



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

PROTOCOLO TRT nº 1618/2018
RELATÓRIO DE GESTÃO – EXERCÍCIO 2017
RELATÓRIO DE AUDITORIA

João Pessoa – Abril/2018

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	3
1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Objetivos	4
1.2 Metodologia Utilizada	5
1.3 Limitações	6
1.4 Equipe de Auditoria.....	7
1.5 Visão Geral do Objeto	7
2. RESULTADOS DA AUDITORIA	7
2.1 Objetivo 01	7
2.2 Objetivo 02	8
2.2.1 Avaliação dos Controles Internos.....	9
2.2.1.1 Processo.....	9
2.2.1.2 Atividades Relevantes do Processo.....	9
2.2.1.3 Definição dos Riscos do Processo.....	9
2.2.1.4 Avaliação de Riscos do Processo.....	11
2.2.1.5 Atividades de Controle.....	12
2.3 Avaliação do Controle Interno.....	14
3. CONCLUSÃO	14
3.1 Objetivo 1.....	15
3.2 Objetivo 2.....	15
4. RECOMENDAÇÕES.....	16
5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO.....	16

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO SERVIDOR JOSE HUGO LEITE QUINHO (Lei 11.419/2006)
EM 04/04/2018 10:00:17 (Hora Local) - Autenticação da Assinatura: 1A46D7671E.0303FD4D0F.60FB8E9B9D.4BACDBC469

LISTA DE SIGLAS

ACCOUNTABILITY – Prestação de Contas (tradução livre)
CAPPE – Coordenadoria de Acompanhamento e Pagamento de Pessoal
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
COSO – *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*
DN – Decisão Normativa
EFS – Entidades de Fiscalização Superior
GDG – Gabinete da Diretoria Geral
GP – Gabinete da Presidência
IN – Instrução Normativa
POP – Procedimento Operacional Padrão
TCU – Tribunal de Contas da União
TRT – Tribunal Regional do Trabalho
UJ – Unidade Jurisdicionada
UPC – Unidade Prestadora de Contas

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO SERVIDOR JOSE HUGO LEITE QUINHO (Lei 11.419/2006)
EM 04/04/2018 10:00:17 (Hora Local) - Autenticação da Assinatura: 1A46D7671E.0303FD4D0F.60FB8E9B9D.4BACDBC469

1. INTRODUÇÃO

A presente auditoria, prevista no plano anual de atividades da Secretaria de Controle Interno deste Regional para o exercício de 2018 (Protocolo TRT nº 18.181/2017), consistiu em examinar o Relatório de Gestão referente ao exercício 2017, elaborado pelo Gabinete da Diretoria Geral da Secretaria, nos autos do Protocolo TRT nº 543/2018.

1.1 Objetivos

A auditoria foi prevista para ser realizada no período de 15/02/2018 a 23/02/2018, no entanto sugerida pelo Sr. Diretor-geral a sua prorrogação até o dia 27/3/18, o que entendemos plausível, conforme despacho no sequencial 35, e teve os seguintes objetivos:

Objetivo 1: Avaliar, considerando a natureza jurídica e o negócio da unidade prestadora da conta (UPC), da conformidade das peças exigidas nos incisos I, II e III do art. 13 da IN TCU nº 63/2010 com as normas e orientações que regem a elaboração de tais peças.

Objetivo 2: Avaliar da qualidade e suficiência dos controles internos administrativos da Diretoria Geral com vistas a 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.

Para avaliação da conformidade do **objetivo 01** – peças exigidas nos incisos I, II e III do art. 13 da IN TCU nº 63/2010 – desta auditoria, solicitou-se no dia 15/02/2018, no prazo de 10 (dez) dias, cópia do relatório de gestão referente ao exercício 2018, elaborado pelo Gabinete do Diretor Geral da Secretaria, o que foi atendido na data de 02 de março de 2018 (docs. 04/13), em razão do

despacho lançado no sequencial 03.

1.2 Metodologia Utilizada

Utilizou-se de metodologia relativa à auditoria de conformidade atualmente adotada pelos diversos Órgãos e Entidades de Fiscalização Superior (EFS), notadamente a Resolução 171/2013 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), sendo utilizadas as seguintes técnicas de auditoria:

- análise documental – verificação de processos e documentos que conduzam à formação de indícios e evidências – analisou-se cópia do relatório de gestão do exercício 2017 elaborado pelo Gabinete do Diretor Geral da Secretaria, lançado nos sequenciais 04/13 e atualizações;
- Entrevista de coleta de dados não estruturada – realizada de forma direta com o entrevistado sem a utilização de formulários.
- Testes de Observância – visam à obtenção de uma razoável segurança de que os procedimentos de controle interno estabelecidos pela Unidade Auditada estão em efetivo funcionamento, inclusive quanto ao seu cumprimento pelos servidores da unidade;

Em relação ao objetivo 2 desta auditoria, foi utilizada a metodologia COSO de avaliação de controles internos, sendo 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.

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, sendo:

a) identificação dos riscos do processo: identificação dos eventos que podem impedir ou dificultar o alcance dos objetivos-chaves das atividades.

b) categoria dos riscos:

c) quatro categorias de risco do Coso/Intosai, a saber:

1. Eficiência, eficácia e efetividade operacional (execução ordenada, ética e econômica das operações);
2. Integridade e confiabilidade das informações produzidas e sua disponibilidade para a tomada de decisões e para o cumprimento das obrigações de *accountability*;
3. Conformidade com leis e regulamentos aplicáveis, incluindo normas, políticas, programas, planos e procedimentos de governo e da própria instituição;
4. Adequada salvaguarda e proteção de bens, ativos e recursos públicos contra desperdício, perda, mau uso, dano utilização não autorizada ou apropriação indevida.

c) Probabilidade: é chance de algo acontecer, deve ser graduada em função da possível frequência de ocorrência do evento de risco, sendo a probabilidade dividida em 5 categorias: Rara (1); Improvável (2); Possível (3) Provável (4) e Quase Certo (5)

d) Impacto: efeito dos riscos no alcance dos objetivos-chaves das atividades, sendo o impacto dividido em 5 categorias: Insignificante (1); Pequeno (2); Moderado (3); Grande (4) e Catastrófico (5).

e) Atividades de Controle: atividades que quando executadas a tempo e maneira adequados permitem a redução ou administração dos riscos. As atividades de controle compreendem o que, na sistemática do COSO, era tratado como controle interno.

1.3 Limitações

Dado ao tempo exíguo, porquanto no decorrer da realização desta auditoria houve alteração dos prazos internos de tramitação para elaboração do Relatório de Gestão, conforme despacho lançado no sequencial 03. Assim, o cronograma de auditoria inicialmente previsto nestes autos ficou prejudicado, em razão do relatório último revisado com as indicações desta Secretaria somente haver sido encaminhado na data de 26/03/2018, próximo ao prazo limite para envio ao Tribunal de Contas da União via sistema e-contas, principalmente em razão deste Regional estar em período feriado nos dias 28, 29 e 30 de março de 2018 – semana-santa, e os dias 31/03 e 01/04 serem, respectivamente, sábado e domingo.

1.4 Equipe de Auditoria

A equipe foi composta dos seguintes membros:

José Hugo Leite Quinho – Líder

Marcos José Alves da Silva – Membro

Mari Hara Onuki Monteiro – Membro.

Maurício Dias Sobreira Bezerra – Membro

Nathália de Almeida Torres – Membro

1.5 Visão Geral do Objeto

Esta auditoria teve como objetivo a verificação da conformidade das peças exigidas nos itens I, II e III do art. 13 da IN TCU nº 63/2010, no que tange à elaboração do relatório de gestão do exercício 2017 deste Regional, bem como observar se está de acordo com as normas que o regem, principalmente no que se refere à Instrução Normativa TCU nº 63/2010, Decisão Normativa nº 161/2017 de 1º de novembro de 2017, a Portaria nº 65, de 28 de fevereiro de 2018 e orientações contidas no sistema *e-contas* do Tribunal de Contas da União – TCU, bem como avaliar a qualidade e suficiência dos controles internos administrativos da Diretoria Geral com vistas a garantir que seus objetivos estratégicos sejam atingidos.

2. RESULTADOS DA AUDITORIA

2.1. OBJETIVO 1

Avaliação, considerando a natureza jurídica e o negócio da unidade prestadora da conta (UPC), da conformidade das peças exigidas nos incisos I, II e III do art. 13 da IN TCU nº 63/2010 com as normas e orientações que regem a elaboração de tais peças.

Em cumprimento ao objetivo primeiro desta auditoria, 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 de 1º de novembro de 2018 e a Portaria nº 65, de 28 de fevereiro de 2018, ambas do TCU, bem como as orientações constantes do sistema e-contas, do TCU.

Relatório de Gestão Prévio lançado no sequenciais 04/13 foi devidamente submetido à equipe de auditoria, bem como a relação constando o Rol de Responsáveis.

Em análise preliminar pela referida equipe foram detectados achados conforme o relato lançado nos sequenciais 14/17, sendo esta situação levada a consideração do Gabinete da Diretoria Geral para manifestação, o que foi procedido no dia 16/03/18, conforme novo relatório elaborado e, também, rol de responsáveis acostados nos sequenciais 20/29, versão v-2.

Desta nova situação, foram encontrados achados que foram submetidos uma vez mais à consideração da Diretoria Geral, sendo o novo relatório retificado enviado a esta Unidade no dia 26/3/18 (versão 3) – vide docs. 35. Ocorre, porém, que por uma nova constatação nesta mesma data, procedeu-se a devolução dos autos à unidade responsável pela elaboração do relatório de gestão, para retificação, o que de imediato foi procedido, finalizando o relatório conjuntamente com o rol de responsáveis constante no sequencial 40.

Todavia, no decorrer da execução desta auditoria constatamos uma vez mais que não existe um sistema de controle efetivo para elaboração do Rol de Responsáveis. Em entrevista com o Diretor da Secretaria de Planejamento e Finanças foi-nos informado que não há setor responsável pelo controle das substituições dos titulares dos cargos com atribuição de responsável pela gestão. De acordo com o dirigente, as informações para consolidação do rol de responsáveis foi obtida informalmente na Coordenadoria de Acompanhamento e Pagamento de Pessoal (CAPPE).

2.2. OBJETIVO 2

Avaliação da qualidade e suficiência dos controles internos administrativos da Diretoria Geral com vistas a 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.

2.2.1 - Avaliação dos Controles Internos

A avaliação dos controles internos em nível de atividades é feita através da escolha de um processo no qual são avaliados os riscos.

2.2.1.1. Processo

a) Elaboração do Relatório de Gestão (Ato TRT GP N° 413/2017)

2.2.1.2. 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 AGE;
- 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;

2.2.1.3. 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 para a AGE

- 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.

2.2.1.4. 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	Risco de	3	4	12

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO SERVIDOR JOSE HUGO LEITE QUINHO (Lei 11.419/2006)
EM 04/04/2018 10:00:17 (Hora Local) - Autenticação da Assinatura: 1A46D7671E.0303FD4D0F.60FB8F9B9D.4BACDBC469

Informação errada ou incompleta.	integridade e confiabilidade das informações produzidas.			
Risco de não detecção de alguma distorção potencialmente relevante no Relatório de Gestão.	Risco de eficiência, eficácia e efetividade operacional.	3	4	12
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)

2.2.1.5. Atividades de Controle

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

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

para elaboração do Relatório de Gestão.	
Protocolo administrativo do Relatório de Gestão aberto fora do prazo.	Seguir o fluxo de atividades definido no POP – Elaboração do Relatório de Gestão (Ato TRT GP 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° 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.

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO SERVIDOR JOSE HUGO LEITE QUINHO (Lei 11.419/2006)
EM 04/04/2018 10:00:17 (Hora Local) - Autenticação da Assinatura: 1A46D7671E.0303FD4D0F.60FB8F9B9D.4BACDBC469

<p>Não cumprimento dos prazos definidos no POP - Procedimento Operacional Padrão, para envio do Relatório de Gestão ao TCU.</p>	<p>Seguir o fluxo de atividades definido no POP – Elaboração do Relatório de Gestão (Ato TRT GP N° 413/2017).</p>
---	---

2.3 Avaliação do Controle Interno

Eficácia mediana.

3. CONCLUSÃO

Registramos, inicialmente neste item, que na elaboração do relatório lançado no sequencial 47, tornado sem efeito pelo Diretor da Secretaria de Controle Interno em despacho no sequencial 49, foi aplicado equivocadamente o revogado ATO TRT GP N° 192/2015, em razão de que em consulta realizada, pelo líder da presente auditoria, através do sistema de consulta de ATOs, conforme o link: [https://www.trt13.jus.br/engine/initSimples.php?](https://www.trt13.jus.br/engine/initSimples.php?pag=legis_interna_form.php&tipo=L&idTipoDocumento=ATO#)

[pag=legis_interna_form.php&tipo=L&idTipoDocumento=ATO#](https://www.trt13.jus.br/engine/initSimples.php?pag=legis_interna_form.php&tipo=L&idTipoDocumento=ATO#), teve como resultado a informação de que o Ato 413/2017 era “inexistente”, como podemos ver no sequencial anterior (doc. 51), embora este documento pudesse ser encontrado no sistema de pesquisa [BASE TEXTUAL - DOCUMENTOS INTERNOS – TRT 13ª REGIÃO].

Como visto, este Regional mantém dois sistemas de consulta de “ATOs e outros documentos”, dentro do próprio sistema de “BASE TEXTUAL - DOCUMENTOS INTERNOS – TRT 13ª REGIÃO”, e isso propicia erros nas consultas realizadas por diversos usuários internos deste Regional, inclusive a própria SCI, em razão desses sistemas não se comunicarem, situação essa que denota a falha dos controles da administração quanto à sua alimentação, o que deverá ser sanado pelo setor responsável, para que não haja prejuízos para os usuários.

No tocante aos objetivos, elementos próprios da auditoria em questão, temos o seguinte:

3.1 - OBJETIVO 1

Em relação a este objetivo, temos que o Relatório de Gestão do exercício 2017 encontra-se adequadamente formalizado, incluso no sistema e-contas e enviado ao TCU no prazo previsto.

Contudo, verifica-se que houve extrapolação do prazo constante no artigo 5º do ATO TRT GP Nº 413/2017 o que demandou prejuízos na realização desta auditoria, razão pela qual recomenda-se a designação formal de servidor a ser o responsável para a consolidação do relatório de gestão anual, com o estabelecimento das orientações mínimas e salutares no Ato de designação a serem verificadas pelo responsável indicado.

Relativamente a elaboração do rol de responsável é de se recomendar, com vistas à próxima elaboração de relatório de gestão deste Regional, a implantação de sistema informatizado que contemple a elaboração do rol dos responsáveis anual, estabelecida no art. 13 da IN TCU nº 63/2010, para assim formar-se um elemento efetivo de controle, com o estabelecimento, também, de histórico de fácil acesso para consultas quando necessárias.

3.2 - OBJETIVO 2

Após realização da avaliação, os controles internos relacionados ao processo “Elaboração do Relatório de Gestão” (Ato TRT GP Nº 413/2017) 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, recomendamos para os próximos exercícios:

1. Observar rigorosamente o fluxo de atividades definido no POP – Elaboração do Relatório de Gestão (Ato TRT GP Nº 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. RECOMENDAÇÕES

4.1. Determinar ao responsável pela alimentação do sistema da Base de Dados criar mecanismos para comunicação com os demais sistemas;

4.2. Designar formalmente o responsável pela compilação do Relatório de Gestão e determinar que outro servidor, preferencialmente da Presidência, seja destacado para conferi-lo;

4.3. Desenvolver sistema informatizado para controle do rol responsáveis estabelecidos na Instrução Normativa TCU nº 63/2010;

4.4. Seguir o fluxo de atividades definido no POP – Elaboração do Relatório de Gestão (Ato TRT GP N° 413/2017).

5 - PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Em face do caráter conclusivo deste relatório, sugere-se seu envio ao Excelentíssimo Desembargador Presidente deste Regional, para conhecimento e adoção das providências que entender necessárias. Contudo, necessário se faz a prorrogação da auditoria em tela para o dia 04 de abril de 2018, e ratificação dos atos praticados até a data da sua prorrogação.

À superior apreciação do Diretor da Secretaria de Controle Interno.

João Pessoa, 04 de abril de 2018

José Hugo Leite Quinho
Líder da Equipe

Nathália de Almeida Torres
Assistente responsável pelas Auditorias Contábil, Financeira e Orçamentária

Maurício Dias Sobreira Bezerra
Assistente responsável pelas Auditorias Operacionais e de Conformidade

Marcos José Alves da Silva
Assistente responsável pelas Auditorias de Pessoal

Mari Hara Onuki Monteiro
Assistente responsável pelas Auditorias de Planejamento, Execução e
Manutenção de Obras

EM 04/04/2018 10:00:17 (Hora Local) - Autenticação da Assinatura: 1A46D7671E.0303FD4D0F.60FB8E9B9D.4BACDBC469
ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO SERVIDOR JOSE HUGO LEITE QUINHO (Lei 11.419/2006)