

UNIDADE DE CONTROLE INTERNO – UCI

AGENTE PÚBLICO DE CONTROLE – APC

RELATÓRIO

ANUAL

EXERCÍCIO 2021

<<IASEP >>

DADOS GERAIS DE IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE/FUNDO

ÓRGÃO/ENTIDADE: *INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ- IASEP*

Titular(es): *Bernardo Albuquerque de Almeida , Presidente do IASEP, No Período de Gestão de 01/01/2021>> a 31/12/2021.*

IDENTIFICAÇÃO UG PRINCIPAL	IDENTIFICAÇÃO DO(S) ORDENADOR(ES) DE DESPESAS
<<540201>>/<<54000>> - <<IASEP>>	<i>Bernardo Albuquerque de Almeida , Presidente do IASEP, No Período de Gestão de 01/01/2021>> a 31/12/2021.</i>

Se for o caso, demonstrar a(s) **Unidade(s) Gestora(s) Vinculada(s)** e respectivo(s) Ordenador(es) de Despesas e Períodos de Gestão:

IDENTIFICAÇÃO UG(S) VINCULADA(S)	IDENTIFICAÇÃO DEMAIS ORDENADOR(ES) DE DESPESAS
<<Código UG>>/<<Gestão>> - <<Sigla UG>>	<<Nome>>, <<Cargo>> (Período de Gestão de <<xx/xx>>/2021 a <<xx/xx>>/2021).
<<Código UG>>/<<Gestão>> - <<Sigla UG>>	<<Nome>>, <<Cargo>> (Período de Gestão de <<xx/xx>>/2021 a <<xx/xx>>/2021).
<<Código UG>>/<<Gestão>> - <<Sigla UG>>	<<Nome>>, <<Cargo>> (Período de Gestão de <<xx/xx>>/2021 a <<xx/xx>>/2021).
<<Código UG>>/<<Gestão>> - <<Sigla UG>>	<<Nome>>, <<Cargo>> (Período de Gestão de <<xx/xx>>/2021 a <<xx/xx>>/2021).

1. RECURSOS HUMANOS

A(o/os) Unidade de Controle Interno – UCI/Agente(s) Público(s) de Controle – APC(s) contou com *8(oito)* Servidores, o qual foi considerado **adequado** para o bom e regular desempenho de suas atividades e atribuições.

QUADRO Nº 01 – RECURSOS HUMANOS EXISTENTES NO CONTROLE INTERNO DO(A) ÓRGÃO/ENTIDADE.

NOME	Nº DE MATRÍCULA	CARGO	FUNÇÃO COMISSIONADA (DAS) OU GRATIFICADA	VÍNCULO FUNCIONAL	NÍVEL DE ESCOLARIDADE E /FORMAÇÃO (DO APC)	PORTARIA DE DESIGNAÇÃO E/OU EXONERAÇÃO DE APC E DATA DE PUBLICAÇÃO NO DOE.	TEMPO DE EXPERIÊNCIA	
							NO SERVIÇO PÚBLICO (*)	COM O APC (**)

1. Roberto Gama Nascimento	2313-1	Contador	Tempo Integral	Efetivo	3º grau	Portaria no 271 20/05/2011	40anos	10 anos
2. Rosemary Jassé Ramos	5007194	TAF	Tempo Integral	Efetivo	3º grau	Portaria no 348/2017 27/10/2017	35 anos	4 anos
3. Valderina Camelo Xavier	3152726	TAF	Tempo Integral	Efetivo	3º grau	Portaria no 082 20/03/2012	41 anos	9 anos
4. Silvana do Socorro Siso de Lima	3611-1	Assistente Administrativo	Plantão	Efetivo	3º grau	Portaria no 060 26/02/2013	37 anos	3 anos
5. Márcia Cristina Wanzeler Lemos	5891379-7	Comissionado	DAS 4	Não Efetivo	3º grau	Portaria no 312 03/05/2019	9 anos	3 anos
6. Sandra Maria Ferreira Oliveira	2010836-1	TAF	Tempo Integral	Efetivo	3º grau	Portaria 302 19/08/2004	34 anos	17 anos
7. Sandra Goreti Silva Barata	3155811	TAF	Tempo Integral	Efetivo	3º grau	Portaria 396 17/11/2008	38 anos	13 anos
8. Glaucian e Y. De C. Pinheiro	5948235-2	Comissionado	DAS4	Não Efetivo	3º grau	Portaria No 337 23/05/2019	9anos	3 anos

2. AMPLITUDE/FORMA DE ATUAÇÃO DA(O/S) UCI/APC(S) NA REALIZAÇÃO DA CONFORMIDADE DIÁRIA DOS ATOS DE GESTÃO:

Foram analisados **por amostragem** os processos referentes a todos os documentos gerados pelo sistema SIAFEM, em todas as fases da execução da despesa, conformidade com a *as disposições da Portaria AGE Nº 122/2008*.

Quanto ao recebimento dos processos administrativos para análise e realização do procedimento de Conformidade Diária, registra-se que o fluxo de processos ocorreu em **conformidade** com as disposições da **Portaria AGE Nº 122/2008**, uma vez que nem **todos** os processos foram encaminhados pelos Responsáveis pelo Setor Financeiro ou Setores equivalentes.

A **Conformidade Diária** dos processos, objetivando a certificação dos registros dos Atos e Fatos de execução Orçamentária, Financeira, Operacional e Patrimonial, foi realizada de forma **satisfatória** pela(o/s) UCI/APC(s), após a devida análise dos processos respectivos conforme estabelecido na **Portaria AGE Nº 122/2008**.

3. REGISTRO DA CONFORMIDADE DIÁRIA NO SIAFEM.

Caso tenha ocorrido, apresentar as razões/justificativas que resultaram na ocorrência de dias sem registro de conformidade no SIAFEM após o encerramento do exercício de 2021.

Caso tenha ocorrido, informar as medidas adotadas pela Unidade de Controle Interno e pela gestão da Unidade Jurisdicionada nos casos de registro de conformidade “COM RESTRICAO” no SIAFEM.

QUADRO Nº 03 – CONFORMIDADE DIÁRIA “COM RESTRICAO”.

CÓDIGO DA UG	DIA/MÊS	MOTIVOS DA RESTRIÇÃO	PROVIDÊNCIAS ADOTADAS
54000	-----	Não	-----
54000	-----	Não	-----
54000	-----	Não	-----

Notas: No campo “MOTIVOS DA RESTRIÇÃO”, informar o número do documento do SIAFEM envolvido no registro. Exemplo: 2015NE000100, 2015NL000100, 2015OB000100, etc.

4. OCORRÊNCIA DE IRREGULARIDADE.

Em caso de irregularidade, devidamente comprovada, informar a ocorrência de desfalque, desvio de dinheiro, bens ou valores públicos ou de dano ou prejuízo ao Erário decorrente de ato de gestão ilegal ou antieconômico, assim como as medidas adotadas pelo órgão/entidade, e quais as medidas adotadas pelo órgão/entidades.

5. ATIVIDADES REALIZADAS E ÁREAS DE GESTÃO VERIFICADAS

- Atuação em Assuntos Estratégicos/Relevantes, em Assessoramento de Nível Superior ao Gestor Máximo e/ou a Gestores Públicos e/ou temas que lhe forem delegados, com foco para aperfeiçoamento contínuo da Gestão, da Transparência, da Governança Pública;
- Apresentação de Planejamento Anual de Atividades, demonstrando previsão de como os Recursos existentes na (o/os) UCI/APC(s) serão organizados para a realização das atividades que se pretende executar. Quais os resultados e metas pretendemos alcançar? Quais assuntos deveremos atuar? Qual nosso padrão no Exercício Anterior e onde pretendemos melhorar? Qual nossa capacidade instalada e como faremos diariamente nosso trabalho para alcançar as metas estabelecidas? Quais Itens de Controle desejáveis vamos aplicar? Como pretendemos atuar para melhor atender aos Itens de Controle obrigatórios estabelecidos?
- Apresentação de Relatório Anuais de Atividades, relatando quais atividades do Plano Anual foram realizadas, limitações, e os Resultados alcançados. O que se pode melhorar para o próximo Exercício? Quais atividades não foram realizadas por insuficiência de Recursos?
- Apresentação de propostas para melhoria ou desenvolvimento/elaboração de Normas Internas objetivando a melhoria dos processos e dos fluxos internos. Ao se conhecer o fluxo e os principais problemas, abrem-se novas possibilidades: quais as melhores práticas a serem adotadas pela Administração? Onde estamos na escala de Controle? Os macroprocessos, etapas, responsabilidades, prazos, são conhecidos por todos e estão normatizados na organização?
- Emissão de Relatórios periódicos, apresentando, de forma consolidada, o escopo, os Itens de Controle Interno aplicados, os *check lists* utilizados para verificação dos processos e os Resultados obtidos;
- Análise de Processos de Diárias;
- Promoção do Controle Patrimonial;
- Verificação de Processos de Doações;
- Verificação do Funcionamento do Almoarifado;
- Análise, manifestação e/ou emissão de Relatório e/ou de Parecer da(o/os) UCI/APC(s) de Prestações de Contas de Convênios e Termos de Colaboração e de Fomento.

- Análise, manifestação e/ou emissão de Relatório e/ou de Parecer da(o/os) UCI/APC(s) sobre Financiamentos e Operações de Crédito Interna e/ou Externa.
- Análise, manifestação e/ou emissão de Relatório e/ou de Parecer da(o/os) UCI/APC(s) de Prestações de Contas de Suprimento de Fundos.
- Demais assuntos em que exista Norma, Regulamento ou Legislação estabelecendo necessidade de manifestação e/ou emissão Relatório e/ou de Parecer da(o/os) UCI/APC(s): <<especificar>>.
- Monitoramento de Recomendações efetuadas pelo TCE.
- Monitoramento de Recomendações efetuadas pelos Demais Órgãos de Controle Externo.
- Solicitação de Documentos e Informações AGE – SDI(s) AGE;
- Solicitações dos Serviços de Acesso à Informação AGE – SIC(s) AGE.
- Recomendações/Orientações de Pareceres, Relatórios, Notas Técnicas da AGE.
- Confirmação de assinaturas e autorizações;
- Confirmação de documento hábil para emissão de documentos do SIAFEM;
- Verificação da validade dos documentos apresentados;
- Verificação de existência de atesto, comprovando a Fiscalização/liquidação pelo Fiscal do Contrato;
- Verificação da habilitação jurídica, fiscal e trabalhista dos Contratados;
- Verificação da autuação e organização documental, ordem cronológica, numeração das páginas;
- Verificação dos Atos de publicidade: de designação de pregoeiro ou Comissão de Licitação; de Dispensa; de Inexigibilidade; do extrato da Licitação e do Contrato; adjudicação; homologação; etc.
- Correlação das informações existentes no processo: Motivação; Verificação de datas; Conferência de cálculos; etc.
- Produção e/ou manutenção, sistematização, controle e disponibilização dos Papéis de Trabalho que comprovem a realização dos procedimentos de controle realizados e/ou informações prestadas pela(o/os) UCI/APC(s), como, como por exemplo, anexação da manifestação aos processos analisados durante o procedimento de Conformidade Diária e/ou *Check List* de Verificação que comprovem a realização dos procedimentos de análise da(o/os) UCI/APC(s) e promovam uma cultura de Controle e Transparência, assim como, limitem a responsabilidade dos analistas aos Itens de Controle que motivaram sua opinião pela Conformidade SEM RESTRIÇÃO ou COM RESTRIÇÃO.
- Conhecimento ou mapeamento do macroprocesso referencial, por assunto, instituído por Ato do Gestor Máximo ou cultura organizacional, existentes, partindo da máxima de que para controlar é necessário, antes, conhecer a atividade operacional. A(o/os) UCI/APC(s), a fim de subsidiar suas verificações de Itens de Controles Internos, deve garantir e promover que os documentos e/ou informações/manifestações obrigatórios para a prática oportuna e inidônea dos Atos e Fatos administrativos estejam presentes no processo. Neste caso, será fundamental conhecer do fluxo referencial do processo e os produtos necessários e/ou preestabelecido e/ou esperados, resultantes do conjunto de atribuições e competências de cada Unidade Organizacional nos diversos assuntos inerentes à missão institucional do(a) Órgão/Entidade.
- Verificação da fidedignidade dos registros no SIAFEM;
- Verificação da fidedignidade dos registros e Classificação Orçamentária e Programática;
- Verificação da Retenção e Recolhimento de Tributos, sua adequação e tempestividade;
- Verificação da fidedignidade dos registros no SISPATWEB;
- Verificação da fidedignidade dos registros de Entrada e Baixa no SIMAS;
- Verificação da fidedignidade dos registros das Metas Físicas e Financeiras, no SiGPlan ou outro sistema que vier a substituí-lo, previstas para os Programas e Ações Governamentais;
- Verificação da fidedignidade dos registros nas contas com natureza de Controle, em especial Contratos, Convênios e Termo de Colaboração e/ou de Fomento ou afins;
- Verificação da fidedignidade dos registros nas contas de Disponibilidades com Extratos Bancários e Conciliação Bancária;

- Verificação para fidedignidade para Aquisição de Bens e Serviços, mediante Licitações e Contratos, Dispensas e Inexigibilidades e/ou Despesas de Pequeno Vulto, frente aos dispositivos normativos de Governo;
- Verificação da Publicização das Despesas, dos Procedimentos Licitatórios - inclusive os de Pequeno Vulto - e dos Contratos nos sítios Oficiais de Governo e do(a) Órgão/Entidade;
- Verificação da designação de Comissão de Bens Permanentes e em Almoxarifado no encerramento do Exercício analisado;
- Verificação da composição de Comissão de Licitação e aderência à legislação;
- Verificação das despesas de Folha de Pagamento e/ou realizadas no Grupo de Pessoal, em especial as providências em que o(a) Órgão/Entidade domine o macroprocesso para registro de benefícios, controle, fiscalização e realização de pagamentos;
- Verificação de Processos de Pagamento de Despesas de Exercícios Anteriores – DEA;
- Outras demandas, caso ocorram: <<especificar>>.
- Outros: <<especificar>>.

6. INFORMAÇÕES ADICIONAIS RELEVANTES:

Considerando que este Instituto, em 2021, passou por duas mudanças em suas instalações físicas. A primeira, ocorrida em janeiro do prédio da Avenida Gentil Bittencourt para o prédio da SEPLAD na Avenida Visconde de Souza Franco - Doca, devido ao prédio sede ser cedido ao governo do estado para construção do Hospital da Mulher, sendo o espaço físico da SEPLAD/DOCA ser bastante limitado e insuficiente para todos os servidores, ocasionando a adoção de um sistema híbrido (trabalho presencial e remoto) para dar continuidade à prestação dos serviços. A segunda, ocorrida do Prédio da SEPLAD para um novo prédio na Avenida Almirante Barroso nº256, que necessitava de novas instalações elétricas, hidráulicas e estruturais, havendo durante a mudança, o enfrentamento de vários problemas como: falta de internet, adaptação das salas, instalações de computadores. *Com relação ao registro da conformidade diária no sistema AUDICON, informamos que em função das mudanças de instalações físicas e Considerando o agravamento da pandemia de Covid-19, com vários servidores afastados devido terem contraído o vírus, bem como o decreto do Governador do Estado do Pará determinando a adoção de revezamento e trabalho remoto, levando este Instituto a exercer suas atividades com o quadro bastante reduzido de servidores presencialmente, os processos não foram encaminhados na sua totalidade pelo setor financeiro em virtude da falta de espaço no Setor de controle interno, situação está que dificultou o registro da conformidade do SIAFEM referente ao segundo semestre de 2021, e o primeiro semestre foi registrado no sistema AUDICON por amostragem em função o exposto acima.*

Informamos ainda que foi realizada a desafetação do prédio do IASEP situado na Avenida Gentil Bittencourt, afetado pelo Governo do Estado do Pará, através do decreto N° 602, de 13 de Março de 2020 para adaptação, instalação e funcionamento do Hospital da Mulher.

Não havendo outras informações adicionais julgadas relevantes esta (e/es) Unidade de Controle Interno/Agente(s) Público(s) de Controle apresenta(m) o presente **RELATÓRIO** e o respectivo **PARECER**, todos devidamente assinados e rubricados pelo(s) Agente(s) Público(s) de Controle – APC(s) do(a) Órgão/Entidade.

É o Relatório.

Belém - Pará, 14 de fevereiro de 2022.

Glauciane Y. De C. Pinheiro,
Matrícula Nº: 5948235-2
Responsável pelo UCI

Roberto Gama Nascimento,,
Matrícula Nº: 2313-1
APC

Sandra Maria Ferreira Oliveira,,
Matrícula Nº: 2010836-1
APC

Silvana do Socorro Silva de Lima
Matrícula Nº: 3611-1
APC