



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

Relatório de Avaliação do Controle Interno 0009/2020

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO
INTERESSADO:	MISMA THALITA DOS ANJOS COUTINHO PRESIDENTE DO MTSÁUDE
C/ CÓPIA:	TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO
ASSUNTO:	Auditoria de Avaliação de Controle Interno

Controle Interno. Trabalho de auditoria com o objetivo de realizar Avaliação de Controles Internos em Nível de Atividades e de Entidade no Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Mato Grosso - MTSÁUDE - Exercício 2020

Cuiabá - MT
Fevereiro/2021



SUMÁRIO

- 1. Introdução**
- 2. Metodologia**
- 3. Identificações das áreas de riscos e levantamentos das Atividades**
- 4. Avaliação dos Controles Internos**
 - 4.1. Subsistema - Avaliação de Entidade**
 - 4.1.1 Ponto de Controle - Ambiente de Controle**
 - 4.1.2 Ponto de Controle - Atividades de Controle**
 - 4.1.3 Ponto de Controle - Avaliação de Riscos**
 - 4.1.4 Ponto de Controle - Informação e Comunicação**
 - 4.2. Subsistema - Contabilidade**
 - 4.2.1 Ponto de Controle - Contas Bancárias**
 - 4.2.2 Ponto de Controle - Demonstrações Contábeis**
 - 4.2.3 Ponto de Controle - Registros Contábeis**
 - 4.3. Subsistema - Financeiro**
 - 4.3.1 Ponto de Controle - Programação Financeira**
 - 4.4. Subsistema - Gestão de Pessoas**
 - 4.4.1 Ponto de Controle - Desligamento**
 - 4.4.2 Ponto de Controle - Deveres Funcionais**
 - 4.4.3 Ponto de Controle - Estabilidade e Progressão**
 - 4.4.4 Ponto de Controle - Licenças e Afastamentos**
 - 4.4.5 Ponto de Controle - Recrutamento e Admissão**
 - 4.4.6 Ponto de Controle - Remuneração e Indenização**
 - 4.5. Subsistema - Contratações**
 - 4.5.1 Ponto de Controle - 6 - Gestão e Fiscalização de contratos**
- 5. Considerações sobre Avaliação dos Controles Internos**



1 INTRODUÇÃO

Trata-se realizar Avaliação de Controles Internos em Nível de Atividades e de Entidade no Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado - MTSAÚDE, devendo observar as diretrizes constantes no Plano de Avaliação de Controles Internos Exercício 2020., conforme diretrizes estabelecidas na ordem de serviço 0056/2020, expedida pelo secretário controlador geral.

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 empregada.

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.



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

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:



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

MATRIZ DE SIGNIFICÂNCIA																		
Dimensão	IMPACTO							PROBABILIDADE										
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	i-Probabilidade	i-Impacto X i-Probabilidade	Nível de Significância dos Controles (NSC)		Hierarquização
MT SAUDE	0,4	0,7	0,3	3,3	0,2	0,9	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	2,5	2,5	2,9	5,2	32	

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 Assistência à Saúde dos Servidores do Estado - MT Saúde foi de 5,22. 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 5,22%. No mesmo sentido é sua a posição de hierarquização. Esse órgão/entidade ocupa a 32ª 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:



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

Classificação Curva ABC	Órgão/Entidade	Nível de Significância dos Controles	
C	32	MTSAÚDE	5,22

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

Observa-se então que a MT SAÚDE, em 32º, tem classificação C na curva ABC, junto com outros 20 órgãos que somavam 6,51% do orçamento total do Poder Executivo, ou seja, faz parte de um conjunto de órgãos/entidades que possuem baixa significância para a avaliação de controle.

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):

Aline Freitas Queiroz Dantas

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 processos para avaliar o desempenho das pessoas e das equipes em relação às normas de conduta da organização.

Conforme verificado em consulta ao setor de Gestão de Pessoa do MT-Saúde, o instituto



não desenvolveu processo específico de avaliação da conduta dos servidores em relação as normas constantes no código de ética do poder executivo estadual.

Todo servidor público está sujeito a avaliação de desempenho para fins de progressão funcional bem como anualmente durante o estágio probatório. Dentre os quesitos analisados nessas avaliações, está a conduta do servidor em seu ambiente de trabalho.

No entanto, a avaliação periódica específica sobre a aderência dos colaboradores em relação às normas de conduta se apresenta como uma boa prática que as instituições podem adotar, funcionando como medida preventiva e educativa.

Conforme informado, o MT-Saúde realiza apenas a Avaliação Anual de Desempenho, aquele realizado anualmente e coordenado pela SEPLAG, não dispondo de outras ferramentas para avaliar a conduta dos servidores na organização.

Ausência de nomeação da comissão de ética para tratar os desvios em relação às normas de conduta da entidade.

Constatou-se ausência de nomeação de comissão de ética, em desacordo com o que estabelece a Lei Complementar 112/02, conforme se apurou através de consulta ao diário oficial e entrevista com gestores do instituto.

A falta de uma comissão de ética pode causar efeitos negativos (internos) relevantes ao exercício das atividades do MT-Saúde pela inexistência ou indefinições de orientações sobre condutas éticas dos servidores. Já a instituição da comissão de ética, bem como a efetiva atuação refletirá efeitos positivos (externos), pela demonstração de preocupação do gestor em implantar um sistema integrado de gestão, prevenindo condutas incompatíveis com o padrão ético desejável.

A Lei Complementar nº 112 de 2002, instituiu o Código de Ética Funcional do Servidor Público, nele, está previsto a obrigatoriedade de todos Órgãos e Entidades, criarem, Comissão de Ética, encarregada de orientar e aconselhar sobre a ética funcional.

Ausência de Programa Interno de Desenvolvimento de Lideranças e Futuros Líderes

Constatou-se, através da Solicitação de Informação, direcionada à Gestão de Pessoas, que o MT-Saúde não possui práticas para selecionar, desenvolver e reter servidores. É importante que o MT-Saúde desenvolva um programa de capacitação e treinamento regular e sistemático, que permita avaliar as competências dos servidores da organização.



A autarquia não estabeleceu políticas ou procedimentos para admissão, seleção e desenvolvimento de servidores, se limitando a verificar as condições previstas na legislação estadual (leis, decretos) nos casos de admissão e progressão de servidores. Inexistem planos de desenvolvimento de competências e de formação gerencial. O MT-Saúde também não definiu um programa de desenvolvimento de lideranças e futuros líderes, ou mesmo um plano de capacitação de novos servidores e de treinamento contínuo.

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."

Inexistência de plano de capacitação

Em meio a resposta da Solicitação de Informação, verificou-se, que a autarquia 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.

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.

Dessa forma, é importante que o MT-Saúde estruture um plano de capacitação, tendo como alvo os servidores da instituição, buscando competências para desenvolver técnicas gerenciais e comportamentais.

Deixar de implantar um plano de capacitação é deixar de investir e nortear o aperfeiçoamento e desenvolvimento de competências necessárias para atuação das áreas meios e finalísticas, podendo prejudicar o alcance dos objetivos do instituto.



Ausência de Pesquisa Anual de Clima Organizacional

Após análise documental constatou-se que a autarquia não realiza pesquisa de clima organizacional.

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

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

4.1.1.2 Recomendações

De acordo com o levantado no Ambiente de Controle, recomenda-se ao MT-Saúde:

Otimizar processo de avaliação de desempenho das pessoas e das equipes em relação às normas e condutas do MT-Saúde a fim de formar uma perspectiva de como os servidores estão cumprindo suas atribuições de acordo com os objetivos da entidade pública.

Formalizar políticas e procedimentos estabelecendo as práticas para selecionar, desenvolver e reter servidores a fim de se conhecer os perfis de cada colaborador e assim fomentar o desenvolvimento e a multiplicação do conhecimento na autarquia.

Nomear, através de portaria da presidente da autarquia, Comissão de Ética, integrada por 03 (três) servidores públicos efetivos, e seus respectivos suplentes, encarregada de orientar e aconselhar sobre a ética funcional do servidor público, no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público estadual, nos termos da Lei Complementar nº 112/2002.

Instituir um plano de capacitação a fim de aperfeiçoar os conhecimentos nas áreas relacionadas às atividades cotidianas dos servidores do MT-Saúde, até mesmo sobre temas relacionados à ética e normas de conduta do órgão, 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 - Atividades de Controle

4.1.2.1 Análise do Problema

Atividades de controle são aquelas atividades que, quando executadas a tempo e maneira adequados, permitem a redução ou administração dos riscos, assim, quanto mais ajustado o controle, menor o nível do risco.

Segundo o Coso 2013, as atividades de controle devem estar distribuídas por toda a organização, em todos os níveis e em todas as funções. Elas incluem uma gama de controles preventivos e detectivos, como procedimentos de autorização e aprovação, segregação de funções (autorização, execução, registro e controle), controles de acesso a recursos e registros, verificações, conciliações, revisões de desempenho, avaliação de operações, de processos e de atividades, supervisão direta, etc.

Dessa forma, para a presente avaliação utilizou-se a análise Operacional, onde foi avaliada a atividade de controle exercida nos processos de pagamentos do Setor Financeiro e nas atividades desenvolvidas na Unidade de Auditoria do MT-Saúde.

Processos de Pagamentos setor Financeiro.

Foram avaliados apenas aspectos documentais do processo, não foram objeto de análise o processo licitatório, bem como aspectos de economicidade.

Os processos se apresentaram satisfatórios, todos numerados, compostos com os documentos aptos para se realizar o pagamento, como por exemplo, nota fiscal, atesto do fiscal do contrato regularmente designado, certidões negativas, recolhimento do FGTS, DAR, nota de empenho, NLA, LIQ e o principal, Checklists de Conformidade Documental, devidamente preenchidos e assinados.

Ausência de manuais, fluxos, relatórios ou trabalhos relevantes na Unidade de Auditoria.

Conforme consta, o MT-Saúde dispõem de uma unidade de auditoria com a missão de



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

promover serviços de autorizações de atendimentos, inspeções médicas e perícias, tendo entre as principais competências a de auditar e corrigir eventuais não conformidades ou irregularidades nos atendimentos, bem como propor medidas preventivas, participar de estudos, gerenciar e monitorar a assistência hospitalar, entre outros.

Como é possível verificar, trata-se de uma unidade de importância vital para o aprimoramento da gestão e prestação dos serviços da autarquia.

De acordo com o informado, a unidade está composta por 13 prestadores credenciados e uma colaboradora terceirizada. Com o intuito de avaliar os trabalhos da unidade, foi solicitado manuais, fluxos, relatórios ou trabalhos relevantes que tenham coibido e corrigido não conformidades ou irregularidades nos atendimentos, no último ano.

No entanto, não houve disponibilização dos documentos, mesmo após duas reiteraões de pedido à UNISECI.

4.1.2.2 Recomendações

De acordo com o levantado nas Atividades de Controle, recomenda-se ao MT-Saúde:

Aprimorar, desenvolver, criar fluxos e procedimentos, bem como checklists a fim de auxiliar e corrigir não conformidades constatadas na realização das atribuições regimentais das unidades que compõem o MT Saúde; estabelecer atividades de controle voltadas a prevenção de falhas processuais, na Unidade de Auditoria.

4.1.3 Ponto de Controle - Avaliação de Riscos

4.1.3.1 Análise do Problema

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

A identificação e análise de riscos é um processo contínuo e interativo sendo um dos Política



de gestão de riscos seus objetivos, o aprimoramento da capacidade da entidade para realizar os seus objetivos. A identificação dos riscos na entidade é formalizada através de um instrumento - a Política de Gestão de Riscos do órgão, através do qual ocorre a declaração das intenções e diretrizes gerais da organização em relação à gestão de riscos.

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

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

Conforme informações repassadas do Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados NGER, o MT-Saúde não dispõem em sua estrutura, política de Gestão de Riscos, ou mesmo um Plano 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.

4.1.3.2 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).

4.1.4 Ponto de Controle - Informação e Comunicação

4.1.4.1 Análise do Problema

Todos os agentes devem receber mensagens claras e tempestivas quanto as suas responsabilidades e ao modo como suas atividades influenciam e se relacionam com o



trabalho dos demais agentes. A comunicação das informações produzidas deve atingir todos os níveis, por meio de canais claros e abertos que permitam à informação fluir em todos os sentidos.

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

Ausência de cumprimento do prazo estabelecido na LAI para o atendimento de pedido de informações

De acordo com planilha fornecida pela Ouvidoria Geral do Estado, o MT-Saúde possui apenas um pedido de informação baseado na Lei Federal nº 12.527/11, lei de acesso à informação (LAI), no período de janeiro de 2018 a junho de 2019.

Em análise ao processo nº 122904/2020, que tratou de solicitação de acesso a informações de ordem contratual do instituto, protocolada no dia 28/02/2020, o prazo máximo para resposta não poderia exceder, conforme a lei, até 20 dias, § 1º do art. 11 da referida lei, contados da formalização do questionamento. No entanto, a resposta a esse único questionamento, se deu 03/06/2020, ou seja, após três meses.

Segundo a LAI, os órgãos devem responder pedidos de informação no prazo de 20 dias, sendo permitida uma única prorrogação de prazo por dez dias, mediante justificativa, não bastando informar o artigo da LAI para fazer a prorrogação do pedido. O órgão precisa dizer o porquê da prorrogação.

A demora na resposta além de ser um descumprimento legal prejudica a transparência e o controle social da administração pública.

4.1.4.2 Recomendações

Estabelecer procedimentos e rotinas a fim de possibilitar os atendimentos aos questionamentos realizados com base na Lei de Acesso à Informação (Lei Federal nº 12.527/11) nos prazos definidos no próprio normativo legal.

Ampliar as ferramentas de transparência e controlar os prazos dos pedidos com base na LAI, fazendo cumprir o prazo de 20 dias, pedindo prorrogação de prazo, se for o caso.

4.2 SUBSISTEMA - CONTABILIDADE

Representa a estrutura de informações sobre identificação, mensuração, registro, controle,



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

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):

Grazielle de Azevedo Fernandes Franco, Emerson Alves Soares

4.2.1 Ponto de Controle - Contas Bancárias

4.2.1.1 Análise do Problema

Acompanhamento

Da análise comparativa das causas identificadas e medidas implementadas do subsistema Contábil dos exercícios 2017/2020, as ações corretivas do órgão resultaram em:

Tabela Comparativa - Subsistema Contábil - MT SAÚDE				Providências adotadas	
Ponto de Controle	Problemas	Causas	Recomendações	2017	2020
Demonstrações Contábeis	*Depreciações não registradas tempestivamente; *As contas representam saldos invertidos; *Ativos e Passivos empréstimos entre órgãos.	*Existe um número reduzido de servidores no setor; *Há servidores executando mais de uma função; *O volume de trabalho consome o responsável pelo setor na execução, o que impossibilita a realização da supervisão/monitoramento; *Ausência de planejamento de capacitações para a equipe; *Ausência de manual técnico de procedimentos que detalhe os fluxos dos processos apesar da norma.	Adequar o número de servidores para melhor atendimento da demanda do setor.	PPCI nº 001/2018	Implementado
			Segregar as Gerências Contábil e Financeira e adequar a quantidade de servidores em cada gerência, definindo-se as atribuições de cada servidor.	PPCI nº 001/2018	Implementado
			Planejar e realizar capacitações dos servidores do setor contábil.	PPCI nº 001/2018	Não implementado
			Solicitar junto à SEFAZ, a implementação de procedimentos de regularização dos valores constantes em empréstimos entre órgãos.	PPCI nº 001/2018	Não implementado
Registros Contábeis	*Os comodatos e Cessão de Uso não estão sendo registrados no Sistema Compensado; *As Garantias Contratuais não estão sendo contabilizadas	*As atividades são realizadas em descumprimento à norma e ao manual. *Existe um número reduzido de servidores no setor. *As funções e responsabilidades de cada servidor não estão bem definidas e claras.	Adequar o número de servidores à demanda do setor, de forma que seja possível a realização de todas as atividades definidas no Regimento Interno, com segregação de funções.	PPCI nº 001/2018	Implementado
			Adequar a estrutura do Instituto, na qual conste setor responsável pelo patrimônio, servidores com perfil e devidamente capacitados, os quais realizem registro e controle de bens através de sistemas	PPCI nº 001/2018	Não implementado

Pela análise dos documentos, entrevistas e observação direta, constatou-se a seguinte evolução no exercício de 2020:



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

- Em relação ao ponto de controle Demonstrações Contábeis: Houve uma adequação do setor, implementando a segregação de função das atividades do setor financeiro e contábil que facilitou o desenvolvimento das atividades inerentes ao setor contábil.
- Quanto à capacitação aos servidores, nota-se que ocorreram por parte dos servidores do setor contábil participação em alguns cursos elaborados pelos órgãos Centrais do Estado, entretanto, verifica-se que a Entidade não implementou para os seus servidores Plano de Capacitação Anual, persistindo essa causa.
- No tocante à Solicitar junto à SEFAZ, a implementação de procedimentos de regularização dos valores constantes em empréstimos entre órgãos, nota-se a não elaboração de procedimentos/rotinas visando a baixa dessas pendências, assim persiste as inconsistências nas contas de Ativos e Passivos.
- Acerca de servidores para o setor de patrimônio, a Entidade adequou a estrutura para o setor, porém, ainda não houve a implementação da regularização dos registros no Sistema Estadual no SIGPAT (Sistema Integrado de Gestão Patrimonial).

Após avaliação acima, descreve-se abaixo a situação dos problemas identificados em 2020 para o Subsistema Contábil.

Escopo

Para análise deste ponto de controle foram analisados 100% (cem por cento) das conciliações bancárias integrantes dos processos de prestações de contas apresentados ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - TCE/MT referentes aos meses de dezembro/2019 e janeiro de 2020.

As pendências não estão sendo regularizadas

As conciliações bancárias do mês de 01/2020 evidenciam apenas uma pendência no valor de R\$ 18.081,48 (dezoito mil, oitenta e um reais e quarenta e oito centavos) referente ao não registro de ingresso, regularizado no mês subsequente.

Em entrevista, o contador relatou a ocorrência de bloqueios de processos judiciais, que são regularizados posteriormente, e verificado por esta equipe ao analisar a relação de empenhos emitidos pelo elemento de despesa 91 - Sentenças judiciais, que até o mês de fevereiro/2020 somaram R\$ 160.433,42 (cento e sessenta mil, quatrocentos e trinta e três reais e quarenta e dois centavos).

A movimentação bancária está aderente às disposições da Lei Complementar Estadual nº 360/2009 e Decreto Estadual nº 1974/2013.



No que se refere aos bloqueios judiciais, conhecer o estoque de ações judiciais na forma orientada pelo artigo 100 da Constituição Federal, evitaria empenhos a posteriori e o bloqueio de recursos nas contas correntes da entidade.

4.2.1.2 Identificação da(s) Causa(s)

Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.

A estrutura organizacional foi alterada em 11/7/2019 pelo Decreto Estadual nº 172/2019, e o Regimento Interno aprovado em 17/3/2020. Percebe-se que a aprovação do Regimento Interno foi posterior ao prazo definido pelo artigo 7º, I do Decreto Estadual nº 268/2015.

A estrutura organizacional faz constar a Unidade Jurídica, artigo 3º, III, 1, e suas atribuições estão descritas no artigo 9º do Regimento Interno. As ações de defesa jurídica da MT Saúde estão a cargo da Procuradoria Geral do Estado, auxiliadas pela unidade jurídica da entidade na defesa dos interesses do Instituto, ativa ou passivamente, em juízo ou fora dele, nos termos do ordenamento jurídico vigente. (Artigo 9ª, IV)

Da mesma forma, deve exercer as atividades instrumental nos processos administrativos e de consultoria jurídica. Dessa forma, entendemos ser possível que a unidade possa solicitar certidões judiciais em que a MT Saúde atua na condição passiva, e informar tempestivamente à contabilidade para reconhecer os passivos. Da mesma forma informar a Diretoria Administrativa e Financeira para programar os custos financeiros e orçamentários a serem dispendidos pela entidade no cumprimento de sentenças judiciais.

4.2.1.3 Recomendações

Implementar na Unidade Jurídica, procedimentos e fluxos de monitoramento das ações judiciais em que o MT-Saúde figura no polo passivo, a fim de obter, tempestivamente, certidões que evidenciem as ações e valores reclamados pelos credores do MT Saúde, de forma a planejar a destinação de recursos orçamentários e financeiros para cumprimento das decisões.

4.2.2 Ponto de Controle - Demonstrações Contábeis

4.2.2.1 Análise do Problema

Escopo

Foram analisados e confrontados os registros contábeis constantes dos Anexos 10, 11, 12,



13, 14, 15 e 16 do Balanço Geral do ano de 2019 da MT Saúde.

Consultou-se também informações nos relatórios do Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso FIPLAN: i) Documentos contábeis Relação de empenhos; ii) FIP 215 - Balancete mensal de verificação, iii) Planilhas de controles disponibilizados pela MT Saúde.

Ausência ou inconsistência nas demonstrações contábeis

Constatou-se que o registro dos repasses ao MT-PREV para cobertura dos déficits previdenciários foram realizados de forma inadequada, resultando em a informação do valor de R\$ 338.069,33 (trezentos e trinta e oito mil, sessenta e nove reais e trinta e três centavos) registrado com sinal negativo na rubrica 1.9.9.0.99.2.1.12 - Cota Parte Cobertura do déficit financeiro - Previdenciário.

Esse registro está em desacordo com o MCASP - Manual de Contabilidade Pública Aplicada ao Setor Público, e fundamentado na Portaria STN nº 339/2001, com o Decreto Estadual nº 1.291, de 15 de dezembro de 1998, que *"Institui sistema simplificado de pagamento e transferência de recursos entre os Órgãos e Entidades da Administração Estadual e, com o procedimento indicado por esta Especializada no Relatório de Auditoria nº 046/2017 onde recomendou à SEFAZ/MT que registrasse os repasses para cobertura dos déficits previdenciários por meio de Transferências Financeiras Intragovernamentais.*

Essa situação foi verificada através de pesquisa ao sistema FIPLAN, pelo confronto dos valores registrados no Balanço Orçamentário, que apresenta concessão de recursos no total R\$ 508.194,65 (quinhentos e oito mil, cento e noventa e quatro reais e sessenta e cinco centavos), dos quais R\$ 338.069,33 (trezentos e trinta e oito mil, sessenta e nove reais e trinta e três centavos) foram destinados à cobertura do déficit previdenciário, e R\$ 170.125,32 (cento e setenta mil, cento e vinte e cinco reais e trinta e dois centavos) repassados ao Tesouro, com os registros que constam do Anexo 13 - Balanço Financeiro e no Anexo 10 - Comparativo das receitas orçadas com arrecadadas.

O registro contábil verificado, altera a qualificação das demonstrações contábeis com resultados não fidedignos, prejudicando a correta evidenciação contábil que é essencial à transparência, a confiabilidade e *accountability* .

4.2.2.2 Identificação da(s) Causa(s)

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



Verifica-se que não há um fluxo definido na unidade contábil para verificação da conformidade dos relatórios contábeis emitidos pelo sistema FIPLAN.

A ausência de supervisão de conformidade evidenciou registros contábeis inconsistentes, que poderiam ser tempestivamente sanados pela SEFAZ/MT, gestora do sistema FIPLAN.

Os registros contábeis devem ser padronizados, de modo que as informações divulgadas sejam qualitativas e fidedignas aos atos e fatos contábeis originários.

4.2.2.3 Recomendações

Solicitar junto a SEFAZ/MT, órgão central de contabilidade do estado, a adequação dos relatórios e demonstrativos do FIPLAN em conformidade com as Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público - DCASP.

4.2.3 Ponto de Controle - Registros Contábeis

4.2.3.1 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), referentes aos meses de janeiro/2020 e exercícios anteriores (2012 a 2019), planilhas de controles disponibilizados pela Secretaria, balancetes financeiros e orçamentários dos meses de dezembro/2019 e de janeiro a fevereiro de 2020 (item 25 extratos bancários e respectivas conciliações mensais).

Garantias Contratuais com prazo de validade vencido. Garantias vencidas e não baixadas na contabilidade

No exame dos relatórios do FIPLAN - FIP 215 - Balancete Mensal de Verificação, ano 2020, referente ao mês 02, FIP 630 - Razão Analítico por Conta/Conta Corrente até 29/02/2020 emitido em 09/03/2020 e a Relação de Garantias Contratuais encaminhado pela MT Saúde (Garantias até fevereiro/2020), foi constatado as seguintes diferenças nos registros:

Quadro de Registro das Garantias Contratuais - MT Saúde



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

Conta	Descrição	Valor - Relação MT Saúde - 06/03/2020	Valor FIPLAN – FIP 215 – mês 02/2020	Diferença de Registros
7.1.1.1.1.01.00.01	Depósito em caução recebidos	517,77	-	(517,77)
7.1.1.1.1.01.00.07	CONTRAPARTIDA DE FIANÇAS RECEBIDAS	9.193,56	9.193,56	0,00
7.1.1.1.1.01.00.16	CONTRAPARTIDA DE APÓLICE DE SEGURO	31.919,83	50.979,74	19.059,91
TOTAL		41.631,16	60.173,30	18.542,14

Fonte: FIP 215 - 02/2020, emitido em 09/03/2020, FIP 630 - 09/03/2020, Relatório de Garantias encaminhado pelo órgão - 06/03/2020, UO: 11303 MT Saúde - FIPLAN.

Cumpra enfatizar que os registros das garantias contratuais atende as determinações dos artigos 55, VI, e 56, § 1º da Lei Federal nº 8.666/1993.

De acordo com o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público - MCASP, 8ª edição - página 395, as garantias e contragarantias são atos potenciais, que compreende os atos a executar que podem vir a afetar o patrimônio, imediata ou indiretamente.

" Os controles de atos potenciais ativos e passivos são realizados nas classes 7 e 8. Atos potenciais ativos são os atos e fatos que possam vir a aumentar o ativo ou diminuir o passivo da entidade governamental e são registrados nas contas 7.1.1.0.0.00.00 e 8.1.1.0.0.00.00. Os atos potenciais passivos são os atos e fatos que possam vir a aumentar o passivo ou diminuir o ativo da entidade governamental e são registrados nas contas 7.1.2.0.0.00.00 e 8.1.2.0.0.00.00 . "

No tocante à caução em dinheiro, o referido Manual, pág.92 - constitui a caução em dinheiro como garantia fornecida pelo contratado:

" Devolução dos valores de terceiros (cauções/depósitos) a caução em dinheiro constitui uma garantia fornecida pelo contratado e tem como objetivo assegurar a execução do contrato celebrado com o poder público. Ao término do contrato, se o contratado cumpriu com todas as obrigações, o valor será devolvido pela administração pública. Caso haja execução da garantia contratual, para ressarcimento da Administração pelos valores das multas e indenizações a ela devidos, será registrada a baixa do passivo financeiro em contrapartida a receita orçamentária."

No âmbito Estadual, a SEFAZ/MT elenca os procedimentos específicos para registro de caução recebida de terceiros na Orientação Técnica " Orientação para Registro de Caução via Conta Tipo Arrecadação" , de 19/12/2013 e Instrução de Serviço nº



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

009/2018/SEFAZ/SATE disponibilizadas no sítio eletrônico da SEFAZ, quanto ao reconhecimento das receitas, dos atos potenciais, registro de rendimentos e, no encerramento do contrato o registro das devoluções devidas.

Cabe destacar, que os registros das garantias devem ser concomitantes a execução, às alterações, à vigência e finalização desses contratos objetivando atender o regimento interno do órgão e as regras previstas nos Artigos 55, VI, 56, §1º da Lei de Licitações.

O não cumprimento das determinações legais poderá prejudicar ações contra as empresas que por ventura venham descumprir cláusulas contratuais, sancionando-as no resgate, se for o caso, dos valores dados em garantia para ressarcir os cofres do Estado.

Ausência ou inconsistência de registro nos ATIVOS e PASSIVOS

Em análise ao FIP 215 - Balancete Mensal de Verificação, MT Saúde, mês 01, exercício de 2020, verifica-se registros nas contas de ativos e passivos com inconsistências e/ou sem movimentação:

Quadro - Ativos e Passivos com registros inconsistentes ou sem movimentação

Conta Contábil	Descrição	Valor	Ano de Registro
1.1.3.5.1.99.00.00	OUTROS DEPOSITOS (F)	3.672,18	2017 e 2018
1.1.3.5.2.02.00.00	DEPOSITOS JUDICIAIS (F)	8.800,00	2012
1.1.3.8.1.18.01.10	CREDITOS A RECEBER DE CONSIGNATARIAS -	1.494,82	2017 e 2018
1.1.3.8.1.18.02.98	OUTROS CREDITOS A RECEBER FOLHA DE	5.505,29	2016 a 2018
1.1.3.8.1.95.00.00	Outros Créditos a Receber por Competência	(94.333,08)	2019 e 01/2020
1.1.3.8.2.32.11.00	CREDITOS INTRAORÇAMENTARIOS A RECEBER (P)	415.000,00	2012
1.1.3.8.2.32.12.00	EMPRESTIMO A RECEBER - CONTA UNICA -	15.514.897,41	2014
2.1.8.8.2.05.16.00	Empréstimos Entre Órgãos (F)	42.789.244,25	2012 a 2014
2.2.8.9.1.98.01.05	Outros Credores de Exercícios Anteriores (P)	2.953,39	2010

Fonte: FIP 215 - dos exercícios de 2012 a 01/2020, UO: 11303 - MT Saúde - 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.

Destaca-se os registros de empréstimo a receber - conta única (1.1.3.8.2.32.12.00) no valor



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

de R\$ 15.514.897,41 (quinze milhões, quinhentos e quatorze mil, oitocentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos) e no passivo em favor do Tesouro na conta 2.1.8.8.2.05.16.00 - Empréstimos Entre Órgãos (F), no valor de R\$ 42.789.244,25 (quarenta e dois milhões, setecentos e oitenta e nove mil, duzentos e quarenta e quatro reais e vinte e cinco centavos), cuja exigibilidade deve ser aferida junto à SEFAZ/MT.

Além desse fator, o Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público, 8ª edição - página 399 assim estabelece: "*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.

Não houve registro contábil das variações patrimoniais reconhecidas no inventário físico e financeiro dos Bens Móveis

Evidenciou-se no relatório do inventário dos bens móveis do exercício de 2019 do MT Saúde, uma diferença não localizada no valor de R\$ 123.088,00 (cento e vinte e três mil e oitenta e oito reais).

Constatou-se que o inventário não foi conclusivo e não apresentou os ajustes que deveriam ser feitos entre os registros patrimoniais e contábeis, conforme determina o § 2º do artigo 98 do Decreto Estadual nº 194/2015: *§ 2º Os inventários têm por objetivo detectar todas as anomalias constantes no patrimônio, verificando a exatidão dos registros de controle patrimonial, mediante a realização de levantamentos físicos, bem como a adequação entre os registros patrimoniais e contábeis*

Destaca-se ainda, que não houve registro no Sistema Integrado de Gestão Patrimonial - SIGPAT referente a movimentação patrimonial do exercício de 2019, portanto os valores do sistema FIPLAN não conferem com o sistema SIGPAT prejudicando a integração das informações entre os sistemas.

O Decreto Estadual nº 2.151/2009 que instituiu a Política de Modernização da Gestão Patrimonial do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, determina a atualização,



informatização e integração da base de dados dos bens que compõem o patrimônio do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso.

Verificou-se ainda, que o EMP nº 11303.0001.19.001812-6 foi registrado indevidamente no elemento de despesa 52 - Equipamento e material permanente, no valor R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) referente a aquisição de peças para elevador, para troca das peças gastas e queimadas. O valor deve ser baixado do estoque contábil do ativo imobilizado, bens móveis, adequando o saldo à realidade patrimonial e assegurando à informação confiabilidade dos fatos.

Essas informações devem ser tempestivas, fidedignas e atualizadas na base de dados do FIPLAN e SIGPAT para que sejam consistentes nas prestações de contas contábeis.

Ausência ou Inconsistência de registros de Bens de Consumo

Em análise aos documentos apresentados a esta equipe, documentos de abastecimento/combustível do exercício de 2019, e entrevista junto ao responsável pelo setor contábil do MT Saúde, constatou-se que não foram realizados os inventários dos bens de consumo.

Mediante consulta ao FIPLAN, por meio do FIP215 - Balancete de Verificação do Razão, emitido em 06/03/2020, mês de referência - dezembro/2019, verificou o saldo de almoxarifado do MT Saúde, no montante de R\$ 8.635.476,20 (oito milhões, seiscentos e trinta e cinco mil, quatrocentos e setenta e seis reais e vinte centavos). Nota-se valor expressivo na conta 1.1.5.6.1.02.65.00 EQUIPAMENTOS E ARTIGOS PARA USO MEDICO no montante de R\$ 8.186.084,03 (oito milhões, cento e oitenta e seis mil, oitenta e quatro reais e três centavos).

Tal irregularidade contraria o Art. 100, do Decreto Estadual nº 194/2015, pois compete a entidade realizar inventário dos bens patrimoniais, anualmente: " *Art. 100 Compete aos órgãos e entidades realizar inventário dos bens patrimoniais, anualmente, de forma descentralizada, em todas as suas unidades administrativas.* "

Assim, contraria também, o artigo 46, parágrafo único, da Constituição Estadual.

Destaca-se que esta equipe de auditoria orientou sobre a regularização do registro, e como fundamento o setor contábil realizou o Pergunte a CGE nº 7332/2020 que foi tempestivamente respondido por esta Especializada.

Ainda, verifica-se que não houve registro no sistema SIGPAT da aquisições e baixas dos



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

bens de consumo, conforme evidenciado no relatório Estoque Retroativo - Analítico - Agrupado por Conta, do período de 01/01/2019 a 31/12/2019, emitido no sistema patrimonial no dia 17/03/2020.

Essa situação contraria o inciso II do artigo 7º do Decreto Estadual nº 2.151/2009, quanto a "(...) *gestão e o controle de procedimentos referentes ao recebimento, guarda, conservação, distribuição e controle de almoxarifado, restrita por perfil, com rotinas parametrizáveis de autorização;*"

O Inventário Físico e Financeiro dos bens de consumo deve possibilitar a realização dos ajustes contábeis para a manutenção fidedigna e real dos valores presentes fisicamente do patrimônio da entidade.

As informações contábeis não possuem características qualitativas

Em análise ao processo nº 6.594/2020 do inventário de bens imóveis, constatou-se que o inventário de bens imóveis não foi conclusivo e os bens imóveis são de propriedade do de propriedade do IPEMAT, que por determinação da Lei Complementar Estadual nº 127/2003, artigo 32, passaram a integrar o patrimônio do MT Saúde:

"Art. 32 Fica extinto o Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso - IPEMAT, passando todo o seu ativo patrimonial a integrar o patrimônio do MATO GROSSO SAÚDE.

§ 1º Excetuam-se os bens móveis utilizados pelos setores previdenciários do Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso - IPEMAT, os quais passam a ser de propriedade do Estado de Mato Grosso, cabendo à Secretária de Estado de Administração a correspondente destinação.

§ 2º Excetuam-se, ainda, os terrenos pertencentes ao Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso - IPEMAT, os quais passam a ser de propriedade do Instituto de Terras do Estado de Mato Grosso - INTERMAT."

Ressalta-se que os bens estão na posse de outros órgãos e/ou entidade. Consta da relação de bens: 2 (duas) creches, o hospital central, e outros imóveis. Todos os bens, exceto o lote localizado em Várzea Grande, estão em uso por outros órgãos do Governo, e o inventário financeiro totaliza o registro contábil do FIPLAN em R\$ 22.049.183,86 (vinte e dois milhões, quarenta e nove mil, cento e oitenta e três reais e oitenta e seis centavos).

Quanto ao lote urbano, por determinação da Lei Complementar Estadual nº 127/2003, a



propriedade é da INTERMAT.

Percebe-se que desde a edição da referida Lei em 11/7/2003 não houve providência efetiva no trato das transferências de propriedades dos imóveis.

Destaca-se que a SEPLAG editou orientações para realização dos inventários de bens imóveis por meio da IN nº 05/2017/SEGES, que deve ser observada nos trâmites a serem realizados pela comissão inventariante.

No tocante as características qualitativas da informação incluída no Relatório Contábil de Propósito Geral das Entidades do Setor Público (RCPG), cita-se o NBC TSP Estrutura Conceitual:

" 3.1 Os RCPGs apresentam informações financeiras e não financeiras sobre fenômenos econômicos, além de outros fenômenos. As características qualitativas da informação incluída nos RCPGs são atributos que tornam a informação útil para os usuários e dão suporte ao cumprimento dos objetivos da informação contábil. O objetivo da elaboração e divulgação da informação contábil é fornecer informação para fins de prestação de contas e responsabilização (accountability) e tomada de decisão.

3.2 As características qualitativas da informação incluída nos RCPGs são a relevância, a representação fidedigna, a compreensibilidade, a tempestividade, a comparabilidade e a verificabilidade."

A situação verificada não assegura qualidade às informações contábeis relativas ao ativo imobilizado, bens imóveis do MT Saúde, pelo fato da entidade deter propriedade e não posse dos bens.

4.2.3.2 Identificação da(s) Causa(s)

Deficiências nos fluxos de informação e comunicação.

Em análise do questionário, entrevistas e relatórios FIPLAN, no tocante aos processos de garantias contratuais, nota-se deficiência na comunicação e no fluxo de informação entre o setor de contratos e a contabilidade quanto à atualização tempestiva das garantias.

Destaca-se que, o setor de contratos deve encaminhar ao setor contábil as garantias contratuais para registros e ajustes contábeis concomitantes a execução do contrato, as



alterações contratuais, vigência e finalização desses contratos objetivando atender o regimento interno do órgão e as regras previstas nos Artigos 55, VI, 56, §1º da Lei de Licitações.

Quanto ao não registro atualizado dos bens de consumo no sistema SIGPAT, identifica-se deficiência no fluxo de informação e comunicação entre os setores envolvidos nos processos de entrada, baixa e saídas dos bens de consumo. Os registros realizados no sistema FIPLAN apresentam desconformidade com o sistema SIGPAT, sendo necessária a integração das informações patrimoniais e contábeis.

O relatório de movimentação patrimonial deve ser encaminhado ao setor contábil pelo setor de patrimônio até o 3º dia útil de cada mês, com a finalidade de adequação e atualização dos registros no sistema FIPLAN, para manter o controle físico e financeiro dos bens de consumo.

Os registros contábeis devem ser realizados, tempestivamente, e seus efeitos evidenciados nas demonstrações contábeis do período com os quais se relacionam e reconhecidos, portanto, pelos respectivos fatos geradores.

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

Em análise ao questionário, entrevistas e análise dos documentos apresentados, notam-se a ausência ou a implementação parcial de fluxos processuais e rotinas de controle no setor contábil quanto aos seguintes achados de problemas: a) Ausência ou inconsistência de registro nos Ativos e Passivos, b) Não houve registro contábil das variações patrimoniais reconhecidas no inventário físico e financeiro dos Bens Móveis c) Não foi realizado o inventário de bens de Consumo e d) As informações contábeis não são qualitativas pois não são relevantes, fidedignas, compreensíveis, intempestivas e não são comparáveis.

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

No tocante a ausência de inventário de bens de consumo, verifica-se a não implementação do fluxo de procedimentos constante no Manual de Sistema de Patrimônio e Serviços, págs. 75 e 76 - Processo: Inventariar anualmente os bens patrimoniais.

Quanto ao inventário dos bens Móveis, nota-se a aplicação parcial desse fluxo, pois



constata-se que no relatório final de inventário de bens móveis não foi possível identificar as anomalias constantes no patrimônio, mediante a realização de levantamentos físicos, bem como a adequação entre os registros patrimoniais e contábeis.

Nos inventários dos bens Imóveis, não foi implementado por completo o macrofluxo de gestão imóveis, Manual de Sistema de Patrimônio e Serviços, pág. 78, quanto a atualização de informações e documentos dos imóveis ocasionado informações não qualitativas e relatórios não fidedignos.

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 e/ou não implementação 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.

Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.

Após análise dos documentos apresentados e relatórios dos sistemas FIPLAN e SIGPAT, não ficou evidenciado uma supervisão das atividades desenvolvidas ou a cobrança na realização das ações de controle dos processos relacionados à realização do inventário de Consumo, contrariando assim, os Decretos Estaduais 194/2015 e 1.974/2013, quanto à atuação planejada para os trabalhos de levantamento ou qualquer outra que se demonstre necessária.

Destaca-se, o controle/acompanhamento de determinados procedimentos, tais como: abertura dos trabalhos, acompanhamentos dos trabalhos realizados, relatório final conclusivo de inventário contendo as adequações entre os registros patrimoniais e contábeis, encaminhamento ao setor contábil para registros (baixas, distribuição de bens e realização de transferências internas).

Portanto, verifica-se que cabe a Entidade realizar um acompanhamento mais efetivo nas atividades associadas à realização do inventário dos bens de consumo para garantir a integridade dos bens e a real situação dos bens patrimoniais.

Capacitação formal insuficiente/deficitária.



Após entrevistas, análise de documentos apresentados e questionário, verifica-se que o MT Saúde não tem instituído um planejamento anual ou um cronograma definido para a realização de treinamentos e capacitações envolvendo os servidores da unidade contábil.

Neste sentido, visando a melhoria do desenvolvimento das atividades e rotinas exercidas pelos servidores, há necessidade de instituir uma política de capacitação e desenvolvimento de pessoal, baseada nas atribuições e competências dos setores, tendo em vista a qualificação dos serviços prestados pelos servidores lotados na área contábil, fortalecimento do controle preventivo e melhorias da gestão de recursos públicos.

Capacitar é essencial para que os servidores possam aprimorar seus conhecimentos e aplicá-los em prol da eficiência e redução de custos do Estado.

Tal situação pode comprometer a eficiência e qualidade dos processos analisados, a segurança das informações e a motivação dos servidores no seu ambiente de trabalho.

4.2.3.3 Recomendações

Implantar e manter plano de capacitação e treinamento continuado à equipe do setor contábil.

Promover a melhoria da comunicação entre os setores de patrimônio e contábil, para correta adequação dos registros dos bens de consumo entre os sistemas FIPLAN e SIGPAT.

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

Otimizar o monitoramento e a supervisão dos trabalhos realizados no inventário físico e financeiro dos bens de consumo, a fim de realizar um acompanhamento mais efetivo nas atividades associadas à realização do inventário dos bens de consumo.

Implementar fluxo de comunicação e informação nos setores envolvidos com as garantias contratuais visando registros contábeis tempestivos.

Adequar e implementar os fluxos dos processos de inventariar anualmente os bens móveis com a finalidade de identificar as anomalias constantes no patrimônio, e a devida adequação entre os registros patrimoniais e contábeis.

Adequar e implementar os fluxos dos processos de inventariar anualmente os bens de



consumo para verificar a exatidão dos registros de controle patrimonial e contábil.

Implementar fluxos de procedimentos tendo em vista a atualização dos documentos cartorários e de registros patrimoniais nos sistemas FIPLAN e SIGPAT dos bens Imóveis.

4.3 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):

Grazielle de Azevedo Fernandes Franco, Emerson Alves Soares

4.3.1 Ponto de Controle - Programação Financeira

4.3.1.1 Análise do Problema

ESCOPO

Foram analisados e confrontados os registros contábeis constantes dos Anexos 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16 do Balanço Geral do ano de 2019 da MT Saúde.

No Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso - FIPLAN, foram realizadas consultas nos relatórios: I) FIP 613, FIP 716, FIP 716A; FIP 729; II) Documentos contábeis - Empenhos e Ordens Bancárias; III) Inventários disponibilizados pela MT Saúde.

Não há acompanhamento sobre a eficiência do gasto público relacionado ao uso e operação do bem.

No ano de 2020, até o mês de fevereiro, não houve aquisição de imobilizados. Já no ano de 2019, conforme EMP nº 11303.0001.19.001362-6, houve aquisição de 4 (quatro) desktops no valor de R\$ 14.780,00 (quatorze mil, setecentos e oitenta reais). A aquisição ocorreu mediante adesão à Ata nº 01/2018, Pregão Eletrônico nº 04/2017 da Prefeitura Municipal de Rondonópolis.

Apesar da aquisição ter ocorrido mediante adesão a ata de processo licitatório vigente, em



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

que se pressupõe o cumprimento de todos os princípios de vantajosidade, trata de licitação realizada no ano de 2018. Os produtos de informática sofrem grandes mudanças de preços devido as inovações tecnológicas, e possivelmente a MT Saúde poderia vir adquirir produtos com melhores configurações e mesmo preço registrado na ata.

Evidencia-se a necessidade de planejamento de modo a aferir os custos para realizar as metas pretendidas com menor dispêndio de recursos e prazos razoáveis para as aquisições.

Nesse sentido, o MCASP orienta os procedimentos contábeis patrimoniais, página 157:

"(...)

A seleção da base de mensuração para ativos e passivos contribui para satisfazer aos objetivos da elaboração e divulgação da informação contábil pelas entidades do setor público ao fornecer informação que possibilita os usuários avaliarem:

O custo dos serviços prestados no período, em termos históricos ou atuais; A capacidade operacional - a capacidade da entidade em dar suporte à prestação de serviços no futuro por meio de recursos físicos e outros; e A capacidade financeira - a capacidade da entidade em financiar as suas próprias atividades. A seleção da base de mensuração também pressupõe a avaliação do grau de observância das características qualitativas enquanto considera as restrições sobre a informação nas demonstrações contábeis."

Destaca-se ainda que a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG, editou a Instrução Normativa nº 03/2017/SEGES, que " *Institui a Metodologia de Gerenciamento Matricial de Despesas - GMD no âmbito do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, que tem por objetivo disseminar a cultura do uso racional dos recursos públicos ."*

Esta IN tem a finalidade de orientar os órgãos e entidades públicas sobre o uso racional dos recursos públicos, mediante implantação de controles e boas práticas. Cabe aos órgãos e entidades, com apoio e orientação da SEPLAG, " *otimizar a aplicação dos recursos públicos, gerando mais benefícios, ampliando e melhorando os serviços ofertados à população, cabendo-lhes identificar oportunidades de redução das despesas e criar mecanismos para que se tornem efetivas. "*

Essa busca tem que ser constante quando os recursos financeiros são limitados e as necessidades de serviços crescentes.

As aquisições devem ocorrer conforme determinado pela Lei de aquisições, de forma a



assegurar vantajosidade à administração.

Os resultados de execução orçamentária, financeira e patrimonial não asseguram condições para manter atividades operacionais do órgão/entidade.

Ao se analisar o Balanço Geral de 2019, evidenciou-se as fontes de recursos que financiaram as atividades da entidade, sua capacidade financeira e as condições de manter suas atividades operacionais.

Os resultados de execução orçamentária, financeira e patrimonial, foram os seguintes:

a. Que ao avaliar o Anexo 12 - Balanço Orçamentário, identificou-se déficit de execução orçamentaria no valor de R\$ 7.293.816,40 (sete milhões, duzentos e noventa e três mil, oitocentos e dezesseis reais e quarenta centavos).

Receita arrecadada	84.393.110,23
Despesas realizadas	91.686.926,63
Déficit de execução	7.293.816,40
Repasses recebidos	11.077.300,57
Superávit	3.783.484,17

b. Constatou-se repasses do Tesouro Estadual no valor de R\$ 11.077.300,57 (onze milhões, setenta e sete mil, trezentos reais e cinquenta e sete centavos), identificados no Anexo 12 pela linha: Transferências Intragovernamental - Cotas/Repasses, cuja informação não está aderente ao modelo do demonstrativo constante das Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público - DCASP.

O suporte financeiro realizado pelo Tesouro ocorre devido a previsão contida no artigo 17, III, §1º da LC Estadual nº 127/2003 (atualizada), define as fontes de receitas que financiarão o MT Saúde:

"(...)

§ 1º A contribuição mensal do Estado de Mato Grosso a que se refere o inciso III deste artigo, tem por finalidade cobrir déficit orçamentário do Mato Grosso Saúde, sempre que as receitas próprias forem insuficientes."

O artigo 4º da mesma Lei define os beneficiários do plano, extensivo aos demais Poderes conforme § 1º do mencionado artigo:



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

"§ 1º Para efeitos desta lei complementar, denomina-se segurado, independentemente do regime jurídico de trabalho:

I - Os servidores, ativos, inativos e pensionistas do Poder Executivo, suas autarquias e fundações, os do Poder Judiciário, do Poder Legislativo, do Ministério Público, e do Tribunal de Contas, inclusive os que ocupam cargos comissionados ou temporários;"

Entretanto, a cobertura do déficit financeiro existente tem onerado somente o Poder Executivo, apesar da Lei prever que seria coberto pelo Estado. O Estado é constituído administrativamente pelos Poderes e órgãos autônomos. Nesse sentido, deve haver o rateio do déficit de forma proporcional a carteira de beneficiários do plano, ou outra forma a ser definida pela administração do MT Saúde.

Destaca-se que o caráter assistencial do plano aos beneficiários, devido ao custeio pelo orçamento do Poder Executivo, afronta as condições igualitárias petrificadas no artigo 196 da Constituição Federal.

c. O suporte financeiro realizado pelo Tesouro proporcionou condições à MT Saúde em cumprir com suas obrigações financeiras, perfazendo superávit de ingressos em relação às despesas empenhadas no valor de R\$ 3.783.484,17 (três milhões, setecentos e oitenta e três mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e dezessete centavos);

d. As disponibilidades dão suporte às exigibilidades financeiras inscritas;

e. O resultado patrimonial acumulado no ano de 2019 foi negativo, que se somou aos resultados negativos vindos de 2018:

Resultado Patrimonial Aferido:

Resultado patrimonial 2018 - Anexo 14	-5.086.103,31
(-) Resultado patrimonial 2019 - anexo 15	-7.579.524,90
(=) Resultado patrimonial 2019 - Anexo 14	-12.665.628,21

As demonstrações contábeis têm o propósito de representar de forma estruturada a situação patrimonial, financeira e o desempenho da entidade. Devem proporcionar informações uteis



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

para subsidiar as tomadas de decisões e prestações de contas. Essas informações, conforme Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público - MCASP 8ª edição, páginas 404/405, devem evidenciar:

"(...)

- a. sobre as fontes, as alocações e os usos de recursos financeiros ;*
- b. sobre como a entidade financiou suas atividades e como supriu suas necessidades de caixa ;*
- c. úteis na avaliação da capacidade de a entidade financiar suas atividades e cumprir com suas obrigações e compromissos .*
- d. sobre a condição financeira da entidade e suas alterações; e*
- e. agregadas e úteis para a avaliação do desempenho da entidade em termos dos custos dos serviços, eficiência e cumprimento dos seus objetivos.*

As demonstrações contábeis também podem ter a função preditiva ou prospectiva, proporcionando informações úteis para prever o nível de recursos necessários para a continuidade de suas operações, os recursos que podem ser gerados pela continuidade dessas operações e os riscos e as incertezas associadas." (Grifo nosso)

Os resultados analisados evidenciam que:

1. As receitas auferidas pelo MT Saúde são insuficientes para custear as despesas demandadas à assistência dos beneficiários;
2. A MT Saúde deve rever sua carteira de benefícios e majorar as contribuições dos beneficiários na proporção necessária ao equilíbrio financeiro para custeio dos serviços prestados;
3. Persistindo condições deficitárias, será necessário ratear os custos de forma proporcional entre os poderes e órgãos autônomos de acordo com as carteiras de servidores beneficiários do plano.

A entidade deve deter conhecimento dos custos de suas atividades de modo a permitir maior controle governamental e social sobre as políticas adotadas para cumprir sua missão institucional.

O risco de não avaliar a capacidade de continuidade operacional da entidade está na



descontinuidade dos serviços ofertados aos beneficiários.

4.3.1.2 Identificação da(s) Causa(s)

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

Desde a edição da Instrução Normativa nº 03/2017/SEGES, a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG - não elaborou orientações aos órgãos e entidades públicas sobre o uso racional dos recursos públicos, mediante implantação de controles e boas práticas.

De qualquer forma, os órgãos e entidades devem " otimizar a aplicação dos recursos públicos, gerando mais benefícios, ampliando e melhorando os serviços ofertados à população, cabendo-lhes identificar oportunidades de redução das despesas e criar mecanismos para que se tornem efetivas."

Essas ações aliadas ao planejamento estratégico fundamentado em estudos e projeções matemáticas que relacionam as expectativas de arrecadações com o crescimento do custeio de manutenção das atividades operacionais, demonstraram resultados que orientarão as tomadas de decisões dos dirigentes, e darão suporte aos conselhos de administração.

4.3.1.3 Recomendações

Rever a carteira de benefícios e beneficiários do MT Saúde, e se necessário majorar as contribuições dos beneficiários na proporção necessária ao equilíbrio financeiro para custeio dos serviços prestados.

Ratear o déficit financeiro existente de forma proporcional entre os poderes e órgãos autônomos de acordo com as carteiras de servidores beneficiários do plano.

4.4 SUBSISTEMA - GESTÃO DE PESSOAS

Trata-se da estrutura de informações sobre a gestão de pessoas, especialmente, quanto à observância da legislação aplicável, a qualidade dos registros no Sistema de Administração de Pessoas, procedimentos referentes aos principais eventos do Subsistema, desde a admissão, deveres funcionais, estabilidade e progressão, licenças e afastamentos, folha de pagamento, até eventos relacionados a desligamentos.

A avaliação de controle interno deste subsistema está dividida nos pontos de controle



adiante relacionados e foi realizada pelo(s) seguinte(s) auditor(es):

Daniel Ávila Andrade de Azevedo

4.4.1 Ponto de Controle - Desligamento

4.4.1.1 Análise do Problema

Em análise do Ponto de Controle Desligamento foi solicitado relação dos servidores desligados no período, realizando conferências com os dados extraídos do sistema SEAP-MT e verificações no IOMAT, não sendo constatadas irregularidades no ponto de controle avaliado.

4.4.2 Ponto de Controle - Deveres Funcionais

4.4.2.1 Análise do Problema

Deficiências no registro de frequência.

Trata-se da estrutura de informações sobre a gestão de pessoas, especialmente, quanto à observância da legislação aplicável, a qualidade dos registros no Sistema de Administração de Pessoas, procedimentos referentes aos principais eventos do Subsistema, desde a admissão, deveres funcionais, estabilidade e progressão, licenças e afastamentos, folha de pagamento, até eventos relacionados a desligamentos. A avaliação de controle interno deste subsistema está dividida nos pontos de controle adiante relacionados e foi realizada pelo seguinte auditor: Daniel Ávila Andrade de Azevedo

Para a análise da assiduidade dos servidores do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado MATO GROSSO SAÚDE foram solicitadas folhas de frequência de novembro de 2019 de 35 servidores.

Das folhas de frequência dos 35 servidores analisados) encontramos problemas em 37% delas(13 folhas de frequência). A portaria nº 009/2019, publicada em 25 de abril de 2019, dispõe sobre o horário de expediente e registro de frequência no Mato Grosso Saúde. O horário de expediente estabelecido nessa portaria é de 08h às 12h e das 13 h às 17h. A portaria estabelece no art. 9º também que o Presidente do Mato Grosso Saúde e os Diretores estão dispensados do registro do ponto.

O que observamos no MT Saúde é a utilização reiterada do código de ocorrências nomeado de Autorização do Superior Hierárquico, justificando horas a menos de trabalho por parte de



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

alguns servidores, abaixo dispomos quantas vezes foi utilizado esse código de frequência por parte dos servidores:

Matrícula	Autorização do Superior Hierárquico
296296	5 vezes
291270	4 vezes
290581	4 vezes

Além disso, verifica-se casos em que foi lançado servidor em consulta médica e não foram anexados os devidos atestados médicos para comprovação.

4.4.2.2 Identificação da(s) Causa(s)

Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.

Nos casos apontados mostra-se que houve supervisão insuficiente, pois o superior imediato aprovou as folhas de frequência sem a inclusão do atestados médicos na folha de ponto respectiva.

4.4.2.3 Recomendações

O código de ocorrências : Autorização do Superior Hierárquico é muito geral, o que gera dúvidas se a dispensa de registro de ponto nesses casos é adequada, recomendamos que



haja um maior detalhamento do ocorrido na folha de frequência quando for utilizada tal ocorrência, ademais deve haver desconto de remuneração quando houver falta injustificada por parte de algum servidor do MT Saúde.

4.4.3 Ponto de Controle - Estabilidade e Progressão

4.4.3.1 Análise do Problema

Em análise do Ponto de Controle Estabilidade e Progressão, após análise dos servidores que progrediram no período, não foram encontrados problemas a serem apontados no Relatório.

4.4.4 Ponto de Controle - Licenças e Afastamentos

4.4.4.1 Análise do Problema

Cessão ilegal de servidor

Analizamos as Cessões de dois servidores do Mato Grosso Saúde, correspondentes a 66,7% dos servidores cedidos do órgão:

Primeiramente, verificamos que as publicações de dois atos de cessão foram intempestivas, os dois atos foram atos de prorrogação de cessão e também foram publicados após as cessões já se encontrarem vencidas.

De acordo com a Lei Complementar nº 239, de 28 de dezembro de 2005, a cessão é um ato administrativo, e, em conformidade com seu art. 4º, os atos administrativos devem ser obrigatoriamente publicados, somente tendo validade após a publicação no órgão oficial.

E Conforme o Manual de Cessão e Remoção dos Servidores Públicos Estaduais, o protocolo do pedido de cessão ou de prorrogação da cessão deve ser iniciado com antecedência de pelo menos 60 dias do seu início, ou do fim da sua vigência no caso da prorrogação. Ainda segundo o Manual, o servidor deve aguardar a publicação do ato no Diário Oficial do Estado (DOE) para, após isso, se apresentar ao órgão cessionário.

No quadro abaixo constam as cessões intempestivas relatadas:



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

Matrícula	Período da cessão	Data da Publicação
247731	12/12/2018 – 11/12/2020	27/03/2019
115990	10/10/2019 – 09/10/2021	07/11/2019

Fonte: Diário Oficial do Estado, 21 de janeiro de 2021.

A publicação intempestiva dos atos de cessão pode resultar em situações como atraso na alimentação do Sistema Estadual de Administração de Pessoas - SEAP; insegurança jurídica gerada pela cessão irregular e possível configuração de abandono de cargo pelo servidor irregularmente cedido.

No MT Saúde houve também um caso de cessão de servidor para o Detran-MT, porém nesse caso não citam qual lei específica fundamenta a cessão.

O art. 119 da LC nº 04/90, porém, estabelece que as cessões podem acontecer para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, em situações de comprovado interesse público e em casos previstos em leis específicas.

Verificamos também o caso de 1(um) servidor que foi cedido da SEDEC para o MT Saúde de forma incorreta, com a utilização do art. 119, I da Lei Complementar nº 04/90 para a sua cessão.

O art. 119, I determina que pode ocorrer a cessão de servidor para outro órgão do Poder Executivo Estadual para exercício de cargo em comissão ou função de confiança.

Porém, em consulta ao SEAP, verificamos que esse servidor ficou apenas um dia em cargo comissionado, não sendo aproveitado para realizar funções de chefia, direção e assessoramento no órgão.

4.4.4.2 Identificação da(s) Causa(s)

Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.

Constatou-se que as rotinas adotadas pelo órgão em relação ao trâmite dos processos das cessões não foram eficientes no sentido de evitar que fossem realizadas publicações intempestivas desses atos administrativos. Com relação à fundamentação legal para as cessões, tal não poderia passar como aprovado no parecer Jurídico elaborado pela entidade, dada a não conformidade dos processos com o artigo 119, incisos I e II da Lei Complementar nº 04/90.



4.4.4.3 Recomendações

Aprimorar as rotinas de controle das cessões dos servidores, definindo-se prazo para início dos trâmites dos processos de cessão, seja cessão inicial ou prorrogação da cessão dos servidores do órgão, de modo que haja tempo suficiente para a publicação tempestiva do ato. Dar bastante atenção à fundamentação da cessão, a cessão não deve ser aprovada nos casos em que não houver conformidade com a legislação.

4.4.5 Ponto de Controle - Recrutamento e Admissão

4.4.5.1 Análise do Problema

Publicação de nomeação de cargo em comissão com efeitos retroativos

Para fins de verificação desse Ponto de Controle, foram relacionadas todas as nomeações no Mato Grosso Saúde no ano de 2019.

Ao todo foram nomeados para cargo em comissão 8(oito) servidores exclusivamente comissionados, sendo que em 2(dois) casos houve nomeações intempestivas (25% do número de nomeações), por outro lado foram nomeados 6(seis) servidores após o dia 15, números que correspondem a 75 % das nomeações em cargos em comissão.

A Lei Complementar nº 239, de 28 de dezembro de 2005 estabelece normas para elaboração e padronização de atos administrativos relativos a pessoal, no âmbito do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso e assim classifica os atos de Governo:

Art. 3º Fica definida a seguinte classificação dos atos administrativos referentes a Recursos Humanos do Poder Executivo:

I Ato de Governo (...):

f) nomeação e exoneração de servidores públicos de provimento efetivo ou em comissão.

Sobre a publicação desses atos, assim dispôs o art. 4º do mesmo normativo:

Art. 4º Devem ser obrigatoriamente publicados, somente tendo validade após as publicações no órgão oficial: os atos administrativos, as portarias e as instruções normativas.

O Decreto nº 27, de 08 de fevereiro de 2019, condicionou em seu art. 2º que os formulários cadastrais e a documentação para nomeação e exoneração dos cargos em comissão devem



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

ser encaminhados à Casa Civil entre os dias 15 a 30 do mês anterior ao da publicação. Os efeitos financeiros e funcionais dos atos de nomeação para cargos em comissão devem ocorrer a partir do primeiro dia útil após a data da publicação, excepcionando as nomeações retroativas ocorridas dentro do mesmo ciclo da folha. O prazo definido para as publicações de atos de nomeação deverá ser entre o 1º e 15º dia de cada mês.

Nos quadros abaixo dispomos sobre tais inconsistências, mediante a verificação da publicação dos atos de nomeação no Diário Oficial do Estado:

Quadro - Nomeações intempestivas

Data de publicação do DOE	Data de admissão	Matrícula
11/10/2019	01/10/2019	296296
18/11/2019	01/11/2019	289278

Fonte: Diário Oficial do Estado, 21 de janeiro de 2021

Quadro - Nomeações ocorridas após o dia 15

Data de publicação do DOE	Matrícula
18/11/2019	296754
18/11/2019	296770
18/11/2019	296769
18/11/2019	289278
18/11/2019	272323
18/11/2019	279012

Fonte: Diário Oficial do Estado, 21 de janeiro de 2021

4.4.5.2 Identificação da(s) Causa(s)

Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.

A legislação estabelece que a validade dos atos se dá após a publicados no Diário Oficial do Estado, dessa forma não é recomendado que os servidores sejam nomeados por meio de atos com efeitos retroativos, ocorrendo falha na supervisão da gestão no que se refere à publicação dos atos de nomeação apontados nas duas tabelas acima apresentadas.

4.4.5.3 Recomendações

Aprimorar supervisão referente à instrução dos requerimentos de nomeação encaminhados para publicação, seja em relação à excepcionalidade das nomeações intempestivas bem como em relação ao período em que as publicações devem ocorrer.



4.4.6 Ponto de Controle - Remuneração e Indenização

4.4.6.1 Análise do Problema

Em análise aos documentos apresentados e com verificações das informações constantes nos sistemas de Governo, não foram encontradas irregularidades no ponto de controle avaliado.

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):

Orlando Estevens Cames

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

4.5.1.1 Análise do Problema

Acompanhamento

Da análise comparativa das causas identificadas e medidas implementadas do subsistema Gestão e Fiscalização de Contratos dos exercícios 2017/2020, de acordo com o Plano de Providências 001/2018, referente ao RACI 004/2017 não houve análise do ponto de controle de gestão e fiscalização de contratos.

Escopo

Foi solicitado ao INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO-MT SAUDE a relação de processos que totalizaram 36 (trinta e seis) contratos e correspondentes aditivos. Destes, selecionamos 4 (quatro) contratos e os últimos processos de pagamento, digitalizados.

O processo 5723/2019 foi analisado o contrato inicial, nos demais contratos (127092/2019, 10185/2019, 508658/2019) só os Termos Aditivos e os últimos processos de pagamento referentes a cada contrato conforme tabela abaixo:



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

0	PROCESSO	Contrato	EMPRESA	Termo Aditivo	Processo de pagamento
1	5723/2019	002/2019	Thayur		558225/2019 618436/2019 14192/2020
2	127092/2019	001/2018	DSS	2º TA	48438/2019 97181/2020
3	10185/2019 308705/2019	005/2015	Transamérica	4º TA 5º TA	48279/2020 92150/2020
4	508658/2019	021/2014	Ábaco	5º TA	657789/2019 68805/2020 85140/2020

A amostra foi selecionada a partir dos processos de contratação realizados no período de março/2019 a março/2020, relativos a amostra descrita na tabela mencionada de acordo com critérios de materialidade e risco. A mensuração de efeitos e identificação de causas incluiu ainda a inspeção documental processual de contratos, aditivos e processos de pagamento, do período em análise.

Dando prosseguimento a análise no ano corrente, verifica-se na presente avaliação de controles internos os seguintes problemas:

Ausência ou insuficiência de demonstração da vantajosidade de alterações contratuais

Foram analisados os aditamentos por prorrogação dos contratos 001/2018, 005/2015 e 021/2014, com a finalidade de prestar serviços à administração pública, e encontrou-se os seguintes achados: em 100% dos contratos prorrogados não constava a **pesquisa de preços para demonstração de vantajosidade** ; em 25% dos contratos, ausência de documentos que comprovem que a **empresa mantém as mesmas condições da habilitação** .

Dos contratos que tiveram a sua prorrogação autorizada, sub examine, nota-se que 100% não continham a pesquisa de preços.

Nos aditivos analisados por prorrogação de prazo de prestação serviços continuados, nota-se falha processual com a ausência de documentos imprescindível na **demonstração**



de vantajosidade de preços , bem como manifestação formal técnica (Acórdão TCU nº 120/2018-Plenário).

O Contrato 001/2018, clausula 9.1, do 2º Termo de Aditivo, que trata de serviços de auxiliar administrativo de natureza continuada, destaca que o contrato só pode ser renovado se houver condições mais vantajosas para a administração, mas o processo 127092/2019 não consta pesquisa de preços ou mesmo justificativa técnica. O Contrato 005/2015 e 021/2014 tinham como objeto a prestação de serviços continuados, foram prorrogados sem justificativa técnica e jurídica sobre a ausência de pesquisa de preços.

A prorrogação de prazo para serviços classificados como continuados, com fulcro no art. 57, II, da Lei 8.666/1993, podem ser prorrogados desde que a administração pública demonstre a vantajosidade de preços e de melhores condições. De forma reiterada o TCU tem se posicionado sobre a necessidade de pesquisa de preços para a prestação de serviços que traga segurança para administração que a continuidade daquele contrato é mais vantajoso, com evidências da realização de pesquisa de preço junto ao mercado e anexo aos autos (Acórdão 3351/2011 - Segunda Câmara - TCU).

A pesquisa de preços tem finalidade decisória no processo de aquisição de serviços de natureza continuada, pois evidência para o gestor se a continuidade do contrato continuará a ser vantajoso para a administração pública. Tal é a importância do tema que a União editou a Instrução Normativa nº 05/2014, sobre a realização de pesquisas de preços (Art. 57, II, Lei n.º 8666/93. Art. 7º, 103 e 104, Decreto nº 840/2017. Acórdãos TCU nºs 120/2018-P, 3053/2016-P e 278/2010-1C).

Renovação contratual sem comprovação das condições habilitatórias pela contratada

Ainda sobre as alterações de contrato, no processo contratual Nº 001/2018, **não consta o Certificado de Regularidade** do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a **Certidão Conjunta** de débitos relativos aos Tributos Federais.

O Edital 016/2016/TCE, clausula 12.4.2, da qual o contrato mencionado deriva, exige que as empresas apresentem Prova de Regularidade com a Fazenda Federal, e a clausula 12.4.6 a Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal. A clausula 14.1 do Anexo IX, Minuta do Contrato, determina que as partes ficam, ainda, adstritas às seguintes disposições contidas na alínea b como (...) manter a manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições da contratação e qualificação exigidas(...).



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

As exigências desses documentos, derivam do art. Art. 29, III, IV, da Lei 8666/93 e da regularidade do INSS, do art. 195, §3º, CF 1988.

Os documentos supracitados, servem de comprovação de regularidade fiscal e do FGTS e são imprescindíveis na prorrogação contratual, nos termos do artigo 55, XIII da Lei nº 8.666, de 1993, pois demonstram que a empresa contratada mantém as mesmas condições de habilitação e qualificação exigidas durante a fase de licitação.

Segundo o TCU, ao proferir o Acórdão nº 2097/2010, o gestor que não exige documentos de regularidade fiscal representa violação ao princípio da moralidade administrativa, pois haverá a concessão de benefício àquele que descumpre preceitos legais haverá também o estímulo ao descumprimento das obrigações fiscais. O relator frisou, ainda, que a condição de regularidade fiscal deverá ser mantida durante toda a execução do contrato, e comprovada a cada pagamento efetuado (TCU Acórdão nº 2097/2010-2ª Câmara, TC-019.722/2008-6, rel. Min. Benjamin Zymler, 11.05.2010) (Decisão TCU nº 506/1998-Plenário. Acórdão TCU nº 67/2010-Plenário).

Inconsistências e incoerências nos relatórios de fiscalização

Em 75% dos processos de pagamento analisados, referente aos contratos da amostra, verificou-se relatórios com informações vagas quanto à qualidade, quantidade dos serviços prestados, e em um dos processos de pagamento do contrato 02/2019 havia ausência de comprovantes de regularidade fiscal.

No caso de serviços continuados, os relatórios não continham: análise da cobertura dos postos nos horários determinados; da qualificação, atendimento ao público e postura dos profissionais; uso de uniformes e identificação; atendimento às solicitações; quitação de salários, benefícios e obrigações trabalhistas, qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados; conforme previsão do art. 23, e incisos da IN 001/2020.

Os processos de pagamento do contrato N° 002/2019, ora analisados, não contém juntada de relatórios periódicos acerca do acompanhamento da execução das avenças conforme exigência do item 12.4 e 12.4.1, em que o fiscal deve acompanhar a execução do contrato bem como o controle mensal da quantidade dos serviços de impressão com elementos mínimos da execução dos serviços contratados tanto na entrega provisória como entrega definitiva (Art. 73, I, alínea b, Lei nº 8.666/1993; Item 9.8.4, TC-004.655/2008-5, Acórdão nº 748/2011-Plenário e item 9.2.4, TC-008.222/2010-0, Acórdão nº 1.818/2010-Plenário. Acórdão TCU 1.051/2012-1C).

Os relatórios emitidos pelo fiscal de contrato, tem o objetivo de fornecer informações ao



responsável pela liquidação e ao ordenador de despesas que a empresa executa fielmente a avença contratual, bem como evitar a ocorrência de falhas e garantir a certificação da conformidade e perfeito estado dos serviços executados ou objetos recebidos.

A cláusula 5.2, do contrato Nº 002/2019, determina que os pagamentos sejam feitos mediante nota fiscal e documentos que comprovem que a empresa mantém as mesmas exigências da habilitação como certidões de regularidade fiscal e de débitos trabalhistas. Um dos processos de pagamento (14192/2020) só continha a certidão de regularidade de FGTS. Em nenhum dos processos de pagamento do mesmo contrato, continham a certidão de débitos trabalhistas.

O contrato exige que a empresa forneça certidões de regularidade fiscal e trabalhista a cada pagamento, condição elementar para a liquidação da despesa a ser efetuada ao credor, regulamentada pelo arts. 29 e 30, da IN 001/2020.

Mediante a ausência de comprovantes de regularidade fiscal, cabia ao fiscal notificar a empresa contratada, com a suspensão do pagamento até a entrega das certidões. Se o edital e o contrato exigem que a empresa apresente a cada pagamento a regularidade fiscal e de débitos trabalhistas, funda-se na ideia que a administração pública elabora seus atos subordinados ao princípio da legalidade, consoante o que diz o art. 195, § 3ª, da CF 1988 em que a pessoa jurídica em débito com o sistema da Seguridade Social, como estabelecido em lei, não poderá contratar com o Poder Público nem dele receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, e deve ser mantida durante toda a execução do contrato, consoante o art. 55 da Lei n. 8.666/93 (REsp n. 633.432/MG, 1. T., rel. Min. Luiz Fux, j. 22.02.2005, DJ de 20.06.2005-STJ).

As certidões tem a finalidade de comprovar que empresa continua com as mesmas condições da habilitação a cada pagamento realizado e premia empresas regulares com o poder público (Art. 67 da Lei n.º 8.666/1993. Acórdão TCU nº 5848/2013-1C).

Ausência de registro dos Contratos Administrativos, suas alterações e ocorrências no SIAG-C

Os contratos formalizados pelo M TSAUDE e tramitados no sistema SIAG-C, 50% não foram alimentados no sistema e os outros 50% não continham algumas informações.

Em pesquisa ao sistema SIAG-C (<https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/sigacontrato/subsystems/principal/pages/home.jsf>) apenas dois (2) contratos (021/2014,



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

005/2015) apesar de serem incluídos no sistema faltava algum tipo de informação, como; fiscal, garantia, etc.. Os demais contratos (001/2018, 002/2019) não foram inseridos no sistema.

A introdução de informações tem o objetivo de proporcionar um maior controle de informações. O gestor de contrato ou departamento responsável deverá tramitar os processos contratuais derivados de processos de aquisição no sistema governamental SIAG-C, bem como suas alterações, hipótese regulamentada pelo art. 106, III, Decreto N° 840/2017.

O sistema SIAG-C é uma importante ferramenta de gestão de contratos com diversos módulos e funcionalidades que permitem ao usuário verificar os processos contratuais de aquisições da administração pública estadual.

Falhas no recebimento, atualização ou controle da garantia contratual

Em pelo menos um dos contratos (001/2018) não foi localizado a garantia contratual.

A cláusula 13.6, determina que a administração pública exija do contratante, a cada alteração de valor ou prorrogação de contrato, a renovação da garantia, de qualquer modalidade previstas no art. 56, e incisos, da Lei 8.666/1993.

Nesse sentido formou-se o entendimento plasmado pelo Tribunal de Contas da União, Acórdão n° 401/2008 Plenário, em que decidiu ao seu jurisdicionado para que exija a comprovação da prestação da garantia contratual antes da celebração do respectivo termo, em cumprimento ao art. 56 da Lei n° 8.666/93.

Uma vez, que o edital e o contrato prevejam a garantia de qualquer modalidade da Lei licitatória, cabe ao gestor a obrigação de notificar a contratada para sua entrega imediata e anexar aos autos para cobrir possíveis prejuízos pelo não cumprimento contratual, multas ou obrigações trabalhistas e previdenciárias não honradas pela contratante, sua cobrança pelo gestor passa a ser uma obrigação e não uma alternativa, principalmente por tratar-se de serviços de natureza continuada (Art. 56, caput, da Lei n.º 8.666/1993. Acórdãos TCU n.ºs 2244/2010-Plenário e 3.404/2010-Plenário).

4.5.1.2 Identificação da(s) Causa(s)

Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.

O lotacionograma publicado do 2ª semestre (Portaria n° 006/2020/MatoGrosso Saúde, DOE



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

Nº 27.731, p.51, 15/04/2020) informa que o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado - Mato Grosso Saúde, tem 22 (vinte e dois) cargos ocupados.

Devido ao número reduzido de servidores, o órgão adota para cada contrato um gestor já designado no Termo de Referência, redistribuindo as tarefas e evitando acúmulo de tarefas na Gerência de Aquisições e Contratos. Cada gestor de contrato, para o qual foi designado tem, responsabilidades e atribuições sobre cada processo, mas não existe um procedimento específico, fluxo ou Instrução normativa, para estes casos.

Sobre o conceito de gestão de contrato extraímos o seguinte texto do Manual do Tribunal de Contas Estadual de MT-TCE-MT: deve ser entendida como um serviço administrativo de gerenciamento de todos os contratos celebrados, desempenhado, em regra, por um departamento, gerencia, coordenação ou supervisão, ligados a estrutura administrativa dos órgãos/entidades pertencentes a Administração Pública.

Assim, cada gestor de contrato designado pela autoridade deve ficar responsável pela realização de pesquisa de preços e demonstrar que há vantagem em prorrogar o contrato.

Embora exista essa atribuição ao gestor com responsabilidades sobre determinado contrato, não exclui a supervisão por parte da Gerente de Aquisições e Contratos que tem as suas responsabilidades e atribuições definidas no Art. 17, caput, Incisos XIII A XVI, Decreto 420/2020, que normatiza que deve instruir e promover os processos competindo-lhe elaborar e formalizar os contratos, bem como providenciar as alterações.

Os achados descritos nos processos contratuais, notadamente ausência de certidão de garantia e documentos que comprovem as mesmas condições da habilitação, indicam a necessidade de se aprimorar a supervisão na gestão de contratos e fiscalização: de examinar, exigir, guardar e atualizar a documentação habilitatória do contratado, tendo em vista, inclusive, subsidiar a comprovação das regularidades jurídica e fiscal necessárias para o pagamento ao contratado (Manual do TCE-MT, p.55).

A supervisão/monitoramento insuficiente está relacionada às questões de erros formais apontados como deficiências de cláusulas contratuais, deficiências nas publicações dos atos processuais e também com as falhas na fiscalização.

Assim, cada gestor de contrato designado pela autoridade deve ficar responsável pela realização de pesquisa de preços e demonstrar que há vantagem em prorrogar o contrato.

Embora exista essa atribuição ao gestor com responsabilidades sobre determinado contrato, não exclui a supervisão por parte da Gerente de Aquisições e Contratos que tem as suas



responsabilidades e atribuições definidas no Art. 17, caput, Incisos XIII A XVI, Decreto 420/2020, que normatiza que deve instruir e promover os processos competindo-lhe elaborar e formalizar os contratos, providenciar as alterações.

Os achados descritos nos processos contratuais, notadamente ausência de certidão de garantia e documentos que comprovem as mesmas condições da habilitação, indicam a necessidade de se aprimorar a supervisão na gestão de contratos e fiscalização: de examinar, exigir, guardar e atualizar a documentação habilitatória do contratado, tendo em vista, inclusive, subsidiar a comprovação das regularidades jurídica e fiscal necessárias para o pagamento ao contratado (Manual do TCE-MT, p.55).

A supervisão/monitoramento insuficiente está relacionada às questões de erros formais apontados como deficiências de cláusulas contratuais, deficiências nas publicações dos atos processuais e também com as falhas na fiscalização.

Capacitação formal insuficiente/deficitária.

O MT Saúde tem atualmente 32 (trinta e dois) fiscais de contratos, destes apenas 5 (cinco) fizeram capacitação em fiscalização de contratos no ano de 2019/20 e um em gestão e contratos. Oito (8) dos servidores possuem um ano de experiência como fiscal de contratos e 24 possuem formação superior, o que pode-se aduzir que possuem formação adequada.

Foi informado, que 10 servidores tem atribuições de gestores de contratos, sendo que 80% tem curso superior, e 50% tem menos de 2 (dois) anos de experiência.

A falta de experiência dos servidores, aliada a ausência de capacitação pode resultar em falhas processuais nos contratos vigentes que tramitam pelo órgão.

A promoção de educação continuada em gestão e fiscalização de contratos deve ser promovida de forma sistemática e periódica, com objetivo de melhorar a eficácia, qualidade no desempenho de suas atividades. Os excessos de dúvidas e incertezas quanto ao tratamento correto a ser dado no recebimento dos serviços, obras ou objetos, pode ter como consequência no desempenho das rotinas de trabalho.

No caso específico dos servidores que cuidam da fiscalização dos contratos, a exigência de capacitações é ainda mais notória, tendo em vista o risco elevado que envolvem as atividades sob sua competência.

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



Após pesquisas realizadas no site institucional e solicitações de documentos, não foi localizado 50% dos contratos indicação desses instrumentos que auxiliam no registro obrigatório dos termos contratuais. Em que pese o fato de haver norma legal estadual que exija o registro dos contratos e procedimentos licitatórios no SIAG-C, a ausência de fluxo de trabalho ou procedimentos, que estabeleçam padrões e direcione a atuação das unidades envolvidas na gestão dos contratos da MT Saúde prejudica a inclusão dessas informações no sistema corporativo.

O Decreto 405/2017, art. 17, contribui para esclarecer com clareza as competências do setor responsável pelas Aquisições e Contratos. O fato de contar com apenas uma servidora, conforme relatado por e-mail, designa um gestor por contrato, redistribuindo assim as tarefas.

Em resposta enviada por e-mail, dia 12 de março de 2020, foi informado que o órgão não tem manual, Instrução Normativa ou outra regulamentação sobre os procedimentos internos voltado para o gestor de contrato. Já para o fiscal, tem um termo em que consta as suas atribuições e assinado por este assim que toma conhecimento.

A ausência de normativa com relação aos gestores de contrato, com o risco de desenvolver atividades de modo insatisfatório, com risco ao bom andamento processual e possibilidade de refazimento dos trabalhos.

Servidores em número insuficiente.

O lotacionograma publicado do 2ª semestre (Portaria nº 006/2020/MatoGrosso Saúde, DOE Nº 27.731, p.51, 15/04/2020) informa que o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado - Mato Grosso Saúde, tem 22 (vinte e dois) cargos ocupados.

Conforme informações enviadas por e-mail, a Gerência de Aquisições e Contratos conta com apenas uma servidora, pode-se inferir que o quantitativo para despachar 36 (trinta e seis) contratos é um volume de trabalho expressivo perante o número reduzido de servidores lotados no referido departamento, o que pode levar a erros ou ausência de monitoramento adequado nos processos contratuais.

Conclui-se, que a gestão com quadro de pessoal deficitário, não atende as necessidades do órgão, considerando o quantitativo de processos contratuais que tramitam pelo departamento.

4.5.1.3 Recomendações



Promover estudos e levantamentos, a fim de redistribuir tarefas e adequar o número de servidores de Aquisições e Contratos e assim otimizar a monitorização dos trâmites processuais.

Promover a melhora da revisão dos processos contratuais, através de aplicação de check list, e redistribuir o fluxo de tarefas com a subdivisão de responsabilidades para departamento Aquisições e outra para Contratos, com a finalidade de melhorar o monitoramento e supervisionamento dos processos, evitando possíveis falhas que possam comprometer a contratação.

Capacitação periódica e continuada aos servidores responsáveis pela gestão e fiscalização de contratos do MTSaúde, com o intuito de melhorar a eficiência e eficácia no recebimento de bens, serviços e obras, bem como do sistema SIAG-C para os servidores lotados em Aquisições e Contratos.

5 CONSIDERAÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS

A presente avaliação permitiu realizar o diagnóstico da atual situação dos sistemas de controles internos do Órgão/Entidade em Nível de Atividades e/ou Entidade, e acompanhar eventuais providências adotadas em função de recomendações emitidas em avaliações anteriores.

Com base na identificação de riscos apresentada no capítulo 3 deste relatório, foram analisados 14 (quatorze) pontos de controles, representados por atividades ou processos administrativos, divididos em subsistemas (Contabilidade, Financeiro, Gestão de Pessoas, Contratações e Avaliação de Entidade) 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 2020:



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

Subsistema	Pontos de Controle	Problema Detectado
Contratações	Gestão de Contratos	Ausência ou insuficiência de demonstração da vantajosidade de alterações contratuais
		Renovação contratual sem comprovação das condições habilitatórias pela contratada
	Fiscalização de Contratos	Inconsistências e incoerências nos relatórios de fiscalização
		Ausência de registro dos Contratos Administrativos, suas alterações e ocorrências no SIAG-C
	Falhas no recebimento, atualização ou controle da garantia	
Contábil	Conta Bancária	As pendências não estão sendo regularizadas
	Demonstração Contábeis	Ausência ou inconsistência nas demonstrações contábeis
	Registros Contábeis	Garantias Contratuais com prazo de validade vencido.
		Garantias vencidas e não baixadas na contabilidade
		Ausência ou inconsistência de registro nos ATIVOS e
		Não houve registro contábil das variações patrimoniais reconhecidas no inventário físico e financeiro dos Bens
Ausência ou Inconsistência de registros de Bens de Consumo		
As informações contábeis não possuem características qualitativas		
Avaliação de Entidade	Ambiente de Controle	Inexistência de processos para avaliar o desempenho das pessoas e das equipes em relação às normas de conduta da
		Ausência de nomeação da comissão de ética para tratar os desvios em relação às normas de conduta da entidade.
		Ausência de Programa Interno de Desenvolvimento de Lideranças e Futuros Líderes
		Inexistência de plano de capacitação
		Ausência de Pesquisa Anual de Clima Organizacional
	Avaliação de Risco	Ausência de política e/ou um plano de gestão de riscos
	Atividades de Controle	Processos de Pagamentos setor Financeiro
Ausência de manuais, fluxos, relatórios ou trabalhos relevantes na Unidade de Auditoria		
Informação e Comunicação	Ausência de cumprimento do prazo estabelecido na LAI para o atendimento de pedido de informações	
Gestão de Pessoas	Deveres Funcionais	Deficiência no registro de frequência
	Licenças e Afastamentos	Cessão ilegal de servidor
	Recrutamento e Admissão	Publicação de nomeação de cargo em comissão com efeitos retroativos
Financeiro	Programação Financeira	Não há acompanhamento sobre a eficiência do gasto público relacionado ao uso e operação do bem
		Os resultados de execução orçamentária, financeira e patrimonial não asseguram condições para manter atividades operacionais do órgão/entidade

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:



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

Subsistema	Pontos de Controle	Causa
Contratações	Gestão de Contratos	Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos.
		Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes.
		Servidores em número insuficiente.
Fiscalização de Contratos	Capacitação formal insuficiente/deficitária	
Contábil	Conta Bancária	Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos
	Demonstração Contábeis	Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.)
	Registro Contábeis	Deficiências nos fluxos de informação e comunicação.
		Processos mal concebidos/inconsistentes (exemplo: fluxo, desenho, etc.)
		Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos
Capacitação formal insuficiente/deficitária		
Gestão de Pessoas	Deveres Funcionais	Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos
	Licenças e Afastamentos	Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos
	Recrutamento e Admissão	Insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos
Financeiro	Programação Financeira	Manuais, instruções ou normas (procedimentos e/ou documentos padronizados) desatualizados ou inexistentes

A vulnerabilidade mais representativa é: insuficiência na supervisão/monitoramento da gestão dos processos. Desta forma, tal vulnerabilidade merece 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



Governo do Estado de Mato Grosso
CGE - Controladoria Geral do Estado

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, 16 de Fevereiro de 2021

Breno Camargo Santiago
Superintendente de Controle

Gilmar Souza da Silva
Superintendente de Atos de Pessoal