



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE PERNAMBUCO
Av. Gov. Agamenon Magalhães, 1.160 - Bairro Graças - CEP 52010-904 - Recife - PE

RELATÓRIO

DE MONITORAMENTO (RESULTADOS ALCANÇADOS)

Em continuidade aos procedimentos típicos de auditoria de avaliação, vem esta Coordenadoria de auditoria interna, por meio do presente relatório, **encerrar** as atividades atinentes à etapa de monitoramento da implementação das recomendações de auditoria, apresentado os resultados alcançados com a **Auditoria no Processo de Gestão da Saúde e Bem-Estar do Servidor e Melhoria do Ambiente de Trabalho 0902462**.

Por seu turno, cumpre registrar que o atendimento das recomendações provenientes da presente auditoria foram objeto de reporte à Alta Administração através da mensuração dos indicadores estratégicos deste Tribunal sob responsabilidade desta Secretaria, sendo eles:

- INDICADOR 7: Índice de atendimento das determinações de auditoria institucionais;
- INDICADOR 8: Índice de Cumprimento, pelas unidades auditadas, dos planos de ação oriundos das determinações de auditoria, fiscalizações e inspeções.

Destarte, passa-se a análise pontual dos resultados alcançados com as recomendações fruto da presente auditoria.

2.1. Ausência de medição do programa “Clínica do Trabalho”

Foi verificado que o Plano Diretor da SGP contemplava o programa “Clínica do Trabalho”, sendo ele voltado a reduzir a quantidade de afastamentos de servidor por doenças ocupacionais. Constatou-se ausência de indicador específico para mensurar o absenteísmo relacionado ao ambiente organizacional ou a acidente de trabalho, bem como não foram identificados dados sobre a redução do número de afastamentos decorrente da atuação do Programa.

Nesse cenário, amparada nas boas práticas de governança, a equipe de auditoria concluiu pela importância da implementação de indicadores, ou outra ferramenta, que promovesse a análise quanto à efetividade das ações e programas constantes no plano diretor, de modo a fornecer à Alta Administração subsídios para a tomada de decisão.

A proposta de encaminhamento deu-se no seguinte sentido:

Recomendação 1: Que a SGP estabeleça indicadores, ou outro meio adequado, para monitorar os resultados dos Programas associados aos objetivos estratégicos atinentes à área de pessoal, eliminando-se o risco de ausência de mensuração dos resultados estabelecidos no PEGP. **Prazo:** 05 de setembro de 2019. **Atendida,** Relatório Coaac 1220480.

Relatório Coaac 1220480, emitido em 06/07/2020:

Ao que pertine à recomendação 1, foi verificada a instituição de indicador específico a fim de avaliar a satisfação dos servidores com o programa clínica do trabalho, a medida que o Planejamento Estratégico da

*SGP 1059159 estabelece o Indicador nº 12: Índice de satisfação do servidor com as intervenções/espço de discussão/Núcleo de Psicodinâmica do Trabalho. Desta forma, entende-se como **atendida a recomendação 1.***

Benefícios esperados com a implementação da ação:

- aperfeiçoamento do processo de prestação de contas das ações constantes no Plano Diretor - resultados alcançados com as ações propostas;
- captação de dados, viabilizando avaliar a qualidade dos serviços prestados;
- promoção de análise quanto à efetividade das ações planejadas - viabilidade da Administração averiguar o alcance dos resultados esperados com o programa;
- fornecimento de subsídios para a Alta Administração de forma a propiciar a tomada de decisão em nível estratégico.

2.2. Subdimensionamento da Meta de Adesão aos Exames Periódicos de Saúde

Foi verificado que a Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP) estabeleceu, para o ano de 2018, percentual de 6% como meta a ser atingida em relação ao quantitativo de servidores convocados para se submeterem aos Exames Periódicos de Saúde (EPS). Por sua vez, foi constatado, em relatório publicado posteriormente pela própria Secretaria, que foi alcançado resultado de 12,6%.

A proposta de encaminhamento deu-se no seguinte sentido:

Recomendação 2: Que a SGP avalie a conveniência de readequar as metas do indicador de exames periódicos com vistas a estimular a melhoria do desempenho deste Tribunal no ranking do CNJ, ainda que esta se eleve de forma progressiva. Prazo: 05 de setembro de 2019. **Atendida**, Relatório Coaac 1220480.

Relatório Coaac 1220480, emitido em 06/07/2020:

Manifestação SGP 1129527:

A Secretaria de Gestão de Pessoas incluiu na proposta de revisão de seu Planejamento Estratégico o aumento da meta do indicador que mede a realização de Exame Periódico de Saúde – EPS dos Servidores, conforme Minuta de revisão do PEGP (1059159).

Das análises efetuadas no Planejamento Estratégico da SGP 1059159, no que concerne ao INDICADOR Nº 11: Índice de realização de Exame Periódico de Saúde – EPS Servidores, observaram-se as seguintes metas estabelecidas:

Meta para exercício 2018: 6%; Meta para exercício 2019: 9%;

Meta para exercício 2020: 8%; Meta para exercício 2021: 11%;

De acordo com as informações a meta para este ano, na realidade, sofreu uma diminuição, e no exercício subsequente (2021) ocorreria um incremento efetivo na meta.

Em que pese observar-se uma diminuição na meta neste exercício, esta coordenadoria de auditoria entende que a fixação de metas para indicadores requer o conhecimento direto e aprofundado do negócio relacionado, com vistas a promover os alcance dos objetivos planejados de forma coerente com as diversas ações da unidade.

*Ademais, neste momento há de se sopesar os impactos ocasionados pela COVID-19 na realização dos exames periódicos, que serão mensurados por meio do mencionado indicador. Nesse contexto, em que pese a diminuição da meta para este exercício, em médio prazo está previsto incremento sugerido pela equipe de auditoria. Logo, entende-se por **atendida a recomendação 2.***

Benefícios esperados com a implementação da ação:

- estabelecimento de meta realista, exequível, mas também desafiadora, estimulando a atuação das unidades envolvidas no sentido de alcançar a meta fixada;
- estabelecimento de metas adequadas para garantir o alcance dos objetivos estratégicos;
- potencialização dos resultados - aumento no número de exames realizados.

2.3. Insuficiência de critérios técnicos para a fixação das metas estratégicas.

A inadequação das metas constatada no âmbito desta auditoria pode ser atribuída a ausência de metodologia formalizada, lastreada em critérios técnicos, a serem observadas pelos gestores quando da definição das metas.

Constatou-se que a SGP costumava utilizar o histórico de medição dos indicadores como único dado para a definição das metas. Necessário ressaltar que o histórico de medições é apenas um dado que indica o estágio atual da organização, devendo o gestor e a alta gestão definirem o patamar que pretendem atingir quando da fixação da meta, levando em conta critérios técnicos para definição de meta adequada, a fim de proporcionar o alcance dos objetivos estratégicos.

Nesse contexto, concluiu-se que a formalização de requisitos e critérios técnicos norteadores seria importante para a organização estabelecer metas estratégicas mais adequadas, com base em parâmetros predefinidos, podendo ser adotada a análise comparativa com outras Instituições, sem deixar de considerar as fragilidades e potencialidades da unidade responsável pelas ações e programas estratégicos.

A proposta de encaminhamento deu-se no seguinte sentido:

Recomendação 3: Que o titular da Diretoria-Geral, por intermédio da Asplan, formalize os critérios técnicos para a fixação das metas, com vistas a potencializar o alcance dos objetivos estratégicos. **Prazo:** 01.jul.2019. **Atendida,** Relatório Coaud 1127667.

Relatório Coaud 1127667, emitido em 18/03/2020:

*Ao que pertine à recomendação 3, verifica-se a elaboração do Guia Metodológico com vistas propiciar aos gestores o conhecimento de conceitos e métodos para a estruturação, implantação e avaliação do desempenho em nível estratégico e setorial por meio da implementação de indicadores, conforme processo SEI nº 0001575-24.2020.6.17.8000. Desta forma, computa-se como **atendida a recomendação 3.***

Benefícios identificados com a implementação da ação:

- aprimoramento da governança institucional;
- formalização e uniformização dos conceitos e premissas relacionadas ao processo de elaboração e gestão de indicadores;
- apropriação, por parte dos gestores, de conceitos referentes aos indicadores, abordando métodos de estruturação, implantação e avaliação de desempenho em nível estratégico e setorial;
- facilitação para estruturação de mecanismos de medição do desempenho estratégico e setorial, viabilizando a oportuna tomada de decisão;
- estabelecimento de metas adequadas para garantir o alcance dos objetivos estratégicos, sendo consideradas fragilidades e potencialidades da unidade responsável.

2.4.5. Ausência do Relatório de Pesquisa de Clima

Foi constatado que o TRE-PE não elaborou relatório da pesquisa de clima organizacional, de modo que a única análise formalizada era a constante no formulário de apresentação do indicador 23 (0826021), a qual não agrega informações suficientes para embasar a tomada de decisões.

Nesse contexto, concluiu-se pela relevância de emissão de relatório, ou outro documento, a fim de levar ao conhecimento da administração as informações e fatores relevantes, que embasaram a análise dos resultados apresentados, avaliando o conjunto de percepções dos servidores sobre seu ambiente de trabalho no momento da sua realização.

A proposta de encaminhamento deu-se no seguinte sentido:

Recomendação 4: Que a SGP, com fundamento na Portaria TRE-PE nº 208/2019, reavalie todas as etapas do processo de trabalho referente à pesquisa de clima organizacional, com o objetivo de assimilar boas práticas de gestão, a exemplo de outros tribunais eleitorais, de forma que resulte na elaboração de relatórios com diagnósticos assertivos e úteis ao planejamento das ações de melhoria do ambiente de trabalho. Prazo: dezembro 2020. **Não atendida.**

Benefícios esperados com a implementação da ação:

- transparência dos dados coletados nas pesquisas;
- promoção de análise crítica dos resultados identificados na pesquisa;
- transparência dos critérios ou fatores relevantes que fundamentaram as análises de cenário;
- promoção de diagnósticos assertivos de clima;
- fornecimento à Alta Administração de subsídios para tomada de decisão.

2.5. Ausência de inclusão do Programa de Apoio Sociofuncional (PASF) no Plano Diretor de Gestão de Pessoas.

Durante os procedimentos de auditoria, foi verificada a execução do Programa de Apoio Sociofuncional (PASF) pela CAS. Em que pese a relevância dos resultados positivos alcançados com o PASF, observou-se a ausência deste Programa no Plano Diretor da SGP.

O Plano Diretor é instrumento essencial para garantir atuação alinhada à estratégia organizacional, portanto deve ser utilizado como meio para planejamento, contemplando formalização dos indicadores de nível tático e operacional da unidade, fixação de metas e as ações a serem implementadas num determinado período de tempo.

Nesse norte, concluiu-se pela importância da inclusão do programa em apreço no Plano Diretor da SGP, de modo a conferir transparência e efetividade às ações e aos projetos priorizados.

A proposta de encaminhamento deu-se no seguinte sentido:

Recomendação 5: Que a SGP inclua o PASF em seu Plano Diretor, a fim de garantir o seu adequado planejamento, formalizando os resultados previstos e avaliando a melhor forma de mensurar o desempenho do Programa. **Prazo:** dezembro de 2019. Atendida, Relatório Coaac 1220480.

Relatório Coaac 1220480, emitido em 06/07/2020::

*Ao que tange ao PASF, foi verificada a sua inclusão no Plano Diretor da SGP 2020-2021(1099414), a medida que o planejamento contempla a execução da seguinte ação: "Apoio e acompanhamento aos servidores com demandas de saúde mental relacionadas ao trabalho", a ser executada de fevereiro até dezembro de 2020, contando como responsável a CAS por intermédio da assistente social. Destarte, entende-se como **atendida a recomendação 5.***

Benefícios esperados com a implementação da ação:

- formalização do planejamento das ações relacionadas com o programa "PASF";
- estabelecimento dos resultados esperados com o programa;
- mensuração de desempenho do programa;
- transparência dos resultados alcançados com o programa;
- viabilidade da Administração acompanhar e avaliar os resultados alcançados com o programa durante o período de sua execução;
- fornecimento de subsídios para Alta Administração propiciando a oportuna tomada de decisão.

2.6. Falhas na divulgação/atualização de informações disponível na intranet.

Observou-se haver informações relativas à gestão de pessoas que não estavam sendo atualizadas ou publicadas nas páginas de intranet. O “Nosso do Portal”, canal de comunicação estabelecido com os servidores do Tribunal, não apresentava informações atuais dos programas e projetos implementados pela CAS, que se pronunciou no sentido de sanar a falha detectada. Também constatou-se que apenas em maio/2019 a CEGEP divulgou as atas das reuniões realizadas nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril.

A proposta de encaminhamento deu-se no seguinte sentido:

Recomendação 6: Recomenda-se que a SGP estabeleça controles adequados para assegurar a oportuna publicação de informações relativas à gestão de pessoas na intranet, como forma de estabelecer um canal de comunicação eficaz com os servidores. **Prazo:** dezembro de 2019. **Atendida,** Relatório Coaud 1127667.

Relatório Coaud 1127667, emitido em 18/03/2020:

Quanto à recomendação 6, verifica-se que a unidade auditada posicionou-se no sentido de implementar controle para assegurar a publicação oportuna das informações relacionadas à gestão de pessoas na intranet.

Manifestação SGP 0919489: Orientação ao gabinete de publicação no prazo máximo de 15 dias após realizada a reunião, com inclusão de certidão em caso de ausência de assinatura.

*Nesse contexto, após avaliação dos conteúdos inseridos na intranet (atas do CEGEP e Programas e Projetos relacionados à área de gestão de pessoas), esta coordenadoria de auditoria entende como **atendida a recomendação 6.***

Benefícios esperados com a implementação da ação:

- aperfeiçoamento da estratégia de comunicação da unidade;
- fortalecimento da comunicação com os servidores, comunicação eficaz;
- divulgação de material atualizado;

CONCLUSÃO

Os procedimentos realizados, na presente avaliação, observaram as normas e padrões estabelecidos para as atividades de auditoria interna. Por oportuno, destaca-se que não foram registrados

impedimentos ou dificuldades encontradas pela equipe de auditoria no presente processo de avaliação, tanto no que concerne ao acesso a documentos/processos/atos, como às respostas aos questionamentos efetuados, restando, desta forma, resguardada a devida independência e objetividade das conclusões.

De modo geral, percebe-se que o trabalho em tela, em todas suas etapas - desde as análises até o monitoramento, teve boa aceitação por parte das unidades envolvidas, e pela Alta Administração, sendo assimilada a relevância das recomendações formuladas.

Este é o Relatório Final de Monitoramento - Resultados Alcançados,
o qual submeto à apreciação superior.

Respeitosamente,



Documento assinado eletronicamente por **MARIA ROBERTA REIS LINS, Coordenador(a)**, em 29/04/2021, às 16:04, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.tre-pe.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **1496259** e o código CRC **1E3D6CED**.