



Governo do Estado do Rio de Janeiro
 Controladoria Geral do Estado
 Auditoria Geral do Estado

RELATÓRIO DE AUDITORIA N.º 20210032

DADOS GERAIS DE IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA

1.1 Processo n.º SEI-080007/002674/2021			
1.2 Nome Completo e oficial da unidade: Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro		1.3 CNPJ: 10.834.118/0001-79	
1.4 Sigla: Fundação Saúde	1.5 UO/UGE: 29420 / 294200	1.6 Gestão: 0004	
1.7 Natureza Jurídica: Entidade da Administração Pública Indireta do Poder Executivo com personalidade jurídica de direito privado		1.8 Vinculação: Secretaria de Estado de Saúde – SES	
1.9 Endereço: Praça Pio X, n.º 55 – 10º andar – Candelária – Rio de Janeiro – RJ		CEP: 20040-020	
Telefone: (21) 2334-5010		1.10 Página Institucional na Internet www.fundacaosaude.rj.gov.br	
1.11 Norma de Criação: Lei Estadual n.º 5.164, de 17 de dezembro de 2007, alterada pela Lei Estadual n.º 6.304, de 28 de agosto de 2012.			
1.12 Objetivo(s) da Unidade: Conforme art. 6º do Estatuto da Fundação aprovado na 1ª reunião do Conselho Curador realizada em 15/04/2009:			
<ul style="list-style-type: none"> • executar e prestar serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro; • desenvolver atividades de ensino, pesquisa e avaliação de tecnologias ligadas à área da saúde, bem como promover a educação permanente de seu pessoal; • atuar de acordo com a política de saúde e metas definidas na SESDEC; • firmar parcerias, celebrar acordos, contratos e convênios com órgãos ou entidades públicas ou privadas; e • realizar outras atividades consentâneas com seu objetivo institucional. 			
1.13 Norma que estabelece a estrutura orgânica no período de gestão sob exame: Estatuto consolidado com base nas alterações estatutárias aprovadas em Ata de Reunião do Conselho Curador, de 15/04/2009, para Instituição da Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência e Emergência e Regimento Interno aprovado pelo Conselho Curador, em sessão de 08/06/2009, expedido pelo Diretor Executivo por meio da Portaria 01/2009.			
1.14 Função de Governo Predominante: 10 - Saúde		1.15 Situação da Unidade: Unidade Gestora Executora, em funcionamento	
1.16 Rol dos Responsáveis			
Ordenador Nato	ID	Cargo	Gestão

	Funcional		Início	Término
[REDACTED] (Decreto de 01/01/2019)	[REDACTED]	Diretor Executivo	01/01/20	31/01/20
[REDACTED] (Decreto de 03/02/20)	[REDACTED]		01/02/20	28/05/20
[REDACTED] (Decreto de 29/05/20)	[REDACTED]		29/05/20	15/07/20
[REDACTED] (Decreto de 23/10/20)	[REDACTED]		16/07/20	22/10/20
[REDACTED] (Decreto de 23/10/20)	[REDACTED]		23/10/20	31/12/20
Ordenador Secundário	ID Funcional	Cargo	Gestão	
			Início	Término
[REDACTED] (Port. FS/DE nº 116, DE 11 /03/19)	[REDACTED]	Diretor Administrativo e Financeiro	01/01/20	04/03/20
[REDACTED] (Port FS/DE nº 107, de 03/03/20)	[REDACTED]		05/03/20	30/07/20
[REDACTED] (Port. FS/DE nº 308, de 29/07/20)	[REDACTED]		31/07/20	31/12/20
[REDACTED] Competência para praticar, como Ordenador de Despesas, atos de gestão orçamentária e financeira das despesas classificadas como custo com pessoal no âmbito da Fundação Saúde. (Port. FS/DE nº 389, de 07/11/19)	[REDACTED]	Diretor de Recursos Humanos	01/01/20	16/07/20
[REDACTED] Competência para praticar, como Ordenador de Despesas, atos de gestão orçamentária e financeira das despesas classificadas como custo com pessoal no âmbito da Fundação Saúde. (Port. FS/DE nº307, de 29/07/19)	[REDACTED]		17/07/20	31/12/20
[REDACTED] (Port. FS/DE nº 452, de 12/11/20)	[REDACTED]	Diretor Administrativo e Financeiro	12/11/20	31/12/20
[REDACTED] Competência para praticar, como Ordenador de Despesas, atos de gestão orçamentária, financeira e contratual no âmbito da Fundação Saúde (Port. FS/DE nº 453, de 12/11/20)	[REDACTED]	Diretor de Recursos Humanos	23/10/20	31/12/20

- Conselho Curador (*)

Membros	Representantes	Período
---------	----------------	---------

		Início	Término	
██████████ presidente	Secretaria de Estado de Saúde – SES	01/01/20	14/12/20	
██████████ – presidente		15/12/20	31/12/20	
██████████		01/01/20	14/12/20	
██████████		15/12/20	31/12/20	
██████████		01/01/20	14/12/20	
██████████		15/12/20	31/12/20	
██████████		01/01/20	14/12/20	
██████████		15/12/20	31/12/20	
██████████		01/01/20	14/12/20	
██████████		15/12/20	31/12/20	
██████████		01/01/20	14/12/20	
██████████		15/12/20	31/12/20	
██████████	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS	01/01/20	31/12/20	
██████████	Conselho Estadual de Saúde – CES	01/01/20	31/12/20	
Vago	Empregadores e Servidores da Fundação Estatad dos Hospitais de Urgência e Emergência	01/01/20	31/12/20	
██████████	Academia Nacional de Medicina – ANM	01/01/20	31/12/20	
Membros Suplentes	Representantes	Início	Término	
██████████	SES	01/01/20	14/12/20	
██████████		15/12/20	31/12/20	
██████████		01/01/20	14/12/20	
██████████		15/12/20	31/12/20	
██████████		01/01/20	14/12/20	
██████████		15/12/20	31/12/20	
██████████		01/01/20	12/02/20	
██████████		13/02/20	14/12/20	
██████████		15/12/20	31/12/20	
██████████		01/01/20	14/12/20	
██████████		15/12/20	31/12/20	
██████████		ANM	01/01/20	31/12/20
██████████		COSEMS:	01/01/20	31/12/20
██████████		CES	01/01/20	01/01/20
██████████			02/01/20	31/12/20
Vago	Empregadores e Servidores da Fundação	01/01/20	31/12/20	

Estatal dos Hospitais de Urgência e
Emergência

- Conselho Fiscal (*)

Membros Efetivos	Representantes	Período	
		Início	Término
██████████ - Presidente	Secretaria de Estado de Saúde - SES	01/01/20	09/09/20
██████████ - Presidente		10/09/20	13/12/20
██████████ - Presidente		14/12/20	31/12/20
██████████	Secretaria de Estado da Casa Civil e Governança - SECCG (à época)	01/01/20	31/12/20
Vago	Secretaria de Estado de Planejamento - SEPLAG	01/01/20	06/08/20
██████████		07/08/20	31/12/20
Vago	Secretaria de Estado de Fazenda – SEFAZ (à época)	01/01/20	06/08/20
██████████		07/08/20	31/12/20
Membros Suplentes	Representantes	Início	Término
██████████	Secretaria de Estado de Saúde - SES	01/01/20	09/09/20
██████████		10/09/20	13/12/20
██████████		14/12/20	31/12/20
██████████	SECCG (à época)	01/01/20	31/12/20
Vago	SEPLAG	01/01/20	06/08/20
██████████		07/08/20	31/12/20
██████████	SEFAZ (à época)	01/01/20	31/12/20

(*) Não compõe na íntegra da PCA da Fundação Saúde do exercício de 2020 o Cadastro dos Responsáveis em desacordo com o art. 10 da Deliberação nº 278, de 24 de agosto de 2017. Este fato será comentado no subitem 4.1.2.1 deste Relatório de Auditoria.

- Auditoria Interna

Responsável	Id. Funcional	Cargo	Início	Término
██████████ Contador CRC-RJ: ██████████	██████████	Auditor Interno	01/01/20	31/12/20

- Contabilidade

Responsável	Id. Funcional	Cargo	Início	Término
██████████ Contador CRC-RJ: ██████████	██████████	Coordenadora de Contabilidade	01/01/20	31/12/20

- **Controladoria**

Responsáveis	Id. Funcional	Cargo	Início	Término
██████████ Contador CRC-RJ: ██████████ - ██████████ Registro Baixado	██████████	Controlador	01/01/20	23/06/20
██████████	██████████		24/06/20	04/09/20
██████████	██████████		05/09/20	31/12/20

- **Tesouraria**

Responsável	Id. Funcional	Cargo	Início	Término
██████████ Contador CRC-RJ: ██████████	██████████	Coordenador de Tesouraria	01/01/20	31/12/20

1. INTRODUÇÃO

Senhor Superintendente,

Em atendimento ao disposto na Lei n.º 287, de 04 de dezembro de 1979, na Lei n.º 7.989, de 14 de junho de 2018, na Deliberação TCE-RJ n.º 278, de 24 de agosto de 2017, alterada pela Deliberação TCE-RJ n.º 311, de 6 de maio de 2020, na Resolução CGE n.º 53, de 09 de março de 2020, na Resolução CGE n.º 55, de 31 de março de 2020, e na Portaria AGE n.º 07, de 03 de março de 2021, apresentamos os resultados dos exames realizados para a **Prestação de Contas Anual de Gestão – PCA**, do exercício de 2020, da **Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro – Fundação Saúde**, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde – SES.

A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro – Fundação Saúde foi selecionada por meio da Portaria n.º 09, de 16 de dezembro de 2020, para constituir e encaminhar a PCA à Egrégia Corte de Contas para fins de instrução e julgamento, conforme dispõe o artigo 4º da Deliberação TCE- RJ n.º 278/2017.

O objetivo da auditoria é examinar e comprovar a legalidade e a legitimidade dos fatos e dos atos administrativos, avaliar os controles internos dos setores envolvidos a fim de verificar possíveis impropriedades existentes nos procedimentos internos que possam levar a uma malversação dos recursos públicos, seja por se mostrarem em desacordo com os normativos vigentes, seja por não alcançarem os objetivos previstos dentre eles a eficiência, a eficácia e a economicidade.

Pretende também orientar e auxiliar os gestores na implantação e aperfeiçoamento dos procedimentos adequados às principais práticas de melhoria de governança, permitindo assim, que o órgão debruce sobre os seus principais objetivos e busque sustentar a melhora no seu desempenho e aumentar o grau satisfatório na entrega de resultados à sociedade.

Tendo em vista as medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID-19), do regime de trabalho de servidor público e contratado, entre outras providências, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, dispostas no Decreto n.º 46.970, de 13 de março de 2020, e demais decretos subsequentes, que dispõem sobre as medidas de enfrentamento da propagação do novo coronavírus (COVID-19), em decorrência da situação de emergência em saúde entre outras providências, foram necessárias mudanças na rotina de trabalho para realização dos procedimentos e técnicas de auditoria.

Nesse contexto, ressaltamos que a limitação da equipe de auditoria não permitiu o aprofundamento das análises relacionadas aos temas que compõem este Relatório de Auditoria, cujos exames poderão ser realizados em trabalhos futuros, com a nova dinâmica em termos de como prestar contas, introduzida pela Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017.

As páginas seguintes deste Relatório mostrarão os achados decorrentes dos exames por nós realizados, com as recomendações mitigadoras dos riscos inerentes aos temas/processos avaliados.

Por fim, informamos que este Relatório consta no Processo n.º SEI-080007/002674/2021 e que será dado acesso à informação deste, no Portal da AGE, fazendo cumprir os preceitos de transparência instituídos pela Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011.

2 ESCOPO DE AUDITORIA

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as normas de auditoria, visando à emissão de relatório, parecer e certificado, com pronunciamento quanto à regularidade ou irregularidade da Prestação de Contas Anual de Gestão, limitando nosso escopo à instrução processual, à atuação da unidade de Controle Interno, e ao conteúdo de referência definido no “Tutorial do Modelo 3B” da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, dispostos em subitens conforme a seguir:

- Subitem 4.1 – Instrução Processual em confronto com o Anexo IV, da Deliberação n.º 278/2017 do TCE-RJ e prazo de encaminhamento da documentação da PCA para esta AGE;
- Subitem 4.2 – Avaliação do cumprimento dos objetivos estabelecidos no Plano Plurianual – PPA, com base no Quadro I – Modelo 03, preenchido previamente pelo controle interno do órgão/entidade, conforme item 1.1 do “Tutorial do Modelo 3B” da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017;
- Subitem 4.3 – Avaliação da qualidade e suficiência dos controles internos administrativos, instituídos pela unidade, com base nas informações fornecidas pelo órgão/entidade mediante questionários, considerando os seguintes componentes: Ambiente de controle; Avaliação de risco; Atividades de controle; Informação e Comunicação; e Monitoramento, e conforme item 1.2 do “Tutorial do Modelo 3B” da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017;
- Subitem 4.4 – Avaliação da confiabilidade e da efetividade dos controles internos relacionados à elaboração das demonstrações contábeis e de relatórios financeiros com base nas informações fornecidas pelo órgão/entidade mediante questionário, e conforme item 1.3 do “Tutorial do Modelo 3B” da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017;
- Subitem 4.5 – Monitoramento da implementação das determinações e/ou recomendações exaradas pelo TCE-RJ e pela Unidade Central de Controle Interno, conforme item 1.4 do “Tutorial do Modelo 3B” da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017; e
- Subitem 4.6 – Atuação da Unidade de Controle Interno em termos de elaboração do Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna – PLANAT; Relatório Anual de Atividades – RANAT; e Relatório do Controle Interno da Entidade.

Ressaltamos que nos subitens avaliação da qualidade e suficiência dos controles internos administrativos, como também a avaliação da confiabilidade e da efetividade dos controles internos relacionados à elaboração das demonstrações contábeis e de relatórios financeiros, deste Relatório de Auditoria, em relação aos questionários, a nossa opinião foi emitida com base na resposta da unidade, não tendo sido necessariamente assegurada por nós, cuja verificação poderá ser realizada em trabalhos futuros.

E ainda, constam informações no subitem avaliação da qualidade e suficiência dos controles internos administrativos, transcritas de trabalhos elaborados por outras Superintendências desta AGE realizados em decorrência do Decreto n.º 47.039, de 17 de abril de 2020, que determina a realização de avaliações sistemáticas nas despesas e atos decorrentes do enfrentamento ao Covid-19.

3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA

As análises foram realizadas, por amostragem, mediante documentação da PCA do exercício de 2020, apresentada por meio do Processo n.º SEI-080007/002674/202, como também na avaliação dos controles internos, contemplando os seguintes elementos: ambiente de controle; avaliação de risco; atividade de controle; informação e comunicação; e monitoramento; e a avaliação da confiabilidade e da efetividade dos controles internos relacionados à elaboração das demonstrações contábeis e dos relatórios financeiros de 2020, elaboradas com base nas informações fornecidas pelo órgão e entidade (*control self assessment*), levantadas para 2020, por intermédio de questionários encaminhados aos órgãos/entidades, mediante ofícios, com o intuito de comprovar que os procedimentos administrativos encontram-se em conformidade com as normas aplicáveis ao serviço público estadual; monitoramento das contas que sofreram recomendações em nosso Relatório sobre a Prestação de Contas de exercícios anteriores, bem como as determinações do TCE-RJ; e ainda, a avaliação da UCI em conformidade com as Resoluções desta AGE/CGE. Porém, não identificaram, necessariamente, todos os problemas ou ajustes aplicáveis às demonstrações contábeis e aos atos executados pelos gestores.

4 RESULTADOS DOS TRABALHOS

4.1 INSTRUÇÃO PROCESSUAL E PRAZO DE ENCAMINHAMENTO PARA A AGE

Este subitem trata da verificação da documentação em compatibilidade com a norma vigente e o respectivo prazo de encaminhamento para esta AGE. Sendo assim, realizamos o checklist, que é uma lista de verificação, que dá suporte para examinar a prestação de contas, auxiliando a equipe de trabalho na execução das tarefas.

4.1.1 Procedimento realizado

Avaliação da documentação integrante da Prestação de Contas Anual de Gestão – PCA encaminhada em compatibilidade com a Deliberação TCE-RJ n.º 278, de 24 de agosto de 2017, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro – DOERJ, em 06/09/2017, e prazo de encaminhamento de acordo com a Portaria AGE n.º 07, de 03 de março de 2021, publicada no DOERJ, em 08/03/2021, decorrente da Resolução CGE n.º 55, de 31 de março de 2020, publicada no DOERJ, em 02/04/2020.

4.1.2 Situação encontrada:

4.1.2.1 Instrução Processual

A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro – Fundação Saúde encaminhou, por meio do Processo n.º SEI-080007/002674/2021, a documentação da PCA do exercício de 2020 para esta Auditoria Geral do Estado – AGE, relacionada no ANEXO IV da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, complementando-a posteriormente com o Relatório da Unidade de Controle Interno, em cumprimento ao Art. 6º da Resolução CGE n.º 55/2020, e ainda com o Modelo 1 - Cadastro dos Responsáveis do Conselho Curador e do Conselho Fiscal (documento SEI 18301321), entretanto, os referidos documentos não foram entregues na sua totalidade, assim como não se encontram devidamente preenchidos, em desacordo com o art. 10 da Deliberação n.º 278/2017, citada.

RECOMENDAMOS à Fundação Saúde juntar o cadastro de todos os responsáveis da Entidade em cumprimento ao art. 10 da Deliberação n.º 278, de 24 de agosto de 2017

4.1.2.2 Prazo de encaminhamento para esta AGE

A Fundação Saúde encaminhou a documentação da PCA para esta AGE, constante do Processo n.º SEI-080007/002674/2021, por meio do Of.FS/AUD n.º 001/2021, de 30/04/2021, conforme o prazo previsto na Portaria AGE N.º 07/2021, de 03/03/2021, complementando-a posteriormente com o Relatório da Unidade de Controle Interno, por intermédio do Of.FS/DEX/AUDIN n.º 002/2021, de 17/05/2021.

RECOMENDAMOS à Fundação Saúde que nos próximos exercícios, encaminhe a documentação completa da Prestação de Contas Anual de Gestão – PCA no prazo da norma vigente.

4.2 AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS ESTABELECIDOS NO PLANO PLURIANUAL – PPA E LOA

O Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) são instrumentos básicos de planejamento e orçamento público que explicitam de forma detalhada as ações do governo.

O Plano Plurianual (PPA) é o principal instrumento de planejamento de médio prazo de ações do governo, que segundo o art. 209, § 1º, da Constituição Estadual do Rio de Janeiro, deve estabelecer, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública estadual para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada.

O PPA estabelece as medidas, gastos e objetivos a serem seguidos pelo governo ao longo de um período de quatro anos. Tem vigência do segundo ano de um mandato governamental até o final do primeiro ano do mandato seguinte. A Lei n.º 8.730, de 24 de janeiro de 2020, dispõe sobre o Plano Plurianual do Estado do Rio de Janeiro (PPA) 2020-2023.

A Lei Orçamentária Anual (LOA) é uma lei elaborada pelo Poder Executivo que estabelece as despesas e as receitas que serão realizadas no ano seguinte. A Constituição determina que o Orçamento deva ser votado e aprovado até o final de cada ano (também chamado sessão legislativa).

Para o exercício financeiro de 2020 foi publicada a Lei Orçamentária Anual n.º 8.731, de 24 de janeiro de 2020, e ainda o Decreto 46.898, de 07 de janeiro de 2020, que dispõe sobre a execução provisória da lei orçamentária do poder executivo para o exercício de 2020, e dá outras providências, o Decreto n.º 46.931, de 07 de fevereiro de 2020, que estabelece normas complementares de programação e execução orçamentária, financeira e contábil para o exercício de 2020 e dá outras providências, bem como a Resolução SECCG n.º 93, de 14 de abril de 2020, que dispõe sobre as normas e procedimentos para

a adequação das metas físicas e a elaboração dos relatórios de execução do Plano Plurianual – PPA, conforme disposto na legislação em vigor.

4.2.1 Procedimento realizado:

Este subitem foi definido pelo item 1.1 do Tutorial do Modelo 3B” da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, o qual discrimina as referências a serem contempladas neste Relatório de Auditoria conforme a seguir:

- Avaliar o cumprimento dos objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade da entidade, com base no Quadro I - Modelo 03, preenchido previamente pelo controle interno do órgão/entidade, devendo considerar:

- Aspectos relacionados ao cumprimento dos planos, programas, objetivos e metas espelhadas em documentos de estratégia governamental de longo prazo, no PPA, na LDO e na LOA, inclusive quanto a ações descentralizadas executadas à conta de recursos oriundos dos orçamentos fiscal e de investimentos;

- Aspectos de mensuração e de acompanhamento, incluindo os seguintes indicadores: economicidade, eficiência, eficácia e efetividade.

- Indicar se o órgão/entidade cumpriu as metas financeira e fiscal estimadas para as Ações do PPA, bem como o grau de execução, evidenciando os produtos realizados.

Quando não executadas ou quando o grau de execução for muito discrepante do planejado, evidenciar as causas, principalmente as de insucessos no desempenho da gestão.

A Fundação Saúde atendeu à solicitação desta AGE no referido processo e autuou-o no processo como Anexo Quadro 1 - Modelo 3 (doc. 17539453) e Anexo E-mail COOPQ - Envio Quadro 01 (doc. 17539760).

Também utilizamos como referência os seguintes instrumentos:

- 1) SiafeRio;
- 2) Relatórios de acompanhamento do PPA 2020 da Rede de Planejamento do Governo do Estado do Rio de Janeiro, constantes do sítio www.redeplan.planejamento.rj.gov.br;
- 3) Relatório desta Auditoria Geral do Estado sobre as Contas de Governo;
- 4) Relatório do Controle Interno da SEFAZ (doc. 17220308).

4.2.2 Situação encontrada:

Neste item será abordada a situação da Fundação Saúde quanto à execução do cumprimento dos objetivos estabelecidos no PPA e na LOA de responsabilidade da entidade.

Inicialmente, destacamos as observações apresentadas pela Fundação quanto ao preenchimento do Quadro I – Modelo 03, da Deliberação TCE-RJ n.º 278/17 elaborado pela mesma, bem como as observações quanto ao preenchimento.

1. No quadro “Planejamento x Execução - Meta Financeira da Ação”, incluímos a coluna “Despesa Autorizada (R\$)”, pois entende-se que esse foi o limite imposto para ser executado na LOA 2020;

2. No quadro “Planejamento x Execução - Meta Física da Ação”, alteramos a fórmula de cálculo da coluna “% de Execução da LOA ($E = B / A$)” para “% de Execução da LOA ($E = C / B$)”, pois entendemos que a realização se dá sobre a meta adequada, sendo certo que, quando há uma inclusão de produto na revisão, não seria possível verificar seu atingimento pela fórmula inicial apresentada. Com isso, apresentamos a justificativa do único produto que não atingiu a execução prevista na adequação.

3. Alteramos o campo observação de preenchimento para acrescentar outras observações que julgamos serem importantes para compreensão do todo.

4.2.2.1 Planejamento e Execução – Metas Físicas

No PPA 2020-2023 foi prevista uma única ação 2912 - Gestão e Apoio às Unidades de Saúde Conforme Contrato de Gestão para a Fundação Saúde, vinculada ao programa 0461 – Atenção à Saúde, composta de cinco produtos com metas físicas voltadas para o atendimento de sua finalidade e relacionados ao atendimento hospitalar ambulatorial, cirurgias realizadas, captação de bolsas de sangue, procedimentos de cardiologia, bem como a disponibilização de capacitação para sua força de trabalho.

PLANO PLURIANUAL 2020 / 2023

PROGRAMAÇÃO SETORIAL DO PODER EXECUTIVO

Programa: 0461 - ATENÇÃO À SAÚDE

ÓRGÃO -Secretaria de Estado de Saúde - SES

UNIDADE DE PLANEJAMENTO : 29420 - FSERJ

AÇÃO: 2912 - Gestão e Apoio às Unidades de Saúde Conforme Contrato de Gestão [UNIDADE ORÇAMENTÁRIA : 29420 - FSERJ]

FINALIDADE: Executar e prestar serviço de saúde conforme contrato de gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Saúde.

PRODUTO	UNIDADE DE MEDIDA	META FÍSICA					REGIÃO
		2020	2021	2022	2023	TOTAL DO PPA	
Bolsa de sangue coletada	unidade	75.000,00	75.000,00	75.000,00	75.000,00	300.000,00	METROPOLITANA
Cirurgia realizada	unidade	2.340,00	2.340,00	2.340,00	2.340,00	9.360,00	METROPOLITANA
Consulta ambulatorial realizada	unidade	224.820,00	224.820,00	224.820,00	224.820,00	899.280,00	METROPOLITANA
Procedimento de hemodinâmica realizado	unidade	2.400,00	2.400,00	2.400,00	2.400,00	9.600,00	METROPOLITANA
Vaga em capacitação disponibilizada	unidade	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	16.800,00	METROPOLITANA

Fonte: Plano Plurianual 2020-2023

Cabe destacar, que todos os produtos oferecidos pela Fundação Saúde à população do Estado do Rio de Janeiro concentram-se na região Metropolitana.

No decorrer de 2020 foram incluídos mais dois produtos, relacionados ao cenário para enfrentamento da COVID-19 com o intuito de indicar a implantação de leitos de UTI e disponibilização de Enfermaria para tratamento da COVID-19, conforme apresentado no Quadro I – Modelo 03.

Observa-se no Quadro 1 que a Fundação optou por reduzir o quantitativo da previsão de oferta de seus produtos, quando da adequação na LOA - exercício de 2020:

Quadro 1

Produto	Meta Física Prevista no PPA (unidade) (A)	Meta Física Adequada prevista na LOA (unidade) (B)	Meta Física Realizada no exercício (unidade) (C)	% de execução do Planejamento (D = C / A)	% de execução da LOA (E = C / B)	% de execução da LOA (F = B / A)*
Cirurgias realizadas	2340	825	2398	102,5%	290,7%	35,26%
Vaga em capacitação disponibilizada	4200	1575	795	18,9%	50,5%	37,5%
Consulta ambulatorial realizada	224820	84308	134085	59,6%	159,0%	37,5%
Bolsa de sangue coletada	75000	37800	78411	104,5%	207,4%	50,4%
Procedimento de hemodinâmica	2400	1200	2138	89,1%	178,2%	50%

Fonte: Quadro 1 – Modelo 03 – FSERJ

Tendo em vista a alteração da fórmula de cálculo da coluna “% de Execução da LOA (E = B / A)” para “% de Execução da LOA (E = C / B)”, feita pela Fundação, esta equipe de auditoria calculou o percentual de execução da LOA, em conformidade com disposto no modelo 3 da Deliberação TCE-RJ (coluna F do Quadro 1).

A adequação feita pela Fundação proporcionou demonstrar que o percentual de execução da LOA, em quase todos os produtos, foi desempenhado acima da meta adequada, com exceção do produto Vaga em Capacitação Disponibilizada, sendo justificado pela Entidade da seguinte forma:

O resultado desse produto foi muito impactado devido às restrições de aulas presenciais, no qual foram baseadas as vagas de capacitação. Não foi possível estabelecer um método remoto em substituição. Entretanto as equipes das unidades participaram de treinamentos em serviço promovidos pelas próprias unidades, cerca de 4137 profissionais foram capacitados ao longo do ano.

E, ainda, se analisado o percentual de Execução do Planejamento “Meta Física Realizada no Exercício / Meta Física Prevista no PPA” (coluna D da tabela 1), verifica-se que:

- houve redução na execução dos produtos Vaga em Capacitação Disponibilizada, Consulta ambulatorial Realizada e Procedimento de Hemodinâmica; e
- a Entidade conseguiu executar os produtos cirurgias realizadas e bolsa de sangue coletadas acima da meta prevista no PPA.

Em se tratando dos motivos que levaram a Fundação Saúde a não cumprir suas metas para o exercício de 2020, destaca-se trecho do Relatório de Acompanhamento Analítico – Anual 2020, Plano Plurianual 2020-2023, consolidado pela Secretaria de Estado de Planejamento:

Como informado, o ano de 2020 foi desafiador para área de saúde pelos impactos provocados pela Pandemia de COVID-19, no qual os serviços de saúde tanto público, quanto privados foram muito exigidos no atendimento intensivo e semi-intensivo de pacientes com complicações advindas da doença. Nesse sentido com as estratégias voltadas para enfrentamento da COVID-19, os resultados ficaram abaixo do previsto, entretanto, a principal causa do ocorrido diz respeito à produção ambulatorial e cirúrgica eletiva das unidades suspensas pela resolução SES 1995/2020, bem como a disponibilização de vagas de capacitação presencial, que foram reduzidas a zero, por consequência dos efeitos da Pandemia e em atendimento ao Decreto 47.219/2020.

Por fim, cabe destacar a relação Meta Física Adequada na LOA x Meta Física Realizada dos dois novos produtos da Fundação:

Quadro 2

Produto	Meta Física Adequada na LOA (unidade) (A)	Meta Física Realizada no Exercício (unidade) (B)	% de Execução do Planejamento (C = B / A)
Leito de UTI para tratamento de Covid-19 implantado	7	87	1242,9%
Leito de Enfermaria para tratamento da COVID-19 implantado	25	115	460%

Fonte: Quadro I Modelo 03

4.2.2.2 Planejamento e Execução – Metas Financeiras

Quanto às Metas Financeiras da Ação 2912 – Gestão de Apoio às Unidades de Saúde, conforme Contrato de Gestão, do Programa 0461 – Atenção à Saúde, a Fundação apresentou os seguintes dados:

Quadro 3

Previsão no PPA	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Conting - Ato Administra	Despesa Autorizada	Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Despesa Paga
411.857.504,00	404.880.104,00	369.314.449,60	3.093.568,60	366.220.881,00	197.503.407,23	193.603.499,96	180.008.209,67

Fonte: SiafeRio

Observa-se que houve uma redução de 10,33% da despesa prevista no PPA ,quando da atualização da dotação anual, e que a Fundação executou cerca de 53% da despesa autorizada.

O gráfico a seguir tem como objetivo demonstrar o comportamento da Despesa Empenhada e da Liquidação da Despesa no exercício de 2020 da Ação 2912 – Gestão de Apoio às Unidades de Saúde Conforme Contrato de Gestão, do Programa 0461 – Atenção à Saúde.

Gráfico 1: Comportamento das Despesas Empenhadas e Liquidadas em 2020 por mês/mil



Fonte: SiafeRio

Ainda com relação ao programa 0461 – Atenção à Saúde, a Fundação recebeu um crédito do Fundo Estadual de Saúde, no montante de R\$29.984.018,35, para executar a gestão do SAMU 192 RIO (Capital), a partir de agosto de 2020, na Ação 8341 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar, conforme contrato de Gestão nº 20/2020, sendo empenhado e liquidado o valor total de R\$ 29.984.018,35.

Além do programa Atenção à Saúde, que engloba as ações finalísticas, o orçamento da Fundação contém o programa 0002 - Gestão Administrativa composto pelas ações despesas financeiras de caráter obrigatório; Despesas Obrigatórias de caráter Primário; Prestação de Serviços entre Órgãos Estaduais/Aquis. Combustível e Lubrificantes; Manut. Ativid. Operacionais/Administrativas; Pessoal e Encargos Sociais e Pagamento de Despesas com Serviços de Utilidade Pública, assim executados no exercício de 2020.

O orçamento da Fundação Saúde no exercício de 2020, composto pelos programas Gestão Administrativa e Atenção à Saúde, foi executado da seguinte forma:

Quadro 4

PT	Dotação Inicial	%	Desp. Autorizada	%	Desp. empenhada	%	Desp. liquidada	%	Desp. Paga	%
0002 - Gestão Administrativa	201.619.427,00	33,24	238.338.320,85	37,56	219.836.294,65	49,14	219.836.294,65	49,58	204.365.412,01	49,92
0461- Atenção à Saúde 2912 - Gestão e Apoio às Unidades de Saúde Conforme Contrato de Gestão	404.880.104,00	66,76	366.220.881,00	57,71	197.503.407,23	44,15	193.603.499,96	43,66	180.008.209,67	43,97
0461 - Atenção à Saúde 8341 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar	0	0	29.984.018,35	4,73	29.984.018,35	6,70	29.984.018,35	6,76	25.044.629,64	6,12
Total	606.499.531,00	100	634.543.220,20	100	447.323.720,23	100	443.423.812,96	100	409.418.251,32	100

Fonte: SiafeRio

Gráfico 2: Execução Orçamentária



Fonte: SiafeRio

Observa-se que o Gestor, ao elaborar o orçamento de 2020, alocou proporcionalmente mais recursos nas ações finalísticas, entretanto, quando de sua execução, houve uma grande redução na ação 2912 - Gestão e Apoio às Unidades de Saúde conforme Contrato de Gestão. Também pode ser observado que a Fundação liquidou 48,83% das Despesas Autorizadas.

4.2.2.3 Variação da execução orçamentária entre os exercícios de 2019 e 2020

No Quadro 5, pode-se observar que a Fundação Saúde, ao planejar seu orçamento em relação ao exercício anterior, foi conservadora ao reduzir suas perspectivas de gastos, levando em consideração a crise econômica que assola o Estado do Rio de Janeiro, entretanto, nota-se que a execução das despesas em 2020 foi superior os valores realizados em 2019.

Quadro 5

	2019	2020	Variação
Dotação Inicial	684.574.130,00	606.499.531,00	-11,40%
Dotação Atualizada	684.574.130,00	607.778.876,60	-11,22%
Desp. Autorizada	680.454.927,08	634.543.220,20	-6,75%
Desp. empenhada	349.672.638,94	447.323.720,23	27,93%
Despesa liquidada	349.672.638,94	443.423.812,96	26,81%
Despesa Paga	341.527.657,56	409.418.251,32	19,88%

Fonte: SiafeRio

4.2.2.4 Indicadores de Desempenho

A Fundação Saúde possui dois indicadores de desempenho: Evolução de nível de gestão em premiações de qualidade (Percentual) e Índice de alcance geral de metas do contrato de gestão (Percentual), conforme o Relatório de Monitoramento de Indicadores de Resultado 3º quadrimestre de 2020, elaborado pela Rede de Planejamento.

O indicador Evolução de nível de gestão em premiações de qualidade (Percentual) tem como objetivo apresentar a melhoria na qualidade da gestão em níveis em premiações de qualidade. O resultado desse indicador subsidiará a análise da efetividade da gestão da Fundação, no que tange a melhoria de processos organizacionais, resultando no aperfeiçoamento do cuidado nas unidades de saúde.

O indicador Índice de alcance geral de metas do contrato de gestão (Percentual) é um condensado de metas de todos os indicadores e metas pactuadas no contrato de gestão e representa a execução do contrato. Esse indicador é acompanhado durante os 12 meses de vigência de cada contrato de fevereiro de um ano até janeiro do ano seguinte.

Quadro 6 - Ação: 2912 - Gestão e Apoio às Unidades de Saúde Conforme Contrato de Gestão – FSERJ

Indicador	Periodicidade	Linha de Base	Meta 2020	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	Anual	40,00%	>=50%												45,40%

Evolução de nível de gestão em premiações de qualidade (Percentual)														
Índice de alcance geral de metas do contrato de gestão (Percentual)	Trimestral	83,10%	>=90%			-			53,%			-		54,20%

Fonte: Relatório de Monitoramento de indicadores de resultado – 3º Quadrimestre de 2020

4.2.2.5 Consideração da AGE

A fim de subsidiar a conclusão deste item destacaremos o apontamento do Relatório da Auditoria Geral do Estado sobre as Contas de Governo, após análise de Notas Técnicas emitidas pela Fundação.

“(…) destacamos como causas da baixa execução do programa de governo “Atenção à Saúde”, no âmbito da FSERJ:

- A pandemia de Covid-19 provocou, no âmbito da FSERJ: redução no número de atendimentos ambulatoriais devido ao distanciamento social imposto e a suspensão de atendimentos e elevação de preços de produtos impactando nas contratações.
- O Decreto 47.242/2020 causou atrasos no processo de contratação, visto que inseriu etapas adicionais para os procedimentos de compras e contratações, inclusive para os que já se encontravam em andamento;
- Redução temporária das unidades geridas pela FSERJ.”

Com base nas informações apresentadas anteriormente, verificamos que houve dificuldade de a Fundação em planejar adequadamente a quantidade das Metas Físicas a serem produzidas, por isso **RECOMENDAMOS** à Fundação utilizar ferramentas apropriadas para quantificar a oferta de seus produtos, a fim de tornar a execução mais alinhada com as metas previstas no PPA.

Verificou-se que a Fundação modificou a fórmula de cálculo do Percentual de Execução da LOA no Quadro I – Modelo 03, provocando alteração em seus resultados. **RECOMENDAMOS** à Fundação que mantenha as fórmulas dos indicadores propostos pelo TCE-RJ a fim de não perder seu objetivo, e caso pertinente, inclua novos indicadores.

Verificamos, na Ação 2912 – Gestão de Apoio às Unidades de Saúde Conforme Contrato de Gestão, do Programa 0461 – Atenção à Saúde, que houve um aumento significativo na liquidação da despesa no mês de dezembro/2020, em relação aos demais meses, principalmente, em relação aos meses do 1º semestre. **RECOMENDAMOS** à Fundação observar boas práticas de controle com relação à etapa de liquidação da despesa.

Por fim, **RECOMENDAMOS** à Fundação maior rigor na aplicação das técnicas de elaboração do seu planejamento, pois um orçamento mal elaborado acarreta resultados que podem impactar na execução da atividade fim da Entidade.

4.3 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E SUFICIÊNCIA DOS CONTROLES INTERNOS ADMINISTRATIVOS, INSTITUÍDOS PELA UNIDADE

O controle interno é o conjunto de ações, políticas, procedimentos, normas e métodos existentes em consequência da proposta de chefes e empregados que tem o objetivo de prever qualquer eventualidade, risco e complicação, bem como afetar justamente o bom desenvolvimento do órgão/entidade. O Comitê of Sponsoring Organizations – COSO é referência para os controles internos. De acordo com o Comitê, no modelo COSO I, Controle Interno é:

O processo conduzido pela Diretoria, Conselhos ou outros empregados de uma companhia, no intuito de fornecer uma garantia razoável de que os objetivos da entidade estão sendo alcançados, com relação às seguintes categorias:

- 1 – eficácia e eficiência das operações;
- 2 – confiabilidade dos relatórios financeiros; e
- 3 – conformidade com a legislação e regulamentos aplicáveis.”

Em 1992, o COSO publicou o trabalho denominado “Controle Interno: um modelo integrado”. Esse documento passou a ser referência sobre o assunto “Controle Interno”, e apresentou cinco componentes:

- 1 – Ambiente de Controle;
- 2 – Avaliação de Riscos;
- 3 – Atividades de Controle;
- 4 – Informações e Comunicações; e
- 5 – Monitoramento.

Destacamos que o monitoramento do sistema de controle interno é necessário para assegurar que o controle interno esteja em harmonia com os objetivos, o ambiente, os recursos e os riscos, tendo em vista que o controle interno é uma atividade dinâmica e deve ser aperfeiçoada continuamente, em função das mudanças e dos riscos que o órgão/entidade enfrenta.

4.3.1 Procedimento realizado:

Este subitem foi definido pelo item 1.2 do “Tutorial do Modelo 3B” da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, o qual discrimina as referências a serem contempladas neste Relatório de Auditoria conforme a seguir:

- Avaliação da qualidade e suficiência dos controles internos administrativos instituídos pela unidade jurisdicionada, com vistas a garantir que seus objetivos estratégicos sejam atingidos, considerando os seguintes elementos do sistema de controle interno da unidade: Ambiente de controle; Avaliação de risco; Atividades de controle; Informação e Comunicação; e Monitoramento;
- Indicar a forma de avaliação dos sistemas de controle interno e declarar se os controles internos instituídos pelo jurisdicionado garantem o atingimento dos objetivos da mesma, considerando os elementos do sistema de controle interno.

Destacamos que esta Auditoria Geral do Estado – AGE, com o intuito de analisar o estado em que se encontra o controle interno dos órgãos e entidades, com base no “COSO”, desde o exercício de 2015, faz constar em item próprio de seus Relatórios de Auditoria, relativos às prestações de contas anuais dos órgãos e entidades, o resultado desta análise.

Cabe ressaltar que em razão do Decreto n.º 46.973, de 16 de março de 2020, que reconhece a situação de emergência na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro, em razão do contágio e enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (covid-19), e demais Decretos sobre a adoção das medidas de tal enfrentamento, não foi possível realizar a verificação “in loco” do sistema de controle interno do órgão/entidade.

Desta forma, elaboramos dois questionários objetivando avaliar os controles internos relacionados à gestão da unidade no exercício de 2020, sendo um deles com respostas padronizadas em escala de 1 a 4, em que 1 representa o cenário menos satisfatório e 4 o mais satisfatório, e o outro referente ao controle específico – aquisições com respostas sim/não, constantes, respectivamente, nos subitens 4.3.2.1 e 4.3.2.2 deste Relatório de Auditoria.

E ainda, constam informações no subitem 4.3.2.3 deste Relatório de Auditoria, transcritas de trabalhos elaborados por outra Superintendência desta AGE, realizados em decorrência do Decreto n.º 47.039, de 17 de abril de 2020, que determina a realização de avaliações sistemáticas nas despesas e atos decorrentes do enfrentamento à Covid-19, encaminhadas para esta SUPEXT por meio de Anexo inserido no Processo n.º SEI-320001/000426/2021.

Sendo assim, por meio do Of. CGE/SUPEXT SEI N.º 11, de 18/03/2021, entregue em 24/03/2021, pelo Processo n.º SEI-320001/000797/2021, foram encaminhadas à FUNDAÇÃO SAÚDE solicitações para preenchimento de questionários pela alta administração e, conjuntamente por pessoas-chave (contador, auditor interno e diretores de áreas envolvidas), com prazo para resposta de 15 dias para Controles Internos – COSO (Questionário II) e 10 dias para o Controle Específico – Aquisições (Questionário III), e com base nestas informações fornecidas pela FUNDAÇÃO SAÚDE verificarmos os pontos fracos a serem corrigidos conforme a seguir:

4.3.2 Situação encontrada:

4.3.2.1 Análise do questionário de controles internos relacionados à gestão da unidade (Questionário II)

Para o questionário II, as respostas ao citado Ofício, encaminhadas por meio do Doc. SEI n.º 15510661 no SEI-320001/000797/2021, foram tabuladas e ranqueadas de modo a evidenciar os gargalos (gap analysis) que estão sendo objeto de monitoramento até que novos resultados revelem segurança razoável para que possamos atestar a efetividade dos controles internos.

Os controles internos dos órgãos/entidades foram classificados em uma escala, como: Bem Controlado (4 a 3,5); Bem Controlado com necessidade de melhorias (3,4 a 3); Melhorias são necessárias (2,9 a 2) e Muitas melhorias são necessárias (1,9 a 1).

Como média final, a Fundação Saúde obteve “escore” 2,97 indicando que fraquezas estão presentes na execução de um ou mais compromissos, mas não impedem que o objetivo geral do processo seja atingido.

A Fundação Saúde foi classificado como “Melhorias são necessárias”, apresentando, do universo de 30 questionamentos, 9 com maior fragilidade (autoavaliação com “escore” “1” ou “2”), que representam 30% do questionário. As 9 questões que evidenciam vulnerabilidades referem-se ao “Ambiente de Controle”, “Avaliação de Riscos” e “Informação e Comunicação” que destacamos a seguir, com a finalidade de serem aprimorados:

Quadro 7

PERGUNTAS		
1. AMBIENTE DE CONTROLE		ESCORE
1	O órgão/entidade possui organograma e regimento interno, ou similar, com definição de funções e descrição das competências de cada serviço?	2
3	O órgão/entidade adota a política de realizar rodízios de função?	1
5	Existem ações para desenvolver e capacitar os servidores lotados na área administrativa e de negócios?	2
6	Existe código formalizado de ética ou de conduta da Unidade?	1
2. AVALIAÇÃO DE RISCOS		ESCORE
13	Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão?	2
14	A Avaliação de Risco corresponde a um processo dinâmico?	2
15	Quem monitora ou gerencia os riscos da Unidade?	2
4. INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO		ESCORE
24	O fluxo das informações está adequado aos objetivos propostos e as comunicações são tempestivas de modo que não ocorra o comprometimento das etapas subsequentes?	2
25	A comunicação dentro da unidade é adequada e eficiente?	2

Sendo assim, os “escores” “1” e “2”, que indicam os principais gargalos existentes na autoavaliação da estrutura dos controles internos da Fundação Saúde, obtidos nas questões 1, 3, 5, 6, 13, 14, 15, 24 e 25, serão motivo de **RESSALVA** no Parecer deste Relatório de Auditoria.

Ressaltamos que não elaboramos recomendações para as questões constantes do quadro 7 tendo em vista que já constam para as citadas questões no quadro de Monitoramento do subitem 4.5.2.2 deste Relatório de Auditoria, com status “Não Implementado”.

4.3.2.2 Análise do questionário de Controle Específico – Aquisições (Questionário III)

Segundo o Tribunal de Contas da União – TCU, a gestão das aquisições compreende o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle utilizados para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão das aquisições, com o objetivo de que essas agreguem valor ao negócio da organização, com riscos aceitáveis.

O administrador público tem por dever funcional planejar e traçar metas e objetivos, com a finalidade de atender ao interesse coletivo evitando causar prejuízos à Administração Pública, mitigando o risco de gestão ineficiente e de prática de atos que contrariem o estabelecido na Lei de Licitações, segundo definição do TCU.

Para a elaboração deste subitem, foi solicitada a FUNDAÇÃO SAÚDE que respondesse ao questionário III, que nos permitiria avaliar a maturidade dos controles internos referentes ao tema aquisições, com o fito de respaldar as nossas análises em atendimento ao item 1.2 do Modelo 3B, cujas respostas constam no Doc. SEI n.º 15354846 (SEI-320001/000797/2021) mencionado no subitem 4.3.1 deste Relatório de Auditoria.

E assim, destacamos no Quadro 8 as perguntas e respostas do questionário, em seus respectivos itens, e os riscos decorrentes, independente das respostas.

E ainda, que a análise do conjunto das respostas será abordada na sequência.

Quadro 8

QUESTÃO	RESPOSTA	RISCO
Existe normatização interna a respeito de oficialização da demanda?	Sim. Formulários de Requisição Grade Anual de Material e Medicamentos	A ausência da formalização da demanda que origina a contratação, pode resultar em contratação que não atende a uma necessidade da organização, com consequente desperdício de recursos públicos.
A oficialização é feita pelo requisitante?	Sim. Atualização Anual da Grade de Material e Medicamentos	Contratação iniciada por outro agente que não o requisitante, levando a contratação de uma solução que não atenda à necessidade de negócio que a originou, com consequente necessidade de muitos ajustes para que a solução contratada atenda às necessidades ou abandono da solução contratada.
Existe normatização interna estabelecendo Plano de Trabalho?	Não.	Ausência de plano de trabalho aprovado pela autoridade máxima da organização, levando a contratação de serviços fora da estratégia de terceirização da organização, com consequente alocação indevida de recursos.
O plano é aprovado pela autoridade máxima do órgão?	Não.	
Existe normatização interna sobre planejamento das contratações?	Não.	Ausência de padronização - Contratações pactuadas sem atentar ao princípio da padronização, levam a multiplicidade de esforços para realizar contratações semelhantes, com consequente esforço desnecessário para elaborar especificações da contratação (por exemplo, dificuldade de obtenção de preços de referência ante a singularidade das especificações), repetição de erros (ante o "reaproveitamento de especificações e de editais") e perda de economia de escala (ante a impossibilidade de contratação conjunta via SRP).
O responsável pelo planejamento detém as competências multidisciplinares para a execução da atividade?	Não.	Quando o responsável pelo planejamento da contratação não detém as competências multidisciplinares necessárias à execução da atividade, pode levar a especificações incompletas ou com requisitos irrelevantes ou indevidamente restritivos, com consequente indefinição do objeto e dificuldade de obtenção da solução necessária ao atendimento da necessidade ou diminuição da competição e aumento dos custos.
Existem modelos adequados para a execução do objeto e para gestão de contratos específicos para contratação direta (dispensa e inexigibilidade)?	Sim. Conforme Decreto Estadual 45.600/2016	A ausência de modelos adequados para contratação direta pode levar a ineficiência na execução do objeto e na gestão do contrato, com consequente não recebimento do objeto que satisfaça as necessidades que originaram a contratação e desperdício de recursos públicos.

Existe normatização interna orientando estudos preliminares à contratação?	Não.	Contratação sem realização de estudos técnicos preliminares, levando à contratação que não produz resultados capazes de atender à necessidade da administração, com consequente desperdício de recursos (e.g., financeiro, pessoal) públicos; ou levando à impossibilidade de contratar (e.g., suspensão do certame pelo Tribunal devido a irregularidades), com consequente não atendimento da necessidade que originou a contratação; ou levando à especificações indevidamente restritivas, com consequente diminuição da competição e aumento indevido do custo da contratação.
O Termo de referência o Projeto Básico contém os elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar o objeto da licitação?	Sim. Lei nº 8.666/93. Documentos disponibilizados nos autos licitatórios.	Termo de referência (TR) ou projeto básico (PB) incompleto ou inconsistente, levando a TR ou PB cujo conteúdo não permite selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração ou a contrato sem mecanismos adequados para a gestão contratual, com consequente desperdício de recursos públicos
Existe normatização interna padronizando os editais?	Sim. Conforme Minuta Padrão PGE/RJ	Licitações com editais não padronizados, elaborados ad hoc, levando a multiplicidade de esforços para realizar licitações de objetos correlatos (e.g., contratações de serviços de limpeza, vigilância e outros, todos serviços de natureza continuada), com consequente esforço desnecessário para elaborar editais e repetição de erros (e.g., ante o "reaproveitamento de editais")
Há aprovação pela Assessoria Jurídica em todas as contratações?	Sim. Emissão de Pareceres nos autos	Ausência de padronização dos itens mínimos a verificar - Falta de sistematização sobre o que deve ser verificado na avaliação de legalidade executada pela assessoria jurídica (pareceres elaborados ad hoc), levando a avaliação de itens com baixo risco de ilegalidade e a não avaliação de outros com alto risco de ilegalidade, com consequente ineficiência e repetição de erros (e.g., erros já detectados em outros certames e não examinados).
Há controles estabelecidos pela UCI para acompanhar os procedimentos relativos a fase interna das contratações?	Sim. Relatórios Emitidos no decorrer do período	Não acompanhamento dos processos anteriores à contratação levando a não detecção de falhas nos procedimentos antes de sua materialização, com consequente contratação sem observância aos princípios da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade.
Existe normatização sobre as estruturas de gestão das aquisições?	Não.	Deficiência no planejamento da contratação, levando a contratos com especificações deficientes (em especial, nos modelos de execução do objeto e de gestão do contrato), o que gera dificuldade (ou até impossibilidade) de gerir o contrato, com consequente dificuldade (e até impossibilidade) de obter o objeto do contrato e fazer que a contratada cumpra as obrigações contratuais e legais Alto risco na atividade de fiscalização e gestão de contratos (causado por deficiências na governança das aquisições, como por exemplo, ausência de processo de trabalho formalizado e falta de

		definição clara de papéis e responsabilidades), levando a recusa dos servidores mais capacitados da organização para exercerem a função de fiscal de contrato ou participarem de comissões de recebimentos, com conseqüente não alocação dos recursos humanos mais capacitados na atividade e todos os riscos decorrentes de uma gestão contratual deficiente
		Ausência de procedimentos padronizados para condução dos processos administrativos com vistas à apuração de descumprimentos contratuais, levando a descumprimento dos princípios do devido processo legal e do contraditório e outras falhas de natureza processual administrativa com conseqüente não aplicação da penalidade
Os atores que atuam na gestão do contrato são devidamente formalizados?	Sim. Publicações DOERJ	Não formalização de papéis - Os atores que devem atuar na fase de gestão do contrato (e.g., gestor, fiscal requisitante, fiscal especialista, fiscal administrativo, preposto) atuam sem nomeação formal, levando ao questionamento da legitimidade dos atos praticados na gestão contratual, com conseqüente impossibilidade de responsabilizar as partes do contrato e os agentes públicos que atuaram sem delegação
Os atores que atuam na gestão do contrato possuem as competências necessárias para as atividades?	Sim. Publicações DOERJ	Nomeação de atores sem as competências necessárias à fiscalização - Os atores que devem atuar na fase de gestão do contrato pela Administração (e.g., gestor, fiscal requisitante, fiscal especialista e fiscal administrativo) não possuem as competências necessárias para tal, levando a não fiscalização adequada dos aspectos sobre os quais não detêm competência, com conseqüente não detecção de descumprimento de partes da avença com suas conseqüências.
		Disponibilidade para fiscalizar - Ator designado pela Administração para atuar na fase de gestão do contrato (e.g., gestor, fiscal requisitante, fiscal especialista e fiscal administrativo) não possui tempo suficiente para desempenhar as atividades, levando a não fiscalização adequada dos aspectos sob sua responsabilidade, com conseqüente não detecção de descumprimento de partes da avença com suas conseqüências
Há controles estabelecidos pela UCI para acompanhar os procedimentos relativos à gestão e fiscalização de contratos?	Sim. Relatórios Emitidos no decorrer do período	Não acompanhamento dos processos de gestão e fiscalização dos contratos levando a não detecção de falhas nos procedimentos antes de sua materialização, com conseqüente entrega sem observância aos princípios da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade.

Vale lembrar que a elaboração de normativo interno, que discipline os procedimentos inerentes aos procedimentos envolvidos nos processos de aquisições, desde o levantamento das necessidades, passando pelo planejamento, fiscalização até o encerramento da contratação, é de vital importância para o gerenciamento destes.

Uma normatização interna serve como mitigadora do risco inerente de alteração de quadro das equipes de trabalho, orientando as atividades dos agentes administrativos, desde os mais experientes aos mais recentes.

É de suma importância a elaboração de um normativo a respeito do tema que norteará a atuação dos gestores e atores do sistema de controle do órgão/entidade e também necessário que este esteja em consonância com o Decreto n.º 46.642, de 17 de abril de 2019, que regulamenta a fase preparatória das contratações no âmbito do Estado do Rio de Janeiro,

com a Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, que trata das licitações e contratos, que dentre outros temas deu destaque especial ao planejamento das contratações ou plano de trabalho (conceito do revogado Decreto n.º 2.271, de 7 de julho de 1997), além de outros normativos referentes ao tema.

De forma complementar e harmônica é necessário o estabelecimento de procedimentos de controle interno que visem acompanhar, de forma preliminar e concomitante, as etapas dos processos de aquisição visando mitigar riscos inerentes a estas atividades.

A elaboração deste normativo será solicitada na próxima Prestação de Contas Anual de Gestão.

4.3.2.3 Constatações contidas nos trabalhos executados por outras Superintendências da AGE

A seguir transcrevemos, conforme mencionado no subitem 4.3.1 deste Relatório de Auditoria, os trabalhos executados no exercício de 2020, pela Superintendência da Área Social 1 - SUPSOC1, constantes do Anexo inserido no Processo n.º SEI-320001/000436/2021 e da Superintendência da Qualidade do Gasto Público – SUPQUA, da AGE, constantes do Anexo inserido no Processo n.º SEI-320001/000426/2021:

Quadro 9 - SUPSOC1 - Relatórios elaborados no exercício de 2020:

Item	Relatório	Objeto	Nº SEI
1	Nota de Recomendação n.º 20200015	Avaliação de atos e despesas decorrentes do Covid-19 - Aquisição de medicamentos.	320001/001201/2020
2	Nota de Recomendação n.º 20200020	Contratação de serviços especializados em assistência médico-hospitalar, em caráter emergencial, em decorrência do Covid-19.	320001/001696/2020
3	Relatório de Auditoria n.º 147/2019	Avaliação dos controles internos relativos ao contrato 007/2019, celebrado entre a FSERJ e a [REDACTED].	320001/001930/2020

Quadro 10 - SUPSOC1 - Procedimento realizado, situação encontrada e recomendações:

Item	Procedimento realizado	Situação Encontrada	Recomendação
1	Procedimentos Analíticos, inspeção, observação e indagação.	Constatação 001: Proposta vencedora para fornecimento do medicamento Cefepima com valores superiores ao praticado por outros órgãos da Administração Pública	Recomendação 001: Que a Fundação Saúde encaminhe a esta CGE, no prazo de 15 dias após o recebimento desta Nota de Recomendação, Plano de Ação para a aquisição do medicamento Cefepima que contenha estudo técnico quanto a sua necessidade, demonstrando o quantitativo necessário para atuar no combate à pandemia, definindo os envolvidos e respectivos prazos para concluir a contratação e que apresente a pesquisa de preços e pesquisa de mercado junto aos fornecedores que tenham sido solicitados o envio de cotações e as consequentes propostas recebidas.
2	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 001: Ausência de publicidade das propostas	Recomendação 001: Que a Fundação Saúde, no prazo de 30 dias do recebimento desta Nota de Recomendação, elabore norma interna que defina os ritos a serem adotados nas fases prévias à aquisição e contratação de modo a privilegiar a transparência dos atos formais adotados no âmbito das pesquisas de preço e da

			ampla concorrência, possibilitando a atuação do controle e a comprovação das ações efetuadas.
2	Inspeção, observação, indagação e procedimentos analíticos.	Constatação 002: Quantitativo de funcionários e carga horária divergentes do estipulado em contrato	Recomendação 002: Que a Fundação Saúde emita e encaminhe a esta CGE, no prazo de 15 dias do recebimento desta Nota de Recomendação, Nota Técnica conclusiva quanto ao eventual prejuízo na cobertura dos 63 leitos pela inclusão de cargo de coordenador sem previsão contratual.
2	Inspeção, observação, indagação e procedimentos analíticos.	Constatação 002: Quantitativo de funcionários e carga horária divergentes do estipulado em contrato	Recomendação 003: Que a Fundação Saúde, no prazo de 15 dias do recebimento desta Nota de Recomendação, promova o ajuste ao estabelecido no Termo de Referência e contrato ou elabore um termo aditivo que retrate o efetivamente contratado, se for o caso.
2	Inspeção, observação, indagação e procedimentos analíticos.	Constatação 004: Ausência de composição detalhada da planilha de custos	Recomendação 004: Que a Fundação Saúde, no prazo de 15 dias do recebimento desta Nota de Recomendação, solicite a empresa a apresentação da composição efetiva dos percentuais das compõem a hora trabalhada no âmbito do contrato n.º 028/2020, a fim de comprovar que os valores cobrados são realmente devidos, em especial à incidência dos impostos e custo Administrativo.
2	Inspeção, observação, indagação e procedimentos analíticos.	Constatação 004: Ausência de composição detalhada da planilha de custos	Recomendação 005: Que a FSERJ emita e encaminhe a esta CGE, no prazo de 30 dias após o recebimento desta Nota de Recomendação, Nota Técnica conclusiva acerca dos custos efetivamente consumidos pela empresa contratada no âmbito do Contrato n.º 028/2020 com a finalidade de demonstrar se os valores que estão sendo cobrados são realmente devidos, informando ainda as medidas a serem adotadas pela FSERJ no sentido de buscar a elisão do recurso público despendido neste contrato.
2	Inspeção, observação, indagação e procedimentos analíticos.	Constatação 004: Ausência de composição detalhada da planilha de custos	Recomendação 006: Que a FSERJ, no prazo de 30 dias após o recebimento desta Nota de Recomendação, busque a repactuação do contrato com base nos custos efetivamente incidentes, em especial ao Fluxo de Caixa e demais valores que não possuam a devida comprovação, como a incidência de impostos que não sejam recolhidos em decorrência do contrato em tela, buscando seu respectivo ressarcimento, se for o caso.
2	Inspeção, observação, indagação e procedimentos analíticos.	Constatação 005: Ausência de critérios de medição do serviço prestado	Recomendação 007: Que a Fundação Saúde emita e encaminhe a esta CGE, no prazo de 15 dias do recebimento desta Nota de Recomendação, Nota Técnica conclusiva, consubstanciada no recálculo dos meses de execução contratual, avaliando de forma individualizada o cumprimento da carga horária dos funcionários alocados no Contrato n.º

			028/2020, que reflita ou não a correspondência com os valores faturados, sem prejuízo da instauração de respectiva Tomada de Contas no caso de verificação de dano ao erário em razão da inação administrativa sobre o faturamento a maior decorrente da ausência de fiscalização do contrato em tela, se esses recursos não puderem ser recuperados pela Fundação.
2	Inspeção, observação, indagação e procedimentos analíticos.	Constatação 005: Ausência de critérios de medição do serviço prestado	Recomendação 008: Que a Fundação Saúde, no prazo de 30 dias do recebimento desta Nota de Recomendação, crie norma interna definindo uma Comissão Permanente de Contratos que seja responsável pela definição dos critérios mínimos de medição e pagamento nas contratações efetivadas pelo órgão a serem realizadas pelas Comissões de Fiscalização.
2	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 006: Ausência de parecer circunstanciado	Recomendação 009: Que a Fundação Saúde, no prazo de 15 dias do recebimento desta Nota de Recomendação, emita Nota Técnica com análise da comissão de fiscalização dos meses de execução contratual que atendam às disposições contratuais.
2	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 006: Ausência de parecer circunstanciado	Recomendação 010: Que a Fundação Saúde, no prazo de 30 dias do recebimento desta Nota de Recomendação, apresente norma interna de fiscalização dos contratos que atendam às exigências contratuais de fiscalização e as disposições do Decreto n.º 45.600/2016, especialmente no que se refere à atuação da fiscalização no decorrer de suas atribuições e o detalhamento da metodologia a ser aplicada para a avaliação da qualidade e aceite do objeto executado por meio dos Pareceres Circunstanciados.
3	Inspeção, observação, indagação e procedimentos analíticos.	Constatação 001: Recolhimento de Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) inferior ao pactuado.	Recomendação 001: Que a FSERJ implemente, no prazo de 30 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, rotinas de controle quanto a verificação de recolhimento dos encargos trabalhistas serem efetivadas em consonância com o constante da composição do custo.
3	Inspeção, observação, indagação e procedimentos analíticos.	Constatação 001: Recolhimento de Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) inferior ao pactuado.	Recomendação 002: Que a FSERJ apure e busque junto à empresa contratada, no prazo de 30 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, o ressarcimento do valor referente ao pagamento em monta superior ao que a empresa efetivamente recolhe, no que diz respeito ao Seguro de Acidente de Trabalho.
3	Inspeção, observação e procedimentos analíticos.	Constatação 002: Valores praticados no contrato APPA são superiores aos valores de mercado.	Recomendação 003: Que a FSERJ, no prazo de 30 dias do recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, apresente a esta CGE um plano de providências para efetuar o ajuste dos

			valores praticados no referido instrumento utilizando como parâmetro para os cargos as médias nacionais e condizentes aos praticados pelo setor público estadual para serviços dessa natureza.
3	Inspeção, observação, indagação, recálculo e procedimentos analíticos.	Constatação 003. Fragilidades de normatização e controle dos funcionários que atuam em turnos de 12x36h	Recomendação 004: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 15 dias a contar do recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, formalize e notifique à contratada as escalas dos funcionários de jornada 12hx36h, detalhando fundamentadamente, os intervalos para repouso e alimentação e modificando essas jornadas de modo que os meses com 31 dias não resultem em posto vago e tampouco infrinjam no disposto na alínea "aa" da Cláusula Quarta do Termo de Contrato.
3	Inspeção, observação, indagação, recálculo e procedimentos analíticos.	Constatação 003. Fragilidades de normatização e controle dos funcionários que atuam em turnos de 12x36h	Recomendação 005: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 15 dias a contar do recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, implemente e formalize as rotinas para avaliar os valores devidos mensais, com a finalidade de efetuar, no mínimo, verificação quanto à procedência das informações base para faturamento (cruzamento planilha de medição com os pontos manuais e eletrônicos e outros documentos pertinentes) e se os cálculos efetuados estão em conformidade ao item 5.17.2 do Projeto Básico.
3	Inspeção, observação, indagação, recálculo e procedimentos analíticos.	Constatação 003. Fragilidades de normatização e controle dos funcionários que atuam em turnos de 12x36h	Recomendação 006: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro promova e encaminhe a esta CGE, no prazo de 60 dias a contar do recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, Relatório de Fiscalização apresentando verificação pormenorizada do confronto entre as folhas de ponto apresentadas pela contratada e as planilhas de medição utilizadas como base para o faturamento, a fim de verificar a conformidade entre os valores faturados e as jornadas efetivamente praticadas pelos funcionários terceirizados desde o início da vigência do Contraton.º007/2019, até a presente data, sem prejuízo de buscar o ressarcimento dos valores faturados a maior e da imputação de sanções a empresa contratada pelo descumprimento contratual disposto na alínea "ss.1" da Cláusula Quarta do Contrato n.º 007/2019.
3	Inspeção, observação, indagação, recálculo e procedimentos analíticos.	Constatação 003. Fragilidades de normatização e controle dos funcionários que atuam em turnos de 12x36h	Recomendação 007: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 15 dias a contar do recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, formalize e notifique à contratada quanto ao controle da jornada de todos os funcionários alocados na prestação dos serviços, a fim de que as horas extras praticadas por necessidade da contratante sejam devidamente compensadas, haja

			vista a determinação contratual de não incidir em horas extraordinárias.
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação de Unidades com ausência de prepostos 004.	Recomendação 008: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 15 dias do recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, oficie a empresa [REDACTED] para que esta cumpra as cláusulas avençadas no Termo de Contrato n.º 007/2019, no que diz respeito a manutenção de preposto nos locais de prestação do serviço, ou na inviabilidade de manutenção do preposto em todas as unidades, que se efetue a formalização de como será efetivada a ocupação dessas posições.
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação de Irregularidade na cessão de funcionários terceirizados a outro órgão. 005.	Recomendação 009: Que a Fundação Saúde, no prazo de 30 dias do recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, apresente um Plano de Ação para que os funcionários lotados de forma indevida na Secretaria de Estado de Saúde retornem à Fundação, por estarem em desacordo com contrato pactuado, e em caso de não atendimento por parte do outro órgão, inste a Procuradoria Geral do Estado – PGE a se pronunciar sobre a irregularidade apontada.
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação de Irregularidade na cessão de funcionários terceirizados a outro órgão. 005.	Recomendação 010: Que a Fundação Saúde, no prazo de 30 dias do recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, apresente um estudo considerando a viabilidade de buscar o ressarcimento, o qual deverá envolver a participação do Secretário de Estado de Saúde e a Assessoria Jurídica daquele órgão, em razão da cessão irregular de funcionários contratados pela Fundação estarem lotados, de forma irregular, na SES, prestando relacionados àquela pasta sem nenhuma relação com as unidades constantes no Projeto Básico e no Termo de Contrato n.º 092/2018 e 007/2019.
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação de Contratação de funcionários terceirizados sem comprovação do nível de escolaridade mínimo exigido. 006.	Recomendação 011: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 15 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, encaminhe os diplomas de todos os empregados que atuam em cargos cuja escolaridade mínima exigida é de nível superior completo.
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação de Contratação de funcionários terceirizados sem comprovação do nível de escolaridade mínimo exigido. 006.	Recomendação 012: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 30 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, apresente rotina de fiscalização a fim de verificar se os servidores subcontratados por meio de empresa terceirizada possuem efetivamente o nível de escolaridade/qualificação exigida para exercício do cargo ao qual será lotado.
3	Inspeção, observação e	Constatação de Contratação 006.	Recomendação 013: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no

	indagação.	funcionários terceirizados sem comprovação do nível de escolaridade mínimo exigido.	prazo de 30 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, proceda abertura de sindicância a fim de apurar os motivos que deram causa a contratação de funcionários sem nível superior para cargos com esse requisito, buscando compensação pecuniária referente ao montante gasto no período de manutenção dos funcionários sem a qualificação requerida.
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 007. Ausência de Laudo de Insalubridade	Recomendação 014: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 15 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, instaure procedimento administrativo sancionatório contra a empresa [REDACTED] com base no descumprimento contratual para que sejam apresentados os laudos de insalubridade para cada posto de serviço contratado, conforme disposto na alínea “fff” da Cláusula Quarta do Contrato nº 007/2017.
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 008. Ausência de funcionários deficientes na execução do contrato	Recomendação 015: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 30 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, busque junto à empresa contratada a alocação, no contrato em tela, de funcionários portadores de deficiência conforme previsão legal.
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 009. Nomeação em cargo comissionado de funcionário da APPA antes de seu desligamento formal da empresa	Recomendação 016: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 15 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, encaminhe os documentos comprobatórios de que a falha constatada foi corrigida, com vistas a demonstrar que a data da nomeação no Estado tenha se dado em data posterior ao desligamento da [REDACTED].
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 009. Nomeação em cargo comissionado de funcionário da APPA antes de seu desligamento formal da empresa	Recomendação 017: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 30 dias do recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, apresente uma rotina de controle no sentido de ao nomear funcionários que anteriormente atuavam como terceirizados façam constar do Registro de Ocorrência do responsável pela fiscalização e comunique ao setor de recursos humanos a data de desligamento da empresa, a fim de evitar o pagamento em duplicidade pela nomeação do servidor em data anterior ao desligamento da empresa contratada.
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 010. A comissão de fiscalização não designou fiscais para todas as unidades administrativas	Recomendação 018: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 15 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, formalize a designação de servidor que ficará responsável pela fiscalização do Contrato n.º 007/2019 na Unidade Administrativa CET/PET.
3	Inspeção, observação e	Constatação 011. Fragilidades na	Recomendação 019: Que a FSERJ, no prazo de 30 dias após o recebimento do

	indagação.	atuação dos Fiscais e Gestores do Contrato	Relatório de Auditoria definitivo, apresente plano de capacitação para garantir que a designação ocorra mediante prévia capacitação dos gestores e fiscais dos contratos da Fundação, e um projeto de regularização para que os fiscais e gestores designados sejam capacitados para desempenhar suas atribuições.
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 011. Fragilidades na atuação dos Fiscais e Gestores do Contrato	Recomendação 020: Que a FSERJ apresente, no prazo de 90 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, norma interna de fiscalização dos contratos que atendam as exigências contratuais de fiscalização e as disposições do Decreto n.º 45.600/2016, especialmente no que se refere à adoção do Registro de Ocorrências, o qual deverá constar as atuações dos fiscais no decorrer de suas atribuições e o detalhamento da metodologia a ser aplicada para a avaliação da qualidade e aceite do objeto executado por meio dos Pareceres Circunstanciados.
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 012. Fragilidades de controle quanto à quitação das obrigações trabalhistas dos funcionários terceirizados pela não utilização de conta-depósito vinculada-bloqueada.	Recomendação 021: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 15 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, encaminhe a apólice do seguro-garantia e demais documentos correlatos, a fim de atestar a referida garantia.
3	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 012. Fragilidades de controle quanto à quitação das obrigações trabalhistas dos funcionários terceirizados pela não utilização de conta-depósito vinculada-bloqueada.	Recomendação 022: Que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 30 dias do recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, formalize rotina de fiscalização a ser cumprida pelos fiscais do contrato com a finalidade de assegurar que os montantes relacionados a encargos trabalhistas e demissionais, de modo a garantir que a empresa contratada esteja em pleno adimplemento dessas obrigações.

SUPQUA - Relatórios elaborados no exercício de 2020:

Item	Relatório	Objeto	Nº SEI
10	NOTA DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS Nº 20200058/SUPQUA/AGE/CGE (FSERJ)	Apresentar as análises realizadas pela Superintendência da Qualidade do Gasto Público – SUPQUA nas indenizações a particulares em virtude da prestação de serviço ou o fornecimento de um bem sem cobertura contratual válida, promovidas mediante Termo de Ajuste	320001/002910/2020

		de Contas – TAC. Desta forma, este trabalho pretende avaliar a adequação de medidas que visem evitar fatos que ensejem a formalização de TAC, instrumento excepcionalíssimo, com vistas à identificação de riscos.	
16	NOTA DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS Nº 20200119/SUPQUA/AGE/CGE (FSERJ)	Apresentar as análises realizadas pela Superintendência da Qualidade do Gasto Público – SUPQUA, dos fatos e atos administrativos de enfrentamento da propagação e medidas decorrentes do Covid-19 que incorram em saída, ainda que futura, de recursos públicos, bem como avaliação da adequação de medidas de contenção de despesas com vistas à identificação de riscos. De forma mais específica, este trabalho pretende avaliar se os órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual revisaram os contratos de serviços de mão de obra terceirizada após a publicação do Decreto n.º 47.004, de 27 de março de 2020 e legislação correlata.	320001/002672/2020
22	NOTA DE LEVANTAMENTO Nº 20200055/SUPQUA/AGE/CGE (FSERJ)	Atualizar os valores pagos dos contratados efetuado pelo Estado do Rio de Janeiro decorrente de enfrentamento à pandemia.	320001/001797/2020
23	NOTA DE LEVANTAMENTO Nº 20200056/SUPQUA/AGE/CGE (FSERJ)	Levantamento efetuado pela Superintendência da Qualidade do Gasto Público – SUPQUA, no tocante aos pagamentos de Restos a Pagar – RP realizados pelos órgãos e entidades do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro, em atendimento ao disposto no artigo 1º da Ordem de Serviço nº 20200178, de 08 julho de 2020, que solicita “ <i>elaborar Nota de Levantamento sobre os pagamentos de RP realizados de 2019 até os dias atuais.</i> ”	320001/001811/2020

24	NOTA DE LEVANTAMENTO Nº 20200052/SUPQUA/AGE/CGE (FSERJ)	Atender o Ofício CE/ALERJ Nº 019/2020, de 15 de junho de 2020, referente a demanda da Comissão instituída no âmbito da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro - ALERJ para acompanhar a situação fiscal, orçamentária e financeira das medidas relativas à saúde pública de importância internacional relacionadas ao Coronavírus (COVID-19). O objeto principal da solicitação é fornecer uma listagem de todos os contratos e aditivos celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde – SES, no período da excepcionalidade do COVID-19, em atendimento ao item 1.1 do referido Ofício.	320001/001522/2020
26	NOTA DE LEVANTAMENTO Nº 20200074/AGE/SUPQUA/CGE (FSERJ)	Levantamento efetuado pela Superintendência da Qualidade do Gasto Público – SUPQUA, em atendimento à Ordem de Serviço CGE/AGE/SUPQUA Nº 002/2020, de 26/11/2020, no tocante às contratações efetuadas pelos órgãos e entidades da administração direta e indireta do poder executivo fluminense que superaram o valor de R\$ 10.000.000,00, no período compreendido entre janeiro de 2018 e novembro de 2020.	320001/003545/2020

Ressaltamos que a Superintendência da Área Social 1 – SUPSOC1 e a Superintendência da Qualidade de Gastos – SUPQUA, desta AGE, realizarão a análise das respostas aos riscos identificados e o monitoramento das Notas de Recomendação, emitidas com o objetivo de comprovar se as impropriedades verificadas no sistema de controle interno da Fundação Saúde foram sanadas.

4.4 AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE E DA EFETIVIDADE DOS CONTROLES INTERNOS RELACIONADOS À ELABORAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E DOS RELATÓRIOS FINANCEIROS

As demonstrações contábeis e as notas explicativas, consideradas parte integrante das demonstrações, devem ser apresentadas de acordo com a 8ª edição do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP) - Parte V – Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público (DCASP), válido a partir do exercício de 2019, em consonância com as Normas Brasileiras de Contabilidade Técnicas Aplicadas ao Setor Público (NBC TSP) editadas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), e buscam a convergência às normas internacionais de contabilidade aplicada ao setor público.

A Parte V do MCASP foi elaborada com base na NBC TSP 11 – Apresentação das Demonstrações Contábeis, NBC TSP 12 – Demonstração dos Fluxos de Caixa, NBC TSP 13 – Apresentação de Informação Orçamentária nas Demonstrações Contábeis, além da legislação aplicável, destacando-se a Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964 e a Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000.

Cumprir destacar ainda que a NBC TSP não prevê o Balanço Financeiro, porém sua elaboração e publicação são obrigatórias por força do art. 101 da Lei n.º 4.320/1964, sendo também objeto do Manual. Assim, conjugando as disposições legais e aquelas contidas na NBC TSP 11, compondo o conjunto de Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público (DCASP).

As normas estabelecidas no MCASP aplicam-se, obrigatoriamente, às entidades do setor público. Estão compreendidos no conceito de entidades do setor público: os governos nacional (União), estaduais, distrital (Distrito Federal) e municipais e seus respectivos poderes (abrangidos os tribunais de contas, as defensorias e o Ministério Público), órgãos, secretarias, departamentos, agências, autarquias, fundações (instituídas e mantidas pelo poder público), fundos, consórcios públicos e outras repartições públicas congêneres das administrações direta e indireta (inclusive as empresas estatais dependentes).

As demonstrações contábeis representam a estrutura da situação patrimonial, financeira e do desempenho da entidade no setor público devendo proporcionar informação útil para subsidiar a tomada de decisão e a prestação de contas e responsabilização (accountability) quanto aos recursos que lhe foram confiados.

4.4.1 Procedimento realizado:

Este subitem foi definido pelo item 1.3 do “Tutorial do Modelo 3B” da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, o qual discrimina as referências a serem contempladas neste Relatório de Auditoria conforme a seguir:

- Avaliação da confiabilidade e da efetividade dos controles internos relacionados à elaboração das demonstrações contábeis e de relatórios financeiros;
- Indicando se o sistema de controle interno garante a elaboração das demonstrações contábeis de acordo com as normas de contabilidade aplicadas ao setor público.

Cabe ressaltar que em razão do Decreto n.º 46.973, de 16 de março de 2020, que reconhece a situação de emergência na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro, em razão do contágio e enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (covid-19), e demais Decretos sobre a adoção das medidas sanitárias, não foi possível realizar a verificação “in loco” da confiabilidade e da efetividade dos controles internos relacionados à elaboração das demonstrações contábeis e de relatórios financeiros da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro – Fundação Saúde.

Sendo assim, por meio do Of.CGE/SUPEXT SEI N° 11, de 18 de março de 2021, do Processo n.º SEI-320001/000797/2021, foi encaminhado à Fundação, questionário elaborado com base em legislações vigentes, com sugestão para ser preenchido pela alta administração, bem como por servidores envolvidos para avaliação nos setores de controles internos, para que, com base nas informações fornecidas pela Fundação verificarmos os pontos fracos a serem corrigidos.

Ressaltamos que para a consecução do objetivo proposto, que é avaliação da confiabilidade e da efetividade dos controles internos relacionados à elaboração das demonstrações contábeis e de relatórios financeiros, além de utilizarmos as informações da Fundação, constantes do mencionado Processo SEI, relativas ao questionário, também avaliamos os registros e constatações contidos no Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil – SIAFE-Rio, as quais se encontram, respectivamente, nos subitens 4.4.2.1 – Análise das respostas ao questionário e 4.4.2.2 – Análise dos Saldos Contábeis em 31/12/2020, deste Relatório de Auditoria.

4.4.2 Situação encontrada:

4.4.2.1 Análise das respostas ao questionário

Conforme detalhado no item 4.4.1, deste Relatório de Auditoria, foi encaminhado à Fundação Saúde, em 25/03/2021, questionário para ser respondido com o intuito de dar respaldo às nossas análises em atendimento ao item 1.3 do Modelo 3B.

A Fundação Saúde encaminhou a esta AGE, inserido no Processo n.º SEI-320001/000797/2021, o Of.FS/DIREX SEI N°57/2021 (Documento n.º 15513282) as respostas ao questionário de auditoria (Documento n.º 15510420).

Na análise das respostas ao questionário, apresentadas pelos responsáveis pela contabilidade, verificou-se quase a totalidade das respostas como “SIM”, tendo como negativas apresentadas as seguintes:

- Pergunta: O valor demonstrado como "Resultado do Exercício" está condizente com o resultado patrimonial do exercício apurado na Demonstração das Variações Patrimoniais?

Resposta: Não.

- Pergunta: As demonstrações contábeis estão de acordo com a representação estruturada da situação patrimonial, financeira e do desempenho da entidade?

Resposta: Sim. Apesar da resposta “sim”, para esta questão 23, consta no final do questionário um quadro “Explicações complementares da Coordenação de Contabilidade”, informando o seguinte: “*situação patrimonial não representa a realidade desta FSE/RJ em razão da ausência de lançamentos de baixa de Material de Consumo, conforme informações do item 8*”.

- Pergunta: Houve procedimentos de reavaliação periódica de ativos que geram resultados?

Resposta: Não.

- Pergunta: Os Encargos Sociais contabilizados estão em regularidade com o sistema do SEFIP/GEFIP ?

Resposta: Não.

- Pergunta: Foi constituída, no que couber a provisão contingencial em decorrência de processos administrativos e/ ou ações judiciais que estejam aguardando sentença?

Resposta: Não.

Em relação às respostas negativas ao questionário, sem justificativas, e uma vez que estas prejudicam as informações, afetando e comprometendo, assim, um melhor entendimento desta AGE às demonstrações contábeis e financeiras, **RECOMENDAMOS** à Fundação observar qualquer informação considerada relevante para a adequada compreensão dos demonstrativos.

4.4.2.2 Análise dos saldos contábeis em 31/12/2020

Conforme informado no subitem 4.4.1 deste Relatório de Auditoria, além do questionário enviado à Fundação, analisamos, por amostragem, o Balancete encerrado em 31/12/2020, por intermédio do SIAFE-Rio, que deu base ao Balanço Patrimonial do exercício de 2020, de acordo com o Decreto n.º 47.341, de 03 de novembro de 2020, e o Manual de Encerramento do Exercício Financeiro de 2020, e a seguir destacamos as contas contábeis e os respectivos comentários que consideramos mais relevantes:

Quadro 11

Item	Conta Contábil	Título	Saldo em 31/12/2020	Análise Efetuada e Achados de Auditoria
1	112220101	Duplicatas a Receber - Por Ano/Mês	83.558.661,24	Constam valores registrados com base nos termos do Contrato de Gestão, celebrado com o Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ, nos seguintes exercícios: 2015 – R\$ 25.194.041,11 2016 – R\$ 6.036.540,89 2017 – R\$ 23.782.204,69 2018 – R\$ 12.891.449,11 2019 – R\$ 15.654.317,14 2020 – R\$ 108,30
2	113810113	Indenizações e Restituições a Receber	251.509,28	Proveniente da ação transitado em julgado de cobrança por inadimplemento contratual por parte da Fundação Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro – CEPERJ, CNPJ 29.470.333/0001-66, que não repassou integralmente a Fundação Saúde o excedente arrecado com as inscrições no concurso público.

				<p>Uma diferença à época de R\$ 160.154,12.</p> <p>O termo de acordo se encontra às fls. 220 a 223 do processo eletrônico nº 0410348-48.2016.8.19.0001.</p> <p>A compensação ocorrerá em futuro concurso, onde a CEPERJ for a instituição contratada para organizar.</p>
3	121121001	Recursos a Receber Decreto Estadual nº 46.495/2018	259.846,04	<p>Oriundo do ajuste realizado nas contas de controle de disponibilidade, nas fontes do Tesouro, de acordo com o Decreto nº 46.495, de 14 de novembro de 2018, discutido no grupo de trabalho criado pela Resolução SEFAZ/RJ 245/2018, seguindo a metodologia estabelecida na Nota Técnica ASESPSEC nº 10, de dezembro de 2018, contida no processo E-04/053/17/2018, e em observância às orientações exaradas pela Subsecretaria de Contabilidade, segundo Nota Patrimonial nº 2019NP04233.</p> <p>Não foi autorizada a execução da Orientação Técnica SUNOT/SUBCONT nº 006/2020, que trata da restituição de recursos financeiros dos incisos I e II do artigo 2º do Decreto 46.495/2018 – recursos dos próprios órgãos e entidades.</p>
4	211410101	FGTS	1.941.524,21	<p>Possui inscrição de Restos a Pagar de R\$ 241.306,40, correspondente ao exercício de 2016, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – R\$ 1.374,18 – pagamento a menor das competências de janeiro e novembro; – R\$ 213.027,81 – apropriação não recolhida das competências de julho a novembro; – R\$ 27.601,06 – apropriação não recolhida de multa e juros das competências de julho a novembro; – R\$ 0,15 – saldo da multa e juros rescisão contratual de Nathalia Victorino de Mattos; e – R\$ 696,80- lançamento indevido da Ordem Bancária nº 2016OB00408, referente ao FGTS s/ 13º Salário.
5	211410102	FGTS s/ 13º Salário	696,80	<p>O pagamento ocorrido pela Ordem Bancária nº 2016OB01078 foi registrado na conta 211410101 – FGTS. Não foi regularizada.</p>
6	211430101	INSS - Contribuição sobre Salários e Remunerações	6.467.722,86	<p>Consta em inscrição de Restos a Pagar de R\$ 6.459.924,41 no exercício de 2017.</p>
7	218810104	Imposto sobre a Renda Retido na Fonte – IRRF	1.518.590,60	<p>Possui retenções de fornecedores e folha de pagamento dos seguintes exercícios:</p> <p>2015 – R\$ 4.068,14</p> <p>2016 – R\$ 16.101,14</p>

				2017 – R\$ 261,77
8	218810108	ISS	174.955,41	Essa conta possui pendente, de pagamento ou regularização, retenções de fornecedores no total de R\$ 163.622,19 no exercício de 2020 para 6 municípios.
9	218810113	Retenções - Entidades Representativas de Classes	356,27	O saldo dessa conta possui pendente de pagamento ou regularização de retenções de folha de pagamento dos seguintes exercícios: 2015 – R\$ 92,89 2016 – R\$ 263,38
10	218810115	Retenções - Empréstimos e Financiamentos	237.204,58	Consta pendente de pagamento ou regularização retenções de folha de pagamento em favor do Banco Bradesco de R\$ 676,49 do exercício de 2016.
11	218810116	Retenção Relativa a Vale Transporte	587,30	Essa conta possui pendente de pagamento ou regularização retenções de servidores em favor da FETRANSPOR de R\$ 190,40 do exercício de 2017.
12	218912003	Obrigações Diversas	20.000,00	Contribuição da Fundação Saúde à Associação Nacional de Fundações Estatais de Saúde – ANFES (CI FS/DE Nº 200/14). Essa conta possui pendente de pagamento ou regularização apropriações oriundas do exercício de 2017.

Fonte: SIAFE-Rio

Pelo fato de constarem valores pendentes de regularização, conforme apresentado no Quadro 11, constituirá motivo de **RESSALVA** no Parecer deste Relatório de Auditoria.

Consta o Parecer, no item 25 do Relatório do Auditor Interno da Fundação (Documento 17089968), com a seguinte opinião:

25. PARECER DE AUDITORIA COM RESSALVA

Em nossa opinião, considerando o escopo definido, as contas apresentadas pela FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – FSERJ em 31 de dezembro de 2020 refletem o desempenho consolidado para o exercício, de acordo com as práticas contábeis e operacionais adotadas no âmbito do Governo do Estado do Rio de Janeiro, não obstante às Recomendações e Ressalvas apontados no bojo deste documento.

RECOMENDAMOS à Fundação Saúde que efetue análise minuciosa nas contas contábeis, a fim de regularizar as pendências de exercícios anteriores de forma que as demonstrações contábeis e financeiras apresentem a real situação Patrimonial e Financeira do Fundo, e ainda observe e aplique às demonstrações contábeis e financeiras contidas nos anexos da Lei n.º 4.320/1964, a serem apresentadas de acordo com as normas da 8ª edição do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP) - Parte V – Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público (DCASP).

4.5 MONITORAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS DETERMINAÇÕES E/OU RECOMENDAÇÕES EXARADAS PELO TCE-RJ E PELA UNIDADE CENTRAL DE CONTROLE INTERNO

O Monitoramento é uma etapa do processo de auditoria que tem o propósito de verificar a implementação, ou não, pelo auditado, das recomendações, podendo ser realizada no contexto de uma nova auditoria ou mediante designação específica.

4.5.1 Procedimento realizado:

Este subitem foi definido pelo item 1.4 do “Tutorial do Modelo 3B” da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, o qual discrimina as referências a serem contempladas neste Relatório de Auditoria conforme a seguir:

- Monitoramento da implementação das determinações e/ou recomendações exaradas pelo TCE-RJ e pela Unidade Central de Controle Interno; e
- Indicar se a avaliação feita pelo jurisdicionado das implementações realizadas refletem a real situação da entidade. Indicar se houve justificativa pela não implementação e medidas tomadas para corrigir o descumprimento.

Esta AGE, com o intuito de monitorar a situação das recomendações constantes em relatórios anteriores, faz constar em item próprio dos Relatórios de Auditoria, relativos às prestações de contas anuais dos ordenadores de despesas de órgãos e entidades, o resultado desta análise.

E buscando verificar o grau de implementação das recomendações produzidas quando da Certificação na Prestação de Contas Anual de Gestão – PCA, implantou uma solução informatizada, o Sistema de Auditoria – SIAUDI, no exercício de 2017, para monitoramento das recomendações, contudo desde o exercício de 2019, o processo de alimentação do citado Sistema foi prejudicado por razões operacionais na maioria dos órgãos e entidades.

Sendo assim, a apresentação neste Relatório de Auditoria, do status das recomendações do TCE-RJ e desta AGE, são extraídos do Relatório do Controle Interno do órgão/entidade, tendo em vista que esta análise consta no item 1.2 do Modelo 3A da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017.

4.5.2 Situação encontrada:

4.5.2.1 Determinação do TCE-RJ:

Em relação às Determinações exaradas pelo TCE-RJ, em Prestações de Contas anteriores, conforme item 1.2, do Modelo 3A, na composição da PCA do exercício de 2020, da Fundação Saúde, o Relatório de Controle Interno da UCI não faz referência às ações adotadas pela Fundação com vista a regularizar as pendências da citada Determinação do TCE-RJ, caso tenham ocorrido.

4.5.2.2 Recomendação da AGE:

As recomendações exaradas à Entidade, em nossos Relatórios de Auditoria referentes aos exercícios de 2014 e 2017, devem constar no Relatório do Controle Interno da Fundação Saúde, conforme item 1.2 do “Tutorial do Modelo 3A”. Entretanto, tendo em vista a ausência dos relatos das ações realizadas pela Fundação visando regularizar as pendências apontadas por esta AGE, relativas ao exercício de 2017, e que as informações apresentadas no documento SEI FS/AUD 18199304, de 15/06/2021, não relacionam os itens em referência às recomendações do exercício de 2014, dificultando a verificação das informações, fato este que deverá ser objeto de análise futura. Pelo exposto, consideramos os mesmos “status” indicados no SIAUDI para as recomendações mencionadas em nossos Relatórios de Auditoria conforme a seguir:

- Relatório de Auditoria n.º 01- PCOD do exercício de 2014:

Nº do Item	Título	Recomendação	Status
1.1	Estatuto Social	Adotar medidas necessárias à publicação do Estatuto Social.	Não Implementada
2.2	Eleição do Presidente do Conselho Fiscal	Formalizar a escolha do presidente do Conselho Fiscal, na primeira reunião após a posse, conforme art. 11 do Estatuto Social.	Implementada
3.1	Termos de Posse dos membros dos Conselhos Fiscal e Curador	Dar posse aos membros efetivos e suplentes dos Conselhos Fiscal e Curador da Fundação, por meio de Termo de Posse.	Parcialmente Implementada
4.1	Reuniões do Conselho Curador	Reunir-se, ordinariamente, uma vez a cada dois meses, em datas a serem fixadas por seus membros, e, extraordinariamente, quando convocado por seu Presidente, ou pela maioria absoluta de seus	Não Implementada

		membros, ou ainda pelo Diretor Executivo, a fim de atender o art. 11 do Estatuto Social.	
5.1	Composição do Conselho Curador e da Diretoria Executiva	Proceder à nomeação de um membro efetivo e o respectivo suplente, no Conselho Curador, eleitos entre os Empregadores e servidores da Fundação Saúde.	Não Implementada
6.1		Proceder à nomeação do Diretor de Planejamento e Gestão do Contrato de Metas, na Diretoria Executiva.	Parcialmente Implementada
7.1	Sistema de Desembolso	Providenciar a regularização na referida conta, se for o caso.	Parcialmente Implementada
8.1	Descentralizado – SIDES	Proceda a inclusão do CPF do responsável pela gestão financeira dos recursos descentralizados nas Inscrições Genéricas individualizadas.	Parcialmente Implementada
9.1	Obrigações Trabalhistas, Previdenciárias e Assistenciais a Pagar a Curto Prazo	Regularizar o saldo de R\$ 11,95 referente ao exercício de 2013 na conta "Pessoal a Pagar de Exercícios Anteriores".	Não Implementada
10.1	Contratação de Auditoria Independente	Contratar e submeter suas contas, anualmente, à apreciação de auditores independentes, de modo a cumprir o Parágrafo Único do art. 23 do Estatuto da Fundação.	Em Implementação
11.1	Descentralização de Crédito Recebida	Formalizar as Prestações de Contas Finais dos créditos recebidos, na totalidade dos recursos, nos prazos previstos na legislação, constituída de Relatório de cumprimento de objeto, acompanhada de Plano de Trabalho, quando couber; Cópia da Portaria ou Resolução Conjunta; Relação de Bens adquiridos, produzidos ou construídos com recursos do Estado; e Cópia do termo de aceitação definitiva da obra, quando o instrumento objetivar a execução de obra ou serviço de engenharia, de acordo com o art. 12 do Decreto n.º 42.436, de 30 de abril de 2010.	Parcialmente Implementada
12.1	Descentralização de Crédito Concedida	Acompanhar o encaminhamento das prestações de contas finais, formalizar cobrança, no caso de não recebimento, e a partir do recebimento dos processos, cumprir o prazo de 60 dias para manifestação do Ordenador de Despesas quanto à regularidade ou não na aplicação dos recursos concedidos, conforme art. 6º da IN AGE n.º 24/2013, alterada pela IN n.º 27/2014.	Parcialmente Implementada
13.1	Juros, Multas e Demais Encargos	Apurar, por meio de sindicância, se o pagamento de multas, juros e demais encargos foi proveniente de ação/omissão de servidor, conforme art. 8º do decreto n.º 42.697/2010.	Não Implementada
14.1		Realizar, de tempos em tempos, rodízios de encarregados e gestores.	Não Implementada
15.1	Relatório de Controle Interno – Bens Móveis	Manter formalizada matriz que revele que a Unidade identificou riscos relacionados à gestão de bens móveis e que considera os fatores impacto e relevância para identificação de itens e questões de maior significância e vulnerabilidade.	Não Implementada

- Relatório de Auditoria n.º 67 - PCA do exercício de 2017:

Nº do Item	Título	Recomendação	Status
247.1	Monitoramento das Recomendações	Relatar quais medidas foram ou estão sendo adotadas e quais outras ainda tornam-se necessárias para implementar as recomendações, sempre que possível acompanhadas de documentos que corroborem com as informações prestadas, nos casos em que sejam necessárias etapas para efetivar a implementação da recomendação.	Não Implementada
250.1	Controle Interno	Estabelecer métodos para identificar formalmente os riscos relacionados aos objetivos estabelecidos pela entidade, aderentes às melhores práticas de controle interno.	Não Implementada
250.2		Incorporar, nos seus planos de ação, estratégias que possam ao longo do tempo amadurecer os controles internos da Fundação, melhorando a cada ano o escore médio de avaliação	Não Implementada
253.1	Autuação da Unidade de Controle Interno	Elaborar o Relatório Anual de Auditoria com todos os itens relacionados no modelo 3 da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, cumprindo assim os preceitos estabelecidos pela Deliberação em tela.	Não Implementada
256.1	Gestão Patrimonial	Definir a vida útil dos bens intangíveis e, posteriormente, passar a amortizá-los (vida útil definida) ou testar a perda do valor dos ativos intangíveis (vida útil indefinida) conforme a definição de modo a cumprir o MCASP e as normas internacionais de Contabilidade Aplicada ao Setor Público.	Não Implementada
259.1	Manutenção da Documentação arts. 12 e 13 da Deliberação TCE/RJ n.º 287/2017	Prestar informações nos documentos criados para arquivamento da documentação, aqui os Modelos 39 e 41 da Deliberação TCE n.º 278/2017, bem como inserir declaração negativa na hipótese de não haver saldo nas contas de bens móveis, imóveis e intangíveis, cumprindo procedimentos da Deliberação em tela e facilitando o exame a ser efetuado pelos controles interno e externo.	Não Implementada

Diante disso, apresentamos a seguir os status das recomendações e seus respectivos percentuais referentes aos Relatórios de Auditoria:

Status	Quantidade	Percentual
Não Implementada	13	61,91%
Em Implementação	01	4,76%
Parcialmente Implementada	06	28,57%
Implementada	01	4,76%
Total	21	100,00%

As recomendações consideradas “Em Implementação”, “Parcialmente Implementada” e “Não Implementada” continuam sendo monitoradas.

A ausência dos relatos do item 1.2, em paralelo ao “Tutorial do Modelo 3A” da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, no Relatório do Controle Interno da Fundação Saúde, constará como Ressalva e Recomendação no subitem 4.6.2 deste Relatório de Auditoria.

Diante de todo o exposto, **RECOMENDAMOS** à Fundação Saúde avançar na concretização de ações corretivas e de aperfeiçoamento com vistas ao cumprimento das determinações do TCE-RJ, como também, à implementação

das recomendações emanadas por esta Auditoria Geral do Estado e aprimoramento da gestão e do controle interno da Fundação, e ainda, inserir detalhadamente a situação de cada determinação e/ou recomendação do TCE-RJ e recomendações da AGE, no relatório da UCI.

4.6 ATUAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO EM TERMOS DE ELABORAÇÃO DO PLANO ANUAL DE ATIVIDADES DA AUDITORIA INTERNA – PLANAT, DO RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES – RANAT E DO RELATÓRIO DO CONTROLE INTERNO DA ENTIDADE

A atuação do Controle Interno deve ser realizada antes, durante e depois dos atos administrativos, com a finalidade de acompanhar o planejamento realizado, garantir a legitimidade frente aos princípios constitucionais, verificar a adequação às melhores práticas de gestão da entidade, bem como garantir que os dados contábeis sejam fidedignos.

4.6.1 Procedimento realizado:

Nesse diapasão, a Auditoria Geral do Estado, no intuito de estabelecer conteúdos e modelos para o Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna – PLANAT e para o Relatório Anual de Atividades – RANAT, e ainda para o Relatório de Controle Interno, cuja programação e relatórios devem ser elaborados pela Unidade de Controle Interno – UCI, emitiu, respectivamente, as Resoluções CGE n.ºs 53/2020, e 55/2020.

Com o advento da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, alterada pela Deliberação TCE-RJ n.º 311/2020, a UCI deve, além de elaborar o Relatório de Controle Interno abordando os itens previstos no Modelo 3A, observar o art. 4º da Resolução CGE n.º 55/2020.

4.6.2 Situação encontrada:

Constatamos que o Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna – PLANAT e o Relatório Anual de Atividades – RANAT ingressaram nesta AGE por meio do Processo n.º SEI-080007/003150/2020, em cumprimento à Resolução CGE n.º 53/2020. Entretanto, o Relatório de Controle Interno que compõe a PCA do exercício de 2020, da Fundação Saúde, não nos possibilitou analisar e avaliar de forma plena em nosso Relatório de Auditoria (Modelo 3B da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, alterada pela Deliberação TCE-RJ n.º 311/2020) as atividades executadas e os resultados dos trabalhos da UCI, em paralelo com o Modelo 3A da citada Deliberação, conforme já mencionado no subitem anterior **4.5.2.2.** deste Relatório de Auditoria.

A ausência, no Relatório do Controle Interno da Fundação Saúde, de itens a serem analisados em paralelo ao Modelo 3A da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017 será **RESSALVA** no Parecer deste Relatório de Auditoria.

RECOMENDAMOS à Fundação Saúde elaborar o Relatório de Controle Interno em paralelo com o Modelo 3A da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, alterada pela Deliberação TCE-RJ n.º 311/2020.

5 BASE PARA OPINIÃO COM RESSALVAS

Em nossa opinião, a gestão da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro – Fundação Saúde, considerando o escopo definido em todos os aspectos relevantes, reflete, para o exercício de 2020, o regular desempenho consolidado de suas atividades adotadas no âmbito do Governo do Estado do Rio de Janeiro, exceto quanto aos fatos apontados nos itens descritos a seguir, que originaram ressalvas neste Relatório de Auditoria:

Ressalvas:

- **Subitem 4.3.2.1** – Os “escores” “1” e “2”, que indicam os principais gargalos existentes na autoavaliação da estrutura dos controles internos da Fundação Saúde, obtidos nas questões 1, 3, 5, 6, 13, 14, 15, 24 e 25.
- **Subitem 4.4.2.2** – Constarem valores pendentes de regularização, conforme apresentado no Quadro 11.
- **Subitem 4.6.2** – A ausência no Relatório do Controle Interno da Fundação Saúde de itens a serem analisados em paralelo ao Modelo 3A da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017.



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED] **Auditor do Estado**, em 21/06/2021, às 12:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], **Auditor do Estado**, em 21/06/2021, às 12:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED] **Auditora do Estado**, em 21/06/2021, às 13:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], **Auditor do Estado**, em 21/06/2021, às 14:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED], **Auditora do Estado**, em 21/06/2021, às 14:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED] **Auditor do Estado**, em 21/06/2021, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por [REDACTED] **Coordenadora**, em 21/06/2021, às 15:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **17833276** e o código CRC [REDACTED]