

Relatório de Avaliação do Controle Interno 0014/2019

INTERESSADO:	INSTITUTO DE DEFESA AGROPECUÁRIA DE MATO GROSSO
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 no Instituto de Defesa Agropecuária de Mato Grosso - INDEA, 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 - Avaliação de Riscos
 - 4.1.3 - Ponto de Controle - Monitoramento
 - 4.2. - Subsistema - Orçamento
 - 4.2.1 - Ponto de Controle - 2 - Execução Orçamentária
 - 4.2.2 - Ponto de Controle - 3 - Créditos Adicionais
 - 4.3. - Subsistema - Contabilidade
 - 4.3.1 - 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 - Restos a Pagar
 - 4.5. - Subsistema - Contratações
 - 4.5.1 - Ponto de Controle - 1 - Planejamento das aquisições
 - 4.5.2 - Ponto de Controle - 2 - Fase Interna - Licitação
 - 4.5.3 - Ponto de Controle - 4 - Dispensas e Inexigibilidades
 - 4.5.4 - Ponto de Controle - 5 - Adesão a Ata de Registro de Preços
 - 4.5.5 - Ponto de Controle - 6 - Gestão e Fiscalização de contratos
5. - Considerações sobre Avaliação dos Controles Internos

1 - INTRODUÇÃO

Trata-se de Avaliação de Controles Internos em Nível de Entidade e de Atividades realizada no Instituto de Defesa Agropecuária de Mato Grosso - INDEA, devendo observar as diretrizes constantes no Plano de Avaliação de Controles Internos Exercício 2019, e as diretrizes estabelecidas na Ordem de Serviço nº 0116/2019, 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.

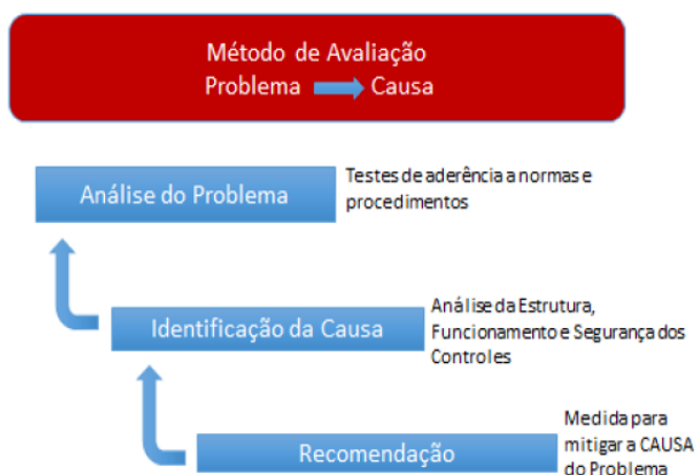
Adicionalmente, as avaliações de controles internos fornecem elementos para mapear riscos e selecionar atividades e processos para o acompanhamento simultâneo e para realização de ações preventivas de orientação e capacitação no âmbito do Programa *CGE Orienta - Estado Integro e Eficaz*, bem como, para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

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			
INDEA	0,6	0,1	0,2	6,7	0,0	1,7	1,9	0,8	0,6	0,3	0,4	10,0	2,5	2,9	5,5	9,74	18

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 o Instituto de Defesa Agropecuária de Mato Grosso - INDEA foi de 9,74. 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 9,74%. No mesmo sentido é sua a posição de hierarquização. Esse órgão/entidade ocupa a 18ª 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	18 INDEA	9,74

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 o INDEA, em 18º, 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):

Sérgio Antônio Ferreira Paschoal

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 possui um plano de capacitação próprio, estruturado, com o objetivo de atender suas necessidades específicas, afetas as suas atividades finalísticas, com vistas ao desenvolvimento e aprimoramento do servidor no desempenho de suas funções. O motivo alegado seria a falta de recursos financeiros para custeá-lo.

A capacitação e aperfeiçoamento continuados tem como objetivo a eficiência e eficácia dos trabalhos desenvolvidos, conseqüentemente, a valorização do servidor, além de apresentar uma visão sistêmica do lugar que ocupa na autarquia.

Ausência de Programa Interno de Desenvolvimento de Lideranças e Futuros Líderes

Constatou-se que a autarquia não dispõe de Política de Formação Gerencial ou Plano

de Desenvolvimento de Competências e de Plano de Formação/Desenvolvimento de Lideranças interno sob a justificativa de que não dispõe de servidores para execução desse procedimento.

As pessoas determinam a capacidade de desempenho de uma organização. Nesse sentido, as pessoas auxiliam ou impedem o alcance dos objetivos organizacionais (Peter Drucker, 1992). Ademais, diversos estudos (Salvato, 2018; Helfat et al, 2015) associam positivamente o capital humano às capacidades dinâmicas necessárias para que uma organização atinja seus objetivos ainda que diante das recorrentes mudanças no ambiente de atuação, por isso, um programa sistemático de treinamento e desenvolvimento de servidores se mostra tão relevante.

Em linha com essas ideias, o modelo de excelência do serviço público (GESPÚBLICA) adota como um dos fundamentos da Gestão Pública Contemporânea o aprendizado organizacional, o qual é conceituado como: "busca contínua e alcance de novos patamares de conhecimento, individuais e coletivos, por meio da percepção, reflexão, avaliação e compartilhamento de informações e experiências."

Ausência de procedimentos de revisão de antecedentes dos servidores antes da assunção a funções / cargos em comissão. Ausência ou inadequação de critérios para verificação do nível educacional, experiência, habilidades e comportamento ético na nomeação de cargos em comissão ou para a contratação de servidores, terceirizados e estagiários

Apurou-se que o trâmite do processo de nomeação de pessoal exclusivamente comissionado no INDEA não se dá no âmbito da própria autarquia.

O setor de Gestão de Pessoas somente inicia a confecção da pasta funcional após a assunção do cargo pela pessoa indicada no Diário Oficial do Estado. Não há qualquer possibilidade de realização de levantamentos anteriores a ocupação efetiva do cargo, sejam para avaliação de antecedentes, sejam para verificação da adequação dos conhecimentos educacionais e experiências pretéritas do recém nomeado, uma vez que o conhecimento pelo setor de pessoal se dá com a publicação oficial.

Ausência de Pesquisa Anual de Clima Organizacional

Após análise documental constatou-se que o INDEA 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.

Ausência/insuficiência de treinamentos periódicos focados em temas relacionados à integridade e valores éticos

O INDEA não realiza treinamentos afetos a temas relacionados à integridade e valores éticos. Tampouco foram identificadas iniciativas com o intuito de se estruturar um plano de treinamento. Segundo informações da autarquia, faltam servidores para promover esse tipo de capacitação.

4.1.1.2 - Identificação da(s) Causa(s)

4.1.1.3 - Recomendações

Instituir um plano de capacitação a fim de aperfeiçoar os conhecimentos nas áreas relacionadas às atividades cotidianas dos servidores do INDEA bem como nos temas relacionados à integridade e valores éticos, contemplando inclusive a formação gerencial e o desenvolvimento de lideranças.

Envidar esforços para 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 - Avaliação de Riscos

4.1.2.1 - 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 objetivos da Política de gestão de riscos, 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:

Inexistência de planejamento estratégico

O INDEA não adotou o instrumento gerencial Planejamento Estratégico para desenvolver e manter a adequação entre os objetivos, recursos do órgão e as mudanças e oportunidades, ou seja, orientar a instituição em torno da eficiência e obtenção de resultados.

O planejamento estratégico institucional busca melhorar as tomadas de decisões pelos gestores e a organização sistemática das atividades, uma vez que mapeia o ambiente em que a organização está inserida, bem como, as diretrizes que afetarão a organização como um todo, buscando melhores resultados do seu negócio finalístico.

Neste sentido, proporciona senso de direção quanto aos objetivos propostos, análise do ambiente, identificação das oportunidades ou ameaças, pontos fortes ou fracos, objetivos e metas a curto ou longo prazo, por ordem de prioridade, formulação de estratégias em todos os níveis setoriais, buscando aumentar a eficácia organizacional, eficiência, melhoria no entendimento e aprendizado, melhoria no processo decisório, desenvolvimento de competências organizacionais, comunicação, relações públicas e ampliação do suporte público, a fim de assegurar a execução das metas estabelecidas nos instrumentos orçamentários.

Ausência ou insuficiência de processo formal e sistemático para gerenciar os objetivos estratégicos. Falta de clareza no desdobramento dos objetivos estratégicos em planos tático e operacional

A elaboração dos planos tático e operacional resta prejudicada, dada a ausência de planejamento estratégico na autarquia. As suas metas e objetivos são aquelas estabelecidas nas ações e programas governamentais previstos nas leis orçamentárias, além das responsabilidades definidas na legislação federal.

A autarquia organiza o desempenho das suas atividades de forma esparsa, não estando consolidado em um único documento, como um plano tático ou operacional.

A definição dos objetivos e metas é essencial para o estabelecimento de uma política de Gestão de Riscos. Mas não basta definir os objetivos, é preciso estabelecer mecanismos de gestão e monitoramento do atingimento dos seus objetivos. Afinal, sem isso fica prejudicado conhecer se o órgão está sendo eficiente ou exitoso em sua missão institucional.

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

O INDEA não estabeleceu uma Política de Gestão de Riscos.

A Política de Gestão de Riscos 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 de um órgão ou entidade pública, qual seja, o atendimento do interesse público. Ressalta-se que os riscos também podem revelar oportunidades, caso em que devem ser potencializados pelo gestor para melhor aproveitá-los.

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.

4.1.2.2 - Identificação da(s) Causa(s)

4.1.2.3 - Recomendações

Utilizar ferramentas gerenciais para orientação das ações e monitoramento do desempenho institucional, promovendo o amplo conhecimento da finalidade do órgão e do cumprimento dos seus objetivos e metas por parte dos seus colaboradores (planejamento estratégico, planos tático e operacional, plano de ação ou de negócio, definição de indicadores etc).

4.1.3 - Ponto de Controle - Monitoramento

4.1.3.1 - 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 de monitoramento dos controles internos

A gestão não se utiliza do monitoramento do sistema de controle interno para avaliação de sua validade e qualidade ao longo do tempo. Essa ausência pode ocasionar a desatualização dos controles originalmente instituídos, fazendo com que não sejam mais eficazes quanto a mitigação dos riscos para os quais foram projetados.

Constatou-se que os controles são aqueles instituídos quando da definição dos processos das áreas meio, que remetem aos órgãos centrais do estado, e das áreas fim, os quais foram editados ao longo dos anos, não sendo identificadas evidências de que a avaliação dos controles internos subsidiou a sua elaboração ou revisão.

4.1.3.2 - Identificação da(s) Causa(s)

4.1.3.3 - Recomendações

Monitorar periodicamente os controles internos instituídos a fim de verificar a sua eficácia quanto ao tratamento dado aos riscos relacionados aos objetivos da autarquia.

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):

Ítalo Castro de Souza

4.2.1 - Ponto de Controle - 2 - Execução Orçamentária

4.2.1.1 - Análise do Problema

ESCOPO

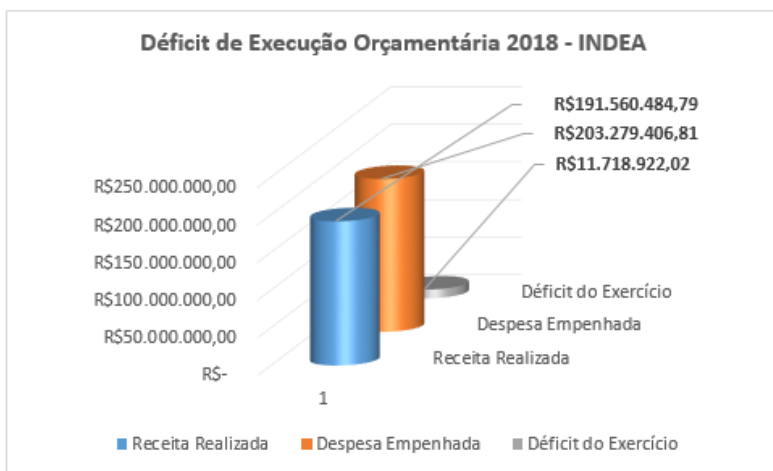
Na análise do ponto de controle Execução Orçamentária foi realizado o confronto entre os valores das receitas e despesas aprovadas na LOA/2018, com os valores das receitas e despesas registradas nos relatórios: FIP 729 - Demonstrativo das Receitas Orçadas com a Arrecadada, FIP 613 Demonstrativo de Despesa Orçamentária e também o Balanço Orçamentário.

A avaliação objetiva demonstrar alterações significativas entre os valores das ações previstas e realizadas em todos os Programas e Ações sob responsabilidade da unidade orçamentária INDEA para o exercício de 2018. Dando prosseguimento à análise, observou-se na presente avaliação de controles internos a ocorrência dos seguintes problemas:

Ocorrência de déficit de execução orçamentária

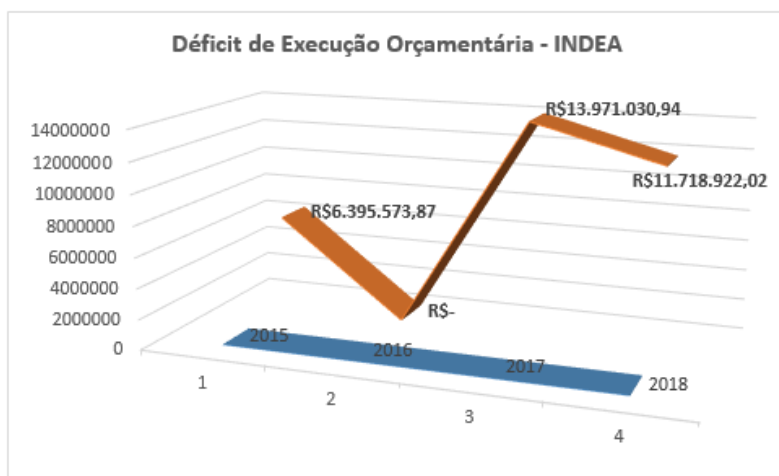
A análise do Balanço Orçamentário do INDEA, referente ao exercício de 2018, evidenciou a existência de déficit de execução orçamentária, ou seja, o Órgão apresentou resultado negativo quando confrontado o saldo de receitas arrecadadas com as despesas empenhadas no exercício.

O gráfico a seguir demonstra esse resultado, cujo valor do déficit no exercício se deu em R\$ 11.718.992,02 (onze milhões, setecentos e dezoito mil, novecentos e noventa e dois reais e dois centavos):



Fonte: Balanço Orçamentário Sistema FIPLAN

Na análise dos demonstrativos do Sistema FIPLAN, constatou-se a ocorrência de déficits de execução orçamentária também nos exercícios de 2015 e 2017 conforme demonstrado no gráfico abaixo:



Fonte: Balanço Orçamentário Sistema FIPLAN

O déficit de execução orçamentária desrespeita as boas práticas de gestão fiscal, ferindo especialmente os arts. 1º, § 1º; 4º, I, b; e 9º da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000; e os arts. 48, b, e 59 da Lei nº 4.320 de 17 de março de 1964.

Destaca-se que o Manual de Classificação de Irregularidades do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso considera GRAVÍSSIMA a ocorrência de déficit de execução

orçamentária, sem a adoção das providências efetivas. Isso significa que, no processo de apreciação e julgamento das irregularidades praticadas pelos seus fiscalizados, a reincidência da prática poderá levar à aplicação de multas, entre outras penalidades.

Por fim, adverte-se que a ocorrência de déficits na execução do orçamento da Secretaria, com assunção de despesas em volume maior que a capacidade arrecadatória, enseja risco de grave descontrole nas contas públicas, com endividamento crônico nas finanças do Órgão.

Despesas contratuais sem empenho global.

Tendo como referência o relatório FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações, referência janeiro a dezembro de 2018, verificou-se que nos contratos de natureza contínua, os empenhos estão sendo efetuados na modalidade Ordinária e não Global, em descumprimento ao princípio orçamentário da anualidade.

O empenho da despesa representa o comprometimento da parcela da dotação orçamentária com determinado gasto, já especificando o credor e o montante devido.

As despesas contratuais, em obediência ao princípio da anualidade, devem ser empenhadas globalmente, o que significa que a sua emissão é feita contemplando o total das despesas pertencentes aos meses constantes no exercício financeiro, cuja posterior liquidação será feita mensalmente, observada a prestação de serviços pela contratada. O Decreto Federal nº 93.872/1986 dispôs em seu artigo 27 que "as despesas relativas a contratos, convênios, acordos ou ajustes de vigência plurianual, serão empenhados em cada exercício financeiro pela parte nele a ser executada".

A Lei 4.320/1964, que dispõe sobre normas gerais de direito financeiro aplicáveis a todos os entes da Federação, em seu artigo 60, c/c § 3º, veda a realização de despesa sem prévio empenho e prevê a realização de empenho global para despesas contratuais e outras sujeitas a parcelamento.

A não realização de empenhos globais de despesas contratuais contínuas é um fator que fragiliza o controle sobre os saldos dos empenhos, prejudicando a transparência do orçamento e dificultando a tomada de decisões pelo gestor. Ao utilizar o empenho global, a entidade aumenta o controle sobre o saldo remanescente do empenho a cada liquidação, permitindo a identificação de eventuais falhas na execução orçamentária a tempo de corrigi-las.

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

Constatou-se que dos 43 PAOEs previstos no PTA do INDEA para o exercício de 2018, houve execução inferior a 50% em 26 deles, ou seja, mais da metade das ações da Entidade tiveram baixa execução no exercício.

A análise foi efetuada a partir do Relatório FIPLAN FIP613, mês de referência 12/2018, e utilizando-se como base a razão do valor das despesas liquidadas em relação ao crédito autorizado. A seguir, apresenta-se quadro com a relação das ações que tiveram baixo índice de desempenho no exercício de 2018.

Quadro de Ações com Baixo Índice de Desempenho no exercício de 2018

PAOE	Descrição	Créd. Autorizado	Liquidado	Percentual de Execução
PAOE :2417	Educação em defesa sanitária animal dirigida ao produtor rural	R\$ 10.680,00	R\$ -	0%
PAOE :2419	Realização de análises laboratoriais	R\$ 3.600,00	R\$ -	0%
PAOE :2427	Educação sanitária sobre produtos e subprodutos de origem animal	R\$ 98.060,00	R\$ -	0%
PAOE :4369	Auditorias em propriedades rurais para fins de certificação	R\$ 1.800,00	R\$ -	0%
PAOE :8010	Indenizações e restituições	R\$ 20.000,00	R\$ -	0%
PAOE :8049	Sentenças Judiciais Transitadas em Julgado de Pequeno Valor	R\$ 500.000,00	R\$ -	0%
PAOE :2410	Controle e erradicação da brucelose bovina	R\$ 90.740,00	R\$ 900,00	1%
PAOE :8023	Cumprimento de sentenças judiciais transitadas em julgado - Adm. Indireta	R\$ 1.498.007,53	R\$ 26.557,35	2%
PAOE :2428	Capacitação em inspeção e fiscalização de produtos de origem animal	R\$ 74.240,00	R\$ 2.070,00	3%
PAOE :4361	Educação sanitária em Defesa Sanitária Vegetal e Gestão da Informação	R\$ 210.520,02	R\$ 14.856,85	7%
PAOE :2429	Análise laboratorial e certificação de laboratórios privados	R\$ 42.823,98	R\$ 3.210,01	7%
PAOE :2959	Prevenção, erradicação e controle das doenças dos suídeos	R\$ 15.370,71	R\$ 1.170,00	8%
PAOE :2411	Erradicação da tuberculose bovina	R\$ 4.140,00	R\$ 540,00	13%
PAOE :2954	Prevenção, controle e erradicação de pragas quarentenárias	R\$ 179.160,11	R\$ 25.263,75	14%
PAOE :2421	Cadastramento de estabelecimentos pecuários	R\$ 3.600,00	R\$ 630,00	18%
PAOE :2422	Fiscalização de estabelecimentos de processamento de prod. de orig. animal	R\$ 266.402,74	R\$ 61.315,35	23%
PAOE :2126	Prevenção das doenças dos invertebrados e animais aquáticos	R\$ 3.600,00	R\$ 840,00	23%
PAOE :2415	Vigilância epidemiológica veterinária em eventos pecuários	R\$ 5.040,00	R\$ 1.440,00	29%
PAOE :2960	Prevenção, controle e erradicação das doenças das aves	R\$ 31.885,75	R\$ 10.200,00	32%
PAOE :2418	Capacitação em defesa sanitária animal	R\$ 561.841,42	R\$ 200.250,00	36%
PAOE :2412	Controle da raiva dos herbívoros e prevenção da encefalopatia espongiforme	R\$ 176.080,00	R\$ 71.799,80	41%
PAOE :2426	Fiscalização do trânsito de produtos e subprodutos de origem animal	R\$ 232.581,33	R\$ 102.003,59	44%
PAOE :2007	Manutenção de serviços administrativos gerais	R\$ 3.335.772,07	R\$ 1.488.708,30	45%
PAOE :2409	Fiscalização dos estabelecimentos que comercializam prod. uso veterinário	R\$ 5.194,20	R\$ 2.520,00	49%
PAOE :2953	Fiscalização do comércio de materiais propagativos	R\$ 826.089,61	R\$ 409.956,22	50%
PAOE :2408	Controle das doenças dos equídeos	R\$ 4.489,70	R\$ 2.250,00	50%

Fonte: Demonstrativo da Despesa Orçamentária - FIPLAN

A partir do quadro acima, verifica-se que das 26 ações com baixo índice de desempenho em 2018, 22 referem-se a ações finalísticas do órgão e as demais a encargos sociais e apoio administrativo.

Apesar do baixo índice de execução, alguns desses PAOEs tiveram expressivas

suplementações em suas dotações iniciais. No quadro abaixo, mostra-se que mesmo havendo suplementações das dotações orçamentárias, muitas ações não foram executadas conforme o planejado.

Quadro de Ações Suplementadas e Não Executadas

	Créd. Suplementar	A liquidar	% de Crédito Suplementar não Utilizado
PAOE :8023	R\$ 498.007,53	R\$ 370.453,20	74%
PAOE :2005	R\$ 973.749,46	R\$ 269.949,76	28%
PAOE :2427	R\$ 158.060,00	R\$ 29.220,00	18%
PAOE :2960	R\$ 24.948,50	R\$ 3.740,00	15%
PAOE :2410	R\$ 103.579,68	R\$ 13.200,00	13%
PAOE :2954	R\$ 223.642,30	R\$ 23.100,00	10%
PAOE :2014	R\$ 73.920,08	R\$ 6.424,99	9%
PAOE :2009	R\$ 2.843.309,35	R\$ 203.320,28	7%
PAOE :2422	R\$ 215.808,84	R\$ 12.320,00	6%
PAOE :2403	R\$ 4.423.154,79	R\$ 227.084,00	5%
PAOE :2007	R\$ 2.799.625,72	R\$ 80.655,01	3%
PAOE :4361	R\$ 295.190,02	R\$ 5.600,00	2%
PAOE :2414	R\$ 5.643.462,00	R\$ 63.833,90	1%

Fonte: Demonstrativo da Despesa Orçamentária - FIPLAN

O processo orçamentário tem sua obrigatoriedade estabelecida na Constituição Federal (artigo 165) que determina a necessidade de planejamento das ações do governo por meio do PPA, LDO e LOA. A execução orçamentária é parte fundamental da gestão financeira e representa a fase do processo que utiliza os créditos consignados no orçamento e os adicionais para a realização dos projetos ou atividades atribuídos às unidades orçamentárias.

Portanto, na fase de planejamento orçamentário, devem estar previstos os recursos humanos, materiais e financeiros necessários ao alcance das metas definidas. A não execução de ações ou baixo percentual de execução, pode caracterizar ausência de planejamento e de controle, pilares que sustentam uma gestão responsável dos recursos públicos.

4.2.1.2 - Identificação da(s) Causa(s)

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

A ausência de rotinas padronizadas tais como manuais, instruções ou normas, bem como de acompanhamento sistemático da execução orçamentária e financeira ao longo

do exercício nas coordenações/departamentos envolvidos no INDEA, com a descrição dos procedimentos adotados no caso de frustração de receitas, para a devida limitação dos gastos, culminou em déficit de execução orçamentária no exercício de 2018.

Verificou-se também que a inexistência de normativos, no nível procedimental, para adoção de medidas que visassem o equilíbrio das contas públicas e mitigasse o comprometimento das ações prioritárias da Entidade, demandou reflexamente no déficit de execução orçamentária.

Contingenciamento da Concessão de Empenho

Verificou-se como causa para a não realização de empenhos na modalidade Global, das despesas contratuais e outras sujeitas a parcelamento, e também para o baixo desempenho das ações, as restrições orçamentárias e financeiras impostas pelos Órgãos Centrais de Planejamento (Antiga Seplan) e de Contabilidade (Sefaz).

A previsão do contingenciamento e indisponibilização dos recursos consignados na Lei Estadual nº 10.655, de 28 de dezembro de 2017 (LOA 2018), para restabelecimento do equilíbrio financeiro das contas públicas, foi insculpida no Decreto Estadual nº 1.349, de 26 de janeiro de 2018.

Dessa forma, restou inviabilizada a possibilidade de utilizar empenho na modalidade Global para despesas contratuais de natureza contínua, a exemplo daquelas relacionadas a Segurança Patrimonial, Serviços de Limpeza e Conservação.

4.2.1.3 - Recomendações

Aperfeiçoar o acompanhamento da execução do orçamento da Entidade, criando fluxos internos para preenchimento das lacunas existentes nos normativos de forma que possibilite a supervisão efetiva do processo e mitigue o desequilíbrio nas contas do INDEA, evitando que essas falhas possam culminar na ocorrência de déficit de execução do orçamento.

Otimizar o fluxo processual da execução orçamentária, 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.

4.2.2 - Ponto de Controle - 3 - Créditos Adicionais

4.2.2.1 - Análise do Problema

ESCOPO

No exame do ponto de controle Créditos Adicionais foi realizada a análise do relatório Relação de Alterações do Quadro de Detalhamento da Despesa e Decretos, como objetivo de verificar o comportamento das alterações ocorridas no orçamento anual em decorrência dos decretos de Suplementação de Anulação de Recursos no decorrer do exercício de 2018.

Dando prosseguimento à análise, observou-se na presente avaliação de controles internos a ocorrência dos seguintes problemas:

Excessivo volume de movimentação orçamentária

Ao analisar o Demonstrativo da Despesa Orçamentária, verificou-se excessivo volume de movimentação orçamentária no exercício de 2018. Durante o exercício, ocorreram suplementações na ordem de R\$ 41.963.258,42 (quarenta e um milhões, novecentos e sessenta e três mil, duzentos e cinquenta e oito reais e quarenta e dois centavos) e reduções de R\$ 18.609.308,58 (dezoito milhões, seiscentos e nove mil, trezentos e oito reais e cinquenta e oito centavos).

Apresentam-se a seguir as movimentações mais expressivas, levando-se em consideração o crédito autorizado e a dotação inicialmente prevista:

Quadro Movimentações Orçamentárias Expressivas durante o exercício de 2018.

PAOE	Descrição	Dotação Inicial	Créd. Autorizado	Variação Percentual
PAOE :2418	Capacitação em defesa sanitária animal	R\$ 60.200,00	R\$ 561.841,42	833,29%
PAOE :2953	Fiscalização do comércio de materiais propagativos	R\$ 100.000,01	R\$ 826.089,61	726,09%
PAOE :2403	Prevenção e erradicação da febre aftosa	R\$ 593.680,00	R\$ 4.309.115,26	625,83%
PAOE :2954	Prevenção, controle e erradicação de pragas quarentenárias	R\$ 53.860,11	R\$ 179.160,11	232,64%
PAOE :2427	Educação sanitária sobre produtos e subprodutos de origem animal	R\$ 30.000,00	R\$ 98.060,00	226,87%
PAOE :2410	Controle e erradicação da brucelose bovina	R\$ 29.600,00	R\$ 90.740,00	206,55%
PAOE :8040	Recolhimento de encargos e obrigações previdenciárias de inativos e pensionistas do Estado de Mato Grosso	R\$ 3.600.000,00	R\$ 7.325.000,00	103,47%
PAOE :2007	Manutenção de serviços administrativos gerais	R\$ 1.718.412,41	R\$ 3.335.772,07	94,12%
PAOE :2009	Manutenção de ações de informática	R\$ 3.142.136,27	R\$ 5.207.499,08	65,73%
PAOE :2155	Monitoramento colaborativo em defesa sanitária animal	R\$ 74.880,00	R\$ 119.340,00	59,38%
PAOE :8023	Cumprimento de sentenças judiciais transitadas em julgado - Adm. Indireta	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.498.007,53	49,80%
PAOE :4361	Educação sanitária em Defesa Sanitária Vegetal e Gestão da Informação	R\$ 150.000,02	R\$ 210.520,02	40,35%

Fonte: FIP 613 Sistema FIPLAN

O princípio orçamentário da exatidão visa à obtenção de uma proposta orçamentária o mais perto possível da realidade, demonstrando os valores necessários à consecução dos objetivos sociais da unidade. No exame do quadro anterior, verifica-se que esse princípio não foi aplicado adequadamente quando da elaboração da peça orçamentária. Os métodos usados para previsão e alocação de recursos para os PAOEs precisam ser aperfeiçoados com o objetivo de transformar o orçamento em um instrumento de controle efetivo das políticas públicas implementadas pelo Governo.

A Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade fiscal, pressupondo desenvolvimento de ações planejadas e transparentes e possui como um de seus pilares o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas. As movimentações quando realizadas em demasia (tanto pelas suplementações quanto pelas reduções do orçamento), podem caracterizar ausência de controle e de planejamento, que constituem pilares sustentadores de uma gestão responsável dos recursos públicos.

Observou-se que vários PAOEs do INDEA tiveram suas dotações subestimadas para o exercício de 2018. Despesas subestimadas podem impactar no cumprimento das metas previstas e comprometer a continuidade das políticas estipuladas para o órgão, além de demandarem remanejamentos durante a execução orçamentária, reduzindo-se, muitas vezes, dotações da própria UO ou de outros órgãos/entidades, podendo prejudicar também as suas ações.

4.2.2.2 - Identificação da(s) Causa(s)

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

A legislação atual que dispõe sobre a elaboração das peças orçamentárias não estabelece limites específicos para abertura de Créditos Adicionais, segregando, por exemplo, por Órgãos ou Entidades. Os limites constantes na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual contemplam o Poder Executivo como um todo.

A inexistência de limites específicos (por órgão / entidade / projetos ou ações) possibilita a ocorrência de distorções substanciais na implementação dos projetos/ações consignados nas leis orçamentárias, em prejuízo do atingimento dos objetivos esperados das Políticas Públicas aprovadas pelo Poder Legislativo Estadual.

4.2.2.3 - Recomendações

Aprimorar o processo de planejamento orçamentário do Órgão, na elaboração das peças orçamentárias, conferindo à proposta do INDEA dotações condizentes com a capacidade de execução durante o exercício financeiro, de forma a reduzir o excessivo volume de movimentações (suplementações e reduções).

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 - Registros Contábeis

4.3.1.1 - Análise do Problema

Escopo

Neste ponto de controle foram analisados e confrontados os registros contábeis constantes nos relatórios do Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso - FIPLAN (FIP 215 - Balancete mensal de verificação) do mês de Abril/2019 e exercícios anteriores (2008 a 2018) bem como planilhas de controles disponibilizados pela Autarquia.

Ausência ou inconsistência de registro nos ATIVOS e PASSIVOS

Em análise ao FIP 215 - Balancete Mensal de Verificação, INDEA/MT, mês 03, exercício de 2019, verificam-se várias contas sem movimentação e ou/ contas com saldos que persistem desde 2008, conforme demonstrado abaixo:

Quadro - Ativos e passivos com registros inconsistentes ou sem movimentação

Conta Contábil	Descrição	Valor	Ano de Registro
1.1.3.8.1.18.01.01	CONSIGNAÇÕES A COMPENSAR - Integração	326,17	2009
1.1.3.8.1.18.01.03	CONSIGNAÇÕES A COMPENSAR - Integração	236,12	2009
1.1.3.8.1.18.01.05	CONSIGNAÇÕES A COMPENSAR - Integração	961,92	2009
1.1.3.8.1.18.01.09	CREDITOS A RECEBER DE CONSIGNATÁRIAS -	657,44	2015 a 2016
1.1.3.8.1.18.01.10	CREDITOS A RECEBER DE CONSIGNATÁRIAS	1.358.450,01	2010 a 2018
1.1.3.8.1.18.01.40	CREDITOS A REGULARIZAR DE CONSIGNATÁRIAS	3.052,45	2013
1.1.3.8.1.18.02.98	OUTROS CRÉDITOS A RECEBER FOLHA DE	91.549,74	2013a 2019
1.1.3.8.1.24.00.00	CONTRIBUIÇÕES FISCAIS E SOCIAIS A RECUPERAR	451,08	2010 a 2014
1.1.3.8.2.98.00.00	OUTRAS RECEITAS PRÓPRIAS A RECEBER	8.196.894,17	2012 a 2019
2.1.8.8.1.05.01.00	Depósitos em Caução (F)	6.640,76	2018
2.1.8.8.1.05.04.00	Depósitos a Identificar (F)	380,89	2008
2.1.8.8.1.05.21.00	Depósitos Identificados a Repassar (F)	473,80	2016
2.1.8.9.2.50.07.00	Entidades Credoras - Publicidade Serv. Gráficos (P)	81.188,73	2008
2.1.8.9.2.50.21.00	Recursos Destinados a Pessoal - Dívida a Repassar (F)	1.009,37	2017 a 2019

Fonte: FIP 215 - dos exercícios de 2008 a 2019, UO: 12302 e 17303 - INDEA/MT - FIPLAN.

De acordo com os incisos IV e V do artigo 8º do Decreto Estadual nº 1.974/2013, compete à unidade contábil da Entidade 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: *"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"*.

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.

4.3.1.2 - Identificação da(s) Causa(s)

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

Em análise ao questionário, entrevista e análise dos documentos apresentados, nota-se a ausência de um fluxo processual e rotinas de conformidade que identifique facilmente as atribuições e responsabilidade de cada setor envolvido no registro nos Ativos e Passivos.

Em relação à inconsistência de registro nos Ativos e Passivos, verifica-se que não há um fluxo definido na unidade contábil que identifique facilmente as atribuições e responsabilidades 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.

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.

A inexistência de um fluxo processual técnico detalhado a ser observado pelos setores envolvidos apresenta um risco ao controle eficiente dos registros contábeis e uniformidade nos procedimentos dos processos contábeis.

4.3.1.3 - 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.

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 09 (nove) concessões de adiantamentos no período, totalizando **R\$ 27.100,00** (vinte e sete mil e cem reais), sendo que foram concedidos no elemento 339030 - Material de Consumo **R\$ 10.000,00** (dez mil reais) e 339039 - Outros serviços de terceiros - Pessoa Jurídica o valor **R\$ 17.100,00** (dezessete mil e cem reais).

Para checagem documental dos processos de adiantamentos foram solicitados e apresentados a totalidade de processos de concessão 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:

Concessão de adiantamento à servidor impedido

Houve a concessão de adiantamento a servidor impedido por ocupar cargo de gestão da área de patrimônio e serviços.

De acordo com o regimento Interno do INDEA, publicado pelo Decreto Estadual nº 84 de 09 de abril de 2019, artigo 24, estabelece que a Coordenadoria de Patrimônio e Serviços compete a orientação e coordenação das áreas de bens de consumo e de serviços gerais.

Após análise dos processos selecionados na amostra identificou-se que **33,33%** (03 total de 09 analisados), das concessões de adiantamento foi realizada para servidor responsável impedido por ocupar o cargo de Coordenador de Patrimônio e Serviços.

Neste sentido, contrariando o disposto no artigo 9º, item VI do Decreto nº 20, de 05 de fevereiro de 1999, que trata da não concessão de adiantamento a servidor que ocupa cargo de chefia ou gerencia do almoxarifado.

Ainda, violando o princípio da segregação de função, que consiste na realização de cada fase de uma transação por servidores e setores independentes entre si, possibilitando a realização de um controle cruzado.

4.4.1.2 - Identificação da(s) Causa(s)

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

Em nossas observações por meio de entrevistas ficou evidenciado que as instruções internas referente a concessão de adiantamento não estão atualizadas conforme o Decreto nº 20/1999.

Neste sentido, constatou-se a ausência da informação sobre a vedação de concessão de adiantamento para ocupante de cargos de chefia ou gerência do setor do almoxarifado (patrimônio) nas instruções internas do órgão.

4.4.1.3 - Recomendações

Atualizar as instruções internas referente a adiantamento contemplando todas as vedações previstas na legislação, bem como, os mecanismos ou instrumentos documentais de conformidade (*check list*).

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 22 (vinte e dois) processos no Sistema FIPLAN - Documentos - NOB - Nota de Ordem Bancária, relativo ao período de maio/2018 a abril/2019. Tratam de processos de pagamento referentes a tarifa (energia elétrica e telefonia), serviços terceirizados (segurança, copeiragem, limpeza e conservação), serviços de tecnologia da informação, locação de imóvel, combustível, aquisição de peças e serviços em veículos.

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 nos processos de pagamento, retenção e recolhimento fora do prazo de 40,91% (09 do total de 22 analisados) de ISSQN e 31,82% (07 do total analisados) de INSS, ou seja, fora da competência estabelecida na legislação vigente.

No caso da retenção e recolhimento do ISSQN, em desacordo com 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. 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.

E, INSS, contrariando 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.

Essas ocorrências podem gerar prejuízos ao erário e responsabilidade administrativa.

Ausência ou deficiência de comprovação da regularidade fiscal, trabalhista ou previdenciária.

Identificou-se em 18,18% (04 do total analisado) dos processos, certidão vencida na data do pagamento de 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 encontre-se com irregularidade fiscal. Com exceção aos contratos de terceirização de serviços, que a retenção do pagamento será realizada para garantir o pagamentos 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.

Empenho de despesas a posteriori

Na análise dos processos de pagamento, verificou-se 22,73% (05 do total analisado) dos processos com empenho realizado após a realização da despesa.

A realização de despesa sem prévio empenho é procedimento expressamente vedado pela legislação, conforme artigo 60 da Lei nº 4.320/1964.

A ocorrência de empenho de despesas a posteriori implica em descontrole na execução orçamentária e financeira do órgão.

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, desde do protocolo até o encaminhamento ao setor financeiro, se faz necessário, para que seja dado a conformidade documental, liquidação e pagamento com tempestividade e eficácia pelo referido setor.

4.4.2.3 - Recomendações

Melhorar o fluxo dos processos, estabelecendo prazo para encaminhamento dos processos de despesas, a fim de ter tempo hábil para realizar todos os procedimentos necessários para os recolhimentos e pagamentos de acordo com as legislações vigentes.

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 autorizados durante o mês de março/2019 para avaliação da conformidade documental de acordo com os critérios estabelecidos na legislação.

No período, foram identificados a concessão de 309 (trezentos e nove) ordens de serviço com o pagamento de diárias e amostrados 23 (vinte e três) processos.

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

Ausência ou deficiência na autorização de concessão de diárias

As concessões de diárias foram empenhadas após o início do deslocamento do servidor.

A totalidade dos processos amostrados referente a concessão de diárias foram empenhados após o início da viagem do servidor, porém, houve a justificativa nos processos que tal situação foi provocada pelo bloqueio dos recursos orçamentários para abertura do orçamento de 2019.

No entanto, realizando uma amostragem por meio do sistema FIPLAN, relatório FIP 002

- Demonstrativos de diárias, nos meses de maio a junho de 2019 foi observado o empenho de despesa após o início da viagem do servidor em **24,65%** (215 ocorrências) das observações em uma amostra de 872 concessões.

Este procedimento está em desacordo com o artigo 5º do Decreto Estadual nº 2.101/2009, bem como o artigo 60 da Lei nº 4.320/1964.

A realização de despesas sem empenho prévio pode ser classificada como uma irregularidade grave ou moderada pelo TCE - Tribunal de Contas do Estado, além de prejudicar a conformidade do processo de concessão de diárias e podendo, em alguns casos, implicar multa aos gestores.

Pagamento intempestivo de diárias

Os pagamentos das diárias não ocorreram de forma antecipada, ou seja, no mínimo 24 (vinte e quatro) horas antes da viagem.

Após análise dos processos selecionados na amostra, **95,65%** (22 do total de 23 analisados) dos pagamentos de diárias foram creditados para o servidor durante ou após o período da viagem.

Este procedimento está em desacordo com o parágrafo 1º, artigo 5º do Decreto Estadual nº 2.101/2009, ou seja, *"o pagamento da diária deve ser efetuado através do crédito em conta corrente do servidor ou disponibilizado na forma estabelecida em outro instrumento legal até 24 (vinte e quatro) horas antes da realização da viagem"*.

As falhas de planejamento para concessões de diárias não colabora com a boa prestação de serviços públicos, uma vez que o servidor destacado para ação pode não dispor de recursos financeiros para arcar com as despesas da viagem.

4.4.3.2 - Identificação da(s) Causa(s)

Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.

Há falhas na comunicação dos responsáveis pelas ordens de serviço de diárias e os setores de execução orçamentária e financeira.

Após as solicitações de concessão de diárias, não houve tempo hábil para os tramites

administrativos necessários de execução orçamentária e financeira.

Conforme quadro abaixo, realizado por meio do relatório "Detalhamento de OS" do SGV - Sistema de Gestão de Viagens foi possível observar que em **27,96%** das solicitações foram aprovadas pelo chefe imediato com prazo inferior a 04 dias corridos para início da viagem, sendo que **14,58%** após o início da viagem. Desta forma, contribuindo para ocorrência de empenho de despesa a posteriori e pagamento de diária sem observância do prazo de 24 (horas) de antecedência.

Tabela Prazo de antecedência da aprovação da viagem pela chefia imediata.

Antecedência a data de viagem (dias)	Total de solicitações de diárias	Porcentual
Superior a 15 dias	188	20,61%
Entre 15 e 5 dias	469	51,43%
Inferior a 4 dias	122	13,38%
Após o início da viagem	133	14,58%
Total	912	100,00%

Fonte: Detalhamento de OS meses 05 e 06/2019, INDEA, Sist. de Gestão de Viagens, em 19/08/2019.

Embora o órgão possua Portaria que fixa o prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis para solicitação de diárias e passagens, essa norma não foi observada, levando as inconformidades detectadas neste ponto de controle.

4.4.3.3 - Recomendações

Estabelecer mecanismos de controle com intuito de realizar as etapas de despesas com diárias tempestivamente, evitando que as falhas de planejamento de viagens prejudiquem a realização dos procedimentos necessários para o empenho e pagamento dentro dos prazos estabelecidos na legislação.

4.4.4 - Ponto de Controle - Restos a Pagar

4.4.4.1 - Análise do Problema

Escopo

Para análise do ponto de controle Restos a Pagar, foi emitido o FIP215 Balancete Mensal de Verificação, exercício de 2018 e FIP630 - Razão Analítico por Conta/Conta Corrente, emitidos em 22.08.2019, a fim de verificar se havia suficiente disponibilidade de caixa para atender as despesas que foram inscritas em restos a pagar, em cumprimento à Lei de Responsabilidade Fiscal.

Neste sentido, dando prosseguimento à análise, verificam-se na presente avaliação de controle interno o seguinte problema:

Inscrição de Restos a Pagar sem Disponibilidade Financeira

Na análise do relatório FIP 215 Balancete Mensal de Verificação, UO 17303 INDEA, verificou-se registro na conta contábil 7.9.2.0.0.00.00.79 Liberação de Saldo Financeiro no valor de R\$ 32.403.845,88 (trinta e dois milhões, quatrocentos e três mil, oitocentos e quarenta e cinco reais, oitenta e oito centavos), que indica inscrição de restos a pagar sem disponibilidade financeira.

O que contraria o disposto no artigo 8º e 9º da Lei Complementar 101, de 04 de maio de 2000, bem como artigo 18 do Decreto Lei nº. 200, de 25 de fevereiro de 1967.

Além dessas legislações, contrariando, também, o artigo 48 da Lei Federal nº. 4.320, de 17 de março de 1964, que determina aos órgãos manter durante o exercício, na medida do possível o equilíbrio entre a receita arrecadada e a despesa realizada, de modo a reduzir ao mínimo eventuais insuficiências de tesouraria.

Tendo em vista, que para realização do pagamento de restos a pagar inscritos sem disponibilidade financeira, utiliza-se receita arrecadada no exercício atual, o que poderá provocar déficit orçamentário e gerar endividamento.

4.4.4.2 - Identificação da(s) Causa(s)

Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.

Com o contingenciamento orçamentário e financeiro que está ocorrendo no Estado desde de exercícios anteriores, a liberação da capacidade financeira está condicionada a disponibilidade de caixa.

Neste sentido, verificou-se que a supervisão e controle em relação as despesas que foram realizadas durante o exercício de 2018 foram insuficientes, tendo em vista as inscrições em restos a pagar sem contrapartida financeira.

Em razão disso, no exercício atual, cabe ao Ordenador de Despesas ir promovendo a adequação de suas despesas em conformidade com a liberação dos recursos nas fontes de recursos, para garantir o equilíbrio entre despesas e receitas, conforme disposto nos artigos 8º, 9º e 10 do Decreto Estadual nº. 77, de 03 de abril de 2019.

4.4.4.3 - Recomendações

Monitorar a execução orçamentária e financeira do Órgão, concomitantemente à realização das despesas, para que sejam adotadas medidas corretivas e/ou preventivas quando houver identificação de riscos que possam ocasionar a inscrição de restos a pagar sem disponibilidade financeira.

4.5 - SUBSISTEMA - CONTRATAÇÕES

Compreende o controle do planejamento, execução, gestão e fiscalização de procedimentos administrativos utilizados na contratação de serviços ou aquisição de produtos pela Administração Pública direta ou indireta.

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

Marcelo Henrique da Silva Soares, Breno Camargo Santiago, Anderson Andrey Paes Escobar

4.5.1 - Ponto de Controle - 1 - Planejamento das aquisições

4.5.1.1 - Análise do Problema

Escopo

Para análise destes pontos de controle "Planejamento das Aquisições" e "Licitações - Fase Interna", foram analisados o plano anual de aquisições e os procedimentos licitatórios envolvendo os Pregões Eletrônicos, as Tomadas de Preços e as Concorrências realizados pelo Indea/MT no período de maio/2018 a abril/2019. Entretanto, no período mencionado, houve somente a realização da modalidade Pregão Eletrônico. A amostra selecionada circunscreveu 06 (seis) processos licitatórios nos quais foram submetidos aos procedimentos de auditoria de inspeção documental, análise de informações e entrevistas junto as unidade de aquisições e contratos do órgão.

Com base nos relatórios e expedientes da amostra, foram identificados os seguintes problemas na presente avaliação:

Ausência de planejamento anual de aquisições/contratações

Constatou-se que o Indea não elaborou o planejamento anual das aquisições.

Sustenta-se tal achado devido a não apresentação de documento que comprove a realização de estudos e pesquisas a fim de promover a materialização das necessidades de compras e prestação de serviços pela Autarquia Estadual.

O Tribunal de Contas da União tem demonstrado a importância do planejamento das aquisições. Em julgados recentes, acórdãos nº 1804/2019 - Plenário e nº 1812/2019 - Plenário esta situação se confirma.

Nessa mesma perspectiva, o Decreto Estadual nº 840/2017, ao estabelecer orçamentos que compreendam as pesquisas de mercado, consolida-se tal entendimento, haja vista ser uma atividade de planejamento financeiro que engloba a definição do objeto a ser potencialmente contratado, pesquisa mercadológica, por meio da cotação de preços em diversas fontes e sob condições de contratação semelhantes.

Desse modo, o planejamento deficitário ou sua ausência não coaduna-se com os princípios de controle interno e à jurisprudência atual. A falta desse instrumento impossibilita o acompanhamento das aquisições e não permite a mensuração efetiva das contratações realizadas, bem como prejudica o controle das futuras licitações.

4.5.1.2 - Identificação da(s) Causa(s)

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

Ainda que o Indea possua Regimento Interno atualizado, conforme Decreto Estadual nº 84/2019, não há procedimentos definidos ou padrões de rotina que estabeleçam a adequada comunicação e consolidação das demandas de aquisições e serviços da Entidade Pública.

Segundo resposta encaminhada a esta Especializada, não há planejamento anual das aquisições ou pesquisas realizadas que permitam a consolidação desses dados prévios às necessidades do Indea.

Deficiências nos fluxos de informação e comunicação.

Pode-se mencionar também, a deficiência na comunicação e participação do setor de aquisições nas ações que envolvam contratações, compras e planejamento de atividades relacionadas aos convênios federais firmados com o Indea.

Deve haver cooperação entre os setores demandantes e a unidade de aquisições em todos os assuntos relacionados à licitações.

Conforme informação trazida à avaliação de controle, a Coordenadoria de Aquisições não participa efetivamente dos planos de ação que envolvem contratações.

4.5.1.3 - Recomendações

Padronizar procedimentos e rotinas que possibilitem a realização de pesquisas e a consolidação de dados e informações necessárias ao planejamento das aquisições.

Otimizar a comunicação entre os setores demandantes e aqueles que atuam nos planos de ações relacionados aos convênios com a unidade de aquisições e contratos, de modo que possibilite planejar as demandas do Indea.

4.5.2 - Ponto de Controle - 2 - Fase Interna - Licitação

4.5.2.1 - Análise do Problema

Instrução processual inadequada

Constatou-se que não há checklist de verificação de conformidade, em 67% dos Pregões Eletrônicos avaliados do Indea, assim como não há designação da equipe de apoio para suporte aos certames promovidos pela Entidade.

Em análises e inspeções documentais evidenciou-se ausência desses expedientes que compõem a instrução processual na fase interna das contratações públicas.

De acordo com artigo 3º e 10º do Decreto Estadual nº 840/2017, os procedimentos de aquisição de bens e de contratação de serviços e locação de bens móveis e imóveis, serão autuados, protocolados, numerados, devendo ser instruídos em sua fase interna por checklist de verificação de conformidade, bem como atos sequentes a fase interna dos processos licitatórios como as portarias de nomeações do pregoeiro e sua equipe de apoio.

A deficiência de controle pela ausência de checklist de conformidade não possibilita a verificação de itens essenciais que compreendem os processos físicos das licitações gerando fragilidades e riscos nos procedimentos associados às aquisições.

Nesse mesmo sentido, as instruções processuais inadequadas não atendem à

legislação vigente e influenciam a atuação do controle levando a percepção da inexistência de tais comissões ou meros erros formais.

Existência de cláusulas editalícias/contratuais restritivas

Constatou-se que nas licitações com participação de ME e EPP, os editais não atenderam as condições de preferência e tratamento diferenciado em relação à possibilidade de apresentação de declarações de imposto de renda ou declarações anuais de rendimento ante a exigência de balanços patrimoniais.

Evidenciou-se nos processos abaixo elencados, a ausência de cláusulas que assegurem tratamento isonômico em relação aos documentos relacionados a habilitação econômico-financeiro dessas empresas.

Pregões Eletrônicos - Indea/MT		
Número	Ano	Processo
1	2018	380950/2018
2	2018	420124/2018
3	2018	420221/2018
4	2018	420252/2018
5	2018	487590/2018
6	2018	541625/2018

Fonte: processos licitatórios do Indea - período - julho/2018 a julho/2019

De acordo com a Lei Estadual nº 10.462/2016 inciso III artigo 7º, a habilitação econômico-financeiro da micro empresa - ME e empresa de pequeno porte EPP se dará por meio da certidão de falência e/ou recuperação judicial, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou execução patrimonial, expedida pelo domicílio da pessoa física, bem como declaração anual de rendimento/imposto de renda.

A preferência legal dada às micro empresas e empresas de pequeno porte ajusta-se a isonomia nas licitações públicas. O tratamento incompatível com esse princípio não incentiva a participação dessas empresa nos certames, bem como interfere na competitividade.

Ausência de publicação dos atos licitatórios/contratuais

Constatou-se que o INDEA não disponibiliza em site institucional os atos relacionados às licitações públicas.

Em busca realizada no endereço eletrônico da entidade, não se evidenciou qualquer link

de acesso às publicações referentes aos certames sob sua responsabilidade.

Segundo o artigo 11 do Decreto Estadual nº 840/2017 os avisos convocatórios das licitações, as alterações dos editais, as prorrogações de prazos, as suspensões, os resultados parciais e finais e as homologações dos processos licitatórios deverão ser publicados no Diário Oficial do Estado e disponibilizados em site institucional do órgão ou entidade e no sistema de aquisições governamentais.

Além disso, a Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011, tornou obrigatória a manutenção de sítios eletrônicos por parte dos órgãos e entidades da Administração Pública. O artigo 8º, § 1º, determinou a divulgação de informações inclusive sobre licitações e todos os contratos celebrados (inc. IV).

A validade da licitação depende de ampla divulgação de sua existência, efetivada com antecedência que assegure a participação dos eventuais interessados e o conhecimento de toda a sociedade. O defeito na divulgação do instrumento convocatório constitui indevida restrição à participação dos interessados e vicia de nulidade o procedimento licitatório.

4.5.2.2 - Identificação da(s) Causa(s)

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

Apesar da unidade de aquisições do Indea ter conhecimento acerca do tratamento favorecido dado às micro empresas e empresas de pequeno porte dado pela Lei Estadual nº 10.442/2016, não há referência nos editais avaliados por esta Especializada de cláusulas que garantam tal tratamento legal.

Essa afirmação se sustenta pelas entrevistas realizadas com a unidade de aquisições e análise dos atos convocatórios realizados pelo Indea.

Capacitação formal insuficiente/deficitária.

Apesar da equipe de aquisições ser formada por servidores com experiência nas atribuições relacionadas às contratações públicas, demonstrou-se desconhecimento normativo em relação às publicações dos atos associados aos certames, bem como, à necessidade de designação de equipe de apoio e checklist de verificação de conformidade conforme previsão no Decreto Estadual nº 840/2017.

Conforme indagações realizadas e formulários eletrônicos disponibilizados pela entidade

avaliada, as capacitações foram insuficientes e ocorreram posteriormente aos processos licitatórios analisados.

4.5.2.3 - Recomendações

Otimizar as rotinas de verificação dos editais a fim de promover os ajustes das cláusulas relacionadas à participação das micro empresas e empresas de pequeno porte.

Solicitar ao Órgão Central de Aquisições Governamentais treinamentos e capacitações que possibilitem a adequada análise de conformidade dos itens e critérios necessários a adequada instrução dos procedimentos licitatórios.

4.5.3 - Ponto de Controle - 4 - Dispensas e Inexigibilidades

4.5.3.1 - Análise do Problema

Escopo

De um universo de 7 (sete) processos de Dispensas e Inexigibilidades, que ocorreram de maio de 2018 a maio de 2019, foram analisados todos os processos.

Ausência de justificativa que fundamentam a inexigibilidade.

Constatou-se que em 1 dos processos de inexigibilidade analisados que a justificativa fundamentada para escolha da modalidade, não atendeu por completo aos requisitos legais.

O órgão não fundamentou a escolha do software de pesquisa de preço e sim a exclusividade na comercialização de um software previamente escolhido, o que não caracteriza a dispensa do Art. 25, I, da lei 8.666/1993, tendo em vista que existem outras soluções no mercado que fazem o mesmo serviço de pesquisa de preço o que permitiria a competição.

No caso da escolha do sistema Banco de Preços, não foram encontradas no processo 70467/2018 critérios objetivos que fundamentassem a escolha do software em detrimento de outras soluções de mercado.

Não ocorreu, portanto, demonstração que o produto possui características peculiares não encontradas nos produtos que lhes são concorrentes, ou ainda características que sejam decisivas para contemplar o interesse público.

Com efeito, entende-se que o processo não possui uma fundamentação que caracterize a inexigibilidade.

4.5.3.2 - Identificação da(s) Causa(s)

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

Os processos de Inexigibilidade, devem ser justificados mediante critérios objetivos e técnicos, que demonstrem a unicidade da solução escolhida, bem como a exclusividade do seu fornecimento, fato conjunto que inviabiliza a competição.

No presente caso, observa-se que o órgão envidou esforços no sentido de demonstrar a exclusividade de um fornecedor, sem, contudo, evidenciar que apenas o seu software, era o único capaz de atender a sua necessidade.

Assim não houve justificativa efetiva da inexigibilidade.

4.5.3.3 - Recomendações

Incluir no manual e checklists, adotado pelo órgão, uma etapa de justificativa técnica que alicerce a solução adequada, bem como a inviabilidade de competição no fornecimento da mesma.

4.5.4 - Ponto de Controle - 5 - Adesão a Ata de Registro de Preços

4.5.4.1 - Análise do Problema

Escopo

De um universo de 14 (quatorze) processos de Adesão a Ata de Registro de Preço - ARP, que ocorreram de maio de 2018 a maio de 2019, foram analisados todos os processos.

Instrução processual inadequada

Constatou-se que em 3 dos processos analisados que a demonstração de vantajosidade foi juntada ao processo após a autorização/adesão da ARP.

Essa constatação fere a ordem cronológica dos fatos constante dos processos, tendo em vista que a demonstração de vantajosidade exigida pelo art. 3º, IX c/c §3º do Decreto

Estadual n.º 840/2017, deve ser comprovada antes da autorização/adesão da ARP.

Como exemplo, no processo 465663/2018 a vantajosidade está colacionada junto a folha 52, depois de estar quase que completamente instruído para a adesão à ATA 029/2017/DP-MT.

A demonstração de vantajosidade juntada em momento posterior a autorização/adesão pode comprometer os princípios da impessoalidade e economicidade, basilares da administração pública.

4.5.4.2 - Identificação da(s) Causa(s)

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

O processo de Adesão Carona, deve seguir um fluxo padronizado bem como a instrução de documentos necessários para formalizar o procedimento, de forma a indicar e justificar a melhor escolha realizada pela Administração Pública.

Desse modo, em que pese esteja contido no processo, orçamentos e ATAS que justificassem possível vantajosidade das ATAs escolhidas, o momento processual onde esses documentos foram anexados pode e deve ser melhorado e incluída esta alteração junto aos manuais e checklists adotados pelo órgão.

Foi explicado aos envolvidos, durante entrevista realizada in loco, que essa pesquisa de mercado com essa cesta de preços deve estar ANTES do processo de escolha da ATA, evidenciando que realmente a ATA escolhida é a opção mais vantajosa à administração. Realizar essa justificativa a posterior, pode ser interpretado como possível direcionamento de processo de aquisição.

4.5.4.3 - Recomendações

Incluir no manual e checklists, adotado pelo órgão, uma etapa de verificação e inclusão da vantajosidade no início do processo de adesão.

4.5.5 - Ponto de Controle - 6 - Gestão e Fiscalização de contratos

4.5.5.1 - Análise do Problema

Escopo

Foram inspecionados 7 (sete) processos de contratação/aditamento para obter evidências suficientes sobre a eficácia dos controles internos adotados na "Gestão e Fiscalização de contratos". A amostra foi selecionada segundo critérios de materialidade e propensão à risco.

Ausência ou insuficiência de documentos hábeis a comprovar a efetiva execução dos objetos contratados

Em todos os processos de pagamento de contratos que envolvem mão de obra analisados o atesto e a liquidação são realizados a partir de documentos diferentes do mês de competência do serviço. Explica-se: atesto e liquidação da nota fiscal referente aos serviços prestados em Fevereiro/2018, por exemplo, é feito a partir da comprovação de recolhimento das contribuições previdenciárias, FGTS, e pagamento de salários do mês de Janeiro/2018.

Essa impropriedade está evidenciada, por exemplo, no processo nº 257459/2019.

O pagamento das empresas contratadas sem a comprovação de que essas empresas cumpriram suas obrigações trabalhistas e previdenciárias contraria o Art.63 da Lei nº. 4.320/1964, Art. 55, §3º, da Lei nº. 8.666/93.

O procedimento atual permite que a Administração Estadual pague por serviços sem a comprovação de que a empresa contratada quitou suas obrigações trabalhistas e previdenciárias. Dessa forma, gera-se o risco de que a contratada não realize a quitação das obrigações e que a Administração seja responsabilizada subsidiária (obrigações trabalhistas) ou solidariamente (obrigações previdenciárias).

Ausência ou inconsistências nas memórias de cálculo ou nas planilhas de formação de custos vinculados às alterações contratuais

Dentro da composição de custos da empresa contratada de vigilância (Savage Empresa de Segurança Ltda) incorpora-se o valor do FGTS sobre a parcela "intervalo intrajornada". Contudo, com o advento da Lei nº. 13.467/2017, essa rubrica tornou-se indenizatória (art.71, §4º da CLT) e, assim, deixou de integrar a base de cálculo do FGTS.

Da análise dos contracheques do pagamento dos salários dos empregados terceirizados (Processo nº. 257459/2019), constatou-se que a contratada deixou de recolher o FGTS sobre a rubrica em apreço (intervalo intrajornada), porém não repassou essa

desoneração à Administração Pública.

A conduta contraria o que dispõe o art. 65, §5º da Lei nº. 8.666/1993:

§ 5º Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data da apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão a revisão destes para mais ou para menos, conforme o caso.

Tem-se como efeito dessa impropriedade uma oneração indevida da Administração Pública.

4.5.5.2 - Identificação da(s) Causa(s)

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

A praxe administrativa quanto ao atesto e liquidação de pagamento dos contratos de mão de obra deve ser atualizada de modo a incorporar as melhores práticas de gerenciamento de risco. Nesse sentido, é mandatório que o pagamento da contratada seja realizado apenas mediante a comprovação do cumprimento das obrigações trabalhistas, fiscais e previdenciárias sobre o serviço que está sendo pago (Art.63 da Lei nº. 4.320/1964, Art. 55, §3º, da Lei nº. 8.666/93).

Posteriormente, dentro de um processo de maturidade institucional, a adoção de Conta-Depósito Vinculada em contratos que envolvem mão de obra (boa prática adotada pela União desde a Instrução Normativa nº.02/2008) e, por fim, quando a entidade possuir um alto nível de maturidade no gerenciamento de riscos, o pagamento pelo Fato Gerador (boa prática recentemente regulamentada no âmbito da União pela Instrução Normativa nº.05/2017 e respectivo Caderno de Logística).

Quanto às inconsistências nas memórias de cálculo, após entrevista com a coordenadoria financeira e contábil, constatou-se que os servidores não conheciam os reflexos do advento da Lei nº. 13.467/2017 nos contratos administrativos e, por isso os procedimentos de análise da repactuação estavam desatualizados.

4.5.5.3 - Recomendações

Incorporar boas práticas de gerenciamento de risco na fiscalização de contratos.

Incorporar as mudanças promovidas pela Lei nº. 13.467/2017 no processo de análise de pedidos de repactuação.

5 - CONSIDERAÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS

A presente avaliação permitiu realizar o diagnóstico da atual situação dos sistemas de controles internos do Instituto de Defesa Agropecuária de Mato Grosso - INDEA, 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 15 pontos de controles, representados por atividades ou processos administrativos, divididos em 5 subsistemas (Entidade, Orçamento, Contabilidade, Financeiro e Contratações) 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
		Inexistência de plano de capacitação
		Ausência de procedimentos de revisão de antecedentes dos servidores antes da assunção a funções / cargos em comissão. Ausência ou inadequação de critérios para verificação do nível educacional, experiência, habilidades e comportamento ético na nomeação de cargos em comissão ou para a contratação de servidores, terceirizados e estagiários
		Ausência de Pesquisa Anual de Clima Organizacional
	Avaliação de Riscos	Ausência/insuficiência de treinamentos periódicos focados em temas relacionados à integridade e valores éticos
		Inexistência de planejamento estratégico
Orçamento	Execução Orçamentária	Ausência ou insuficiência de processo formal e sistemático para gerenciar os objetivos estratégicos. Falta de clareza no desdobramento dos objetivos estratégicos em planos tático e operacional
		Ausência de política e/ou um plano de gestão de riscos
	Créditos Adicionais	Ausência de monitoramento dos controles internos
Contabilidade	Registros Contábeis	Ocorrência de déficit de execução orçamentária
		Despesas contratuais sem empenho global.
		Existência de ações (PAOE) com baixo índice de desempenho, ou seja, índice de execução inferior a 50%
		Excessivo volume de movimentação orçamentária
		Ausência ou inconsistência de registro nos ATIVOS e PASSIVOS

Subsistema	Ponto de Controle	Problema Detectado
Financeiro	Adiantamentos	Concessão de adiantamento à servidor impedido
	Despesas Públicas	Retenção e/ou recolhimento irregular de obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias.
		Ausência ou deficiência de comprovação da regularidade fiscal, trabalhista ou previdenciária. Empenho de despesas a posteriori
	Diárias	Ausência ou deficiência na autorização de concessão de diárias Pagamento intempestivo de diárias
Restos a Pagar	Inscrição de Restos a Pagar sem Disponibilidade Financeira	
Contratações	Planejamento das aquisições	Ausência de planejamento anual de aquisições/contratações
	Licitação	Instrução processual inadequada Ausência de publicação dos atos licitatórios/contratuais
		Dispensas e Inexigibilidades
	Adesão a Ata de Registro de Preços	Instrução processual inadequada
	Gestão e Fiscalização de contratos	Ausência ou insuficiência de documentos hábeis a comprovar a efetiva execução dos objetos contratados
Ausência ou inconsistências nas memórias de cálculo ou nas planilhas de formação de custos vinculados às alterações contratuais		

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	Execução Orçamentária	Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.). Contingenciamento da Concessão de Empenho
	Créditos Adicionais	Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes.
Contabilidade	Registros Contábeis	Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).
Financeiro	Adiantamentos	Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes.
	Despesas Públicas	Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).
	Diárias	Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.
	Restos a Pagar	Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.
Contratações	Planejamento das aquisições	Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes. Deficiências nos fluxos de informação e comunicação.
		Licitação
	Dispensas e Inexigibilidades	Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.).
	Adesão a Ata de Registro de Preços	Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes.
	Gestão e Fiscalização de contratos	Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes.

As vulnerabilidades mais recorrentes são processos mal concebidos/inconsistentes, insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos e manuais e instruções ou normas desatualizados ou inexistentes. 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

Gilmar Souza da Silva

Superintendente de Controle em Atividades Finalísticas

Paulo Farias Nazareth Netto

Superintendente de Controle em Gestão Sistêmica

Anderson Andrey Paes Escobar

Auditor do Estado

Breno Camargo Santiago

Auditor do Estado

Clenio Paes Landim Ferreira

Auditor do Estado



Grazielle de Azevedo Fernandes Franco
Auditora do Estado

Ítalo Castro de Souza
Auditor do Estado

Karen Cristina Oldoni da Silva
Auditora do Estado

Luciano Marcio Leocadio da Rosa
Auditor do Estado

Marcelo Henrique da Silva Soares
Auditor do Estado

Marcia Cristina Borges de Souza Okamura
Auditora do Estado

Sérgio Antônio Ferreira Paschoal
Auditor do Estado

Silvano Botelho Lucidos
Auditor do Estado

Tatiana de Lima Piovezan
Auditora do Estado