



SEÇÃO JUDICIÁRIA DA BAHIA

## RELATÓRIO

NÚCLEO DE AUDITORIA INTERNA

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DA AUDITORIA INTERNA - RAINT

EXERCÍCIO 2022

### DIREÇÃO DO FORO

**Durval Carneiro Neto**

Diretor do Foro  
DIREF

**Fábio Rogério França Souza**

Vice-Diretor do Foro  
DIREF

### EQUIPE DA AUDITORIA INTERNA

**Zacarias Vitorino de Oliveira Filho**

Diretor do Núcleo de Auditoria Interna  
NUAUD

**Gilvan Lopes Nery**

Supervisor da Seção de Auditoria de Gestão Administrativa  
SEAUG

**Jucimar Marques Santos de Santana**

Encarregado do Serviço de Auditoria Contábil  
SERAUC.

**Paulo Romero Varjão Silveira**

Encarregado do Serviço de Auditoria de Gestão  
SERAUG

**Claudio Alves Litieri Brentz**

Supervisor da Seção de Auditoria de Gestão de Pessoal  
SEAUP

**Claudia Cristina Rebelo de Castro**

Encarregada do Serviço de Auditoria de Indenizações e Benefícios  
SERAUB

**Sandra Felício de Santana**

Encarregada do Serviço de Auditoria de Folha de Pagamento  
SERAUF

**Samuel Saladino Martinez Cal**

Encarregado do Serviço de Planejamento e Monitoramento de Auditoria

#### Elaboração:

Zacarias Vitorino de Oliveira filho

#### Revisão:

Gilvan Lopes Nery

Salvador / BA

2023

<b>Sumário</b>
Seção 1. Introdução
Seção 2. Desempenho da unidade de auditoria em relação ao Plano de Auditoria
2.1. Relação entre o planejamento de auditoria e as auditorias efetivamente realizadas
2.2. Motivos que inviabilizaram a execução de auditorias previstas
2.3. Consultorias realizadas
2.4. Monitoramentos realizados
2.5. Principais resultados das avaliações
2.6. Outras atividades desenvolvidas
Seção 3. Os resultados do Planejamento Estratégico das unidades de Auditoria Interna
Seção 4. Os resultados do Programa de Qualidade da Auditoria - PQA-JF
Seção 5. Ações de capacitação realizadas pelos auditores internos
Seção 6. Declaração de manutenção da independência durante a atividade de auditoria
6.1. Avaliação quanto à ocorrência ou não de restrição ao acesso completo e livre a todos e qualquer documento, registro ou informação
Seção 7. Principais riscos e fragilidades de controle do órgão, incluindo riscos de fraude
Seção 8. Avaliação da governança institucional
Seção 9. Conclusões e expectativas
Seção 10. Encaminhamento

## **Seção 1. INTRODUÇÃO**

1. O presente Relatório Anual de Atividades da Auditoria Interna - RAIN'T trata dos trabalhos desenvolvidos pelo Núcleo de Auditoria Interna - NUAUD, da Justiça Federal de Primeiro Grau na Bahia, durante o exercício de 2022, incluindo os resultados das ações empreendidas para fins de cumprimento das etapas do Programa de Qualidade de Auditoria Interna - PQA-JF, em atendimento ao disposto nos artigos 74 da Constituição Federal, 5º da [Resolução 308/2020](#), do Conselho Nacional de Justiça - CNJ, 103 e 104 da [Resolução 677/2020](#), do Conselho da Justiça Federal - CJF, bem como na [Portaria CJF 153/2021](#), que regulamentou o mencionado programa instituído por meio da [Resolução CJF 678/2020](#).

2. A sua composição segue o conteúdo mínimo exigido pelos artigos 5º da Resolução CNJ 308/2020 e 104 da Resolução CJF 677/2020, abordando os seguintes aspectos: desempenho da unidade de auditoria interna em relação ao Plano Anual de Auditoria - PAA/2022; desenvolvimento de competências dos servidores; posicionamento da auditoria em relação à manutenção da independência e ao acesso completo e livre a todos os documentos, registros e informações; principais riscos e fragilidades de controle da Seccional, incluindo riscos de fraude; e governança institucional.

3. Além do conteúdo mínimo exigido, este relato contempla ainda os resultados da aplicação do PQA-JF. Nesta etapa, são considerados os indicadores do monitoramento contínuo da qualidade de cada trabalho realizado e do desempenho, bem como a primeira avaliação interna bianual, conforme estabelecido no item 5 do mencionado programa. Esses resultados são complementados com informações sobre a qualificação e independência da equipe de avaliação, as oportunidades de melhoria identificadas, as fragilidades com potencial para comprometer a qualidade da atividade de auditoria interna, o plano de ação corretiva, o progresso das ações para melhoria contínua e as conclusões baseadas nos resultados dos indicadores.

4. Nas seções a seguir serão apresentadas as informações referentes às atividades realizadas pela auditoria interna da Seccional da Bahia durante o exercício de 2022, conforme disposto nos normativos mencionados.

## **Seção 2. DESEMPENHO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA EM RELAÇÃO AO PLANO ANUAL DE AUDITORIA**

5. O planejamento das atividades para o exercício de 2022 descrito no PAA2022, [14331946](#), e revisado no documento [16705571](#), lastreou-se no objetivo de direcionar o desenvolvimento dos trabalhos, com vistas a: avaliar a governança e gestão das aquisições, assim como a eficácia da gestão de riscos e controles internos; realizar auditoria financeira integrada com conformidade e certificação das contas da Seccional para apoiar o controle externo; fiscalizar a gestão orçamentária, financeira, contábil, operacional, patrimonial, de tecnologia da informação e de gestão de pessoas em conformidade com os princípios constitucionais e normas que regem a Administração Pública, sob os aspectos da efetividade, economicidade, eficiência e eficácia; e apoiar e orientar a gestão no desempenho da missão institucional, por meio de recomendações.

6. A seleção dos processos de trabalho para composição do mencionado plano começou com a definição dos objetos auditáveis seguida da avaliação de riscos para mensuração de tais processos a partir da aplicação dos indicadores associados aos critérios de materialidade, relevância, criticidade e complexidade, conforme exigido pela [Resolução TRF1 57/2017](#). Os objetos auditáveis foram classificados em ordem decrescente de nível de risco e agrupados em ações apropriadas (auditorias temáticas) em resposta às necessidades de avaliação. Consequentemente, alguns dos objetos selecionados foram explicitamente citados no plano anual, enquanto outros foram incluídos nos objetivos das ações. Aqueles não explicitados, mas que apresentaram alto nível de risco, foram priorizados durante o planejamento de cada trabalho.

7. Posteriormente, o plano foi revisado para incluir o Item 2, no Anexo I/C, relacionado à ação de Consultoria com o objetivo de orientar a Administração no gerenciamento de eventos de risco relacionados a possíveis prejuízos na aplicação de recursos públicos. Além disso, o Anexo III foi alterado para inserção dos itens 14 a 18, em face da necessária inclusão de 05 (cinco) ações de auditoria pendentes de monitoramento e omitidas por ocasião do planejamento anual para 2022.

8. Os resultados da execução das ações de auditoria e de monitoramento planejadas para o exercício são apresentados nos itens 2.1 a 2.6.

### **2.1) Relação entre o planejamento de auditoria e as auditorias efetivamente realizadas**

9. O plano anual do período é composto pelos Anexos I, II e III, [16705571](#), cada um correspondendo a uma seção de auditoria, e o terceiro destinado às atividades de planejamento e monitoramento. A sua execução é demonstrada nos **APENSOS I, II e III** deste RAIN'T2022. Os dois primeiros abrangem as ações executadas pela Seção de Auditoria de Gestão Administrativa - SEAUG e Seção de Auditoria de Gestão de Pessoal - SEAUP, respectivamente, e o terceiro inclui as atividades sob a responsabilidade do Serviço de Planejamento e Monitoramento de Auditoria - SERPAM. Os Apensos I e II também contêm registros dos quantitativos das recomendações emitidas, do acatamento por parte da Direção do Foro, bem como a percentagem de acolhimento e a efetiva implementação.

10. O Anexo I do PAA/2022, que se refere à SEAUG, é composto por 21 (vinte e um) itens. Dentre esses itens, 17 (dezesete) estão relacionados a

auditorias, acompanhamentos e consultorias. Os trabalhos contidos nestes anexo foram parcialmente executados, conforme detalhado no Apenso I. Essas atividades resultaram em 9 (nove) recomendações, que foram acatadas integralmente, sendo 2 (duas) já implementadas, restando o total de 7 (sete) em processo de implementação.

11. O Anexo II do PAA/2022, relacionado à SEAUP, possui o total de 14 (quatorze) itens. Aqueles correspondentes à auditorias, acompanhamentos e consultorias totalizam 10 (dez) ações e foram integralmente executadas, conforme detalhamento no Apenso II, resultando em 4 (quatro) recomendações ainda não implementadas.

12. As atividades de consultoria foram realizadas tanto informalmente, por meio de diversas ações não quantificadas de orientação aos gestores, quanto formalmente, em resposta a uma demanda da Secretaria Administrativa - SECAD, que foi incluída na oportunidade de revisão do plano. e trata da necessidade de gerenciar eventos de risco associados a possíveis prejuízos na aplicação de recursos públicos.

13. Os dados analíticos contidos nos apensos ao presente relatório apresentam quantitativos consolidados, conforme demonstrado na **Tabela 1**:

**Tabela 1. Recomendações expedidas**

Tipo	Quantidade de Recomendações	Recomendações Acatadas	% de Recomendações Acatadas	Implementadas	Não Implementadas	Em Implementação	Não Mais Aplicável
Auditorias PAA/2022	13	13	100%	2	0	11	0

Fonte: APENSOS I e II

## 2.2) Motivos que inviabilizaram a execução das auditorias previstas

14. O planejamento descrito no Anexo I do PAA2022 foi executado parcialmente, uma vez que três das ações previstas não foram realizadas. São elas: auditoria nos contratos de serviços de TI (Anexo IA3), ação coordenada de auditoria CNJ - acessibilidade física (Anexo IA4) e auditoria em atas de registro de preços (Anexo IA7).

15. A inexecução dessas três ações ocorreu em função da necessidade de ajustar as atividades do núcleo aos afastamentos de servidores por licença médica e de concentrar esforços no escopo ampliado da Auditoria de Contas de 2022 (Anexo IA3) e, ainda, devido à decisão do CNJ em não realizar a ação coordenada (Anexo IA4) e ao reduzido universo de adesões a atas de registros de preços.

## 2.3) Consultorias realizadas

16. Conforme mencionado no item 12, a atividade de consultoria ocorreu informalmente, por meio de orientações aos gestores (sem quantificação), e formalmente para fins de atendimento à demanda da SECAD relacionada ao gerenciamento de eventos de riscos associados ao pagamento antecipado de serviços específicos, como contratos de locação de imóveis e energia elétrica, "com respaldo na conveniência e oportunidade, à luz da presunção da vantagem econômica". Na oportunidade, a auditoria interna avaliou os diversos riscos para o gestor, a fim de fornecer orientações para auxiliá-lo na tomada de decisão.

## 2.4) Monitoramentos realizados

17. O Anexo III do PAA/2022, referente ao SERPAM, é constituído por 24 (vinte e quatro) itens. Aqueles que tratam de monitoramento de recomendações totalizam 18 (dezoito) ações, executadas integralmente, como demonstrado no **APENSO III**.

18. A **Tabela 2** demonstra os dados sintéticos contidos no **APENSO III**, fornecendo informações sobre a situação dos monitoramentos quanto à execução. A fim de garantir uma compreensão mais precisa dos resultados, é importante ressaltar que os quantitativos das recomendações monitoradas e implementadas são baseados nos dados originais dos relatórios expedidos.

**Tabela 2: Monitoramentos realizados**

Tipo	Recomendações				
	Expedidas	Implementadas	Não Implementadas	Em Implementação	Não Mais Aplicável
Monitoramentos PAA/2022	77	50	8	11	8

Fonte: APENSO III

19. No que diz respeito ao estoque de recomendações, a **Tabela 3** apresenta os dados utilizados para o cálculo do indicador Recomendações Atendidas, conforme descrito na Seção 4, A.2.

**Tabela 3: Situação das recomendações do estoque**

Ano	Quantidade de Recomendações	Recomendações Acatadas	Situação				
			Implementadas Antes de 01/01/2022	Implementadas em 2022	Não Implementadas	Em Implementação	Não Mais Aplicável
2018	94	94	83	3	2	0	6
2019	53	52	48	1	0	1	2
2020*	55	54	34	10	6	2	2
2021	28	28	11	0	0	17	0
<b>Subtotal</b>	<b>230</b>	<b>228</b>	<b>176</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>10</b>
2022	13	13	0	2	0	11	0
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>241</b>	<b>176</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>10</b>

Nota \*: Cinco recomendações adicionadas do PAA2020

Fonte: Planilha PQA-JF RA +ER [18270685](#)

20. O estoque inicial de recomendações em 01/01/2022 informado à SECAU/TRF1 na Planilha [18154184](#) equivale ao total de 37 (trinta e sete) itens em monitoramento. No entanto, ocorreu um equívoco na alimentação da planilha de controle do estoque resultando na baixa de 05 (cinco) recomendações do exercício

de 2020 ainda não implementadas. Ao adicionar esses itens ao quantitativo inicial, o saldo corrigido passa a ser de 42 (quarenta e duas) recomendações, sendo composto por 20 (vinte) remanescentes do período de 2018 a 2020, citado no item 24 do RAIN2021 [15725360](#), ajustado para reincorporar as 05 (cinco) baixadas indevidamente dos controles da unidade e relacionadas ao PAA2020, acrescidas das 17 (dezesete) expedidas e não implementadas referentes ao exercício de 2021. Desse saldo inicial ajustado, 14 (quatorze) foram implementadas em 2022.

## 2.5) Principais resultados das avaliações

21. A unidade de auditoria interna desempenha um papel fundamental na terceira linha do gerenciamento de riscos, por meio de avaliações e consultorias, com base em planejamento anual focado nos riscos. Nas avaliações que promove, a unidade realiza estudo prévio do objeto a ser auditado, bem como das principais atividades que compõem o respectivo processo de trabalho e dos riscos a eles associados, priorizando aqueles que julgar como os mais significativos. Nas consultorias, ainda que em estágio inicial de maturidade, contribui para aprimorar os processos de governança, gerenciamento de riscos e de controles internos.

22. A sua atuação agrega valor à organização, uma vez que contribui para o acompanhamento da governança, o aprimoramento do processo de gerenciamento de riscos e controles, viabilizando a sua melhoria contínua, a tomada de decisão, a regular prestação de contas da unidade gestora mediante, inclusive, a realização de auditoria financeira integrada com conformidade e certificação das contas da Seccional.

23. No exercício em questão, a auditoria interna avaliou a gestão sob diversos aspectos, incluindo conformidade, operacional, contábil, orçamentário, financeiro, patrimonial, gerenciamento de riscos e de controles internos. Em decorrência, foram emitidas 13 (treze) recomendações com o objetivo de melhorar os processos internos, fortalecer a segunda linha do gerenciamento de riscos, implementar controles, mitigar riscos associados às demonstrações financeiras e adotar medidas corretivas.

24. Essa agregação de valor pode ser melhor compreendida a partir da evolução de dois indicadores que se complementam presentes nos dados apresentados na **Tabela 3** e nos Apensos I e II: ações de auditoria sem achados significativos e sem recomendações a relatar e a redução anual da quantidade de recomendações expedidas, sendo 94 em 2018, 53 em 2019, 55 em 2020, 28 em 2021 e 13 em 2022. Essa redução gradual evidencia o êxito das ações adotadas pela organização para implementar melhorias e corrigir possíveis falhas identificadas nas auditorias anteriores, demonstrando o seu compromisso em aprimorar os processos internos, gerenciar riscos e implementar controles mais efetivos.

25. O **Apenso IV** apresenta a relação das principais recomendações expedidas no período, indicando o resultado dessa linha de atuação.

## 2.6) Outras atividades desenvolvidas

26. Dentre as diversas atividades desenvolvidas pela unidade, vale ressaltar aquelas relacionadas à gestão interna que, embora não estejam contempladas no plano anual, desempenham um papel fundamental. Essas atividades incluem o controle de férias, acompanhamento de frequência, inventário de bens móveis e a participação em comitês. A direção da unidade participa como membro das reuniões do Comitê Institucional de Planejamento Estratégico - Cipe-Local, do Comitê Seccional de Gestão de Riscos, como membro consultivo, e atuou como representante das Seccionais do TRF da 1ª Região no Comitê Técnico de Auditoria Interna da Justiça Federal-CTAI até o mês de fevereiro de 2022.

27. Cabe destacar ainda entre essas outras atividades o acompanhamento das comunicações expedidas pelo TCU destinadas à Seccional, por meio do sistema Conecta-TCU, e o consequente cadastramento de operadores das unidades interessadas.

## Seção 3. OS RESULTADOS DO PLANEJAMENTO ESTATÉGICO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA

28. O NUAUD ainda não elaborou o seu planejamento estratégico, o que implica na ausência de informações ou atualizações relevantes sobre esse tema.

## Seção 4. OS RESULTADOS DO PROGRAMA DE QUALIDADE DE AUDITORIA - PQA-JF

29. Os resultados do Programa de Qualidade de Auditoria - PQA-JF, constituídos pelos indicadores do monitoramento contínuo da qualidade de cada trabalho, de desempenho da unidade e da avaliação periódica bianuais de que trata o Reporte Anual do PQA-JF/2022, [18161581](#), são apresentados nas alíneas A e B desta Seção.

### A) DESEMPENHO DA AUDITORIA INTERNA EM RELAÇÃO AO PROGRAMA DE QUALIDADE DE AUDITORIA

#### A.1. Resultados das avaliações de qualidade de cada trabalho realizado - IGAC

30. O NUAUD promoveu a avaliação da qualidade das auditorias integrantes do Plano Anual de Auditoria - PAA/2022, logo depois da emissão do relatório final, por meio de questionários distintos preenchidos pela equipe de auditoria, pelo supervisor da equipe e pelas unidades auditadas. O total de 10 (dez) ações de auditoria foram submetidas ao monitoramento contínuo, resultando no Índice Geral de Avaliação Contínua - IGAC/2022 equivalente a **95,10** pontos, conforme demonstrado no **APENSO V**. Essa pontuação posiciona os trabalhos realizados no **Nível 5 - AVANÇADO**. Significa, nos termos do item 4.1.1.4 do PQA-JF, reproduzidos no **APENSO VI** que há "*Prática realizada de acordo com normas e padrões definidos. Considera-se em fase avançada quando for observado que os mecanismos e instrumentos necessários são suficientes e adequados e atendem plenamente às necessidades dos atores envolvidos.*"

#### A.2. Resultados dos indicadores de desempenho

31. Além dos índices do monitoramento contínuo dos trabalhos e da avaliação periódica, o PQA-JF estabelece quatro indicadores para medição do desempenho da unidade, que são: recomendações atendidas; emissão de relatório; horas de treinamento, e cumprimento do PAA.

32. Os resultados dos indicadores-chave de desempenho são apresentados no **APENSO VII** e comentados nos itens seguintes:

##### 32.1. Indicador recomendações atendidas

32.1.1. Dados extraídos do controle da unidade apontam a existência de 42 (quarenta e duas) recomendações do período de 2018 a 2021 em estoque em 01/01/2022 e que 14 (quatorze) delas foram implementadas no exercício de 2022, alcançando o percentual de 33% (trinta e três) por cento e não atingindo a meta de 50% (cinquenta) estabelecida pelo programa de qualidade.

32.1.2. A frustração no alcance da meta não decorreu da inexecução do monitoramento. Essa atividade foi integralmente realizada no exercício, conforme o planejamento estabelecido no PAA/2022 e sua revisão.

## 32.2. Indicador emissão de relatório

32.2.1. Os controles da unidade indicam a existência de 11 (onze) relatórios enquadrados nessa situação, sendo 09 (nove) emitidos em prazo inferior à meta de quinze dias úteis, apresentando uma média temporal de 5,45 dias. Os dados apontam 82% de realização, indicando o descumprimento da meta em relação as auditorias para avaliar a liquidação e o pagamento da bolsa estágio, executada no PA [0004273-32.2022.4.01.8004](#), e emitido no 16º dia útil, e a conformidade da liquidação e do pagamento das folhas ordinárias e suplementares do mês de junho/2022, registrada no PA [0008241-70.2022.4.01.8004](#), elaborado no 20º dia útil.

## A.3. Escopo, frequência e resultados da avaliação periódica

33. Para alcance dos indicadores da avaliação periódica é necessário aplicar questionários específicos a serem respondidos por uma comissão de auditores (autoavaliação) e pelos dirigentes de unidades operacionais. Nesse sentido, a equipe de avaliadores optou pela distribuição do questionário Anexo IV do PQA-JF para todos os servidores lotados na unidade e do questionário Anexo V para 10 (dez) dirigentes de unidades operacionais. A pesquisa foi concluída com a obtenção de sete respostas de servidores/auditores e, sob a perspectiva dos dirigentes, apenas apenas cinco, apesar das 10 (dez) unidades convidadas.

33.1. O Índice Geral de Capacidade - IGC - por Elementos posicionam a unidade de auditoria interna no nível GERENCIADO, em relação aos elementos Serviços e Papel - IGC 82,3, Gestão de Pessoas - IGC 81,9, Práticas Profissionais - IGV 85,6, Gestão e Desempenho e Accountability - IGC 85,5 e Relações Organizacionais e Cultura - IGC 85,3, e no nível INTEGRADO, no que tange ao Estrutura de Governança - IGC 74,1.

33.2. O Índice Geral de Capacidade - IGC - Geral, equivalente a **81,3** pontos, posiciona a auditoria interna no nível GERENCIADO.

34. Ambos os índices de capacidade, por elementos e geral, são calculados e definidos conforme dados, níveis e descrições contidas nos **APENSOS VIII, IX, X e XI**.

## B) CONCLUSÕES DOS AVALIADORES

35.. O entendimento exposto nos itens a seguir reproduzem a avaliação crítica acerca dos resultados do PQA-JF de 2022, contido no Reporte Anual [18161581](#), que se mostrou necessária em face da existência de discrepância entre o IGC considerado resultante da aplicação dos questionários e a percepção da equipe de avaliadores.

36. Como mencionado no reporte anual, os resultados dos indicadores são parcialmente satisfatórios, se considerado apenas o aspecto quantitativo, superando expectativas e parte das metas do programa de qualidade. No entanto, para que o alcance dos objetivos do programa não seja prejudicado, necessário se faz lançar olhar crítico sobre parte dos dados resultantes da aplicação dos critérios nele definidos.

37. Naquilo que se refere aos **indicadores de desempenho**, pouco resta a acrescentar do ponto de vista da representatividade dos resultados quantitativos. Os critérios de apuração são objetivos e aplicados com base em dados constantes em controles da unidade, sendo mérito da unidade o alcance das metas estabelecidas no PQA-JF para os indicadores Horas de Treinamento e Cumprimento do PAA. Em relação ao não alcance das metas relacionadas à Emissão de Relatórios e ao Estoque de Recomendações, medidas para fins de cumprimento desses referenciais serão intensificadas no próximo exercício.

38. Quanto à **avaliação contínua da qualidade de cada trabalho**, representado pelo IGAC, observa-se aparente simplicidade na avaliação dos elementos Planejamento do trabalho, da Execução do trabalho, Relacionamento com a unidade auditada, Comunicação dos resultados e Preparo da equipe, componentes dos questionários Anexos I, II e III. Porém, é de bom tom ressaltar que o nível AVANÇADO reflete com ressalvas a qualidade das ações executadas.

39. Na percepção dos avaliadores, o nível AVANÇADO mostra-se superavaliado na medida em que as equipes de auditoria ainda apresentam lacunas de competências e que essa condição retarda a evolução dos trabalhos para o nível máximo de qualificação descrito no **APENSO VI**. Entende a equipe de avaliadores que a supervalorização pode ter origem na atribuição de nota máxima por parte das unidades auditadas em 08 (oito) das 10 (dez) ações avaliadas, fato indicador de que o grau de compreensão de alguns elementos componentes dos questionários de avaliação, Anexos I, II e III, ainda se mostra insatisfatório.

40. Relativamente a **avaliação bianual**, percebe-se maior disparidade entre o resultado alcançado e a percepção da equipe acerca do nível de capacidade da função auditoria na organização.

41. Revisando a metodologia do PQA-JF para melhor compreender essa disparidade, observa-se que o referencial (item 15 do PQA-JF) encontra-se estruturado em uma matriz contendo 05 (cinco) níveis de maturidade; 06 (seis) elementos de auditoria e 41 (quarenta e um) macroprocessos (KPA – key process areas) vinculados a esses níveis e elementos. Cada macroprocesso - KPA (item 16 do PQA-JF ) possui um objetivo específico e identifica as **atividades essenciais que devem ser colocadas em prática e sustentadas**.

42. O **APENSO XI** reproduz a Matriz de Capacidade de Auditoria Interna, contendo os mencionados níveis, elementos e macroprocessos.

43. Para que o nível de maturidade da auditoria interna evolua, necessário se faz que todos os macroprocessos - KPA do mesmo nível estejam implementados (institucionalizados). Ou seja (item 62. do PQA-JF) , *"a capacidade da atividade de Auditoria Interna será classificada considerando cinco níveis, sendo necessária a consolidação em um nível para passar para o seguinte em termos de qualidade da atividade de Auditoria Interna"*.

44. Esse instituto apresenta maior complexidade na aplicação e, conseqüentemente, exige razoável conhecimento da função auditoria interna por parte da comissão de auditores e dos dirigentes para que os resultados quantitativos da aplicação dos questionários IV e V possam refletir o adequado nível de capacidade estabelecido na escala contida no **APENSO X**.

45. Examinando o resultado da avaliação periódica à luz da metodologia exposta nos itens anteriores, infere-se que o **IGC - Geral Nível 4 - GERENCIADO não corresponde ao atual nível de capacidade da auditoria interna da Seccional**, porque a unidade ainda não se consolidou em níveis anteriores, como por exemplo o nível 2, especificamente em relação aos KPAs 2.3 e 2.6. No entendimento da equipe de avaliação, esse **Nível 2 - INFRAESTRUTURA é aquele que melhor representa a capacidade atual da unidade**.

46. A discrepância entre o IGC considerado **Nível 4 - GERENCIADO** e a percepção da equipe de avaliadores, equivalente ao **Nível 2 - INFRAESTRUTURA**, pode ter origem no insuficiente grau de conhecimento da função auditoria interna dentro da organização e esse baixo grau de maturidade reflete no preenchimento dos questionários. Contribui ainda a pouca experiência da auditoria interna na condução do processo de avaliação contínua instituído pelo programa de qualidade.

47. Independentemente da percepção acerca das divergências expostas nos itens anteriores, a aplicação da metodologia expôs fragilidades e conseqüentemente oportunidades de melhoria, exigindo do NUAUD a adoção das medidas corretivas para solucionar as carências observadas e promover a elevação contínua da qualidade dos trabalhos.

48. Conclui-se, portanto, que há ainda um longo caminho a trilhar no sentido da evolução do nível de capacidade da auditoria interna e que o alcance desse objetivo será potencializado a partir do ganho de maturidade de toda a organização em relação a essa função, do aproveitamento das oportunidades de melhoria observadas, da concretização do plano de ação para enfrentamento das fragilidades e da continuidade da aplicação das etapas do programa de qualidade, representadas pelas avaliações internas - o monitoramento contínuo da qualidade de cada trabalho, dos indicadores de desempenho e das avaliações bianuais - e pelas avaliações externas, a cada cinco anos.

## Seção 5. AÇÕES DE CAPACITAÇÃO REALIZADAS PELOS AUDITORES INTERNOS

### A) Eventos previstos no plano anual

49. O Plano de Capacitação - PAC-Aud/2022, [14352496](#), é composto por 11 (onze) eventos ordenados por grau decrescente de prioridade e foi executado de acordo com as informações apresentadas na Prestação de Contas [18153718](#). Os principais detalhes sobre a execução do plano estão resumidos na **Tabela 4**, a seguir:

**Tabela 4: Execução do plano de capacitação PAC-Aud/2022**

Curso/Evento	Servidor	Total de Horas de Capacitação	Seção/ Setor/ Todos	Meta	Executado	Saldo	Cumprimento da Meta
1 - Curso de Amostragem Aplicada à Auditoria		0		5	0	5	Não executado
2 - Curso de Análise de Planilha de Formação de Preços para Contratação de Serviço Contínuo;	ZVOF	15	DIREÇÃO	3	3	0	Meta alcançada
	GLN	15	SEAUG				
	PRVS	15	SERAUG				
3 - FUNPRESP - A Previdência Complementar do Servidor Público.	CALB	50	SEAUP	3	4	-1	Meta superada
	SFS	40	SERAUF				
	CCRC	50	SERAUB				
	SSMC	40	SERPAM				
4 - Curso de Análise de Dados como Suporte à Tomada de Decisão.	ZVOF	30	DIREÇÃO	6	7	-1	Meta superada
	GLN	30	SEAUG				
	CALB	30	SEAUP				
	JMSS	30	SERAUC				
	PRVS	20	SERAUG				
	SFS	30	SERAUF				
	CCRC	30	SERAUB				
5 - Fiscalização e Gestão de contratos de TI.		0		2	0	2	Não executado
6 - Curso de Tesouro Gerencial	ZVO	60	DIREÇÃO	1	1	0	Meta alcançada
7 - Ética na Administração Pública Gerencial	CALB	40	SEAUP	4	3	1	Meta não alcançada
	SSMC	40	SERPAM				
	CCRC	40	SERAUB				
8 - Auditoria Financeira Integrada com Conformidade	JMSS	100	SERAUC	3	1	2	Meta não alcançada
9 - Fórum Permanente de Auditoria Interna - CNJ		0		4	0	4	Não executado
10 - Auditoria Sob a Ótica da Lei 14133/2020.		0		2	0	2	Não executado
11 - Lei 8112/1990 e suas alterações.	CALB	40	SEAUP	3	5	-2	Meta superada
	SFS	40	SERAUF				
	CCRC	40	SERAUB				
	JMSS	40	SERAUC				
	SSMC	40	SERPAM				
<b>TOTAL (hs)</b>		<b>905</b>					

Fonte: Planilha execução do PAC-Aud-Jud2022 [18153718](#).

50. Conforme demonstrado na **Tabela 4**, a execução do plano de capacitação alcançou os seguintes resultados:

#### 50.1. Metas superadas:

50.1.1. A meta de 03 (três) capacitações no curso FUNPRESP - A Previdência Complementar do Servidor Público foi superada com a participação de 04 (quatro) servidores no evento;

50.1.2. A participação de 07 (sete) servidores no curso de Análise de Dados como Suporte à Tomada de Decisão superou a meta estabelecida de 06 (seis) capacitações no tema;

50.1.3. A realização do curso Lei 8112/1990 e suas alterações teve a sua meta de 03 (três) participantes superada, devido à capacitação de 5 (cinco) servidores no evento.

#### 50.2. Metas alcançadas:

50.2.1. O total de 03 (três) servidores foram capacitados no curso Análise de Planilha de Formação de Preços para Contratação de Serviço Contínuo, alcançando a meta estipulada de 03 capacitações.

50.2.2. A capacitação no curso de Tesouro Gerencial atingiu a meta estabelecida de 01 (um) servidor.

### 50.3. Metas parcialmente atingidas:

50.3.1. A participação de 01 (um) servidor no curso virtual de auditoria nas contas anuais, financeira integrada com conformidade (ABRIII), oferecido pelo TCU (Instituto Serzedello Correia) não atingiu a meta de 03 (três) indicações. A auditoria decidiu não indicar três participações depois de constatar que o evento teve como base os vídeos disponibilizados de aulas ministradas e já assistidas pelos servidores da seção interessada.

50.3.2. Entre as parcialmente atingidas insere-se a meta para o cursos de Ética na Administração Pública Gerencial, quantificada em 04 (cinco) servidores. A execução alcançou 03 (três) participações.

### 50.4. Eventos não realizados:

50.4.1. Apesar dos esforços na busca por cursos e/ou instrutores, não foi possível executar a meta de capacitação de 05 (cinco) servidores no curso amostragem estatística em auditoria, em face da indisponibilidade de eventos abertos e do desinteresse de potenciais instrutores.

50.4.2. Os cursos Fiscalização e gestão de contratos de TI e Auditoria Sob a Ótica da Lei 14133/2020 não foram executados em função da participação das equipes em outros eventos não planejados, mas de interesse da unidade.

50.4.3. O Fórum Permanente de Auditoria não foi realizado, razão pela qual houve inexecução em relação a esse evento.

51. O índice de execução do planejamento para o exercício é de 64%, representando tal indicador a relação entre as 7 (sete) ações realizadas e o total de 11 (onze) previstas no plano anual.

52. De acordo com os dados apresentados na **Tabela 5**, os eventos executados previstos no PAC-Aud/2022 alcançaram o total de 905 horas e aqueles não planejados, surgidos ao longo do exercício e relacionados a temas de interesses da unidade, correspondem a 517 (quinhentas e dezessete) horas.

**Tabela 5: Capacitação da força de trabalho em 2022**

Capacitação Por Servidor 2022									
Nome	Natureza dos Eventos					Exigências de Capacitação			
	Previstos no PAC-Aud (em horas) (A)	Não Previstos no PAC-Aud, Mas de Interesse da AI (em horas) (B)	Total (A+B)	Não Previstos no PAC-Aud (em horas) (C)	Total de Horas de Capacitação (A+B+C)	Estatuto do CNJ		Estatuto do TRF1	
						% Realizado/Meta (40 horas <sup>1</sup> )	Resultado	Realizado/Meta (20 horas <sup>2</sup> )	Resultado
CCRC	160	12	172	0	172	430%	Meta superada	860%	Meta superada
CALB	160	4	164	0	164	410%	Meta superada	820%	Meta superada
JMSS	170	131	301	15	316	753%	Meta superada	1505%	Meta superada
GLN	45	84	129	0	129	323%	Meta superada	645%	Meta superada
PRVS	35	76	111	0	111	278%	Meta superada	555%	Meta superada
SFS	110	4	114	0	114	285%	Meta superada	570%	Meta superada
SSMC	120	164	284	0	284	710%	Meta superada	1420%	Meta superada
ZVOF	105	42	147	0	147	368%	Meta superada	735%	Meta superada
<b>Total Horas</b>	<b>905</b>	<b>517</b>	<b>1422</b>	<b>15</b>	<b>1437</b>	<b>Meta Estatuto do CNJ (em horas)</b>		<b>40</b>	
						<b>Meta Estatuto TRF1 (em horas)</b>		<b>20</b>	
<b>Capacitação Média Por Servidor (EM HS)</b>						<b>177,75</b>			
<b>Notas:</b>									
<b>Nota 1:</b> Resolução CNJ 309/2020: Art. 72. O PAC-Aud deverá prever, no mínimo, 40 horas de capacitação para cada auditor, incluindo o titular da unidade de auditoria interna.									
<b>Nota 2:</b> Resolução Presi TRF1 57/2017: Para assegurar a permanente atualização de conhecimentos, o servidor que executa atividades de auditoria deve ser capacitado permanentemente sobre as matérias relacionadas às suas atribuições específicas, em ações com quantidade mínima de 20 horas anuais.									

Fonte: Planilha execução do PAC-Aud-Jud2022 [18153718](#).

### C) Quantidade de horas investidas no treinamento e capacitação dos auditores internos

53. O quantitativo de horas de capacitação por servidor é regido por resoluções do TRF1, CJF e CNJ. A Resolução TRF1 57/2017 dispõe que "para assegurar a permanente atualização de conhecimentos, o servidor que executa atividades de auditoria deve ser capacitado permanentemente sobre as matérias relacionadas às suas atribuições específicas, em ações com quantidade mínima de 20 horas anuais" ao passo que a Resolução CNJ 309/2020 estabelece que "O PAC-Aud deverá prever, no mínimo, 40 horas de capacitação para cada auditor, incluindo o titular da unidade de auditoria interna".

54. Com base nos dados da **Tabela 5**, os 08 (oito) servidores lotados na auditoria interna participaram de 1422 (um mil quatrocentos e vinte e duas) horas de capacitação. Essas horas foram distribuídas entre eventos previstos no plano de capacitação e eventos não planejados, resultando na satisfatória **média de 177,75** (cento e setenta e sete vírgula setenta e cinco) horas de capacitação por servidor.

55. Ao comparar os números da execução com as disposições acerca da capacitação de servidores contidas nas resoluções mencionadas, conclui-se que:

55.1. Todos os servidores cumpriram o requisito mínimo de 20 (vinte) horas de capacitação/auditor exigidas pelo Estatuto de Auditoria Interna da Primeira Região

## **Seção 6. DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO DA INDEPENDÊNCIA DURANTE A ATIVIDADE DE AUDITORIA**

56. A auditoria interna da Seccional da Bahia se manteve livre de interferências ou influências na seleção dos objetos auditáveis, na determinação do programa das ações, na execução dos procedimentos planejados, no exercício de julgamento profissional e no reporte dos resultados.

57. Como supedâneo, tem-se que a unidade não gerencia a política de gestão de riscos, não participa da implementação de controles internos, não está envolvida na elaboração de normativos internos que estabelecem atribuições e disciplinamento das atividades operacionais, ainda que resultantes de suas recomendações. Além disso, não prepara registros ou atua em outra atividade que possa prejudicar a atuação imparcial, não detém responsabilidades ou autoridade operacional sobre atividade auditada, não exerce atividades próprias e típicas de gestão, prática conhecida como cogestão, vedada pelos estatutos de auditoria do CNJ, do CJF e do TRF1, e não permite a atuação de servidor recém lotado na unidade em procedimentos de auditoria relativos à área anteriormente ocupada pelo período de doze meses.

58. Os servidores do seu quadro de pessoal tem participado de eventos de capacitação, visando ao desenvolvimento de competências essenciais para o desenvolvimento de suas atividades e a compreensão da função auditoria interna na organização. Essas iniciativas visam elevar o nível de qualidade de cada trabalho realizado e de capacidade por elementos e geral da unidade, de acordo com as disposições presentes nos mencionados estatutos. Por meio desses eventos, os servidores estão adquirindo conhecimentos e habilidades necessários para impulsionar o desempenho e agregar valor às atividades de auditoria interna.

59. É importante ressaltar que o grau satisfatório de independência da unidade de auditoria interna reflete a maturidade da Alta Administração da Seccional, que compreende o papel crucial da terceira linha no processo de gerenciamento de riscos e controles internos. O tom emanado tem lastro no pronto cumprimento dos normativos advindos do CNJ, CJF e do TRF1 relacionados à organização do sistema de auditoria interna e as suas diretrizes técnicas, em especial, às disposições acerca da vedação à cogestão, prática não mais observada na Seccional. Essa atitude reforça a independência da unidade, fortalecendo sua capacidade de desempenhar suas funções de forma eficaz.

### **6.1) Avaliação quanto à ocorrência ou não de restrição ao acesso completo e livre a todo e qualquer documento, registro ou informação**

60. As equipes de auditoria tiveram acesso completo, livre e irrestrito a todo e qualquer documento, registro ou informações, em todo e qualquer meio, suporte ou formato disponível, inclusive em banco de dados, indispensáveis à realização dos trabalhos. Além disso, foi-lhes franqueado ainda o livre acesso a sistemas eletrônicos de processamentos de dados e as dependências das unidades organizacionais. Essa abertura e disponibilidade de recursos possibilitaram que as equipes realizassem suas atividades de forma eficiente e eficaz, garantindo a qualidade e integridade dos processos de auditoria.

61. Destaca-se, ainda, a valiosa colaboração dos servidores das unidades operacionais. Sempre que necessário, esses profissionais elucidaram dúvidas, forneceram informações e orientações acerca dos objetos auditados. A participação desses servidores foi fundamental para a execução satisfatória do plano anual de auditoria citado na Seção 2 e o cumprimento de mais uma etapa do PQA-JF, conforme abordado na Seção 4, sendo de grande importância para o alcance dos resultados.

62. Para fins de mitigação de riscos associados à confiabilidade e à salvaguarda de registros e informações obtidas, o NUAUD manteve atualizados os termos de responsabilidade e confidencialidade, subscritos por cada servidor e juntados ao PA [0006779-49.2020.4.01.8004](#). *Por meio desses termos, os servidores da unidade declaram que assumem "o compromisso de tomar todas as precauções necessárias para assegurar a confidencialidade, integridade e indisponibilidade de quaisquer informações sigilosas, sejam elas internas ou externas, a que tiver acesso em razão dos trabalhos de auditoria ou demais atividades desenvolvidas na unidade".*

## **Seção 7. PRINCIPAIS RISCOS E FRAGILIDADES DE CONTROLE DO ÓRGÃO, INCLUINDO RISCOS DE FRAUDE**

63. As evidências das fragilidades de controle interno da Seccional, incluindo riscos de fraude, tratadas neste tópico são representadas pela percepção da auditoria interna acerca da postura da Alta Administração ante o funcionamento das linhas do processo de gerenciamento de riscos e de controles internos, pelas suas iniciativas no sentido da apuração de responsabilidades sobre eventuais danos ao erário, pelo tratamento dado às recomendações e determinações oriundas do TCU, das auditorias do CNJ, CJF e do TRF1 e do NUAUD. Além disso, também se baseiam nas evidências obtidas durante os trabalhos de auditoria executadas em cumprimento ao plano anual e aos ditames da Instrução Normativa TCU 84/2020, na auditoria integrada financeira e de conformidade para avaliação das contas de 2022.

64. Todo o ambiente de controle na Seccional é favorecido pela coexistência de diversos fatores atuando de forma sinérgica. Dentre esses fatores pode-se destacar: o planejamento estratégico definindo a missão, a visão e os objetivos estratégicos para concretização dos macrodesafios; as resoluções do CNJ, CJF e TRF1 e instruções normativas do TRF1, regulando atividades e introduzindo diversos procedimentos e controles internos a fim de tornar mais eficientes os processos de trabalho; o código de conduta; a disposição da Administração em apurar faltas cometidas e eventuais prejuízos ao erário; as alterações organizacionais a fim responder à demanda inerente à dinâmica gerencial e consequentes atualizações do regulamento de serviços; a busca constante pela eficiência dos processos de trabalho por meio da melhoria contínua e da delegação de competências; o desenvolvimento de competências dos agentes por meio da capacitação; a realização de inventários anuais e pela indispensável observância da segregação de funções; e a priorização da inovação no ambiente gerencial.

65. Destaca-se, ainda, o comprometimento da força de trabalho envolvida na gestão de processos críticos da organização. Esses servidores desempenham um papel fundamental na condução eficiente e eficaz dos processos de trabalho. Além disso destaca-se a atuação independente da auditoria interna, cujas recomendações são, em sua maioria, acatadas pela Administração, que, não raro, decide pela expedição de atos normativos para introduzir alterações nos processos de trabalho, criação e redefinição de sistemas de TI, atividades, processos e controles internos para mitigação de riscos.

66. Embora seja válido reconhecer a contribuição de um bom ambiente de controle na redução dos riscos residuais, é importante ressaltar que algumas fragilidades ainda são perceptíveis e podem resultar na materialização de riscos.

67. Assim ocorre em relação a:

67.1. Inexistência de dois importantes controles internos chave, quais sejam: sistema informatizado para gestão de ativos intangíveis e normativo que tenha por finalidade disciplinar o controle e o gerenciamento dos bens intangíveis da Seção Judiciária da Bahia;

67.2. Insuficiência de profissionais Contadores no quadro de pessoal da Seccional, para atuação na setorial contábil e na unidade de auditoria interna, visando minimizar o risco de distorções relevantes nas demonstrações contábeis, que são objeto das auditorias financeiras anuais;

67.3. Inexistência de profissional Contador no quadro de pessoal da unidade de auditoria interna, para fins de execução da auditoria financeira anual, com o propósito de avaliar a existência de distorções relevantes nas demonstrações contábeis;

67.4. dependência de trabalho manual para fins de controle, cálculo e emissão de relatórios associados à liquidação, comunicação e ao pagamento da GAJU. Tal deficiência de controle aumenta a probabilidade de materialização de riscos de liquidação e de pagamento indevidos, sendo indispensável a implementação de controle interno mediante a criação de sistema informatizado.

68. Sob o aspecto das fragilidades potenciais do controle interno, destaca-se, ainda, como a mais significativa, a redução do quadro de servidores provocada pelas vacâncias decorrentes de aposentadorias. Em meados de maio/2023, as vagas decorrentes de aposentadorias e que, portanto, não podem ser providos devido à inexistência de limite orçamentário para acréscimo de despesas, correspondem ao total de 10 (dez) cargos. Os servidores em abono de permanência, que podem requerer aposentadoria a qualquer momento, totalizam 67 (sessenta e sete). Essa situação apresenta forte potencial de impactar negativamente o alcance dos objetivos estratégicos e operacionais, aumentando a probabilidade de materialização de eventos de riscos devido à sobrecarga individual de trabalho.



69. Conclui-se que a Seccional mantém/conta com um ambiente de controle favorável ao enfrentamento de incertezas quanto ao alcance de seus objetivos estratégicos e operacionais. No entanto, é evidente a necessidade de implementar medidas corretivas para solucionar as fragilidades relatadas e, assim, mitigar os riscos envolvidos.

## **Seção 8. AVALIAÇÃO DA GOVERNANÇA INSTITUCIONAL**

70. A avaliação da governança institucional baseia-se nas perspectivas do NUAUD em relação à implementação na Seccional das disposições da Resolução Presi TRF1 11416629/2020, modificada pela Resolução Presi 5/2022 [15046144](#), bem como nas informações fornecidas pela Administração no Relatório de Gestão de 2022, documento de referência [17168042](#). A resolução estabelece o Sistema de Governança e Gestão da Justiça Federal da 1ª Região, enquanto o Relatório de Gestão oferece informações sobre as práticas adotadas pela Administração com reflexos na implementação desse sistema.

71. A governança na Seccional encontra-se estruturada de acordo com o modelo instituído por meio da citada resolução, apresentando como instância interna de governança a Alta Administração, formada pelo Diretores do Foro, das Subseções Judiciárias e da Secretaria Administrativa - SECAD. A instância interna de apoio à governança, as instâncias externas de governança e de apoio e, por fim, as instâncias internas de gestão, coadunam-se com a composição estabelecida pela citada resolução.

72. Essas instâncias têm como responsabilidade desempenhar funções essenciais para a governança, as quais incluem definir o direcionamento estratégico, supervisionar a gestão, envolver as partes interessadas, gerenciar riscos críticos e/ou estratégicos, lidar com conflitos internos, auditar e avaliar o sistema de gestão e de controles internos, além de promover a prestação de contas com responsabilidade e transparência. Para cumprir tais funções, utilizam-se de instrumentos como planos estratégicos, regulamento de serviços, código de ética, resoluções, portarias diretivas e outros dispositivos que disciplinam a atuação da gestão.

73. Em relação à estratégia direcionada aos processos finalísticos, há monitoramento periódico realizado durante as reuniões do Comitê Institucional de Planejamento Estratégico - CIPE. Nessas ocasiões, os resultados do cumprimento das metas e o estágio de evolução das iniciativas estratégicas são apresentados e revisados, naquilo que couber.

74. No que diz respeito aos planos de gestão, observam-se avanços abrangendo a elaboração de Plano de Logística Sustentável, Plano de Obras, Plano de Capacitação e Plano de Contratações, e, também, Plano Anual e Plano Quadrienal de Auditoria, além da aplicação das disposições do Programa de Qualidade de Auditoria PQA-JF. Com esses avanços, a Seccional fortalece sua capacidade de gestão, otimiza recursos, promove a sustentabilidade, investe no desenvolvimento de seus colaboradores e aprimora a eficácia dos controles internos. Esses planos e programas contribuem para a excelência na entrega de serviços, alinhados aos objetivos estratégicos e às necessidades da instituição.

75. Quanto ao gerenciamento de riscos e de controles internos, a Seccional tem demonstrado progresso na sua aplicação prática, melhorando a eficiência dos processos de trabalho e inovando por meio do desenvolvimento e da utilização de novas ferramentas de tecnologia da informação. Esses avanços contribuem para a eficiência operacional e a proteção dos ativos da instituição, refletindo na redução das recomendações expedidas pela auditoria interna nos últimos 05 (cinco) anos, como mencionado no item 2.5 - Principais resultados das avaliações, ainda que não sejam sustentados pela aplicação em sua plenitude da metodologia instituída pelo TRF1 para o gerenciamento de riscos.

76. Embora ainda haja espaço para aprimoramentos na aplicação plena da metodologia de gerenciamento de riscos e controles internos, é importante reconhecer o progresso alcançado até o momento. A redução das recomendações emitidas nos últimos cinco anos é um indicativo positivo de que as ações implementadas têm gerado resultados satisfatórios.

77. A terceira linha, representada pela auditoria interna, atua livre de interferências no planejamentos anual e das ações que promove para o seu cumprimento, na execução dos testes, no reporte dos resultados e na certificação das contas anuais. A qualidade dos trabalhos realizados, a capacidade geral da unidade e por elementos e os indicadores de desempenho são constantemente avaliadas, levando-se em consideração as etapas e os critérios definidos no mencionado PQA-JF.

78. Em linhas gerais, observa-se que a governança institucional observa disposições contidas na Resolução Presi TRF1 [11416629/2020](#) e alterações e que o grau de maturidade da Seccional nesse quesito vem evoluindo a cada exercício. Essa evolução indica que a Seccional tem buscado o aperfeiçoamento de sua governança institucional, alinhando-se cada vez mais aos padrões estabelecidos.

## **Seção 9. CONCLUSÕES E EXPECTATIVAS**

79. Com base nas informações e dados apresentados nas seções antecedentes e nos **APENSOS I, II E III**, a execução do plano de auditoria para o exercício alcançou o Índice de Cumprimento do PAA de 95%. Esse resultado é considerado satisfatório, especialmente quando comparado à meta estabelecida pelo PQA-JF de 90%, como detalhado no **APENSO VII** e nas conclusões sobre os resultados da aplicação do programa de qualidade apresentadas na Seção 4.

80. Embora tenha havido a inexecução de três ações programadas, devidamente justificada na Seção 2, a unidade considera que foi atendido o objetivo inicial de direcionar o desenvolvimento dos trabalhos da auditoria interna, com vistas a avaliar a governança e gestão das aquisições, a eficácia da gestão de riscos e de controles internos, bem como realizar o apoio ao controle externo por meio da auditoria financeira integrada com conformidade e certificação das contas da Seccional; fiscalizar a gestão orçamentária, financeira, contábil, operacional, patrimonial, de tecnologia da informação e de gestão de pessoas, sob os aspectos da efetividade, economicidade, eficiência e eficácia, e apoiar e orientar a gestão no desempenho da missão institucional, por meio de recomendações.

81. No que se refere ao desenvolvimento de competências das equipes, os resultados foram alcançados considerando a superação da meta de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de capacitação anuais para cada auditor. A despeito do alcance da meta, ainda se faz necessário empreender esforços adicionais para aprimorar as competências técnicas das equipes, a fim garantir a aplicação satisfatória da nova sistemática de certificação das contas estabelecidas pela IN TCU 84/2020, bem como promover a evolução dos níveis de qualidade dos trabalhos e de capacidade da unidade, conforme preconizado pelo PQA-JF.

82. Registre-se, por fim, que não foram identificados desvios de conformidade ou distorções relevantes nas avaliações realizadas no exercício de referência que comprometessem a gestão nos aspectos da legalidade, economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, e que as recomendações expedidas decorrentes de achados não relevantes foram acatadas integralmente pela Direção do Foro.

## **Seção 10. ENCAMINHAMENTO**

83. Ao Senhor Juiz Federal Diretor do Foro, para conhecimento do presente **Relatório Anual de Atividades de Auditoria - RAINI, referente ao exercício de 2022**, nele contendo o resultado do Programa de Qualidade de Auditoria - PQA-JF, nos termos da Resolução Presi TRF1 57/2017, [6038740](#), Inciso III, do art. 103, da Resolução CJF 677/2020, [12006408](#), do §1º, do art. 5º, da Resolução CNJ 308/2020, [14151540](#), e do item 5, do PQA-JF, [12758614](#), a ser encaminhado ao TRF1 para consolidação pela Secretaria de Auditoria Interna - SECAU e posterior deliberação por parte do Conselho de Administração do Tribunal da 1ª Região.

83. À SECAD, para conhecimento.

Salvador, 31 de maio de 2023.

(assinatura eletrônica)

**ZACARIAS VITORINO DE OLIVEIRA FILHO**

Diretor do Núcleo de Auditoria Interna

NUAUD/SJBA

APENSOS I ao XI

APENSO I  
Execução do Anexo I do PAA/2022 - SEAUG

Item	Processo Administrativo	Modalidade	Ação Planejada	Realizada (Sim/Não/Em Andamento)	Quantidade e de Recomendações	Recomendações Acatadas	% de Recomendações Acatadas	Implementadas	Em implementação
A.1	<a href="#">0020649-30.2021.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria de Contas referente ao exercício de 2021 - elaboração do Certificado da Unidade de Auditoria Interna que conclui a Auditoria de Contas de 2021.	SIM					
A.2	<a href="#">0006692-25.2022.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria nas contratações de bens e serviços (Contratações Diretas).	SIM	0	0	0	0	0
A.3		Auditoria	Auditoria nos contratos de serviços de TI.	NÃO					
A.4		Auditoria	Ação Coordenada de Auditoria CNJ.	NÃO					
A.5	<a href="#">0006500-92.2022.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria nas contratações de bens e serviços (Contratações por Licitações).	SIM	0	0	0	0	0
A.6	<a href="#">0005962-14.2022.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria nas contratações de bens e serviços (suprimento de fundos).	SIM	0	0	0	0	0
A.7		Auditoria	Auditoria nas contratações de bens e serviços (Atas de Registro de Preços).	NÃO					
A.8	<a href="#">0007844-11.2022.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria em contratos de obras de engenharia.	SIM	0	0	0	0	0
A.9	<a href="#">0007984-45.2022.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria de Contas referente ao exercício de 2022 - planejamento e início da execução da Auditoria de Contas de 2022.	SIM	7	7	100%	2	5
A.10	<a href="#">0012428-24.2022.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria na gestão de contratos.	SIM (tema incluído na auditoria de contas).	1	1	100%	0	1
A.11	<a href="#">0015248-16.2022.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria na gestão orçamentária e financeira (Rol de Responsáveis)	SIM	1	1	100%	0	1
B.1	<a href="#">0002547-23.2022.4.01.8004</a>	Auditoria contínua e Preventiva	Auditoria Preventiva em processos licitatórios.	SIM	0	0	0	0	0
B.2	<a href="#">0000849-79.2022.4.01.8004</a>	Auditoria contínua e Preventiva	Auditoria contínua no Portal da Transparência para avaliação do cumprimento da obrigação de prestar contas, nos termos do Inciso I, art. 9º, da IN TCU 84/2020.	SIM	0	0	0	0	0
C.1		Consultoria/ Aconselhamento	Prestação de apoio à gestão em consultas e aconselhamentos, nos limites do estatuto de auditoria interna.	SIM					

C.2	<a href="#">0013284-85.2022.4.01.8004</a>	Consultoria/ Aconselhamento	Consultoria do tipo Orientação em relação a assuntos ligados aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos da organização.	SIM.					
D.1	<a href="#">0004713-28.2022.4.01.8004</a>	Projeto	Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna.	SIM					
D.2	<a href="#">0007337-55.2019.4.01.8004</a> , <a href="#">0007331-48.2019.4.01.8004</a> , <a href="#">0007338-40.2019.4.01.8004</a>	Projeto	Implantação da Gestão de Riscos dos processos de trabalho do NUAUD.	SIM					
D.3	<a href="#">0014410-73.2022.4.01.8004</a>	Projeto	Elaboração do Plano Anual de Auditoria - PAA 2023.	SIM					
E.1	<a href="#">0000459-12.2022.4.01.8004</a>	Acompanhamento	Acompanhamento dos indícios de irregularidades em certames licitatórios publicados.	SIM					
E.2		Acompanhamento	Acompanhamento, verificação e análise das decisões, acórdãos e orientações, bem como dos levantamentos do TCU, do CJF e do CNJ, para fins de aplicação e cumprimento pela Seccional.	SIM					
F.1	<a href="#">0025483-76.2021.4.01.8004</a>	Capacitação	Participação de servidores que atuam nas auditorias em ações de capacitação.	SIM					
<b>Total</b>					<b>9</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>7</b>

Fonte: Controles da unidade.

**APENSO II**  
**Execução do Anexo II do PAA/2022 - SEAUP**

Item	Processo Administrativo	Modalidade	Ação Planejada	Realizada (Sim/Não/Em Andamento)	Quantidade de Recomendações	Recomendações Acatadas	% de Recomendações Acatadas	Implementadas	Em Implementação
A.1	<a href="#">0020649-30.2021.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria de Contas referente ao exercício de 2021.	SIM					
A.2	<a href="#">0001778-15.2022.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria nas folhas de pagamento de pessoal.	SIM	1	1	100%	0	1
	<a href="#">0005692-87.2022.4.01.8004</a>			SIM	0	0	0	0	0
	<a href="#">0008241-70.2022.4.01.8004</a>			SIM	2	2	100%	0	2
A.3	<a href="#">0004273-32.2022.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria na folha de pagamento de estagiários.	SIM	0	0	0	0	0
A.4	<a href="#">0007984-45.2022.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria de Contas referente ao exercício de 2022.	SIM					
A.5	<a href="#">0014212-36.2022.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria na gestão do Pró-Social	SIM	1	1	100%	0	1
A.6	<a href="#">0016544-73.2022.4.01.8004</a>	Auditoria	Auditoria na folha de pagamento da gratificação natalina/2022.	SIM	0	0	0	0	0
B.1		Auditoria/ Aconselhamento	Prestação de apoio à gestão em consultas e aconselhamentos, nos limites do estatuto de auditoria interna.	SIM					
C.1	<a href="#">0004713-28.2022.4.01.8004</a>	Projeto	Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna.	SIM					

C.2	<a href="#">0007337-55.2019.4.01.8004</a> , <a href="#">0007331-48.2019.4.01.8004</a> , <a href="#">0007338-40.2019.4.01.8004</a>	Projeto	Implantação da Gestão de Riscos dos processos de trabalho do NUAUD.	SIM					
C.3	<a href="#">0014410-73.2022.4.01.8004</a>	Projeto	Elaboração do Plano Anual de Auditoria - PAA 2023.	SIM					
D.1	<a href="#">0006783-57.2018.4.01.8004</a>	Acompanhamento	Acompanhamento dos indícios de irregularidades em folha de pagamento do módulo e-Pessoal.	SIM. Foram expedidos 15 (quinze) solicitações.					
D.2	<a href="#">0001798-06.2022.4.01.8004</a>	Acompanhamento	Acompanhamento dos atos de admissão, requisição, cessão, aposentadorias, pensões, abono de permanência e concessão de benefício especial.	SIM. Foram avaliadas 29 admissões: 5 por remoção, 4 por nomeação, 1 por recondução, 2 por redistribuição e 17 por requisição; 7 aposentadorias; 3 pensões e 13 concessões de abono de permanência.					
D.3		Acompanhamento	Acompanhamento, verificação e análise das decisões, acórdãos e orientações, bem como dos levantamentos do TCU, do CJF e do CNJ, para fins de aplicação e cumprimento pela Seccional.	SIM					
E.1	<a href="#">0025483-76.2021.4.01.8004</a>	Capacitação	<b>Participação de servidores que atuam nas auditorias em ações de capacitação.</b>	SIM.					
<b>Total</b>					<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>4</b>

Fonte: Controles da unidade.

**APENSO III**  
**Monitoramentos Realizados no Exercício de 2022 - Anexo III do PAA2022.**

Item	Auditorias Monitoradas no Exercício de 2022 e Outras Atividades da Unidade	Número PAe SEI	Realizado	Quantidade Total de Recomendações Por Auditoria	Número de Recomendações por Situação			
					Implementadas	Não Implementadas	Em Implementação	Não Mais Aplicável
A.1	Monitoramento da ação para avaliar a regularidade da liquidação e do pagamento da folha de pagamento de pessoal de dezembro/2019.	<a href="#">0003799-32.2020.4.01.8004</a>	SIM	1	1	0	0	0
A.2	Monitoramento da ação para avaliar o projeto relacionado ao exame periódico	<a href="#">0005325-34.2020.4.01.8004</a>	SIM	5	4	0	1	0
A.3	Monitoramento da ação para avaliar os gastos com diárias.	<a href="#">0011545-48.2020.4.01.8004</a>	SIM	12	8	3	0	1
A.4	Monitoramento da ação para avaliar a regularidade dos pagamentos de honorários da Assistência Jurídica a Pessoas Carentes - AJPC.	<a href="#">0000265-51.2018.4.01.8004</a>	SIM	3	1	1	0	1

A.5	Monitorar as recomendações acatadas relacionadas à criação e aperfeiçoamento de sistemas informatizados, expedidas nos relatórios das auditorias de que tratam os PAs:	<a href="#">0008982-52.2018.4.01.8004</a>	SIM	3	3	0	0	0
		<a href="#">0015520-49.2018.4.01.8004</a>	SIM	3	3	0	0	0
		<a href="#">0001438-76.2019.4.01.8004</a>	SIM	5	5	0	0	0
		<a href="#">0006313-89.2019.4.01.8004</a>	SIM	6	6	0	0	0
A.6	Monitoramento das ações para avaliar a gestão dos bens do almoxarifado	<a href="#">0003650-70.2019.4.01.8004</a>	SIM	8	6	0	0	2
A.7	Monitoramento das ações para avaliar os atos de admissão, aposentadoria e pensões.	<a href="#">0013221-65.2019.4.01.8004</a>	SIM	1	0	0	1	0
A.8	Monitoramento das ações para avaliar a regularidade das folhas de pagamento do mês de outubro/19.	<a href="#">0014626-39.2019.4.01.8004</a>	SIM	1	1	0	0	0
A.9	Monitoramento das ações para avaliar a regularidade dos procedimentos licitatórios	<a href="#">0001138-80.2020.4.01.8004</a>	SIM	5	4	0	0	1
A.10	Monitoramento da ação para avaliar a regularidade da liquidação e do pagamento das folhas de pessoal de março de 2020.	<a href="#">0005941-09.2020.4.01.8004</a>	SIM	2	2	0	0	0
A.11	Monitoramento da ação para avaliar a regularidade da liquidação e do pagamento das folhas de pagamento de pessoal de junho de 2020.	<a href="#">0016599-92.2020.4.01.8004</a>	SIM	1	1	0	0	0
A.12	Monitoramento da ação para avaliar a os controles internos voltados aos registros dos imóveis em sistemas de TI.	<a href="#">0019849-36.2020.4.01.8004</a>	SIM	1	1	0	0	0
A.13	Monitoramento da ação para avaliar a regularidade da liquidação e do pagamento de despesas contratuais.	<a href="#">0003040-68.2020.4.01.8004</a>	SIM	5	3	1	1	0
A.14	Monitoramento da ação para avaliar a regularidade da terceirização na SECAL.	<a href="#">0010128-36.2015.4.01.8004</a>	SIM	8	0	0	8	0
A.15	Monitoramento da ação para avaliar a regularidade das inclusões e exclusões de beneficiários do plano de autogestão de saúde.	<a href="#">0008206-52.2018.4.01.8004</a>	SIM	3	0	0	0	3
A.16	Monitoramento da ação para avaliar a regularidade das adesões e dos respectivos repasses efetuados à Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público do Poder Judiciário - Funpresp-Jud	<a href="#">0008438-64.2018.4.01.8004</a>	SIM	1	0	1	0	0
A.17	Monitoramento da ação para avaliar a regularidade das contratações na modalidade de Registro de Preços	<a href="#">0015943-38.2020.4.01.8004</a>	SIM	1	0	1	0	0

A.18	Monitoramento da auditoria de contas de 2020.	<a href="#">0017930-12.2020.4.01.8004</a>	SIM	2	1	1	0	0
B.1	Prestação de apoio à gestão em consultas e aconselhamentos, nos limites do estatuto de auditoria interna		SIM					
C.1	Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna.	<a href="#">0004713-28.2022.4.01.8004</a>	SIM					
C.2	Implantação da Gestão de Riscos dos processos de trabalho do NUAUD.	<a href="#">0007337-55.2019.4.01.8004</a> , <a href="#">0007331-48.2019.4.01.8004</a> , <a href="#">0007338-40.2019.4.01.8004</a>	SIM					
C.3	Elaboração do Plano Anual de Auditoria - PAA 2023.	<a href="#">0014410-73.2022.4.01.8004</a>	SIM					
D.1	Acompanhamento, verificação e análise das decisões, acordos e orientações, bem como dos levantamentos do TCU, do CJF e do CNJ, para fins de aplicação e cumprimento pela Seccional.		SIM					
E.1	Participação de servidores que atuam nas auditorias em ações de capacitação.	<a href="#">0025483-76.2021.4.01.8004</a>	SIM					
<b>Total</b>				<b>77</b>	<b>50</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>8</b>

Fonte: Controles da unidade.

#### APENSO IV

##### Principais Resultados das Avaliações.

#### 1. PA [0007984-45.2022.4.01.8004](#) - Auditoria Anual de Contas do Exercício de 2022

##### 1.1. Recomendações:

- 1.1.1 - Diante do que consta na Seção 7, tomar ciência de que a presente auditoria não identificou distorções e/ou desvios de conformidade relevantes nas demonstrações contábeis, financeiras e orçamentárias de 2022, bem como nas respectivas transações subjacentes, e de que os achados não relevantes vêm sendo acompanhados e monitorados pelo NUAUD nos respectivos processos de registro dos testes de controle e substantivos;
- 1.1.2 - Em face das avaliações promovidas no ciclo de patrimônio - bens intangíveis -, oportunidade em que foi constatada a inexistência de dois importantes controles-chave citados na Subseção 4.1.1. O sistema informatizado para gestão de ativos intangíveis e o normativo que tenha por finalidade disciplinar o controle e o gerenciamento dos bens intangíveis, enviar os autos ao NUCAF e NUTEC para ciência de que tais achados foram também identificados na auditoria em intangíveis promovida pela SECAU TRF1 nos autos do PA [0015931-65.2022.4.01.8000](#), e para acompanhamento das ações em curso no âmbito do TRF1 para fins de implementação desses importantes controles internos;
- 1.1.3 - Em relação à existência de terreno em Itabuna não registrado na Contabilidade, deficiência de controle interno tratada na Subseção 4.1.2, reiterar as medidas já deliberadas por meio do Despacho DIREF [17170099](#), juntado ao PA [0016847-87.2022.4.01.8004](#), em especial da adoção, com urgência, de medidas para fins de regularização pela SPU do registro do imóvel no Spinet, de modo que o balanço patrimonial de 31/12/2023 não mais apresente essa distorção, ainda que não relevante, no saldo do ativo imobilizado;
- 1.1.4 - Quanto às limitações inerentes à equipe de auditoria de que trata a Subseção 2.4.2, adotar medidas junto ao NUCGP para que promova, em harmonia com o NUAUD, eventos de capacitação voltados para o desenvolvimento de competências das equipes de auditoria em análise das demonstrações contábeis aplicadas ao setor público e técnicas de amostragem estatística;
- 1.1.5 - No que diz respeito à disponibilização de mais um Contador para a setorial contábil – SECOB, mencionada na Subseção 6.3, adotar medidas junto ao TRF1 para fins de nomeação do Analista Judiciário, área de apoio especializado Contabilidade, de que trata a Decisão PRESI 110/2022, [15437840](#), e o Ato Presi 496/2022, [15663127](#), para fins de mitigação do risco relacionado às demonstrações contábeis citado no papel de Trabalho P330.1 [17512515](#), na Seção 4, e na Solicitação NUCAF [13910163](#);
- 1.1.6 - Atinente à disponibilização de um Contador para o NUAUD, tema significativo inserto na Subseção 6.4, não obstante os esclarecimentos prestados no Despacho Diges [15776913](#) para o não atendimento da recomendação 75.2, do Relatório de Contas de 2021, [15139644](#), e da solicitação contida no Ofício SJBA-DIREF 53/2022 [15233738](#), de 14/03/2022, reiterar pedido junto ao TRF1 para fins de atendimento das necessidades de Analista Judiciário, área apoio especializado Contabilidade, demonstrada nas exposições de motivos do NUAUD, [13995403](#).

##### 1.2 - Resultados Alcançados:

- 1.2.1 - A Direção do Foro acolheu as recomendações contidas no Relatório Final de Auditoria ( [17612472](#)).

#### 2. PA [0012428-24.2022.4.01.8004](#) - Auditoria Financeira e de Conformidade no Ciclo de Contratos

##### 2.1. Recomendações:

- 2.1.1 - Encaminhar à SECAD, a fim de reavaliar juntamente com o NUCOM/SETRA e os executores de contrato o fluxo de trabalho instituído por meio do Item III, da Portaria DIREF/SJBA [6841076](#), de modo a definir a qual unidade cabe aplicar o controle interno de conferência/análise das planilhas de custos e formação de preços de aluguel de mão de obra e, caso necessite, promover a devida alteração da mencionada portaria. A recomendação proposta torna-se fundamentada, especialmente, por conta da reunião realizada pela equipe técnica do NUAUD com a SESEG, cuja Ata encontra-se identificada no doc. [16946109](#), na qual a unidade operacional ressaltou, entre outros, a ausência de conhecimentos técnicos para análise das planilhas de custos e formação de preços".

##### 2.2 - Resultados Alcançados:

- 2.2.1 - A recomendação foi acolhida. Há tratativas em curso na oportunidade de fechamento deste RAIN2022 no sentido da reexame da competência do controle interno.

<p><b>3. PA <a href="#">0015248-16.2022.4.01.8004</a> - Auditoria para avaliar a regularidade dos registros do Rol de Responsáveis</b></p> <p><b>3.1. Recomendações:</b></p> <p>3.1.1 - Atuar junto NUCAF/SECOB com vistas a regularizar a inconsistência apontada no item 4.5 e, não sendo possível - dado o fechamento do sistema SIAFI -, promover revisão no processo de trabalho afim de que, periodicamente, e principalmente ao final de cada exercício, realizar de forma minuciosa uma análise junto ao relatório SARH de todos os afastamentos ocorridos durante o ano, com o objetivo de atualizar as informações do sistema SIAFI, eliminando, assim, quaisquer inconsistências eventualmente encontradas. A esse respeito, importa registrar que a SECOB autua anualmente processo para efeito de acompanhamento e registro no Rol de Responsáveis como bem assinalado na sua manifestação, o que demonstrou ao indicar o proc. <a href="#">0001132-05.2022.4.01.8004</a> relativo ao exercício de 2022.</p> <p><b>3.2 - Resultados Alcançados:</b></p> <p>3.2.1 - A Direção do Foro acatou a Recomendação de Auditoria e determinou a regularização da inconsistência apontada, bem como a revisão periódica do processo de trabalho objetivando evitar a ocorrência das inconsistências encontradas.</p>
<p><b>4. PA <a href="#">0008241-70.2022.4.01.8004</a> - Auditoria para avaliação da conformidade da liquidação e do pagamento das folhas ordinárias e suplementares do mês de junho/2022</b></p> <p><b>4.1. Recomendações:</b></p> <p>4.1.1 - Que a unidade auditada, SECAP, regularize o risco materializado e identificado no achado n. 2 e que institua uma rotina para o acompanhamento dos atos de aposentadoria no e-pessoal, com vistas a atualizações tempestivas do cadastro.</p> <p>4.1.2 - Que a unidade auditada SECAP, mediante análise de viabilidade, solicite a adequação da funcionalidade no sistema operacional de recursos humanos – SARH para possibilitar os registros das pensões como provisórias ou definitivas.</p> <p><b>4.2 - Resultados Alcançados:</b></p> <p>4.2.1 - A Direção do Foro acolheu a recomendação proposta e determinou o encaminhamento à unidade auditada para implementação.</p>
<p><b>5. PA <a href="#">0014212-36.2022.4.01.8004</a> - Auditoria para avaliação da regularidade dos gastos com o plano de autogestão em saúde - Pró-Social</b></p> <p><b>5.1. Recomendações:</b></p> <p>5.1.1 - Que a unidade auditada SERCRE adote providências para implementar a realização de vistorias das instalações físicas dos novos credenciados com a finalidade de avaliar a capacidade operacional, qualidade de atendimento e condições ambientais, conforme disposto na IN 18-07 do TRF 1ª região.</p> <p><b>5.2 - Resultados Alcançado:</b></p> <p>5.2.1 - A Direção do Foro acolheu a recomendação proposta e determinou o encaminhamento para atendimento.</p>

Fonte: Relatórios de auditoria do período.

**APENSO V**  
**Índice Geral de Avaliação Contínua 2022 - IGAC/2022**

Ação de Auditoria	Processo	Avaliação	IQ - Índice de Cada Questionário									IGAC
			Anexo I- Equipes	Anexo II- Supervisor	Unidades Auditadas							
					Anexo III	Anexo III	Anexo III	Anexo III	Anexo III	Anexo III	Anexo III	
1. Avaliar a conformidade da liquidação e do pagamento das folhas ordinárias e suplementares do mês de janeiro/2022.	<a href="#">0001778-15.2022.4.01.8004</a>	<a href="#">15903049</a>	94	91	100	100	-	-	-	-	-	96,25
2. Avaliar a regularidade da liquidação e do pagamento da bolsa estágio do mês de fevereiro/2022.	<a href="#">0004273-32.2022.4.01.8004</a>	<a href="#">15903705</a>	91	86	100	-	-	-	-	-	-	92,33
3. Avaliar a conformidade da liquidação e do pagamento das folhas ordinárias e suplementares do mês de abril/2022.	<a href="#">0005692-87.2022.4.01.8004</a>	<a href="#">16065345</a>	95	91	100	100	-	-	-	-	-	96,50
4. Constatar se os atos administrativos relacionados à gestão de licitações na Seção Judiciária da Bahia, a cargo das respectivas unidades responsáveis, atenderam aos ditames técnicos e legais estabelecidos nas normas e regulamentos vigentes instituídos para esse fim.	<a href="#">0006500-92.2022.4.01.8004</a>	<a href="#">16286269</a>	98	87	100	-	-	-	-	-	-	95,00
5. constatar a existência de boas práticas administrativas na utilização dos numerários direcionados ao pronto atendimento de demandas de pequeno valor monetário, concedido mediante suprimento de fundos, aos responsáveis supridos lotados na Seccional e Subseções Judiciárias, com foco na legalidade, razoabilidade, eficiência e economicidade	<a href="#">0005962-14.2022.4.01.8004</a>	<a href="#">16453258</a>	98	89	78	100	100	100	100	98	100	95,89
6. Avaliar a conformidade da liquidação e do pagamento das folhas ordinárias e suplementares do mês de junho/2022.	<a href="#">0008241-70.2022.4.01.8004</a>	<a href="#">17064738</a>	95	88	100	-	-	-	-	-	-	94,33
7. Avaliar a regularidade dos credenciamentos firmados em 2022, da liquidação e do pagamento de faturas médicas, paramédicas e odontológicas, referente ao período de janeiro a julho/2022, dos termos de credenciamento firmados em 2022 e das inclusões e exclusões de dependentes, bem como a eficácia dos respectivos controles internos implementados pela gestão do Pró-Social	<a href="#">0014212-36.2022.4.01.8004</a>	<a href="#">17224945</a>	97	87	93	-	-	-	-	-	-	92,33
8. Avaliar a regularidade da liquidação e do pagamento da folha de pagamento da gratificação natalina/2022.	<a href="#">0016544-73.2022.4.01.8004</a>	<a href="#">17721830</a>	97	85	100	-	-	-	-	-	-	94,00
9. Avaliar a regularidade dos registros no rol de responsáveis	<a href="#">0015248-16.2022.4.01.8004</a>	<a href="#">17486830</a>	100	89	100	-	-	-	-	-	-	96,33
10. Autua-se este Processo Administrativo a fim de que se registre os atos e fatos oriundos da auditoria de conformidade ora iniciada, notadamente no que tange à liquidação e pagamento da despesa em contratações de obras e serviços de engenharia.	<a href="#">0007844-11.2022.4.01.8004</a>	<a href="#">17682618</a>	97	85	100	100	-	-	-	-	-	95,50
<b>IGAC/2022</b>			<b>Avançado</b>									<b>95,10</b>

Fonte: Planilha IGAC2022-PQA-JF [17985974](#)

## APENSO VI

### Escala de Avaliação Contínua da Qualidade dos trabalhos de Auditoria Interna

Nível	Descrição do Nível
<b>Introdutório</b>	Prática inexistente, não implementada ou não funcional. Considera-se em fase introdutória quando for observado que os mecanismos e instrumentos utilizados estão parcialmente presentes, mas não são suficientes e não atendem às necessidades dos envolvidos;
<b>Emergente</b>	Prática realizada de maneira informal, esporádica e eventual em algumas situações, áreas ou aspectos. Considera-se emergente quando for observado que os mecanismos e instrumentos necessários são parcialmente suficientes, mas não atendem regularmente às necessidades dos envolvidos;
<b>Estabilizado</b>	Prática realizada de acordo com normas e padrões de forma intermitente. Considera-se estabilizada quando for observado que os mecanismos e instrumentos necessários são parcialmente suficientes e atendem regularmente às necessidades dos envolvidos;
<b>Progressivo</b>	Prática realizada de acordo com normas e padrões definidos na maior parte das vezes. Considera-se em fase progressiva quando for observado que os mecanismos e instrumentos necessários são suficientes e atendem satisfatoriamente às necessidades dos envolvidos;
<b>Avançado</b>	Prática realizada de acordo com normas e padrões definidos. Considera-se em fase avançada quando for observado que os mecanismos e instrumentos necessários são suficientes e adequados e atendem plenamente às necessidades dos atores envolvidos.

Fonte: PQA-JF

## APENSO VII

### Indicadores de desempenho do Monitoramento Contínuo

<p style="text-align: center;">Indicador Recomendações Atendidas</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #4F81BD; color: white;">Indicador: Recomendações Atendidas</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Categoria</td> <td>Eficiência</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Objetivo</td> <td>Quantidade de recomendações atendidas do estoque</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Meta</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Metrificação</td> <td>Quanto mais recomendações atendidas, melhor</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Periodicidade</td> <td>Anual</td> </tr> </table> <p>Fonte: PQA-JF</p>	Indicador: Recomendações Atendidas		Categoria	Eficiência	Objetivo	Quantidade de recomendações atendidas do estoque	Meta	50%	Metrificação	Quanto mais recomendações atendidas, melhor	Periodicidade	Anual	<p style="text-align: center;">Resultado do indicador Recomendações Atendidas em 2022</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Meta</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Estoque inicial de recomendações do período de 2018 a 2021 em 01/01/2022</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Recomendações Monitoradas em 2022 - atendidas</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Resultado do Indicador % de recomendações atendidas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td style="text-align: center;">42 (37+5)*</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="background-color: #FF0000; color: white; text-align: center;">33%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: * Foram reincorporadas ao estoque 05 (cinco) recomendações excluídas equivocadamente do controle do exercício de 2021. Fonte: Planilha PQA-JF Estoque Recomendações <a href="#">18270685</a>.</p>	Meta	Estoque inicial de recomendações do período de 2018 a 2021 em 01/01/2022	Recomendações Monitoradas em 2022 - atendidas	Resultado do Indicador % de recomendações atendidas	50%	42 (37+5)*	14	33%		
Indicador: Recomendações Atendidas																							
Categoria	Eficiência																						
Objetivo	Quantidade de recomendações atendidas do estoque																						
Meta	50%																						
Metrificação	Quanto mais recomendações atendidas, melhor																						
Periodicidade	Anual																						
Meta	Estoque inicial de recomendações do período de 2018 a 2021 em 01/01/2022	Recomendações Monitoradas em 2022 - atendidas	Resultado do Indicador % de recomendações atendidas																				
50%	42 (37+5)*	14	33%																				
<p style="text-align: center;">Indicador Emissão de Relatório</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #4F81BD; color: white;">Indicador: Emissão de Relatório</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Categoria</td> <td>Eficiência</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Objetivo</td> <td>Quantidade de dias necessários para emitir o relatório final após a manifestação da(s) unidade(s) auditada(s), ou após o término do prazo estabelecido para a manifestação</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Meta</td> <td>15 dias úteis</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Metrificação</td> <td>Quanto mais relatórios emitidos dentro da meta, melhor</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Periodicidade</td> <td>Anual</td> </tr> </table> <p>Fonte: PQA-JF</p>	Indicador: Emissão de Relatório		Categoria	Eficiência	Objetivo	Quantidade de dias necessários para emitir o relatório final após a manifestação da(s) unidade(s) auditada(s), ou após o término do prazo estabelecido para a manifestação	Meta	15 dias úteis	Metrificação	Quanto mais relatórios emitidos dentro da meta, melhor	Periodicidade	Anual	<p style="text-align: center;">Resultado do indicador Emissão de Relatório</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Meta</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Número de relatórios finais emitidos em 2022</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Número de relatórios emitidos em menos de 15 dias úteis em 2022</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Prazo médio para emissão de relatório final</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Resultado do Indicador % de relatórios emitidos que atingiram a meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">5,45 dias úteis</td> <td style="background-color: #FF0000; color: white; text-align: center;">82%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Planilha PQA-JF Emissão Relatório <a href="#">18270685</a></p>	Meta	Número de relatórios finais emitidos em 2022	Número de relatórios emitidos em menos de 15 dias úteis em 2022	Prazo médio para emissão de relatório final	Resultado do Indicador % de relatórios emitidos que atingiram a meta	100%	11	9	5,45 dias úteis	82%
Indicador: Emissão de Relatório																							
Categoria	Eficiência																						
Objetivo	Quantidade de dias necessários para emitir o relatório final após a manifestação da(s) unidade(s) auditada(s), ou após o término do prazo estabelecido para a manifestação																						
Meta	15 dias úteis																						
Metrificação	Quanto mais relatórios emitidos dentro da meta, melhor																						
Periodicidade	Anual																						
Meta	Número de relatórios finais emitidos em 2022	Número de relatórios emitidos em menos de 15 dias úteis em 2022	Prazo médio para emissão de relatório final	Resultado do Indicador % de relatórios emitidos que atingiram a meta																			
100%	11	9	5,45 dias úteis	82%																			
<p style="text-align: center;">Indicador Horas de Treinamento</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #4F81BD; color: white;">Indicador: Horas de Treinamento</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Categoria</td> <td>Pessoas</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Objetivo</td> <td>Quantidade de horas investidas no treinamento e capacitação dos auditores internos</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Meta</td> <td>40 horas anuais por auditor</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Metrificação</td> <td>Quanto mais auditores atingirem 40 horas de treinamento, melhor</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Periodicidade</td> <td>Anual</td> </tr> </table> <p>Fonte: PQA-JF</p>	Indicador: Horas de Treinamento		Categoria	Pessoas	Objetivo	Quantidade de horas investidas no treinamento e capacitação dos auditores internos	Meta	40 horas anuais por auditor	Metrificação	Quanto mais auditores atingirem 40 horas de treinamento, melhor	Periodicidade	Anual	<p style="text-align: center;">Resultado do indicador Horas de Treinamento</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Meta</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Número de auditores que tiveram pelo menos 40h de treinamento no ano</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Número de auditores</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Resultado do Indicador % de auditores que atingiram a meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="background-color: #90EE90; text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Prestação de contas PAC-Aud2022 <a href="#">18153718</a>.</p>	Meta	Número de auditores que tiveram pelo menos 40h de treinamento no ano	Número de auditores	Resultado do Indicador % de auditores que atingiram a meta	100%	8	8	100%		
Indicador: Horas de Treinamento																							
Categoria	Pessoas																						
Objetivo	Quantidade de horas investidas no treinamento e capacitação dos auditores internos																						
Meta	40 horas anuais por auditor																						
Metrificação	Quanto mais auditores atingirem 40 horas de treinamento, melhor																						
Periodicidade	Anual																						
Meta	Número de auditores que tiveram pelo menos 40h de treinamento no ano	Número de auditores	Resultado do Indicador % de auditores que atingiram a meta																				
100%	8	8	100%																				
<p style="text-align: center;">Indicador Cumprimento do PAA</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #4F81BD; color: white;">Indicador: Cumprimento do PAA</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Categoria</td> <td>Eficiência</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Objetivo</td> <td>Quantidade de ações do PAA planejadas e executadas durante o exercício</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Meta</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Metrificação</td> <td>Quanto mais ações cumpridas, melhor</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4F81BD; color: white;">Periodicidade</td> <td>Anual</td> </tr> </table> <p>Fonte: PQA-JF</p>	Indicador: Cumprimento do PAA		Categoria	Eficiência	Objetivo	Quantidade de ações do PAA planejadas e executadas durante o exercício	Meta	90%	Metrificação	Quanto mais ações cumpridas, melhor	Periodicidade	Anual	<p style="text-align: center;">Resultado do indicador Cumprimento do PAA</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Meta</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Ações Previstas</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Ações Cumpridas</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">Resultado do Indicador % de ações executadas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90%</td> <td style="text-align: center;">59</td> <td style="text-align: center;">56</td> <td style="background-color: #90EE90; text-align: center;">95%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: APENSOS I, II e III.</p>	Meta	Ações Previstas	Ações Cumpridas	Resultado do Indicador % de ações executadas	90%	59	56	95%		
Indicador: Cumprimento do PAA																							
Categoria	Eficiência																						
Objetivo	Quantidade de ações do PAA planejadas e executadas durante o exercício																						
Meta	90%																						
Metrificação	Quanto mais ações cumpridas, melhor																						
Periodicidade	Anual																						
Meta	Ações Previstas	Ações Cumpridas	Resultado do Indicador % de ações executadas																				
90%	59	56	95%																				



APENSO VIII

Cálculo do Índice Geral de Capacidade - IGC, Por elementos

Índice Geral de Capacidade - IGC - Elemento			
<b>Elemento: Serviços e Papel</b>		<b>Elemento: Gestão de Pessoas</b>	
IGC	82,3	IGC	81,9
Nível 1 - Inicial (0 a 30)	Nível 4 - Gerenciado	Nível 1 - Inicial (0 a 30)	Nível 4 - Gerenciado
Nível 2 - Infraestrutura (30,01 a 50)		Nível 2 - Infraestrutura (30,01 a 50)	
Nível 3 - Integrado (50,01 a 80)		Nível 3 - Integrado (50,01 a 80)	
Nível 4 - Gerenciado (80,01 a 90)		Nível 4 - Gerenciado (80,01 a 90)	
Nível 5 - Otimizado (90,01 a 100)		Nível 5 - Otimizado (90,01 a 100)	
<b>Elemento: Práticas Profissionais</b>		<b>Elemento: Gestão de Desempenho e Accountability</b>	
IGC	85,6	IGC	85,5
Nível 1 - Inicial (0 a 30)	Nível 4 - Gerenciado	Nível 1 - Inicial (0 a 30)	Nível 4 - Gerenciado
Nível 2 - Infraestrutura (30,01 a 50)		Nível 2 - Infraestrutura (30,01 a 50)	
Nível 3 - Integrado (50,01 a 80)		Nível 3 - Integrado (50,01 a 80)	
Nível 4 - Gerenciado (80,01 a 90)		Nível 4 - Gerenciado (80,01 a 90)	
Nível 5 - Otimizado (90,01 a 100)		Nível 5 - Otimizado (90,01 a 100)	
<b>Elemento: Relações Organizacionais e Cultural</b>		<b>Elemento: Estrutura de Governança</b>	
IGC	85,3	IGC	71,4
Nível 1 - Inicial (0 a 30)	Nível 4 - Gerenciado	Nível 1 - Inicial (0 a 30)	Nível 3 - Integrado
Nível 2 - Infraestrutura (30,01 a 50)		Nível 2 - Infraestrutura (30,01 a 50)	
Nível 3 - Integrado (50,01 a 80)		Nível 3 - Integrado (50,01 a 80)	
Nível 4 - Gerenciado (80,01 a 90)		Nível 4 - Gerenciado (80,01 a 90)	
Nível 5 - Otimizado (90,01 a 100)		Nível 5 - Otimizado (90,01 a 100)	

APENSO IX

Cálculo do Índice Geral de Capacidade - IGC, Geral

Índice Geral de Capacidade - IGC - Geral	
IGC	81,3
Nível 1 - Inicial (0 A 30)	Nível 4 - Gerenciado
Nível 2 - Infraestrutura (30,01 a 50)	
Nível 3 - Integrado (50,01 a 80)	
Nível 4 - Gerenciado (80,01 a 90)	
Nível 5 - Otimizado (90,01 a 100)	

APENSO X

Escala de Avaliação da Capacidade da Atividade de Auditoria Interna

Nível	Descrição do Nível
<b>Inicial</b>	as práticas da Auditoria Interna são informais e esporádicas e não são sustentáveis no tempo e por ocasião das mudanças de gestão da organização se tornam dependentes do esforço individual dos colaboradores;
<b>Infraestrutura</b>	as práticas e procedimentos da Auditoria Interna são sustentáveis e repetidos ao longo de sua atuação;
<b>Integrado</b>	são aplicadas práticas profissionais de Auditoria Interna e de gestão da atividade;
<b>Gerenciado</b>	a Auditoria Interna integra as informações da organização para aprimorar a governança e a gestão de riscos;
<b>Otimizado</b>	a Auditoria Interna é referência interna e externa de contínua aprendizagem

Fonte: PQA-JF

APENSO XI

Modelo de Matriz de Capacidade de Auditoria Interna

Matriz IA-CM						
	Serviços e Papel da AI	Gerenciamento de pessoas	Práticas profissionais	Gerenciamento do Desempenho e Accountability	Cultura e Relacionamento Organizacional	Estruturas de Governança
<b>Nível 5 - Otimizado</b>	AI reconhecida como agente-chave de mudança – KPA 5.1	Envolvimento da liderança com organizações profissionais KPA 5.3 Projeção da força de trabalho – KPA 5.2	Melhoria contínua de Práticas Profissionais – KPA 5.5 Planejamento Estratégico da AI – KPA 5.4	Resultado e valor alcançados para a organização – KPA 5.6	Relações efetivas e permanentes – KPA 5.7	Independência, poder e autoridade da Atividade de AI – KPA 5.8
<b>Nível 4 - Gerenciado</b>	Avaliação geral sobre governança, gestão de riscos e controles – KPA 4.1	AI contribui para o desenvolvimento da gestão – KPA 4.4 A atividade de AI apoia classes profissionais – KPA 4.3 Planejamento da força de trabalho – KPA 4.2	Estratégia de auditoria alavanca a gestão de risco da organização – KPA 4.5	Integração de medidas de desempenhos qualitativas e quantitativas – KPA 4.6	CAI aconselha e influencia a mais Alta Gerência – KPA 4.7	Supervisão independente das Atividades de AI – KPA 4.8
<b>Nível 3 - Integrado</b>	Serviços de consultoria – KPA 3.2 Auditorias de desempenho/ <i>value-for-money</i> – KPA 3.1	Criação de equipe e competência – KPA 3.5 Profissionais qualificados – KPA 3.4 Coordenação de força de trabalho – KPA 3.3	Estrutura de gestão da qualidade – KPA 3.7 Planos de auditoria baseados em riscos – KPA 3.6	Medidas de desempenho – KPA 3.10 Informações de cursos – KPA 3.9 Relatórios de gestão de AI – KPA 3.8	Coordenação com outros grupos de revisão – KPA 3.12 Componente essencial da equipe de gestão – KPA 3.11	CAI informa a Autoridade de Mais Alto Nível – KPA 3.15 Supervisão e apoio gerencial para a Atividade de AI – KPA 3.14 Mecanismos de financiamento – KPA 3.13
<b>Nível 2 - Infraestrutura</b>	Auditoria de conformidade – KPA 2.1	Desenvolvimento profissional individual – KPA 2.3 Pessoas qualificadas, identificadas e recrutadas – KPA 2.2	Estrutura de práticas profissionais e de processos – KPA 2.5 Plano de auditoria baseados nas prioridades da gestão e das partes interessadas - KPA 2.4	Orçamento operacional de AI – KPA 2.7 Plano de negócio de AI – KPA 2.6	Gerenciamento dentro da Atividade de AI – KPA 2.8	Acesso pleno às informações, aos ativos e às pessoas da organização – KPA 2.10 Fluxo de reporte de auditoria estabelecido – KPA 2.9
<b>Nível 1 - Inicial</b>	<i>Ad hoc</i> não estruturada; auditorias isoladas ou revisão de documentos e transações com finalidade de aferir correção e conformidade; produtos dependem de habilidades específicas de indivíduos que estão ocupando as posições; ausência de práticas profissionais estabelecidas, além das fornecidas por associações profissionais; financiamento aprovado por gerência, quando necessário; falta de infraestrutura; auditores provavelmente são parte de uma unidade organizacional maior; nenhuma capacidade estabelecida; portanto, inexistência de macroprocessos-chave (KPA)					



Documento assinado eletronicamente por **Zacarias Vitorino de Oliveira Filho, Diretor(a) de Núcleo**, em 31/05/2023, às 11:22 (horário de Brasília), conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.trfl.jus.br/autenticidade> informando o código verificador **18271678** e o código CRC **923FA418**.