

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO – DOP**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO**

**RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DE CONTROLE INTERNO – RAACI
EXERCÍCIO 2021**

PORTO VELHO, NOVEMBRO DE 2022

Sumário

INTRODUÇÃO.....	2
DOS SERVIDORES DESIGNADOS.....	2
DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	3
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA – DEA.....	3
DEPARTAMENTO DE RESPONSABILIDADE FISCAL – DRF.....	12
DEPARTAMENTO DE ACOMPANHAMENTO DE GESTÃO E TRANSPARÊNCIA E RESPECTIVAS DIVISÕES – DGT.....	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório abordará os resultados acerca das atividades previstas no Plano Anual de Atividades de Controle Interno – PAACI 2021 da Controladoria Geral do Município de Porto Velho (aprovado pela portaria nº 019/GAB/CGM/2021, de 26 de fevereiro de 2021) e será apresentado por departamentos.

Vale ressaltar que este relatório foi elaborado em conformidade com o art. 3º da Instrução Normativa nº 5 de 27 de agosto de 2021, da Controladoria Geral da União – CGU.

2. DOS SERVIDORES DESIGNADOS

Listados abaixo as portarias, bem como os servidores responsáveis por determinadas auditorias previstas no PAACI – 2021:

Portaria nº 023/GAB/CGM/2021, de 26 de março de 2021.

Responsáveis: Sérgio Ocampo Fernandes, Técnico de Controle Interno, Cad. 224428, e Arquimedes Alves Soares, Auditor, Cad. 101072.

Portaria nº 024/GAB/CGM/2021, de 26 de março de 2021.

Responsáveis: Milton Porfirio Alves, Técnico de Controle Interno, Cad. 227844, e Nilson Moraes de Lima, Técnico de Controle interno, Cad. 224410.

Portaria nº 025/GAB/CGM/2021, de 26 de março de 2021.

Responsáveis: Júlio Cesar Brito de Lima, Auditor, Cad. 102525, e Eudes Fonseca da Silva, Auditor, Cad. 206434.

Portaria nº 026/GAB/CGM/2021, de 26 de março de 2021.

Responsável: Waldelino dos Santos Barros, Técnico de Controle Interno, Cad. 209488.

Portaria nº 027/GAB/CGM/2021, de 26 de março de 2021.

Responsável: Samuel Jorge da Costa, Assistente de Controle Interno, Cad. 160432

Portaria nº 028/GAB/CGM/2021, de 26 de março de 2021.

Responsáveis: Luiz Mario de Freitas Santiago, Assistente de Controle Interno, Cad. 160408, e Paulo Roberto Coelho Siebra, Assistente de Controle Interno, Cad. 80911.

Portaria nº 29/GAB/CGM/2021, de 26 de março de 2021.

Responsáveis: Manoel Jesus do Nascimento, Assistente de Controle Interno, Cad. 50485 e Roza Bete Macedo Malta, Assistente de Controle Interno, Cad. 242256.

Portaria nº 30/GAB/CGM/2021, de 26 de março de 2021.

Responsável: Waldery Nogueira de Lima, Auditora, Cad. 130302

3. DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Apresentamos a seguir, divididas por departamentos e suas divisões, as atividades previstas no PAACI – 2021, bem como as respectivas situações atuais.

4. DEPARTAMENTO DE AUDITORIA – DEA

ÓRGÃO: Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

AÇÃO: Avaliação da Execução do Programa de Governo: 317 – Atenção Básica Mais Perto de Você. Ação: 2.662 - Manutenção dos Serviços do Centro de Especialidades Odontológicas.

Como ação remanescente do PAACI 2021, realizou-se na Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, avaliação da execução do Programa de Governo: 317 – Atenção Básica Mais Perto de Você. Ação: 2.662 – Manutenção dos Serviços do Centro de Especialidades Odontológicas, a qual teve como objetivo geral avaliar o desempenho da ação quanto à determinação e execução orçamentária que visam a eficácia dos controles e o alcance dos objetivos e resultados da política pública na garantia de atenção básica a saúde bucal à população, mediante prestação de serviços de tratamento odontológico que tem como finalidade a manutenção dos serviços com aquisição de materiais de consumo, materiais odontológicos, serviços de terceiros pessoa jurídica, serviço médico – hospitalar, odontológico, equipamentos e material permanente, máquinas, utensílios e equipamentos, para garantir atenção básica a saúde bucal à população com prestação de serviços de tratamento odontológico de extração dentária simples, restaurações dentais, aplicações de flúor e profilaxias.

A partir da auditoria, foram abordadas questões relacionadas a gestão de entrega, condições de recebimento, armazenamento e utilização dos materiais odontológicos nos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, sendo que, para cada constatação identificada durante os trabalhos da equipe, foram recomendadas providências saneadoras devidas, com intuito que a Ação de Governo seja executada de forma regular, eficaz, eficiente e transparente.

Diante dos exames realizados, obteve-se as constatações que foram previamente submetidas e discutidas com agentes responsáveis pela execução da atividade avaliada na Ação do Governo em questão.

Portanto, verificou-se, de forma positiva, que não houve nenhuma ocorrência de material entregue em desacordo com as especificações editalícias que resultasse em atraso ou falta de material para atendimento da população.

Por outro lado, dentre as constatações com potencial de impactar negativamente, para que o resultado de Ação de Governo 2.662, no alcance de sua finalidade, não seja executada de forma regular, eficaz, eficiente, e transparente, destacam-se: a ausência de procedimentos para controle de qualidade de primeira ordem; e a falta de designação de comissão de certificação para verificar e registrar a conformidade do objeto contratado.

De todo o exposto, foi possível concluir que, na atividade de aquisição, recebimento e utilização de material odontológico, embora tenha sido constatado fragilidades, estas não chegaram a influenciar, de forma negativa, no oferecimento dos serviços de saúde bucal aos cidadãos usuários da rede de atenção à saúde.

Em razão disso, recomendou-se que: **1)** o recebimento de material somente por servidor designado por meio de portaria; **2)** criação de procedimento visando verificar, na entrega do material, o controle de qualidade de primeira ordem sob os seguintes aspectos: identificação de lote, prazo de validade do material, condições de embalagem protetora, observação da presença de precipitados, observação do cumprimento das especificações legais exigidas para os rótulos, verificação da existência de manual na língua portuguesa, observações dos aspectos físicos dos materiais quanto possível (cor, odor, uniformidade, textura, integridade), presença de corpos estranhos, limpidez, turbidez, vazamento(s) entre outros; e **3)** providenciar designação de comissão de certificação, mediante Portaria, composta por representantes dos departamentos interessados como conhecimento técnico na respectiva área, para que posterior ao recebimento dos materiais pelo Almoarifado, verifique e registre a conformidade do objeto contratado.

Por fim, o processo foi encaminhado para monitoramento quanto ao atendimento das recomendações.

ÓRGÃO: Secretaria Municipal da Educação – SEMED.

AÇÃO: Avaliação da Execução do Programa de Governo: 311 – Qualidade no Ensino Fundamental – Ação: 2.027 – Aquisição de Uniformes Escolares para Distribuição a Alunos.

Na Secretaria Municipal de Educação – SEMED, realizou-se Avaliação da Execução do Programa de Governo: 311 – Qualidade no Ensino Fundamental – Ação: 2.027 – Aquisição de Uniformes Escolares para Distribuição a Alunos.

A avaliação do programa tem como objetivo geral avaliar o desempenho da Ação 2.027 – Aquisição de Uniformes Escolares para Distribuição a Alunos na determinação e execução orçamentária que visam a eficácia dos controles e o alcance dos objetivos e resultados da política pública, por meio da distribuição de uniformes escolar aos alunos das escolas da rede municipal de ensino fundamental do Municipal de Porto Velho.

Diante da avaliação realizada, detectou-se que a logística para entrega final dos uniformes ao alunado da rede municipal de ensino é realizada de maneira descentralizada, e cada escola, de forma independente, estabelece seu planejamento para entrega dos uniformes aos pais ou responsáveis da maneira que melhor se adapte à sua estrutura e as peculiaridades locais, não havendo possibilidade de formalizar procedimentos para entrega unificada dos uniformes escolares.

Por todo exposto, foi possível concluir que, na atividade de aquisição dos uniformes escolares para distribuição a alunos, embora tenham sido constatados falhas, conforme relatos acima, não chegou a influenciar, de forma negativa, em garantir às crianças o suporte necessário ao aprendizado e desenvolvimento do crescimento educacional, posto que houve suspensão das aulas presenciais no período analisado em razão da situação atípica de pandemia por conta do novo coronavírus.

Desse modo, recomendou-se à SEMED, nos termos do relatório nº 04/DEA/CGM/2021, que “seja elaborado Manual de Normas de Rotinas e de Procedimentos de Controle para Almoxarifado, que contemple procedimentos específicos

para recebimento de material com a necessidade de participação de, no mínimo, três servidores para recebimento de material de monta superior ao valor para modalidade do convite, constando também, a obrigatoriedade de apor a data no atesto de notas fiscais e a exigência de apensar portaria vigente com designação de comissão interna para recebimento de material nos autos dos processos administrativos de aquisição de materiais no âmbito da SEMED.

Por fim, o processo foi encaminhado para monitoramento quanto ao atendimento das recomendações.

ÓRGÃO: Secretaria Municipal da Educação – SEMED.

AÇÃO: Avaliação da Execução do Programa de Governo: 311 – Qualidade no Ensino Fundamental – Ação: 2.755 – Reforma e Manutenção das Unidades Escolares.

A avaliação do programa tem como objetivo geral avaliar o desempenho da Ação 2.755 – Manutenção das Unidades Escolares, na determinação e execução orçamentária que visam a eficácia dos controles e o alcance dos objetivos e resultados da política pública, por meio da manutenção preventiva das escolas da rede municipal de ensino fundamental do Município de Porto Velho.

Assim, conforme as questões relacionadas, constatou-se a existência de falhas no acompanhamento, fiscalização e controle exercidos pela contratante no recebimento, destinada aos serviços de conservações de escolas municipais de Porto Velho, havendo inconformidades em relação às exigências editalícias e normas que tratam os registros, guarda e conservação de bens de caráter permanente, verificando-se ainda, que os serviços de manutenção preventiva não possuem registro de obra contendo todos os elementos, fatos, acontecimentos e observações relacionados a qualidade do serviço, inclusive notificação à contratada sobre irregularidades.

Em razão disso, recomendou-se que:

1) Seja enviado um comunicado formal ao setor responsável, para que em contratações futuras, a portaria atualizada da comissão e nomeação de fiscalização e que seja anexada nos autos do processo.

Recomenda-se também nos procedimentos de recebimentos dos objetos contratados nos autos do Processo nº 09.00257-2019, diversos Termos de Recebimento de Materiais e Notas Fiscais com atesto de 01 (um) servidor, estando em desacordo com o art. 15 da Lei Federal nº 8.666/93 quanto a existência de comissão de, no mínimo, três membros para

recebimento de material de valor superior ao limite estabelecido no art. 23 da referida Lei para modalidade do convite.

2) Assim, reiterando a Recomendação do Relatório Preliminar nº 02/DEA/CGM/2021, que seja expedido comunicado formal ao setor responsável, para que em futuras contratações, seja promovido o acompanhamento, fiscalização e controle eficiente nos atos de recebimento, em conformidade com a lei 8.666/93 e que adote procedimentos de recebimento provisório e definitivo, documento em que comprova os aspectos quantitativos e qualitativos. Previstos no item 8.1.3, 8.6, e 8.6.3.1 do Anexo I – Termo de Referência 16/2018 na Lei 8.666/93 e no Contrato.

3) Assim, reiteramos a Recomendação para que seja feito o levantamento de todos os serviços, verificando a existência de patologias e ou inconformidades em todas unidades contempladas constadas no Processo nº 09.00257/2019, e no caso de defeitos, inconformidades e patologias, acione o prazo de garantia de 02 anos após o recebimento definitivo citado no item 8.8 do contrato nº 086/PGM/2019.

4) Determinar a SEMED para que seja expedido comunicado formal ao setor de fiscalização, para que em futuras contratações, adote procedimento de verificação quanto ao fornecimento de qualquer exemplar de EPI mediante recibo registrado em ficha de controle específica para trabalhador, quando contratada empresa de construção civil a fim de que a fiscal do contrato verifique as medidas de precaução de acordo com as normas da NR6.

5) Determinar à SEMED para que seja expedido comunicado formal ao setor responsável, para que em futuras contratações, sejam adotados procedimentos de avaliação das tipologias dos serviços a serem executados junto ao corpo técnico de conhecimento específico da Divisão de Engenharia – DIEN. Que seja exigido o projeto de engenharia e arquitetura conforme o Art. 6º da Lei Federal nº 8.666/93 e NBR 14.645:2001 e contrato 086/PGM/2019 10.26.

6) Determina-se a SEMED para que seja expedido comunicado formal ao setor responsável, para que em futuras contratações, observar as exigências dos editais, no momento de realizar contratações. Junto a isso, recomendamos a SEMED para que no planejamento, estejam previstas as soluções técnicas necessárias de forma que as execuções e recebimentos das obras estejam condicionadas à aferição da qualidade dos materiais e dos serviços. Para isso, sugerimos às seguintes práticas:

a) Eleger, mediante critérios técnicos, ao atesto da qualidade dos serviços com base nos riscos relacionados, conforme capacidade orçamentária e técnica;

b) Prever os custos de ensaios e elaboração de projetos, inclusão nas planilhas orçamentárias quando descritos e exigidos no Memorial Descritivo; e

c) Providenciar a contratação de pessoas jurídica por meio de Sistema de Registro de Preços para realização de contraprova dos ensaios nas obras do Município.

7) Determinar a SEMED para que seja expedido comunicado formal ao setor responsável, para que em futuras contratações, seja feita avaliação técnica à Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002, da Secretaria do Tesouro Nacional – Ministério da Fazenda, a fim de que se obtenha para auxiliar na correta classificação e na identificação em que categoria de despesa se enquadra, se em capital ou custeio. Consultar a RESOLUÇÃO Nº 15, DE 16 DE SETEMBRO DE 2021 e o Guia de Orientações para a aquisição de materiais, que tratam especificamente de cada ação descritas no PDDE.

Por fim, o processo foi encaminhado para monitoramento quanto ao atendimento das recomendações.

ÓRGÃO: Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana e Serviços Básicos – SEMISB

AÇÃO: Urbanizar, Ação: 1.142 - Limpeza e Encascalhamento de Vias Urbanas 075 – URBANIZAR.

PROCESSO: 03.00021-000/2021

A auditoria teve como objetivo avaliar o desempenho quanto à eficácia dos controles no alcance dos objetivos da Ação 1.142 – Limpeza e Encascalhamento de vias urbana, delimitando-se à aquisição, por meio do Sistema de Registro de Preços nº 022/SML/2019, cascalho laterítico, tendo em vista que a aquisição do material se trata de uma das soluções mais tradicionais e utilizadas na manutenção, recuperação e pavimentação de vias urbanas.

O escopo da auditoria compreendeu, especificamente, os procedimentos administrativos relacionados ao acompanhamento, fiscalização e controle exercido pela Secretaria Municipal de Obras na aquisição de cascalho laterítico, recebimento e aplicação em vias públicas para manutenção das vias urbanas, conforme exigências editalícias e contratuais.

A partir dos exames realizados, obteve-se as constatações que foram previamente submetidas e discutidas com os agentes responsáveis pela execução da atividade avaliada na Ação de Governo em questão, bem como a equipe de auditoria realizou

inspeções in loco, para constatar os serviços realizados e levantar elementos para o relatório fotográfico.

Tendo em vista as constatações, recomendou-se à SEMOB:

- que seja expedido comunicado formal a comissão de recebimento e fiscalização, para que em contratações futuras que seja adotado procedimentos de recebimento provisório e definitivo, em cumprimento ao artigo 73, II, da Lei 8.666/93;
- que seja providenciado elaboração de Manual de Normas de Rotinas e de Procedimentos de Controle, que contemple procedimentos específicos para recebimento de material, com a necessidade de participação de, no mínimo, três servidores para recebimento de material, constando também, a obrigatoriedade de apor data no atesto de notas fiscais e a exigência de apensar portaria vigente com designação de comissão interna para recebimento de material nos autos dos processos administrativos de aquisição de materiais no âmbito da SEMOB;
- que seja expedido comunicado formal a comissão de recebimento e fiscalização para contratações futuras para que sejam elaborados documentos ou registros referentes ressalva ou observação sobre a qualidade em questão e se estão de acordo ao item 3.3.3 do Termo de Referência nº 022/SML/2019, caso não exista ressalva relacionada a qualidade do material o recebimento seja feito através de recebimento provisório e definitivo de acordo com o item 3.2.2 e 3.2.3 atestando a qualidade do material e que todos documentos citados sejam anexando nos autos do processo.
- que os registros defeitos, falhas e/ou imperfeições do material atestando estar em desacordo, sejam devidamente atualizados e anexados junto ao processo conforme o termo de referência nº 022/SML/2019, e que seja expedido comunicado formal a comissão de recebimento e fiscalização, para as contratações futuras que os devidos documentos sejam anexados nos autos do processo.
- que os registros de substituição do material, estejam devidamente atualizados e anexados junto ao processo conforme o termo de referência nº 022/SML/2019, e que seja expedido comunicado formal as próximas comissões de recebimento e fiscalização para as contratações futuras que os devidos documentos estejam anexados nos autos do processo.
- que sejam apresentados os ensaios tecnológicos previstos no termo de referência nº 022/SML/2019 e anexados junto nos autos do processo; recomenda-se também que seja expedido comunicado formal a comissão de recebimento e fiscalização

para as contratações futuras que os devidos documentos estejam devidamente atualizados e anexados nos autos do processo.

- que o Alvará de Extração dos Minerais expedido pelo Departamento Nacional de Pesquisa Mineral – DNPM estejam devidamente atualizados e anexados junto ao processo conforme o termo de referência nº 022/SML/2019, e que seja expedido comunicado formal a comissão de recebimento e fiscalização para as contratações futuras que os devidos documentos sejam anexados nos autos do processo.
- que a Licença Ambiental de Operação – LAO da jazida explorada, estejam devidamente atualizadas e anexadas junto ao processo conforme o termo de referência nº 022/SML/2019, e que seja expedido comunicado formal a comissão de recebimento e fiscalização para as contratações futuras que os devidos documentos sejam anexados nos autos do processo.
- à SEMOB que, nas contratações futuras, elabore um controle de entrada e saída de material, contendo informações de identificação do motorista, do equipamento, placa do veículo, data, período dos serviços, campos para assinaturas e observações; o segundo, é um checklist das condições do veículo, informações sobre combustível, estado de conservação da parte interna e externa do veículo, ambos preenchido manualmente pelo motorista, através do formulário devidamente assinado pelo fiscal e comprovado em relatório fotográfico. Que seja elaborado o controle de serviço, através de Diário de Obra, contendo as seguintes informações:
 - Nome e dados da obra;
 - Engenheiro ou responsável;
 - Atividades executadas;
 - Condições climáticas;
 - Ocorrências importantes e possíveis planejadas fugas da rotina;
 - Efetivo com a descrição da quantidade de funcionários e demais dados;
 - Máquinas e equipamentos utilizados — de preferência informando o local ou serviço em que foram utilizados;
 - Fotos das atividades executadas no dia em questão;
 - Mecanismos de controle como diário de obras, medições, relatórios em cada visita técnica (fotográfico e escrito), contendo todos os

elementos, fatos, acontecimentos e observações relacionados com a qualidade e veracidade do serviço devidamente assinado pelos fiscais;

- Informações que permitam que ocorrências que proporcionem interrupção dos trabalhos como alterações meteorológicas, acidentes, imprevistos, atrasos ou falta de materiais, desfalques nas equipes, entre outros, sejam organizadas e consultadas sempre que necessário. e
- que seja elaborado ficha de controle de recebimento específico de EPI e EPC para cada trabalhador, estando devidamente atualizados e anexados junto ao processo conforme o termo de referência nº 022/SML/2019, e que seja expedido comunicado formal a comissão de recebimento e fiscalização para as contratações futuras que os devidos documentos sejam anexados nos autos do processo.

Por fim, o processo foi encaminhado para monitoramento do atendimento às recomendações.

5. DEPARTAMENTO DE RESPONSABILIDADE FISCAL – DRF

Auditoria da Prestação Anual de Contas 2020 do Município de Porto Velho, e de suas unidades gestoras.

Conforme Manifestação do Controle Interno, relatório nº 007/DRF/CGM/2021, Prestação Anual de Contas Consolidado 2020, não foram detectadas irregularidades relevantes e generalizadas, desfalques ou desvios que produzissem distorções relevantes ao conjunto da prestação de contas anual, dessa forma, opinou-se pela aprovação da prestação de contas do Chefe do Poder Executivo, relativa ao exercício financeiro de 2020.

Avaliação Quantitativa do Cumprimento dos Programas de Governo:

Em avaliação ao cumprimento das metas das ações de governo finalísticas referentes ao exercício de 2020, verificou-se que quase a totalidade dos programas de governo do PPA 2017-2021 apresentaram metas físicas irreais ou não prontamente verificáveis. Já as avaliações do cumprimento das supracitadas metas feitas, pelas unidades no SIMPLAG, em sua maioria não retratam a realidade.

O caso foi apresentado em reunião junto ao staff da CGM realizada em meados de novembro de 2021, onde foi apresentada planilha contendo todos os supracitados vícios.

Em 2022, após a finalização da prestação de contas de 2021, iniciar-se-á um novo trabalho focado na revisão das metas fiscais do novo PPA 2022-2025 para que seja possibilitada efetiva análise quantitativa do cumprimento das metas.

Auditoria de Conformidades dos Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária – RREOs:

Os RREO 2021 foram analisados, em especial o último do exercício, trabalho no qual verificamos o cumprimento dos índices de saúde e educação.

Auditoria de Conformidade dos Relatórios de Gestão Fiscal – RGFs:

Os RGF 2021 foram analisados, em especial o último do exercício, trabalho no qual verificou-se o cumprimento dos índices de pessoal, operações de crédito e dívida fundada.

Conforme RGF do último quadrimestre de 2021, a despesa total de pessoal do Município de Porto Velho, somou 50,29% da receita corrente líquida, estando dentro do limite legal. No tocante as operações de crédito da dívida consolidada ao todo montam a ordem de R\$ 29.978.644,16 (vinte e nove milhões, novecentos e setenta e oito mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e dezesseis centavos), os valores atingem apenas 1,89% da receita corrente líquida, ou seja, o valor está dentro dos limites estabelecidos pela Resolução do Senado.

Por fim, quanto a dívida fundada do exercício findo em 2021, verificou-se que ficou dentro dos limites estabelecidos pelo Senado Federal.

Auditoria de Conformidade do Cumprimento dos Índices de Aplicação em Educação e Saúde:

Executado via amostragem do total dos empenhos do FME e FMS escriturados em 2021. Os resultados foram juntados no processo da prestação de contas de 2021-2022, os quais apontaram que o gasto total com educação atingiu 25,62% receita de arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 CF e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º CF, superando assim com larga margem a aplicação mínima de 25%.

Em relação a saúde, a Prefeitura de Porto Velho, liquidou e pagou até 31/12/2021, o percentual de 21,26% de sua receita de arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 CF e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º CF, superando assim com larga margem a aplicação mínima de 15%.

Auditoria de Conformidade dos Balancetes Mensais:

A análise do balancete de dezembro de 2021 foi juntada no processo da prestação de contas consolidadas de 2021-2022, o qual, conforme verificado no balanço orçamentário de 2021, as receitas arrecadadas R\$ 1.857.605.114,61 (um bilhão, oitocentos e cinquenta e sete milhões, seiscentos e cinco mil, cento e quatorze reais e sessenta e um centavos) superaram tanto as receitas previstas quanto as despesas empenhadas, não havendo desequilíbrio entre o ativo financeiro disponível e as despesas empenhadas.

Auditoria de Conformidade do enquadramento constitucional das Funções Exercidas pelo Ocupantes de Cargo em Comissão:

A auditoria quanto à Conformidade do enquadramento constitucional das Funções Exercidas pelos Ocupantes de Cargo em Comissão trata-se de verificação dinâmica, realizada continuamente ano a ano.

Em 2021, foram selecionadas a SEMUR, SML e SGP. Foi emitido relatório e não foram encontradas novas ocorrências de desvio de funções.

Quanto a certificação do cumprimento de sentença da ação civil pública nº 0019758-56-2012.822.0001, foi recomendado elaborar/enviar expediente notificando a SGG e GABIENTE DO PREFEITO para solicitar informações sobre o cumprimento das recomendações apontadas pela PGM no Ofício nº 031/GAB/PGM/2020, de 20 de janeiro de 2020 e sobre as recomendações apontadas às fls. 445, item 10.4 ao 10.4.3, da 1ª ANÁLISE DO ATENDIMENTO ÀS RECOMENDAÇÕES CONTIDAS DE AUDITORIA Nº 005/2020 (Proc. 03.00034-000/2020).

Por fim, vencidos aos prazos de apresentações das respostas as recomendações, foi opinado pela prorrogação da auditoria dos cargos em comissão, que consiste em síntese na conferência in loco das providências adotadas pelos secretários municipais e autoridades equivalentes, bem como, para novas inspeções nos órgãos desta municipalidade.

Auditoria de Conformidade do Recolhimento das Receitas do Regime Próprio da Previdência Social – (receitas previdenciárias) IPAM

Com base no Plano Anual de Atividade de Controle Interno PAACI, aprovado pela Portaria nº 019/GAB/CGM/2021, a qual estabeleceu os planos de trabalhos para o exercício de 2021, o objetivo da ação foi verificar, através da Auditoria de Conformidade do Recolhimento das Receitas do Regime Próprio da Previdência Social, se os recursos dos descontos dos servidores da folha de pagamento do Município de Porto Velho estão sendo repassados ao IPAM.

Como resultado da auditoria, recomendou-se ao IPAM que oficialize as secretarias e entidades devedoras, quanto as suas pendências, referente as receitas dos meses e que, após recebidas as respostas, comunicasse a CGM quais pendências foram liquidadas.

6. DEPARTAMENTO DE ACOMPANHAMENTO DE GESTÃO E TRANSPARÊNCIA E RESPECTIVAS DIVISÕES – DGT

Ação de avaliação e monitoramento das atividades estratégicas relacionadas com o Sistema de Controle Interno do Município, promovendo a sua integração operacional e propondo a expedição dos atos normativos sobre procedimentos de controle interno, das unidades executoras de controle – Divisões de Controle e Análise Processual das Secretarias, quanto ao desenho e implementação da competência determinada no art. 21, inciso IV, Letra “A” do Dec. no 15.352/2018 - Regimento Interno.

A ação buscou reunir informações, por meio de diagnósticos, com relação ao funcionamento, desenho, implantação, estrutura física (sala), e equipamentos, material humano (pessoal), bem como da segurança dos controles internos e das principais dificuldades enfrentadas pelas Divisões de Controle Processual, no que se refere à aplicabilidade do Dec. Nº 15.403/2018 (Check-List), e das atribuições constantes do Ofício Circular nº 033/DOP/GAB/CGM/2017 de 14/12/2017, e da LC nº 767/2019, (art. 10).

Após análises de dados apresentados, de acordo com o objetivo da elaboração do trabalho, que é avaliar, monitorar e apresentar um diagnóstico do Sistema de Controle Interno implementando nas Divisões de Controle de Análise Processual das Secretarias,

recomendou-se providências aos Secretários Ordenadores de Despesas, no sentido de corrigir as inconformidades encontradas, conforme abaixo:

- Do quantitativo de servidores lotados na Divisão de Controle de Análise Processual 08 (oito), responderam que falta servidores para comporem as equipes da Divisão de Controle e 10 (dez), responderam que atende à demanda;
- Dos servidores designados, especificamente para a Divisão de Controle e Análise Processual, que exercem atividades em outras Divisões, em desacordo ao Princípio da Segregação de Funções 07 (sete) Secretarias: SEMASF, SEMESC, FUNCULTURAL, SEMUR, SEMES, SEMUSB, e SEMAGRIC, responderam que por falta de servidores no quadro, exercem atividades em outras Divisões no Departamento;
- Dos treinamentos oferecidos aos servidores da Divisão de Controle e Análise Processual, todas as Secretarias, responderam que não atendem à demanda e necessitam mais treinamentos;
- Da Estrutura física: em 11 (onze) secretarias falta estrutura física, sala com espaço adequado e equipamentos para atender a Divisão de Controle e Análise Processual. A SGG, SEMPOG, SEMAD, SEMTRAN, SEMFAZ, SEMOB e SEMUR possuem a estrutura física conforme recomendações na Decisão Normativa nº 002/2016/TCE-RO e Instrução Normativa nº 058/2017/TCE-RO;
- Da liberação do Sistema: 07 (sete) Secretarias, SEMTRAN, FUNCULTURAL, SEMES, SEMAGRIC, SEMUR, SEMED e SEMA falta liberação do Sistema informatizado, (SIMPLAG, CP CETIL, e GP) para a Divisão de Controle e Análise Processual efetuar as atribuições de acompanhamento da Execução Orçamentária, controle de uso e guarda de bens, acompanhamento dos contratos e acompanhar a atualização da relação dos Responsáveis por dinheiro e bens público, atendendo a determinação da LC 767/2019, art. 10º, bem como o Ofício Circular nº 33/DOP/GAB/CGM/2017, Itens II, III, IV, V e questões nº 20, 21, 22 e 23, do Questionário de Monitoramento e Avaliação do Sistema de Controle Interno;
- Quanto ao Regimento Interno das Secretarias, que define as atribuições inerentes a área operacional da Divisão de Controle e Análise Processual, 03 (três) Secretarias responderam que não tem Regimento Interno, mas que

está em andamento, 03 (três) Secretarias tem o Regimento Interno, porém, com as atribuições em desacordo com art. 10º, da LC nº 767/2019, bem como com o Ofício Circular nº 33/DOP/GAB/CGM/2017 e na LC 767/2019, que institui o Sistema de Controle Interno – SCI no Município de Porto Velho.

Acompanhamento diário das ações de Transparência na página da Prefeitura e no Portal de Transparência. Coordenação e monitoramento das atividades de transparência ativa e passiva no âmbito Municipal – Lei Federal nº 12.527/2011 (LEI), Decreto Municipal nº 14.565/2017

A Divisão de Transparência, no ano de 2021, através do empenho da equipe, realizou um trabalho diário de acompanhamento e monitoramento do portal de Transparência, assim como periodicamente desenvolveu diálogos, reuniões para nortear as ações e ajustar as necessidades e questões que vão surgindo no decorrer dos trabalhos, objetivando a adequação e independência das ações detentoras das informações.

Foi realizada reunião, com objetivo de esclarecer as competências para a atualização da página da SEMOB, conforme Instrução Normativa nº 62/TCE-RO/2018, onde se deu início explicando as atribuições das Unidades Administrativas, conforme art. 7º do Decreto nº 14.565/2017, e a necessidade em atender ao item 2 da Instrução Normativa nº 52/TCE-RO/2017 e Instrução Normativa nº 68/TCR-RO/2018, que recomenda a disponibilização dos dados básicos, tais como: endereço, horário de atendimento, telefones, e-mail e na Página de cada Secretaria.

Assim, ficou acordado que a Superintendência Municipal de Tecnologia da Informação e Pesquisa – SMTI liberará o acesso ao servidor indicado pela Secretaria Municipal de Obras e Pavimentação – SEMOB, de preferência efetivo, o qual será treinado para atualizar a página da SEMOB.

Durante as ações, foi realizada reunião com o objetivo de estabelecer providências para a disponibilização do valor líquido das remunerações no Portal. O intuito da reunião foi buscar medidas para dar maior transparência aos salários recebidos pelos servidores municipais, em fase a denúncia protocolada no Ministério Público sobre salários altíssimos recebidos pelos servidores do quadro da CGM, PGM e SEMFAZ. Onde ficou definido que a DIFP/SEMAD fará a adequação das despesas que não estão classificadas

como indenizatórias e lançará o valor líquido, revisando assim que é verba indenizatória ou não.

Também foi realizada reunião com objetivo de debater sobre a disponibilização das informações acerca da remuneração no Portal da Transparência, onde ficou definido o agendamento de outra reunião para tratar das modificações sistêmicas que eventualmente serão realizadas no contracheque disposto no Portal de Transparência, contendo o valor líquido e demais informações nos moldes sugeridos via e-mail.

Da Avaliação de Transparência pelo TCE-RO, trata-se do processo nº 2821/2019/TCE-RO, em cumprimento a Lei nº 131/2009 – Lei da Transparência e com o objetivo de avaliar o cumprimento, pelo Poder Executivo de Porto Velho e obrigações decorrentes da Lei Complementar nº 101/2000, que determina a disponibilização de informações pormenorizadas e, em tempo real, sobre a execução orçamentária e financeira, bem como as disposições trazidas pela Lei nº 15.527/2011 – Lei de Acesso à Informação e pela Instrução Normativa nº 52/2017-TCE-RO.

Foi realizada Auditoria no Portal Transparência do Poder Executivo de Porto Velho, em que a Unidade Técnica de Corte do TCE-RO, nos termos do Relatório registrado sob a ID=838607, apontou que o referido Portal alcançará o Índice de Transparência de 94,94%, considerado elevado, conforme a métrica da Matriz de Fiscalização anexa ao relatório. Em prosseguimento, foi observado a ausência de informações essenciais e obrigatórias, com isso foi proposto pelo TCE-RO a apresentação de justificativas e/ou adequações as impropriedades constatadas, bem como fixado prazo ao Executivo de Porto Velho para adequação as normas de transparência.

Devidamente notificados, os responsáveis, apresentaram suas respectivas defesas, estas analisadas pelas Unidades Técnicas, que oportunamente realizou nova auditoria no Portal e emitiu o Relatório de Defesa registrado sob o ID=904666, registrando “que o Portal de Transparência, alcançando um percentual de 97,26%.

Avaliação da qualidade dos dados e informações relativos ao Índice de Transparência da Covid-19 (ITC-19), sendo de iniciativa da organização da sociedade civil, Open Knowledge Brasil (OKBR), em atendimento ao disposto na Lei de Acesso à Informação no 12.527/2011, a qual preconiza a transparência de informações de interesse público.

Em atendimento à referida portaria, os servidores emitiram RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DA DESIGNAÇÃO DA PORTARIA Nº 29/GAB/CGM/2021, entregue em 14/02/2022 ao GAB/CGM para apreciação e deliberação da Controladora Geral do Município e respectiva cópia entregue em 14/02/2022 à Diretora do DGT/CGM.

A avaliação da qualidade de dados e informações relativos ao Índice de Transparência da Covid-19 (ITC-19), de iniciativa da organização da sociedade civil, Open Knowledge Brasil (OKBR), em atendimento ao disposto na Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011, a qual preconiza a transparência de informações de interesse público, foram divulgadas das seguintes forma: Divulgação boletim 01 em 17 de julho de 2020, com coleta de dados em 14 e 15 de julho de 2020 – nota 33, colocação de Porto Velho 17º lugar; divulgação boletim 02 em 30 de julho de 2020, com coleta de dados em 29 de julho de 2020 – nota 42, Porto Velho 18º lugar; divulgação boletim 03 em 14 de agosto de 2020, com coleta de dados em 12 de agosto de 2020 – nota, ainda com 42, Porto Velho 18º lugar; divulgação boletim 04 em 28 de agosto de 2020, com coleta de dados em 26 de agosto de 2020 – nota 58, Porto Velho 12º lugar, nível considerado “médio”; divulgação boletim 06 em 22 de outubro de 2020, com coleta em 14 de outubro de 2020 – nota 61, Porto Velho, nível considerado “bom”, na última avaliação da Open Knowledge Brasil (OKBR), último boletim, avaliado entre o período de 07 de outubro de 2021 a 11 de novembro de 2021, Porto Velho veio a ficar com a nota 31, na 17º colocação, portanto, com nível baixo na última avaliação.

Atualização do Painel Business Intelligence referente aos gastos relacionados ao Combate da Pandemia por COVID – 19.

Os painéis de business intelligence são soluções de gerenciamento de informações e visualização de dados usados para analisar dados. Os painéis são uma parte fundamental da estratégia de business intelligence de uma organização. Eles devem ser especialmente planejados e criados para permitir a análise dos conjuntos de dados relevantes a fim de possibilitar a tomada de melhores decisões. A ferramenta objetivou possibilitar à sociedade um acompanhamento concomitante dos gastos realizados pelas Unidades do Município no combate ao coronavírus, com visualização simplificada e iterativa que permite ao cidadão navegar pelos processos e conhecer as despesas realizadas neste período excepcional.

O gerente da Divisão do Observatório da Despesa Pública – DODP continua atualizando, diariamente, o “Painel de Business Intelligence referente aos gastos relacionados ao Combate da Pandemia por Covid-19”, no entanto, aproximadamente em 26 de outubro de 2021, foi retirada a exibição do painel no site da Transparência do Município de Porto Velho, observada a situação, a Divisão oficiou a Superintendência Municipal de Tecnologia da Informação e Pesquisa – SMTI, para esclarecer o ocorrido.

Análise de sobreposição de escalas por parte dos servidores da Saúde que possuem duplo vínculo entre Município de Porto Velho e Estado de Rondônia, conforme orientado pelo inciso II do Termo de Ajustamento de Gestão, firmado entre a Prefeitura de Porto Velho e o Tribunal de Contas do Estado de Rondônia e demais órgãos.

Tendo como compromitentes o Tribunal de Contas do Estado de Rondônia, o Ministério Público de Contas do Estado de Rondônia, o Ministério Público do Estado de Rondônia e como compromissários o Município de Porto Velho, representado pela Secretaria Municipal de Saúde, a Superintendência Municipal de Licitações, com as presenças de Controladoria Geral do Município de Porto Velho e da Coordenadoria Municipal de Tecnologia da Informação e Pesquisa, em 10 de junho de 2019, foi firmado o Termo de Ajustamento de Gestão – TAG, com a finalidade de aprimorar o controle das jornadas laborais dos profissionais de saúde municipal, no intuito de permitir o cruzamento de dado entre as esferas do governo estadual e municipal possibilitando a identificação de existência de múltiplos vínculos funcionais; evitar, a fixação de escalas com sobreposição de horários e a conseqüente não prestação integral dos serviços; impedir a concessão de plantões extras em quantidade superior aos limites traçados pela legislação de regência; regulamentar a prestação de plantões de sobreaviso; e estabelecer a obrigatoriedade de instalação de sistemas de controle de ponto digital.

Com base nos documentos apresentados a esta CGM, observou-se os seguintes apontamentos que merecem atenção e possíveis implementações, por constituírem pontos de controles necessários ao essencial monitoramento das escalas de plantão nas unidades de saúde e seu efetivo cumprimento:

- I. **APONTAMENTO DE CONTROLE:** Falta de padronização quanto às atribuições determinadas nas portarias de designações de servidores para responsabilidade técnica de profissões regulamentadas (diretores, gerentes, supervisores, etc.).

RECOMENDAÇÃO: A padronização das designações, senão por instrumento único, ou específico para cada profissão regulamentada, mas que se replique as atribuições para todas as designações especialmente quando tratar-se de organização, alteração e respectivos registros de escala de plantão de profissionais de saúde, para todas as unidades.

- II. **APONTAMENTO DE CONTROLE:** Percepção da responsabilidade da chefia imediata do servidor acompanhar e controlar sua frequência, além de adotar as medidas cabíveis para garantir a fiel execução das normas regulamentadoras.

RECOMENDAÇÃO: Incremento da percepção da responsabilidade das chefias imediatas, dos responsáveis técnicos que elaboram escalas, dos gerentes e supervisores técnicos quanto ao cumprimento dos plantões.

- III. **APONTAMENTO DE CONTROLE:** Falta de padronização no desenho do processo de trabalho de plantões, especificamente com definições claras das responsabilidades para todos os envolvidos (determinação, autorização, execução e controle).

RECOMENDAÇÃO: Estabelecimento de interação entre os departamentos da SEMUSA, responsáveis administrativos das unidades e responsáveis técnicos possibilitando a integração entre as escalas (previsão de plantão) suas alterações (trocas substituições) e sua efetivação (comparecimento do servidor ao plantão). Tal recomendação pode ser atingida com o delineamento forma das atribuições e responsabilidades de cada servidor.

- IV. **APONTAMENTO DE CONTROLE:** Falta de padronização quanto aos procedimentos de trocas de plantões e substituições.

RECOMENDAÇÃO: A atualização da Instrução Normativa nº 06/2019 ASTEC/GAB/SEMUSA, de 26 de junho de 2019, de acordo com a Lei Complementar nº 792, de 04 de novembro de 2019.

- V. **APONTAMENTO DE CONTROLE:** O excesso de controles realizados separadamente (SGJT, e-Ponto, livro de ordem (registro de ocorrência de plantão), termos de trocas e substituições de plantão, escala que deve ser afixada na Unidade de Saúde, escala que deve ser publicada na internet, entre outros) pode possibilitar a ocorrência de divergência de informações e dificultar o controle efetivo.

RECOMENDAÇÃO: A implementação do SGJT para atendimento as demandas geradas pela atividade de controle das jornadas de trabalho dos profissionais de saúde, com as seguintes implementações, dentre outras:

A interoperabilidade (capacidade de um sistema de se comunicar de forma transparente com outro sistema) entre os sistemas e-Ponto e SGJT com o estabelecimento de parâmetros, por parte dos técnicos da SEMUSA e do CMTI possibilitando estabelecer um ponto de controle mais eficaz entre a emissão de escala de plantão, trocas e substituições e o efetivo cumprimento da mesma, caracterizado pelo registro da presença do servidor.

Possibilidade de emissão de relatórios gerencial com as diversas justificativas (texto) apresentados e abonadas ou não pelo validador da frequência.

Possibilidade de registro no e-Ponto de motivos de ausência por férias, licenças e afastamento médico, dentre outros que possam interferir no cumprimento do plantão.

Emissão de relatório de escala por unidade de Saúde no sistema SGJT nos moldes das escalas que devem ser afixadas nas unidades de saúde e publicada na internet.

Efetivo registro de cumprimento de jornada em unidade distinta quando da troca e substituições de plantão, tanto para o substituto quanto para o substituto com registro de presença e computo efetivo de horas trabalhadas para ambos os servidores.

Padronização dos abonos de plantão (integral ou parcial) quando das trocas e substituições nos plantões.

VI. **APONTAMENTO DE CONTROLE:** Ineficiência cômputo de jornada de trabalho dos profissionais de saúde.

RECOMENDAÇÃO: Cruzamento de soma de carga horária (horas semanais) contratada dos servidores do Estado e Município, com respectivas alterações (troca e substituições) e efetivo comparecimento ao plantão e seu cumprimento dentro dos limites legais;

Integração da plataforma do SGJT e e-Ponto, permitindo cruzamento e soma de toda a carga horaria incluindo limitação as quantidades de horas semanais

permitidas a cada profissional (incluindo trocas, substituições, plantões extras e vínculos).

- VII. **APONTAMENTO DE CONTROLE:** Acúmulo indevido de cargos públicos e possíveis desvio de função.

RECOMENDAÇÃO: Possibilidade de emissão de relatório pelo SGJT de casos que contemplem servidores com vínculo municipal e estadual cujos cargos sejam divergentes, principalmente quando, pelo menos um dos vínculos não seja de profissionais da área da saúde.

Quanto à possibilidade de desvio de função, recomenda-se instar aos chefes imediatos e responsáveis técnicos à adoção de medidas pertinentes, sob pena de responsabilidade.

- VIII. **APONTAMENTO DE CONTROLE:** Com base nos apontamentos assinalados anteriormente, infere-se sensível deficiência no desenho do processo de trabalho dos plantões dos profissionais de saúde, e demais servidores que atuam para a prestação dos serviços de saúde à população, gerando dificuldades de seu efetivo controle.

RECOMENDAÇÃO: Instituição de comissão interdisciplinar objetivando a análise do processo atual e seu redesenho para posteriores implementações objetivando otimizar o atendimento aos munícipes, inclusive a eficaz interoperabilidade entre os sistemas SGJT, e-Ponto e cadastro dos servidores.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visando cumprir com o alcance dos objetivos estratégicos da Controladoria Geral do Município, foram desempenhadas as atividades seguindo as normas vigentes e norteadas conforme o que fora previsto no Plano Anual de Atividades de Controle Interno – PAACI 2021.

Desse modo, espera-se que tais ações qualifiquem os trabalhos realizados e aprimorem o Controle Interno e agreguem valores à gestão da Administração Municipal.