



Prefeitura Municipal de
Angra dos Reis



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
CONTROLADORIA INTERNA

RELATÓRIO DE AUDITORIA 005/2025

SETOR AUDITADO:
DIRETORIA ADMINISTRATIVA

ANO BASE: 2024/2025

IDENTIFICAÇÃO DO SETOR AUDITADO:

Diretoria Administrativa

Endereço: Rua Dr. Orlando Gonçalves, 231 - Parque das Palmeiras, Angra dos Reis - RJ, CEP: 23906-540

Telefone: (24) 3365-5260

ASSESSORIA:

Diretora Administrativa

Edenilze Alves Ferreira Dias

SUMÁRIO

1.	<u>INTRODUÇÃO</u>	3
2.	<u>EXECUÇÃO DOS TRABALHOS</u>	8
3.	<u>GESTÃO DE RISCOS</u>	10
4.	<u>RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS NO SETOR</u>	13
5.	<u>CONCLUSÃO</u>	18

HISTÓRICO DE VALIDAÇÃO

Título		Autor	Elaborado em
Relatório de Auditoria nº 005/2025		Controladoria Interna	17/11/2025
Aprovado por	Aprovado em	Instrumento de Aprovação	
Conselho de Administração	18/11/2025	Ata da Reunião Ordinária do Conselho de Administração	

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta os resultados da auditoria interna realizada na Diretoria Administrativa do Instituto de Previdência Social do Município de Angra dos Reis (ANGRAPREV). A auditoria foi conduzida em conformidade com as diretrizes estabelecidas no Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI) de 2025, fundamentada na necessidade de assegurar a regularidade, eficiência e conformidade dos procedimentos de controle relacionados à gestão administrativa, abrangendo aspectos como contratações, execução orçamentária, gestão de contratos, controles internos e observância das normas de governança e conformidade.

A execução da auditoria considerou os seguintes normativos e boas práticas:

- Constituição Federal (Artigos 70 e 74);
- Lei Federal nº 4.320/1964 – Normas gerais de Direito Financeiro e princípios da contabilidade pública;
- Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF);
- Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBC T 16);
- Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público (MCASP) – Secretaria do Tesouro Nacional;
- Deliberação TCE-RJ nº 277/2017 – Procedimentos de controle interno nos órgãos públicos;
- Lei Federal nº 14.133/2021 – Normas gerais de licitação e contratação;
- Boas práticas de governança e de gestão de riscos.

A auditoria na Diretoria Administrativa foi conduzida, abrangendo os macroprocessos de processos administrativos, fases pré-licitatórias (ETP, TR, pesquisa de preços e publicidade), licitação/pós-licitação (formalização, publicação, gestão e fiscalização), Coordenação de Patrimônio/Almoxarifado e área de Atendimento/Protocolo.

Em aderência ao planejamento, os trabalhos incluíram análise de indicadores operacionais (ex.: tramitação de protocolo, análises processuais), verificação de registros e relatórios setoriais, questionários/entrevistas com a equipe administrativa e exame documental dos controles adotados (ETP/TR, pesquisas de preços, atas, portarias de

gestor/fiscal/suplente), além de testes de conformidade em amostras de processos e observação in loco em almoxarifado, bens móveis e rotina de atendimento/protocolo.

A seleção das amostras seguiu os critérios do Plano Anual (materialidade, relevância, criticidade e risco), reforçando o foco preventivo e de melhoria contínua dos controles internos. Os achados apresentados visam aperfeiçoar a governança administrativa, fortalecer os controles internos, elevar a eficiência dos serviços (protocolo, contratos e patrimônio) e assegurar a conformidade legal e regulatória aplicável ao setor, especialmente à Lei Federal nº 14.133/2021 e às diretrizes do Pró-Gestão RPPS.

A Diretoria Administrativa mantém rotinas e sistemas de controle voltados ao suporte institucional e à conformidade (Lei 14.133/2021 e LGPD), abrangendo protocolo e gestão documental, acompanhamento de contratações (ETP, TR, pesquisas de preços e publicidade), formalização e gestão/fiscalização de contratos (portarias de gestor, fiscal e suplente), patrimônio e almoxarifado.

1.1 Fundamentação Legal

A auditoria de que trata o presente relatório tem sua legitimidade conferida pela Lei nº 4.037/2021 e a Lei nº 4.350/2024, a qual atribui à Controladoria Interna a competência de exercer as auditorias orçamentária, financeira, patrimonial, operacional e contábil, programando, dirigindo, orientando e controlando as atividades a elas pertinentes. Respeitando também as Normas Brasileiras de Contabilidade e os princípios fundamentais da auditoria de Conformidade regidos pelo INTOSSAI - Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras.

1.2 Escopo

Os exames obedeceram aos Princípios Fundamentais de Contabilidade elencados na Resolução n.º 750/93 do Conselho Federal de Contabilidade – CFC, tendo sido realizados com base em técnicas de amostragem aleatória e casual, bem como os princípios fundamentais da auditoria de conformidade regidos pelo INTOSSAI, na extensão que se julgou necessária.

1.3 Objeto e Periodicidade

Este relatório tem como objetivo avaliar a eficiência, eficácia e conformidade dos processos relacionados à gestão da Diretoria Administrativa no ANGRAPREV, no período de 2024 e no primeiro semestre de 2025. A auditoria concentrou-se na verificação dos processos administrativos e de contratações em todo o seu ciclo: estudos preliminares (ETP), termos de referência/projeto básico, pesquisa de preços, publicidade, formalização, gestão e fiscalização contratual, execução financeira, bem como no alinhamento da gestão com os objetivos institucionais e as boas práticas de governança.

Para a realização dos trabalhos, foram analisados documentos, sistemas e procedimentos com base em critérios de materialidade, criticidade e relevância, visando uma amostragem representativa das principais rotinas executadas pela Diretoria Administrativa

O objetivo central foi avaliar a conformidade dos procedimentos operacionais, a adequação dos controles internos e a efetividade das medidas adotadas para assegurar a integridade, disponibilidade e rastreabilidade dos processos administrativos, contratos, documentos e bens patrimoniais do Instituto, em consonância com a Lei Federal nº 14.133/2021, a LGPD, a legislação municipal aplicável e as boas práticas de governança do RPPS.

Principais aspectos avaliados:

- Regularidade e conformidade legal nas fases de contratação, bem como na gestão e fiscalização contratual;
- Efetividade dos controles internos em protocolização e tramitação de documentos, liquidação e pagamento;
- Aderência às normas de governança administrativa, incluindo segregação de funções, matriz Contrato–Área–Gestor/Fiscal, transparência e trilha de auditoria no SEI;
- Identificação de riscos operacionais, como instrução processual incompleta, falhas ou ausência de pesquisa de preços, publicidade inadequada, fiscalização insuficiente, atrasos de tramitação, extravios documentais, inventários desatualizados e inconsistências na liquidação/pagamento;

- Eficiência do suporte administrativo às diretorias finalísticas e à gestão de contratos.

A auditoria também buscou identificar oportunidades de melhoria na automação de controles (checklists padronizados, rotinas no SEI e dashboards de prazos), no gerenciamento de riscos administrativos e no desempenho dos serviços de protocolo, contratos e patrimônio, visando otimização de rotinas, transparência e fortalecimento da governança do ANGRAPREV. As recomendações estão alinhadas aos princípios da legalidade, eficiência, economicidade e inovação na Administração Pública.

1.4 Papéis de Trabalho

A inspeção foi realizada por meio de um programa consubstanciado em papéis de trabalho, bem como entrevistas pessoais com a responsável pelo setor auditado.

1.5 Atribuições regulamentares do órgão auditado

A Diretoria Administrativa do ANGRAPREV é responsável pela gestão dos processos administrativos e de apoio institucional, abrangendo protocolo e gestão documental, patrimônio e almoxarifado, serviços gerais e suprimentos, além do suporte às fases de contratações (ETP, TR, pesquisa de preços, publicidade e formalização) e ao acompanhamento da gestão/fiscalização de contratos. Também zela pela conformidade com a legislação aplicável (Lei Federal nº 14.133/2021, LGPD e normas municipais), pela rastreabilidade dos atos administrativos e pela articulação operacional com as demais diretorias e a Controladoria Interna.

A atuação da DIRADM impacta diretamente a eficiência e a qualidade dos serviços prestados aos segurados do RPPS e às áreas finalísticas do Instituto, ao assegurar regularidade processual, economicidade, transparência e continuidade administrativa, bem como a integridade dos registros, documentos e bens públicos alinhados aos objetivos estratégicos do ANGRAPREV.

Os serviços administrativos são operacionalizados por meio de rotinas padronizadas e ferramentas de controle (protocolização e tramitação eletrônica/SEI, inventários e controles patrimoniais, registros de almoxarifado, checklists de contratação e de liquidação, painéis de prazos e vigências), contratos com prestadores, políticas e normativos institucionais e procedimentos de fiscalização e monitoramento. A gestão da informação e a

adequação à LGPD integram as atribuições da Diretoria, essenciais para a conformidade institucional e a proteção de dados em processos administrativos.

Entre as principais atribuições da DIRADM, destacam-se:

- a) Planejar, organizar e controlar os processos administrativos, garantindo padronização de fluxos e cumprimento de prazos;
- b) Gerir o Protocolo e a gestão documental, assegurando registro, distribuição, rastreabilidade e guarda adequada;
- c) Administrar o Patrimônio e o Almoxarifado, realizando inventários, etiquetação, baixas, controle de estoques e conciliações com a contabilidade;
- d) Apoiar as contratações, abrangendo ETP, TR/Projeto Básico, pesquisa de preços e publicidade, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021;
- e) Acompanhar a gestão e a fiscalização de contratos, garantindo portarias de gestor/fiscal/suplente, relatórios de fiscalização, medições e controle de vigências e saldos;
- f) Assegurar a conformidade com a LGPD nos processos administrativos e no tratamento de documentos que contenham dados pessoais;
- g) Gerir suprimentos e serviços gerais, incluindo aquisições, recebimentos, armazenagem, distribuição e apoio logístico às unidades;
- h) Apoiar as diretorias e coordenações em demandas administrativas específicas, promovendo integração de rotinas e automação de controles (checklists, painéis, formulários);
- i) Registrar, acompanhar e resolver solicitações internas por meio de sistemas/rotinas de atendimento administrativo, monitorando níveis de serviço;
- j) Fornecer informações e relatórios à alta administração, ao Controle Interno, auditorias e órgãos de controle, consolidando indicadores e evidências documentais.

A atuação efetiva da Diretoria Administrativa é indispensável para a regularidade, disponibilidade e integridade dos processos e ativos administrativos do Instituto, contribuindo para a governança, a transparência e a melhoria contínua dos serviços prestados à comunidade segurada do RPPS.

1.6 Riscos da Auditoria

Risco de auditoria é a possibilidade de o auditor vir a emitir uma opinião tecnicamente inadequada sobre a matéria auditada. Para determinar o risco desta auditoria alguns critérios foram avaliados, tais como, a estrutura do órgão, as políticas de pessoal, o sistema de registro de informações e as limitações de acesso físico e aos relatórios.

Considerando a análise preliminar dos tópicos mencionados, entendemos que o risco de auditoria é **baixo**.

2. EXECUÇÃO DOS TRABALHOS

2.1 Etapas

O trabalho de auditoria constou de três fases: planejamento, execução e conclusão.

As análises documentais foram realizadas com o objetivo de validar os dados constantes nos sistemas de controle utilizados pela Diretoria Administrativa, incluindo relatórios operacionais, contratos de prestação de serviços e questionários respondidos pela equipe.

A execução caracterizou-se pela aplicação de procedimentos de auditoria e coleta de evidências voltadas à identificação de fragilidades, boas práticas e oportunidades de melhoria nos processos relacionados à gestão operacional da Diretoria Administrativa. O período auditado abrange o exercício de 2024 e o 1º semestre de 2025.

Para alcançar os objetivos estabelecidos na presente auditoria utilizaremos das técnicas disponíveis de Auditoria, em especial:

Indagação Escrita ou Oral: Utilização de entrevistas envolvendo o responsável pela Diretoria Administrativa para obtenção de dados e informações.

Análise documental: Análise da documentação, dos processos e dos registros, em especial os relacionados à tramitação e procedimentos de controle para a abertura, análise de requerimentos e atendimento às exigências.

Observações das atividades e condições: Verificação das atividades com a finalidade de detectar erros, problemas ou deficiências através dos seguintes elementos de observação: identificação da atividade; observação da sua execução; comparação do comportamento com algum padrão já verificado; avaliação e conclusão.

Cálculo: conferência da exatidão numérica, confrontando-se dados de diferentes procedências com vistas a identificar a congruência das informações.

As eventuais impropriedades formais e/ou materiais detectadas são apresentadas na análise das áreas, bem como sugestões para sua otimização. A conclusão é apresentada no final do presente relatório.

2.2 Metodologia Aplicada

2.2.1 Avaliação dos Controles Internos

Efetuamos um exame com vistas à avaliação da capacidade e efetividade dos sistemas de controles internos. Avaliamos os procedimentos, processos administrativos, políticas e registros que compõem o controle, com o objetivo de constatar se estes proporcionam razoável segurança de que as atividades e operações se realizam de forma a possibilitar o atendimento das metas, em termos satisfatórios.

2.2.2 Exame da Documentação Original

O exame foi efetuado para a comprovação da situação dos requerimentos que por exigências legais ou de controle são evidenciadas por documentos comprobatórios.

Verificamos a autenticidade, ou seja, se a documentação é fidedigna e merece crédito; a normalidade, constatando se a análise refere-se à operação normal e de acordo com os objetivos do ANGRAPREV; a aprovação, verificando se os documentos foram aprovados por pessoa autorizada e, finalmente, o registro, comprovando se este foi adequado e se a documentação é hábil.

2.2.3 Entrevistas

Realizamos perguntas e obtivemos respostas de forma informal, as quais foram devidamente registradas nos papéis de trabalho, que serão arquivados nesta Unidade de Controle.

2.2.4 Amostragem

O tipo de amostragem escolhida foi a “Amostragem não probabilística ou por julgamento”, onde os itens a serem testados não permitem a utilização de amostragem estatística ou os motivos da realização da auditoria tornam desnecessária a imparcialidade. Nesses casos, os testes a serem realizados baseiam-se no julgamento pessoal do auditor, que efetua a seleção dos itens subjetivamente, calcada principalmente em sua capacidade física, de pessoal, e experiência profissional.

A amostragem por julgamento é utilizada na extração de amostras, independentemente das bases estatísticas, sem nenhuma base de sustentação técnica quanto a seu tamanho e método de seleção, para tanto, utilizou-se como critério de seleção para compor uma amostra a análise de vulnerabilidade, risco potencial inerente e importância relativa.

3. GESTÃO DE RISCOS

Gestão de Riscos na Diretoria Administrativa

A gestão de riscos na Diretoria Administrativa é essencial para assegurar a continuidade dos serviços institucionais, a conformidade com a legislação (Lei Federal nº 14.133/2021 e LGPD), a integridade de documentos e bens, e a eficiência no atendimento às demandas internas e externas. Uma abordagem estruturada de riscos fortalece a governança, dá previsibilidade às contratações e aumenta a rastreabilidade dos atos administrativos.

Durante esta auditoria, foram analisados registros de protocolo e tramitação, entrevistas com a equipe da Diretoria Administrativa e fiscais/gestores de contratos e os controles operacionais vigentes. O foco esteve na identificação de vulnerabilidades relacionadas à instrução processual das contratações, publicidade e pesquisa de preços,

designação e atuação de gestores/fiscais, gestão documental e de protocolo, bem como tratamento de dados pessoais (LGPD) nos processos administrativos.

A análise considerou o grau de exposição do Instituto a riscos operacionais, financeiros e legais associados à execução das atividades administrativas e contratuais, resultando na identificação de riscos específicos — tais como ETP/TR incompletos, pesquisas de preços insuficientes, publicidade inadequada, fiscalização frágil, liquidação sem lastro, extravios/atrasos no protocolo, inventário desatualizado e tratamento inadequado de dados pessoais — os quais são apresentados a seguir com suas respectivas causas, impactos e ações de tratamento.

3.1 – Gestão de Riscos na Diretoria Administrativa

Falta de evidências documentadas da atuação dos gestores e fiscais de contratação

- **Risco:** Existência apenas formal (sem planos e registros) dos gestores e fiscais.
- **Impacto:** Fragilidade de governança, baixa transparência e risco de desconformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021.
- **Mitigação:** Registro e arquivamento no SEI de pareceres, despachos, planos de fiscalização e decisões.

3.1.2 – Inexistência de Matriz “Contrato–Área–Gestor/Fiscal”

- **Risco:** Alocação inadequada de contratos à área competente; sobreposição de responsabilidades.
- **Impacto:** Fiscalização inefetiva, glosas e risco de execução contratual irregular.
- **Mitigação:** Implantar e manter Matriz Contrato–Área–Gestor/Fiscal com validação da área “natural” do objeto e atualização trimestral.

3.1.3 – Ausência ou fragilidade na designação formal de gestor, fiscal e suplente

- **Risco:** Atuação sem portaria ou com competências indefinidas.
- **Impacto:** Falhas de fiscalização, aditivos mal instruídos, pagamentos indevidos.
- **Mitigação:** Publicar portarias com atribuições, segregação de funções e Plano de Fiscalização por contrato (periodicidade de relatórios e evidências mínimas).

3.1.4 – Falta de divulgação ampla de políticas, manuais e POPs de contratação

- **Risco:** Desconhecimento de fluxos (ETP, TR, pesquisa, publicidade, formalização, liquidação).
- **Impacto:** Instrução processual inconsistente e aumento de não conformidades.
- **Mitigação:** Disponibilizar manuais/POPs e checklists em canais internos, promover “pílulas” informativas e atualizar sempre que sair norma nova.

3.1.5 – Ausência de capacitação periódica para equipes e fiscais

- **Risco:** Baixo domínio da Lei Federal nº 14.133/2021, LGPD e rotinas de fiscalização.
- **Impacto:** Erros recorrentes, impugnações, sanções e retrabalho.
- **Mitigação:** Plano anual de capacitação (contratação, fiscalização, liquidação, LGPD), com controle de presença e avaliação de eficácia.

3.1.6 – Falta de testes documentados de conformidade da liquidação e conciliação

- **Risco:** Incerteza quanto à suficiência de lastro para pagamento (medições/recebimentos).
- **Impacto:** Pagamentos irregulares e glosas.
- **Mitigação:** Estabelecer rotina temporal de testes amostrais (checklist de liquidação + verificação cruzada com notas, relatórios do fiscal e contrato), registrando resultados no SEI.

3.1.7 – Inexistência de indicadores formais de desempenho administrativo

- **Risco:** Dificuldade em mensurar riscos, antecipar falhas e priorizar recursos.
- **Impacto:** Baixa previsibilidade e incapacidade de demonstrar eficiência/economicidade.
- **Mitigação:** Criar e monitorar KPIs: SLA do Protocolo, % de processos com ETP/TR/pesquisa conforme checklist, % de contratos com portarias vigentes, acurácia do inventário, não conformidades por amostra, tempo médio de liquidação.

3.2 Compliance e Conformidade

3.2.1 Compliance com a Lei 14.133/2021

A Lei nº 14.133/2021, conhecida como Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, estabelece diretrizes para o aprimoramento da governança, transparência e

controle na gestão das contratações públicas, introduzindo princípios de planejamento, eficiência, integridade e responsabilização no âmbito da administração pública.

No contexto da **Diretoria Administrativa**, o compliance consiste na adoção sistemática de procedimentos que assegurem que todas as contratações, aquisições e gestão de contratos do RPPS estejam em conformidade com os dispositivos da referida lei, contemplando o planejamento das contratações, a definição clara de responsabilidades, a publicidade dos atos e a rastreabilidade de todas as etapas do processo.

O atendimento à Lei nº 14.133/2021 pressupõe:

Planejamento prévio e adequado das contratações, com elaboração de estudos técnicos preliminares e termos de referência consistentes;

Segregação de funções e controle interno eficaz, garantindo independência entre as etapas de solicitação, autorização, contratação e fiscalização;

Formalização e registro dos processos licitatórios e contratações diretas de forma transparente e documentada no SEI ou sistema equivalente;

Gestão e fiscalização contratual contínua, com evidências documentais das ações do gestor e do fiscal de contratos;

Divulgação das informações no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e demais canais de transparência.

Essa conformidade fortalece a governança administrativa do RPPS, assegurando a integridade das contratações públicas, a eficiência no uso dos recursos e a mitigação de riscos de irregularidades. O compliance com a Lei Federal nº 14.133/2021 reforça, ainda, o compromisso institucional do RPPS com a legalidade, a transparência e a ética na gestão pública, promovendo um ambiente de controle e confiança perante os órgãos de fiscalização e a sociedade.

4. RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS NO SETOR

Com vistas a facilitar a compreensão, os resultados dos exames, separados por assunto, serão apresentados para cada achado de auditoria julgado relevante, na forma que segue:

TESTE DE CONFORMIDADE:

SITUAÇÃO DE ANÁLISE:

EVIDÊNCIAS:

RISCOS:

RECOMENDAÇÃO:

4.1 – Teste de Conformidade: Designação de Gestor, Fiscal e Suplente de Contratos

Situação de Análise: Foram identificados contratos em execução nos quais os fiscais designados não são usuários diretos do serviço prestado e suas designações não estão alinhadas à área “natural” do objeto contratado.

Evidências: Amostra de processos de contratação demonstrou fragilidade na atribuição da fiscalização, com fiscais sem vínculo direto com a execução do contrato. Despachos/anotações via plataforma SEI sem acompanhamento técnico de fato do serviço.

Risco: Fiscalização ineficiente ou superficial, podendo resultar em processos mal instruídos.

Recomendação: Garantir que todos os contratos vigentes tenham, pelo menos, um fiscal que seja usuário direto do serviço, assegurando competência técnica para acompanhamento da execução. Formalizar responsabilidades e atribuições no processo SEI, vinculando cada fiscal à sua área de competência. Capacitar a equipe fiscal sobre critérios de supervisão, acompanhamento de contratos e registro de evidências.

4.2 – Teste de Conformidade: ETP e Termo de Referência

Situação de Análise: Em algumas contratações, os ETPs/TRs não contemplam todos os requisitos mínimos ou apresentam nível de detalhamento insuficiente.

Evidências: Falta de anexos padronizados e ETPs/TRs com informações insuficientes.

Risco: Contratação de empresa que não atenda plenamente às necessidades, impugnações, preços acima do mercado e atrasos.

Recomendação: Adotar um checklist obrigatório para elaboração do ETP e TR, contendo todos os itens necessários de acordo com a Lei Federal nº 14.133/2021; Elaborar um ETP/TR detalhado com auxílio da área requisitante.

4.3 – Teste de Conformidade: Renovação e Comprovação de vantajosidade da manutenção de contratos plurianuais

Situação de Análise: Constatou-se que os fiscais responsáveis não se manifestam previamente acerca da renovação contratual, apenas quando são “convocados” pelo setor administrativo. Observou-se que não há registro da análise da vantajosidade no início de

cada exercício para os contratos plurianuais, conforme estabelece o art. 106 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Evidências: Inexistência de documentação formal comprovando a análise da vantajosidade no início do exercício.

Riscos: Prorrogações realizadas com prazos reduzidos que podem comprometer a precisão, manutenção de contratos que já não representam a melhor relação custo-benefício para a administração pública, possíveis sobrepreços, fragilização do controle contratual

Recomendação: Instituir procedimento formal que determine a manifestação prévia e tempestiva dos fiscais quanto à vantajosidade da renovação dos contratos plurianuais, evitando análises realizadas de forma precipitada. Realizar a comprovação formal da vantajosidade no início de cada exercício.

4.4 – Teste de Conformidade: Indicadores e Monitoramento

Situação de Análise: Ausência de indicadores formais para desempenho administrativo (protocolo, contratações e patrimônio).

Evidências: Não há painel consolidado de prazos, vigências/saldos, ocorrências do fiscal ou acurácia de inventário.

Risco: Baixa previsibilidade, dificuldade em priorizar riscos e justificar decisões.

Recomendação: Instituir KPIs como, por exemplo:

- Nível de qualidade de protocolo;
- % processos com ETP/TR/pesquisa conforme checklist;
- % contratos com portarias vigentes;
- Tempo médio para pagamento de Notas Fiscais;
- Vigência e periodicidade do inventário.

4.5 – Teste de Conformidade: Gestão de pagamentos e Cumprimento de prazos

Situação de Análise: Foram analisados os processos de pagamento do setor administrativo, com o objetivo de verificar se os pagamentos a fornecedores e prestadores de serviços são realizados dentro dos prazos contratuais e legais ou se ocorrem de forma emergencial, a fim de evitar situações de inadimplência.

Evidências: Pagamentos efetuados com urgência, fora do fluxo regular, indicados por datas de emissão e liquidação muito próximas ao vencimento. Registros de encargos ou multas decorrentes de atrasos anteriores.

Risco: Possibilidade de multas, juros e outros encargos financeiros, Impacto na credibilidade da instituição junto a fornecedores e prestadores de serviços.

Recomendação: Implementar planejamento mais eficiente, com acompanhamento contínuo dos prazos de pagamento, evitando a necessidade de pagamentos emergenciais.

4.6 – Teste de Conformidade: Monitoramento de Serviços Periódicos e Taxas Anuais

Situação de Análise: O setor não possui controles formais e sistematizados para monitorar a contratação e a execução de serviços essenciais periódicos (ex.: dedetização, manutenção de extintores, seguros, pagamento de taxas anuais), o que pode resultar em serviços não realizados e risco à segurança e à conformidade legal. Foi realizada análise dos processos de contratação de serviços periódicos do RPPS, verificando a inexistência de controle sobre prazos de vigência e datas para nova contratação/pagamento. Observou-se ausência de registros automatizados ou agendas de alerta para serviços que exigem contratação/pagamento anual ou inspeção periódica.

Evidências: Identificou-se o descumprimento de prazos para pagamento de taxas anuais, a existência de extintores com recargas vencidas e a ausência de planilhas ou sistemas que realizem o controle e o monitoramento dos prazos de validade dos serviços contratados.

Risco: Suspensão ou interrupção de serviços essenciais ao funcionamento seguro do RPPS e contratação emergencial com custos maiores.

Recomendação: Criar controle sistematizado (planilha ou sistema informatizado) para monitoramento de serviços periódicos, incluindo datas de vencimento e alertas de renovação. Revisar periodicamente lista para garantir que todos os serviços obrigatórios estejam cobertos e atualizados.

4.7 – Teste de Conformidade: Padronização de Procedimentos Administrativos – Sugestão de Manuais

Situação de Análise: Durante a análise dos processos administrativos, observou-se que diversas atividades críticas, como gestão de contratos, fiscalização, pagamentos e monitoramento de prazos, não possuem documentação padronizada ou protocolos formais, ficando dependentes de procedimentos informais ou do conhecimento tácito dos servidores.

Evidências: Procedimentos variados entre servidores para tarefas semelhantes, necessidade frequente de orientação individual para execução de tarefas rotineiras, dificuldade em localizar histórico de procedimentos adotados em processos anteriores.

Risco: Dependência excessiva do conhecimento individual, comprometendo a continuidade operacional. Perda de eficiência operacional e maior tempo para execução de atividades. Aumento do risco de erros ou falhas administrativas.

Recomendação: Desenvolver manuais e procedimentos operacionais padrões (POPs) para as principais atividades administrativas do RPPS, incluindo:

Gestão de contratos e fiscalização;

Processamento e controle de pagamentos;

Monitoramento de prazos e cronogramas;

Gestão documental e armazenamento de registros físicos e eletrônicos.

4.8 – Teste de Conformidade: Acessibilidade no Atendimento e Protocolo

Situação de Análise: Durante a vistoria das instalações da área de Atendimento/Protocolo, foi constatado que o local não apresenta condições adequadas de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida. Observou-se ainda que as áreas de espera possuem limitações de acesso e conforto, o que pode restringir a utilização plena do serviço por todos os públicos.

Evidências: Ausência de rampa de acesso ou plataforma elevatória para cadeirantes ou pessoas com dificuldade de locomoção; Cadeiras de espera sem espaço reservado para pessoas com mobilidade reduzida; Inexistência de sinalização tátil ou visual acessível que auxilie o deslocamento de pessoas com deficiência.

Risco: Descumprimento de normas legais de acessibilidade (Lei Federal nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência e Decreto Federal nº 5.296/2004); Restrição de acesso a serviços públicos, podendo configurar discriminação indireta; Impacto negativo na imagem institucional e potenciais passivos legais decorrentes de denúncias ou autuações por órgãos fiscalizadores.

Recomendação: Adequar as instalações físicas da área de Atendimento/Protocolo conforme as normas técnicas de acessibilidade (NBR 9050/ABNT); Instalar rampas, sinalizações táteis e visuais, bem como mobiliário adaptado às necessidades de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida; Garantir que as áreas de espera possuam espaços acessíveis, assentos prioritários e circulação desobstruída; Incluir a acessibilidade como item obrigatório nas rotinas de manutenção predial e nas futuras reformas ou adequações do espaço.

4.9 – Teste de Conformidade: Recursos Tecnológicos na Área de Atendimento

Situação de Análise: Durante a análise das condições operacionais da Área de Atendimento/Protocolo, foi constatado que os equipamentos tecnológicos disponíveis apresentam baixo desempenho e limitações de uso, impactando diretamente a eficiência do serviço prestado ao público.

Evidências: O computador utilizado no atendimento apresenta lentidão excessiva, resultando em atrasos na execução de tarefas simples, como registro de protocolos, consultas a sistemas e emissão de documentos; O aparelho telefônico disponível permite apenas uma ligação por vez, restringindo a capacidade de atendimento simultâneo e dificultando a comunicação com outros setores.

Risco: Redução da produtividade e aumento do tempo de espera no atendimento ao público; Dificuldade de comunicação interna e possíveis falhas na transmissão de informações; Prejuízo à qualidade do serviço prestado e insatisfação dos usuários.

Recomendação: Realizar avaliação técnica dos equipamentos de informática e proceder à substituição ou atualização dos que apresentem desempenho insuficiente; Implementar rotina de manutenção preventiva e controle de performance dos equipamentos utilizados na linha de frente do atendimento; Providenciar telefone com capacidade para múltiplas linhas ou sistema integrado de comunicação (ex.: PABX ou VoIP) que possibilite atendimento simultâneo e melhor fluxo de chamadas.

5. CONCLUSÃO

A auditoria realizada na Diretoria Administrativa do Instituto de Previdência Social do Município de Angra dos Reis (ANGRAPREV) evidenciou a existência de uma base de governança e de rotinas operacionais que, em parte, asseguram a continuidade dos serviços de protocolo/atendimento, contratações e fiscalização contratual, liquidação e pagamento das obrigações e patrimônio/almoxarifado.

Observou-se esforço institucional para manter a regularidade dos processos e o suporte às demais áreas do Instituto. Todavia, foram identificadas lacunas relevantes quanto à formalização de diretrizes e papéis, à padronização documental nas fases da contratação e à mensuração sistemática de desempenho, o que limita a rastreabilidade e a efetividade dos controles frente às exigências da Lei Federal nº 14.133/2021 e do Pró-Gestão RPPS – Nível IV. Não obstante as deficiências apontadas no relatório, constatou-se potencial de evolução da área, com equipes comprometidas e processos já conhecidos pelos servidores.

Recomenda-se, assim, a implementação estruturada e gradual das medidas propostas neste relatório.

A adoção tempestiva dessas ações tende a elevar a segurança jurídica, a eficiência operacional e a transparência da Diretoria Administrativa, fortalecendo a integridade das informações, a vantajosidade das contratações/renovações e a governança do patrimônio, em consonância com os princípios da Administração Pública eficiente, transparente e orientada a resultados. Com a execução do plano de ação e o acompanhamento pela Controladoria Interna, espera-se a mitigação dos riscos identificados e o alcance progressivo das boas práticas requeridas pelo Pró-Gestão RPPS – Nível IV.

Dayane Alves Reis
Coordenadora de Auditoria
Matr. 2500331

Giovanna Martins V. Soares
Controladora Interna
Matr. 2500310