



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

RELATÓRIO DE AUDITORIA N.º 20210036

DADOS GERAIS DE IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE AUDITADA

1 Processo n.º SEI-320001/001800/2021		
1.2 Nome completo e oficial da unidade: Instituto Vital Brazil S.A. (Centro de Pesquisas, Produtos Químicos e Biológicos)		1.3 CNPJ: 30.064.034/0001-00
1.4 Sigla: IVB	1.5 UG: 2971	1.6 Gestão: 0006
1.7 Natureza Jurídica: Entidade da Administração Indireta. É uma sociedade por ações, de economia mista.		1.8 Vinculação: Secretaria de Estado de Saúde – SES
1.9 Endereço: Rua Maestro José Botelho, 64, Niterói – RJ.		CEP: 24.230-410
Telefone: (21) 2711-9223	Fac-símile: 2711- 9092	1.10 Página Institucional na Internet: http://www.ivb.rj.gov.br/
1.11 Norma de Criação: Lei n.º 3.125, de 07 de dezembro de 1956, considerado Laboratório Oficial, na forma prevista do Decreto n.º 11.312, de 24 de agosto de 1964.		
1.12 Objetivo(s) da Unidade: O Estatuto Social reformulado pela AGE, de 29/04/2010, dispõe que: Art. 3º - A Sociedade tem os seguintes objetivos, definidos na Lei Estadual nº 942, de 18 de dezembro de 1985 e 2.017, de 15 de julho de 1992: I fabricar, prioritariamente, para os setores públicos Federal, Estaduais e Municipais, medicamentos, produtos biológicos (hemoderivados, vacinas e reagentes) e produtos quimioterápicos de uso humano e veterinário; II fabricar, sem prejuízo do mencionado, no item anterior, produtos farmacêuticos destinados ao comércio em geral; III realizar e promover estudos e pesquisas nos campos farmacêutico, biológico, econômico e social, visando à melhoria das condições da produção, do controle de doenças e da organização e utilização dos serviços de saúde; IV realizar serviços de diagnósticos, laboratoriais e epidemiológicos, bem como desenvolver programas de controle de doenças e outros agravos que ameacem a saúde pública; V promover a formação de quadros técnicos voltados para o atendimento do setor saúde; VI estabelecer convênios ou contratos com entidades públicas ou privadas visando à prestação de consultorias, serviços ou desenvolvimento de projetos especiais na área de saúde; VII vender, ao comércio em geral, medicamentos de sua linha de fabricação ou de terceiros; VIII importar e exportar medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos para saúde, equipamentos e serviços; IX explorar, direta e indiretamente, o resultado das pesquisas realizadas; e X requerer o registro de patentes.		
1.13 Norma que estabelece a estrutura orgânica no período de gestão sob exame: Leis Estaduais n.º 942, de 18 de dezembro de 1985, e n.º 2.017, de 15 de julho de 1992, e Estatuto Social, de 29/04/2010, publicado no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, em 09/07/2010.		
1.14 Função de Governo Predominante: 10 - Saúde	1.15 Situação da Unidade: Unidade Gestora Executora, em funcionamento	

1.16 Rol dos Responsáveis

- **Ordenadores de Despesas**

Nato	Cargo	Período	
		Início	Término
Adilson Antonio da Silva Stolet	Presidente	01/01/20	01/12/20
Fabio José Amaue Peres		02/12/20	31/12/20
Por Delegação	Cargo	Início	Término
Luis Eduardo Ribeiro da Cunha	Vice-Presidente	01/01/20	01/12/20
Fernanda Titonel de Souza		02/12/20	31/12/20
Ivan Mendes da Silva	Diretor Administrativo	01/01/20	20/01/20
VAGO		21/01/20	12/02/20
José Chaquib Pereira Joaquim Júnior		13/02/20	01/12/20
Fernanda Titonel de Souza (interina)		02/12/20	31/12/20
Luciana Roque Machado Resende Obrecht	Diretora Financeira	01/01/20	06/01/20
Lucia Maria Fernandes Sant'Anna Carlini		07/01/20	31/12/20
VAGO	Diretor Científico	01/01/20	31/12/20
Priscilla Viana Palhano Lima	Diretor Comercial	01/01/20	31/12/20
Ranieri Carvalho Camuzi	Diretor Industrial	01/01/20	12/02/20
Fernando Alves Jota		13/02/20	01/12/20
Luis Eduardo Ribeiro da Cunha		02/12/20	31/12/20

O Estatuto Social aprovado pela AGE de 24/09/2010 declara que:

Art. 22 – Compete a qualquer Diretor, no âmbito de suas específicas atribuições e em conjunto com o Diretor Presidente, a prática dos atos de gestão necessários ao funcionamento regular da Sociedade, assim como:

I – contratar, transigir, contrair obrigações em nome da Sociedade;

II – adquirir, onerar, alienar a qualquer título, bens imóveis ou direitos a eles relativos, mediante prévia autorização do Conselho de Administração.

- **Conselho de Administração**

Membros	Representantes	Período		Eleição na
		Início	Término	
Edmar José Alves dos Santos	Presidente	01/01/20	27/09/20	AGE de 14/03/16
Carlos Alberto Chaves de Carvalho		28/09/20	31/12/20	Ata C A de 02/12/20
Raphael Riodades de Mendonça dos Santos Dias	Membro	01/01/20	31/12/20	AGE de 14/03/16
Sergio D'Abreu Gama (*)	Membro	01/01/20	31/12/20	Ata C A de 31/01/18
Charbel Khouri Duarte (*)	Membro	01/01/20	31/12/20	Ata C A de 31/01/18
Hamilton Brazil Protásio	Membro	01/01/20	31/12/20	AGE de 14/03/16

(*) Conselheiros eleitos sem a confirmação da Assembleia Geral. O fato será comentado no subitem 4.1.2.3.1 deste Relatório de Auditoria

- **Conselho Fiscal**

Membros Efetivos (**)	Representantes	Período	
		Início	Término
Andrea de Lima Abrantes Mainieri	Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento – SEFAZ	01/01/20	31/12/20
Rose Ramos do Nascimento	Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento – SEFAZ	01/01/20	31/12/20
Sávio de Carvalho Monnerat	Secretaria de Estado de Saúde – SES	01/01/20	31/12/20
Eglon Vital Brazil –Presidente	Acionistas Minoritários	01/01/20	31/12/20
Membros Suplentes (**)	Representantes	Início	Término
Sheila de Souza Pereira Mariano	SEFAZ	01/01/20	31/12/20
Carlos Henrique Sodré Coutinho	SEFAZ	01/01/20	31/12/20
Berenice Leite de Souza	SES	01/01/20	31/12/20
Lael Brasil	Acionistas Minoritários	01/01/20	31/12/20

(**). Conselheiros permanecem após prazo do Estatuto, sem a Assembleia Geral, para nova eleição. O fato será comentado no subitem 4.1.2.3.2 deste Relatório de Auditoria

- **Controle Interno e Contabilidade**

Responsáveis	ID Funcional	Cargo	Período	
			Início	Término
Mônica Helena Anastácio Correa Contador CRC-RJ n.º 199750	50929100	Auditor Interno	01/01/20	31/12/20
Ana Claudia Broto Lima Contador CRC-RJ n.º 087851	0616871	Assessora de Contabilidade Analítica	01/01/20	31/12/20

1 INTRODUÇÃO

Senhor Superintendente,

Em atendimento ao disposto na Lei n.º 287, de 04 de dezembro de 1979, na Lei n.º 7.989, de 14 de junho de 2018, na Deliberação TCE-RJ n.º 278, de 24 de agosto de 2017, alterada pela Deliberação TCE-RJ n.º 311, de 6 de maio de 2020, na Resolução CGE n.º 53, de 09 de março de 2020, na Resolução CGE n.º 55, de 31 de março de 2020, e na Portaria AGE n.º 07, de 03 de março de 2021, apresentamos os resultados dos exames realizados para a **Prestação de Contas Anual de Gestão – PCA**, do exercício de 2020, do **Instituto Vital Brazil S.A. (Centro de Pesquisas, Produtos Químicos e Biológicos) – IVB**, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde – SES.

O Instituto Vital Brazil S.A. (Centro de Pesquisas, Produtos Químicos e Biológicos) – IVB foi selecionado, por meio da Portaria n.º 09, de 16 de dezembro de 2020, para constituir e encaminhar a PCA à Egrégia Corte de Contas para fins de instrução e julgamento, conforme dispõe o artigo 4º da Deliberação TCE- RJ n.º 278/2017.

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

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

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

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

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

Por fim, informamos que este Relatório consta no Processo n.º SEI-320001/001800/2021 e que será dado acesso à informação deste, no Portal da AGE, fazendo cumprir os preceitos de transparência instituídos pela Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011.

2 ESCOPO DE AUDITORIA

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

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

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

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

3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA

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

4. RESULTADOS DOS TRABALHOS

4.1 INSTRUÇÃO PROCESSUAL, PRAZO DE ENCAMINHAMENTO PARA A AGE, ANÁLISE DA ELEIÇÃO DE CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO E DE CONSELHO FISCAL EM COMPATIBILIDADE COM O ESTATUTO SOCIAL DO INSTITUTO E ASSEMBLEIA GERAL PARA APROVAÇÃO DAS CONTAS DO IVB

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

4.1.1 Procedimento realizado:

Avaliação da documentação integrante da Prestação de Contas Anual de Gestão – PCA encaminhada em compatibilidade com a Deliberação TCE-RJ n.º 278, de 24 de agosto de 2017, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro – DOERJ, em 06/09/2017, e o prazo de encaminhamento de acordo com a Portaria AGE n.º 07, de 03 de março de 2021, publicada no DOERJ, em 08/03/2021, decorrente da Resolução CGE n.º 55, de 31 de março de 2020, publicada no DOERJ, em 02/04/2020. E ainda a análise da eleição de Conselho de Administração e de Conselho Fiscal em compatibilidade com o Estatuto Social do Instituto e Assembleia Geral para aprovação das contas do IVB.

4.1.2 Situação encontrada:

4.1.2.1 Instrução Processual

O Instituto Vital Brazil S.A. (Centro de Pesquisas, Produtos Químicos e Biológicos) – IVB não encaminhou a documentação prevista no ANEXO V da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, relativa à Prestação de Contas Anual de Gestão – PCA, do exercício de 2020, para esta Auditoria Geral do Estado – AGE, até o encerramento deste Relatório de Auditoria, descumprindo o Art. 6º da Resolução CGE n.º 55, de 31 de março de 2020, combinado com o Art. 1º da Portaria AGE n.º 07, de 03 de março de 2021.

O não encaminhamento da documentação da PCA para esta AGE, descumprindo o Art. 6º da Resolução CGE n.º 55/2020, combinado com o Art. 1º da Portaria AGE n.º 07/2021 será **RESSALVA** no Parecer deste Relatório de Auditoria.

RECOMENDAMOS ao IVB, encaminhar a documentação da PCA do exercício de 2020 imediatamente para esta AGE, em cumprimento ao Art. 6º da Resolução CGE n.º 55/2020, como também enviar ao TCE-RJ a documentação constante do ANEXO V da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, em cumprimento a Portaria n.º 09, de 16 de dezembro de 2020.

4.1.2.2 Prazo de encaminhamento para a AGE

O IVB não encaminhou a documentação da PCA para esta AGE, no prazo previsto na Portaria AGE Nº 07, de 03/03/2021, o que já foi motivo de Ressalva e Recomendação no subitem anterior 4.1.2.1 deste Relatório de Auditoria.

RECOMENDAMOS ao IVB que em próximos exercícios, encaminhe a documentação da PCA no prazo previsto na norma vigente.

4.1.2.3 Análise da eleição de Conselho de Administração e de Conselho Fiscal em compatibilidade com o Estatuto Social do Instituto e Assembleia Geral para aprovação das contas do IVB

4.1.2.3.1 Assembleia Geral para eleição dos membros do Conselho de Administração

Os Membros Sergio D'Abreu Gama e Charbel Khouri Duarte foram eleitos em reunião do Conselho de Administração do Instituto Vital Brazil de 31/01/2018, “ad referendum” da Assembleia Geral. É informado ainda que os citados membros serão eleitos na próxima Assembleia Geral. Entretanto, em 26/12/2018, foi realizada Assembleia Geral Ordinária - AGO, sem deliberar sobre a eleição dos Conselheiros Sergio D'Abreu Gama e Charbel Khouri Duarte,

Evento Subsequente: Em 17/05/2021, foi realizada AGO que destituiu o Conselheiro Charbel Khouri Duarte, porém, não deliberou sobre a eleição ou destituição do Conselheiro Sergio D'Abreu Gama. A ausência de deliberação em AGO da eleição ou destituição do conselheiro Sergio D'Abreu Gama está em desacordo como o art. 12 do Estatuto Social, reformado pela AGE de 29/04/10, e o art. 140 da Lei n.º 6.404, de 15/12/1976, atualizada pela Lei n.º 10.303, de 31/10/2001, que dispõem o que segue, respectivamente:

Estatuto Social do IVB:

(...)

Art. 12 – O Conselho de Administração será composto por 5 (cinco) membros, **eleitos para um mandato de 3 (três) anos pela Assembleia Geral**, permitida a reeleição por igual período. **(grifo nosso)**

(...)

Lei n.º 6.404, de 15/12/1976, atualizada pela Lei n.º 10.303, de 31/10/2001:

(...)

Seção I

Conselho de Administração

Composição

Art. 140. O conselho de administração será composto por, no mínimo, 3 (três) membros, **eleitos pela assembleia-geral e por ela destituíveis a qualquer tempo. (grifo nosso)**

(...)

A eleição de membro do Conselho de Administração sem a deliberação da Assembleia Geral Ordinária do IVB será **RESSALVA** no nosso Parecer deste relatório de Auditoria.

RECOMENDAMOS ao IVB eleger e destituir membros de seu Conselho de Administração observando as disposições do art. 12 do seu Estatuto Social reformado pela AGE de 29/04/10 e do art. 140 da Lei n.º 6.404, de 15/12/1976, atualizada pela Lei n.º 10.303, de 31/10/2001.

4.1.2.3.2 Assembleia Geral para eleição dos membros do Conselho Fiscal

Os membros efetivos e suplentes do Conselho Fiscal do IVB foram eleitos pela Assembleia Geral Ordinária – AGO, realizada em 29/04/2015, para o período iniciado em 29/04/2015, com mandato até a AGO seguinte. Em 26/12/2018, o Instituto realizou AGO sem a deliberação quanto à eleição de novos membros titulares e suplentes do Conselho Fiscal do IVB ou confirmação dos atuais conselheiros.

Evento subsequente: Em 17/05/2021, o Instituto realizou AGO sem a deliberação quanto à eleição de novos membros titulares e suplentes do Conselho Fiscal do IVB ou confirmação dos atuais conselheiros.

RECOMENDAMOS ao IVB realizar Assembleia Geral Ordinária com vistas à deliberar quanto à eleição de novos membros efetivos e suplentes para o seu Conselho Fiscal ou confirmar os atuais conselheiros.

4.1.2.3.3 Assembleia Geral para aprovação das contas do IVB

A Assembleia Geral Ordinária, realizada em 28 de dezembro de 2018, deliberou pela aprovação das contas do IVB referentes aos exercícios de 2015, 2016 e 2017. Entretanto, as contas dos exercícios de 2018, 2019 e 2020 do Instituto não foram apreciadas pela Assembleia Geral, até o momento.

A ausência da apreciação das contas dos exercícios de 2018, 2019 e 2020 do IVB pela Assembleia Geral do Instituto será **RESSALVA** no Parecer deste Relatório de Auditoria.

RECOMENDAMOS ao IVB realizar Assembleia Geral Ordinária com vistas a deliberar quanto à aprovação, ou não, das contas dos exercícios de 2018, 2019 e 2020 do Instituto.

4.2 AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS ESTABELECIDOS NO PPA E NA LOA

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

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

O PPA estabelece as medidas, os gastos e os objetivos a serem seguidos pelo governo ao longo de um período de quatro anos. Tem vigência do segundo ano de um mandato governamental até o final do primeiro ano do mandato seguinte. A Lei nº 8.730, de 24 de janeiro de 2020, dispõe sobre o Plano Plurianual do Estado do Rio de Janeiro (PPA) 2020-2023.

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

Para o exercício financeiro de 2020 foi publicada a Lei Orçamentária Anual n.º 8.731, de 24 de janeiro de 2020, e ainda o Decreto 46.898, de 07 de janeiro de 2020, que dispõe sobre a execução provisória da lei orçamentária do poder executivo para o exercício de 2020, e dá outras providências, e o Decreto nº 46.931, de 07 de fevereiro de 2020, que estabelece normas complementares de programação e execução orçamentária, financeira e contábil para o exercício de 2020 e dá outras providências, bem como a Resolução SECCG nº 93, de 14 de abril de 2020, que dispõe sobre as normas e procedimentos para a adequação das metas físicas e a elaboração dos relatórios de execução do Plano Plurianual – PPA, conforme disposto na legislação em vigor.

4.2.1 Procedimento realizado:

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

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

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

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

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

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

Para avaliar o cumprimento dos objetivos estabelecidos no PPA e LOA conforme item 1.1 do “Tutorial do Modelo 3B”, da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, esta AGE por meio do Ofício Circular CGE/AUDGE SEI nº 1 de 19/02/2021, do Processo n.º SEI-320001/000428/2021, solicitou ao órgão o Quadro I – Modelo 03.

O IVB atendeu à solicitação desta AGE no referido processo SEI-320001/000428/2021 colocando nos autos o Anexo Quadro 1 – Modelo 3 (doc. 14983041) e o Relatório de Atividades – IVB siplag (doc. 14983968).

Também utilizamos como referência os seguintes instrumentos:

1. SiafeRio;

2. Relatórios de acompanhamento do PPA 2020 da Rede de Planejamento do Governo do Estado do Rio de Janeiro, constantes do sítio www.redeplan.planejamento.rj.gov.br

4.2.2 Situação encontrada:

Neste item será abordada a situação do Instituto Vital Brazil – IVB, quanto à execução do cumprimento dos objetivos estabelecidos no PPA e na LOA de responsabilidade da entidade com relação às Metas Físicas, Financeiras e os Indicadores de Desempenho.

No PPA 2020-2023 coube ao IVB realizar ações relativas a 02 (dois) Programas Finalísticos do Governo do Estado do Rio de Janeiro, são eles: 0440 – Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Inovativo e 0461 – Atenção à Saúde.

O objetivo do programa: 0440 – Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Inovativo é fomentar e apoiar programas e projetos de pesquisa, especialmente linhas de pesquisa e/ou produção de tecnologia selecionadas pela sua relevância para o desenvolvimento econômico e social das regiões do estado.

E o do programa 0461 - Atenção à Saúde, é a coordenação da Rede de Atenção à Saúde de forma regionalizada, respeitando os princípios do SUS, por meio da articulação entre os entes federados, considerando as situações sociodemográficas, epidemiológicas e a determinação social do processo saúde e doença.

4.2.2.1 Planejamento e Execução – Metas Físicas

Com base no Relatório de Acompanhamento Analítico – Anual 2020, compilado pela Secretaria de Estado de Planejamento – SEPLAG e no Quadro 1 – Modelo 3, apresentado pela Entidade, elaboramos Quadro 1 demonstrando a execução das metas físicas, uma vez que o IVB, ao preparar o referido documento, o fez por ação, sem discriminar os produtos:

Quadro 1 - Programa: 0440 – Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Inovativo					
Produto	Meta Física Prevista no PPA (unidade) (A)	Meta Física Adequada prevista na LOA (unidade) (B)	Meta Física Realizada no exercício (unidade) (C)	% de execução do Planejamento (D = C / A)	% de execução da LOA (E = B / A)
Ação: 2917 – Produção e Realização de Testes e Produtos Laboratoriais					
5603-Teste bioquímico realizado	62.456,00	0,00	0,00	0%	0%
4174-Teste diagnóstico para doença infectocontagiosa realizado	29.948,00	0,00	0,00	0%	0%
6066-Teste molecular para doença infectocontagiosa/exantemática realizado	635,00	0,00	0,00	0%	0%
Ação: 2924 – Apoio à Produção Industrial e Distribuição de Medicamentos do IVB					
5599- Medicamento entregue	5.826.070,00	5.826.070,00	3.084.873,00	52,95%	100%
Ação: 8319 – Promoção de Eventos Científicos e Modernização de Espaços Científicos Culturais					
2918- Unidade administrativa reformada (unidade)	0,10	0,10	0,02	20%	100%
3730- Curso científico realizado (unidade)	10,00	80,00	113,00	1.130%	800%
4472- Evento científico realizado (unidade)	3,00	4,00	4,00	133,33%	133,33%
Ação: 8345 – Desenvolvimento Tecnológico, Produção Industrial e Distribuição de Medicamentos					
6968 –Produto registrado (unidade)	2,00	2,00	0,00	0%	100%
5599 –Medicamento entregue (unidade)	21.169.270,00	19.995.270,00	10.327.617	48,79%	94,45%

Fonte: Quadro 1 – Modelo 03 – IVB e Relatório Analítico da Rede de Planejamento

Pode-se observar que das metas físicas vinculadas ao Programa 0440, somente os produtos 3730 - Curso científico realizado e 4472 - Evento científico relacionados à Ação 8319 – Promoção de Eventos Científicos e Modernização de Espaços Científicos Culturais atingiram os objetivos estabelecidos no PPA.

Quanto aos motivos que levaram à execução parcial ou inexecução das metas físicas das demais Ações vinculadas ao referido Programa, o IVB justificou da seguinte forma:

- Ação 2917 – Produção e Realização de Testes e Produtos Laboratoriais:

A meta não foi cumprida uma vez que o projeto não foi aprovado pela Diretoria Executiva do Instituto em 2020.

- Ações 2924 – Apoio à Produção Industrial e Distribuição de Medicamentos do IVB e 8345 – Desenvolvimento Tecnológico, Produção Industrial e Distribuição de Medicamentos:

A meta não foi cumprida em sua totalidade uma vez que durante o exercício de 2020 houve várias vertentes técnicas envolvendo a diretoria administrativa e industrial para o não cumprimento do cronograma de ampolas produzidas. Quanto à entrega de novos medicamentos (Capacitabina, Hidroxiuréia, Dasatibine e Erlotinibe), a meta não foi cumprida devido às dificuldades técnicas de negociação com o MS. Sobre o Glicosímetro, o projeto foi descontinuado pela Diretoria Executiva do Instituto. A meta registrada corresponde à entrega do medicamento Rivastigmina.

Quadro 2 - Programa 0461 – Atenção à Saúde

Produto	Meta Física Prevista no PPA (unidade) (A)	Meta Física Adequada prevista na LOA (unidade) (B)	Meta Física Realizada no exercício (unidade) (C)	% de execução do Planejamento (D = C / A)	% de execução da LOA (E = B / A)
----------------	--	---	---	--	---

(C)					
Ação 2758 – Realização de Testes para Prevenção de Doenças Infecciosas Crônico -Degenerativas					
5603 –Teste Bioquímico realizado (unidade)	150.000,00	0,00	0,00	0%	0%
4174 –Teste diagnóstico para doença infectocontagiosa realizado (unidade)	225.000,00	0,00	0,00	0%	0%
6066 –Teste molecular para doença infectocontagiosa/exantemática realizado (unidade)	1.500,00	0,00	0,00	0%	0%

Fonte: Quadro I – Modelo 03 – IVB e Relatório Analítico da Rede de Planejamento

O Programa 0461 – Atenção à Saúde teve uma única ação 2758 – Realização de Testes para Prevenção de Doenças Infecciosas Crônico - Degenerativas destinada para execução pelo IVB, contudo, o projeto não foi aprovado pela Diretoria Executiva do Instituto em 2020, conforme justificado no Quadro I – Modelo 03.

Ainda com relação aos motivos que levaram o Instituto a não cumprir suas metas previstas para o exercício de 2020, destacamos trecho do Relatório de Acompanhamento Analítico – Anual 2020, Plano Plurianual 2020 - 2023, consolidado pela Secretaria de Estado de Planejamento:

Para o ano de 2020, uma das metas programadas para ser realizada foi a Entrega de Soros Hiperimunes. Por conta de vertentes técnicas entre Diretorias Industrial e Administrativa do Instituto, a obra da área da produção fabril não pôde ser finalizada acarretando na paralisação do projeto. Apesar da estimativa da entrega de 1.000.000 de tiras de Glicosímetro, o projeto foi descontinuado pela gestão do órgão em 2020, por apresentar dificuldades na negociação para comercialização dos aparelhos e tiras de glicose. Quanto ao laboratório de Biomarcadores, a meta já havia sido adequada em 0(zero) no início de 2020, uma vez que a gestão suspendeu temporariamente o projeto para focar na fabricação dos soros hiperimunes. Por fim, o Instituto programou o registro dos medicamentos Capcitatina e Hidroxiureia, mas a meta não foi alcançada visto que existiu uma previsão inicial que o MS fizesse a centralização desses medicamentos, no fluxo das PDP's, ao longo do ano. Após as tratativas, o Ministério da Saúde (MS) deliberou por não centralizar em 2020 e sem a centralização, o IVB não conseguiu cumprir com o cronograma de entrega. Em suma, algumas metas não foram realizadas devido à paralisação, cancelamento ou suspensão de alguns projetos por conta de mudanças na diretoria executiva do IVB.

4.2.2.2 Planejamento e Execução – Metas Financeiras

Quanto às Metas Financeiras dos programas finalísticos o Instituto Vital Brazil apresentou os seguintes dados:

Quadro 3 - Programa 0440 – Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Inovativo

Ação	Previsão no PPA	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	Conting -Ato Administ	Créd. Recebido	Despesa Autorizada	Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Despesa Paga
2917	100.000,00	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00
2924	25.000.000,00	0,00	0,00	0	5.510.819,28	5.510.819,28	5.510.819,28	5.510.819,28	5.431.521,87
8319	100.000,00	100.000,00	100.000,00		0,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00
8345	71.911.240,00	71.961.240,00	71.961.240,00	50.000,00	0,00	71.911.240,00	19.979.572,30	19.979.572,30	19.979.572,30
Total	97.111.240,00	72.161.240,00	72.161.240,00	50.000,00	5.510.819,28	77.622.059,28	25.490.391,58	25.490.391,58	25.411.094,17

Fonte: Quadro I – Modelo 03, PPA e SiafeRio

Destacamos que o Crédito Recebido na Ação 2924 – Apoio à produção Industrial e Distribuição de Medicamentos do IVB é proveniente do Fundo Estadual de Saúde – FES.

Observa-se que houve uma redução de 20,07% da Despesa prevista no PPA para a Despesa Autorizada e, ainda, que o IVB executou cerca de 32,5% da Despesa Autorizada.

Com relação ao programa 0461 – Atenção à Saúde, foi previsto no PPA o valor de R\$12.000.000,00 para o IVB executar a ação 2758 - Realização de Testes para Prevenção de Doenças Infecciosas Crônico - Degenerativas, contudo o programa não foi executado no exercício de 2020, uma vez que o Projeto não foi aprovado pela Diretoria do Instituto.

Além do programa Atenção à Saúde, que engloba as ações finalísticas, o orçamento do IVB também é composto pelo programa 0002 - Gestão Administrativa com os programas de trabalho: Despesas Obrigatórias de Caráter Primário – IVB; Pessoal e Encargos Sociais do Instituto Vital Brazil – IVB; Apoio à Operacionalização do Instituto Vital Brazil – IVB, estas três custeadas com recursos do Fundo Estadual de Saúde – FES; Despesas financeiras de caráter obrigatório; Despesas Obrigatórias de caráter Primário; Prestação de Serviços entre Órgãos Estaduais/ Aquis Combustível e Lubrificantes; Manut Ativid Operacionais / Administrativas; Pessoal e Encargos Sociais e Pagamento de Despesas com Serviços de Utilidade Pública.

Desta forma, o orçamento do Instituto Vital Brazil - IVB no exercício de 2020 pode ser representado por Programa:

Quadro 4

Programa	Despesa Autorizada	%	Despesas Empenhadas	%	Despesas Liquidadas	%	Despesas do Exercício Pagas	%
0002- Gestão Administrativa - FES	40.042.741,55	28,91%	40.042.741,55	59,21%	40.042.741,55	59,21%	39.451.210,87	58,93%
0002 - Gestão Administrativa - IVB	20.826.018,68	15,04%	2.095.904,99	3,10%	2.095.904,99	3,10%	2.083.095,63	3,11%
0440 - Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Inovativo - FES	5.510.819,28	3,98%	5.510.819,28	8,15%	5.510.819,28	8,15%	5.431.521,87	8,11%
0440 - Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Inovativo - IVB	72.111.240,00	52,07%	19.979.572,30	29,54%	19.979.572,30	29,54%	19.979.572,30	29,84%
Total	138.490.819,51	100%	67.629.038,12	100%	67.629.038,12	100%	66.945.400,67	100%

Fonte: SiafeRio

Observa-se a existência de indicadores iguais nas ações 2924 e 8345, uma vez que os recursos da ação 2924 são provenientes do Fundo Estadual de Saúde – FES.

Além dos indicadores apresentados no Relatório de Monitoramento de Indicadores de Resultado 3º quadrimestre de 2020, elaborado pela Rede de Planejamento, aplicamos a metodologia empregada pelo Governo Federal editada no Manual Acompanhamento Físico - Financeiro do Orçamento do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP e no documento Técnica de Indicadores de Desempenho para Auditorias do TCU, aprovado pela Portaria-SEGEXEX N° 33, de 23 de dezembro de 2010, a fim de aferirmos a eficiência no desempenho dos produtos oferecidos pelo IVB.

O objetivo desse indicador é verificar se a Meta Física Adequada prevista na LOA foi alcançada com os recursos da dotação.

$$\text{Indicador de Eficiência} = \left(\frac{\text{Valor da Dotação Atualizada} / \text{Meta Física Adequada na LOA}}{\text{Valor Liquidado} / \text{Meta Física Realizada}} \right) \times 100$$

Neste caso específico, a fórmula foi adequada, pois utilizamos o valor dos Créditos Recebidos no lugar da Dotação Atualizada, uma vez que não havia registros no SiafeRio nem da Dotação Inicial, tampouco da Dotação Atualizada nesta Ação, por se tratar de recursos transferidos pelo Fundo Estadual de Saúde - FES.

Com base nos dados apresentados pela Unidade Gestora 29710 - Instituto Vital Brazil - IVB, pode-se verificar que não foram obtidos os resultados esperados no exercício de 2020, com relação as metas previamente estabelecidas no PPA e na LOA, uma vez que só foi possível calcular o grau de eficiência para o produto 5599 - Medicamento entregue, relacionado à Ação 2924 – Apoio à Produção Industrial e Distribuição de Medicamentos do IVB, do Programa 0440 – Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Inovativo:

$$\text{Grau de Eficiência do produto 5599} = \left(\frac{\text{R\$5.510.819,28} / 5.826.070}{\text{R\$5.510.819,28} / 3.084.873} \right) \times 100 = 53,07\%$$

Fonte: SiafeRio e Quadro 1 modelo 3.

Conforme se verifica, a meta física do produto avaliado foi alcançada abaixo do previsto.

4.2.2.5 Considerações da AGE

Diante dos fatos citados, esta AGE entende que os Programas, suas Ações e seus Produtos devem ter um melhor planejamento na elaboração com efetivo acompanhamento na execução, e assim:

RECOMENDAMOS ao Instituto que ao elaborar o Quadro 1 – Modelo 3 nos próximos exercícios o faça discriminando a execução física por produto relacionado às ações, a fim de que se possa verificar a execução das metas físicas de forma individual.

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3.1 Procedimento realizado:

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, por meio do Of. CGE/SUPEXT SEI N.º 14, de 18/03/2021, entregue em 24/03/2021, pelo Processo n.º SEI-320001/000800/2021, foram encaminhadas ao IVB solicitações para preenchimento de questionários pela alta administração e, conjuntamente por pessoas-chave (contador, auditor interno e diretores de áreas envolvidas), com prazo para resposta de 15 dias para Controles Internos – COSO (Questionário II) e 10 dias para o Controle Específico – Aquisições (Questionário III), e com base nestas informações fornecidas pelo IVB verificarmos os pontos fracos a serem corrigidos conforme a seguir:

4.3.2 Situação encontrada:

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

Para o questionário II, as respostas ao citado Ofício foram encaminhadas por meio do Doc. SEI n.º 15468046 no SEI-320001/000800/2021, foram tabuladas e ranqueadas de modo a evidenciar os gargalos (gap analysis) que estão sendo objeto de monitoramento até que novos resultados revelem segurança razoável para que possamos atestar a efetividade dos controles internos.

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

Como média final, o IVB obteve score 3,13 indicando que os processos estão sendo executados, mas ocorrem deficiências que não comprometem a realização dos objetivos mais importantes.

O IVB foi classificado como “Bem Controlado com necessidade de melhorias”, apresentando, do universo de 30 questionamentos, 6 com maior fragilidade (autoavaliação com “escore” “1” ou “2”), que representam 20% do questionário. As 6 questões que evidenciam vulnerabilidades referem-se ao “Ambiente de Controle” e “Avaliação de Riscos” que destacamos a seguir, com a finalidade de serem aprimorados:

Quadro 7

PERGUNTAS		
1. AMBIENTE DE CONTROLE		ESCORE
1	O órgão/entidade possui organograma e regimento interno, ou similar, com definição de funções e descrição das competências de cada serviço?	2
3	O órgão/entidade adota a política de realizar rodízios de função?	2
4	Existem políticas e ações que anteveem a substituição de servidores que aposentam ou passam em outro concurso, a fim de evitar o risco da perda do conhecimento organizacional?	1
2. AVALIAÇÃO DE RISCOS		ESCORE
12	É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna e externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los?	2

13	Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão?	2
14	A Avaliação de Risco corresponde a um processo dinâmico?	2

Sendo assim, os “escores” “1” e “2”, que indicam os principais gargalos existentes na autoavaliação da estrutura dos controles internos do IVB, obtidos nas questões 1, 3, 4, 12, 13 e 14, serão motivo de **RESSALVA** no Parecer deste Relatório de Auditoria.

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

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

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

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

Para a elaboração deste subitem, foi solicitado ao IVB que respondesse ao questionário III, que nos permitiria avaliar a maturidade dos controles internos referentes ao tema aquisições, com o fito de respaldar as nossas análises em atendimento ao item 1.2 do Modelo 3B, cujas respostas constam do Doc. SEI n.º 15289264 (SEI-320001/000800/2021) mencionado no subitem 4.3.1 deste Relatório de Auditoria.

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

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

Quadro 8

QUESTÃO	RESPOSTA	RISCO
Existe normatização interna a respeito de oficialização da demanda?	Não. O regulamento de licitação e contratos está em elaboração.	A ausência da formalização da demanda que origina a contratação, pode resultar em contratação que não atende a uma necessidade da organização, com consequente desperdício de recursos públicos.
A oficialização é feita pelo requisitante?	Sim	Contratação iniciada por outro agente que não o requisitante, levando a contratação de uma solução que não atenda à necessidade de negócio que a originou, com consequente necessidade de muitos ajustes para que a solução contratada atenda às necessidades ou abandono da solução contratada.
Existe normatização interna estabelecendo Plano de Trabalho?	Não. O regulamento de licitação e contratos está em elaboração	Ausência de plano de trabalho aprovado pela autoridade máxima da organização, levando a contratação de serviços fora da estratégia de terceirização da organização, com consequente alocação indevida de recursos.
O plano é aprovado pela autoridade máxima do órgão?	Sim	
Existe normatização interna sobre planejamento das contratações?	Não. O IVB utiliza a recomendação para elaboração do PAC da Procuradoria Geral do Estado.	Ausência de padronização - Contratações pactuadas sem atentar ao princípio da padronização, levam a multiplicidade de esforços para realizar contratações semelhantes, com consequente esforço desnecessário para elaborar especificações da contratação (por exemplo, dificuldade de obtenção de preços de referência ante a singularidade das especificações), repetição de erros (ante o "reaproveitamento de especificações e de editais") e perda de economia de escala (ante a impossibilidade de contratação conjunta via SRP).
O responsável pelo planejamento detém as competências multidisciplinares para a execução da atividade?	Sim. o responsável pelo PAC possui a competência. As necessidades de cada setor são enviadas pelos diretores das áreas. Após, são enviadas à SEPLAG para avaliação e publicação do PAC, que é feito dentro do orçamento anual aprovado. A diretoria industrial concentra suas atividades no setor denominado PCP.	Quando o responsável pelo planejamento da contratação não detém as competências multidisciplinares necessárias à execução da atividade, pode levar a especificações incompletas ou com requisitos irrelevantes ou indevidamente restritivos, com consequente indefinição do objeto e dificuldade de obtenção da solução necessária ao atendimento da necessidade ou diminuição da competição e aumento dos custos.
Existem modelos adequados para a execução do objeto e para gestão de contratos específicos para contratação direta (dispensa e inexigibilidade)?	Sim. O IVB utiliza modelos da PGE/RJ. Importante ressaltar que o regulamento de licitação e contratos está sendo instituído no IVB.	A ausência de modelos adequados para contratação direta pode levar a ineficiência na execução do objeto e na gestão do contrato, com consequente não recebimento do objeto que satisfaça as necessidades que originaram a contratação e desperdício de recursos públicos.
Existe normatização	Não. O regulamento de licitação e	Contratação sem realização de estudos técnicos preliminares, levando à

interna orientando estudos preliminares à contratação?	contratos está em elaboração.	contratação que não produz resultados capazes de atender à necessidade da administração, com consequente desperdício de recursos (e.g., financeiro, pessoal) públicos; ou levando à impossibilidade de contratar (e.g., suspensão do certame pelo Tribunal devido a irregularidades), com consequente não atendimento da necessidade que originou a contratação; ou levando à especificações indevidamente restritivas, com consequente diminuição da competição e aumento indevido do custo da contratação
O Termo de referência o Projeto Básico contém os elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar o objeto da licitação?	Sim. A Dir. Administrativa tem a responsabilidade em produzir o termo de referência, auxiliar os setores solicitantes, utilizando o check-list da PGE/RJ	Termo de referência (TR) ou projeto básico (PB) incompleto ou inconsistente, levando a TR ou PB cujo conteúdo não permite selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração ou a contrato sem mecanismos adequados para a gestão contratual, com consequente desperdício de recursos públicos
Existe normatização interna padronizando os editais?	Não. Não existindo normatização interna, a AEJUR recomenda aos setores de licitação que siga o padrão da PGE/RJ	Licitações com editais não padronizados, elaborados ad hoc, levando a multiplicidade de esforços para realizar licitações de objetos correlatos (e.g., contratações de serviços de limpeza, vigilância e outros, todos serviços de natureza continuada), com consequente esforço desnecessário para elaborar editais e repetição de erros (e.g., ante o "reaproveitamento de editais")
Há aprovação pela Assessoria Jurídica em todas as contratações?	Sim. Todos os processos administrativos, eletrônicos-SEI/físicos, passam pela Ass. Especial Jurídica para análise e aprovação via processo SEI/físico	Ausência de padronização dos itens mínimos a verificar - Falta de sistematização sobre o que deve ser verificado na avaliação de legalidade executada pela assessoria jurídica (pareceres elaborados ad hoc), levando a avaliação de itens com baixo risco de ilegalidade e a não avaliação de outros com alto risco de ilegalidade, com consequente ineficiência e repetição de erros (e.g., erros já detectados em outros certames e não examinados).
Há controles estabelecidos pela UCI para acompanhar os procedimentos relativos a fase interna das contratações?	Os processos administrativos, através do SEI são enviados à auditoria interna para análise/relatório, enviado para homologação do diretor presidente	Não acompanhamento dos processos anteriores à contratação levando a não detecção de falhas nos procedimentos antes de sua materialização, com consequente contratação sem observância aos princípios da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade.
Existe normatização sobre as estruturas de gestão das aquisições?	<p>Não. O regulamento de licitação e contratos está em elaboração.</p> <p>Sim</p> <p>Não. O regulamento de licitação e contratos está em elaboração</p>	A ausência da formalização da demanda que origina a contratação, pode resultar em contratação que não atende a uma necessidade da organização, com consequente desperdício de recursos públicos.
		Contratação iniciada por outro agente que não o requisitante, levando a contratação de uma solução que não atenda à necessidade de negócio que a originou, com consequente necessidade de muitos ajustes para que a solução contratada atenda às necessidades ou abandono da solução contratada.
		Ausência de plano de trabalho aprovado pela autoridade máxima da organização, levando a contratação de serviços fora da estratégia de terceirização da organização, com consequente alocação indevida de recursos.
Os atores que atuam na gestão do contrato são devidamente formalizados?	Sim	
Os atores que atuam na gestão do contrato possuem as competências necessárias para as atividades?	<p>Não. O IVB utiliza a recomendação para elaboração do PAC da Procuradoria Geral do Estado.</p> <p>Sim. o responsável pelo PAC possui a competência. As necessidades de cada setor são enviadas pelos diretores das áreas. Após, são enviadas à SEPLAG para avaliação e publicação do PAC, que é feito dentro do orçamento anual aprovado. A diretoria industrial concentra suas atividades no setor denominado PCP.</p>	Ausência de padronização - Contratações pactuadas sem atentar ao princípio da padronização, levam a multiplicidade de esforços para realizar contratações semelhantes, com consequente esforço desnecessário para elaborar especificações da contratação (por exemplo, dificuldade de obtenção de preços de referência ante a singularidade das especificações), repetição de erros (ante o "reaproveitamento de especificações e de editais") e perda de economia de escala (ante a impossibilidade de contratação conjunta via SRP).
		Quando o responsável pelo planejamento da contratação não detém as competências multidisciplinares necessárias à execução da atividade, pode levar a especificações incompletas ou com requisitos irrelevantes ou indevidamente restritivos, com consequente indefinição do objeto e dificuldade de obtenção da solução necessária ao atendimento da necessidade ou diminuição da competição e aumento dos custos.
Há controles estabelecidos pela UCI para acompanhar os procedimentos relativos a gestão e fiscalização de contratos?	Sim. O IVB utiliza modelos da PGE/RJ. Importante ressaltar que o regulamento de licitação e contratos está sendo instituído no IVB.	A ausência de modelos adequados para contratação direta pode levar a ineficiência na execução do objeto e na gestão do contrato, com consequente não recebimento do objeto que satisfaça as necessidades que originaram a contratação e desperdício de recursos públicos.

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

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

É de suma importância a elaboração de um normativo a respeito do tema que norteiará a atuação dos gestores e atores do sistema de controle do órgão/entidade e também necessário que este esteja em consonância com o Decreto n.º 46.642, de 17 de abril de 2019, que regulamenta a fase preparatória das contratações no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, com a Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021 que trata das licitações e contratos, que dentre outros temas deu destaque especial ao planejamento das contratações ou plano de trabalho (conceito do revogado Decreto n.º 2.271, de 7 de julho de 1997), além de outros normativos referentes ao tema.

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

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

4.3.2.3 Constatações contidas nos trabalhos executados por outra Superintendência da AGE

A seguir transcrevemos, conforme mencionado no subitem 4.3.1 deste Relatório de Auditoria, os trabalhos executados no exercício de 2020, pela Superintendência da Área Social 1 - SUPSOC1 constantes do Anexo inserido no Processo n.º SEI-320001/000446/2021 e da Superintendência da Qualidade do Gasto Público – SUPQUA, da AGE, constantes do Anexo inserido no Processo n.º SEI-320001/000426/2021:

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

Item	Relatório	Objeto	Nº SEI
1	Nota de Recomendação 20200003	Avaliar o cumprimento do Decreto n.º 47.004/2020, que trata da contratação de serviços de mão-de-obra terceirizada	320001/002384/2020

Quadro 10 - SUPQUA - Relatórios elaborados no exercício de 2020:

Item	Relatório	Objeto	Nº SEI
5	NOTA DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS Nº 20200034/SUPQUA/AGE/CGE (IVB)	Apresentar as análises realizadas pela Superintendência da Qualidade do Gasto Público – SUPQUA, dos fatos e atos administrativos de enfrentamento da propagação e medidas decorrentes do Covid-19 que incorram em saída, ainda que futura, de recursos públicos, bem como avaliação da adequação de medidas de contenção de despesas com vistas à identificação de riscos. De forma mais específica, este trabalho pretende avaliar se os órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual revisaram os contratos de serviços de mão de obra terceirizada após a publicação do Decreto n.º 47.004, de 27 de março de 2020 e legislação correlata.	320001/002384/2020
23	NOTA DE LEVANTAMENTO Nº 20200056 /SUPQUA/AGE/CGE (RIOPREVIDÊNCIA, FES, SEPM, FSERJ, FAETEC, SEEDUC, HUPE, IVB)	Levantamento efetuado pela Superintendência da Qualidade do Gasto Público – SUPQUA, no tocante aos pagamentos de Restos a Pagar – RP realizados pelos órgãos e entidades do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro, em atendimento ao disposto no artigo 1º da Ordem de Serviço nº 20200178, de 08 julho de 2020, que solicita “ <i>elaborar Nota de Levantamento sobre os pagamentos de RP realizados de 2019 até os dias atuais.</i> ”	320001/001811/2020
26	NOTA DE LEVANTAMENTO Nº 20200074 /AGE/SUPQUA/CGE (FES, SEEDUC, FSERJ, SEPM, HUPE, FAETEC, IVB)	Levantamento efetuado pela Superintendência da Qualidade do Gasto Público – SUPQUA, em atendimento à Ordem de Serviço CGE/AGE/SUPQUA Nº 002/2020, de 26/11/2020, no tocante às contratações efetuadas pelos órgãos e entidades da administração direta e indireta do poder executivo fluminense que superaram o valor de R\$ 10.000.000,00, no período compreendido entre janeiro de 2018 e novembro de 2020.	320001/003545/2020

Quadro 11 - SUPSOC1 - Procedimento realizado, situação encontrada e recomendações:

Item	Procedimento realizado	Situação Encontrada	Recomendação
1	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 001: Inobservância do Decreto nº 47.004/2020 no tocante à revisão dos pagamentos relativos ao auxílio alimentação	Recomendação 001: Que o IVB, no prazo de 30 dias a contar do recebimento desta NR, apresente um relatório, confrontando os dias em que os trabalhadores dirigiram-se presencialmente aos seus postos de trabalho e os montantes pagos referentes ao auxílio transporte, apresentados pelas contratadas, desde a edição do Decreto 47.004/2020, a fim de validar os respectivos valores.
1	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 001: Inobservância do Decreto nº 47.004/2020 no tocante à revisão dos pagamentos	Recomendação 002: Que o IVB, no prazo de 05 dias úteis a contar do recebimento desta NR, proceda a notificação das empresas contratadas, no que tange ao pagamento do auxílio alimentação, proporcionalmente aos dias em que o trabalhador se dirigir presencialmente ao seu posto de trabalho, conforme modelo previsto no ANEXO I do Decreto n.º 47.004/2020 e celebre Termo Aditivo, conforme minuta prevista no ANEXO II do citado decreto.

		relativos ao auxílio alimentação	
1	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 001: Inobservância do Decreto nº 47.004/2020 no tocante à revisão dos pagamentos relativos ao auxílio alimentação	Recomendação 003: Que o IVB, no prazo de 10 dias a contar do recebimento desta NR, proceda a instauração de procedimento administrativo, a fim de buscar o ressarcimento dos valores pagos indevidamente pelas empresas contratadas, desde a edição do Decreto 47.004/2020, referentes ao auxílio alimentação, quando do não comparecimento do trabalhador ao seu posto de trabalho.
1	Inspeção, observação e indagação.	Constatação 001: Inobservância do Decreto nº 47.004/2020 no tocante à revisão dos pagamentos relativos ao auxílio alimentação	Recomendação 004: Que o IVB, no prazo de 05 dias úteis a contar da data de recebimento desta NR, apresente uma consulta junto à Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro - PGE-RJ visando à emissão de parecer excepcionando o Órgão do cumprimento do decreto em tela, nas hipóteses em que julgar não ser possível atender à revisão, estabelecida no artigo 4º do Decreto nº 47.004/2020.

As situações apontadas nas Notas de Identificação de Risco, Notas de Levantamento e Notas de Recomendação citadas no Quadro 11 corroboram para a necessidade de aprimoramento do sistema de controle interno do IVB, considerando os cinco componentes do COSO.

Ressaltamos que a Superintendência da Área Social 1 – SUPSOC1 e a Superintendência da Qualidade de Gastos – SUPQUA desta AGE, realizará a análise das respostas aos riscos identificados e o monitoramento, caso seja emitido Nota de Recomendação com o objetivo de verificar se as impropriedades verificadas no sistema de controle interno do IVB foram sanadas.

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

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

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

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

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

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

4.4.1 Procedimento realizado:

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

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

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

Sendo assim, por meio do Of.CGE/SUPEXT SEI Nº14, de 18 de março de 2021, do Processo n.º SEI-320001/000800/2021, foi encaminhado ao Instituto, questionário elaborado com base em legislações vigentes, com sugestão para ser preenchido pela alta administração, bem como por servidores envolvidos para avaliação nos setores de controles internos, para que, com base nas informações fornecidas verificarmos os pontos fracos a serem corrigidos.

Ressaltamos que para a consecução do objetivo proposto, que é avaliação da confiabilidade e da efetividade dos controles internos relacionados à elaboração das demonstrações contábeis e de relatórios financeiros, além de utilizarmos as informações do Instituto, constantes do mencionado Processo SEI, relativas ao questionário, também avaliamos registros e constatações contidos no Sistema Integrado de Gestão Orçamentária,

4.4.2 Situação encontrada:

4.4.2.1 Análise das respostas ao questionário

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

O IVB encaminhou a esta AGE, inserido no Processo n.º SEI-320001/000800/2021, o Of.IVB/PRESI SEI Nº20/2021 (Documento n.º 15946981), as respostas ao questionário de auditoria (Documento n.º 15927418).

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

- Pergunta: Foi efetuada conciliação com os valores dos fluxos de caixa líquidos das atividades operacionais, de investimento e de financiamento, apresentados na Demonstração dos Fluxos de Caixa?
Resposta: Não.
- Pergunta: O superávit/déficit financeiro apurado coaduna com o montante apresentado por destinação/fonte de recursos?
Resposta: Não.
- Pergunta: Os recursos de alienação de ativos foram depositados em conta bancária específica e aplicados em despesas de capital?
Resposta: Não.
- Pergunta: Foram apresentadas notas explicativas para esclarecimentos a respeito da utilização do superávit financeiro e de reabertura de créditos especiais e extraordinários, bem como suas influências no resultado orçamentário, de forma a possibilitar a correta interpretação das informações?
Resposta: Não.
- Pergunta: Os valores evidenciados na relação dos saldos dos restos a pagar guardam paridade com os registrados nos demonstrativos contábeis (Balanço Orçamentário, Balanço Patrimonial e Demonstrativo da Dívida Flutuante)?
Resposta: Não.
- Pergunta: Foi adotado o procedimento em relação aos restos a pagar não processados liquidados, ou seja, se o ente transfere o saldo ao final do exercício para restos a pagar processados ou se mantém o controle dos restos a pagar não processados liquidados separadamente?
Resposta: Não.
- Pergunta: Houve procedimentos de reavaliação periódica de ativos que geram resultados?
Resposta: Não.

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

4.4.2.2 Análise dos saldos contábeis em 31/12/2020

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

Quadro 12

Em Reais

tem	Conta Contábil	Título	Saldo em 31/12/2020	Análise Efetuada e Achados de Auditoria
1	11.111.19.00	Bancos Conta Movimento	345.309,17	A Composição do saldo dessa conta foi registrada no relatório de Conciliação Bancária emitido pelo SIAFE-Rio enviado ao TCE/RJ.

	11.111.19.03	Banco do Brasil		Não houve registro referente ao extrato bancário, em 31/12/2020, das contas 208485 e 213802, agência 4767.
2	11.221.01.01	Faturas Duplicatas a Receber	407.586,50	Valores pendentes de recebimento: 2012 – R\$ 19.466,90 2019 – R\$ 344.995,20 2019 – R\$ 43.124,40
3	11.311.01.01	Salário Ordenados Adiantamento	129.605,80	Saldo pendente desde o exercício de 2016.
4	11.311.01.02	13º Salário Adiantamento	748.707,00	Valores pendentes nos exercícios de 2016, 2017, 218 e 2020.
5	11.311.01.03	Férias Adiantamento	1.966.028,63	Valores pendentes nos exercícios de 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020.
6	11.311.01.04	1/3 Férias Adiantamento	23.983,27	Valor de R\$ 13.357,81, baixado indevidamente nesta conta.
7	12.121.06.09	Depósitos Recursais	1.222.163,89	Constam registrados nos exercícios de 2015 e 2016, depósitos com recursos nas ações trabalhistas impetradas por funcionários: 2015.00000000000191.9.99.0.000000 2015.00360305019808.9.99.0.000000 2015.29979036000140.9.99.0.000000 2016.00000000000191.1.00.0.000000 2016.00360305019808.1.00.0.000000 2016.29979036000140.1.00.0.000000
8	21.111.03.07	Outras Sentenças	587.509,91	Constam sentenças judiciais em tramitação na justiça, nos exercícios de 2016, 2017 e 2018.
9	21.143.01.11	INSS 13º Salário	97.483,39	Constam valores pendentes nos exercícios de 2016 e 2017.
10	21.143.98.02	INSS SENAI	338.698,93	Esse valor corresponde ao não recolhimento da parte patronal sobre a folha de pagamento dos funcionários: 2016.29979036021903. 5484.F.1.00.0.000000 2017.29979036021903. 5484.F.2.30.0.000000 2018.29979036021903. 5484.F.1.00.0.000000 2019.29979036021903. 5484.F.1.00.0.000000
11	21.791.99.02	Outras Provisões	671.256,27	Constam valores pendentes nesta conta, desde o exercício de 2015.
12	21.881.01.06	Imposto e Contribuições Diversas	435.751,95	Constam valores pendentes nos exercícios de 2016, 2017 e 2019, totalizando R\$ 30.511,98.
13	21.881.01.08	ISS	116.731,73	Constam valores referentes às retenções nos faturamentos executados por empresas e não recolhidos ao Município, nos exercícios de 2012, 2013, 2015, 2016, 2018 e 2019, totalizando R\$ 33.862,74.
14	21.881.01.13	Retenções Entidades de Classe	30.120,03	Valores pendentes face aos descontos na folha de pagamento, e não repassados para o Sindicato de Classe, referentes aos exercícios de 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019, totalizando R\$ 28.919,99.
15	21.881.01.15	Retenções Empréstimos e Financiamentos	13.461,77	Saldo pendente no CNPJ 60701190000104, no valor de R\$ 7.329,46 no exercício de 2018. No saldo do exercício de 2016 houve apropriação no valor de R\$ 5.454,55.

Fonte: SIAFE-Rio

Pelo fato de constarem valores pendentes de regularização, conforme apresentado no Quadro 12, constituirá motivo de **RESSALVA** no Parecer deste Relatório de Auditoria.

Cabe ressaltar que até 17/06/2021 constatamos que o IVB não enviou a documentação que compõem a Prestação de Contas Anual de Gestão do exercício de 2020 para esta AGE, prejudicando a análise e a elaboração do Relatório de Auditoria. A ausência da documentação já foi motivo de Ressalva e Recomendação no subitem 4.1.2.1 deste Relatório de Auditoria.

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

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

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

4.5.1 Procedimento realizado:

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

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

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

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

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

4.5.2 Situação encontrada:

4.5.2.1 Determinação do TCE-RJ:

Em relação às Determinações exaradas pelo TCE-RJ, em Prestações de Contas anteriores, conforme item 1.2, do Modelo 3A, na composição da PCA do exercício de 2020, do IVB, não foi possível esta verificação, tendo em vista que a Entidade não apresentou a documentação da PCA do exercício de 2020, o que já foi motivo de Ressalva e Recomendação no subitem 4.1.2.1 deste Relatório de Auditoria.

4.5.2.2 Recomendação da AGE:

As recomendações exaradas à Entidade em nossos Relatórios de Auditoria, referentes aos exercícios de 2016, 2017 e 2018, devem constar no Relatório do Controle Interno do IVB, conforme item 1.2 do “Tutorial do Modelo 3A”. Entretanto, devido à ausência do citado Relatório, conforme mencionado no subitem anterior 4.5.2.1 deste Relatório de Auditoria e, tendo em vista que no PLANAT do IVB, referente ao exercício de 2020, é mencionado o seguinte: “ *As recomendações foram enviadas aos respectivos setores, sendo monitoradas para atualizarmos o Sistema, a seguir apresentamos as providências informada, ressaltamos que as mesmas serão incluídas no SIAUDF*”, e no RANAT informa que: “ *...as recomendações do Sistema SIAUDI estão sendo acompanhadas, mas não houve atualização no Sistema no exercício de 2020,...*”, será considerado o status do monitoramento constantes do subitem 6.2.2 de nosso Relatório de Auditoria n.º 20210010, relativo à PCA do exercício de 2018, no Processo SEI-32/001/008520/2019, exceto para o item 33.1 relativo à Assembleia Geral para apreciação das contas dos exercícios de 2015 e 2016, que foram verificadas por esta AGE, a sua realização, e para as recomendações elaboradas para o próprio exercício de 2018, como “Não Implementada”, conforme a seguir:

- PCOD do exercício de 2016 - Relatório de Auditoria n.º 15:

Item	Título	Recomendação	Status
26.1	Relatório Anual de Gestão	Registrar, doravante, no Relatório anual da Administração informações sobre os negócios sociais e os principais fatos administrativos do exercício findo e o exame das demonstrações financeiras (inciso I do art. 133 da Lei 6.404/76 e alterações posteriores).	Em Implementação
27.1	Créditos a Curto Prazo	Analisar o saldo de “Duplicatas a Receber”, no montante de R\$ 13.646.265,30, que mantém saldo de exercícios anteriores, implementando ações que visem ao seu recebimento ou sua baixa, se o caso de não se enquadrar no conceito de Ativo (CPC 00).	Em Implementação
28.1	Cotas Financeiras	Efetuar a conciliação da conta "Cotas Financeiras a Receber", de acordo a Portaria CGE n.º 163, de 11/01/2013, buscando regularizar os saldos de exercícios anteriores.	Parcialmente Implementada
29.1	Adiantamentos de Terceiros a Comprovar	Adotar medidas para regularização do saldo de R\$ 11.524.753,96, na conta "Adiantamentos de Terceiros a Comprovar", registrado em nome da Secretaria de Estado de Saúde desde o exercício de 1999.	Em Implementação

30.1	Consignações	Proceder análise das contas "Consignações" e adotar as medidas necessárias para regularização dos valores mantidos de exercícios anteriores, que poderão ocasionar o pagamento de multas, juros e outros encargos financeiros, e ainda, ensejar inscrição no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Em Implementação
31.1	Restos a Pagar	Adotar medidas que prestigiem o pagamento de Restos a Pagar em ordem cronológica, buscando solucionar os valores ainda pendentes.	Não Implementada
32.1	Relatório Anual de Auditoria	Fazer consignar, doravante, no Relatório Anual de Auditoria a descrição das falhas de controle com as recomendações saneadoras, além dos motivos pelos quais os pareceres foram emitidos com ressalvas e/ou irregularidades, caso haja, como também, a abordagem de nossas recomendações sobre exercícios anteriores, em cumprimento das disposições do art. 13 e § 2º, art. 14 da IN AGE n.º 36/2016.	Em Implementação
33.1	Assembleia Geral para Apreciação das Contas	Formalizar o processo de Assembléia Geral para apreciação das contas do exercício de 2015 e 2016 e encaminhá-los à Assessoria de Controle e Apoio às Empresas Estatais, observando o prazo previsto na Legislação, visando sua apreciação e aprovação pelos acionistas.	Implementada
34.1	Assembleia Geral para Aumento de Capital	Submeter a Assembléia Geral o aumento do Capital Social efetivado pela incorporação de Reserva de Capital proveniente dos recursos de subvenções econômicas de capital e doações de equipamentos já aprovado pelo Conselho de Administração, conforme dispõe os arts. 132, 192 e 199 da Lei n.º 6.404/1976, atualizada pela Lei n.º 11.638/2007.	Em Implementação
35.1	Créditos por Danos ao Patrimônio	Encaminhar para a AGE os processos de tomada de contas (E-08/968.193/2009 e E-08/959.727/2003) para a devida certificação, no prazo de 60 dias a fim de atender o art. 15 da Instrução Normativa AGE n.º 22/2013.	Não Implementada
36.1	Juros, Multas e Demais Encargos	Apurar, por meio de sindicância, se o pagamento de multas, juros e demais encargos foi proveniente de ação/omissão de servidor, conforme art. 8º do decreto n.º 42.697/2010.	Em Implementação
39.1	Relatório de Controle Interno Bens Móveis	Manter o organograma, regimentos ou similares atualizados em relação à gestão de bens móveis.	Parcialmente Implementada
39.2		Realizar reuniões periódicas, conforme a necessidade, especialmente para que COSECs e COSEAs possam contribuir com o gestor de bens móveis em matéria de mensuração e contabilização de depreciação e ajustes iniciais (Portaria CGE n.º 179/2014).	Parcialmente Implementada

- PCA do exercício de 2017 – Relatório de Auditoria n.º 64:

Item	Título	Recomendação	Status
246.1	Aderência ao Decreto nº 46.188/2017	Editar e publicar o Regulamento Interno de Licitações e Contratos, aprovado pelo Conselho de Administração da empresa, se houver, ou pela assembleia geral, que deverá dispor sobre: I - procedimentos auxiliares das licitações, de que tratam os art. 63 a art. 67 da Lei nº 13.303, de 2016; II - procedimento de manifestação de interesse privado para o recebimento de propostas e projetos de empreendimentos, de que trata o § 4º do art. 31 da Lei nº 13.303, de 2016; III - etapa de lances exclusivamente eletrônica, de que trata o § 4º da art. 32 da Lei nº 13.303, de 2016; IV - preparação das licitações com matriz de riscos, de que trata o inciso X do caput do art. 42 da Lei nº 13.303, de 2016; V - observância da política de transações com partes relacionadas, a ser elaborada, de que trata o inciso V do caput do art. 32 da Lei nº 13.303, de 2016; e VI - disponibilização na internet do conteúdo informacional requerido nos art. 32, § 3º, art. 39, art. 40 e art. 48 da Lei nº 13.303, de 2016. (§1 do Art. 61 do Decreto nº 46.188/2017).	Não Implementada
246.2		Elaborar e disseminar a política de divulgação de informações, em conformidade com a legislação em vigor e com as melhores práticas (Art. 12º, IV).	Não Implementada
246.3		Elaborar a política de distribuição de dividendos, à luz do interesse público que justificou a criação entidade (Art. 12º, V).	Em Implementação
246.4		Divulgar na internet de forma permanente e cumulativa os requisitos de transparência enumerados pelo Art. 12º, § 5º, Decreto nº 46.188/2017, sobretudo os, ainda, não divulgados, como: a carta anual de governança, política de divulgação de informações, política de distribuição de dividendos.	Não Implementada
248.1	Monitoramento das Recomendações	Inserir a documentação comprobatória das evidências das recomendações com status de "Em Implementação" e "Parcialmente Implementada".	Não Implementada
			Não

248.2		Elaborar um plano de ação, com efetivo monitoramento, visando melhorar os status de recomendação “Em Implementação” e “Parcialmente Implementadas” para Implementada, melhorando controle e mitigando riscos inerentes aos achados apontados.	Implementada
251.1	Controles Internos	Incorporar nos seus planos de ação, estratégias que possam ao longo do tempo amadurecer os controles internos do IVB, melhorando a cada ano o escore médio da avaliação.	Não Implementada
251.2		Concluir a atualização do Regimento Interno, organograma, e/ou demais documentos correlatos, uma vez que foi informado que estão em “processo de atualização”.	Não Implementada
251.3		Instituir, ou aprimorar, programa de capacitação de modo que um servidor possa, efetivamente, substituir outro nas hipóteses de afastamento temporário ou permanente.	Não Implementada
251.4		Estudar e implementar processo de gestão baseada em riscos de modo que o IVB possa levantar, mapear e mitigar os riscos que possam levar o órgão a não atingir os seus objetivos estratégicos. Tal processo deve incorporar a metodologia de avaliação que considere os fatores impacto e probabilidade para identificação das áreas de maior significância e vulnerabilidade e que a avaliação seja um processo dinâmico	Não Implementada
251.5		Elaborar ou aprimorar um planejamento anual das aquisições de bens e serviços devidamente discutido, formalizado e divulgado no IVB.	Não Implementada
251.6		Aprimorar o fluxo das informações para que as comunicações sejam tempestivas de modo que não ocorra o comprometimento das etapas subsequentes.	Não Implementada
254.1	Atuação do Controle Interno	Implementar ações para sanear as ressalvas e recomendações inseridas no relatório da UCI, no exercício de 2017, como também, proceder, no relatório da UCI para o exercício de 2018, o relato da situação atualizada, das medidas adotadas pela Unidade, com espaço reservado para que cada recomendação seja classificada como implementada, parcialmente implementada, em implementação e não implementada; e, campo para descrição que corrobore a classificação assinalada.	Não Implementada
257.1	Gestão Patrimonial	Continuar a busca de aprimoramento dos controles internos da Unidade, eliminando os gargalos ainda existentes, melhorando a cada ano o escore médio da avaliação dos controles internos relacionados a gestão de bens imóveis.	Não Implementada
260.1	Bens Patrimoniais, Almoxarifado, Tesouraria e Transferências Financeiras: Manutenção da Documentação Arquivada	Realizar os registros contábeis de depreciações referentes aos meses de novembro e dezembro de 2017, bem como, efetivar o inventário físico de seus bens móveis, de modo ao valor contábil possa refletir o verdadeiro patrimônio da empresa.	Não Implementada

- PCA do exercício de 2018 - Relatório de Auditoria n.º 20210010:

Item	Título	Recomendação	Status
2	INSTRUÇÃO PROCESSUAL E PRAZO DE ENCAMINHAMENTO PARA A AGE	Compor a PCA com as informações solicitadas pelo rol de documentos complementares integrantes dos ANEXOS e MODELOS da Deliberação TCE-RJ n.º 278, de 24 de agosto de 2017, conforme dispõe seu art. 5º.	Não Implementada
3	CONTROLES INTERNOS	Elaborar o Planejamento Estratégico com definição de metas, missão e valores e a divulgação deste, por meio de seu portal.	Não Implementada
		Adotar política de realizar rodízios de função periodicamente.	Não Implementada
		Realizar políticas que prevêm a substituição de servidores (ao aposentar ou passarem em outro concurso, gravidez e férias), a fim de tentar evitar o risco da perda do conhecimento organizacional.	Não Implementada
		Delegar autoridade e competência com definições claras das responsabilidades.	Não Implementada
		Definir os objetivos pretendidos pelo órgão/entidade com clareza e formalizados.	Não Implementada
4	GESTÃO PATRIMONIAL	Adotar política de realizar rodízios de função de gestor de bens móveis, gestores ou encarregados, periodicamente.	Não Implementada
		Manter formalizada matriz que revele que a Unidade identificou riscos	

	relacionados à gestão de bens móveis e que considera os fatores impacto e relevância para identificação de itens e questões de maior significância e vulnerabilidade.	
	Na ocorrência de fraudes, de perdas, de roubos e de furtos de bens móveis a Unidade deve instaurar sindicância e Tomada de Contas, se o caso, para apurar responsabilidades.	

Diante disso, apresentamos a seguir o status das recomendações e seus respectivos percentuais referentes aos Relatórios de Auditoria dos exercícios de 2016, 2017 e 2018:

Status	Quantidade	Percentual
Implementada	01	2,70%
Parcialmente Implementada	03	8,11%
Em Implementação	08	21,62%
Não Implementada	25	67,57%
Total	37	100,00%

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

Após análise do monitoramento das recomendações desta Auditoria Geral do Estado, podemos observar que há necessidade de avançar na concretização de ações corretivas e de aperfeiçoamento, tendo em vista que significativa parte de tais recomendações ainda não foi implementada, o que será motivo de **RESSALVA** no Parecer deste Relatório de Auditoria.

Cabe ressaltar que não elaboramos recomendação neste subitem tendo em vista que já consta no quadro de Monitoramento, o item 248.2 com status “Não Implementada”.

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

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

4.6.1 Procedimento realizado:

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

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

4.6.2 Situação encontrada:

Constatamos que o Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna – PLANAT e o Relatório Anual de Atividades – RANAT ingressaram nesta AGE por meio do Processo n.º SEI- 08-0005/000871/2020, em cumprimento à Resolução CGE n.º 53/2020.

Entretanto, quanto ao Relatório do Controle Interno do IVB, não foi possível analisar e avaliar em nosso Relatório de Auditoria (Modelo 3B da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, alterada pela Deliberação TCE-RJ n.º 311/2020) as atividades executadas e os resultados dos trabalhos da UCI em paralelo ao Modelo 3A da Deliberação TCE-RJ n.º 278/2017, tendo em vista que a documentação da Prestação de Contas Anual de Gestão – PCA do IVB, do exercício de 2020, não ingressou nesta Auditoria Geral do Estado AGE até o encerramento deste Relatório de Auditoria, descumprindo o Art. 6º da Resolução CGE n.º 55/2020, combinado com o Art. 1º da Portaria AGE n.º 07/2021, o que já foi motivo de Ressalva e Recomendação no subitem **4.1.2.1** deste Relatório de Auditoria.

Tendo em vista o subitem **4.1.2.1** deste Relatório de Auditoria, complementamos a recomendação do citado subitem, e assim, **RECOMENDAMOS** ao IVB compor a PCA com o Relatório de Controle Interno em conformidade com as disposições do art. 4º da Resolução CGE n.º 55/2020.

Em nossa opinião, a gestão do Instituto Vital Brazil S.A. (Centro de Pesquisas, Produtos Químicos e Biológicos) – IVB, considerando o escopo definido em todos os aspectos relevantes, reflete, para o exercício de 2020, o regular desempenho consolidado de suas atividades adotadas no âmbito do Governo do Estado do Rio de Janeiro, exceto quanto aos fatos apontados nos subitens descritos a seguir, que originaram ressalvas neste Relatório de Auditoria:

- **Subitem 4.1.2.1** – Não encaminhamento da documentação da PCA para esta AGE, descumprindo o Art. 6º da Resolução CGE n.º 55/2020, combinado com o Art. 1º da Portaria AGE n.º 07/2021;
- **Subitem 4.1.2.3.1** – A eleição de membro do Conselho de Administração sem a deliberação da Assembleia Geral Ordinária do IVB.
- **Subitem 4.1.2.3.3** – A ausência da apreciação das contas dos exercícios de 2018, 2019 e 2020 do IVB pela Assembleia Geral do Instituto.
- **Subitem 4.3.2.1** – Os “escores” “1” e “2”, que indicam os principais gargalos existentes na autoavaliação da estrutura dos controles internos do IVB, obtidos nas questões 1, 3, 4, 12, 13 e 14.
- **Subitem 4.4.2.2** – Pelo fato de constarem valores pendentes de regularização, conforme apresentado no Quadro 12.
- **Subitem 4.5.2.2** – Após análise do monitoramento das recomendações desta Auditoria Geral do Estado, podemos observar que há necessidade de avançar na concretização de ações corretivas e de aperfeiçoamento, tendo em vista que significativa parte de tais recomendações ainda não foi implementada



Documento assinado eletronicamente por **Silvia Marchon Rezende, Auditor do Estado**, em 21/06/2021, às 12:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joel Fernandes Barbosa, Auditor do Estado**, em 21/06/2021, às 12:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



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



Documento assinado eletronicamente por **Ian Dias Veloso de Almeida, Auditor do Estado**, em 21/06/2021, às 13:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mário Marcio de Souza Nunes, Auditor do Estado**, em 21/06/2021, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Shirley Bento de Souza, Auditora do Estado**, em 21/06/2021, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Iuri Braun, Auditor do Estado**, em 21/06/2021, às 15:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lizia Pereira Peixoto, Coordenadora**, em 21/06/2021, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **17848162** e o código CRC **023CCEF7**.