

RELATÓRIO DE DESEMPENHO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

**ESCOPO: “Sistema de fiscalização e elaboração
de relatórios anuais da Administração Direta e
Indireta no Município de São Paulo”**

Referência: 4º trimestre de 2019 ao 4º trimestre de 2020

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. INDICADORES DA QUALIDADE	3
2.1. Satisfação dos clientes	3
2.2. Concomitância	4
2.3. Cumprimento dos Prazos	4
2.4. Fundamentação	5
2.5. Estoque	6
2.6. Treinamento	6
3. OBJETIVOS DA QUALIDADE	7
4. AUDITORIAS	8
4.1. Auditorias Internas	8
4.2. Auditoria Externa – recertificação	8
5. OCORRÊNCIAS DO SGQ	9
6. SAÍDA DA RACAD ANTERIOR	10
7. OUTROS ASSUNTOS	11
7.1. Política da Qualidade	11
7.2. Contexto da organização e as partes interessadas pertinentes	12
7.3. Suficiência de recursos	12
7.4. Ações para abordar riscos e oportunidades	13
8. CONCLUSÃO	13

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo a apresentar o desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) do Tribunal de Contas do Município de São Paulo de forma a possibilitar a análise crítica pela Alta Direção.

Vale lembrar que um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) é um conjunto de diretrizes e princípios que propiciam o controle e a padronização dos processos, permitindo a avaliação da eficácia das ações tomadas, com foco na satisfação do cliente e na busca da melhoria contínua dos serviços:

Além disso, frisamos a importância do papel da Alta Direção em relação à liderança e ao comprometimento com o Sistema de Gestão da Qualidade.

Em atendimento ao requisito 9.3 da norma ISO 9001:2015, a Alta Direção deve analisar criticamente o sistema de gestão da qualidade da organização, a intervalos planejados, para assegurar sua contínua adequação, suficiência, eficácia e alinhamento com o direcionamento estratégico da organização.

2. INDICADORES DA QUALIDADE

Os indicadores da qualidade e suas metas são revisados anualmente e sua apuração reflete o desempenho dos processos do escopo certificado e a conformidade dos trabalhos realizados. A análise do resultado dos indicadores permite identificar e eliminar eventuais fragilidades.

2.1. Satisfação dos clientes

A satisfação do cliente é medida a cada relatório de fiscalização encaminhado ao cliente (Conselheiro Relator). Além das respostas aos formulários de avaliação, são registradas eventuais manifestações recebidas por outros meios, como e-mails ou contato telefônico.

2020	2019
Meta anual: ≥ 85% de satisfação Apuração: 96,8% de satisfação Resultado: Meta atingida	Meta anual: ≥ 85% de satisfação Apuração: 100% de satisfação Resultado: Meta atingida

Apesar de a meta ter sido atingida, a taxa de resposta aos formulários enviados sofreu uma drástica redução no ano de 2020, conforme quadro a seguir contendo o histórico desde 2015:

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enviados	406	572	468	501	455	568
Recebidos	158	118	59	122	90	51
Taxa de Resposta	38,9%	20,6%	12,6%	24,4%	19,8%	9,0%

Com o objetivo de sensibilizar os gabinetes no sentido de responderem com maior frequência a avaliação dos relatórios recebidos e, assim, aumentar a taxa de resposta, pretendemos realizar reuniões com cada Gabinete no decorrer deste ano.

2.2. Concomitância

O indicador de concomitância é medido pela quantidade de fiscalizações consideradas concomitantes no momento de sua programação pelas coordenadorias e pela quantidade de “dias úteis de servidor de fiscalização” (dusfs) consumidos nestas fiscalizações.

Quantidade de fiscalizações:

2020	2019
Meta anual: 447	Meta anual: 460
Apuração: 717	Apuração: 549
Resultado: Meta atingida (160,4%)	Resultado: Meta atingida (119,3%)

Quantidade de dusfs:

2020	2019
Meta anual: 5.916	Meta anual: 6.155
Apuração: 5.962,4	Apuração: 6.291,8
Resultado: Meta atingida (100,8%)	Resultado: Meta atingida (102,2%)

2.3. Cumprimento dos Prazos

Em relação ao cumprimento de prazos, há dois indicadores.

O primeiro considera o número de ocorrências de atrasos no prazo de conclusão em relação aos produtos finalizados, considerados os seguintes produtos: acompanhamento de edital, acompanhamento de execução contratual, acompanhamento de convênios, acompanhamento de contrato de gestão, auditoria extraplano, auditoria operacional, auditoria programada, auditoria transversal, inspeção e representação.

O segundo indicador monitora possíveis atrasos no encaminhamento feito pela SFC dos relatórios anuais de fiscalização (RAFs) ao Conselheiro Relator, que são produtos que possuem prazos regimentais (arts. 70, 71 e 77 do Regimento Interno).

Relatórios de fiscalização:

2020	2019
Meta anual: ≤ 10% da quantidade de produtos finalizados Apuração: 0,9% Resultado: Meta atingida	Meta anual: ≤ 10% da quantidade de produtos finalizados Apuração: 0,0% Resultado: Meta atingida

Relatórios anuais de fiscalização (RAFs) encaminhados pela SFC com atraso:

2020	2019
Meta anual: 0 Apuração: 1 Resultado: Meta não atingida	Meta anual: 0 Apuração: 7 Resultado: Meta não atingida

Apesar da meta referente a relatórios anuais não ter sido atingida nos dois últimos anos, o atraso foi de 1 (um) dia em 2020 e de 10 (dez) dias, na média, em 2019, o que não causou prejuízo para a atuação do Tribunal. De qualquer forma, foi aberta uma não conformidade (e-TCM 017255/2019) para analisar e tratar as causas dos atrasos, prevenindo ocorrências futuras.

2.4. Fundamentação

O indicador de fundamentação monitora problemas identificados durante a análise do relatório de fiscalização feita pelos supervisores, coordenadores e assessoria de SFC, tais

como evidências insuficientes, não cumprimento do programa de fiscalização, não atendimento do objetivo da fiscalização e falta de clareza e imprecisões no texto.

2020	2019
Meta anual: ≤ 25% da quantidade de produtos finalizados	Meta anual: ≤ 25% da quantidade de produtos finalizados
Apuração: 0%	Apuração: 0%
Resultado: Meta atingida	Resultado: Meta atingida

2.5. Estoque

O indicador referente a estoque representa a quantidade de processos com tempo de permanência na área superior a 30 dias, desconsiderando os que estão nesta situação por motivos externos, como, por exemplo, processos acompanhantes, processos em custódia e processos aguardando atos da origem.

O valor apurado é comparado com a série histórica dos últimos 5 (cinco) anos, não sendo estabelecida uma meta específica.

ANO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Variação*
<u>Sem</u> Aposentaria e Pensões	452	500	369	546	562	533	+ 9,7%
Aposentaria e Pensões	4.618	5.964	8.872	13.160	14.315	16.495	+ 75,7%
TOTAL SFC	5.070	6.464	9.241	13.706	14.877	17.028	+ 72,5 %

* Variação observada em 2020, comparando com os 5 anos anteriores: (Estoque de 2020) / (média do estoque de 2015 a 219)

2.6. Treinamento

O indicador de treinamento diz respeito à carga horária anual de treinamentos realizados por servidores do escopo certificado. A meta é estabelecida considerando os valores registrados nos dois anos anteriores.

2020	2019
Meta anual: 8.200 horas	Meta anual: 7.500 horas
Apuração: 3.764 horas	Apuração: 7.680 horas
Resultado: Meta não atingida (45,9%)	Resultado: Meta atingida (102,4%)

Em 2020, a realização aquém do estimado foi um reflexo das consequências da pandemia instalada, como o corte orçamentário para investimento em capacitações e as dificuldades iniciais encontradas pelas empresas na formação de turmas com ensino à distância.

3. OBJETIVOS DA QUALIDADE

Os Objetivos da Qualidade estão traduzidos nos projetos, programas e ações integrantes do Plano Setorial 2020-2021 (eTCM 006233/2020), que são intervenções que visam aprimorar os processos de trabalho e aumentar a satisfação das partes interessadas do SGQ.

O quadro a seguir apresenta, para cada Objetivo da Qualidade para o biênio 2020-2021, o número do e-TCM, no qual é possível acompanhar seu desenvolvimento.

Nome	Responsável	Envolvidos	e-TCM	Conclusão
Matriz de responsabilização	SFC	Gabinetes, SG e AJCE	009057/2020	12/2020 (redefinir)
Asseguração da qualidade das auditorias	NGG	SFC	010406/2020	12/2020 (redefinir)
Seleção de objetos de Fiscalização	SFC	Gabinetes e SG	008414/2020	05/2021
Aprimoramento dos métodos de fiscalização	SFC	NGG	008887/2020	06/2021
Programa de Formação Continuada de Auditores	SFC	GRT e EGC	008694/2020	07/2021
Quantificação de benefícios do controle externo	SFC	SG, NGG e NTI	008512/2020	07/2021
Sistema de auditoria	SFC	SG, SA e NTI	008683/2020	10/2021
Sistema de Análise de Aposentadoria e Pensão	SFC	SG, SSG (CP) e NTI	008798/2020	11/2021
Política de Gestão de Pessoas	GRT	SG, SFC, SA, NGG e EGC	A ser iniciada em 2021	12/2021
Análise de Prestação de Contas de Entidades do Terceiro Setor	SFC	Gabinetes, SG e AJCE	A ser iniciada em 2021	12/2021
Fiscalização de Governança e Controle Interno	SFC	AJCE	A ser iniciada em 2021	12/2021

4. AUDITORIAS

4.1. Auditorias Internas

Considerando a pandemia e o regime de tele trabalho emergencial, foi necessário reestruturar os procedimentos para realização das auditorias internas da qualidade para que fossem realizadas integralmente de forma remota.

Assim, o ETQC realizou reuniões de orientação e treinamento com cada equipe de auditoria, além de ter acompanhado, como ouvinte, todas as entrevistas realizadas com os responsáveis pelas áreas auditadas, realizadas entre os meses de maio e agosto.

Na avaliação final das auditorias internas, o ETQC entende que todos os objetivos foram satisfatoriamente atingidos. Em relação às ocorrências, foram registradas 25 Oportunidades de Melhoria¹, 06 Causas Potenciais² e 06 Não-conformidades³.

4.2. Auditoria Externa – recertificação

A auditoria externa foi realizada no período de 25/08/2020 a 28/08/2020 pelo auditor Renato Prado da empresa certificadora Fundação Vanzolini, que concluiu pela recertificação. O certificado foi emitido e recebido por este Escritório em setembro e tem validade até setembro de 2023.

No relatório de auditoria foram apresentadas 2 (duas) não conformidades menores, cujos planos de ações corretivas foram prontamente elaborados.

- **NC menor nº 1 – item 7.5.3.2 da ISO 9001:2015:** *“Evidenciado em uso pelas coordenadorias C1, C2 e C6 formulário Cód.042 versão 04 (obsoleta), sendo a versão 05 de Nov/2019 a vigente em desacordo com a ‘Norma N-EQ-003 versão 06 item 4.4’”.*

¹ São ocorrências que sugerem ação no sentido da melhoria contínua dos processos produtivos. (N-EQ-010 v09)

² São anomalias que indicam um desvio das condições normais de operação, sem, contudo, comprometer as características de qualidade planejadas para os produtos ou serviços ou para a eficácia do SGQ. Deve ser registrada e tratada em qualquer fase do processo produtivo, uma vez que sua recorrência aponta para o registro de uma não conformidade. (N-EQ-010 v09)

³ Não atendimento aos requisitos de qualidade dos produtos, bem como das especificações normativas deste Tribunal, em qualquer fase do processo produtivo. (N-EQ-010 v09)

Tratamento: As coordenadorias substituíram os modelos de documentos (memorando, ata de reunião, relatório etc) que possuem, de forma a assegurar que estejam utilizando a versão vigente do formulário 042. Além disso, todos os servidores da SFC foram comunicados sobre o ocorrido e, conforme já é feito, sempre que houver a edição de nova versão de um formulário o ETQC e a SFC comunicarão às coordenadorias, cabendo aos coordenadores assegurar o uso correto das versões.

- **NC menor nº 2 – item 5.2.1 da ISO 9001:2015:** *“Não consta, na Política da Qualidade, menção ao desenvolvimento dos colaboradores e satisfação dos clientes, contrariando o definido na “NFORMAÇÃO Nº 119/SFC/2019 Contexto da Organização”*”.

Tratamento: O ETQC, a SG e a SFC fizeram uma análise atualizada do contexto da Organização e elaboraram uma proposta de revisão da política da qualidade, a qual foi submetida e aprovada pela Alta Direção. O novo enunciado consta no item 7.1 do presente relatório.

5. OCORRÊNCIAS DO SGQ

Conforme a norma N-EQ-010, versão 09, há 4 (quatro) tipos de ocorrências: Reclamação do Cliente (RC), Não-conformidade (NC), Causa Potencial (CP) e Oportunidade de Melhoria (OM).

A gestão das ocorrências e o monitoramento dos respectivos tratamentos são atividades rotineiras do ETQC e ao longo de 2020 não foi registrada nenhuma anomalia neste processo.

Em 2020, não houve reclamação do cliente. No mesmo período, foram registradas 10 NC, 6 CP e 26 OM.

O quadro a seguir apresenta maiores informações sobre as NC e CP, inclusive o número do e-TCM por meio do qual é possível acompanhar o tratamento dado.

Código	eTCM	Tipo	Responsável	Breve Descrição
001-2020	017255/2019	NC	SFC	Atraso nos RAFs
002-2020	005960/2020	NC	C-VII	Apuração do indicador de concomitância
003-2020	010013/2020	NC	ETQC	Organograma no Manual da Qualidade
004-2020	010014/2020	NC	ETQC	Representante da Direção (RD) no Manual da Qualidade
005-2020	010015/2020	NC	ETQC	Ouvidoria / Organograma no Manual da Qualidade
006-2020	010016/2020	CP	ETQC	Quantidade de pessoas na equipe
007-2020	010017/2020	CP	ETQC	Plano Anual das AIQ na Intranet
008-2020	010018/2020	CP	ETQC	Auditores internos na Intranet
009-2020	010020/2020	NC	C-I	Ausência de evidências do envio avaliação da satisfação do cliente
010-2020	010021/2020	CP	C-I	Relatórios em desatendimento ao Manual de Fiscalização, N-SFC-010, etc
011-2020	010022/2020	CP	C-VI	Necessidade de pessoal, em especial contador para análise das contas
012-2020	010023/2020	CP	C-III	Necessidade de pessoal
013-2020	010195/2020	NC	C-V	Ausência de evidências do envio avaliação da satisfação do cliente
014-2020	010196/2020	NC	C-V	Ausência de evidências da elaboração de RPP e Matriz de Achados e utilização de formulários desatualizados
015-2020	010913/2020	NC	C-I C-II C-VI	Utilização de versão desatualizada do formulário 042
016-2020	010916/2020	NC	ETQC SFC	Política da Qualidade

6. SAÍDA DA RACAD ANTERIOR

A 34ª RACAD teve 2 (duas) saídas:

- Oportunidade de melhoria:

Disseminação, no TCMSp, das Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASPs) para que futuramente possamos formalizar a aderência dos processos de trabalho às Normas. O nível 1 das NBASPs são de aplicação geral em toda a Instituição, enquanto que os níveis 2 e 3 são mais específicos para as atividades de controle externo. **Responsável: Presidência, Secretaria Geral, Subsecretaria de Fiscalização e Controle, Escola de Gestão e Contas, Núcleo de Governança e Gestão.**

Ações realizadas: Foram realizados diversos eventos relacionados às NBASPs, dos quais destacamos a sequência de 10 (dez) edições do “Tardes de Conhecimento”, que contou com o apoio institucional do Instituto Rui Barbosa (IRB). Além disso, houve a divulgação a todos os servidores deste Tribunal dos cursos à distância, gratuitos, sobre o nível 1 das NBASPs, oferecido pela Escola de Contas do TCE-PR.

- Necessidade de recursos: “Sobre a necessidade de recursos, é importante registrar que o TCMSP deve dar continuidade aos concursos para Agente de Fiscalização e Auxiliar Técnico de Fiscalização”.

Ações realizadas: Os trâmites para a realização de concurso público para preenchimento de cargos vagos e cadastro de reserva de Agente de Fiscalização e Auxiliar Técnico de Fiscalização estavam sendo realizados normalmente até serem suspensos devido à pandemia. Até o momento, o trâmite permanece suspenso.

7. OUTROS ASSUNTOS

7.1. Política da Qualidade

Como resultado do tratamento da NC menor nº 2 da auditoria externa, registramos a seguir o novo enunciado da Política da Qualidade:

Promover, alinhado ao direcionamento estratégico, o aperfeiçoamento contínuo das fiscalizações realizadas pelo Tribunal de Contas do Município de São Paulo, contribuindo para o aprimoramento da gestão pública e a melhoria dos serviços públicos prestados à sociedade, por meio de:

- **Atendimento permanente aos requisitos aplicáveis;**
- **Qualificação contínua dos servidores;**
- **Utilização de ferramentas e recursos tecnológicos apropriados;**
- **Seleção de temas de fiscalização com base em critérios que combinem materialidade, risco, relevância e oportunidade;**
- **Procedimentos de fiscalização aderentes às normas aplicáveis.**

7.2. Contexto da organização e as partes interessadas pertinentes

O Contexto da Organização faz parte do requisito 4 da norma ISO 9001:2015, que traz em seu texto que “a organização deve determinar questões internas e externas que sejam pertinentes para o seu propósito e para seu direcionamento estratégico e que afetem sua capacidade de alcançar os resultados pretendidos de seu sistema de gestão da qualidade”.

Quanto a partes interessadas, a norma afirma que “a organização deve determinar: a) as partes interessadas que sejam pertinentes para o sistema de gestão da qualidade; b) os requisitos dessas partes interessadas que sejam pertinentes para o sistema de gestão da qualidade”.

Nesse sentido, em 2020, no âmbito do tratamento da NC menor nº 2 da auditoria externa, SG, SFC e ETQC procederam a uma análise atualizada destes fatores. O resultado pode ser conhecido no e-TCM 015976/2020 ou na página do ETQC, na intranet⁴. Neste mesmo local, foram disponibilizados formulários eletrônicos para que qualquer servidor possa sugerir melhorias e complementações nas análises.

7.3. Suficiência de recursos

A ISO 9001:2015 estabelece que a organização deve determinar e prover os recursos necessários para a manutenção e a melhoria contínua do SGQ, como, por exemplo: servidores em quantidade adequada e com a capacitação necessária; recursos tecnológicos (computador, monitor, sistemas); recurso para transporte; ambiente adequado, considerando fatores sociais, psicológicos e físicos.

Constata-se que os recursos disponíveis foram suficientes para a realização das atividades no período analisado, frisando que permanece a necessidade de que seja dado prosseguimento, assim que possível, ao concurso público para Agente de Fiscalização e Auxiliar Técnico de Fiscalização.

⁴ <https://portal.tcm.sp.gov.br/Pagina/4835/10282>

7.4. Ações para abordar riscos e oportunidades

A avaliação de riscos habilita uma organização a determinar os fatores que podem causar desvios nos seus processos e no seu sistema de gestão da qualidade em relação aos resultados planejados, e, assim, colocar em prática controles para minimizar efeitos negativos e a maximizar o aproveitamento das oportunidades que podem surgir.

Entende-se por risco a possibilidade de que um evento afete negativamente o alcance dos objetivos, enquanto que oportunidade é a possibilidade de que um evento afete positivamente o alcance de objetivos.

A organização deve identificar os riscos e oportunidades que precisam ser abordados e planejar as ações a serem tomadas, além de definir como a eficácia dessas ações será avaliada. Destaca-se que a dimensão dessas ações deve ser proporcional ao impacto potencial sobre a conformidade dos produtos e serviços

Este tipo de análise também está inserido em nosso SGQ, conforme registrado no e-TCM 014752/2019, e, considerando, inclusive, o cenário de pandemia vivido em 2020, constatamos que as ações para abordar riscos e oportunidades estão sendo eficazes.

8. CONCLUSÃO

Tendo em vista a situação de pandemia desde março de 2020, fez-se necessário realizar alterações e adaptações nos procedimentos de trabalho do escopo certificado.

Conforme informações apresentadas ao longo deste relatório, apesar das dificuldades inerentes ao novo cenário, o desempenho do SGQ no ano de 2020 foi satisfatório.

As auditorias internas da qualidade, realizadas de forma 100% remota, foram extremamente positivas, revelando que os processos de trabalho estão sendo realizados de acordo com os regulamentos. Na sequência, a recertificação concedida pela Fundação Vanzolini ratificou estas constatações.

Assim, entendemos que o Sistema de Gestão da Qualidade está adequado aos requisitos da Norma ISO 9001:2015 e é eficaz.

De todo o exposto, encaminhamos o presente relatório à Alta Direção de forma a subsidiar sua análise crítica, nos termos do item 9.3 da norma ISO 9001:2015.

São Paulo, 26 de janeiro de 2021.

SUZANA MERGULHÃO DE OLIVEIRA
Coordenadora do ETQC

LUCIANA DA CUNHA DE CASTRO GUERRA
Chefe do NGG

SMO/LCCG