

**Universidade Federal de Pernambuco - UFPE**

**Unidade de Auditoria Interna - AUDINT**

# CONFORMIDADE DE REGISTRO DE GESTÃO



**2021**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA - AUDINT**

**RELATÓRIO FINAL**

**ESPÉCIE DA AUDITORIA** : **CONFORMIDADE DE GESTÃO**  
**CÓDIGO DA UNIDADE** : **153091**  
**UNIDADE GESTORA** : **PRÓ-REITORIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E FINANÇAS**  
**NUMERAÇÃO DO RELATÓRIO** : **007/2021**

**CONFORMIDADE DE REGISTROS DE GESTÃO**

**I. INTRODUÇÃO**

Este relatório apresenta o resultado dos exames realizados pelos Auditores Internos da UFPE. Os trabalhos foram realizados considerando o conjunto de legislações aplicáveis<sup>1</sup> e boas práticas.

<sup>1</sup>IN nº 09/2018 MT-CGU, Decreto nº 4.950/2004, Decreto nº 9.739/2019, Decreto nº 6.593/2008, Lei nº 8.958/1994, Resolução nº 08/2018, Lei nº 4.320/1964, Decreto 93.872/1986, Decreto nº 7.654/2011, Resolução CONSUNI-UFPE nº 08/2018 e Decreto nº 10.494/2020.

**a) Objeto da análise**

Os trabalhos tiveram como objeto de análise os controles internos relacionados ao registro da conformidade de gestão.

**b) Escopo**

Os trabalhos foram realizados no período de agosto de 2021 a fevereiro de 2022. Com base nos critérios de relevância e materialidade, foram feitas consultas ao sistema SIAFI e foi selecionada uma amostra das notas de empenho emitidas nos anos de 2020 e 2021. A auditoria analisou a eficácia e eficiência dos controles internos e observou também o fortalecimento das boas práticas de governança, ambos voltados para a melhoria contínua do processo.

**II. RESULTADO DOS EXAMES**

**CONSTATAÇÃO 1 – Fragilidades relacionadas à formalização de manuais de procedimentos relacionados à execução da conformidade do registro de gestão.**

Conforme relatado expressamente pela PROPLAN, a conformidade do registro de gestão é realizada através do SIAFI *web* e SIAFI *mainframe* tendo como guia para a execução desta atividade o manual de Conformidade dos Registros da Gestão do IF Sul de Minas que vem se

mostrando suficiente para orientar a citada conformidade. No entanto, ressaltamos a necessidade de um manual próprio da UFPE levando em consideração as particularidades da instituição. Ressaltamos que o manual dos processos promove a padronização e transparência dos procedimentos executados e ainda contribui para as boas práticas de gestão, devendo a Administração utilizar-se desses instrumentos para uma boa governança.

Nesse sentido, solicitamos posicionamento da Unidade sobre:

**1) Criação de manual próprio para a realização da conformidade dos registros de gestão.**

**MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA**

A PROPLAN assim se manifestou no Relatório de apresentação de fatos:

*Esclarecemos que o material base utilizado como manual primeiro da Coordenação de Conformidade de Gestão é o Manual do TCU. Isso se dá pela primazia técnica do TCU e pela indicação da própria Setorial Contábil do MEC quando da criação do setor de Conformidade da PROPLAN na UFPE. Nesse sentido, houve o entendimento por parte da PROPLAN de que não seria necessária a criação de Manual próprio da UFPE. Porém, diante desse esclarecimento, se o entendimento da Auditoria Interna for pela criação do referido manual, será providenciado. Quanto ao mencionado manual da IF Sul de Minas, destacamos que é utilizado como referência, haja vista ter sido elaborado por comissão ampla na respectiva instituição e ser bastante explícito em seus conceitos e práticas. Sendo assim, salientamos que a criação de Manual próprio da UFPE demandará, da mesma forma, a participação de várias unidades.*

**CAUSA**

Entendimento de que o uso de manuais de procedimentos elaborados pelo TCU e por outras instituições seriam suficientes para executar o registro da conformidade de gestão da UFPE.

**ANÁLISE E RECOMENDAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA**

A PROPLAN apresentou evidências quanto ao manual de procedimentos adotado para execução do registro da conformidade de gestão. Contudo a AUDINT ressalta a necessidade de formalização de fluxos e manuais de procedimentos relacionados ao registro da conformidade de gestão na UFPE, tendo em vista facilitar o trabalho dos servidores envolvidos, permitindo uma melhor organização, segregação de funções, análise crítica das atividades e celeridade administrativa, além de promover a padronização e transparência do processo.

Diante disso, a AUDINT recomenda:

**RECOMENDAÇÃO 01:** Formalizar manual de procedimentos para servir de guia para os trabalhos realizados pelos servidores lotados no setor de conformidade de gestão da PROPLAN.

**CONSTATAÇÃO 2 – Falta de Aplicação de Restrição por Conta de Erros de Classificação nas Notas de Empenho.**

De acordo com a PROPLAN, a conformidade dos registros dos atos de gestão é de responsabilidade do Ordenador de Despesa e do Gestor Financeiro, independente da responsabilidade do Conformista designado, e todos os trâmites e procedimentos para a emissão de Nota de Empenho (NE) são realizados nas UGs responsáveis e que a PROPLAN orienta os Ordenadores de Despesas quanto à forma de emissão de tais notas.

Diante disso, foi feita uma amostragem aleatória dos empenhos realizados no âmbito da UFPE para consultar as NEs emitidas pelas Unidades Gestoras.

Da análise, verificou-se que algumas Notas de Empenho (listadas no Anexo I deste relatório) foram incorretamente classificadas, uma vez que foram classificadas como “estimativas” despesas que tinham valor prévio conhecido\*. Este fato deveria gerar uma restrição no SIAFI para a UG emitente, porém não foi encontrada nenhuma restrição no SIAFI no período em que as NEs foram emitidas.

Dessa forma, **solicitamos:**

- 1- que a PROPLAN providencie junto às UGs as devidas correções.**
- 2- apresente quais procedimentos são realizados para análise e correção nas NEs, ou, caso não tenham procedimento estabelecido para isso, elaborem e enviem um plano de ação para que erros materiais sejam tempestivamente identificados quando da emissão das NEs.**

\* Em atenção aos §§ 2º do art. 60 da Lei 4.320/64 dispõe:

Art. 60. É vedada a realização de despesa sem prévio empenho.

§ 2º Será feito por estimativa o empenho da despesa cujo montante não se possa determinar.

Decisão nº 143/2000 TCU – Plenário: 8.2.3. restrinja a emissão de empenho do tipo estimativo às situações compatíveis com o disposto no § 2º do art. 60 da Lei nº 4.320/64.

Decisão 736/2002 TCU – Plenário: 8.2. reiterar, à Coordenação-Geral de Recursos Logísticos do Ministério da Saúde, a determinação formulada na Decisão nº 143/2000TCU-Plenário, no sentido de que o órgão restrinja a emissão de empenho do tipo estimativo às situações compatíveis com o disposto no § 2º do art. 60 da Lei nº 4.320/64, salientando que a reincidência no descumprimento da presente determinação enseja a aplicação de multa ao responsável, com fulcro no inciso VII do art. 58 da Lei nº 8.443/92, c/c o inciso VII do art. 220 do Regimento Interno desta Corte.

## **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA**

A PROPLAN assim se manifestou no Relatório de apresentação de fatos:

*A correção do empenho corresponde à sua anulação e emissão de novo empenho. Quando se trata de empenhos de exercício anterior, de modo geral não se faz a solicitação de correção junto às Unidades Gestoras, considerando que o cancelamento de empenhos cujas despesas já tenham sido executadas onera o orçamento corrente para que seja realizado o novo empenho, uma vez que existe a dívida da instituição perante o fornecedor que precisa ser paga.*

*A Coordenação de Conformidade dos Registros de Gestão - CCRG - utiliza listas de verificação como meio de controle para a análise e coordenação das correções necessárias, junto às Unidades Gestoras, possibilitando então o aceite das Notas de Empenho e o prosseguimento dos respectivos processos.*

*As referidas listas acompanham os mais diversos tipos de Empenho e seus requisitos legais, se fazendo presentes no site da UFPE.*

*O procedimento inicial desta Coordenação é o acompanhamento do Processo a partir do contato telefônico e por aplicativo de mensagens com os setores e suas CAFs. As unidades enviam o processo e a Coordenação verifica seus empenhos e a lista de verificação, de modo a aplicar seu*

controle. Normalmente, esta Coordenação já terá fornecido as primeiras orientações via provocação dos setores em e-mail ou aplicativo de mensagens, favorecendo assim a celeridade e evitando devolutiva.

No caso de equívocos presentes persistirem, a devolutiva é feita seja com despachos apontando o que deve ser modificado/explicado ou através de apontamento via contato telefônico.

Ocorrendo a ação demandada, o processo é liberado a seguir seu trâmite natural.

São exemplos de correções e de pedidos de informações a observação de certidões vencidas como o SICAF, FGTS, assim como apresentação conforme parecer técnico quando da compra de TI e da apresentação adequada da pesquisa (cotações) por parte da Unidade através de utilização do Painel de Preços ou outro instrumento previsto na legislação.

A seguir se encontra um simples passo a passo do setor:

- Comunicação com a Unidade que irá empenhar ou está em processo de, no caso de dúvidas ou orientações iniciais.

- Recebimento de Processo pela CCRG.

- Análise da NE, verificação de sua conformidade perante as regras e leis que versam sobre o assunto. Uso da Lista de Verificação, auxiliando assim na escolha do modal correto.

- Solicitação de ajuste, conforme o caso, dentro do processo SIPAC via despacho e/ou contato telefônico, por aplicativo de mensagem e por e-mail institucional. São requisitos para o prosseguimento do processo as modificações solicitadas.

- Prosseguimento com o despacho favorável. Retorno do processo à Unidade.

## CAUSA

Inobservância das normas quanto à classificação de empenho por parte dos responsáveis pela emissão dos empenhos nas UGEs da UFPE e fragilidade nos registros de conformidade de gestão.

## ANÁLISE E RECOMENDAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA

A PROPLAN apresentou evidências que solicita a correção de Notas de Empenho (NE) quando constatarem erros materiais. Ressaltamos, contudo, que não houve aplicação da restrição cabível no sistema SIAFI quando da constatação do erro de classificação das NEs, o que contraria a Macrofunção 020314\*. Além disso, não foi fornecida evidência de existência de Lista de Verificação para o registro da conformidade dos documentos gerados nas fases subsequentes à emissão das Notas de Empenho.

\*2.3.2 - COM RESTRIÇÃO - nas seguintes situações:

2.3.2.1 - quando a documentação não comprovar de forma fidedigna os atos e fatos de gestão realizados;

Diante disso, a AUDINT recomenda:

**RECOMENDAÇÃO 02:** Aplicar a restrição cabível no sistema SIAFI quando as documentações geradas não estiverem de acordo com as normas legais.

**RECOMENDAÇÃO 02.1:** Instituir Lista de Verificação para analisar a conformidade dos documentos gerados após a fase de empenho.

## CONSTATAÇÃO 3 – Ausência de Conformidade no Hospital das Clínicas

Conforme constatado por esta Auditoria, em setembro de 2021 não foi realizada a conformidade dos registros de gestão do Hospital das Clínicas (HC) e tal fato foi identificado como restrição durante a conformidade contábil no supracitado mês.

Diante disso, **solicitamos à PROPLAN mais informações sobre esta constatação.**

## **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA**

A PROPLAN assim se manifestou no Relatório de apresentação de fatos:

*Houve conversas telefônicas com a Setorial Contábil do MEC (SPO) quando da criação do setor de Conformidade nesta UFPE, por volta de novembro/dezembro de 2016.*

*Na época, foi apontado que o HC tinha sua execução financeira de despesas atrelada à EBSEH (o HC passou a ser atrelado à EBSEH por volta de 2014) e isso imputou na convenção de que não seria adequado aos Conformistas da UFPE de então a realização da operação de Conformidade no SIAFI na unidade 153094.*

*Assim, a orientação da Setorial Contábil foi de que não se fizesse a operação de conformidade considerando que havia despesas sendo executadas pelo HC sem o controle da PROPLAN/UFPE. Inclusive verifica-se a presença de Saldos de empenhos diversos inscritos em restos a pagar na referida Unidade, consubstanciando a não operação de conformidade na mesma. Seguindo esse entendimento, os Conformistas de então e os Conformistas titular e substituto atuais não possuem autorização no Sistema para essa operação específica (vide tela em Evidências).*

*Cabe registrar ainda que a execução orçamentária relativa à folha de pessoal e benefícios dos servidores do HC (UO 26373) e da UFPE (UO 26242) é realizada por equipes da PROPLAN. Uma vez que os saldos supracitados, que estão fora do controle da PROPLAN/UFPE, sejam finalizados em termos de despesa e tal UG passe a executar exclusivamente Folha de Pagamento (aí sim relacionado com e sob o controle da PROPLAN), abre-se caminho para a execução normal das operações de Conformidade via indicação dos responsáveis para o Rol da Unidade 153094.*

## **CAUSA**

Desinformação do setor de conformidade contábil sobre a não obrigatoriedade do setor de realizar a conformidade de gestão do HC.

## **ANÁLISE E RECOMENDAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA**

A PROPLAN forneceu evidências de que o setor de conformidade dos registros de gestão da UFPE não está incumbido de realizar o registro da conformidade de gestão do Hospital das Clínicas (HC). Todavia o setor de conformidade contábil registrou uma restrição durante o registro da citada conformidade, em setembro de 2021, indicando que não fora realizado o registro da conformidade de gestão no HC.

Com a elaboração de manual próprio da UFPE para este processo, essa e outras situações específicas da instituição deverão ser contempladas.

Diante disso, a AUDINT recomenda:

**RECOMENDAÇÃO 03:** Informar ao setor de conformidade contábil que a UFPE não é responsável por realizar o registro de conformidade de gestão do HC.

#### **IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante as análises realizadas, foi verificado que a unidade tem conduzido seus trabalhos seguindo boas práticas de governança. Dentre essas, destacamos a publicação do mapeamento do processo referente à conformidade do registro de gestão, a segregação de funções e, ainda, boa rotina de controle das restrições encontradas.

Ao final dos esclarecimentos apresentados emitimos apenas 3 recomendações, sendo a elaboração do manual a que vai demandar um pouco mais de tempo do setor. As outras duas são de fácil implementação. A implementação dessas recomendações será acompanhada através dos Planos de Providência Permanentes (PPP) e ficamos à disposição para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas a esta auditoria.

Recife, 10 de março de 2022.

**Joelson Maurilio A. dos Santos**  
**Auditor Interno – SIAPE 1161452**

**Surianne E. de S. Machado**  
**Auditora Titular - SIAPE 1040246**





---

Emitido em 10/03/2022

**RELATORIO DE AUDITORIA INTERNA Nº 22/2022 - AUDINT (11.01.10)**

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 10/03/2022 10:26 )  
JOEBSON MAURILIO ALVES DOS SANTOS  
ECONOMISTA  
1161452

(Assinado digitalmente em 10/03/2022 11:09 )  
SURIANNE EMILIA DE SOUSA MACHADO  
AUDITOR  
1040246

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <http://sipac.ufpe.br/documentos/> informando seu número: **22**  
, ano: **2022**, tipo: **RELATORIO DE AUDITORIA INTERNA**, data de emissão: **10/03/2022** e o código de  
verificação: **1e101df64c**