuo de seus controles internos. Esse aprimoramento, por sua vez, vincula-se, em grande medida, ao cumprimento das recomendações emanadas dos Órgãos de Controle. Assim, a não implementação integral e tempestiva dessas recomendações comprometem a qualidade e efetividade das ações de controle da Secretaria, com conseqüente prejuízo à regularidade, continuidade, efetividade, segurança, atualidade, generalidade e/ou transparência dos serviços prestados à população (Lei nº 13.460/2017, arts. 4º e 5º, *caput*).

#### 4.1.4.2 - Identificação da(s) Causa(s)

#### 4.1.4.3 - Recomendações

Promover o aperfeiçoamento do processo de monitoramento das recomendações, contribuindo para a implementação efetiva das melhorias emanadas pela CGE/MT.

## 4.2 - SUBSISTEMA - ORÇAMENTO

Compreende o registro e a evidenciação do orçamento público, tanto quanto a sua aprovação quanto à sua execução. Demonstra os propósitos, objetivos e metas para as quais a administração solicita os recursos necessários. Permite o acompanhamento e avaliação do comportamento das despesas e das receitas públicas.

A avaliação de controle interno deste subsistema está dividida nos pontos de controle adiante relacionados e foi realizada pelo(s) seguinte(s) auditor(es):

**Silvano Botelho Lucidos**

### 4.2.1 - Ponto de Controle - 1 - Programação Orçamentária

#### 4.2.1.1 - Análise do Problema

##### Escopo

Para análise deste Ponto de Controle foram analisados dados da Lei Orçamentária Anual de 2018 e comparados com os constantes no Relatório do Sistema Fiplan: Balanço Orçamentário e FIP 729 - Demonstrativo da Receita Orçada com a Arrecadada a fim de se verificar se a realização de receitas foi condizente com o planejado.

##### **A receita arrecadada não está de acordo com o previsto na LOA.**

No exame do relatório Balanço Orçamentário, referência Dezembro de 2018, extraído do sistema FIPLAN, verificou-se que as receitas arrecadadas pela Secretaria de Estado de Gestão (SEGES), atual Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPAG), no exercício de 2018 foram inferiores ao total previsto na Lei Orçamentária Anual - LOA.

Na Lei nº 10.655/2017, que previu as Receitas e fixou as Despesas do Estado de Mato Grosso para o exercício financeiro de 2018 foram previstas receitas no valor de R\$ 76.325.537,94 referente a Cotas e Repasses (correntes e de capital). Entretanto, conforme citado relatório foram registradas receitas totais no valor de R\$ 64.156.438,90 evidenciando redução de 15,94 % com relação às receitas totais previstas, em face do repasse a menor, das Cotas Correntes. Portanto, no final do Exercício de 2018 foi verificado um déficit de arrecadação das receitas no valor de R\$ R\$12.169.99,04 em relação ao valor previsto inicialmente.

Os princípios orçamentários, tais como exatidão, transparência, equilíbrio, entre outros,



exigem do gestor público cuidados especiais na elaboração da peça orçamentária, não devendo ele descuidar-se de procurar fazer com que as previsões reflitam ao máximo possível a realidade, de forma que se possa executar as políticas públicas custeadas através do orçamento público.

A diferença significativa entre a receita prevista e a realizada evidencia que citados princípios não foram aplicados adequadamente, contribuindo para que melhorias relacionadas à gestão não fossem implementadas como aprovado no PTA/2018.

#### **A execução da despesa não foi realizada de acordo com o PTA aprovado.**

Conforme Balanço Orçamentário, mês de referência 12/2018, as despesas para o exercício de 2018 foram orçadas inicialmente em R\$ 76.325.537,94, dotação atualizada para R\$ 72.134.459,73, tendo sido empenhadas R\$ 67.314.396,77, com saldo Liquidado de R\$ 67.005.772,64, dos quais R\$ 59.164.175,11 foram pagos dentro do exercício de 2018.

Embora a variação percentual entre os valores orçados na Lei nº 10.655/2017 LOA/2018 e as despesas empenhadas seja de 11,81%, examinado o relatório FIP 613 Demonstrativo da Despesa Orçamentaria, verifica-se que ocorreram alterações importantes quando da execução do Plano de Trabalho Anual-PTA. Dos 12 (doze) Programas / Projetos / Atividades / Operações Especiais - PAOEs, constantes do PTA, com exceção do PAOE 2008 Remuneração de Pessoal ativo do Estado e Encargos Sociais, os demais apresentaram percentuais de implementação significativamente divergentes do estabelecido inicialmente.

#### **4.2.1.2 - Identificação da(s) Causa(s)**

##### **Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).**

Foi possível identificar que o processo de elaboração do Orçamento Anual não possui uma metodologia de construção criteriosa que evidencie e vincule de forma efetiva os recursos necessários para que a UO implemente os Programas/Projetos/Ações previstos no PPA/LDO/LOA. O processo de elaboração do Orçamento também não contempla com o necessário rigor princípios orçamentários básicos tais como: universalidade, especialização, equilíbrio, etc.

Verificou-se que a Unidade Orçamentária não possui autonomia quando da elaboração do seu orçamento. A peça Orçamentária é construída tendo como referência limites que são previamente estabelecidos pelo Órgão Central de Planejamento Orçamentário -

SEPLAN, que, necessariamente, não atendem requisitos relacionados à elaboração de Orçamentos Públicos, disciplinados na Constituição Federal, na Lei 4.320/1964, no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei de Responsabilidade Fiscal.

**Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes.**

As normas e manuais existentes não trazem informações detalhadas sobre a elaboração de orçamentos públicos. Cita-se como exemplo o Manual Técnico de Orçamento - elaborado pela SEPLAN-MT, que traz orientações relevantes e extremamente úteis, mas, que são de caráter geral.

O Regimento interno publicado ainda é o da Secretaria de Estado de Gestão SEGES aprovado pelo DECRETO Nº 806, DE 17 DE JANEIRO DE 2017. Com a edição da Lei Complementar 612/2019 foi criada a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. A estrutura organizacional da SEPLAG foi estabelecida por meio do Decreto nº 23, de 6 de fevereiro de 2019, mas o detalhamento das atribuições e responsabilidades ainda não foi disciplinado mediante aprovação de novo Regimento Interno.

Segundo o Decreto Estadual nº 268, de 28 de setembro de 2015, o regimento interno é um instrumento de gestão obrigatório e é dever de todos os órgãos da administração direta, autarquias e fundações do Poder Executivo Estadual elaborar este normativo e mantê-lo atualizado.

Ainda, segundo o decreto em apreço, o regimento interno será obrigatoriamente atualizado a cada nova edição do decreto de estrutura do órgão ou entidade, no prazo máximo de 150 (cento e cinquenta) dias após a publicação do decreto.

**4.2.1.3 - Recomendações**

Providenciar a edição de Regimento Interno compatível com as responsabilidades decorrentes da LC nº 612/2019, e, Decreto nº 23/2019.

Instituir fluxo das atividades referentes ao Planejamento, Elaboração, e, Execução do Orçamento, objetivando maior efetividade na implementação das ações aprovadas no PTA.

**4.2.2 - Ponto de Controle - 2 - Execução Orçamentária**



#### 4.2.2.1 - Análise do Problema

##### Escopo

Neste Ponto de Controle foram analisados os dados constantes no Plano de Trabalho Anual para o exercício de 2018, bem como, os relatórios extraídos do sistema FIPLAN: FIP 613 - Demonstrativo da Despesa Orçamentária e o Balanço Orçamentário, com objetivo de verificar o nível de execução das dos Programas, Projetos, e, Ações, em comparação com o Plano de Trabalho Anual PTA aprovado para o exercício.

**Existência de ações (PAOE) com baixo índice de desempenho, ou seja, índice de execução inferior a 50%.**

O Plano de Trabalho Anual - PTA, estabelecido pela Secretaria de Estado de Gestão - SEGES, para o exercício de 2018 foi estruturado em 04 (quatro) Programas e 12 (doze) Projetos Atividades. Tem-se a seguir demonstrativo das Ações Governamentais com os respectivos percentuais de execução, por Programa:

**Despesas Orçadas x Despesas Executadas por Programa**

	PROGRAMAS	Dotação Inicial	Crédito Autorizado	Valor. Liquidado	Liq./Cred. Autorizado	Liq./Dot. Inicial
36	Apoio Administrativo	69.095.480,01	66.546.921,80	64.050.880,86	96,25	92,70
367	Gestão de Aquisições, Patrimônio e Serviços para Resultados	1.500.000,00	15.980,00	15.980,00	100,00	1,07
997	Previdência de Inat. e Pensionistas	5.702.057,93	5.543.557,93	2.938.911,78	53,01	51,54
998	Operações Especiais - Sentenças Judiciais	28.000,00	28.000,00	0	0,00	0,00
	<b>Total</b>	<b>76.325.537,94</b>	<b>72.134.459,73</b>	<b>67.005.772,64</b>	<b>92,89</b>	<b>87,79</b>

Fonte: FIPLAN-FIP 613, Dez/2018

Como se verifica no quadro acima apenas os Programas: 36 Apoio Administrativo, e, 997 - Previdência de Inativo e Pensionistas, que são relacionados à área sistêmica/administrativa tiveram execução das despesas em percentual significativo.

**Ações Orçamentárias com baixo índice de execução (-50%)**

PAOE	AÇÕES	Dotação Inicial	Crédito Autorizado	Valor Liquidado	Execução	
					Liq./Cred. Autorizado	Liq./Dot. Inicial
	<b>Administrativas</b>					
2005	Manutenção e conservação de bens imóveis	370.000,00	291.434,84	147.479,16	50,60	39,86
2009	Manutenção de ações de informática	1.236.872,25	483.042,91	360.145,28	74,56	29,12
8003	Cumprimento de sentenças judiciais transitadas em julgado - Adm. Direta	28.000,00	28.000,00	0	0,00	0,00
	<b>Finalísticas</b>					
3261	Atualização do cadastro de imóveis	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3262	Implementação de normas e métodos para racionalização da destinação e uso de bens patrimoniais	2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3264	Implementação do Gerenciamento Matricial de Despesas de Custeio	19.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3266	Modernização do Sistema de Gestão Patrimonial	428.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3267	Modernização do Sistema de Aquisições Governamentais	1.000.000,00	15.980,00	15.980,00	100,00	1,60

Fonte: FIPLAN-FIP 613, Dez/2018

Na análise individualizada da implementação das ações constantes no PTA, tendo como parâmetro os valores liquidados em comparação com os créditos autorizados, constatou-se que em 07 (sete) delas o percentual de execução foi inferior a 50% (cinquenta por cento). Já na comparação entre os valores liquidados e a dotação inicial o número de ações com índice de execução inferior a 50 % chegou a 08 (oito). Constata-se que as ações vinculadas às atividades finalísticas do órgão tiveram percentual de execução inexpressivo.

No Programa vinculado à ação finalística do órgão: 367 - Gestão de Aquisições, Patrimônio e Serviços para resultados a execução de despesas durante o exercício de 2018 foi praticamente nula (1,07 %), em prejuízo de implementação de ações importantes como: Modernização do Sistema de Gestão Patrimonial e Modernização do Sistema de Aquisições Governamentais.

**Variações Expressivas entre a Dotação Inicial x Final**

No quadro a seguir está evidenciado a expressiva alteração entre os valores dos Projetos/Atividades/Ações constantes no PTA aprovados na LOA/2018 para a Secretaria de Estado de Planejamento Gestão e os créditos autorizados ao longo do exercício de 2018.

**Varição entre Dotação Inicial x Crédito Autorizado**

PAOE	AÇÕES	Dotação Inicial	Crédito Autorizado	Var. Dot. Inic. X Cred. Aut.
	<b>Administrativas</b>			
2005	Manutenção e conservação de bens imóveis	370.000,00	291.434,84	-21,23
2006	Manutenção de serviços de transportes	500.000,00	496.184,23	-0,76
2007	Manutenção de serviços administrativos gerais	1.440.000,00	3.727.652,06	158,86
2008	Remuneração de pessoal ativo do Estado e encargos sociais.	65.548.607,76	61.548.607,76	-6,10
2009	Manutenção de ações de informática	1.236.872,25	483.042,91	-60,95
8003	Cumprimento de sentenças judiciais transitadas em julgado - Adm. Direta	28.000,00	28.000,00	0,00
8040	Recolhimento de enc. e obrig. previdenciárias.	5.702.057,93	5.543.557,93	-2,78
	<b>Total das Ações Administrativas</b>	<b>74.825.537,94</b>	<b>72.118.479,73</b>	<b>-3,62</b>

	<b>Finalísticas</b>			
3261	Atualização do cadastro de imóveis	50.000,00	0,00	-100,00
3262	Implementação, normas/métodos/racionalização/destinação/bens patrimoniais	2.400,00	0,00	-100,00
3264	Implementação do Gerenciamento Matricial de Despesas de Custeio	19.240,00	0,00	-100,00
3266	Modernização do Sistema de Gestão Patrimonial	428.360,00	0,00	-100,00
3267	Modernização do Sistema de Aquisições Governamentais	1.000.000,00	15.980,00	-98,40
	<b>Total das Ações Sistêmicas</b>	<b>1.500.000,00</b>	<b>15.980,00</b>	<b>-98,93</b>
	<b>Total</b>	<b>76.325.537,94</b>	<b>72.134.459,73</b>	<b>-5,49</b>

Fonte: FIPLAN-FIP 613, Dez/2018

Como se verifica no quadro acima os valores aprovados para a realização de ações finalísticas não tiveram seus créditos autorizados. Assim, ações estruturantes importantes como: Modernização do Sistema de Aquisições Governamentais; Modernização do Sistema de Gestão Patrimonial; foram postergados ou deixaram de ser implementadas, em prejuízo da melhoria da Gestão e Controle.

**Ocorrência de déficit de execução orçamentária**

A análise do Balanço Orçamentário da SEPLAG, referente ao exercício de 2018, evidenciou a existência de *déficit* de execução orçamentária, ou seja, o órgão apresentou resultado negativo ao confrontar-se as receitas arrecadadas com as despesas empenhadas no exercício.

Foram previstas na LOA/2018 receitas no montante de R\$ 76.325.537,94. Desse crédito foi empenhado o valor de R\$ 67.314.396,77, e, em contrapartida, foi realizada a receita de R\$ 64.156.438,90, resultando em um déficit de execução orçamentária no montante de R\$ 3.157.957,87. O resultado apurado evidencia déficit na execução orçamentária de 4,77% considerando se despesas empenhadas com relação às receitas realizadas.

A ocorrência de déficit de execução orçamentária diverge das boas práticas de gestão fiscal, contrariando especialmente, os arts. 1º, §1º, 4º, I e 9ª da Lei Complementar Federal nº 101, de 04 de maio de 2000; e os arts. 48, b, 59 da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1.964.

#### **4.2.2.2 - Identificação da(s) Causa(s)**

##### **Contingenciamento da Concessão Financeira**

Como se verifica no relatório FIP 613 os valores aprovados para as ações finalísticas da SEPLAG não tiveram seus créditos autorizados e foram remanejados por determinação dos órgãos centrais de Planejamento e Fazenda para atendimento da execução de outras ações em outras unidades orçamentárias.

##### **Centralização excessiva de responsabilidades.**

Durante o trabalho ficou evidenciado que o planejamento orçamentário é realizado seguindo orientações restritivas emanadas do Órgão Central de Planejamento. Verifica-se que já no momento da elaboração do orçamento é possível constatar que os recursos disponibilizados serão insuficientes para a implementação dos Programas / Projetos / Ações previstos na lei orçamentária.

##### **Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.**

Verificou-se mediante exame do relatório Balanço Orçamentário a ocorrência de déficit de execução orçamentária no valor de R\$ 3.157.957,87. Tal situação evidencia que a gestão orçamentária e financeira realizada pela SEPLAG está apresentando deficiências, tendo em vista o contingenciamento orçamentário e financeiro que está ocorrendo no Estado.

Em razão disso, as despesas orçamentárias e financeiras estão se apresentando maior que a receita realizada, neste sentido, verifica-se a necessidade de fazer ajuste nos gastos em conformidade com o Tesouro do Estado, priorizando as despesas a serem realizadas, em função da sua necessidade, essencialidade, obrigatoriedade para atendimento das atividades desenvolvidas pela Secretaria.

#### **4.2.2.3 - Recomendações**

Instituir fluxo processual criando medidas quanto à limitação de empenhos de despesas, sem prejuízo das demais providências cabíveis, quando o comportamento da

---

arrecadação sinalizar eventual frustração de receitas.

Instituir fluxo das atividades referentes ao Planejamento, Elaboração, e, Execução do Orçamento, objetivando maior efetividade na implementação das ações aprovadas no PTA.

Monitorar o comportamento da realização da receita em conformidade com a programação financeira e adotar mecanismo de mitigação de risco de ocorrência de déficit orçamentário/financeiro, conforme os artigos 8º, 9º e 10º do Decreto Estadual nº. 77, de 03 de abril de 2019.

### **4.3 - SUBSISTEMA - CONTABILIDADE**

Representa a estrutura de informações sobre identificação, mensuração, registro, controle, evidenciação e avaliação dos atos e dos fatos da gestão do patrimônio público, com o objetivo de orientar e suprir o processo de decisão, a prestação de contas e a instrumentalização do controle social.

A avaliação de controle interno deste subsistema está dividida nos pontos de controle adiante relacionados e foi realizada pelo(s) seguinte(s) auditor(es):

**Clenio Paes Landim Ferreira, Grazielle de Azevedo Fernandes Franco**

#### **4.3.1 - Ponto de Controle - Funcionalidades do Sistema FIPLAN**

##### **4.3.1.1 - Análise do Problema**

##### **Acompanhamento**

Durante a realização da Avaliação de Controles Internos - 2018 (RACI nº 024/2018 - SEPLAN) foi detectada a seguinte impropriedade no Ponto de Controle "Funcionalidades do Sistema FIPLAN":

- Os registros de usuários do FIPLAN não estão de acordo com os perfis e normas vigentes.

Foi identificada 01 (uma) possível causa para o problema supracitado:

- Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizadas ou inexistentes.



Pela análise de documentos, entrevistas e observação direta, constatou-se a seguinte evolução da situação:

- Em relação à causa "Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizadas ou inexistentes" - No exercício de 2019, ocorreu a incorporação da Secretaria de Estado de Planejamento - SEPLAN pela Secretaria de Estado de Gestão - SEGES/MT, no entanto em consulta ao Sistema FIPLAN em 05 de junho de 2019, verifica-se que não houve a mudança dos usuários ativos da Unidade Orçamentária SEPLAN para SEPLAG bem como ainda há servidores ativos na Unidade Orçamentária SEPLAN na situação de aposentados, desligados e não localizados. Nesse sentido, nota-se que não houve alteração/modificação ou implementação de medidas que melhorem a comunicação entre os setores envolvidos quanto a inatividade de usuários e permissões concedidas no sistema FIPLAN.

## Escopo

Neste ponto de controle foram analisados no Sistema Estadual de Administração de Pessoas - SEAP o histórico de vínculos de 100% (cem por cento) dos usuários ativos constantes nos relatórios de usuários ativos das unidades orçamentárias 11101 - SEPLAG/MT e 20101 - SEPLAN/MT do Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso - FIPLAN. Os documentos contábeis foram analisados em separado, pois ainda até a data da visita *in loco* desta Especializada não houve à incorporação dos saldos contábeis.

## Os registros de usuários do FIPLAN não estão de acordo com os perfis e normas vigentes

Ao analisar a relação de usuários ativos constantes do sistema FIPLAN no dia 05/06/2019, UO 11101 - SEPLAG, identificam-se 201 (duzentos e um) usuários ativos, sendo que dos perfis cadastrados 83 (oitenta e três) usuários encontram-se na situação funcional de servidores desligados, aposentados ou não localizados no sistema SEAP, conforme demonstrado abaixo:

### *Quadro Usuários Ativos no sistema FIPLAN UO 11101*

Nome	Bloqueado	SEAP
Abílio Anicézio Oliveira Filho	Não	desligado
Annelise Tramontim Druzian	Não	desligado
Benedito Aristides Salles de Souza	Não	desligado
Benedito Tadeu da Cruz	Não	aposentado
Caio Julio César Nunes Figueiredo	Não	desligado
Camila Laboissière Faria	Não	desligado
Carla Cristina Medeiros Gonçalves	Não	desligado
Carla Valeria Pereira Mariano	Não	desligado
Carlos Alberto R. Garcia	Não	desligado
Celia Regina Arrais da Costa	Não	aposentado
Cibele Telles Dornelles	Não	desligado
Cláudio Nogueira Dias	Não	desligado
Cleomiro Dias	Não	desligado
Daiane Munique Arruda Martins	Não	desligado
Darllyn Karine Costa Das Chagas	Não	desligado
Denis Alberto da Silva Souza	Não	desligado
Diane Amorim de Souza	Não	não localizado Seap
Diego Fernandes Garcia	Não	não localizado Seap
Diego Nascimento Campos Amaral	Não	desligado
Divanete Dias da Silva Barbiero	Não	desligado
Douglas Henrique Ribeiro Piereti	Não	desligado
Edir Benedito Barreto Junior	Não	desligado
Elaine Beatrice C.b. Barros	Não	aposentado
Eleakim Martins Dias	Não	desligado
Eleonor Monteiro Lima Santos	Não	aposentado
Elisângela Dos Santos Campregher	Não	não localizado Seap
Erico Alessandro Castelan Rissardo	Não	desligado
Everton Furtado Furegatto	Não	desligado
Eziarone Moreira Dos Santos	Não	desligado
Fabiana Patricia Batista de Araújo	Não	desligado
Felipe Teixeira Rabelo Machado	Não	desligado
Fernando Elvecio Pereira Rondon Filho	Não	desligado
Francisco Carlos Cavalcante Silva	Não	desligado
Franco Orlan Rodrigues Francisco	Não	desligado
Geovani França da Silva	Não	não localizado Seap
Jardel Ricardo de Souza Lima	Não	desligado
Jeanine Figueiredo g Dorileo Leite	Não	desligado
Jéssyka Lorraine Pereira Silva	Não	não localizado Seap
José Augusto de Abreu	Não	desligado
Júlio Cezar Modesto Dos Santos	Não	desligado
Jurandir Dias de Moura	Não	desligado
Kathiuscia da Costa Camargo	Não	desligado
Kátia Millena Britto Ribeiro	Não	desligado
Keila Guedes da Silva	Não	desligado
Laura Miranda Vicente	Não	não localizado Seap
Leide Clissian da Silva Lima	Não	não localizado Seap
Livia Lorena Mendes de Oliveira	Não	desligado
Loíse Maria Viegas Dorilêo	Não	desligado
Luan Soares da Silva Jaques	Não	desligado
Luciano Borges da Silva	Não	desligado
Luis Armando Rodrigues Vitorio	Não	desligado
Luiz Eduardo de Figueiredo R. e Silva	Não	desligado
Marco Antonio de Freitas Pinheiro Filho	Não	desligado
Maria Auxiliadora de Souza	Não	aposentado
Maria Lais Gonçalves da Silva	Não	desligado
Mariano Leal de Paula	Não	aposentado
Marko Vinicius Rodrigues Vitorio	Não	não localizado Seap
Marlene Faustino de Paula	Não	desligado
Mateus Rezende Alves	Não	não localizado Seap



USUÁRIOS INATIVOS ATIVOS	TIPO	TIPO LOCALIZADO SEAP
Mayara Barbosa Lima	Não	desligado
Neide Maria de Araujo Nunes	Não	aposentado
Newton Gomes Evangelista	Não	desligado
Odenir Pinheiro da Silva Junior	Não	desligado
Paulino Shigueo Yoshida	Não	desligado
Paulo Roberto Francisco da Silva	Não	desligado
Pedro Augusto Pasine de Alcantara	Não	desligado
Raphaely Andrade de Oliveira	Não	desligado
Renan Silva Remigo Vieira	Não	desligado
Ricardo Luiz R. Iaranjeira	Não	desligado
Roberta Abreu Balão	Não	desligado
Robsom Gonçalves de Lima	Não	desligado

Rogério do Espirito Santo	Não	desligado
Ruy Carlos Castrillon da Fonseca	Não	desligado
Sebastião Tirone Duarte Filho	Não	desligado
Silene Ticianel Fugolin	Não	desligado
Silvia Mara Gonçalves	Não	desligado
Thalita Luana de Campos Santos	Não	não localizado Seap
Thiago Victor Correa	Não	desligado
Tito Froes Oliveira Junior	Não	desligado
Valdir Pereira Silva	Não	desligado
Vanessa Camila Souza Viana	Não	não localizado Seap
Wanda de Fátima Modesto Kohlhasse	Não	não localizado Seap
Wenniton Douglas V. Rodrigues	Não	desligado

Fonte: Relatório do sistema FIPLAN Usuário Negocial, UO 11101 do dia 05/06/2019

Na UO 20101 - SEPLAG/MT, foram identificadas 171 (cento e setenta e um) usuários ativos, sendo que dos perfis cadastrados 30 (trinta) usuários encontram-se na situação funcional de servidores desligados, inativos, falecidos ou não localizados no sistema SEAP, conforme demonstrado abaixo:

*Quadro Usuários Ativos no sistema FIPLAN UO 20101*

Nome	Bloqueado	Seap
Ana Claudia de Abreu Borges Carvalho	Não	desligado
Andréa Couto Ferraz	Não	não localizado Seap
Augusto Evangelista da Silva	Não	inativo
Benedito Pinto de Souza	Não	inativo
Carla Cristina Araújo Vasquez	Não	inativo
Cicero Eduardo Rodrigues Garcia	Não	Ativo Casa Civil
Consulta Relatório Plan 21	Não	MTI
Cristiane de Souza Silva	Não	desligado
Cynthia Rodrigues oires	Não	não localizado Seap
Daniela Sampaio Steinle	Não	ativo Seduc
Dinalva Ferraz Ribeiro de Cerqueira	Não	desligado
Edmilson Benedito da Silva Lopes	Não	não localizado Seap
Edson Capristano de Alencar	Não	inativo
Edson da Costa Ribeiro	Não	inativo
Erivelton Deboni Dos Santos	Não	Ativo Seduc
Fernanda Protti Grosso Estrada	Não	desligado
Gustavo Adolfo Almeida Antonelli	Não	desligado
Julia Satie Yokokura Matsuoka	Não	inativo
Ligia Camargo	Não	ativo INDEA
Lilian Nicolina Alves	Não	ativo CULTURA
Lúcio Flávio Dos Santos	Não	ativo SEFAZ
Lucio2000	Não	MTI
Maria Auxiliadora Marques Vasconcelos	Não	inativo
Paulo Henrique Monteiro Guimaraes	Não	Ativo SEDEC
Reinaldo Vaz Guimarães	Não	Ativo SEDEC
Rita de Cássia Oliveira Chilleto	Não	Ativo CASA CIVIL
Roberta Maria Amaral de Castro Pinto Penna	Não	Ativo CGE
Telma Auxiliadora Silva Coutinho Rodrigues	Não	Falecido
Uira Escobar Alioti	Não	Ativo SEDUC
Vivian Gabrielle B. de Almeida Vilas Boas	Não	desligado

Fonte : Relatório do sistema FIPLAN Usuário Negocial, UO 20101 do dia 05/06/2019

Esta situação indica descumprimento do Decreto Estadual nº 1.374, de 03 de junho de 2008, artigo 5º, quanto à manutenção rigorosa do controle dos usuários do sistema FIPLAN e a revisão periódica das permissões concedidas a cada usuário.

Vale ressaltar, que esta Especializada emitiu a orientação técnica nº 09/2018, em 11 de dezembro de 2018, acerca dos procedimentos a serem adotados por ocasião do encerramento do Exercício 2018, quanto à necessidade dos órgãos/entidade proceder ao levantamento do cadastro de acessos ativos no FIPLAN e realizar o confronto entre os servidores em efetivo exercício na Unidade Orçamentária respectiva e os acessos concedidos, promovendo as medidas corretivas decorrentes da detecção de divergências.

Destaca-se ainda, o malote Nº 124572, de 28/01/2019, em que a Secretaria de Estado de Fazenda SEFAZ/MT solicita as unidades orçamentárias que enviem a relação dos usuários ativos em razão da necessidade de revalidação desses usuários até 28/02/2019 para o exercício de 2019.

O órgão encaminhou ofício solicitando a inatividade no sistema FIPLAN, porém foi constatado que não houve acompanhamento posterior dos procedimentos adotados de baixa e ou/cancelamento de usuários ativos no sistema FIPLAN.

A não regularização tempestiva de usuários poderá facilitar o uso indevido de informações do sistema FIPLAN.

#### **4.3.1.2 - Identificação da(s) Causa(s)**

##### **Deficiências nos fluxos de informação e comunicação.**

Em análise aos relatórios do FIPLAN, questionário e entrevista, constata-se ausência de comunicação entre as unidades administrativas e o setor de recursos humanos, quanto às ações de nomeação, cessão, exoneração, demissão ou aposentadoria de servidores para a atualização dos registros de usuários no sistema FIPLAN.

Os perfis de acesso dos usuários devem ser inativados após o encerramento de suas atividades (exoneração, demissão, aposentadoria, etc.), ou ajustados após a mudança de atribuições na entidade.

O risco desse achado é a vulnerabilidade de acesso ao sistema FIPLAN e vazamento de informações confidenciais.

#### **4.3.1.3 - Recomendações**

Elaborar fluxos e rotinas de conformidade entre as unidades administrativas responsáveis e o setor de recursos humanos para atualização tempestiva no sistema FIPLAN de bloqueios e permissões de usuários.

#### **4.3.2 - Ponto de Controle - Registros Contábeis**

##### **4.3.2.1 - Análise do Problema**

##### **Acompanhamento**

Durante a realização da Avaliação de Controles Internos - 2018 (RACI nº 004/2018 - SEPLAN) foram detectadas as seguintes impropriedades no Ponto de Controle "Registros Contábeis":

- Depreciações não registradas mensalmente / tempestivamente.

- Os direitos registrados nas contas contábeis não estão subsidiados por documentos contábeis que atestam sua origem.
- Ativo e Passivos empréstimos entre Órgãos.

Foi identificada 01 (uma) possível causa para o problema supracitado:

- Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).

Pela análise de documentos, entrevistas e observação direta, constatou-se a seguinte evolução da situação:

- Em relação à causa "processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.)", foi analisado as deficiências encontradas no exercício de 2018 e constatou-se que foram regularizadas parcialmente. Entretanto, nota-se que ainda não foram implementados fluxos ou rotinas para realizar a conformidade contábil. (Plano de Providência do Controle Interno - PPCI 005/2018)

## Escopo

Neste ponto de controle foram analisados e confrontados os registros contábeis constantes nos relatórios do sistema FIPLAN (FIP 215 - Balancete Mensal de Verificação) do mês de março/2019 e exercícios anteriores (2007 a 2018), extratos bancários e respectivas conciliações bancárias constantes dos Balancetes Financeiros e Orçamentários dos meses de dezembro/2018, janeiro a abril de 2019, bem como planilhas de controles disponibilizadas pelas unidades orçamentárias 11101 - Secretaria de Estado de Gestão e 20101 -Secretaria de Estado de Planejamento.

Com a publicação da Lei Complementar nº 612, de 28/01/2019, que dispôs sobre a Organização Administrativa do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, a UO 20101 - Secretaria de Estado de Planejamento foi extinta e a UO 11101 - Secretaria de Estado de Gestão passou a denominar-se de Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG. Os documentos contábeis foram analisados em separado, pois ainda até a data da visita *in loco* desta Especializada não haviam sido transferidos os saldos patrimoniais da UO SEPLAN para SEPLAG (antiga SEGES).

## Ausência ou inconsistência de registro nos ATIVOS e PASSIVOS

Em análise ao FIP 215 - Balancete Mensal de Verificação das unidades orçamentárias 11101 e 20101, mês 03, exercício de 2019, verificam-se contas sem movimentação e ou/ contas com saldos que persistem desde 2009, conforme demonstrado abaixo:

**Quadros - Ativos e passivos com registros inconsistentes ou sem movimentação**

Orgão	Conta Contábil	Descrição	Valor	Ano de Registro
SEPLAN	1.2.2.1.1.01.01.08	AUMENTO DE CAPITAL DE EMPRESAS	9.928.356,00	Antes de 2007
SEPLAN	1.2.2.1.1.01.01.11	PARTICIPAÇÃO EM EMP. PÚBLICAS (P)	4.000.000,00	2012
SEPLAN	1.1.3.8.1.18.01.01	CONSIGNAÇÕES A COMP. - Integração	1.806,38	2009
SEPLAN	1.1.3.8.1.18.01.03	CONSIGNAÇÕES A COMP. - Integração	1.697,96	2009
SEPLAN	1.1.3.8.1.18.02.98	OUTROS CRÉDITOS A REC. FOLHA DE	2.525,00	2014 a 2018
SEPLAN	1.1.3.8.1.24.00.00	CONTRIB.FISCAIS E SOC. A RECUPERAR-	1.280,47	2014 e 2015
SEPLAN	1.1.3.8.2.98.00.00	OUTRAS RECEITAS PROP. A REC. (F)	4.382,77	2013 a 2018
SEGES	1.1.3.5.1.99.00.00	OUTROS DEPOSITOS (F)	3.341,80	Antes de 2007
SEGES	1.1.3.8.1.18.01.01	CONSIGNAÇÕES A COMP. - Integração	9.188,96	2009
SEGES	1.1.3.8.1.18.01.02	CONSIGNAÇÕES A COMP. - Integração	387,27	2009
SEGES	1.1.3.8.1.18.01.03	CONSIGNAÇÕES A COMP. - Integração	2.772,98	2009
SEGES	1.1.3.8.1.18.01.05	CONSIGNAÇÕES A COMP. - Integração	2.746,18	2009
SEGES	1.1.3.8.1.18.01.08	CONSIGNAÇÕES A COMP. - FOLHA DE	672,58	2014
SEGES	1.1.3.8.1.18.01.09	CRÉDITOS A REC. DE CONSIGNATARIAS	796,08	2015 a 2017
SEGES	1.1.3.8.1.18.02.98	OUTROS CRÉDITOS A REC. FOLHA DE	237.156,57	2012 a 2018
SEGES	1.1.3.8.1.24.00.00	CONTRIB.FISCAIS E SOC. A RECUPERAR	9.705,12	2010 a 2015
SEGES	1.1.3.8.2.49.00.01	VALORES DE DESTAQUE A RECEBER (F)	21.986,04	2018
SEGES	1.1.3.8.2.98.00.00	OUTRAS RECEITAS PROP. A REC.(F)	29.315,41	2015 a 2018
SEGES	2.1.8.9.2.27.01.00	Entidades Credoras – Est., DF e Munic. (P)	3.467,68	2014
SEGES	2.2.8.9.1.98.01.05	Outros Credores de Exercícios Anteriores (P)	7.747,05	2010

Fonte: FIP 215 - dos exercícios de 2007 a 2019, UO: 11101 e 20101 - FIPLAN.

De acordo com os incisos IV e V do artigo 8º do Decreto Estadual nº 1.974/2013, compete à unidade contábil da Secretaria analisar os balanços, balancetes bem como realizar a conformidade dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial.

Além desse fator, destaca-se o Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público, 8ª edição - pág.399 quanto à obrigatoriedade das unidades realizarem a conformidade de suas contas: "Cada unidade que realize a gestão de recursos públicos deverá ser responsável pelo acompanhamento, análise e consistência dos registros e saldos das contas contábeis, bem como os reflexos causados nos respectivos demonstrativos".

Destaca-se que o setor contábil deve realizar um levantamento destes saldos com o objetivo de verificar sua origem e consistência e se necessário providenciar as regularizações.

O risco da não compreensão dos registros patrimoniais prejudica o entendimento da formação, composição e evolução do patrimônio bem como a qualidade e a consistência das informações prestadas.

**Ausência ou inconsistência da conciliação bancária.**

Foram analisadas as conciliações bancárias integrantes dos processos de prestações de



contas referentes aos meses de janeiro e março de 2019. Verificou-se que as movimentações do extrato bancário, no geral, estão evidenciadas nos registros contábeis através do Sistema FIPLAN, no entanto, notou-se nos documentos da conciliação bancária pendências não regularizadas tempestivamente ocorridas no ano de 2017 e não regularizadas até março/2019.

Trata-se de valores sacados da conta bancária do órgão por meio de ordem judicial (Bloq. Judicial-Bacen Jud/Transf Depósito Judicial).

De acordo com informações do órgão, as pendências não foram regularizadas devido às demandas que originaram os bloqueios judiciais não serem originárias da SEPLAG/MT e neste caso, o órgão fica impossibilitado de regularizar (empenhar, liquidar, pagar) a despesa orçamentária, ficando na dependência da cobertura financeira do valor sacado da conta pelo Tesouro Estadual.

De acordo com informações da contabilidade do órgão, a solicitação da cobertura financeira ao Tesouro do Estado do valor sacado da conta bancária é feita através de e-mail, mas que até a data da visita desta equipe de auditores, o órgão ainda não havia recebido os recursos.

A ausência de registros de despesas sacados das disponibilidades do Estado através de bloqueios judiciais evidencia o descumprimento aos artigos 58, 60, 62 e 63 da Lei Federal nº 4.320/1964 e normas de finanças públicas, bem como do artigo 10, inciso IV da Lei Complementar Estadual nº 360, de 18 de junho de 2009. Além disso, contribui para não fidedignidade das demonstrações contábeis.

Ademais, pode condicionar as unidades orçamentárias do Estado às medidas cautelares a serem aplicadas pela SEFAZ/MT conforme previsto no Decreto Estadual nº 77, de 03 de abril de 2019, em seu artigo 60, IV.

#### **4.3.2.2 - Identificação da(s) Causa(s)**

##### **Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).**

Em análise ao questionário, conciliações bancárias contidas nos balancetes dos meses de dezembro/2018 a março/2019, entrevistas com os servidores dos setores contábil e financeiro e análise dos documentos apresentados, notam-se a ausência de um fluxo processual e rotinas de conformidade no setor contábil quanto aos seguintes achados de problemas: a) Ausência ou inconsistência de registro nos Ativos e Passivos e b) Ausência ou inconsistência da conciliação bancária.

Em relação à ausência ou inconsistência de registro nos Ativos e Passivos, verifica-se que não há um fluxo definido na unidade contábil que identifique facilmente as atribuições e responsabilidade de cada setor envolvido nos registros contábeis de ativos e passivos bem como rotinas contábeis que permitam o acompanhamento tempestivo de inclusão e baixa desses registros.

No tocante a conciliação bancária, constatou-se ausência de definição de rotinas e procedimentos de acompanhamento no quesito de devolução de recursos sacados por meio de bloqueio judicial em contas bancárias da SEPLAG, haja vista que envia e-mail solicitando para o Tesouro do Estado a cobertura financeira referente o débito sacado através do bloqueio judicial, mas não realiza um acompanhamento desta solicitação.

A elaboração de um fluxo processual é de suma importância, pois esclarece as sequencias das atividades, gera eficiência, identificam obstáculos, pontos de melhorias e possibilita entender o processo na íntegra, e permite o compartilhamento do conhecimento na organização, uma vez que os processos de trabalho não estarão mais restritos a quem os executa, mas documentados para a utilização de todos na organização.

#### **4.3.2.3 - Recomendações**

Implementar fluxo processual e rotinas de conformidade dos registros de ativos e passivos com objetivo de verificar suas origens, consistências e providenciar as regularizações necessárias.

Elaborar fluxos processuais e rotinas de acompanhamento das solicitações de cobertura financeira ao Tesouro do Estado quando da ocorrência dos bloqueios judiciais em contas bancárias do órgão quando este não é parte Ré no processo.

Solicitar do Tesouro do Estado, quando da ocorrência de bloqueio judicial em conta bancária, o registro contábil do direito a receber na conta contábil 1.1.3.5.2.09.00.00 - valores apreendidos por decisão judicial, tendo como credor o titular da conta corrente que houve o bloqueio.

#### **4.4 - SUBSISTEMA - FINANCEIRO**

Cabe à Administração Financeira obter, gerir e aplicar os recursos financeiros necessários à consecução das finalidades do Estado e compreende: a *Receita Pública obtenção dos recursos financeiros*; a *Gestão administração dos recursos obtidos e a*



---

*Despesa Pública emprego ou aplicação dos recursos obtidos.*

A avaliação de controle interno deste subsistema está dividida nos pontos de controle adiante relacionados e foi realizada pelo(s) seguinte(s) auditor(es):

**Marcia Cristina Borges de Souza Okamura, Luciano Marcio Leocadio da Rosa**

#### **4.4.1 - Ponto de Controle - Adiantamentos**

##### **4.4.1.1 - Análise do Problema**

###### **Escopo**

Com o objetivo de verificar a consistência do controle dos processos de solicitação, concessão, aplicação e prestação de contas de adiantamentos foi emitido o FIP 004 - Demonstrativo Analítico das Ocorrências Mensais Relativas a Adiantamentos Concedidos no exercício de 2018 para determinação da amostra. Foram reportados 12 (doze) concessões de adiantamentos no período, totalizando **R\$ 35.800,00** (trinta e cinco mil e oitocentos reais), sendo que foram concedidos no elemento 339030 - Material de Consumo **R\$ 14.000,00** (quatorze mil reais), 339039 - Outros serviços de terceiros - Pessoa Jurídica o valor **R\$ 20.950,00** (vinte mil, novecentos e cinquenta reais) e no elemento 339036 - Outros serviços de terceiros Pessoa Física **R\$ 850,00** (oitocentos e cinquenta reais).

Para checagem documental dos processos de adiantamentos foram solicitados e apresentados a totalidade de concessões de adiantamento emitidos no exercício de 2018 para avaliação de conformidade com o Decreto nº 20/1999 e atualizações posteriores. Verificam-se na presente avaliação de controles internos os seguintes problemas:

###### **Ausência ou deficiência dos comprovantes de despesas**

O atesto nos comprovantes de despesas da prestação de serviço ou entrega do material no órgão foram realizados pelo próprio servidor responsável pelo adiantamento.

Após análise dos processos selecionados na amostra identificou-se que a totalidade das prestações de contas de adiantamento foram atestadas pelo próprio servidor responsável, prejudicando o princípio da segregação de funções e em desacordo com o artigo 14 do Decreto Estadual nº 20/1999.

Nos termos do artigo 14 do Decreto Estadual nº 20/1999, o atesto de que os serviços

foram prestados ou de que o material foi recebido pelo órgão deverá ser realizado por servidor, que não seja o responsável pelo adiantamento, devidamente identificado.

A segregação de funções tem como benefício a prevenção de erros, omissões, fraudes e o uso irregular de recursos públicos.

### **Aplicação intempestiva dos recursos concedidos por meio de adiantamento**

A aplicação de recursos concedidos por meio de adiantamento à servidor excedeu ao prazo máximo fixado na legislação.

Após análise dos processos selecionados na amostra identificou-se que **16,66%** (02 do total de 12 analisados) da aplicação de recursos ocorreram após o prazo máximo fixado na Lei Estadual nº 4.454/1982 e no Decreto nº 20/1999, ou seja, 60 (sessenta) dias.

Este procedimento está em desacordo com o artigo 1º da Lei Estadual nº 4.454/1982 e artigo 1º do Decreto Estadual nº 20/1999.

É dever dos servidores e administradores públicos fazer cumprir as normas legais e regulamentares, bem como evitar, detectar e tratar qualquer desvio ou inconformidade. É previsto na legislação que constituem responsabilidade do ordenador de despesa, no caso de conivência, os prejuízos causados pelo responsável pela aplicação do adiantamento e pelas despesas realizadas irregularmente, se aceitas no ato da prestação de contas.

As falhas no atendimento à legislação que trata o regime de adiantamento, conforme identificado neste relatório, prejudicam a conformidade do processo de concessão e prestação de contas de adiantamento e podem ser objeto de apontamentos pelos órgãos de controle, implicando, em alguns casos, multa aos gestores e devolução dos recursos aplicados irregularmente.

### **Prestação de contas intempestiva**

A prestação de contas dos recursos concedidos por meio de adiantamento à servidor excedeu ao prazo máximo fixado na legislação.

Após análise dos processos selecionados na amostra identificou-se que **50,00%** (06 do total de 12 analisados) das prestações de contas de adiantamento ocorreram após o prazo máximo fixado na Lei Estadual nº 4.454/1982 e pelo Decreto nº 20/1999, ou seja, 90 (noventa) dias após a disponibilização do recurso.

Este procedimento está em desacordo com o artigo 1º da Lei Estadual nº 4.454/1982 e artigo 1º do Decreto Estadual nº 20/1999.

A prestação de contas fora de prazo pode ensejar a sua reprovação pelo ordenador de despesas.

#### **Ausência ou deficiência de comprovação do recolhimento de obrigações fiscais, trabalhistas ou previdenciárias**

Foram aplicados recursos concedidos por meio de adiantamento em prestações de serviços sem que tenha sido feita a retenção na fonte do valor apurado e/ou a comprovação do recolhimento do ISSQN - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza.

Após análise dos processos selecionados na amostra identificou-se que a totalidade dos recursos aplicados em prestação de serviços não foi acompanhada da retenção na fonte dos valores devidos ou anexado os comprovantes do recolhimento do imposto.

O Estado de Mato Grosso atua como substituto tributário do imposto sobre serviços devido aos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, conforme convênio firmado entre o Estado de Mato Grosso e o Município de Cuiabá nº 002/2003 e Várzea Grande nº 003/2003.

O não adimplemento das obrigações tributárias pela aplicação de recursos de adiantamento concedidos podem ensejar o pagamento de multa e juros desnecessários, contrariando os princípios constitucionais da eficiência e economicidade.

#### **4.4.1.2 - Identificação da(s) Causa(s)**

##### **Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes.**

Nos processos de prestação de contas analisados, observou-se que foram admitidos o atesto pelo próprio responsável pelo adiantamento da prestação dos serviços executados ou materiais adquiridos no órgão. Também não foi verificado qualquer orientação no sentido de sanear a inconformidade.

Uma medida saneadora ou, ao menos, educativa do ponto de vista de reduzir as inconformidades encontradas, será a adoção de um instrumento contendo orientações básicas ao servidor responsável pelo adiantamento abrangendo: citação a legislação

básica, as vedações, o prazo para aplicação e prestação de contas dos recursos, as formalidades que os comprovantes de despesas devem conter, entre outros.

#### **Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.**

Verifica-se a necessidade de melhoria do monitoramento dos adiantamentos concedidos, uma vez que foi constatado elevado percentual de prestação de contas fora do prazo regular e a ocorrência de aplicação dos recursos quando deveria ser formalizada a prestação de contas.

Uma vez aplicado o recurso concedido por adiantamento, já pode ser realizado a materialização da prestação de contas, juntada dos documentos exigidos pelo Decreto nº 20/1.999 pelo servidor beneficiado pelo adiantamento. Da mesma forma, esgotado o prazo de aplicação, 60 (sessenta) dias, o servidor deve realizar a prestação de contas do recurso concedido.

#### **Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).**

Não foi identificado nos processos analisados, o tratamento das situações em que foram gerados a incidência do ISSQN (imposto sobre serviços) quando os recursos de adiantamento foram aplicados em prestação de serviços.

Nestes casos, do serviço prestado deve ser descontado o valor referente a alíquota do imposto e ser providenciado o seu recolhimento ao ente tributante por meio do Documento de Arrecadação Municipal - DAM.

#### **4.4.1.3 - Recomendações**

Instituir normativo interno de instruções básicas sobre a solicitação, aplicação e prestação de contas de adiantamento com o objetivo de mitigar as inconformidades encontradas.

Aprimorar o monitoramento da prestação de contas de adiantamentos concedidos considerando o marco temporal do término do período de aplicação do recurso, notificando o servidor para realizar a prestação de contas conforme as normas instituídas.

Aperfeiçoar o fluxo de processos de adiantamento em atenção ao adimplemento das obrigações tributárias.

## 4.4.2 - Ponto de Controle - Despesas Públicas

### 4.4.2.1 - Análise do Problema

#### Escopo

Para análise do ponto de controle Despesas Públicas foram selecionados 18 (dezoito) processos no Sistema FIPLAN - Documentos - NOB - Nota de Ordem Bancária, relativo ao período de maio/2018 a abril/2019. Tratam-se de processos de pagamento referentes a tarifa (energia elétrica), serviços terceirizados (copeiragem, limpeza e conservação), serviços de teleatendimento, fornecimento de serviço técnico de informação, serviços gráficos, locação de veículos e estagiários. A avaliação tem por objetivo verificar se a formalização e procedimento estão sendo realizados em conformidade com as legislações vigentes.

Neste sentido, dando prosseguimento à análise, verificam-se na presente avaliação de controles internos os seguintes problemas:

#### **Retenção e/ou recolhimento irregular de obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias**

Identificou-se 22% (04 do total analisado) dos processos com o retenção e recolhimento do ISSQN e INSS fora da competência estabelecida na legislação vigente.

No caso de retenção e recolhimento do INSS, contraria o artigo 88, Item I e §2º da Instrução Normativa RFB nº. 1.717, de 17 de julho de 2017, que trata da declaração em GFIP na competência da emissão da nota fiscal, da fatura ou do recibo de prestação de serviços, pelo responsável pela cessão de mão de obra ou pela execução da empreitada total. Além desse, o artigo 129 da Instrução Normativa RFB nº. 971, de 13 de novembro de 2009, dispõe que a importância retida deverá ser recolhida pela empresa contratante até o dia 20 (vinte) do mês seguinte ao da emissão da nota fiscal, da fatura ou do recibo de prestação de serviços.

E, do ISSQN, contraria os artigos nº 251 e nº 260, § 2º e 3º do Código Tributário do Município de Cuiabá Lei nº. 043, de 23 de dezembro de 1997, atualizada até dezembro/2019. E, Item 4.1, Alínea b do Manual Substituição Tributária da Prefeitura de Cuiabá, que dispõe sobre a retenção e recolhimento do imposto até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao do fato gerador/emissão da Nota Fiscal de serviço.

Identificou-se, também, 16% (03 do total analisado) dos processos com ISSQN retido e



recolhido fora do município, onde foi prestado serviço de mão de obra de limpeza e conservação predial, sendo recolhido para o município de Cuiabá.

Em desacordo com o artigo 3º, Item VII da Lei Complementar nº. 116, de 31 de julho de 2003, que determina a retenção e recolhimento ao local onde o serviço foi realizado.

Essas ocorrências podem gerar prejuízos ao erário, oriundos de pagamentos de juros e multas em decorrência de recolhimento em atraso, como também responsabilidade administrativa.

### **Ausência ou deficiência de comprovação da regularidade fiscal, trabalhista ou previdenciária**

Verificou-se em 50% (09 do total analisado) dos processos, certidão vencida na data do pagamento da despesa.

O artigo 1º do Decreto Estadual nº. 8.199, de 16 de outubro de 2006, dispõe sobre a obrigatoriedade da apresentação de certidões nos pagamentos relativos às aquisições de bens, contratações de serviços e outros a serem efetuados.

Apesar do artigo 98, § 2º do Decreto Estadual nº. 840, de 10 de fevereiro de 2017, determinar que o pagamento não deverá ser retido, caso os serviços já foram prestados ou produtos já entregues, mesmo que nesse período a contratada apresente irregularidade fiscal. Com exceção aos contratos de terceirização de serviços, que a retenção do pagamento será realizada para garantir o pagamento dos servidores vinculados à prestação do serviço.

A verificação da vigência e regularidade das certidões deverá ser realizada na fase da liquidação em regra, pois neste estágio analisa-se o processo da despesa está apta para pagamento.

No entanto, caso ocorra demora entre a fase de liquidação e de pagamento, no momento da emissão da NOB (Nota de Ordem Bancária), deverá verificar se as certidões se encontram vigentes e regulares, caso positivo, efetivar o pagamento, se negativo, efetivar o pagamento e informar ao Fiscal do Contrato para que notifique a empresa a regularizar a situação fiscal, trabalhista e previdenciária de modo a manter as condições de habilitação conforme o artigo 55, Item XIII da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993.

Ocorrerá exceção, no caso de irregularidade de certidão trabalhista em decorrência de

falta de pagamento pela empresa terceirizada de serviços (cessão de mão de obra) aos referentes funcionários.

#### **4.4.2.2 - Identificação da(s) Causa(s)**

##### **Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).**

Da análise dos processos e mediante entrevista, verificou-se que o fluxo de processos estabelecido não está sendo eficiente para o desenvolvimento de todas as atividades do setor financeiro em tempo hábil, tais como: prazos para cumprimento das liquidações e pagamentos, efetiva retenção e recolhimento dos documentos fiscais.

Assim, melhorias em todas as fases do processo de pagamento, desde do protocolo até o encaminhamento ao setor financeiro, se faz necessário, para que seja dado a conformidade documental, liquidadação e pagamento com tempestividade e eficácia pelo referido setor.

#### **4.4.2.3 - Recomendações**

Aprimorar o fluxo processual com normas e mecanismos com foco nos prazos determinados pela legislação vigente relativos às regularidades fiscais, retenções e recolhimentos de impostos.

Estabelecer junto as empresas prestadoras de serviços, procedimentos quanto à retenção e recolhimento de impostos pertencentes à outros municípios.

#### **4.4.3 - Ponto de Controle - Diárias**

##### **4.4.3.1 - Análise do Problema**

##### **Escopo**

Neste ponto de controle foram analisados processos físicos de concessão e prestação de contas de diárias do período de fevereiro/2018 a março/2019 para avaliação da conformidade documental de acordo com os critérios estabelecidos na legislação.

No período, foram identificados a concessão de 30 (trinta) ordens de serviço com o pagamento de diárias e amostrados 15 (quinze) processos utilizando método de estratificação da amostra por número de diárias concedidas.

Neste sentido, dando prosseguimento à análise, verificam-se na presente avaliação de controles internos os seguintes problemas:

### **Prestação de contas intempestiva**

Houve prestações de contas de diárias realizadas extrapolando ao prazo máximo regulamentado.

Após análise dos processos selecionados na amostra identificou-se que em **38,09%** (08 do total de 21 analisados), houve devolução de valores de diárias não utilizadas extrapolando o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis ou foram protocoladas prestações de contas de diárias após ao prazo máximo, ou seja, 10 (dez) dias úteis após ao retorno à sede.

Este procedimento está em desacordo com o artigo 8º do Decreto Estadual nº 2.101/2009, *o servidor que receber diárias e, por qualquer motivo, não se afastar de sua sede ou retornar antes da data prevista, deverá devolver o valor correspondente às diárias não utilizadas no prazo de 5 (cinco) dias úteis*, como também o artigo 6º, *"o servidor que receber diária fica obrigado a fazer a Prestação de Contas da viagem no prazo de 10 (dez) dias úteis do seu retorno à sede, (...)"*.

A prestação de contas e a devolução do valor de diárias não utilizadas fora do prazo regulamentar, acarreta desconto na folha de pagamento do servidor beneficiado das diárias e pode ocasionar, em caso de reincidência, abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade.

### **Instrução processual inadequada**

Não foram apresentados juntamente com a prestações de contas de diárias o documento de liberação de veículo emitida pelo setor de transporte ou correlato.

Após análise dos processos selecionados na amostra identificou-se que **23,81%** (05 do total de 21 analisados), das prestações de contas analisadas não foram apresentados documento de liberação de veículo pelo setor de transporte para execução das atividades programadas.

A necessidade de documento de liberação de veículo pelo setor de transportes ou correlato, é uma exigência do inciso I, parágrafo 1º do artigo 6º do Decreto nº 2.101/2009.

A elaboração do termo de liberação de veículo se insere na perspectiva de planejamento da viagem de forma a garantir o meio de transporte para o atingimento do objetivo, sem prejudicar as demais atividades do órgão.

#### **4.4.3.2 - Identificação da(s) Causa(s)**

##### **Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.**

Da análise dos processos de diárias, verifica-se insuficiência na gestão dos processos de diárias, necessitando de maior controle e acompanhamento quanto a formalização, concessão e prestação de contas.

No sentido de estar orientando, notificando e cobrando os servidores designados para viagem quanto aos documentos a serem anexados e prazos a serem cumpridos em relação a concessão e prestação de contas de acordo com o Decreto Estadual nº 2.101, de 18 de agosto de 2009.

#### **4.4.3.3 - Recomendações**

Adotar mecanismos ou instrumentos documentais (check list ou termos de conformidade) com observância da legislação e instrumentos normativos vigentes com relação a prestação de contas de diárias.

#### **4.4.4 - Ponto de Controle - Programação Financeira**

##### **4.4.4.1 - Análise do Problema**

###### **Escopo**

Na análise do ponto de controle Programação Financeira foi realizado o confronto entre os valores das receitas realizadas constante do FIP729 - Demonstrativo da Receita Orçada com a Arrecadada em relação as despesas realizadas conforme o FIP614 - Situação de Empenho, relativo ao período de janeiro a maio/2019.

A avaliação tem como objetivo verificar se as receitas realizadas atenderam as despesas efetuadas no referido período.

Neste sentido, dando prosseguimento a análise, verificam-se na presente avaliação de controles internos os seguintes problemas:

## Programação financeira incompleta/deficiente

Realizou-se análise nos relatórios do FIPLAN FIP 729 - Demonstrativo da Receita Orçada com a Arrecadada e FIP 614 - Situação de Empenho, relativos ao período: de janeiro a maio/2019, com objetivo de conhecermos o total de recursos recebidos e aplicados pela SEPLAG durante este período, onde verificou-se:

*Quadro Demonstrativo dos repasses recebidos e despesas executadas Fonte de Recursos.*

2019	FIP 729	FIP 614					(A-B) - Déficit/ Superávit Orçamentário	(A-C) - Déficit/ Superávit Financeiro
	A-Repasse	B-Empenho	C-Liquidado	D-Pagamento	(B-D)-A Pagar			
janeiro	4.660.610,67	5.484.007,58	5.003.954,81	252,48	5.483.755,10	-823.396,91	-343.344,14	
fevereiro	7.823.888,06	8.588.904,07	8.873.733,84	5.184.774,50	3.404.129,57	-765.016,01	-1.049.845,78	
março	7.893.753,13	10.044.894,81	9.294.333,15	7.407.778,94	2.637.115,87	-2.151.141,68	-1.400.580,02	
abril	10.653.841,16	10.135.453,09	10.006.784,61	10.411.904,31	-276.451,22	518.388,07	647.056,55	
maio	10.661.268,58	9.433.779,08	16.418.560,23	9.893.695,90	-459.916,82	1.227.489,50	-5.757.291,65	
2019	41.693.361,60	43.687.038,63	49.597.366,64	32.898.406,13	10.788.632,50	-1.993.677,03	-7.904.005,04	
Média ano	8.338.672,32	8.737.407,73	9.919.473,33	6.579.681,23	2.157.726,50	-398.735,41	-1.580.801,01	

Fonte: FIP729 e FIP614 emitidas em 02.07.2019

O quadro acima demonstra que o valor médio transferido pelo Tesouro no período de janeiro a maio de 2019, foi de R\$ 8.338.672,32 (oito milhões, trezentos e trinta e oito mil, seiscentos e setenta e dois reais, trinta e dois centavos), teve um valor médio empenhado de R\$ 8.737.407,73 (oito milhões, setecentos e trinta e sete mil, quatrocentos e sete reais, setenta e três centavos) e valor médio liquidado no mesmo período foi de R\$ 9.919.473,33 (nove milhões, novecentos e dezenove mil, quatrocentos e setenta e três reais, trinta e três centavos), perfazendo um déficit médio orçamentário de R\$ 398.735,41 (trezentos e noventa e oito mil, setecentos e trinta e cinco reais, quarenta e um centavos) e déficit médio financeiro de R\$ 1.580.801,01 (um milhão, quinhentos e oitenta mil, oitocentos e um reais, um centavo), evidenciando que os recursos transferidos até o mês de maio de 2019, não foram suficientes para atender as demandas da Secretaria.

Neste sentido, contrariando os artigos 48 e 59 da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964 e artigo 4º, Item I, Alínea a da Lei de Responsabilidade Fiscal, quanto a necessidade de manter o equilíbrio entre as receitas e despesas orçamentárias e financeiras.

A frustração dos repasses previstos prejudica a execução orçamentária e financeira, no



---

entanto, não dispensa as ações mitigadoras do órgão para prevenção de déficits.

#### **4.4.4.2 - Identificação da(s) Causa(s)**

##### **Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.**

Verificou-se mediante os relatórios do FIPLAN, processos de despesas e questionário, que a realização da gestão orçamentária e financeira realizada pela Secretaria está apresentando deficiências, tendo em vista o contingenciamento orçamentário e financeiro que está ocorrendo no Estado desde de exercícios anteriores. Com isso, os recursos nem sempre são repassados no valor e tempo necessário para atender as despesas que estão vencendo.

Em razão disso, as despesas orçamentária e financeiras estão se apresentando maior que a receita realizada, neste sentido, verifica-se a necessidade de fazer ajuste nos gastos em conformidade com o Tesouro do Estado, priorizando as despesas a serem realizadas, em função da sua necessidade, essencialidade, obrigatoriedade para atendimento das atividades desenvolvidas pela Secretaria.

#### **4.4.4.3 - Recomendações**

Solicitar da SEFAZ/MT, previamente, o cronograma dos recursos financeiros a serem repassados mensalmente, a fim de estabelecer a relação de despesas a serem pagas durante o mês e gerenciamento dos gastos a serem realizados.

Monitorar o comportamento da realização da receita em conformidade com a programação financeira e adotar mecanismo de mitigação de risco de ocorrência de déficit financeiro, conforme os artigos 8º, 9º e 10º do Decreto Estadual nº. 77, de 03 de abril de 2019.

## **5 - CONSIDERAÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS**

A presente avaliação permitiu realizar o diagnóstico da atual situação dos sistemas de controles internos da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG, em Nível de Entidade e de Atividades, e acompanhar eventuais providências adotadas pelo órgão/entidade em função de recomendações emitidas em avaliações anteriores.

Com base na identificação de riscos apresentada no capítulo 3 deste relatório, foram analisados 12 pontos de controles, representados por atividades ou processos administrativos, divididos em 4 subsistemas (Entidade, Orçamento, Contabilidade e

Financeiro) a fim de realizar análise dos problemas, identificar as causas e apresentar recomendações de medidas a serem implementadas para eliminar ou mitigar as fragilidades geradoras das falhas.

Abaixo são apresentados os problemas detectados na Avaliação de Controles Internos 2019:

Subsistema	Ponto de Controle	Problema Detectado
Avaliação de Entidade	Ambiente de Controle	Inexistência de plano de capacitação
		Ausência de implantação de comissão de ética
		Ausência / insuficiência de capacitação dos membros das comissões
		Regimento Interno desatualizado
		Variações Expressivas entre a Dotação Inicial x Final
	Concentração de informações relevantes nas mãos de poucas pessoas ou de pessoas externas ao quadro de agentes administrativos do órgão/entidade	
Avaliação de Riscos	Ausência de política e/ou um plano de gestão de riscos	
Monitoramento	Ausência / deficiência de elaboração de planos de providências	
Orçamento	Monitoramento	Implementação parcial das medidas previstas no plano de providências
	Programação Orçamentária	A receita arrecadada não está de acordo com o previsto na LOA. A execução da despesa não foi realizada de acordo com o PTA aprovado.
	Execução Orçamentária	Existência de ações (PAOE) com baixo índice de desempenho, ou seja, índice de execução inferior a 50%.
	Execução Orçamentária	Variações Expressivas entre a Dotação Inicial x Final Ocorrência de déficit de execução orçamentária
Contabilidade	Funcionalidades do Sistema FIPLAN	Os registros de usuários do FIPLAN não estão de acordo com os perfis e normas vigentes
	Registros Contábeis	Ausência ou inconsistência de registro nos ATIVOS e PASSIVOS Ausência ou inconsistência da conciliação bancária.
Financeiro	Adiantamentos	Aplicação intempestiva dos recursos concedidos por meio de adiantamento
		Prestação de contas intempestiva
	Despesas Públicas	Ausência ou deficiência de comprovação do recolhimento de obrigações fiscais, trabalhistas ou previdenciárias
		Retenção e/ou recolhimento irregular de obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias
	Diárias	Ausência ou deficiência de comprovação da regularidade fiscal, trabalhista ou previdenciária
Programação Financeira	Prestação de contas intempestiva Instrução processual inadequada	
		Programação financeira incompleta/deficiente

Como medida destinada ao tratamento das fragilidades nos sistemas de controles internos do órgão/entidade constatadas nesta avaliação, foram propostas recomendações para atuar sobre as seguintes causas:

Subsistema	Ponto de Controle	Causa
Orçamento	Programação Orçamentária	Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).
		Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes.
	Execução Orçamentária	Contingenciamento da Concessão Financeira
		Centralização excessiva de responsabilidades.
Contabilidade	Funcionalidades do Sistema FIPLAN	Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.
		Deficiências nos fluxos de informação e comunicação.
	Registros Contábeis	Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).
Financeiro	Adiantamentos	Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes.
		Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.
		Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).
	Despesas Públicas	Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).
	Diárias	Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.
Programação Financeira	Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.	

As vulnerabilidades mais recorrentes são processos mal concebidos/inconsistentes, manuais e instruções ou normas desatualizados ou inexistentes e insuficiência na supervisão / monitoramento da gestão dos processos. Desta forma, as vulnerabilidades supracitadas merecem maior atenção da gestão do órgão.

Por meio de análise de dados e de visitas realizadas ao órgão/entidade foi possível verificar os processos de trabalho e os riscos a eles relacionados, identificar fragilidades, bem como as dificuldades enfrentadas pela gestão. Espera-se que o presente trabalho forneça subsídios a administração do órgão/entidade para aprimorar seus sistemas de controles internos, tornando-os mais eficientes, eficazes e efetivos de modo a fortalecer a gestão e aperfeiçoar seus processos contribuindo para o alcance dos resultados organizacionais.

É nosso relatório;

À apreciação superior.

Cuiabá, 12 de Setembro de 2019

---

*Paulo Farias Nazareth Netto*  
Superintendente de Controle em Gestão Sistêmica

---

*Gilmar Souza da Silva*

Superintendente de Controle em Atividades Finalísticas

---

*Clenio Paes Landim Ferreira*

Auditor do Estado

---

*Grazielle de Azevedo Fernandes Franco*

Auditora do Estado

---

*Karen Cristina Oldoni da Silva*

Auditora do Estado

---

*Luciano Marcio Leocadio da Rosa*

Auditor do Estado

---

*Marcia Cristina Borges de Souza Okamura*

Auditora do Estado

---

*Silvano Botelho Lucidos*

Auditor do Estado