



RELATÓRIO DE AUDITORIA Nº 2/2015 – MONITORAMENTO 3

1 INTRODUÇÃO

Trata-se do monitoramento e análise das providências adotadas pela administração com vistas ao atendimento das recomendações encaminhadas pelo Relatório de Auditoria nº 2/2015, de 1/12/2015, desta Secretaria (Doc 3, págs. 5 a 32), com o objetivo de avaliar os controles internos administrativos da Câmara dos Deputados relacionados à garantia do cumprimento das normas legais e técnicas e das políticas relativas à acessibilidade, com foco na análise da estrutura organizacional e da definição de responsabilidades.

2. O Relatório de Auditoria já foi objeto de monitoramentos em 14/12/2017 (Relatório de Monitoramento 1 – Doc. 3, págs. 61 a 67) e em 19/1/2018 (Relatório de Monitoramento 2 – Doc. 3, págs. 87 a 92), onde foram avaliadas as providências adotadas.

3. Retornam os autos a esta Secretaria de Controle Interno (Secin), em terceira ação de monitoramento, para análise das providências adotadas em atendimento às recomendações e sugestões.

2 MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

2.1. Ponto de auditoria: 2.1 Fragilidade nos normativos internos relacionados à promoção da acessibilidade.

2.1.1. Recomendação: 2.1.8. *a) Apresentar, no prazo definido abaixo, Plano de Ação que contemple:*

a.1) Levantamento detalhado dos controles internos, vinculados a cada unidade administrativa da Casa, que necessitam ser aperfeiçoados para garantir a promoção da acessibilidade nas diferentes subáreas temáticas.

4. Recomendação **atendida**, conforme Relatório de Monitoramento 1, que identificou o registro do Plano de Ação (Doc 3, págs. 52 a 58) aprovado pela Diretoria-Geral (Doc 3, pág. 60).

5. Ressalta-se a revisão do Plano de Ação (Doc 3, págs. 78 a 84) aprovada pela Diretoria-Geral (Doc 3, pág. 86).

2.1.2. Recomendação: 2.1.8. *a) Apresentar, no prazo definido abaixo, Plano de*

Ação que contemple:

a.2) Execução, com base no levantamento elaborado, das adequações necessárias (alterações, inclusões, exclusões etc.) nos normativos internos da Câmara dos Deputados, de maneira a contemplar os controles internos indispensáveis a garantia da promoção da acessibilidade nas diferentes subáreas temáticas.

6. Recomendação **atendida**, conforme Relatório de Monitoramento 1, que identificou o registro do Plano de Ação (Doc 3, págs. 52 a 58) aprovado pela Diretoria-Geral (Doc 3, pág. 60).

7. Ressalta-se a revisão do Plano de Ação (Doc 3, págs. 78 a 84) aprovada pela Diretoria-Geral (Doc 3, pág. 86).

2.1.3. Recomendação: 2.1.8. a) *Apresentar, no prazo definido abaixo, Plano de Ação que contemple:*

a.3) Regulamentação do modelo de gestão do Programa de Acessibilidade da Câmara dos Deputados a que alude o artigo 3º da Portaria DG n. 56/2011.

8. Recomendação **atendida**, conforme Relatório de Monitoramento 1, que identificou a publicação da Resolução da Câmara dos Deputados n. 19/2016 (Doc 3, págs. 68 e 69) e Ato da Mesa n. 149/2017 (Doc 3, págs. 70 e 75).

2.1.4. Recomendação: 2.1.8. b) Executar as ações e prazos propostos no Plano de Ação, que serão objeto de monitoramento por esta Secin.

2.1.4.1. Providências informadas pelo gestor

9. A Coordenação de Acessibilidade (Acess), informou (Doc 5, págs. 96 a 98) que, à luz da legislação federal vigente, foi realizado levantamento e análise detalhada dos normativos internos que tratam das atribuições comuns a todos os órgãos, bem como de regulamentos, políticas internas e normativos específicos com atribuições de diversos órgãos e comitês da Casa. E que, a partir desse material, foram elaboradas propostas de adequação dos normativos internos do Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor) e do Departamento de Pessoal (Depes), ainda pendentes de discussão com aqueles órgãos e de aprovação pela alta Administração.

10. Ressaltou que esses dois órgãos foram escolhidos prioritariamente, pois têm íntima relação com uma mudança de cultura na Câmara dos Deputados que promoverá, de modo gradativo, o atendimento à recomendação 2.2.8b.

2.1.4.2. Análise

11. Diante das providências apresentadas, verifica-se a inviabilidade de correlacionar diretamente as informações prestadas pela Acess com a sequência de ações, produtos e prazos estabelecidos no Plano de Ação (págs. 78 a 84) proposto pela gestão para cumprimento da presente recomendação e mitigação de seus riscos.

12. Assim, torna-se necessário que a gestão apresente informações objetivas sobre a situação de cada uma das ações registradas no Plano de Ação aprovado.

2.1.4.3. Conclusão

13. Recomendação **em atendimento**.

14. O atendimento da recomendação será novamente verificado no prazo de 90 dias.

2.2. Ponto de auditoria: 2.2 *Fragilidade na gestão da acessibilidade.*

2.2.1. Recomendação: 2.2.8 a) Apresentar, no prazo definido abaixo, Plano de Ação que contemple:

a.1) A implantação de controles internos administrativos que estabeleçam rotinas e procedimentos administrativos formais, sistemáticos e detalhados aptos a garantir a execução de avaliações periódicas do desempenho das ações de acessibilidade, incluindo, no mínimo:

- i) Execução periódica de inventário das desconformidades legais remanescentes na Casa, detalhadas de acordo com:
 - subáreas temáticas de acessibilidade;
 - local de ocorrência;
 - legislação aplicável;
 - tipo de ação de controle (permanente ou contínua);
- ii) Execução periódica de levantamento de informações quantitativas e qualitativas sobre o universo de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, de acordo com:
 - tipo e grau de deficiência ou de mobilidade reduzida;
 - forma de interação (ambientes, produtos, serviços e informações) com a Câmara dos Deputados;
 - local de trabalho na Câmara dos Deputados etc.;
- iii) Justificativas para adoção dos critérios e da metodologia utilizada para o levantamento de dados;
- iv) Periodicidade de execução das avaliações;

v) Forma de publicação dos resultados das avaliações.

15. Recomendação **atendida**, conforme Relatório de Monitoramento 2, que identificou o registro do Plano de Ação (Doc 3, págs. 78 a 84) aprovada pela Diretoria-Geral (Doc 3, pág. 86).

2.2.2. Recomendação: 2.2.8 a) Apresentar, no prazo definido abaixo, Plano de Ação que contemple:

a.2) A implantação de controles internos administrativos que estabeleçam rotinas e procedimentos administrativos formais, sistemáticos e detalhados que garantam a elaboração de planejamento e programação periódica das ações de acessibilidade, incluindo, no mínimo:

- i) Informações constantes dos planejamentos, tais como:
 - subáreas temáticas de acessibilidade atendidas;
 - medidas preventivas e corretivas;
 - setores responsáveis;
 - legislação a ser atendida;
 - demanda a ser atendida
- ii) Justificativas para adoção dos critérios e da metodologia utilizada para o planejamento;
- iii) Periodicidade de elaboração e revisão dos planejamentos;
- iv) Forma de publicação dos planejamentos.

16. Recomendação **atendida**, conforme Relatório de Monitoramento 2, que identificou o registro do Plano de Ação (Doc 3, págs. 78 a 84) aprovada pela Diretoria-Geral (Doc 3, pág. 86).

2.2.3. Recomendação: 2.2.8 b) Executar as ações e prazos propostos no Plano de Ação, que serão objeto de monitoramento por esta Secin.

2.2.3.1. Providências informadas pelo gestor

17. A Coordenação de Acessibilidade (Acess), informou (Doc 5, págs. 96 a 98) que, para promover o atendimento da presente recomendação, foi proposta a adequação dos normativos internos relacionados ao Depes, que é o órgão responsável pelo acompanhamento da vida funcional da maior parte das categorias de colaboradores. Isso irá facilitar o cadastramento, manutenção e recuperação de informações sistemáticas sobre o universo de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida na Casa, bem como o cruzamento de dados para levantar estatísticas, de maneira agregada, a respeito de admissão, lotação, movimentação, jornada, exercício de função comissionada, frequência e afastamentos, necessidades especiais e adequação do ambiente de trabalho, entre outras informações necessárias à gestão.

18. Porém, a proposta de adequação desses normativos internos ainda se encontra pendente de discussão com aquele órgão, não tendo sido aprovada até o momento pela alta Administração.

2.2.3.2. Análise

19. Diante das providências apresentadas, verifica-se a inviabilidade de correlacionar diretamente as informações prestadas pela Acess com a sequência de ações, produtos e prazos estabelecidos no Plano de Ação (págs. 78 a 84) proposto pela gestão para cumprimento da presente recomendação e mitigação dos seus respectivos riscos.

20. Assim, torna-se necessário que a gestão apresente informações objetivas sobre a situação de cada uma das ações registradas no Plano de Ação aprovado.

2.2.3.3. Conclusão

21. Recomendação **em atendimento**.

22. O atendimento da recomendação será novamente verificado no prazo de 90 dias.

3 CONCLUSÃO

23. Propõe-se que o processo seja encaminhado à Diretoria-Geral para que se avaliem as providências necessárias ao atendimento das recomendações remanescentes.

24. Em seguida, à Coordenação de Acessibilidade (Acess), a fim de que dê continuidade às ações pendentes.

25. Finalmente, os autos deverão retornar a este Núcleo de Auditoria para novo monitoramento, assim como para subsidiar a realização da Auditoria de Gestão¹.

Brasília, 7 de fevereiro de 2019.

De acordo.

¹ Item 11, Anexo II, da DN/TCU 147/2015 – Conteúdo do Relatório de Auditoria de Gestão - avaliação da qualidade e suficiência dos controles internos administrativos instituídos pela UPC 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.

À Diretoria-Geral, para conhecimento do Relatório e adoção das medidas convenientes, com vistas ao atendimento das recomendações remanescentes.

Em seguida, solicita-se a devolução do processo a esta Secin, para o acompanhamento das providências adotadas e monitoramento dos resultados da auditoria.