



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 13ª REGIÃO
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA
2017

Em cumprimento ao disposto no parágrafo 3º do artigo 2º da Decisão Normativa TCU nº 161/2017 e orientações constantes no sistema e-contas, apresento o Relatório das Atividades da Secretaria de Controle Interno do Tribunal Regional da Trabalho da 13ª Região.

1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

1.1 – SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

A Secretaria de Controle Interno (SCI), unidade administrativa integrante da estrutura organizacional do Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região, subordinada à Presidência do TRT 13ª Região compete exercer as atribuições contidas no artigo 74 da Constituição Federal e nos artigos 20 a 23 do Regulamento Geral da Secretaria deste Tribunal.

No ano de 2017, foi publicado o manual de organização deste Regional, disponível em

<https://www.trt13.jus.br/intranet/acs/news/2017/08/2017/08/manual-de-organizacao-do-trt-e-aprovado-pela-presidencia/age-manual-de->

[organizacao-trt-13.pdf](#), sendo que o item 1.4 destina-se às competências da Secretaria de Controle Interno a qual atuou junto à Presidência deste Tribunal e desenvolveu as ações abaixo consignadas:

2 – AÇÕES DESENVOLVIDAS

2.1 – AUDITORIAS

Durante o ano de 2017, foram realizadas, por servidores da SCI, todas as auditorias previstas no Plano Anual de Auditoria PAA/2017, que está disponível no sítio deste Regional em <https://www.trt13.jus.br/institucional/controle-interno> e, neste mesmo link, estão disponíveis o resultado final das auditorias realizadas, a saber:

- AUDITORIA sobre Cessão e Requisição de Pessoal – Protocolo TRT nº 287/2017.
- AUDITORIA de Conformidade quanto às peças exigidas nos incisos I, II e III do Artigo 13 da IN TCU nº 63/2010 – Protocolo TRT nº 2.829/2017.
- AUDITORIA dos Resultados da Gestão de 2016 – Protocolo TRT nº 4.560/2017.
- AUDITORIA sobre Processos Licitatórios – Protocolo TRT nº 6.482/2017.
- AUDITORIA dos indicadores instituídos pelo Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região para aferir o desempenho de sua gestão – Protocolo TRT nº 8.805/2017.

- AUDITORIA sobre Passivos – Protocolo TRT nº 10.495/2017.
- AUDITORIA dos Processos de Inexigibilidade e Dispensa de Licitação – Protocolo TRT nº 12.645/2017.
- AUDITORIA das Demonstrações da Conformidade das Demonstrações Contábeis e dos Relatórios Financeiros de 2016 – Protocolo TRT nº 14.532/2017.
- AUDITORIA sobre a Gestão de Tecnologia da Informação (TI) da UPC – Protocolo TRT nº 16.502/2017.

Dessas destacamos a Auditoria sobre Cessão e Requisição de Pessoal – Protocolo TRT nº 287/2017 e, também a Auditoria das Demonstrações Contábeis e dos Relatórios Financeiros, Protocolo 14.532/2017, a seguir:

Auditoria sobre Cessão e Requisição de Pessoal – Protocolo TRT nº 287/2017

A referida auditoria analisou, ao todo, 56 (cinquenta e seis) protocolos de cessão de servidores, detectando as falhas abaixo:

- 18 (dezoito) dos protocolos analisados não foram instruídos com certidão negativa da Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar;
- Cessão de servidor de Órgão Municipal a este Regional com ônus para o cedente.

Em vista do exposto consignou as recomendações abaixo apontadas:

→ **Achado:**

Ausência de informação, em processos de cessão de servidores, quanto às sindicâncias e/ou processos administrativos disciplinares.

Recomendações:

- 1) Utilizar *check-list* e sua inclusão nos autos dos protocolos de cessão.
- 2) Mapear e manualizar o processo de cessão de servidores;
- 3) Consultar à CPPAD quanto à situação dos servidores constantes nos protocolos apontados, para que se diga se estavam ou não respondendo a sindicâncias ou a processos administrativos disciplinares na época em que foram cedidos.
- 4) Reforçar os controles internos da Chefia de Gabinete da Presidência.

→ **Achado:**

Cessão de servidor de Órgão Municipal a este Regional com ônus para o cedente.

Recomendação:

Firmar o competente termo de compromisso a fim de que possa ser regularizado o ressarcimento por parte deste Regional à Prefeitura Municipal de Campina Grande, no que diz respeito a cessão de servidor daquela edilidade para este Regional.

Da Avaliação do Controles Internos do setor auditado para a atividade Cessão e Requisição de Pessoal:

Verificou-se, em auditoria anterior realizada no ano de 2014, a ausência de certidão negativa que comprovasse que os servidores cedidos não se encontravam respondendo à sindicância ou a processo administrativo disciplinar na época de suas cessões em vários dos protocolos analisados. Naquela ocasião, recomendou-se que “fosse incluída, no rol dos documentos a instruir os protocolos de cessão de servidores, as certidões negativas de sindicância e/ou de processo administrativo

disciplinar, bem como que fossem desenvolvidos manuais e *check-lists* para facilitação da instrução processual”. Durante o monitoramento da referida auditoria, foi apresentado “passo a passo” pelo setor auditado em que se estabelecia, como etapa do procedimento de cessão, o encaminhamento do protocolo “à CPPAD para emissão de certidão positiva ou negativa quanto à existência de sindicância ou processo administrativo disciplinar envolvendo o servidor” bem como foi expressamente declarado que a “Chefia de Gabinete da Presidência tem seguido a recomendação da inclusão no rol dos documentos de cessão de servidores, das certidões negativas de sindicância e/ou processo administrativo disciplinar, na medida em que tem encaminhado todos os processos desta natureza à Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar”.

Entretanto, na auditoria realizada em 2017, tal falha continuou a ocorrer em um número percentual alto das cessões de servidores, tendo em vista que um universo de 56 (cinquenta e seis) protocolos analisados, 18 (dezoito) deles não apresentaram a certidão negativa, o que denota a necessidade de fortalecimento dos controles internos da CGP, objetivo que poderá ser alcançado por meio de uma institucionalização daquilo que foi recomendado nas auditorias, a fim de que não se percam em eventuais mudanças de gestores e/ou servidores.

Auditoria das Demonstrações Contábeis e dos Relatórios Financeiros, Protocolo 14.532/2017

A Secretaria de Controle Interno do Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região, em cumprimento ao seu Plano Anual de Auditoria 2017, realizou Auditoria das Demonstrações Contábeis e dos Relatórios Financeiros.

As Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público (DCASP) são compostas pelas demonstrações enumeradas pela Lei nº 4.320/1964, pelas demonstrações exigidas pela NBC T 16. 6 – Demonstrações Contábeis e pelas demonstrações exigidas pela Lei Complementar nº 101/2000, quais sejam:

- a. Balanço Orçamentário;
- b. Balanço Financeiro;
- c. Balanço Patrimonial;
- d. Demonstração das Variações Patrimoniais;
- e. Demonstração dos Fluxos de Caixa (DFC); e
- f. Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido (DMPL).

Sendo esta última obrigatória apenas para as empresas estatais dependentes, desde que constituídas sob a forma de sociedades anônimas, e facultativa para os demais órgãos e entidades dos entes da Federação.

Finalizado os trabalhos ficou constatado que as Demonstrações Contábeis e relatórios financeiros do Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região atendem a estrutura das Demonstrações Contábeis contidas nos anexos da Lei nº 4.320/1964 bem como estão em consonância com os novos padrões da Contabilidade Aplicada ao Setor Público (CASP).

Todavia, houve um achado o qual refere-se a não realização, pelo Tribunal, do *impairment* (teste de recuperabilidade dos ativos), conforme determina o item 4.12 da Macro Função 02.03.35 (Reavaliação e Redução ao Valor Recuperável), Manual Web SIAFI e o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, tal achado foi justificado pela escassez de tempo e força de trabalho capacitada para consecução desses objetivos, de modo que foi recomendado seu cumprimento.

Da Avaliação da Confiabilidade e Efetividade dos Controles Internos Relacionados à Elaboração das Demonstrações Contábeis e dos Relatórios Financeiros

Na auditoria acima foi feita a avaliação da qualidade e suficiência dos controles internos administrativos relacionados à elaboração das Demonstrações Contábeis e dos Relatórios Financeiros, avaliado quanto à qualidade e suficiência desses controles a fim de garantir que seus objetivos estratégicos sejam atingidos, considerando os seguintes elementos do sistema de controles internos da Unidade:

- a) ambiente de controle;
- b) avaliação de risco;
- c) atividades de controle;
- d) informação e comunicação;
- e) monitoramento.

A avaliação do controle interno teve como fundamento a percepção/avaliação dos auditores em relação aos processos de trabalho relacionados a elaboração e divulgação das Demonstrações Contábeis e demais relatórios financeiros com base nas seguintes questões de auditoria:

1. O Tribunal desenvolve procedimentos que garantam a segurança, a preservação e a disponibilidade dos documentos e dos registros contábeis mantidos em sistemas eletrônicos?
2. Os documentos em papel são digitalizados e armazenados em meio eletrônico ou magnético, assinados e autenticados, em observância às Normas Brasileiras de Contabilidade que trata da escrituração em forma eletrônica?

3. As Demonstrações Contábeis e suas versões simplificadas são disponibilizadas para a sociedade e atendem as seguintes formas de divulgação:

- (a) publicação na imprensa oficial em qualquer das suas modalidades;
- (b) remessa aos órgãos de controle interno e externo, a associações e a conselhos representativos;
- (c) a disponibilização das Demonstrações Contábeis para acesso da sociedade em local e prazos indicados;
- (d) disponibilização em meios de comunicação eletrônicos de acesso público?

4. O controle interno no Tribunal é exercido em todos os níveis da entidade do setor público, compreendendo:

- (a) a preservação do patrimônio público;
- (b) o controle da execução das ações que integram os programas;
- (c) a observância às leis, aos regulamentos e às diretrizes estabelecidas?

5. O Tribunal possui procedimentos de prevenção (medidas que antecedem o processamento de um ato ou um fato, para prevenir a ocorrência de omissões, inadequações e intempestividade da informação contábil); e procedimentos de detecção (medidas que visem à identificação, concomitante ou a posteriori, de erros, omissões, inadequações e intempestividade da informação contábil) formalmente estabelecidos?

6. O sistema de informação e comunicação do Tribunal identifica, armazena e comunica toda informação relevante, na forma e nos períodos determinados, a fim de permitir a realização dos procedimentos estabelecidos e outras responsabilidades, orientar a tomada de decisão, permitir o monitoramento de ações e contribuir para a realização de todos os objetivos de controle interno?

Onde chegou-se as seguintes constatações:

- O TRT 13^a Região possui procedimentos que garantem a segurança, preservação e a disponibilidade dos documentos e dos registros contábeis mantidos nos sistemas eletrônicos.
- Os documentos e papéis são armazenados também em meio eletrônico, assinados, autenticados, em observância as Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicada ao Setor Público.
- A Unidade Auditada possui procedimentos de prevenção e detecção estabelecidos para prevenir e corrigir a ocorrência de inadequações e intempestividade da informação contábil como por exemplo, conciliação das transações e dos registros contábeis, segregação de funções (ninguém tem sob sua inteira responsabilidade todas as fases de uma operação), métodos de aprovação das operações, organogramas e responsabilidade claramente definidas etc.
- O sistema de informação e comunicação do Tribunal identifica, armazena e comunica toda informação relevante, na forma e no período determinado, a fim de permitir a realização dos procedimentos estabelecidos e outras responsabilidades, orientar a tomada de decisão, permitir o monitoramento de ações e contribuir para a realização de todos os objetivos de controle interno.

Assim, diante dessas evidências a equipe de auditoria considerou o controle interno relacionado a elaboração e divulgação das Demonstrações Contábeis como SATISFATÓRIO porém, no que se refere ao componente de controle interno INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO a equipe de auditoria entendeu, apenas a título de oportunidade de melhoria, que a divulgação das Demonstrações Contábeis em local separado e visível facilita o acesso dos usuários externos.

2.2 – MONITORAMENTOS

Durante o ano de 2017, foram realizados, por servidores desta SCI, os seguintes monitoramentos das recomendações constantes nos trabalhos realizados em anos anteriores:

- Protocolos de monitoramento nº 26.367/2015 (em andamento) da Fiscalização das Aposentadorias e Pensões (fiscalização realizada em 2015).
- Protocolo nº 28.644/2014 – (sobrestada aguardando lotação de engenheiro na SCI).
- Protocolos de monitoramento nº 20.498/2016 (arquivado em 01/02/2017) da Auditoria das Aposentadorias e Pensões (auditoria realizada em 2016).
- Protocolos de monitoramento nº 25901/2015, nº 25903/2015 e nº 25905/2015 da Auditoria da Política de Acessibilidade, em andamento (auditoria realizada em 2015).
- Protocolo de monitoramento nº 4901/2015 da auditoria sobre Resultados qualitativos e quantitativos da gestão no ano de 2013, em andamento (auditoria realizada em 2014).
- O protocolo de monitoramento da auditoria sobre Remuneração de servidores ocorre nos próprios autos, tombado sob o nº 1059/2016, em andamento (auditoria realizada em 2016).
- Protocolos de acompanhamento do Portal Transparência e Contas Públicas nº 14069/2016, em andamento.
- Protocolo 16015/2011 – Referente ao Ofício-Circular nº 168/SG-SCI de 31/05/2011 do CNJ sobre atualização do SISAC conforme acórdão nº 587/2011 do TCU. Em acompanhamento.

- Protocolos de monitoramento nº 10.814/2017 (em andamento) e nº 10.815/2017 (em andamento) da Auditoria de Indicadores do Desempenho da Gestão.
- O protocolo de monitoramento da auditoria de força de trabalho ocorre nos próprios autos, nº 7.088/2014, e ainda está em andamento por falta de atendimento das recomendações ali constantes (auditoria realizada em 2014).
- Protocolo de monitoramento nº 21.443/2014 da Fiscalização sobre Licitações e Contratações por Dispensa e Inexigibilidade de Licitações e adesões a atas e Registro de Preços, arquivado em 24/01/2017, (fiscalização realizada em 2014).
- Protocolo de monitoramento nº 26.707/2014 da Fiscalização sobre a auditoria de ajuda de custo, (fiscalização realizada em 2014).
- Protocolo nº 19.309/2016 sobre Desoneração da Folha de Pagamento nos Contratos com a Administração Pública Federal - em andamento (auditoria realizada em 2016).
- Protocolo nº 2.829/2017 sobre Auditoria sobre Conformidade quanto às peças exigidas nos incisos I, II e III do Artigo 13 da IN TCU nº 63/2010 (em andamento).
- Protocolo de monitoramento nº 8.912/2017 da Auditoria sobre Processos Licitatórios (arquivado em 11/10/2017).
- Protocolos de monitoramento da auditoria de controles internos nº 20903/2014 (arquivado em 27/11/2017), nº 20901/2014 (arquivado em 05/12/2017); nº 19228/2015 (em andamento); nº 13735/2016 (arquivado em 08/08/2017) e nº 13736/2016 (arquivado em 19/10/2017), (auditoria realizada em 2014).
- Protocolos de monitoramento da auditoria de atas de registro de preços nº 7383/2015 (arquivado em 30/10/2017) e nº 7384/2015 (arquivado em 22/06/2017), (auditoria realizada em 2015).

- Protocolo de monitoramento nº 7385/2015 da auditoria de minutas de contratos, (arquivado em 01/03/2017), (auditoria realizada em 2015).
- Protocolo de monitoramento nº 25312/2015 sobre a auditoria de acumulação de cargos públicos - em andamento (auditoria realizada em 2015).
- Protocolo de monitoramento nº 3312/2016 sobre a auditoria de admissão de pessoal, (arquivado em 18/09/2017), (auditoria realizada em 2015).
- Protocolo de monitoramento nº 15619/2016 sobre a auditoria de indicadores de planejamento estratégico, (arquivado em 24/07/2017), (auditoria realizada em 2016).
- Protocolo nº 287/2017 Auditoria sobre Cessões e Requisições de Servidores com Monitoramento em andamento, (auditoria realizada em 2017).
- Protocolo nº 16.502/2017 Auditoria sobre Gestão de Tecnologia da Informação, (em andamento), (auditoria realizada em 2017).
- Protocolos de monitoramentos nº 25.432/2015 (em andamento), da Auditoria de Avaliação do Cumprimento das Metas do PPA, LOA e PEI, (auditoria realizada em 2015).
- Protocolo nº 13.850/2015 de monitoramento da Auditoria de Avaliação da Gestão do Patrimônio Imobiliário, em andamento, (auditoria realizada em 2015).
- Protocolo nº 25.435/2015 de monitoramento da Fiscalização dos Passivos Assumidos (arquivado em 22/08/2017), (fiscalização realizada em 2015).
- Protocolo nº 8100/2016 de Monitoramento da Auditoria dos Resultados da Gestão, (arquivado em 20/09/2017), (auditoria realizada em 2016).

- Protocolo de Monitoramento da Auditoria sobre os Pagamentos de que tratam o art. 5º da Lei 8.666/93 de nºs 1.016/2017, 1.017/2017 e 1.018/2017 (todos em andamento), (fiscalização realizada em 2016).
- Protocolo nº 14.532/2017 da Auditoria de Demonstrações da Conformidade das Demonstrações Contábeis e dos Relatórios Financeiros de 2016 com monitoramento em andamento, (fiscalização realizada em 2017).

Assim, no exercício de 2017 foram monitoradas aproximadamente 120 (cento e vinte) recomendações resultantes das auditorias realizadas no exercício de 2017, acrescidas das remanescentes dos exercícios anteriores. Dessas, a presidência não acatou apenas a recomendação de “firmar o competente termo de compromisso a fim de que possa ser regularizado o ressarcimento por parte deste Regional à Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB, no que diz respeito a cessão de servidor daquela municipalidade para este Regional”, constante no protocolo de auditoria nº 287/2017, pois entendeu que não houve irregularidades.

Verifica-se que, das recomendações ratificadas pela presidência, foram cumpridas, até a presente data, 93 (noventa e três), o que representa um total aproximado de 77,5% (setenta e sete vírgula cinco por cento) de recomendações cumpridas. As que ainda não foram cumpridas, encontram-se em fase de monitoramento para a efetiva implementação.

Por fim, foi considerado como de maior impacto na gestão, as recomendações monitoradas referentes à:

- Gestão de Riscos no Tribunal, que acarretou, no ano de 2017, na aprovação da Política de Gestão de Riscos (ATO TRT GP Nº 370/2017) e criado o Escritório da Gestão de Riscos (Portaria TRT GP 537/2017), o que representa o início da obrigatoriedade da implementação de uma efetiva gestão de riscos dentro do Tribunal;

- Necessidade de regularização da situação dos bens imóveis do TRT da 13ª Região/PB junto à Superintendência de Patrimônio da União, uma vez que esta é uma exigência cobrada pelos Órgãos de Fiscalização Superiores e que se encontra em monitoramento por parte da administração deste Regional;
- Política de acessibilidade no âmbito do TRT da 13ª Região/PB, especialmente em relação às medidas adotadas para cumprimento das exigências da Lei nº 10.098/2000, do Decreto 5.296/2004 e das normas técnicas da ABNT aplicáveis, onde várias ações foram implementadas em atendimento as recomendações feitas pela Secretaria de Controle Interno, inclusive na área de TI, como por exemplo, fornecimento de alternativas em texto para elementos visuais e implementação de *captcha* acessível, melhorando a acessibilidade no site da internet e da intranet do Tribunal.

O monitoramento do cumprimento das recomendações realizadas pela SCI é de responsabilidade do líder da auditoria que originou a(s) recomendação(ões), o qual efetua o respectivo controle mediante protocolo de monitoramento, procedimento institucionalizado e disponível em <https://www.trt13.jus.br/age/nucleo-de-processos/processo-monitoramento>.

3 – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E SUFICIÊNCIA DOS CONTROLES INTERNOS ADMINISTRATIVOS INSTITUÍDOS PELA UPC

A avaliação de controles internos consiste na verificação da eficácia do sistema de controle interno (em nível de entidade) e das atividades de controle inerentes aos processos (em nível de atividades). A eficácia do controle interno é avaliada em relação aos cinco componentes do controle interno do Coso II.

A avaliação do controle interno desta UPC, teve como fundamento a percepção/avaliação dos auditores nas auditorias realizadas nas

seguintes áreas: financeira, pagamento, compras, contratações e licitações, patrimônio, gestão estratégica e gestão de pessoas.

a) AMBIENTE DE CONTROLE

O ambiente de controle ou ambiente interno é um dos mais importantes componentes da estrutura de avaliação dos controles internos administrativos da entidade. Ele é a base, o alicerce para todos os outros componentes da gestão de riscos e do sistema de controle interno, pois denota a atmosfera na qual as pessoas, cotidianamente, conduzem suas atividades e executam suas responsabilidades.

Os fatores que compõem o ambiente interno incluem integridade e valores éticos, competência das pessoas, “perfil dos superiores” (ou seja, a filosofia da direção e o estilo gerencial: “tom do topo”), estrutura organizacional e de governança, atribuição de autoridade e responsabilidade, e as políticas e práticas de recursos humanos.

Foram identificadas as seguintes falhas no componente de controle interno AMBIENTE DE CONTROLE:

Não há normas instituídas e formalizadas para elaboração da Folha de Pagamento, os procedimentos e as instruções operacionais relacionados à elaboração da Folha de Pagamento não possuem uma padronização documentada, sendo realizados de maneira informal.

- Dessa forma foram feitas as seguintes recomendações:

Criar normas internas para elaboração da Folha de Pagamento.

Criar manuais e institucionalização/formalização dos procedimentos para elaboração da Folha de Pagamento.

As recomendações acima estão em fase de monitoramento.

b) AVALIAÇÃO DE RISCO:

Um dos propósitos principais da avaliação de risco é informar à administração sobre as áreas onde é necessário adotar uma ação (tratamento/resposta a risco) e qual o seu grau de prioridade. Isso exige que se desenvolva um enquadramento para estabelecer níveis de riscos em alto, médio ou baixo. Os gestores são responsáveis pela avaliação dos riscos no âmbito das unidades e atividades que lhes são afetadas. A alta administração deve avaliar os riscos no nível da organização, desenvolvendo uma visão de riscos de forma consolidada (perfil de risco). Foram identificadas as seguintes falhas no componente de controle interno AVALIAÇÃO DE RISCOS:

Não é prática da UPC o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.

- Dessa forma foram feitas as seguintes recomendações:

Realizar ações para conscientização dos gestores sobre a importância da gestão de riscos para os resultados da instituição, bem como realizar treinamento e capacitação de servidores para avaliar riscos.

Definir objetivos institucionais, identificar os riscos chaves (por exemplo: risco de imagem e financeiros), avaliar e mensurar a probabilidade de que ele venha a ocorrer e suas consequências para a consecução daqueles objetivos, avaliar qual o risco tolerável e promover o desenvolvimento de respostas apropriadas.

- Que resultaram nos seguintes avanços em 2017:

Criação, no ano de 2017, da Política de Gestão de Riscos, através do ATO TRT GP Nº 370/2017, o que representa o início da obrigatoriedade da implementação de uma efetiva gestão de riscos dentro do Tribunal;

C) ATIVIDADES DE CONTROLE

Atividades de Controle são parte do sistema de controle interno e, mesmo numa perspectiva do conjunto de todas elas, não devem ser confundidas com a unidade de Controle Interno. As atividades de controle incluem uma política, que estabelece aquilo que deverá ser feito e os procedimentos para fazê-la ser cumprida. Elas devem estar distribuídas por toda a organização, em todos os níveis e em todas as funções, conforme requeridas pelas decisões de resposta a riscos.

Foram identificadas as seguintes falhas no componente de controle interno ATIVIDADES DE CONTROLE:

Erros decorrentes de fragilidades nos processos internos e nos sistemas computadorizados da unidade responsável pela elaboração da folha de pagamento.

Inexistência de fluxogramas ou mapas de processos que contemplem as atividades relacionadas à gestão de contratos administrativos;

Inexistência de uma política de realização de programas de atualização voltada para os servidores.

- Dessa forma, foram feitas as seguintes recomendações:

Identificar tarefas críticas no processo de reunião, análise e autenticação dos documentos comprobatórios das despesas;

Criar rotinas de verificação e revisão das atividades, procedimentos e documentações comprobatórias da despesa.

Realizar treinamentos com o objetivo de preparar os servidores, que exercem ou virão a exercer a atividade de gestor de contratos.

- Que resultaram nos seguintes avanços em 2017:

Os procedimentos relacionados às atividades de compras, contratações e licitações foram regulamentados no âmbito deste Tribunal através dos Atos TRT GP nºs 543/2015 e 546/2016, que estabelecem os Fluxos e Procedimentos Operacionais Padrão – POP's relativos às atividades de compras.

Em relação as falhas verificadas nas atividades relacionadas a gestão de contratos administrativos, as unidades envolvidas nos processos criaram procedimentos internos visando a melhoria dos processos e consequente diminuição da ocorrência de falhas.

Todos esses procedimentos e outros mais, foram formalizados através dos Protocolos 470/2016, 8645/2016 e 13629/2016.

Tais procedimentos serão reavaliadas nas auditorias previstas para o ano de 2018.

D) INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Todos na organização devem receber mensagens claras quanto ao seu papel e ao modo como suas atividades influenciam e se relacionam com o trabalho dos demais na consecução dos objetivos fixados.

A comunicação dentro da Unidade é avaliada como apropriada, sendo de maneira geral adequada, tempestiva e eficiente com informações devidamente documentadas através de processos administrativos, com a priorização da transparência das informações, seja para o público interno como para o público externo, contando com informações sobre contas públicas, remuneração dos servidores, dados estatísticos e de indicadores da justiça do trabalho, informações relativas a energia elétrica, telefone, consumo de papel, de água e de combustível, orçamento, andamento das obras, compras, contratações e licitações além da disponibilização de consulta a protocolos administrativos tanto para o público interno como para o externo.

E) MONITORAMENTO

Os objetivos e os riscos organizacionais podem mudar com o passar do tempo, as atividades de controle podem perder a eficácia ou deixar de ser executadas, colocando em risco objetivos da organização. Por isso, sistemas de controle interno devem ser monitorados para permanecerem eficazes.

Nas auditorias realizadas verificou-se a necessidade de melhoria, também, nesse quesito. Em que pese, verifica-se, por outro lado, que a política de monitoramento dos controles existente em nível de entidade foi melhorada com a introdução da política de mapeamento de processos neste Regional, trabalho este que resultará em melhoria ao monitoramento em médio e longo prazo.

Quanto ao monitoramento em nível de atividades, verificou-se, nas auditorias realizadas, que também há necessidade de melhoria, pois é frequente a ocorrência de diligências não atendidas ou atendidas fora do

prazo estipulado, o que denota falha no monitoramento das atividades realizadas nas unidades.

AUDITORIA DA ATIVIDADE “ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO – EXERCÍCIO 2017” COM A AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS

Analisou-se a conformidade do relatório de gestão do exercício 2017 deste Tribunal com as normas que regem sua elaboração, a Instrução Normativa TCU nº 63/2010, a Decisão Normativa nº 161/2017 e a Portaria nº 65, ambas do TCU, bem como as orientações constantes do sistema e-Contas, do TCU. Além disso, foram avaliados os componentes ambiente de controle, avaliação de riscos, atividade de controle, informação e comunicação e monitoramento. Tais componentes foram avaliados sob o enfoque da avaliação de controle interno em nível de atividade, ou seja, no nível das operações que envolvem a elaboração do Relatório de Gestão.

Assim, em análise pela equipe de auditoria foram detectados achados, sendo esta situação levada a consideração do Gabinete da Diretoria Geral para manifestação/correção. Após a devolução dos autos ainda foram encontrados novos achados que foram submetidos, uma vez mais, à consideração da Diretoria Geral para retificação, o que de imediato foi procedido, finalizando o relatório de gestão, assim como também o rol de responsáveis.

Avaliação dos Controles Internos no Processo de Elaboração do Relatório de Gestão (Ato TRT GP N° 413/2017)

A avaliação dos controles internos em nível de atividades é feita através da escolha de um processo no qual são avaliados os riscos. A avaliação de riscos do processo é realizada por meio da identificação dos riscos, da

categorização dos riscos, da inferência de sua probabilidade e impactos e por último, da identificação das atividades de controle existentes ou necessárias para reduzir ou prevenir tais riscos.

1. Atividades Relevantes do Processo

- a) Publicação da Decisão Normativa (DN) do Tribunal de Contas da União (TCU);
- b) Juntar portaria à DN TCU;
- c) Abrir protocolo administrativo;
- d) Marcar Reunião com Administração;
- e) Direcionar para unidades demandadas;
- f) Preparar informações da DN para a alta administração;
- g) Conferir informações das unidades;
- h) Consolidar e Formatar o Relatório de Gestão;
- i) Analisar relatório - GDG;
- j) Analisar relatório - PRESIDENTE;
- k) Assinar relatório;
- l) Encaminhar relatório;
- m) Aguardar envio;
- n) Enviar ao TCU;

2. Definição dos Riscos do Processo

1. Publicação da Decisão Normativa (DN) do Tribunal de Contas da União (TCU);

2. Juntar portaria à DN TCU.

- Atores envolvidos no processo não dispõem, tempestivamente, do acesso às normas e diretrizes necessárias para elaboração do Relatório de Gestão.

3. Abrir protocolo administrativo.

- Protocolo administrativo do Relatório de Gestão aberto fora do prazo.
- 4. Marcar Reunião com Administração.
- Pouco envolvimento dos atores do processo no cumprimento dos objetivos.
- 5. Direcionar para unidades demandadas.
- 6. Preparar informações da DN.
- Falta de tempestividade no fornecimento das informações.
- 7. Conferir informações das unidades.
- Fornecimento de informação errada ou incompleta.
- Risco de não detecção de alguma distorção potencialmente relevante no Relatório de Gestão.
- Atores do processo de elaboração do Relatório de Gestão pouco capacitados para o cumprimento de seus objetivos.
- 8. Consolidar e Formatar o Relatório de Gestão.
- 9. Analisar relatório GDG.
- Risco de não detecção de alguma distorção potencialmente relevante no Relatório de Gestão.
- 10. Analisar relatório – PRESIDENTE.
- 11. Assinar relatório.
- 12. Encaminhar relatório.
- 13. Aguardar envio.
- 14. Enviar ao TCU.
- Não cumprimento dos prazos definidos no POP – Procedimento Operacional Padrão, para envio do Relatório de Gestão ao TCU.

4 Avaliação de Riscos do Processo

O risco não pode ser entendido como a ausência ou ineficácia de controles, pois o risco é inerente ao processo, independentemente dos controles implementados.

RISCO	CATEGORIA DO RISCO	PROBABILIDADE*	IMPACTO**	P x I
Atores envolvidos no processo não dispõem, tempestivamente, do acesso às normas e diretrizes necessárias para elaboração do Relatório de Gestão.	Risco de eficiência, eficácia e efetividade operacional.	2	3	6
Protocolo administrativo do Relatório de Gestão aberto fora do prazo.	Risco de eficiência, eficácia e efetividade operacional.	2	4	8
Pouco envolvimento dos atores do processo no cumprimento dos objetivos.	Risco de eficiência, eficácia e efetividade operacional.	2	4	8
Falta de tempestividade no fornecimento das informações.	Risco na disponibilidade das informações para tomada de decisões.	3	4	12
Fornecimento de Informação errada ou incompleta.	Risco de integridade e confiabilidade das informações produzidas.	3	4	12
Risco de não detecção	Risco de	3	4	12

de alguma distorção potencialmente relevante no Relatório de Gestão.	eficiência, eficácia e efetividade operacional.			
Atores do processo de elaboração do Relatório de Gestão pouco capacitados para o cumprimento de seus objetivos.	Risco de eficiência, eficácia e efetividade operacional.	2	4	8
Não cumprimento dos prazos definidos no POP - Procedimento Operacional Padrão, para envio do Relatório de Gestão ao TCU.	Risco na disponibilidade das informações para tomada de decisões.	3	4	12

* **Escala de Probabilidade** – Rara (1); Improvável (2); Possível (3) Provável (4) e Quase Certo (5)

** **Escala de Impacto** – Insignificante (1); Pequeno (2); Moderado (3); Grande (4) e Catastrófico (5)

5. Atividades de Controle

Considerando a Matriz P x I, relacionamos os controles para os riscos menos toleráveis.

RISCO	ATIVIDADES DE CONTROLE
Atores envolvidos no processo não dispõem, tempestivamente, do acesso às normas e diretrizes necessárias para elaboração do Relatório de Gestão.	Seguir o fluxo de atividades definido no POP – Elaboração do Relatório de Gestão (Ato TRT GP N°413/2017).
Protocolo administrativo do	Seguir o fluxo de atividades definido

Relatório de Gestão aberto fora do prazo.	no POP – Elaboração do Relatório de Gestão (Ato TRT GP N° N°413/2017).
Pouco envolvimento dos atores do processo no cumprimento dos objetivos.	Realização de reunião de nivelamento com os atores do processo para informar da importância do envolvimento no cumprimento dos objetivos de sua responsabilidade.
Falta de tempestividade no fornecimento das informações.	Seguir o fluxo de atividades definido no POP – Elaboração do Relatório de Gestão (Ato TRT GP N°413/2017).
Fornecimento de Informação errada ou incompleta.	O POP – Elaboração do Relatório de Gestão (Ato TRT GP N° N°413/2017) atualmente define como de responsabilidade apenas do Coordenador Técnico do GDG a conferência das informações das unidades, a inclusão de mais um servidor ou unidade para realização dessa atividade conjuntamente com o Coordenador Técnico do GDG possibilita a confrontação da mesma informação com dados vindos de bases diferentes, adotando as ações corretivas, quando necessário.
Risco de não detecção de alguma distorção potencialmente relevante no Relatório de Gestão.	Realização, por mais um servidor ou unidade conjuntamente com o Coordenador Técnico do GDG, da

	conferência das informações das unidades.
Atores do processo de elaboração do Relatório de Gestão pouco capacitados para o cumprimento de seus objetivos.	Inclusão nos Planos Anuais de Capacitação de cursos voltados para a elaboração do Relatório de Gestão.
Não cumprimento dos prazos definidos no POP - Procedimento Operacional Padrão, para envio do Relatório de Gestão ao TCU.	Seguir o fluxo de atividades definido no POP – Elaboração do Relatório de Gestão (Ato TRT GP N°413/2017).

6. Avaliação do Controle Interno do processo “Elaboração do Relatório de Gestão”

Os controles internos relacionados ao processo “Elaboração do Relatório de Gestão” foram considerados de eficácia mediana, sendo necessária a implementação de algumas atividades de controle que possibilitem a elevação da avaliação ao patamar de bastante eficaz.

Portanto, considerando a conclusão do relatório em questão, foi recomendado, para os próximos exercícios:

1. Observar rigorosamente o fluxo de atividades definido no POP – Elaboração do Relatório de Gestão (Ato TRT GP N° 413/2017).
2. Conferir as informações prestadas pelas diversas unidades deste Regional pelo Coordenador Técnico do GDG e mais um servidor, preferencialmente da Presidência, a fim de reduzir a possibilidade de falha na verificação dos dados.

4 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Além dos tópicos acima mencionados, foram acompanhados na SCI:

- Os atos de admissão e desligamento, aposentadoria e pensão, inseridos no SISAC;
- As Decisões e Diligências do Tribunal de Contas da União em matéria pertinente a este órgão;
- O Portal Transparência, e informadas as irregularidades existentes à Presidência deste TRT 13, conforme ATO/TRT13/GP 243/2013.

Estiveram lotados na Secretaria de Controle Interno, no exercício de 2017, sete servidores, incluindo-se o diretor. Todas as atividades foram desenvolvidas em respeito à missão institucional deste Regional e à Constitucional inerente ao Controle Interno. A Secretaria de Controle Interno deste Tribunal exerce atividade típica de controle e auditoria, nos moldes Resolução 171/2013 CNJ e, em respeito ao princípio de segregação das funções, não participa de atos de gestão administrativa do órgão.

5- CONCLUSÃO

Da análise das auditorias internas realizadas pode-se concluir que, no ano de 2017, não foram detectadas irregularidades nos procedimentos decorrentes da gestão dos recursos colocados à disposição dos gestores, responsáveis pela sua execução, todavia, ressaltamos a necessidade de observância das recomendações ofertadas nos trabalhos realizados a fim de se garantir uma administração mais eficiente e eficaz com fortalecimento do sistema de Controles Internos deste Regional e o cumprimento de sua Missão Institucional.

João Pessoa, 2 de abril de 2018

Caio Geraldo Barros Pessoa de Souza
Diretor da Secretaria de Controle Interno