Programa de Compliance Público
Estado de Goiás

SSP
Secretaria de Estado de Segurança Pública

GOVERNO DE GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO

MATERIAL DE APOIO PARA GESTÃO DE RISCOS

COMPLIANCE

Ampliar a participação social, a transparência e a difusão da boa imagem institucional

ESCRITÓRIO PERMANENTE DE COMPLIANCE PÚBLICO
DA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA - SSPGO

Programa de Compliance Público
Estado de Goiás

SSP
Secretaria de Estado
da Segurança Pública

GOVERNO DE GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO

ESCRITÓRIO PERMANENTE DE COMPLIANCE PÚBLICO:
PRISCILLA DE FREITAS ANDRADE
ANDRÉA LEMES

CORREGEDORIA SETORIAL:
JOÃO CARLOS GORSKI
THIAGO ROBLES MOREIRA

OUVIDORIA SETORIAL:
ITALUZY TOLEDO NASCIMENTO
LEANDRO SABOYA LIMA

COMUNICAÇÃO SETORIAL:
LUIZ MAGNO SILVA LEÃO
ISABEL CRISTINA SILVA OLIVEIRA

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA:
ALEX DIVINO PEREIRA
LUÍS CLÁUDIO RAFFA QUINTANA

SUPERINTENDÊNCIA DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS DO CONSUMIDOR:
WANDERSON CÉSAR DE MORAIS
ADRIANA RODRIGUES DA SILVA SANTOS

SUPERINTENDÊNCIA DE INTELIGÊNCIA INTEGRADA:
JOSÉ CARLOS FÁVARO JÚNIOR
RAMIRIS FERNANDES SOARES

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA:
FERNANDA MARCELINO DA SILVA
MARIANA CORTÊS DE SOUSA BONFIM

SUPERINTENDÊNCIA DE COMBATE À CORRUPÇÃO E AO CRIME ORGANIZADO:
ITARLAN LUZ AZEREDO
WADES GOMES DA SILVA

SUPERINTENDÊNCIA DE AÇÕES E OPERAÇÕES INTEGRADAS:
VINÍCIUS VEIGA FLEURY
LUCIANO LEVY LEITE SANTOS

SUPERINTENDÊNCIA INTEGRADA DE TECNOLOGIAS EM SEGURANÇA PÚBLICA:
LUIZ HENRIQUE TAVARES QUEIROZ
ANTÔNIO PELÁGIO FERRO JÚNIOR

OMPLIANCE

COMPLIANCE

COMPLIANCE

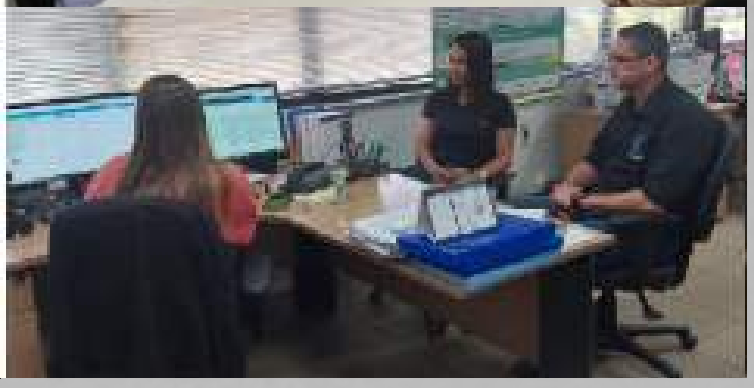
COMPLIANCE

COMPLIANCE

INOVAÇÃO

COMPLIANCE

COMPLIANCE



COMPLIANCE

HILFIGER

Programa de Compliance Público
Estado de Goiás

SSP
Secretaria de Estado
da Segurança Pública

GOVERNO DE GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO

PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS NA SSP-GO

1 RECEBIMENTO DA DEMANDA DE GESTÃO DE RISCOS - MOBILIZAÇÃO DA(S) UNIDADE(S) ADMINSTRATIVA(S) INSERIDA(S) NO ESCOPO

A demanda de Gerenciamento de Riscos, vinda da Alta Gestão, é recebida e analisada. A(s) Unidade(s) Administrativa(s) inserida(s) no escopo são mobilizadas para alinhar os trabalhos a serem desenvolvidos com os gestores e servidores.

2 DELIMITAÇÃO DO ESCOPO E ESTUDO DO CONTEXTO INTERNO

A Unidade Administrativa delimita o escopo, definindo qual(is) processo(s) terá(ão) os seus riscos gerenciados; realiza a análise do contexto interno, com a identificação de normas e legislações que impactam o processo, interdependências internas e análise da capacidade de recursos (capacidade técnica e de recursos humanos e materiais). Se o processo estiver mapeado, os objetivos são identificados, caso contrário, é realizado o mapeamento do processo com o apoio da Gerência de Planejamento Institucional.

3 ESTUDO DO CONTEXTO EXTERNO E ANÁLISE DAS CAPACIDADES INTERNAS E DO AMBIENTE INTERNO NO QUAL ATUA A SSP-GO

Na análise do contexto externo, a Unidade Administrativa identifica os seus *stakeholders* (partes interessadas), fatores econômicos, financeiros e tecnológicos, além de fatos políticos, jurídicos e regulatórios que sejam relevantes ao escopo. Definidos o contexto interno e externo, passa-se à análise das capacidades internas para identificação dos pontos fortes e fracos referentes à Unidade Administrativa, assim como das oportunidades e ameaças.

4 MAPEAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO INSERIDO NA GESTÃO DE RISCO - MODELAGEM AS-IS

O processo inserido na Gestão de Riscos é modelado no seu estado atual (AS-IS), ou seja, é feita uma representação em formato de fluxograma descrevendo com precisão como o processo se desenvolve atualmente e como alcança os objetivos definidos no negócio.

Após, ocorre a validação dos documentos pela equipe da unidade administrativa responsável pelo processo. Poderá ser necessário realizar ajustes que serão seguidos de novas validações. Ao final desta etapa, os documentos produzidos, até então, são inseridos no portfólio da unidade administrativa mapeada e o processo segue para a fase de identificação de eventos de riscos.

O processo de Gerenciamento de Riscos da SSP-GO tem como objetivo identificar, analisar, avaliar, tratar e monitorar os riscos da SSP-GO.

5 ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA AO COMITÊ SETORIAL

Recebidas as informações da Unidade Administrativa, são elaborados e/ou revisados os seguintes documentos: Escopo, Contexto e Critérios; Plano de Ação com cronograma anual.

As documentações elaboradas e/ou revisadas são submetidas à validação do Comitê Setorial.

Como boa prática, as documentações obrigatórias são revisadas periodicamente, sempre que necessário.

6 ESTABELECIMENTO DE CONTROLES

Após identificação e análise dos riscos, são definidos controles preventivos e reativos com classificação conforme o *status* "Existente, A iniciar, Implantado, Sobrestado ou Cancelado". Por fim, é elaborado o Plano de Ação para mitigação dos riscos.

7 ELABORAÇÃO DA MATRIZ DE RISCOS DA SSP-GO

Com todas as informações coletadas até esta etapa, a Matriz de Riscos é elaborada/revisada continuamente e submetida à validação do Comitê Setorial.

8 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE

Após validação do Comitê Setorial, são adotadas as providências necessárias para o cumprimento do Plano de Ação elaborado.

9 ANÁLISE E REDESENHO DO PROCESSO (TO-BE)

Previamente, são estabelecidos os critérios que serão analisados e discutidos com a equipe responsável pelo processo. Baseado nos critérios, são listados os problemas/erros identificados no processo AS-IS e estabelecido um Plano de Melhorias, ou seja, são identificadas e sugeridas soluções para melhoria do processo.

O novo processo é redesenhado e apresentado à equipe responsável por ele para validação. Do mesmo modo que na fase de modelagem, no caso de não validação, o fluxograma e o artefato de entrevista são revistos e apresentados novamente para validação. Ao final, o fluxograma TO-BE é publicado no sítio da SSP-GO e os documentos inseridos no portfólio.

10 MONITORAMENTO

Ao longo do exercício, os proprietários dos riscos monitoram eventos de risco e a efetividade dos controles implantados e o produto do monitoramento alimenta os relatórios quadrimestrais juntamente às evidências. Toda a documentação é certificada, passando a compor o relatório consolidado, elaborado pelos membros do Escritório Permanente de Compliance Público, e é submetido à validação do Comitê Setorial. O acervo documental produzido é arquivado.

Como boa prática, os proprietários dos riscos são orientados e capacitados, conforme os princípios e diretrizes estabelecidos pela ISO 31000:2018, ISO 31010:2012, COSO ERM-2007 e 2017 e COSO Controle Interno - Estrutura Integrada - 2013.

SAIBA MAIS!

O **Programa de *Compliance* Público (PCP)** foi instituído, no Poder Executivo do Estado de Goiás, pelo Decreto nº 9.406, de 18 de fevereiro de 2019, e pode ser conceituado como um conjunto de procedimentos e estruturas destinados a assegurar a conformidade dos atos de gestão com padrões morais e legais, bem como garantir o alcance dos resultados das políticas públicas e a satisfação dos cidadãos, fomentando a ética, a transparência, a responsabilização e a gestão de riscos. Os documentos seguintes regulamentam a implantação/execução do PCP no âmbito da SSP-GO:

Portaria nº 0367/2020 – SSP: dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos da Secretaria de Estado da Segurança Pública – SSP;

Portaria nº 0626/2021 – SSP: Institui o Escritório Permanente de Compliance Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP;

Portaria nº 1123/2022 - SSP: Reformula o Comitê Setorial do Programa de Compliance Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública SSP; e

Portaria nº 0111/2023 – SSP: Dispõe sobre o Plano de Comunicação e Consulta para o Programa de Compliance Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP.

HENRIQUE MORAES ZILLER
MARA NUNES SILVA BORGES
LUÍS HENRIQUE CRISPIM
ADRIANO ABREU DE CASTRO

GESTÃO DE RISCOS NA PRÁTICA

CONCEITOS, DESAFIOS E RESULTADOS NO ESTADO DE GOIÁS

FABRÍCIO MOTTA
RONALDO RAMOS CAIADO

FÓRUM

ETAPAS DA GESTÃO DE RISCOS

O estado de Goiás adotou a ABNT NBR ISO 31000:2018[24] como o principal *framework*[25] a ser seguido no processo de gestão de riscos. Tendo como base essa norma, bem como as melhores práticas, a implementação é realizada mediante as seguintes etapas (*vide* fluxograma detalhado no Anexo IX):

- capacitação;
- assinatura do termo de compromisso;
- definição da política e da estrutura de gestão de riscos;
- avaliação de maturidade;
- definição do cronograma de implementação;
- elaboração do plano de comunicação e consulta com as partes interessadas;
- estabelecimento de escopo, contexto e critérios;
- identificação dos riscos;
- análise dos riscos;
- avaliação dos riscos;
- tratamento dos riscos;
- monitoramento e análise crítica;
- registro e relato; e
- melhoria contínua.

[24] A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) publicou a norma técnica (NBR) ISO 31000:2018 – Gestão de Riscos – Diretrizes, a qual revisa a norma ABNT NBR ISO 31000:2009, elaborada pela Comissão de Estudo Especial de Gestão de Riscos (ABNT/CEE – 063). Esse documento fornece diretrizes para gerenciar riscos enfrentados pelas organizações. Essas diretrizes podem ser personalizadas para qualquer organização e seu contexto.

[25] Um *framework* é um modelo pronto, com as ferramentas e regras gerais que a organização deve seguir para gerir os riscos.

4.1 Capacitação

A capacitação é elemento essencial para que cada servidor, e cada órgão, receba conhecimento e se envolva no processo de implementação da gestão de riscos. Ainda que não conste como uma etapa do processo definido pela ISO 31000:2018, a alta direção dos órgãos deve priorizar a sua própria capacitação e a de seus servidores, levando em consideração, também, o interesse de cada um em colaborar com o processo.

A capacitação é a porta de entrada do órgão no universo da gestão de riscos, sendo desenvolvida, no âmbito do estado de Goiás, preferencialmente por meio do curso em gestão de riscos fornecido pela Escola de Governo (EGOV). Essa capacitação pode ser complementada com cursos no formato ensino a distância (EAD) promovidos por outras entidades, como é o caso dos cursos ofertados pela Escola Nacional de Administração Pública (Enap).[26]

Uma sugestão para se internalizar os conceitos adquiridos, após a realização dos cursos regulares, é através de estudos individuais ou em grupo dos normativos sobre gestão de riscos, com ênfase na ISO 31000:2018, que é o *framework* adotado pelo estado, os quais podem evoluir para intercâmbios entre proprietários de riscos para compartilhar conhecimentos e experiências na implementação do programa, o que permitiria ainda a disseminação das boas práticas alcançadas com a implantação da gestão de riscos. As organizações que buscaram algo semelhante conseguiram alcançar uma maior internalização dos conceitos.

Dica: conforme já recomendado pela CGU (2018), para a alta administração, são indicados cursos de curta duração, ministrados preferencialmente pela EGOV (em formato EAD), com foco na gestão de riscos alinhada à governança, e de eventos nos quais seja possível a troca de informações e experiências entre dirigentes de várias organizações. Quanto aos demais servidores, é orientada a realização de cursos que utilizem exercícios com foco nos próprios processos organizacionais, fomentando não só o conhecimento, mas também o desenvolvimento de habilidades e atitudes necessárias à maturação do processo na entidade.

[26] Disponível em: https://www.escolavirtual.gov.br/.

4.2 Termo de compromisso do PCP

Elemento fundamental para o sucesso da implementação da gestão de riscos, a adesão da alta direção ao projeto é concretizada através da assinatura do termo de compromisso do PCP (Anexo I), que é firmado entre CGE/GO e o órgão. Esse documento foi instituído inicialmente para assinatura do representante máximo do órgão, pela Procuradoria-Geral do Estado (PGE/GO) e pela CGE/GO. Posteriormente, a atuação da PGE/GO nas atividades relativas ao Eixo I do PCP – Ética foi designada à Secretaria-Geral da Governadoria do Estado (SGG/GO).[27]

Para de fato implantar a gestão de riscos, é necessário muito mais do que a celebração de um termo de compromisso, mas a efetiva mudança na cultura da organização. Um fator essencial para se alcançar essa mudança é a alta gestão acreditar nos benefícios de que desfrutarão mediante a implantação do processo. E, mais do que isso, é necessário que ela se envolva efetivamente na implementação do programa.

4.3 Definição da política e da estrutura de gestão de riscos

A instituição da Política de Gestão de Riscos (Anexo II, a) formaliza o comprometimento da alta gestão da entidade com a implementação da gestão de riscos e assegura que essa ferramenta seja aplicada a todas as atividades do órgão. Complementarmente, a instituição do Comitê Setorial de *Compliance* (Anexo II, b) atribui autoridade, responsabilidade e responsabilização nos níveis adequados dentro da pasta.

A alta administração[28] é responsável por estabelecer, manter, monitorar e aperfeiçoar os controles internos, os quais devem responder a riscos que têm o potencial de afetar o alcance dos objetivos organizacionais. Por meio da elaboração e implementação da gestão de riscos com a finalidade de se alcançarem os objetivos organizacionais, é possível, também, reduzir ou evitar a possibilidade de responsabilização do gestor público, visto que se torna possível comprovar que foi feita

[27] Esta modificação se deu por motivos circunstanciais e não em função de uma melhor adequação em função de competências de cada órgão.

[28] No estado de Goiás, a alta administração é composta pelos cargos de direção superior vinculados às estruturas básicas da Administração direta, autárquica e fundacional, conforme definido na Lei nº 20.491/2019 (Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/100701/lei-20491).

a devida avaliação de riscos inerentes aos processos, a identificação de suas causas e a criação e implementação das respectivas ações de controle. De fato, uma gestão de riscos efetiva evita em muitas situações sua materialização, assim como, em outras, nas quais o risco se materializa, registra-se que as ações de controle já implementadas não foram capazes de evitar tal materialização.

A Política de Gestão de Riscos deve ser institucionalizada em cada órgão e entidade por meio de ato normativo (portaria, no caso do estado de Goiás), conforme o modelo em anexo (Anexo II, a). Esta política tem como premissa o alinhamento ao Planejamento Estratégico do Governo de Goiás, bem como aos objetivos estratégicos do órgão/instituição, sendo o principal objetivo o estabelecimento dos princípios, das diretrizes, das responsabilidades e do processo de gestão de riscos. Os órgãos devem elaborar e divulgar a Política de Gestão de Riscos, aprovada pelo Comitê Setorial.

A portaria que institui o Comitê Setorial de *Compliance* define quem, no âmbito da alta administração, será responsável pela implementação, monitoramento e melhorias do processo de gestão de riscos de um órgão. A portaria também deve prever a criação da Secretaria Executiva de *Compliance* ou equivalente,[29] bem como a quantidade de servidores da unidade que ficarão responsáveis pela implantação e acompanhamento das atividades relacionadas aos quatro eixos do programa, em especial quem é o responsável na unidade pelo acompanhamento e orientação do processo de gestão de riscos.

Tanto a portaria de instituição do Comitê Setorial quanto aquela que define a política de gestão de riscos são importantes instrumentos de governança[30] da entidade.

Os modelos constantes do Anexo II são apenas sugestivos. À medida que a organização for amadurecendo, o processo de gestão de riscos nas suas estruturas, sugere-se que sejam feitas as adequações necessárias ao melhor atendimento das particularidades de cada uma, sem, contudo, deixar de cumprir os ditames das normativas que regem o PCP, notadamente o Decreto estadual nº 9.406/2019.

[29] Estrutura complementar do Comitê Setorial de *Compliance*, responsável por fazer a interlocução entre este e os proprietários de riscos.

[30] De acordo com o Decreto estadual nº 9.660/2020, governança corresponde ao conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle de condução de políticas públicas e prestação de serviços de interesse da sociedade, aplicados para avaliar, direcionar e monitorar a gestão (GOIÁS, 2020).

4.4 Avaliação da maturidade

O grau de maturidade do órgão ou entidade em relação à gestão de riscos reflete o nível de desenvolvimento da unidade em termos de estrutura, cultura e instrumentos para identificar, analisar e tratar riscos. A avaliação da maturidade deve ser realizada periodicamente com o fim de se averiguar e acompanhar a internalização da gestão de riscos pela unidade.

O intuito dessa avaliação é conhecer a realidade de momento do órgão e propor melhorias nos processos associados à gestão de riscos, ou seja, orientar a alta gestão quanto aos passos seguintes que devem ser dados. É um instrumento de análise da situação quanto ao nível de implementação da Política de Gestão de Riscos.

A aplicação do questionário de avaliação de maturidade (Anexo III) estabelece o marco inicial a partir do qual será avaliada a evolução do órgão. Essa ação deve ser, preferencialmente, mediada pela equipe de consultoria do órgão de controle interno – no caso do estado de Goiás, a Controladoria-Geral –, com o objetivo de dirimir dúvidas interpretativas acerca das questões e aumentar a eficiência da avaliação. No estado de Goiás, foi utilizado, nos exercícios de 2019 e 2020, o questionário do Centro da Qualidade, Segurança e Produtividade – QSP,[31] o qual classifica o grau de maturidade em gestão de riscos da unidade em cinco níveis: 1) ingênuo;[32] 2) consciente;[33] 3) definido;[34] 4) gerenciado[35] e 5) habilitado[36] (WERLE, 2014).

Em 2019, o questionário do QSP utilizado constituía-se de 15 questões e a média da maturidade em gestão de riscos dos 21 órgãos e entidades que tiveram a gestão de riscos implantada, nesse exercício, foi de 2,22 (nível consciente).

Em 2020, utilizou-se o questionário do QSP com 30 questões, o qual tinha sido atualizado, de uma maneira geral, para se adaptar aos

[31] O Centro da Qualidade, Segurança e Produtividade (QSP) é uma associação técnico-científica, sem fins lucrativos, que reúne empresas e profissionais dos mais diferentes setores de atividade e atua no assessoramento e treinamento de profissionais em diversas áreas de especialização, incluindo gestão de riscos.

[32] Nenhuma abordagem formal desenvolvida para a gestão de riscos.

[33] Abordagem para a gestão de riscos dispersa em "silos".

[34] Estratégia e políticas implementadas e comunicadas. Critérios de risco (apetite por riscos) definidos.

[35] Abordagem corporativa para a gestão de riscos desenvolvida e comunicada.

[36] Gestão de riscos e controles internos totalmente incorporados às operações.

princípios da gestão de riscos estabelecidos na ISO 31000:2018. Nesse exercício, a média da maturidade em gestão de riscos avaliada em 38 órgãos e entidades do Poder Executivo estadual foi de 2,02 (nível consciente).

A partir de 2021, optou-se por adotar o manual *Gestão de riscos – Avaliação de maturidade*[9] (TCU, 2018a), como referencial para a realização das avaliações de maturidade em gestão de riscos dos órgãos do Poder Executivo, quando da realização das chamadas auditorias baseadas em riscos. O referido manual disponibiliza um modelo de questionário mais voltado à realidade do setor público e mostrou-se mais apropriado ao momento atual dos trabalhos. O questionário foi adaptado à metodologia de gerenciamento de riscos aplicada em Goiás (Anexo III).

O questionário do TCU foi aplicado em 45 órgãos e entidades, sendo a média da maturidade em gestão de riscos alcançada, por esse referencial, de 47,78%, nível 3 (intermediário). Os valores de referência estão descritos na tabela a seguir.

Tabela 1 – Nível de maturidade da gestão de riscos (*Gestão de riscos – Avaliação de maturidade* [TCU, 2018])

Índice apurado	Nível de maturidade	Classificação
De 0% a 20%	1	Inicial
De 20,1% a 40%	2	Básico
De 40,1% a 60%	3	Intermediário
De 60,1% a 80%	4	Aprimorado
De 80,1% a 100%	5	Avançado

4.5 Definição do cronograma de implantação

Encerrada a etapa de formalização do trabalho, por meio da publicação das portarias da definição da Política de Gestão de Riscos e da instituição do Comitê Setorial de *Compliance*, o assessor de controle interno e/ou a Secretaria Executiva de *Compliance* deverá elaborar o planejamento dos trabalhos em conjunto com as áreas envolvidas, contemplando a proposta de cronograma (Anexo IV) para a execução

[9] Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/gestao-de-riscos-avaliacao-da-maturidade.htm.

das etapas previstas no processo de implantação da consultoria (prazos, responsáveis, produtos) que, posteriormente, será aprovado pelo Comitê Setorial.

Assim como é o caso de outros documentos relativos ao processo de implementação da gestão de riscos, o cronograma acima citado é um instrumento que deve ser adaptado à realidade de cada órgão, bem como à necessidade do Comitê Setorial de acompanhar a gestão de riscos.

4.6 Elaboração do Plano de Comunicação e Consulta

Conforme apresentado na ISO 31000:2018 (ABNT, 2018), a etapa de comunicação e consulta faz parte de todas as fases da gestão de riscos, sendo um processo contínuo e iterativo que o órgão realiza para fornecer ou obter informações necessárias com as partes interessadas, ao longo do processo de gestão de riscos.

A comunicação envolve compartilhar informações com a equipe, *stakeholders* e clientes, de tal forma a promover a compreensão do risco, além de permitir que informações relevantes sejam transmitidas a tempo para que as pessoas executem o que lhes compete dentro do processo. Já a consulta envolve o fornecimento de informações pelos participantes do processo, buscando, especialmente, colaborar com a tomada de decisões.

Para otimizar essa etapa, faz-se necessária a elaboração de um plano de comunicação e consulta, podendo ser utilizado o modelo proposto no Anexo V. A equipe de consultoria tem auxiliado a Comunicação Setorial da pasta na elaboração desse plano que deverá, posteriormente, ser aprovado pelo Comitê Setorial.

A elaboração do mencionado plano visa permitir que as informações sejam colhidas e transmitidas a todos os níveis da organização, por meio de canais claros e abertos, de tal forma que a mensagem circule em todas as direções e seja efetiva.

Algumas questões a serem consideradas ao elaborar o plano de comunicação e consulta relativo à gestão de riscos são (CGU, 2018):

a) O que precisa ser comunicado?
b) Quem precisa saber?
c) Quem será o responsável por elaborar e enviar a comunicação?
d) Quem precisa ser consultado?

e) Qual o prazo?
f) Qual o melhor formato para apresentar as informações?

Uma importante ferramenta a ser utilizada nesse plano e que traz a resposta para a maioria dessas questões é a matriz de responsabilidades denominada RACI. Essa ferramenta permite definir atribuições, papéis e responsabilidades de etapas/tarefas entre as pessoas e equipes dentro de um processo, projeto ou serviço. O nome RACI é um acrônimo que advém das palavras em inglês *responsible, accountable, consulted* e *informed*, sendo que cada uma dessas palavras representa as atribuições e responsabilidades de um colaborador nas tarefas do processo, conforme descrito a seguir:

- Responsável (*Responsible* – R): aquele que executa a tarefa do processo.
- Aprovador (*Accountable* – A): o responsável por acompanhar a realização da tarefa, dar permissão para que seja iniciada, quando necessário, e aprovar o resultado ou a entrega.
- Consultado (*Consulted* – C): aquele que deverá ser consultado para que a tarefa se realize da melhor maneira possível, pois pode agregar valor ou contribuir para sua realização.
- Informado (*Informed* – I): pessoa que precisa ser informada dos resultados ou entregas da tarefa do processo e deverá ser incluída na matriz nos casos que a atividade gerar consequências importantes para os envolvidos.

A matriz RACI poderá seguir a seguinte formatação como modelo, caso o órgão ou entidade deseje incluí-la no plano de comunicação:

Tabela 2 – Matriz RACI

	Gerente 1	Gerente 2	Superintendente	Comunicação Setorial	Subsecretário	Secretário
Etapa 1	R	C	C/A	I	I	I
Etapa 2	I	R	C	I	C	A
Etapa 3	R/C	R/C	A	I	I	C/I
Etapa 3.1	R	C	A	-	-	-
Etapa 3.2	C	R	A	-	-	-

A utilização de alguma mídia social, ou aplicativo, para comunicação entre os diversos participantes no desempenho de suas funções – por exemplo, o grupo dos membros do Comitê Setorial – tem grande utilidade, mas não substitui o plano de comunicação e consulta.

4.7 Estabelecimento de escopo, contexto e critérios

Outra tarefa inicial no processo de implementação da gestão de riscos no órgão é a elaboração do documento denominado "Estabelecimento do escopo, contexto e critérios" (Anexo VI), instrumento que servirá de base para as etapas posteriores.

Resumidamente, pode-se dizer que esse documento tem os seguintes objetivos:

1) conhecer o contexto geral do órgão/entidade;
2) delimitar o escopo da gestão de riscos, identificando o contexto específico das áreas/processos selecionados;
3) definir os critérios de riscos, visando personalizar o processo de gestão de riscos do órgão/entidade.

4.7.1 Contexto

Entender a estrutura da organização e seu contexto são essenciais para que seja estabelecido um processo de gestão de riscos. Nesse sentido, ter o entendimento do histórico, conhecer as estratégias e metas, a estrutura de que dispõe para buscá-las, quem são os atores relacionados e interessados no propósito da entidade é fundamental para se iniciar esse processo.

O estabelecimento do contexto permite, em linhas gerais, identificar os objetivos estratégicos e operacionais, os ambientes interno e externo da organização e as partes interessadas que com ela se relacionam. É através da compreensão do contexto que será possível definir o escopo da gestão de riscos e a identificação, de forma mais assertiva, dos riscos que podem afetar o alcance dos objetivos.

A análise do contexto pode ser feita a partir de uma *matriz de SWOT*,[34] definindo as forças e fraquezas associadas ao ambiente interno

[34] O termo SWOT é um acrônimo das iniciais das palavras em inglês *strengths* (força), *weaknesses* (fraquezas), *opportunities* (oportunidades) e *threats* (ameaças).

e as oportunidades e ameaças relativas ao ambiente externo (TCU, 2018c). Tal ferramenta permite identificar as fragilidades da entidade, sendo assim uma importante fonte de insumos para iniciar a identificação dos riscos.

4.7.2 Escopo

A partir do contexto geral da entidade, define-se o escopo em que a gestão de riscos será trabalhada, alinhado aos objetivos organizacionais. A despeito do atributo da abrangência, que preconiza a gestão de riscos como parte integrante de toda a estrutura, atividades e funções da organização (item 2.2, "a"), a experiência prática demonstrou que é necessário definir o escopo inicial em que a gestão de riscos será trabalhada e um planejamento de expansão para as demais áreas e processos ao longo do tempo. Nesse sentido, observou-se que, além do contexto geral da organização, é necessária a identificação do contexto específico das áreas/processos em que a gestão de riscos será inicialmente trabalhada, conforme visto no item anterior.

A alta administração, sob a orientação da consultoria, define o escopo com base nas prioridades da gestão. Uma vez definido o escopo, pode ser feita uma análise específica do contexto relacionado a esse escopo. Esse documento será produzido tendo como base a melhor informação disponível[39] e será elaborado com a participação ativa da área do órgão relacionada ao escopo e da gerência de planejamento (ou equivalente), com o apoio da consultoria.

À medida que novos escopos são acrescentados à gestão de riscos, o órgão ou entidade poderá produzir um novo documento ou atualizar o documento já existente, acrescentando o novo escopo, o contexto relacionado a esse escopo e outras alterações julgadas necessárias.

Em Goiás, por decisão estratégica, houve uma orientação da Controladoria-Geral do Estado de que as áreas de compras governamentais, gestão e fiscalização de contratos administrativos e folha de pagamentos fizessem parte do escopo inicial a ser trabalhado nos órgãos nos quais os orçamentos para tais atividades fossem mais representativos.

[39] É importante analisar o histórico de dados do passado, pois essas informações podem ser subsídio para a tomada de decisão.

4.7.3 Critérios para definição e mensuração dos riscos

A organização deverá considerar a quantidade e tipo de risco que ela está preparada para assumir e que podem impactar nos objetivos estratégicos da instituição. Para a definição desses critérios, devem ser considerados: (1) a natureza e o tipo de incertezas que podem afetar os resultados e objetivos (tangíveis e intangíveis); (2) como as probabilidades e os impactos serão definidos e medidos; (3) fatores relacionados ao tempo; (4) como o nível de risco será medido; (5) apetite e tolerância ao risco.

Embora os critérios de riscos sejam definidos nesta etapa inicial, eles são dinâmicos, e devem ser continuamente analisados criticamente e alterados sempre que necessário.

Ademais, a personalização dos critérios de riscos de acordo com as metas e cultura de cada organização terá como resultado um processo de avaliação de riscos mais eficaz e o apropriado tratamento de riscos para cada área/processo da organização.

a) Natureza e tipo dos eventos.

Há dois tipos de classificação de eventos dependendo do impacto que geram no objetivo da organização. A classificação proposta no COSO ERM/2007 utiliza duas categorias: se o evento (incerteza) causa impacto positivo, é classificado como oportunidade, se é negativo, é classificado como risco.

Ainda de acordo com o COSO ERM (2007):

> [...] os eventos que geram impacto negativo representam riscos que podem atrapalhar o alcance dos objetivos organizacionais, e impedir a criação de valor ou mesmo destruir o valor existente. Os de impacto positivo podem contrabalançar os de impacto negativo ou podem representar oportunidades, que, por sua vez, representam a possibilidade de um evento ocorrer e influenciar favoravelmente a realização dos objetivos, apoiando a criação ou a preservação de valor.

Na prática da implementação da gestão de riscos no estado de Goiás, as matrizes registram exclusivamente eventos consignados como riscos.

b) Probabilidade e impacto.

Para a análise da probabilidade e do impacto são utilizadas as escalas de 1 a 5 com ênfase (maior peso) ao impacto, conforme tabelas a seguir.

Tabela 3

Probabilidade			
Nível	**Descritor**	**Peso**	**Definição (ANVISA, 2018)**
1	Raro	1	O evento pode ter acontecido anteriormente na organização ou em organizações similares. Entretanto, na ausência de outras informações ou circunstâncias excepcionais, não seria esperado que ocorresse na organização no futuro próximo. O evento pode ocorrer apenas em circunstâncias muito excepcionais. Ficaria surpreso se o evento ocorresse.
2	Improvável	2	O evento não ocorre de maneira frequente na organização ou organizações similares. Os controles atuais e as circunstâncias sugerem que a ocorrência seria considerada altamente não usual. O evento pode ocorrer em algum momento, mas é improvável.
3	Possível	3	O evento pode ter ocorrido ocasionalmente na organização ou em organizações similares. Os controles atuais ou as circunstâncias sugerem que há uma possibilidade plausível de ocorrência. O evento provavelmente ocorrerá em algumas circunstâncias.
4	Provável	4	O evento pode ocorrer regularmente na organização ou organizações similares. Com os controles atuais ou circunstâncias, pode-se esperar que ocorra ao longo de 1 ano. O evento provavelmente ocorrerá na maioria das circunstâncias.
5	Quase certo	5	O evento ocorre frequentemente na organização ou com os controles ou circunstâncias espera-se sua ocorrência. É esperado que o evento ocorra na maioria das circunstâncias.

Tabela 4

Impacto			
Nível	**Descritor**	**Peso**	**Definição**
1	Desprezível	1	Impacto do evento nos objetivos/resultados é insignificante, estando adstrito a procedimentos de determinado setor ou unidade.
2	Menor	2	Impacto do evento nos objetivos/resultados é pequeno, mas afeta de certa forma os procedimentos de determinada área ou setor, influenciando os resultados obtidos.
3	Moderado	4	Impacto do evento nos objetivos/resultados é médio e tem capacidade de afetar áreas ou unidades isoladas.
4	Maior	8	Impacto do evento sobre os objetivos/resultados da organização é de gravidade elevada, envolvendo áreas inteiras do órgão e/ou seu conjunto e é de difícil reversão.
5	Catastrófico	16	Impacto do evento sobre os objetivos/resultados da organização tem potencial desestruturante sobre todo o órgão e é irreversível.

Dado o grau de maturidade da gestão de risco, os órgãos adotaram, inicialmente, critérios de risco qualitativos.[40] Porém, à medida que a organização alcance maior maturidade no processo de gestão de riscos, poderão ocorrer, também, evoluções nos critérios adotados para semiquantitativos[41] e, posteriormente, quantitativos.[42] Nesse sentido,

[40] Os critérios qualitativos classificam a probabilidade e o impacto de um risco se materializar, por meio de termos qualificadores, com base na percepção das pessoas (ABNT, 2012). Essa análise é feita nas fases iniciais do processo quando ainda não há registros nem dados quantitativos para mensuração da probabilidade e do impacto.

[41] Os critérios semiquantitativos usam escalas de classificação numérica para consequência e probabilidade e as combinam, por meio de uma fórmula, para produzir um nível de risco (ABNT, 2012). Essa análise é usada quando somente os critérios qualitativos são insuficientes para obter a adequada análise dos riscos, mas ainda não é possível usar os critérios quantitativos devido, principalmente, à sua complexidade e à falta de dados (registros).

[42] Os critérios quantitativos são aqueles que utilizam valores práticos para consequências (impacto) e suas probabilidades, e produz valores do nível de risco em unidades específicas definidas no desenvolvimento do contexto. A análise quantitativa completa pode nem sempre ser possível ou desejável devido a informações insuficientes sobre o sistema ou atividade que está sendo analisado(a), à falta de dados, à influência dos fatores humanos etc., ou porque o esforço da análise quantitativa não é justificável ou requerido (ABNT, 2012).

com a evolução da maturidade em gestão de riscos, foi possível a utilização de critérios semiquantitativos para a análise dos riscos.

c) Nível do risco.

Tendo como base os parâmetros descritos acima, serão definidos quatro níveis de risco, conforme a seguinte matriz de nível de risco.

Tabela 5 – Matriz de definição de nível de risco

Impacto	16	Catastrófico	Alto	Extremo	Extremo	Extremo	Extremo
	8	Maior	Médio	Alto	Alto	Extremo	Extremo
	4	Moderado	Baixo	Médio	Alto	Alto	Alto
	2	Menor	Baixo	Baixo	Médio	Médio	Alto
	1	Desprezível	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Médio
	PESO	PESO	Raro	Improvável	Possível	Provável	Quase certo
			1	2	3	4	5
			Probabilidade				

Baixo	1 a 4
Médio	5 a 9
Alto	10 a 30
Extremo	31 a 80

A título de exemplo, um evento de impacto "moderado", portanto com peso 4, e nível de probabilidade "quase certo", portanto, com peso 5, terá nível de risco "alto" (resultado da multiplicação dos pesos acima, 5 × 4). Um evento com impacto "menor" (peso 2) e probabilidade "raro" (peso 1) tem nível baixo (pois 2 × 1 = 2).

d) Apetite a risco e tolerância ao risco.

O Comitê Setorial de cada órgão ou entidade deverá estabelecer o limite de exposição a riscos da organização. Enquanto o apetite a risco corresponde à "quantidade e tipo de riscos que a organização está preparada para buscar, reter ou assumir" (AMN, 2013), o que leva ao estabelecimento de uma ordem de prioridade para o tratamento de

riscos, a tolerância ao risco é a "disposição da organização em suportar o risco após a implantação do tratamento" (AMN, 2013).

O apetite a risco é fundamental para priorizar o tratamento de riscos, bem como para selecionar respostas a riscos, e deve estar alinhado aos valores e objetivos estratégicos da organização e ao nível de risco que a organização está propensa a aceitar no esforço de realizar a sua missão. Ele pode ser único para toda a organização ou variar em função de critérios definidos ou do tipo de risco, como: categoria de riscos (estratégico, operacional, financeiro etc.), do programa governamental correspondente ou da área da organização envolvida. A definição do apetite a risco é de competência do Comitê Setorial (TCU, 2018c).

Mesmo após a implantação de controles internos, alguns riscos podem permanecer acima do nível definido como apetite. Nesses casos, a administração deve levar em consideração a relação custo-benefício da adoção de novos controles para tratamento de tais riscos, podendo decidir por tolerar o risco. Quando se define a tolerância a um risco, a entidade pondera o grau de importância do risco em relação ao objetivo organizacional, podendo optar por não implementar novos controles, mesmo que o risco esteja acima do apetite.

Embora tanto o apetite a risco quanto a tolerância ao risco possam ser definidos na fase inicial do processo de gestão de risco, esses limites devem ser reavaliados ao longo do processo.

A CGE/GO sugere o uso da seguinte tabela para definir os limites de exposição aos riscos.

Tabela 6 – Tolerância e aceitação de riscos

Nível do risco	Aceitação do risco	Tratamento do risco	Acompanhamento do gerenciamento do risco	Tolerância ao risco
Extremo	Inaceitável	Garantir que ações de controle sejam imediatamente implantadas, sem prejuízo do aprimoramento das ações de controle existentes, visando à redução do nível do risco. As ações de controle deverão ser sempre priorizadas em relação às demais ações de controle.	Comitê Setorial.	Nível de risco absolutamente intolerável.
Alto	Inaceitável	Garantir que ações de controle sejam implantadas, sem prejuízo do aprimoramento das ações de controle existentes, visando à redução do nível risco, sempre que possível. As ações de controle deverão ser sempre priorizadas em relação àquelas dos riscos classificados no nível médio.	Comitê Setorial.	Nível de risco intolerável, em regra, excepcionando os casos em que a redução do nível do risco é impraticável ou seu custo é desproporcional à melhoria obtida.
Médio	Inaceitável	Aprimorar as ações de controle existentes e/ou implementar ações complementares para tratar o risco residual, visando reduzir o nível do risco para o apetite definido.	Superintendente ou diretor da área.	Nível de risco tolerável se o custo da redução exceder a melhoria obtida.
Baixo	Aceitável	Manter as medidas de proteção existentes. Esse nível de risco deve ser monitorado, com vistas a verificar a manutenção do risco no nível baixo.	Proprietário do risco.	Não se aplica. Nível de risco dentro do apetite definido.

Cronograma de atividades Fase inicial
1) Realizar a abertura do processo no SEI (ou no modelo de gestão processual utilizado pela organização) para a implantação da gestão de riscos. Todos os demais documentos produzidos a seguir deverão ser anexados ao processo.
2) Firmar o termo de compromisso do Programa de Compliance Público (Anexo I) com a CGE/GO ou o órgão coordenador do Programa.
3) Definir os membros do Comitê Setorial de Compliance e da Secretaria Executiva de Compliance ou unidade equivalente e publicar as portarias referentes à "Política de Gestão de Riscos" e "Instituição do Comitê Setorial de Compliance" (Anexo II, "a" e "b").
4) Realizar reunião entre o consultor/assessor e o Comitê Setorial para apresentar o processo de gestão de riscos, entender o contexto e definir o(s) escopo(s) em que será implantada a gestão de riscos.
5) Definir o cronograma de atividades (Anexo IV).
6) Elaborar plano de comunicação (Anexo V).
7) Estabelecer escopo, contexto e critérios (Anexo VI).
8) Validar os itens 5 a 7 e os documentos a eles referentes.

O principal ator no âmbito da execução das atividades da gestão de riscos é o Comitê Setorial. Após sua instituição, conforme o item 3 acima, é o Comitê Setorial que coordena e executa as demais atividades, podendo se valer de outros atores conforme a especificidade da questão. Por exemplo, ao se elaborar o plano de comunicação da gestão de riscos, a assessoria de comunicação do órgão deverá ser convidada a participar.

O documento intitulado "Estabelecimento do Escopo, Contexto e Critérios" deverá ser constantemente reavaliado, em particular em função de modificações necessárias no escopo da gestão de riscos.

4.8 Identificação de riscos

A correta identificação dos riscos demanda a adequada compreensão do seguinte conceito: "risco é o efeito da incerteza sobre os objetivos" (ABNT, 2018).

A etapa de identificação de riscos compreende a identificação de eventos externos ou internos que podem impactar negativamente o alcance dos objetivos estratégicos da organização. Assim, a primeira fase dessa etapa consiste em *identificar os objetivos da organização*, de

forma que a gestão dos riscos a eles associados possa contribuir para o seu alcance e, assim, criar e preservar valor para a sociedade.

Nesse particular, é importante fazer o alerta de que a gestão de riscos é apenas uma ferramenta a ser utilizada pelo gestor público para assegurar que a organização atinja seus objetivos, execute de maneira adequada as políticas públicas – crie valor para a sociedade. Um grande risco associado à própria gestão de riscos é o encantamento com o processo – que pode ser apaixonante, de fato.

Para a identificação dos riscos, podem ser feitas oficinas de trabalho com a equipe que conhece bem o escopo da gestão de riscos ou, dependendo da área/processo a ser mapeado, pelo próprio proprietário do risco. Nessa etapa, deve-se buscar primeiro que todos os participantes tenham a definição clara do que é perigo,[43] risco e problema.[44] Durante as oficinas, podem ser empregadas ferramentas que facilitam a identificação de um maior número de riscos, tais como *brainstorming*, *brainwriting*, entrevistas, pesquisas etc. (TCU, 2020).

Em um primeiro momento, é importante que a utilização dessas técnicas seja realizada de maneira livre, o que naturalmente poderá acarretar grande número de riscos identificados. Após ser feita esta identificação, todavia, é necessário que se proceda à criteriosa avaliação de sua inserção na matriz de risco – que será exposta mais à frente – visto que cada risco identificado consome grande quantidade de recursos (tempo e mão de obra, principalmente) para sua gestão. Há uma tendência natural de manutenção dos riscos sob gestão, uma vez inseridos na matriz. Sendo, portanto, difícil retirá-los após sua inclusão, é aconselhável que este processo inicial seja bastante criterioso. É mais fácil inserir um novo risco na matriz do que retirá-lo posteriormente.

Voltando às técnicas de identificação de riscos, o *brainstorming* e/ou *brainwriting* buscam explorar a criatividade dos participantes e são as mais simples de serem utilizadas. De forma resumida, essas técnicas consistem em permitir e incentivar que todos participem com o máximo possível de ideias acerca de determinado tema sem qualquer tipo de crítica, pois o propósito é quantidade de ideias e não a qualidade. Através dessas técnicas, é possível identificar riscos que não se materializaram

[43] Perigo é toda fonte, situação ou ato com potencial para causar ou contribuir para que um evento ou risco ocorra.

[44] Problema pode ser definido como um evento ou condição que já aconteceu e afetou ou atualmente afeta os objetivos da organização ou de um projeto, ou seja, é uma certeza bem identificada.

no passado, ou seja, riscos com baixa probabilidade de ocorrência, mas de impactos expressivos, chamados de "cisne negro"[45] (CGU, 2018).

Além de identificar os riscos, essa etapa inclui a classificação quanto à categoria do risco, a definição de quem será o proprietário do risco e a identificação das causas e das consequências do risco identificado. No modelo adotado, todas as fases desta etapa deverão ser validadas, posteriormente, pelo Comitê Setorial.

A CGE/GO estabeleceu a classificação de categorias de riscos que se segue. Cada entidade que implementar a gestão de riscos poderá utilizar a classificação mais adequada à sua realidade.

- estratégicos: riscos que causam impactos sobre os objetivos estratégicos e a execução da estratégia planejada;
- de conformidade: riscos que se referem ao não atendimento das normas legais vigentes;
- financeiros: riscos que se relacionam à inadequada gestão de caixa ou aplicação de recursos;
- operacionais: riscos que prejudicam a execução ou o progresso dos processos internos;
- ambientais: riscos que causam impacto no meio ambiente;
- de tecnologia da informação: riscos que se referem à indisponibilidade ou inoperância de equipamentos e sistemas informatizados;
- de recursos humanos: riscos decorrentes da incapacidade em gerir recursos humanos.

O próximo passo é a identificação das causas de cada risco.

A importância desse passo está relacionada ao fato de que as ações de mitigação da ocorrência do risco são as ações de tratamento, de controle relativas a essas causas. Portanto, para os casos em que cabem ações preventivas, correta identificação de causas é essencial. Em casos nos quais a prevenção não é possível, ou não é suficiente, planeja-se a contenção dos danos mediante o enfrentamento das consequências da materialização do risco.

É de fundamental importância que seja realizada a *Análise de Causa-Raiz* (*Root Cause Analysis* – RCA) para se identificar a raiz ou causas

[45] O termo *cisne negro* (*black swan*) é um termo popularizado por Nassim Nicholas Taleb, num livro com o mesmo nome e corresponde a eventos com baixíssima probabilidade de acontecer, classificado como raro, e impacto catastrófico.

originais, visando à implantação de ações de controle mais adequadas e eficazes (ABNT, 2012). Tratar as causas adjacentes do risco pode dar a impressão de se ter as diversas situações sob controle; todavia, se não for identificada a "verdadeira" causa-raiz, o risco provavelmente continuará se materializando repetidas vezes e o proprietário do risco estará continuamente atuando para apagar incêndios (problemas) ao invés de mitigar, de tratar o risco.

Duas técnicas bastante eficazes na identificação da causa raiz são os "5 porquês"[46] e o "diagrama de espinha de peixe" ou Ishikawa.[47]

A técnica dos 5 porquês é uma excelente ferramenta para esse propósito, além de ser mais simples sua aplicação. Porém, antes de ser aplicada, precisa ser definido qual é exatamente o "problema", sendo que, na gestão de riscos, o "problema" seria o risco materializado. Na sequência, inicia-se o questionamento do porquê desse "problema" por cinco vezes (pode ser mais ou menos). O objetivo aqui é encontrar respostas mais detalhadas às perguntas complementares, até que se encontre(m) a(s) causa(s)-raiz do problema. Assim, é importante que as perguntas sejam claras e objetivas e que toda a equipe esteja presente participando do processo, pois é ela quem detém o conhecimento de todos os fatores que podem levar à materialização do risco. Normalmente, a causa de um "problema" pode ser mais de uma e se for usada somente uma ferramenta, para se identificar essas causas, ações de controle ineficazes para o seu tratamento serão implantadas e, consequentemente, pode não se alcançar a melhoria de fato de um processo (CAMPOS, 2017).

Para construir o diagrama de Ishikawa, deve-se colocar o "efeito ou problema" (risco) como sendo a espinha do peixe. Na sequência, sugere-se pensar nos principais grupos de fatores que podem levar à materialização do risco que serão colocados em cada uma das flechas que convergem para a espinha central (como se fossem as costelas do esqueleto). As categorias são amplas, podendo ser classificadas em mão de obra (pessoas), medida, meio ambiente, método, máquina e material. Cada uma dessas categorias podem apresentar causa(s) potencial(is) que

[46] A técnica dos 5 porquês foi desenvolvida por um engenheiro mecânico da Toyota e é uma técnica para encontrar a causa-raiz de um defeito ou problema para então solucioná-lo (CAMPOS, 2017).

[47] O Diagrama de Ishikawa foi criado pelo engenheiro químico Kaoru Ishikawa, em 1943, e tem como objetivo mostrar a relação entre um "efeito" e suas possíveis causas (DIAGRAMA DE ISHIKAWA, 2020).

contribuirão para a materialização do risco e serão desenhadas como flechas horizontais que apontam para o ramo da categoria. Poderão ainda ser identificadas subcausas que podem contribuir para a causa principal, as quais serão as ramificações de uma causa. Tal como a técnica anterior, é recomendado que toda a equipe participe do processo, uma vez que é ela que irá identificar as causas que realmente podem levar à materialização do risco, e, entre elas, qual(is) seria(m) a(s) causa(s)-raiz (DIAGRAMA DE ISHIKAWA, 2020).

Posteriormente, será necessário identificar quais serão as consequências positivas ou negativas de cada risco, caso ele se concretize. Com base nas consequências do risco, poderá ser definida uma lista de prioridade e urgência de tratamento e monitoramento.

Algumas questões facilitam a identificação dos riscos:

a) Qual é o objetivo ou o resultado que se pretende alcançar? Qual evento pode impedir o alcance do objetivo ou do resultado?
b) O que é considerado sucesso quando se busca alcançar um objetivo? Quais são os fatores críticos (eventos) que podem impedir esse sucesso?

Algumas fontes (causas) de riscos que podem ser consideradas, durante a etapa de identificação de riscos, são: orçamentária-financeira, infraestrutura, pessoal, processos, sistemas, tecnologia e eventos externos.

De acordo com o *Manual de gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão* (MIRANDA *et al.*, 2017), a seguinte sintaxe pode auxiliar na identificação do evento de risco:

> Devido a *(causa/fonte)*, poderá acontecer *(o evento de risco)*, o que poderá levar a *(impacto/efeito/consequência)*, impactando no *(objetivo/ resultado)*.

Tanto a identificação quanto a análise de riscos (próxima etapa) devem sempre ser monitoradas pelo proprietário de riscos, de tal forma a buscar a identificação de riscos que não foram detectados inicialmente.

Cronograma de atividades Identificação dos riscos
1º) Identificar com clareza o(s) objetivo(s) da organização e/ou o(s) resultado(s) que se pretende(m) alcançar.
2º) Definir claramente o escopo do processo da gestão de riscos, identificando também o que está fora do escopo, e a qual objetivo/resultado da organização esse escopo está relacionado.
3º) Rever a análise do contexto interno e externo, incluindo a análise de vulnerabilidades e capacidades às quais o escopo está relacionado.
4º) Realizar o *brainstorming/brainwriting*.
5º) Elencar, para cada objetivo (ou resultado), os eventos que podem ter impacto negativo (ou positivo) no alcance desse objetivo (TCU, 2020).
6º) Classificar o risco identificado quanto à categoria que pertence (estratégico, de conformidade, financeiro, operacional, ambiental, de tecnologia e de recursos humanos).
7º) Identificar as possíveis causas da materialização do risco.
8º) Identificar a causa-raiz do risco, usando a técnica dos cinco porquês ou diagrama de peixe.
9º) Identificar as consequências da materialização do risco e seus impactos no objetivo da organização.
10º) Preencher os seguintes campos na matriz de riscos (*Smartsheet*):[*] área/processo, objetivo, data de identificação, proprietário do risco, categoria do risco, causas e consequências (*vide* Anexo IX).
11º) Validar/aprovar com o Comitê Setorial os riscos identificados, caso ele defina ser necessário.[**]
12º) Monitorar constantemente o processo de gestão para identificar novos riscos na área/processo/ projetos previamente mapeados e acrescentá-los à matriz de riscos.

4.9 Análise de riscos

Com base na ISO 31000:2018, "a análise de riscos tem como propósito compreender a natureza do risco e determinar o seu nível". Essa etapa é o alicerce para a avaliação de riscos e para a escolha do melhor tratamento a ser implantado. Essa análise inclui a avaliação da probabilidade de ocorrência do risco, dentro de um prazo previsto; a avaliação do impacto do risco sobre o objetivo/resultado e das consequências caso

[*] Vide citação 23.

[**] É facultativa a validação dos riscos identificados pelo Comitê Setorial após finalizar a etapa de identificação de riscos. Porém, é mandatória a validação após concluir a etapa de avaliação dos riscos.

se concretize; e a definição do nível de risco a partir de uma matriz que combina as escalas de probabilidade e impacto.

Nível de risco = Probabilidade × Impacto

· Conforme já orientado pela CGU (2018):

> Há diversas formas de estimar e apresentar a probabilidade e o impacto de um risco, que podem variar em relação à precisão e à complexidade. Caso o órgão/entidade esteja iniciando seu contato com processos de gestão de riscos, recomenda-se a utilização de metodologia mais simples, sem ponderações para impacto e probabilidade.

O estado de Goiás adotou como referência uma matriz 5x5 (cinco níveis de probabilidade e cinco níveis de impacto) que dá origem a uma matriz de calor de quatro níveis de risco (baixo, médio, alto e extremo).

A classificação da probabilidade e do impacto de um risco pode ser realizada usando os parâmetros descritos no subitem 4.7.3, "b".

Embora não exista uma escala-padrão para avaliação de nível de risco, adotou-se o uso de uma matriz semiqualitativa com foco (maior peso) no impacto que o risco pode trazer no alcance do objetivo/resultado organizacional. Porém, cabe ao Comitê Setorial avaliar se a escala a ser escolhida não resultará em esforço desnecessário e sim agregará valor à tomada de decisão.

Tendo como base uma matriz semiqualitativa e a matriz de nível de risco descrita no subitem 4.7.3, "c", os valores para classificar a matriz de nível de risco estão descritos a seguir.

Tabela 7 – Matriz de nível de riscos

Catastrófico	16	32	48	64	80
Maior	8	16	24	32	40
Moderado	4	8	12	16	20
Menor	2	4	6	8	10
Desprezível	1	2	3	4	5
	Raro	**Improvável**	**Possível**	**Provável**	**Quase certo**

	Mínimo	**Máximo**
Baixo	1	4
Médio	5	9
Alto	10	30
Extremo	31	80

A primeira análise do nível de risco é feita desconsiderando o efeito dos controles sobre os riscos, que são considerados, então, riscos inerentes – aqueles aos quais "uma organização está exposta sem considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou o seu impacto" (CGU, 2018).

A seguir, é realizada a avaliação da efetividade dos controles existentes, ou seja, os controles que já estão em execução para, assim, se obter os riscos residuais.[30] *Risco residual* é, portanto, "o risco ao qual a organização está exposta após a implementação de ações gerenciais (controles existentes) para o tratamento do risco" (CGU, 2018).

De acordo com a ISO 31000:2018 (ABNT, 2018), *ações de controle* "são as medidas que modificam (ou pretendem modificar) o nível do risco, podendo ser qualquer processo, política, dispositivo, prática ou outras ações que tenham essa finalidade".

A análise da efetividade dos controles na mitigação de riscos pode ser avaliada de acordo com os parâmetros definidos pelo TCU, conforme apresentado a seguir.

[30] Embora os conceitos de riscos inerentes e residuais não tenham sido amplamente utilizados por todos os consultores, em virtude dos diferentes graus de maturidade das pastas, o trabalho sempre buscou a avaliação da efetividade dos controles existentes antes de concluir a análise do nível de risco inicial.

Tabela 8

NÍVEL	DESCRIÇÃO DA AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DOS CONTROLES	AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DOS CONTROLES (AE)	FATOR REDUTOR DO NÍVEL DE RISCO (1-AE)
Inexistente	Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.	0,0 (0,0%)	1,0
Fraco	Controles têm abordagens *ad hoc*, tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, havendo elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas.	0,2 (20%)	0,8
Mediano	Controles implementados mitigam alguns aspectos do risco, mas não contemplam todos os aspectos relevantes do risco devido a deficiências no desenho ou nas ferramentas utilizadas.	0,4 (40%)	0,6
Satisfatório	Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente.	0,6 (60%)	0,4
Forte	Controles implementados podem ser considerados a "melhor prática", mitigando todos os aspectos relevantes do risco.	0,8 (80%)	0,2

Fonte: Adaptado do *Manual de Gestão de Riscos* do TCU (2018, p. 44).

Nessa abordagem do TCU (2018a), o valor final da multiplicação entre o valor do nível de risco inerente e o fator redutor do nível do risco corresponde ao nível de risco residual.

Risco residual = Risco inerente × Fator redutor do nível do risco

Por exemplo, um nível de risco inerente foi classificado em 12 (impacto 4 × probabilidade 3, no modelo utilizado pela CGE/GO), e o controle existente foi avaliado como mediano (fator redutor do nível de risco – 0,6), então teríamos: risco residual = 12 × 0,6 = 7,2. Pelo novo valor, conforme matriz de nível de risco acima, o nível de risco passaria de alto para médio.

Como essa metodologia exige maior grau de maturidade do órgão ou entidade no processo de gestão de riscos, a CGE/GO adotou, no primeiro momento, um modelo simplificado de análise dos riscos e da efetividade dos controles existentes, sem fazer a análise de risco inerente e residual nessa fase do processo. Assim, considerou-se somente o nível de risco inicial que é feito após a análise da efetividade dos controles existentes, observando seus efeitos sobre a redução do nível de risco.

Cronograma de atividades **Análise dos riscos**
1º) Fazer reuniões com as áreas afetas ao risco identificado e outras que possam contribuir com o processo de análise dos riscos.
2º) Identificar o(s) controle(s) existente(s) para cada risco identificado, descrevê-lo(s) e analisar a efetividade desse(s) controle(s).
3º) Incluir os controles existentes na matriz de riscos (*Smartsheet*) na(s) linha(s) abaixo do risco, conforme Anexo IX (acrescentar recuo à direita para gerar a hierarquia).
4º) Explicar aos participantes os parâmetros de classificação dos níveis de probabilidade (1 a 5) e de impacto (1 a 5)[11] para realizar a análise dos riscos.
5º) Projetar ou distribuir cópias dos riscos identificados com as respectivas causas e consequências.
6º) Solicitar aos participantes que avaliem a probabilidade da ocorrência do risco.
7º) Solicitar aos participantes que avaliem o impacto na ocorrência do risco.
8º) Caso os valores de probabilidade e impacto do risco estejam muito discrepantes entre os participantes, recomenda-se utilizar a técnica "E se" (SWIFT),[12] visando atingir o consenso.
9º) Realizar a média dos resultados indicados para probabilidade e impacto, com arredondamento para o valor mais alto.
10º) Preencher na matriz de riscos (*Smartsheet*) as colunas: efetividade do(s) controle(s) existente(s), probabilidade inicial e impacto inicial, sendo que o nível de risco será mostrado automaticamente (produto entre o valor do impacto e da probabilidade), conforme Anexo IX.

[11] Embora os "pesos" para o impacto apresentam valores entre 1 e 16 (Tabela 4), recomendamos que, nessa etapa, seja usada a pontuação de 1 a 5 para o impacto, para facilitar a visualização das pessoas que estão participando do processo de análise de riscos.

[12] A técnica "E se" (SWIFT) é um procedimento realizado em grupo, pelas pessoas que trabalham rotineiramente com o objeto analisado ou que detenham informações sobre ele. Exige a atuação de um facilitador, que deve provocar a participação das pessoas a partir de perguntas previamente elaboradas do tipo "e se", "o que aconteceria se", "alguém ou algo pode...?", "alguém ou algo nunca...?". Essas questões devem estimular a reflexão dos participantes sobre diferentes alternativas e cenários de funcionamento do objeto analisado (TCU, 2018c). Essa técnica também pode ser usada para a identificação de controles e de sua eficácia, em diversas situações.

4.10 Avaliação de riscos

De acordo com a ISO 31000:2018 (ABNT, 2018), a etapa de avaliação de riscos objetiva "comparar os resultados da análise de riscos com os critérios de risco", incluindo o apetite a risco[13] e a tolerância ao risco,[14] buscando avaliar se o risco é aceitável ou tolerável e se e quando é necessário ação de controle adicional.

Antes de iniciar essa etapa, é essencial que a organização, entre os riscos aprovados, identifique quais são os *riscos-chave* que o Comitê Setorial deverá monitorar diretamente, devido ao impacto potencial nos resultados da organização. Esses riscos "são aqueles que podem afetar significativamente o alcance dos objetivos e o cumprimento da missão institucional, a imagem e a segurança da organização e das pessoas" (TCU, 2018a).

Nessa etapa, o órgão ou entidade irá definir a melhor resposta para todos os riscos aprovados: *aceitar*, *reduzir*, *evitar* e/ou *compartilhar*, podendo ser escolhida uma ou mais opções de resposta ao risco. Essa resposta visa desenvolver medidas de controle para que os riscos estejam alinhados ao apetite e à tolerância da organização.

> A avaliação dos riscos fornece subsídios para a tomada de decisão, não se constituindo em fator determinante para eventual tratamento do risco. Ou seja, cabe ao gestor, diante da lista de riscos ordenados por nível de risco, decidir quais merecerão ações mitigadoras. (TCU, 2020)

Ao concluir essa avaliação, o órgão, por meio do Comitê Setorial, será capaz de definir uma ordem de prioridade para o tratamento dos riscos, tendo como parâmetro os níveis dos riscos e o apetite a risco da organização. Caso a organização decida se aprofundar na priorização dos riscos, ela pode usar os valores resultantes da multiplicação entre probabilidade e impacto como um dos critérios de referência de priorização de riscos.

De maneira geral, os riscos altos e extremos deverão receber ações de controle adicionais, visando à redução do nível do risco, sendo que,

[13] Apetite a risco é o nível de risco e/ou quantidade de riscos que uma organização está disposta a aceitar ou rejeitar na busca por valor.

[14] Tolerância ao risco pode ser definida como a disposição da organização ou parte interessada em suportar o risco após o tratamento, a fim de atingir seus objetivos (ABNT, 2013).

no caso de riscos extremos, deverão ser implementadas ações de controle imediatamente e esses riscos devem ser acompanhados de perto pelo Comitê Setorial.

Porém, a organização, dentro do apetite a risco previamente definido, pode priorizar a implantação e o monitoramento de ações de controle para riscos extremos (todos) e altos cujos valores resultantes da multiplicação entre probabilidade e impacto esteja entre 16 a 30 (ver matriz de avaliação de nível de risco – mapa de calor – item 4.9 deste manual).

Cronograma de atividades Avaliação de riscos
1º) Identificar, na matriz de riscos, os riscos cujos níveis não estão dentro do apetite a risco.
2º) Definir quais são os riscos-chave.
3º) Definir a melhor resposta (tratamento) para os riscos que estão acima do apetite a risco da organização: aceitar (tolerar), reduzir, evitar e/ou compartilhar.
4º) Identificar, para os riscos que estão dentro do apetite a risco, os casos que necessitam monitoramento.
5º) Preencher na matriz de riscos (*Smartsheet*) a coluna: "Resposta ao risco" (*vide* Anexo IX).
6º) Validar/aprovar com o Comitê Setorial a matriz de riscos preliminar, ou seja, preencher todas as colunas da matriz de riscos até aqui apresentadas.

4.11 Tratamento dos riscos

A etapa de tratamento de riscos consiste no planejamento e realização de ações para abordar o risco, sendo essas opções já mencionadas na etapa anterior como sendo a(s) resposta(s) ao risco, que serão agora mais detalhadas. Tendo como base os conceitos disponibilizados pela CGU (2018), as respostas aos riscos devem ser agrupadas em quatro tipos de tratamento:

1. *Aceitar*: o órgão decide não atuar em relação ao risco, pois a sua probabilidade de materialização e seu impacto são tão baixos que não justificam a criação de novos controles, ou os controles existentes já são suficientes para mitigar o risco, mantendo-o dentro do apetite da organização. Há casos em que o risco está acima do apetite da organização, mas o custo-benefício de implantação de novos controles não é aprovado pelo Comitê Setorial, então decide-se por aceitar (tolerar) o risco.
2. *Reduzir (ou mitigar)*: o órgão decide atuar para reduzir o nível do risco. Essa resposta consiste na implementação de ações de controle que irão atuar na redução da probabilidade de ocorrência do risco e/ou no seu impacto caso se materialize.
3. *Evitar*: o órgão decide alterar ou excluir o processo, visando impedir a materialização do risco, tal como: uma instituição decide por cancelar o fornecimento de determinado produto ou serviço por conter riscos de nível extremo.
4. *Compartilhar*: o órgão decide transferir o risco para outra entidade, em virtude de o risco ter a probabilidade e/ou o impacto tão altos que ele não consegue suportá-lo. Exemplificando: uma organização contrata uma empresa terceirizada para a execução de determinado serviço para transferir os riscos trabalhistas para a empresa contratada.

De acordo com o Guia 73[35] (AMN, 2013), "os tratamentos de riscos [...] são, muitas vezes, referidos como *mitigação de riscos, eliminação de riscos, prevenção de riscos e redução de riscos*" (grifos nossos). É interessante observar que as medidas de mitigação de riscos podem reduzir não somente o risco o para qual foram criadas, mas também outros riscos relacionados direta ou indiretamente ao processo. Além disso, "o tratamento de riscos pode gerar novos riscos ou modificar riscos existentes" (AMN, 2013).

Um exemplo de situação que modifica riscos existentes seria a implantação de um programa de capacitação contínua dos servidores da área de licitação sobre normas e procedimentos licitatórios e elaboração de termos de referência para mitigar o risco de "precificação desvantajosa". Essa ação irá tratar também outros riscos relacionados ao processo de aquisição, uma vez que melhora a habilidade da área em lidar com os processos licitatórios de uma maneira geral.

As ações de controle para tratamento de riscos envolvem, usualmente, o tratamento de suas causas, o que significa qualificar um processo e instituir procedimentos para superar fragilidades da gestão.

[35] AMN ISO GUIA 73:2013 fornece as definições de termos genéricos relativos à gestão de riscos. Destina-se a incentivar uma compreensão mútua e consistente, uma abordagem coerente na descrição das atividades relativas à gestão de riscos e a utilização de terminologia uniforme de gestão de riscos em processos e estruturas para gerenciar riscos.

Além disso, qualquer ação de controle que se decida implantar objetiva modificar o nível do risco.

> Quando se trata de riscos, a perspectiva não deve ser a de garantir sua eliminação, pois como se está lidando com a incerteza, em grande parte das situações a eliminação não é possível. Portanto, na maioria das vezes, serão tomadas ações para minimizar ou mitigar o risco, por meio de medidas que visam reduzir o impacto e/ou probabilidade do risco, resultando em níveis aceitáveis, compatíveis com o que a organização possa lidar sem maiores danos, sem o comprometimento do alcance de seus objetivos. (CGU, 2018)

Tendo como base esses conceitos, nessa etapa, o proprietário do risco, dentro do apetite a risco da organização, deverá implantar ações de controle que visam "atacar" as causas do risco, de modo a reduzir a probabilidade de materialização. Podem ainda implantar ações para reduzir as consequências do risco, de modo a amenizar o seu impacto caso ele se concretize, através de planos de contingência. No caso de ações de controle para atacar as causas do risco, faz-se necessário priorizar a implantação de ações que irão mitigar a causa-raiz do risco.

A etapa de tratamento dos riscos deve iniciar com a elaboração de um plano para implantar as ações de controle (projeto),[56] visando desenvolver estratégias para lidar com a exposição ao risco, o qual será denominado plano de ação. Esse projeto poderá utilizar qualquer ferramenta de planejamento com a qual o proprietário do risco estiver familiarizado, mas, caso ele não esteja habituado a realizar projetos, recomenda-se o uso da ferramenta 5W2H, devido à facilidade de aplicação.

A ferramenta 5W2H[57] pode ser utilizada por qualquer órgão ou entidade com o intuito de registrar de forma sistemática e planejada como serão realizadas as ações de controle, assim como por quem, quando, onde, porquê, como e quanto custará para a organização. Devido à praticidade dessa ferramenta, ela pode ser utilizada por qualquer organização, seja qual for o tamanho, pois não exige uma equipe técnica especializada. O proprietário do risco pode usar o modelo apresentado

[56] Projeto é um esforço temporário (com início e fim previamente definidos), empreendido para criar um produto, serviço ou resultado único (ou uma combinação destes). É um esforço para construir algo novo que as atividades diárias não são capazes de realizar.

[57] O nome da ferramenta representa a sigla, em inglês, das iniciais dos termos *what* (o que), *who* (quem), *when* (quando), *where* (onde), *why* (por que), *how* (como) e *how much* (quanto).

no Anexo VII deste manual e, uma vez preenchida, a planilha deverá ser anexada à matriz de riscos.

Além disso, é nessa etapa que o proprietário do risco estabelece métricas (indicador[58] e meta)[59] para todos os riscos-chave e para todos os demais riscos em que isso seja possível,[60] visando avaliar o resultado e/ou monitorar o desempenho da gestão de riscos após a implantação das ações de controle. A definição de indicador e de meta pode ser feita tanto para o risco quanto para as ações de controle,[61] e representa ferramenta essencial para avaliar periodicamente se os resultados obtidos estão alinhados com o que foi planejado.

A elaboração do indicador é de responsabilidade do proprietário do risco e ele tem liberdade para decidir qual será a melhor forma de avaliar e acompanhar o resultado da gestão do risco pelo qual ele é o responsável e, concomitantemente, se os controles implantados na mitigação do risco estão sendo efetivos. O proprietário do risco tem a opção de elaborar indicadores direcionadores[62] e/ou de resultados[63] para acompanhar a evolução do gerenciamento dos riscos.

Os indicadores direcionadores poderão ser utilizados como sinal de alerta, permitindo que sejam tomadas atitudes em tempo hábil para evitar a materialização do risco. Já os indicadores de resultados podem medir se os objetivos estão sendo atingidos e, consequentemente, o sucesso da gestão de riscos. Dessa forma, a definição de indicadores é uma importante ferramenta para monitorar o desempenho do gerenciamento dos riscos e garantir que melhorias nos processos e na gestão pública estejam sendo constantemente implementadas.

[58] Indicador é uma ferramenta métrica de gestão que pode fornecer dados quantitativos e/ou qualitativos sobre a performance da gestão de riscos, em particular das ações de controle implementadas.

[59] Meta é o alvo a ser alcançado. Ao definir a meta para o indicador, o proprietário do risco poderá verificar se o desempenho alcançado com o gerenciamento do risco foi acima, dentro ou abaixo das expectativas.

[60] Caso não seja possível definir o indicador para o risco, poderá ser definido o indicador para a causa-raiz do risco.

[61] A definição de indicador e meta para as ações de controle é de fundamental importância, pois eles ajudam a medir o sucesso ou insucesso da ação.

[62] Os indicadores direcionadores ou de esforço (*drivers*) monitoram a(s) causa(s) do risco, permitindo acompanhar se a estratégia estabelecida para mitigar o risco (plano de ação) está atingindo o resultado esperado.

[63] Os indicadores de resultados (*outcomes*) irão medir os resultados alcançados com a implantação das ações de controle, tendo como foco o acompanhamento do risco e o efeito decorrente da implantação destas ações.

É importante que os dados utilizados para se formar os indicadores sejam de fácil acesso e que ofereçam informações que efetivamente promovam transformações positivas.

Com relação à definição da meta, sugere-se que se utilize a metodologia SMART,[44] a qual funciona como *checklist* para verificar e avaliar se a meta possui os requisitos necessários para o alcance do resultado esperado, conforme detalhado a seguir:

- S – *Specific* (ou específica): uma meta precisa ser específica, simples e concreta, ou seja, o proprietário do risco precisa saber exatamente o que deseja alcançar.
- M – *Measurable* (ou mensurável): toda meta precisa ser quantificável para auxiliar no acompanhamento do progresso da gestão de riscos.
- A – *Achievable* (ou atingível): a meta precisa ser concretizável com os recursos financeiros e humanos disponíveis.
- R – *Relevant* (ou relevante): a meta precisa ser relevante e causar resultado positivo no processo para que todos os envolvidos se sintam motivados a alcançá-la.
- T – *Time bound* (ou temporal): a meta precisa ter prazo para ser alcançada, pois a falta do cronograma poderá levar a equipe à procrastinação.

Ademais, é nessa etapa que o proprietário do risco irá definir a forma como ele realizará o relato e o monitoramento dos riscos. Para isso, recomenda-se que ele elabore uma planilha contendo as informações necessárias para que sejam realizados o relato e o monitoramento sistemático do risco, inclusive com a definição de limites de tolerância para que ações adicionais sejam tomadas.

Após implantada a ação de controle, ela se tornará um processo[45] contínuo a ser monitorado pelo proprietário do risco. Porém, ele deverá registrar a forma como esse processo será executado, também, em uma planilha que segue alguns parâmetros do 5W2H, pois essa ferramenta apresenta os requisitos mínimos para o adequado gerenciamento de

[44] *Smart* é o acrônimo das iniciais das palavras em inglês *specific* (específico), *measurable* (mensurável), *achievable* (atingível), *relevant* (relevante) e *time bound* (temporal).

[45] Processo é contínuo (normalmente não tem fim), cíclico e padronizado em passos ou etapas, gerando o mesmo produto ou resultado várias vezes, ou seja, um processo corresponde a uma série de tarefas repetitivas relacionadas umas às outras que precisam ser executadas rotineiramente para alcançar um resultado e gerar valor.

uma ação de controle (Anexo VIII). Este último modelo de planilha deverá ser, igualmente, utilizado para registrar as ações de controle já existentes e todas as planilhas preenchidas deverão ser anexadas à matriz de riscos.

Outro ponto importante é que o monitoramento e a análise crítica devem fazer parte constante do processo de implementação do tratamento dos riscos, para assegurar que as formas de tratamento sejam de fato eficazes e para que medidas adicionais sejam implementadas tempestivamente (ABNT, 2018).

Fundamentado no manual de gestão de riscos do TCU (2020), há algumas perguntas que podem ajudar na elaboração de ações de controle:

- Que medidas poderiam ser adotadas para reduzir a probabilidade de ocorrência do risco?
- Que medidas poderiam ser adotadas para atacar a causa-raiz do risco?
- Que medidas poderiam ser adotadas para reduzir o impacto do risco no objetivo e/ou resultado?
- É possível adotar medidas para transferir o risco?
- Uma vez implantadas as ações de controle, o risco remanescente é aceitável?

(continua)

Cronograma de atividades Tratamento de riscos
1º) Identificar quais serão as medidas de resposta aos riscos a serem implementadas, mediante a realização de oficinas de trabalho com a participação de pessoas que conheçam bem o escopo da gestão de riscos e, de preferência, que façam parte da equipe responsável pelo processo no qual o risco foi identificado.
2º) Utilizar técnicas/ferramentas que permitam a identificação da maior quantidade de medidas de resposta ao risco possíveis, como *brainstorming*, *brainwriting*, entrevistas, pesquisas etc. (TCU, 2020).
3º) Verificar a qualidade e efetividade das respostas propostas e escolher as mais viáveis e efetivas para que a pasta consiga mitigar o risco.
4º) Elaborar plano de ação (projeto) para a implantação de cada ação de controle, sendo recomendado o uso da ferramenta 5W2H pela simplicidade da metodologia.
5º) Ponderar a exequibilidade da implantação das ações de controle, como: "custo × benefício, viabilidade técnica, tempestividade, efeitos colaterais do tratamento etc." (TCU, 2020).
6º) Estabelecer indicador(es) e meta(s) para monitorar o desempenho da gestão de riscos.

(conclusão)

Cronograma de atividades Tratamento de riscos
7º) Decidir quais ações de controle serão implantadas. Essa decisão deverá ser definida de acordo com a política de governança da organização, podendo as ações ser avaliadas e validadas pelo Comitê Setorial.
8º) Definir como serão realizados o monitoramento e relato do gerenciamento de riscos.
9º) Executar o projeto de implantação da ação de controle.
10º) Registrar (em planilha, conforme Anexo VIII) como será a execução dessa ação (processo).
11º) Preencher, no *Smartsheet*, as colunas: resposta ao risco, descrição do indicador para monitoramento, meta para o indicador e risco-chave (*vide* Anexo IX).
12º) Anexar à linha da ação de controle o plano de ação (projeto) e, uma vez que essa ação for implantada, anexar a planilha que detalha como ela será executada (processo).
13º) Definir novos tratamentos aos riscos ou aprimorar os existentes sempre que o nível do risco residual não for aceitável.
14º) Anexar ao *Smartsheet* todos os documentos produzidos nesta etapa, inclusive as planilhas elaboradas para realizar o registro e monitoramento do risco. Esta ação fornece subsídios para a realização das auditorias baseadas em risco (ABR).

4.12 Monitoramento e análise crítica

De acordo com a ISO 31000:2018 (ABNT, 2018), o monitoramento e a análise crítica visam "melhorar a qualidade e a eficácia do processo de gestão de riscos". Tanto o monitoramento quanto a análise crítica devem ser contínuos e permear todas as etapas do processo, de tal forma a identificar alterações no nível de desempenho almejado. Essa atividade compreende o acompanhamento e a verificação do desempenho global ou da situação de determinados elementos do processo de gestão de riscos (TCU, 2018c). Alguns dos objetivos do monitoramento e da análise crítica são:

- certificar a eficácia e eficiência dos controles durante qualquer etapa do processo de gestão de riscos de tal forma que não ocorra o aumento demasiado do custo;
- comunicar a performance e obter informações adicionais para melhorar o processo;
- identificar alterações no contexto externo e interno que podem levar à necessidade de rever os critérios de risco, o risco em si e os controles implantados para mitigá-lo;

- rever as causas e consequências de riscos que se materializam, bem como novos riscos relacionados a processos já mapeados;
- acompanhar a evolução do nível dos riscos que estavam dentro do nível aceitável da organização.

Uma política de monitoramento contínuo é de fundamental importância na gestão de riscos, pois permite a constante atualização do processo, ajustando tanto os riscos quanto as ações de controle às novas demandas da instituição. Em uma organização, são inúmeras as situações que podem levar a mudanças no contexto interno e externo e essas mudanças podem agregar atividades que antes não eram desempenhadas, o que, consequentemente, altera o cenário de riscos anteriormente mapeado (CGU, 2017).

O monitoramento contínuo envolve também a identificação, sempre que necessário, de novos riscos que possam afetar os objetivos da organização nos processos ou áreas já mapeadas. Além disso, através dele, é possível identificar se as ações de controle, inicialmente propostas, realmente estão sendo efetivas para mitigar os riscos, conforme previsto, e o proprietário de risco pode comunicar as fragilidades à alta gestão que, por sua vez, atuará tempestivamente, propondo alterações com vistas à maior efetividade das ações de controle (CGU, 2017).

Nessa etapa, cabe ao proprietário do risco definir os procedimentos para monitorar a materialização dos riscos e a eficácia das respostas adotadas, de tal forma que ele consiga reportar às instâncias de governança o desempenho do processo de gestão de riscos e os aspectos que requerem melhorias (TCU, 2018a). Um importante aliado no monitoramento são os indicadores de desempenho do gerenciamento de risco.

A previsão de revisão periódica do processo de gestão de riscos será definida pelo Comitê Setorial e dependerá da política de governança da organização, mas não deverá ser superior ao período de um quadrimestre. Assim, no mês subsequente a um quadrimestre, o órgão ou entidade deverá preencher o relatório de gerenciamento de riscos (etapa seguinte do processo), visando, principalmente, identificar a materialização dos riscos e a análise da efetividade dos controles implantados. É importante ressaltar que os riscos-chave devem ser monitorados em periodicidade inferior a um quadrimestre devido ao seu impacto no objetivo da organização.

Nessa etapa, por meio do monitoramento e da análise crítica, a organização deverá avançar na criação e desenvolvimento de uma

cultura de gestão de riscos preventiva, para manter o contínuo tratamento dos riscos já identificados e também identificar novos riscos que possam surgir no decorrer do tempo.

4.13 Registro e relato

O registro e o relato são de fundamental importância para o processo de gestão de riscos e devem estar presentes em todas as etapas desse processo.

Os registros tempestivos são vitais para o gerenciamento de riscos porque podem ser usados para comprovar a conformidade das ações de controle, evitar possíveis responsabilizações e auxiliar no processo de reporte e de tomada de decisão.

O registro está intimamente relacionado ao relato, visto que uma falha no compartilhamento ou publicação de informações pode levar a uma tomada de decisão com consequências negativas para a organização. Com base na ISO 31000:2018 (ABNT, 2018), o registro e relato objetivam "comunicar atividades e resultados de gestão de riscos, fornecer informações para a tomada de decisões, melhorar as atividades de gestão de riscos e auxiliar a interação com as partes interessadas".

Nessa etapa, os proprietários de risco devem relatar as informações sobre o gerenciamento dos seus respectivos riscos, anexar evidências e garantir que as informações estejam disponíveis ao Comitê Setorial e, quando não se tratar de informações confidenciais, a toda organização. Por meio do registro, o proprietário do risco poderá analisar o desempenho da gestão de riscos e reavaliar os controles implantados, visando tomar medidas adicionais para melhorar esse desempenho.

Os registros do gerenciamento dos riscos, bem como os resultados da gestão de riscos, devem ser consolidados no relatório de gerenciamento de riscos. Os relatórios periódicos permitem identificar a necessidade de implantar ações de melhorias, especialmente na política, na estrutura e/ou no processo de gestão de riscos.

Inicialmente, deve ser padronizada a frequência quadrimestral para a realização desse relatório, porém o Comitê Setorial tem a discricionariedade para definir uma frequência inferior a um quadrimestre para apresentação de relatórios parciais de acordo com a política de governança da instituição e a necessidade de monitoramento dos riscos-chave. Dentro de um exercício, a apresentação e validação dos relatórios quadrimestrais deverão ocorrer nos seguintes períodos:

- relatório do 1º quadrimestre, referente aos meses de janeiro a abril, deverá ser validado no mês de maio do referido exercício;
- relatório do 2º quadrimestre, referente aos meses de maio a agosto, deverá ser validado no mês de setembro do referido exercício; e
- relatório do 3º quadrimestre, referente aos meses de setembro a dezembro, deverá ser validado no mês de janeiro do exercício subsequente.

É importante ressaltar que a frequência quadrimestral de apresentação do relatório não requer que as reuniões do Comitê Setorial, para acompanhamento da gestão de riscos, sejam somente a cada quadrimestre. Aliás, o recomendado é que o comitê participe diretamente do processo e utilize a gestão de riscos como uma das ferramentas mais importantes nas reuniões de governança, qualquer que seja a frequência delas.

O relatório quadrimestral do gerenciamento de riscos conterá as seguintes informações consolidadas:

1) número de vezes que o risco se materializou no quadrimestre. Recomenda-se que sejam informados valores absolutos e não informações indefinidas, como "várias vezes", "todo mês" etc.;
2) falhas evidenciadas nos controles/observações: descrever as falhas nos controles implantados que levaram à materialização do risco, bem como demais observações ocorridas no quadrimestre;
3) propostas para alterações dos controles: descrever as propostas de alteração dos controles, conforme a experiência no quadrimestre;
4) efetividade dos controles: classificar a efetividade dos controles implantados para mitigar o risco em inexistente, fraco, mediano, satisfatório e forte, usando como parâmetros a descrição constante no item 4.9 deste manual;
5) probabilidade atual: reavaliar a probabilidade de ocorrência do risco, após a análise de efetividade dos controles que atacam a causa;

6) impacto atual: reavaliar o impacto do risco sobre o objetivo institucional, após a análise de efetividade dos controles que atacam a consequência;
7) nível de risco atual: resultado da probabilidade × impacto no quadrimestre (preenchido automaticamente);
8) indicador de monitoramento do risco: preencher o valor do indicador de monitoramento no quadrimestre.

Outra informação relevante que o proprietário do risco deverá manter atualizada são os resultados positivos do gerenciamento do risco e se o processo de gestão de riscos trouxe alguma economia ao estado. Os resultados positivos poderão ser, por exemplo, a percepção geral do proprietário do risco, ou aqueles relacionados à redução do tempo de execução de um processo, ou a melhoria na qualidade de um serviço prestado etc.

Uma vez que, no relatório quadrimestral, serão preenchidas somente as informações consolidadas do gerenciamento dos riscos, recomenda-se que o proprietário do risco mantenha registro paralelo[46] do monitoramento dos riscos sob sua gestão, contendo informações como: registro da materialização do risco, causa(s) e consequência(s) dessa materialização, impacto (se somente local ou se atingiu outras unidades da organização ou outras organizações), análise da efetividade de cada ação de controle implantada e ações de contingência executadas para reduzir o impacto.

Nesse relatório paralelo, recomenda-se, ainda, que seja registrado um *trigger* ("gatilho" na tradução livre) ou um limite de tolerância para cada risco. O *trigger* identifica os sintomas ou sinais de alerta de que um risco ocorreu ou está prestes a ocorrer, ou seja, fornece uma indicação de quando certo risco deve ocorrer. O estabelecimento de indicadores é uma importante ferramenta para auxiliar no monitoramento e na identificação dos *triggers*.

O mais importante dessa etapa é que o proprietário do risco estabeleça uma rotina de registro dos eventos de materialização de riscos, visando criar um banco de dados para subsidiar à tomada de decisões, e defina quando as informações deverão ser relatadas à alta administração ou às partes interessadas do processo mapeado, e o que

[46] Esse registro paralelo deverá ser anexado ao *Smartsheet*.

deve ser relatado, de tal forma que a organização consiga proteger o alcance de seus objetivos institucionais.

Cronograma de atividades **Monitoramento, registro e relato**
1º) *Definir como e quando será feito o monitoramento dos riscos.*
2º) Definir como, quando e quem será responsável por relatar a materialização dos riscos em uma planilha.
3º) Definir quem será o responsável por alimentar e monitorar os indicadores.
4º) Anexar os documentos (de preferência na forma de planilha) de registro e monitoramento, inclusive com indicação do *trigger*, na linha do risco no sistema *Smartsheet*.
4º) Definir modelos de relatórios a serem encaminhados ao Comitê Setorial periodicamente.
5º) Preencher, na matriz de riscos (*Smartsheet*), sempre que forem evidenciados e especialmente a cada quadrimestre, as colunas: "Resultados positivos" e "Economia gerada".
6º) A cada quadrimestre, atualizar na matriz de riscos (*Smartsheet*) as colunas: nº de vezes que o risco se materializou; falhas de controle/observações; alterações dos controles; efetividade dos controles; probabilidade; impacto; nível de risco (cálculo automático); indicador de monitoramento do risco. Sugere-se alimentar as colunas ao longo do quadrimestre e não deixar para fazê-lo no último mês (vide Anexo D).
7º) Apresentar e validar o relatório quadrimestral.

4.14 Melhoria contínua

O principal objetivo da implantação de um processo de gestão de riscos é alcançar a melhoria nos processos da organização de tal forma que se maximize a probabilidade de que os objetivos institucionais sejam alcançados. Por esse processo ser uma abordagem cíclica e necessariamente contínua, há sempre espaço para a implantação de melhorias.

A melhoria contínua é um dos princípios constantes da ISO 31000 e contribui para a criação e proteção de valor, de forma que o sucesso da gestão de riscos está em adotar verdadeiramente uma abordagem de aperfeiçoamento frequente durante todo o processo.

Os fundamentos da melhoria contínua dependem de:

- monitorar continuamente todos os aspectos da estrutura de gerenciamento de riscos;
- realizar análise crítica rotineiramente dos resultados apresentados;

- identificar mudanças no contexto interno e externo da organização;
- planejar e executar ações para melhorar a criação de valor no processo de gestão de riscos.

Os insumos para a melhoria contínua são os resultados apresentados pela gestão de riscos. Dessa forma, a reavaliação do processo pode ser realizada através de avaliações periódicas predefinidas pela alta gestão ou ser executada de acordo com as necessidades apresentadas, visando implantar medidas de melhoria na política, na estrutura e no processo de gestão de riscos.

Outro ponto fundamental é estar sempre atento ao fato de que o contexto das organizações é dinâmico e as frequentes mudanças podem trazer oportunidades e incertezas que precisam ser monitoradas, registradas e comunicadas à alta gestão.

Tendo como base esse fundamento, ressaltamos que o modelo apresentado neste manual não será algo permanente no órgão ou entidade, visto que, conforme a organização consolide a maturidade em relação ao tema, maiores são as chances de ela apresentar um modelo próprio que abrace a cultura organizacional.

A gestão de riscos está a cada dia mais latente no setor público. Organismos internacionais multilaterais, CGU e TCU têm fomentado práticas de gerenciamento de riscos como instrumento indutor de melhoria da gestão pública e como boa prática de governança organizacional. Nos últimos anos, foram publicadas algumas obras no sentido de orientar a disseminação desta matéria. Este livro, além de ofertar metodologia sobre o tema, apresenta a experiência da implementação da gestão de riscos em todo o Poder Executivo do estado de Goiás, sob assessoramento do órgão central do sistema de controle interno. O leitor poderá conhecer as dificuldades práticas enfrentadas, as alternativas encontradas para contorná-las e, em especial, os resultados alcançados e as perspectivas de sedimentação da ferramenta como importante aliada na consecução das políticas públicas.

Boa leitura!

Este exemplar faz parte da Plataforma FÓRUM de Conhecimento Jurídico®
www.forumconhecimento.com.br

ISBN: 978-65-5518-494-5
9 786555 184945
CÓDIGO: 10000467

III - centralizar informações referentes ao monitoramento da Gestão de Riscos;

IV - realizar a escalada ao Comitê Setorial de informações de questões importantes referentes a Gestão de Riscos;

V - realizar reuniões de sensibilização para execução da Política de Gestão de Riscos no âmbito da SSPGO;

VII - acompanhar e monitorar os proprietários dos riscos nas suas principais atribuições;

VII - acompanhar e monitorar a implementação das ações dos eixos I a III do Programa de *Compliance* Público, especialmente quanto ao cumprimento dos quesitos definidos no *Ranking* do PCP.

Art. 10 Compete à Comunicação Setorial/SSP:

I - assistir os membros do Comitê Setorial, Gerência de Planejamento Institucional e áreas envolvidas, com a divulgação de informações e de atividades desenvolvidas, pela Secretaria de Estado da Segurança Pública, no Programa de *Compliance* Público;

II - auxiliar na promoção da conscientização e no entendimento da Política de Gestão de Riscos da Secretaria de Estado da Segurança Pública;

III - divulgar o Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública por meio do envio de *e-mails*, produção/postagem de informativos na *intranet*, redes sociais oficiais da Secretaria de Estado da Segurança Pública e outros meios de comunicação, sobre estudos, eventos, reuniões, notícias, dentre outros;

IV - cumprir o Plano de Comunicação da Secretaria de Estado da Segurança Pública.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11 Para a implementação do Programa de *Compliance* Público no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública foi firmado um Termo de Compromisso entre esta Pasta, a Procuradoria-Geral do Estado e a Controladoria-Geral do Estado, em 21/03/2019, o qual estabeleceu as obrigações a cargo de cada pasta.

Art. 12 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Portaria 0216/2019 - SSP.

CUMPRA-SE e PUBLIQUE-SE.

Gabinete do Secretário de Estado da Segurança Pública de Goiás, Goiânia, 01 de julho de 2020.

RODNEY ROCHA MIRANDA
Secretário

Protocolo 229322

Portaria nº 0367/2020/SSP

Dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP e dá outras providências.

O Secretário de Estado da Segurança Pública, no uso de suas atribuições que lhe confere o inciso III, do art. 56 da Lei nº 20.491/19, e tendo em vista o que consta do Processo/SEI n. 202000016014028;

Considerando o Programa de *Compliance* Público por meio da Implantação da Gestão de Riscos Corporativos, com base nas Boas Práticas de Governança Corporativa, que é gerido pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás;

Considerando a Norma ABNT NBR ISO 31000:2018 que estabelece princípios e diretrizes para a implantação da Gestão de Riscos;

Considerando o modelo *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* - COSO 2013 e atualizações - *Internal Control - Integrated Framework* (ICIF);

Considerando a iniciativa estratégica de Implantação do Eixo IV do Programa de *Compliance* Público, que trata da Gestão de Riscos nos entes da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo do Estado de Goiás, instituído pelo Decreto Estadual nº 9.406/19, e

Considerando os modelos de boas práticas gerenciais em Gestão de Riscos e Controle Interno a serem adotados no âmbito da Administração Pública do Estado de Goiás, estabelecidos no art. 8º do Decreto acima citado.

RESOLVE:

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Instituir a Política de Gestão de Riscos no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública, que compreende:

I - o objetivo;

II - os princípios;

III - as diretrizes;

IV - as responsabilidades;

V - o processo de gestão de riscos.

Art. 2º A Política de Gestão de Riscos tem como premissa o alinhamento ao Planejamento Estratégico do Governo de Goiás, bem como, aos objetivos estratégicos da Secretaria de Estado da Segurança Pública.

DO OBJETIVO

Art. 3º A Política de Gestão de Riscos tem por objetivo estabelecer os princípios, as diretrizes, as responsabilidades e o processo de gestão de riscos na Secretaria de Estado da Segurança Pública, com vistas à incorporação da análise de riscos à tomada de decisão, em conformidade com as boas práticas de governança adotadas no setor público.

Parágrafo único. A Política definida nesta Portaria deverá ser observada por todas as áreas e níveis de atuação da Secretaria de Estado da Segurança Pública, sendo aplicável a seus respectivos processos de trabalho, projetos, atividades e ações.

Art. 4º A Política de Gestão de Riscos promoverá:

I - a identificação de eventos em potencial que afetem a consecução dos objetivos institucionais;

II - o alinhamento do apetite ao risco com as estratégias adotadas;

III - o fortalecimento das decisões em resposta aos riscos;

IV - o aprimoramento dos controles internos administrativos.

DOS PRINCÍPIOS DE GESTÃO DE RISCOS

Art. 5º A gestão de riscos observará os seguintes princípios:

I - ser parte integrante de todas as atividades organizacionais;

II - ser estruturada e abrangente;

III - ser personalizada e proporcional aos contextos externo e interno da organização;

IV - ser inclusiva;

V - ser baseada nas melhores informações disponíveis;

VI - considerar fatores humanos e culturais;

VII - ser dinâmica, iterativa e capaz de reagir a mudanças;

VIII - facilitar a melhoria contínua da organização.

DAS DIRETRIZES DE GESTÃO DE RISCOS

Art. 6º Para fins desta Portaria considera-se:

I - Riscos: efeito da incerteza nos objetivos a serem atingidos pela instituição;

II - Gestão de Riscos: atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que diz respeito ao risco;

III - Estrutura de Gestão de Risco: conjunto de elementos que fornecem os fundamentos e disposições organizacionais para conceber, implementar, monitorar, rever e melhorar continuamente a gestão do risco em toda a organização;

IV - Política de Gestão de Risco: declaração das intenções e diretrizes gerais de uma organização relacionadas à gestão de riscos;

V - Atitude perante o Risco: abordagem da organização para avaliar e eventualmente buscar, manter, assumir ou afastar-se do risco;

VI - Apetite pelo Risco: quantidade e tipo de riscos que uma organização está preparada para buscar, manter ou assumir;

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 7c2a6ebc

VII - Aversão ao Risco: atitude de afastar-se de riscos;

VIII - Plano de Gestão de Riscos: esquema dentro de uma estrutura de gestão de riscos, especificando a abordagem, os componentes de gestão e os recursos a serem aplicados para gerenciar riscos;

IX - Proprietário do Risco: pessoa ou entidade com a responsabilidade e a autoridade para gerenciar o risco;

X - Processo de Gestão de Riscos: aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão para as atividades de comunicação, consulta, estabelecimento do contexto, e na identificação, análise, avaliação, tratamento, monitoramento e análise crítica dos riscos;

XI - Parte Interessada: pessoa ou organização que pode afetar, ser afetada, ou perceber-se afetada por uma decisão ou atividade;

XII - Processo de Avaliação de Riscos: processo global de identificação de riscos, análise de riscos e avaliação de riscos;

XIII - Fonte de Risco: elemento que, individualmente ou combinado, tem o potencial intrínseco para dar origem ao risco;

XIV - Evento: ocorrência ou alteração em um conjunto específico de circunstâncias;

XV - Consequência: resultado de um evento que afeta os objetivos;

XVI - Probabilidade: chance de algo acontecer;

XVII - Perfil de Risco: descrição de um conjunto qualquer de riscos;

XVIII - Critérios de Risco: termos de referência contra a qual o significado de um risco é avaliado;

XIX - Nível de Risco: magnitude de um risco expressa na combinação das consequências e de suas probabilidades;

XX - Controle: medida que está modificando o risco;

XXI - Risco Residual: risco remanescente após o tratamento do risco;

XXII - Risco Inerente: risco ao qual se expõe face à inexistência de controles que alterem o impacto ou a probabilidade do evento;

XXIII - Tolerância ao Risco: é o nível de variação aceitável quanto à realização dos seus objetivos;

XIV - Impacto: efeito resultante da ocorrência do evento.

Art. 7º A Política de Gestão de Riscos abrange as seguintes categorias de riscos:

I - Estratégicos: riscos decorrentes da falta de capacidade ou habilidade da Unidade em proteger-se ou adaptar-se às mudanças que possam interromper o alcance de objetivos e a execução da estratégia planejada;

II - De Conformidade: riscos decorrentes do órgão/entidade não ser capaz ou hábil para cumprir com as legislações aplicáveis ao seu negócio e não elabore, divulgue e faça cumprir suas normas e procedimentos internos;

III - Financeiros: riscos decorrentes da inadequada gestão de caixa, das aplicações de recursos em operações novas/desconhecidas e/ou complexas de alto risco;

IV - Operacionais: riscos decorrentes da inadequação ou falha dos processos internos, pessoas ou de eventos externos;

V - Ambientais: riscos decorrentes da gestão inadequada de questões ambientais, como por exemplo: emissão de poluentes, disposição de resíduos sólidos e outros;

VI - De Tecnologia da Informação: riscos decorrentes da indisponibilidade ou inoperância de equipamentos e sistemas informatizados que prejudiquem ou impossibilitem o funcionamento ou a continuidade normal das atividades da instituição. Representado, também, por erros ou falhas nos sistemas informatizados ao registrar, monitorar e contabilizar corretamente transações ou posições;

VII - De Recursos Humanos: riscos decorrentes da falta de capacidade ou habilidade da instituição em gerir seus recursos humanos de forma alinhada aos objetivos estratégicos definidos.

Parágrafo único. Os riscos identificados relacionados ao Combate à Corrupção deverão ser agrupados a fim de se avaliar o Nível de Risco consolidado, com vistas a priorizar as ações de tratamento adequados desses riscos.

Art. 8º São elementos estruturantes da Gestão de Riscos da Secretaria de Estado da Segurança Pública a Política de Gestão de Riscos, o Comitê Setorial de *Compliance* Público, o Processo de Gestão de Riscos e o Controle.

DAS RESPONSABILIDADES PELA GESTÃO DE RISCOS

Art. 9º São considerados proprietários dos riscos, em seus respectivos âmbitos e escopos de atuação, os responsáveis pelos processos de trabalho, projetos, atividades e ações desenvolvidos nos níveis estratégicos, táticos ou operacionais da Secretaria de Estado da Segurança Pública.

Art. 10 Compete aos proprietários dos riscos, relativamente aos processos de trabalho e iniciativas sob sua responsabilidade:

I - assistir o Comitê Setorial na escolha dos processos de trabalho que devam ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade em cada área técnica, considerando a dimensão dos prejuízos que possam causar;

II - assistir o Comitê Setorial na avaliação dos níveis de risco aceitáveis, considerando o Plano de Gestão de Riscos previsto no art. 12 desta Portaria;

III - fornecer informações para análise e tratamento dos riscos que deverão ser priorizados por meio de ações de caráter imediato, a curto, médio ou longo prazos ou de aperfeiçoamento contínuo;

IV - estabelecer e implementar as ações de tratamento necessárias, assim como definir o prazo de implementação e avaliação dos resultados obtidos;

V - manter registro formal de todos os atos praticados, para fins de fornecimento de informações, relatórios e evidências das ações e demais providências adotadas para mitigação dos riscos.

DO PROCESSO DE GESTÃO DE RISCOS

Art. 11 Serão adotados como referências técnicas para a gestão de riscos as normas ABNT NBR ISO 31000:2018, ABNT ISO 19011:2011 agregadas ao COSO 2013 e alterações - Controles Internos - Estrutura Integrada, compreendido pelas seguintes fases:

I - Comunicação e Consulta: processos contínuos e iterativos que uma organização conduz para fornecer, compartilhar ou obter informações e se envolver no diálogo com as partes interessadas e outros, com relação a gerenciar riscos;

II - Estabelecimento do Contexto: definição dos parâmetros externos e internos a serem levados em consideração ao gerenciar riscos e ao estabelecimento do escopo e dos critérios de risco para a política de gestão de riscos;

III - Identificação dos Riscos: busca, reconhecimento e descrição dos riscos, mediante a identificação das fontes de risco, eventos, suas causas e suas consequências potenciais;

IV - Análise dos Riscos: compreensão da natureza do risco e à determinação do seu respectivo nível mediante a combinação da probabilidade de sua ocorrência e dos impactos possíveis;

V - Avaliação dos Riscos: processo de comparação dos resultados da análise de risco com os critérios do risco para determinar se o risco e/ou sua respectiva magnitude é aceitável ou tolerável.

VI - Tratamento dos Riscos: processo para modificar o risco.

VII - Monitoramento dos Riscos: verificação, supervisão, observação crítica ou identificação da situação, executadas de forma contínua, a fim de identificar mudanças no nível de desempenho requerido ou esperado.

VIII - Identificação dos Controles: identificação dos procedimentos, ações ou documentos que garantem o alcance dos objetivos do processo e diminuam a exposição aos riscos.

IX - Estabelecimento dos Controles: políticas e procedimentos que assegurem o alcance dos objetivos da Administração, diminuindo a exposição das atividades aos riscos. Tais atividades acontecem ao longo do processo organizacional, em todos os níveis e em todas as funções, incluindo aprovações, autorizações, verificações, reconciliações, revisões de desempenho operacional, segurança de recurso e segregação de funções.

Parágrafo único. Eventuais conflitos de atuação decorrentes do processo de gestão de riscos serão dirimidos pelo Comitê Setorial de *Compliance* Público.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 7c2a6ebc

Art. 12 A elaboração do Plano de Gestão de Riscos, a ser estabelecido pelo Comitê Setorial de *Compliance* Público, será desenvolvido e/ou atualizado em até 120 dias a partir da data de publicação da Portaria nº 041/2019-CGE. O Plano de Gestão de Riscos, e os documentos que o compõe, deverá compreender todas as fases previstas no art. 11 desta Portaria.

Art. 13 O processo de gestão de riscos deve ser objeto de revisão periódica, sempre que necessário, com prazo não superior a 1 (um) ano, abrangendo os processos de trabalho das áreas de gestão da Secretaria de Estado da Segurança Pública.

Parágrafo único. O limite temporal a ser considerado para o ciclo de gestão de riscos de cada processo de trabalho será decidido pelo respectivo proprietário do risco, levando em consideração o limite máximo estipulado no *caput*.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 14 A Secretaria de Estado da Segurança Pública manterá registro formal de todos os atos administrativos provenientes do Programa de *Compliance* Público (PCP) a fim de fornecimento de dados para revisão periódica interna e para a consultoria e Auditoria Baseada em Riscos da Controladoria-Geral do Estado.

Art. 15 A Secretaria de Estado da Segurança Pública estabelecerá plano de comunicação entre as partes interessadas internas e externas.

Art. 16 Os proprietários dos riscos a que se refere o art. 9º desta Portaria deverão implantar a presente política de gestão de riscos a partir da data de publicação desta Portaria.

Art. 17 Durante a realização das reuniões do Comitê Setorial de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública deverão ser definidos os níveis toleráveis de riscos, e, continuamente revisados, para fins de Auditoria Baseada em Riscos.

Art. 18 Os casos omissos ou excepcionais serão resolvidos pelo Comitê Setorial de *Compliance* Público de acordo com as orientações a serem emanadas da CGE.

Art. 19 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Portaria 0217/2019 - SSP.

CUMPRA-SE e PUBLIQUE-SE.

Gabinete do Secretário de Estado da Segurança Pública de Goiás, Goiânia, 01 de julho de 2020.

RODNEY ROCHA MIRANDA
Secretário

Protocolo 229326

Portaria nº 0368/2020/SSP

Dispõe sobre o Plano de Comunicação e Consulta para o Programa de Compliance Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP e dá outras providências.

O Secretário de Estado da Segurança Pública, no uso de suas atribuições que lhe confere o inciso III, do art. 56 da Lei nº 20.491/19, e tendo em vista o que consta do Processo/SEI n. 202000016014028;

Considerando o Programa de *Compliance* Público, com base nas Boas Práticas de Governança Corporativa, que é gerido pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás;

Considerando a Norma ABNT NBR ISO 31000:2018 que estabelece princípios e diretrizes para a implantação da Gestão de Riscos;

Considerando o modelo *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* - COSO 2013 e atualizações - *Internal Control - Integrated Framework* (ICIF);

Considerando a iniciativa estratégica de Implantação do Programa para os entes da Administração Direta e Indireta, instituído pelo Decreto Estadual nº 9.406/19, que institui o Programa de *Compliance* Público no Poder Executivo do Estado; e,

Considerando os modelos de boas práticas gerenciais voltados a implementação do Programa de *Compliance* Público, estabelecidos no art. 8º do Decreto acima citado.

RESOLVE:

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Instituir o Plano de Comunicação e Consulta para o Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública, para:

I - reunir diferentes áreas de especialização para cada etapa do processo de Gestão de Riscos;

II - assegurar que pontos de vista diferentes sejam considerados apropriadamente ao se definirem critérios de risco e ao se avaliarem os riscos;

III - fornecer informações suficientes para facilitar a supervisão dos riscos e a tomada de decisão;

IV - construir um senso de inclusão e propriedade entre os afetados pelo risco.

Art. 2º A etapa de “comunicação e consulta”, no âmbito Secretaria de Estado da Segurança Pública, consiste em um processo contínuo e iterativo que objetiva fornecer, compartilhar ou obter informações necessárias para dialogar com as partes interessadas relacionadas com a Política de Gestão de Riscos desta Pasta, facilitando a aplicação eficaz da Gestão de Riscos.

Art. 3º Esta Portaria define, no Anexo Único, o fluxo de comunicação e consulta para aplicação deste Plano.

DO OBJETIVO

Art. 4º O Plano de Comunicação e Consulta tem por objetivo estabelecer diretrizes e responsabilidades para a disseminação da cultura de integridade, conscientização e entendimento das ações do Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública, bem como subsidiar a tomada de decisão estratégica, em conformidade com as boas práticas de governança adotadas no setor público.

§ 1º O Plano de Comunicação e Consulta consiste ferramenta imprescindível para garantir que a Secretaria de Estado da Segurança Pública transmita uma mensagem clara e específica sobre as ações de integridade adotadas, com a finalidade de obter resultados mensuráveis e positivos.

§ 2º O Plano de Comunicação e Consulta deverá ser observado pela Comunicação Setorial na divulgação de informações relevantes sobre o Programa de *Compliance* Público e pela Gerência de Planejamento Institucional no fornecimento de dados referentes ao monitoramento da Gestão de Riscos, sendo aplicável também aos proprietários dos riscos e às demais áreas envolvidas nas ações de integridade desta Pasta.

DAS DIRETRIZES

Art. 5º Para fins desta Portaria considera-se:

I - Comunicação: compartilhamento de informações com as partes interessadas, externas e internas, no âmbito de cada etapa e ao longo de todo o processo de Gestão de Riscos, por meio de ações de divulgação do Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública;

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 7c2a6ebc

II - Consulta: atividades coordenadas para fornecer informações consistentes no que diz respeito ao risco e ao retorno dos proprietários dos riscos sobre as ações de controle adotadas, visando subsidiar a tomada de decisão da Alta Gestão/SSP.

Parágrafo único. A comunicação e a consulta devem ser oportunas, assegurando que a informação pertinente e segura seja coletada, consolidada, sintetizada e compartilhada, apropriadamente, com retorno eficaz para implementação de melhorias.

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 6º São considerados responsáveis pela aplicação do Plano de Comunicação e Consulta para o Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública, em seus respectivos âmbitos de atuação, primordialmente, a Comunicação Setorial/SSP, com ações de divulgação, e a Gerência de Planejamento Institucional, em caráter consultivo à Alta Gestão/SSP; sem exclusão dos responsáveis pelos processos de trabalho, projetos, atividades e ações desenvolvidos nos níveis estratégico, tático ou operacional das demais áreas da Secretaria de Estado da Segurança Pública.

§ 1º Compete à Comunicação Setorial/SSP realizar atos de comunicação, em apoio à Gerência de Planejamento Institucional, divulgando informações e atividades desenvolvidas no Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública, conforme Anexo Único desta Portaria;

§ 2º Compete à Gerência de Planejamento Institucional/SSP acompanhar e monitorar a implementação das ações de controle adequadas à mitigação dos riscos; subsidiar o Comitê Setorial sobre questões importantes referentes a Gestão de Riscos, fornecendo uma visão geral sobre a implementação/execução da Política de Gestão de Riscos no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública; e, apoiar a Política de Gestão de Riscos desta Pasta, definindo sobre princípios, práticas, padrões, metodologias e estudos sobre o Programa de *Compliance* Público e orientando as demais áreas envolvidas.

§ 3º As áreas responsáveis pela aplicação do Plano de Comunicação e Consulta deverão manter registro formal de todos os atos praticados, para fins de fornecimento de informações, relatórios e evidências de publicações e demais providências ao Comitê Setorial, à Assessoria de Controle Interno/SSP e por ocasião da Auditoria Baseada em Riscos da Controladoria-Geral do Estado.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º O Plano de Comunicação e Consulta para o Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública deve ser objeto de revisão periódica, sempre que necessário, com prazo não superior a 1 (um) ano.

Art. 8º Os casos omissos ou excepcionais serão resolvidos pelo Comitê Setorial de *Compliance* Público de acordo com as orientações a serem emanadas da Controladoria-Geral do Estado.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CUMPRA-SE e PUBLIQUE-SE.
Gabinete do Secretário de Estado da Segurança Pública de Goiás, Goiânia, 01 de julho de 2020.

RODNEY ROCHA MIRANDA
Secretário

ANEXO ÚNICO

1. Estratégias de comunicação:
   a) Desenvolver, na Secretaria de Estado da Segurança Pública, um entendimento sobre os princípios e práticas do Programa de *Compliance* Público;
   b) Obter comprometimento do público interno para garantir a execução da Política de Gestão de Riscos;
   c) Prover um meio de *feedback* sobre o monitoramento do Programa de *Compliance* Público, no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública;
   d) Reforçar a cultura de integridade baseada nos eixos do Programa de *Compliance* Público: I - estruturação das regras e dos instrumentos referentes aos padrões de ética e de conduta; II - fomento à transparência; III - responsabilização; e, IV - gestão de riscos;
   e) Promover a conscientização e o entendimento sobre a Política de Gestão de Riscos da Secretaria de Estado da Segurança Pública.

2. Estratégias de consulta:
   a) Implementar, na Secretaria de Estado da Segurança Pública, o Programa de *Compliance* Público, em conformidade com as diretrizes da Controladoria-Geral do Estado de Goiás;
   b) Priorizar as ações referentes ao Eixo IV do Programa - gestão de riscos;
   c) Fomentar práticas de Gestão de Riscos acompanhando a eficácia das ações adotadas, por meio do monitoramento de indicadores;
   d) Monitorar as ações de controle, fornecendo relatório situacional;
   e) Retroalimentar informações para a Avaliação de Maturidade em Gestão de Riscos (Avaliação Padrão do Centro de Qualidade, Segurança e Produtividade - QSP) e para a Auditoria Baseada em Riscos - ABR;

3. Públicos de Interesse:
3.1. Público interno
   a) Alta Gestão;
   b) Comitê Setorial;
   c) Proprietários dos riscos;
   d) Servidores desta Pasta;

3.2. Público externo
   a) Imprensa; e,
   b) Sociedade.

4. Linhas de ação:

Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP

PORTARIA Nº 0626, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021

Institui o Escritório Permanente de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS, nomeado pelo Decreto de 02 de janeiro de 2019, publicado no Diário Oficial do Estado nº 22.963 - Suplemento, no uso de suas atribuições que lhe confere o inciso III, do art. 56 da Lei estadual nº 20.491, de 25 de junho de 2019, e tendo em vista o disposto no Processo SEI nº 202100016022924,

Considerando a iniciativa estratégica de implantação do Programa de *Compliance* Público no Poder Executivo do Estado de Goiás para todos os entes da administração direta e indireta, instituído pelo Decreto estadual nº 9.406, de 18 de fevereiro de 2019;

Considerando o Decreto estadual nº 9.660, de 06 de maio de 2020, que dispõe sobre a Política de Governança Pública da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Goiás, que alterou o Decreto nº 9.406, de 2019 e criou a Câmara de *Compliance* do Conselho de Governo, a quem cabe acompanhar as ações estratégicas do Programa;

Considerando a Resolução nº 01, de 13 de julho de 2021, que alterou o Regimento Interno da Câmara de *Compliance*, aprovado pela Resolução nº 01/2020 CGP, de 5 de agosto de 2020, que dispõe que a Câmara de *Compliance* do Conselho de Governo é responsável por coordenar a disseminação do Código de Ética e Conduta Profissional do Servidor e da Alta Administração, no âmbito do Poder Executivo do Estado de Goiás, podendo se valer dos Comitês Setoriais de *Compliance* Público dos órgãos da administração direta, das autarquias e das fundações para a apuração das condutas de violação estabelecidas pelo Decreto nº 9.837, de 23 de março de 2021; e,

Considerando as normativas internas, a Portaria nº 0366/2020 - SSP, que instituiu o Comitê Setorial do Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP, com composição alterada pela Portaria nº 0198/2021 - SSP; a Portaria nº 0367/2020 - SSP, que dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP; e a Portaria nº 0368/2020 - SSP, que dispõe sobre o Plano de Comunicação e Consulta para o Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP, resolve:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Fica instituído o Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública, com composição disposta em Portaria de Designação, que deverá ser revisada e atualizada uma vez ao ano ou quando necessário.

§ 1º O Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP da SSP-GO destina-se a apoiar e operacionalizar as demandas do Comitê Setorial do *Compliance* e da Controladoria-Geral do Estado de Goiás, relativas ao Programa de *Compliance* Público, assim como, consolidar de forma capilarizada as iniciativas de integridade, ética, transparência, responsabilização e gestão de riscos no âmbito de cada unidade básica e complementar que compõe a Pasta.

§ 2º As funções desempenhadas no Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP são indelegáveis e não remuneradas, devendo cada membro participar ativamente das atividades do Programa, preferencialmente com o auxílio de um suplente, que apenas em casos de afastamentos legais poderá substituir o titular nas reuniões e ações desenvolvidas.

§ 3º Para o desenvolvimento das atividades do Programa de *Compliance* Público, no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública, o Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP terá o suporte técnico da Secretaria-Executiva de *Compliance*, podendo requisitar suporte de outras áreas da Secretaria de Estado da Segurança Pública, caso necessário.

CAPÍTULO II
DA ESTRUTURA DO EPCP

Art. 2º O Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP da SSP-GO terá a seguinte composição:

I - Coordenador, que será designado pelo Presidente do Comitê Setorial; e

II - Membros:

a) Corregedor Setorial e um servidor da Corregedoria Setorial como suplente;

b) Ouvidor Setorial e um servidor da Ouvidoria Setorial como suplente;

c) Chefe da Comunicação Setorial e um servidor da Comunicação Setorial como suplente; e

d) uma equipe multidisciplinar, composta por um representante e seu respectivo suplente, indicado por cada Superintendente.

CAPÍTULO III
DA SECRETARIA-EXECUTIVA DE *COMPLIANCE*

Art. 3º A Secretaria-Executiva de *Compliance* será composta por uma equipe designada pelo Presidente do Comitê Setorial, funcionando como estrutura destinada a apoiar técnica e metodologicamente o Comitê Setorial de *Compliance*, o Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP e os proprietários dos riscos.

§ 1º A equipe que comporá a Secretaria-Executiva de *Compliance* será designada pelo Presidente do Comitê Setorial em Portaria de Designação específica.

CAPÍTULO IV
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4º Compete ao Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP da SSP-GO:

I - implementar ações visando promover a mudança da cultura organizacional voltadas para a Ética e Integridade;

II - consolidar os princípios e diretrizes do Programa de *Compliance* Público dentro de cada unidade básica e complementar da SSP-GO;

III - ampliar o alcance da Política de Gestão de Riscos da SSP-GO, instituída pela Portaria nº 0367/2020 - SSP, capilarizando as ações para todas as unidades básicas e complementares da Pasta;

IV - estabelecer estratégias para inclusão do processo de gerenciamento de riscos nos processos gerenciais, de sustentação e nos processos finalísticos dispostos na Arquitetura de Processos da SSP-GO, assim como, nos projetos desenvolvidos e executados por cada unidade básica e complementar;

V - apoiar e operacionalizar as demandas oriundas do Comitê Setorial para o pleno exercício das atividades;

VI - emitir e encaminhar relatórios periódicos sobre o andamento das ações ao Comitê Setorial;

VII - propor ao Comitê Setorial medidas e sugestões para fortalecer, fomentar e aperfeiçoar o Programa de *Compliance* Público no âmbito da SSP-GO; e

VIII - produzir as documentações necessárias para dar andamento ao Programa e para evidenciar as ações desenvolvidas, com destaque para aquelas priorizadas pelo Comitê Setorial e as solicitadas pela Controladoria-Geral do Estado e demais órgãos de controle.

Art. 5º Compete ao Coordenador:

I - planejar ações de trabalho que viabilizem o fortalecimento do Programa executado na SSP-GO, em conformidade com as premissas estabelecidas pelo Comitê Setorial;

II - cumprir e fazer com que sejam cumpridas estas mesmas ações de trabalho, para que sejam alcançados os objetivos institucionais, em todos os eixos do Programa;

III - orientar as atividades do EPCP, tendo por base os parâmetros estabelecidos pelo Governo do Estado de Goiás, observando, em especial, os requisitos contidos no regramento que trará ao final de cada ano o ranking alcançado por cada órgão público estadual;

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 85b93c4

IV - prestar informações ao Comitê Setorial, quanto ao andamento das atividades do Programa, sugerindo medidas para eventual adequação de processos em situação de não conformidade;

V - nortear os integrantes do EPCP quanto às ações que por eles devem ser implementadas para o alcance dos resultados esperados;

VI - reunir mensalmente todos os integrantes do EPCP para o alinhamento das ações, estabelecimento de novas metas de trabalho e prestação de contas;

VII - reunir quadrimestralmente com os membros do Comitê Setorial para dar conhecimento e validação às atividades desenvolvidas;

VIII - manter contato com consultores da Controladoria-Geral do Estado, colhendo e prestando as informações necessárias ao bom andamento do Programa, e, solicitando orientações quanto à implementação de medidas que possibilitem o constante aprimoramento do Programa;

IX - propor ao Presidente do Comitê Setorial, sempre que necessário, alterações na composição e formato do EPCP, bem como a edição de atos normativos que viabilizem ou auxiliem na execução do Programa;

X - solucionar demandas próprias do Escritório ou encaminhá-las ao Presidente do Comitê Setorial, caso exceda a sua alçada; e

XI - analisar e revisar, no mínimo uma vez por ano, a presente normativa, propondo as alterações necessárias ou manifestando pela manutenção do texto vigente.

Art. 6º Compete ao Corregedor Setorial:

I - apoiar o Coordenador em suas atividades, quando solicitado;

II - zelar pela consolidação do Eixo III - Responsabilização no âmbito da SSP-GO;

III - fomentar, no âmbito da SSP-GO, o cumprimento das exigências emanadas da Controladoria-Geral do Estado, relativas ao Eixo III - Responsabilização.

IV - produzir as documentações necessárias para evidenciar as ações do Eixo III, com destaque para aquelas priorizadas pelo Comitê Setorial e as solicitadas pela Controladoria-Geral do Estado e demais órgãos de controle;

V - manter contato com a Controladoria-Geral do Estado e Ouvidoria-Geral da Secretaria de Segurança Pública - SSP, visando obter orientações a respeito dos trabalhos a serem desenvolvidos, relativos ao eixo Responsabilização;

VI - participar de atividades que exijam ações conjugadas entre o EPCP e as unidades integrantes da SSP-GO no eixo Responsabilização, com vistas ao aprimoramento do exercício das atividades que lhes são comuns;

VII - monitorar o tempo médio de conclusão dos processos / procedimentos administrativos contemplados no Decreto estadual nº 9.572, de 5 de dezembro de 2019, que dispõe sobre o Sistema de Correição do Poder Executivo do Estado de Goiás - SISCOR/GO;

VIII - monitorar, junto à Ouvidoria Setorial da SSP-GO, o tempo médio de respostas das manifestações registradas no Sistema de Ouvidoria do Estado de Goiás, criado pela CGE-GO, dentro do prazo previsto no Decreto estadual nº 9.270, de 18 de julho de 2018, que dispõe sobre as Ouvidorias no âmbito do Poder Executivo;

IX - verificar, junto à Ouvidoria Setorial da SSP-GO, a aplicação do padrão de resposta exigido pela Controladoria-Geral do Estado quanto às manifestações/denúncias encaminhadas, tendo como referência as informações repassadas por aquele órgão de controle;

X - adotar providências no sentido de atender as solicitações/recomendações expedidas pela Câmara de Compliance;

XI - repassar, acompanhar e apoiar, junto ao órgão específico requisitado, o cumprimento das providências relacionadas aos atendimentos SAC (Solicitação de Ação Corretiva), emitida pelo Órgão Central de Controle Interno da CGE-GO, referentes às inspeções realizadas ou outra forma de supervisão; e

XII - realizar consultas junto à Ouvidoria Setorial da SSP-GO e/ou CGE-GO, visando obter informações sobre o andamento das manifestações registradas no Sistema de Ouvidoria do Estado e encaminhadas à SSP-GO, bem como obter índices sobre a qualidade das respostas encaminhadas.

Art. 7º Compete ao Ouvidor Setorial:

I - apoiar o Coordenador em suas atividades, quando solicitado;

II - zelar pela consolidação do Eixo II - Transparência no âmbito da SSP-GO;

III - sugerir manutenções e fiscalizar a página de Acesso à Informação da SSP-GO;

IV - apresentar proposta de distribuição de responsabilidades dentro do campo de Acesso à Informação;

V - coordenar grupo de trabalho, estabelecido em Portaria de Designação específica, para atualização contínua da página de Acesso à Informação da SSP-GO, com rotina de trabalho quadrimestral ou sempre que for necessário ao atendimento dos requisitos do Prêmio Goiás Mais Transparente;

VI - acompanhar e gerir as manifestações, sugestões, reclamações e/ou elogios referentes à SSP-GO, registradas em qualquer órgão ouvidor do Estado, estabelecendo estratégias junto à Comunicação Setorial para gestão da imagem institucional;

VII - acompanhar as classificações, reclassificações, desclassificações e todas as alterações referentes às informações sigilosas documentadas pela Comissão Permanente de Classificação de Informações;

VIII - manter relacionamento com a Controladoria-Geral do Estado, visando obter orientações e atualizações de normas e procedimentos a serem repassados relativos ao eixo Transparência;

IX - sugerir medidas inovadoras e incentivar ações no âmbito da Pasta que possam evidenciar a Transparência Institucional;

X - acompanhar as alterações, metas e classificações publicadas no Portal da Transparência do Estado de Goiás, bem como, as determinações do Programa Goiás Mais Transparente;

XI - acompanhar o ranking e a classificação da SSP-GO nas categorias do Prêmio Goiás Mais Transparente, a se relatar: Ouro (100% de atendimento à legislação), Prata (de 95% a 99% de atendimento) e Bronze (de 90% a 94,99% de atendimento);

XII - avaliar tanto os dados da Transparência Ativa (dados disponibilizados no site) quanto da Transparência Passiva (qualidade das respostas dos órgãos às solicitações por meio da Lei de Acesso à Informação - LAI) e demais disposições da Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, que dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, que institui o serviço de informação ao cidadão;

XIII - acompanhar as publicações de percentual de atendimento às normas e padrões de transparência instituídos pelas legislações vigentes, bem como propor medidas para sanar possíveis não conformidades;

XIV - promover a transparência no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública, em auxílio ao controle interno;

XV - auxiliar na tomada de decisões e estratégias que visem garantir a Transparência Institucional;

XVI - fomentar a criação, manutenção e uso de ferramentas de inovação tecnológica e social para a aproximação da sociedade e a SSP-GO; e

XVII - produzir as documentações necessárias para evidenciar as ações do Eixo II - Transparência.

Art. 8º Compete ao Chefe da Comunicação Setorial:

I - apoiar o Coordenador em suas atividades, quando solicitado;

II - assistir o Escritório Permanente de Compliance Público - EPCP, no que for necessário, em eventos e atividades nas quais divulgações internas ou externas sejam necessárias;

III - divulgar as atividades e as reuniões realizadas pelo EPCP;

IV - divulgar informações relevantes sobre o Programa de Compliance Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública, com estratégias adequadas ao público interno e externo; e

V - acompanhar as manifestações, sugestões, reclamações e/ou elogios, referentes à SSP-GO, informadas pela Ouvidoria Setorial, estabelecendo estratégias junto àquela unidade, para gestão da imagem institucional.

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 85b93c4

Art. 9º Compete aos Membros:

I - Competências gerais:

a) comparecer às reuniões, bem como proferir votos, manifestando-se a respeito dos assuntos e projetos em discussão;

b) assessorar o Coordenador no cumprimento de suas funções e substituí-lo ou representá-lo, quando solicitado;

c) apresentar proposições sobre questões atinentes ao Programa de *Compliance* Público na SSP-GO;

d) executar e/ou participar de avaliações e estudos referentes ao funcionamento do EPCP;

e) manter contato com os demais atores do Escritório, visando o alinhamento constante das ações implementadas;

f) produzir relatório das atividades desenvolvidas, na medida em que forem sendo realizadas, para consubstanciar os relatórios quadrimestrais e o relatório anual do Escritório ao Comitê Setorial;

g) atender às demandas requisitadas pelo Coordenador;

h) sugerir, quando for pertinente, no âmbito da SSP-GO, normas sobre matérias relacionadas a cada eixo;

i) emitir, quando necessário, solicitações ao coordenador do EPCP; e

j) estimular a capacitação dos servidores da sua Superintendência nos cursos do Programa de *Compliance* Público, oferecidos pela Secretaria de Estado da Escola de Governo do Estado de Goiás - EGOV e Escola Nacional de Administração Pública - ENAP, conforme normativas da CGE-GO.

II - Competências relativas ao Eixo I - Ética:

a) realizar reuniões, eventos e/ou treinamentos, com periodicidade mensal, junto aos servidores da sua Superintendência, replicando conhecimentos sobre ética, integridade e *compliance*;

b) emitir relatórios das reuniões, eventos e/ou treinamentos realizados para apresentação mensal das atividades desenvolvidas ao Coordenador do EPCP e demais atores;

c) encaminhar documentação (preferencialmente, ata de reunião, imagens e outras evidências), em portfólio anual, via processo eletrônico, no prazo máximo de 3 (dias) úteis a contar da realização da reunião do EPCP (art. 5º, inciso VI), à Secretaria-Executiva de *Compliance* para compilação e arquivamento;

d) divulgar os resultados e evidências desses reuniões, encontros ou treinamentos, preferencialmente, por meio da Comunicação Setorial, dando visibilidade às ações de transparência e integridade da Pasta;

e) realizar campanhas de conscientização sobre Ética no sentido de comunicar as diretrizes do Programa de *Compliance* Público no âmbito da sua Superintendência;

f) desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da Ética no âmbito institucional;

g) estimular a capacitação em cursos sobre Ética, conforme calendário da Secretaria de Estado da Escola de Governo do Estado de Goiás - EGOV; e

h) realizar divulgação sobre Ética nos canais de comunicação da sua Superintendência, solicitando auxílio à Comunicação Setorial para preparação de materiais de divulgação, se necessário.

III - Competências relativas ao Eixo IV - Gestão de Riscos:

a) cumprir as diretrizes da Política de Gestão de Riscos da SSP-GO, estabelecidas na Portaria nº 0367/2020 - SSP, e o Plano de Comunicação e Consulta, estabelecido na Portaria nº 0368/2020 - SSP;

b) fomentar as boas práticas de gestão de riscos dentro dos processos de negócio da sua Superintendência;

c) solicitar consultoria em gestão por processos e gestão de riscos à Secretaria-Executiva de *Compliance*, para aplicação das metodologias adotadas;

d) implementar a metodologia estabelecida para identificação e tratamento dos riscos dos processos de negócio da sua Superintendência; e

e) registrar, arquivar e fornecer os documentos necessários à Secretaria-Executiva de *Compliance* por ocasião da Auditoria Baseada em Riscos - ABR e demais solicitações dos órgãos de controle.

Art. 10 Compete à Secretaria-Executiva de *Compliance*:

I - apoiar o Coordenador em suas atividades, quando solicitado;

II - prestar informações ao Coordenador, emitindo e encaminhando relatórios situacionais, quanto ao andamento das atividades solicitadas, podendo solicitar documentação dos demais atores do EPCP;

III - formular e/ou aperfeiçoar diretrizes, metodologias e prestar consultoria sobre gestão por processos e gestão de riscos;

IV - centralizar informações referentes ao monitoramento da Gestão de Riscos; e

V - acompanhar e monitorar a Matriz de Riscos da SSP, planos de ação e demais atividades desenvolvidas pelos proprietários dos riscos.

CAPÍTULO V
DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES

Art. 11 O Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP da SSP-GO reunir-se-á, em caráter ordinário, com rotina de trabalho mensal de no mínimo um encontro ao mês, e, extraordinariamente, sempre que necessário, podendo a reunião extraordinária ser solicitada para assuntos específicos por quaisquer dos seus membros.

§ 1º As reuniões ordinárias (mensais) deverão ter a participação obrigatória de todos os seus integrantes, franqueada tal participação aos suplentes, que somente poderão comparecer isoladamente em caso de afastamentos legais do titular.

§ 2º As reuniões extraordinárias poderão ocorrer com os atores necessários, a depender do assunto motivador da reunião.

§ 3º O Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP poderá realizar deliberações por meio de aplicativos ou outras formas de comunicação virtual, desde que devidamente registradas em ata.

§ 4º O Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP poderá convocar representantes de outras áreas da Secretaria de Estado da Segurança Pública para participarem das reuniões.

§ 5º Caberá à Secretaria-Executiva de *Compliance* secretariar as reuniões, registrando em ata as respectivas pautas e deliberações, arquivando os documentos produzidos em ordem cronológica, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após a realização da reunião, em portfólio anual, via processo eletrônico, que será disponibilizado às áreas envolvidas, para fins de consulta.

CAPÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12 O Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP da SSP-GO subordina-se ao Comitê Setorial de *Compliance*, órgão colegiado de caráter deliberativo e permanente para questões relativas ao Programa de *Compliance* Público.

Art. 13 As atividades desenvolvidas pelos atores designados para compor o EPCP da SSP-GO não eximem estes participantes das atribuições inerentes às funções de proprietários dos riscos, caso acumulem essas atribuições.

Art. 14 Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, devendo ser objeto de análise e revisão no mínimo uma vez por ano, por iniciativa do Coordenador do EPCP da SSP-GO, que deverá propor as alterações necessárias ou manifestar pela manutenção do texto vigente.

Art. 15 Determinar o encaminhamento desta Portaria à Superintendência de Gestão Integrada/SSP para conhecimento e demais providências.

RODNEY ROCHA MIRANDA

Protocolo 257514

DIARIO OFICIAL DO ESTADO DE GOIAS
Assinado digitalmente pela ABC - AGENCIA BRASIL CENTRAL
CODIGO DE AUTENTICACAO: 85b93c4

AVISO DE ADIAMENTO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO SRP 001/2023

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado de Educação/Conselhos Escolares, torna público aos interessados o "**ADIAMENTO**", do procedimento licitatório conforme especificado, **Pregão Eletrônico SRP** nº 001/2023; Processo nº 202200006090696, Conselho Escolar Salvador Gomes da Silva; Abertura prevista para o dia 27.12.2022, às 8h, ficando ADIADA para dia 12.01.2023 às 8h, publicado no DOE nº 23.938, DE sessão classificados pag.7 e DOU sessão 3, pág. 174. Tipo da Licitação: Menor Preço por Lote, **tendo em vista a necessidade de ajustes nos Editais**. Objeto: contratação de empresa para fornecimento de gêneros alimentícios para atender o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE - **CRE- Silvânia**. Informações adicionais poderão ser obtidas junto às Unidades Escolares.

Alessandra Batista Lago
Gerente de Licitação

Protocolo 349254

AVISO DE ADIAMENTO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO SRP

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado de Educação/Conselhos Escolares, torna público aos interessados o "**ADIAMENTO**", do procedimento licitatório conforme especificado, **Pregão Eletrônico SRP** nº 001/2022; Processo nº 202200006069986, Conselho Escolar Professor Jamil Sallady; Abertura prevista para o dia 27.12.2022, às 9h, ficando ADIADA para dia 12.01.2023 às 9h, publicado no DOE nº 23.938, DE sessão classificados pag.7 e DOU sessão 3, pág. 174. Tipo da Licitação: Menor Preço por Lote, **tendo em vista a necessidade de ajustes nos Editais**. Objeto: contratação de empresa para fornecimento de gêneros alimentícios para atender o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE - **CRE- Piracanjuba**. Informações adicionais poderão ser obtidas junto às Unidades Escolares.

Alessandra Batista Lago
Gerente de Licitação

Protocolo 349224

Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP

PORTARIA n.º 036/2022/SCGSP

O CORREGEDOR SETORIAL DA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA DE GOIÁS, no uso de suas atribuições legais, considerando o teor do artigo 195, inciso II e § 2º, da Lei n.º 20.756/2020, bem como a delegação de competência prevista na Portaria n.º 0201/2021/SSP, de 09 de abril de 2021, publicada no Diário Oficial/GO n.º 23.635, de 13 de setembro de 2021 e, ainda, tendo em vista o que consta do Processo Administrativo Disciplinar Sumário autuado sob o n.º 202100016036792,

RESOLVE:

I - ABSOLVER os servidores **DIEGO FRAGA REZENDE, GEOVANNA DA COSTA FERREIRA GEMUS, JOSÉ FERNANDES BOAVENTURA CAVALCANTE e SAMUEL FAYAD GEMUS,** todos ocupantes do cargo de Médico Legista, da prática da infração do artigo 303, inciso XXX, da Lei estadual n.º 10.460/88, com fulcro no artigo 386, inciso VII, do Código de Processo Penal, aqui aplicado por analogia;

II - DETERMINAR, ainda, que, após a publicação desta Portaria, a Comissão Processante: **a)** notifique os servidores, por escrito, bem como os defensores que os assistiram; **b)** dê ciência à Controladoria-Geral do Estado sobre o resultado deste processo administrativo disciplinar; **c)** depois de transcorrido o prazo recursal *in albis*, **certifique o trânsito em julgado da decisão**; proceda ao encaminhamento de cópia desta Portaria à Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas desta Pasta, para a adoção das providências de natureza administrativas pertinentes, dentre as quais a inscrição da absolvição nos sistemas de controle administrativo e nos dossiês funcionais dos processados; e, em seguida, proceda ao arquivamento dos autos na Corregedoria Setorial da SSP.

PUBLIQUE-SE.

Goiânia, 22 de dezembro de 2022.

JOÃO CARLOS GORSKI
Corregedor Setorial da SSP

Protocolo 349161

PORTARIA Nº 1123, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2022

Reformula o Comitê Setorial do Programa de Compliance Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA, nomeado pelo Decreto de 02 de janeiro de 2019, publicado no Diário Oficial do Estado nº 22.963 - Suplemento, no uso de suas atribuições que lhe confere o inciso III, do art. 56 da Lei estadual nº 20.491, de 25 de junho de 2019, e tendo em vista o disposto no Processo SEI nº 202100016022924, resolve:

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Reformular o Comitê Setorial de *Compliance* Público, para atuar no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública, com a seguinte composição:

I - Secretário de Estado da Segurança Pública;
II - Subsecretário da Segurança Pública;
III - Chefe do Gabinete;
IV - Chefe da Procuradoria Setorial;
V - Superintendente de Gestão Integrada;
VI - Superintendente de Combate à Corrupção e ao Crime Organizado;
VII - Superintendente Integrado de Tecnologias em Segurança Pública;
VIII - Superintendente de Proteção aos Direitos do Consumidor;
IX - Superintendente da Polícia Técnico-Científica;
X - Superintendente de Ações e Operações Integradas; e
XI - Superintendente de Inteligência Integrada.

§ 1º O Comitê Setorial de *Compliance* será presidido pelo Secretário de Estado da Segurança Pública e, na sua ausência, pelo Subsecretário da Segurança Pública.

§ 2º A função de membro do Comitê Setorial de *Compliance* é indelegável e não remunerada.

Art. 2º Definir que o Comitê Setorial de *Compliance*, doravante denominado "Comitê Setorial", é um órgão colegiado de caráter deliberativo e permanente para questões relativas ao Programa de *Compliance* Público e reger-se-á por esta Portaria.

Art. 3º Estabelecer que o Comitê Setorial deverá zelar pela implementação dos eixos do Programa de *Compliance* Público, quais sejam:

I - estruturação das regras e dos instrumentos referentes ao padrões de ética e de conduta;
II - fomento à transparência;
III - responsabilização; e
IV - gestão de riscos.

§ 1º Primeiramente serão implementadas as ações referentes ao Eixo IV do Programa, o qual prevê a Gestão de Riscos.

§ 2º Para o desenvolvimento das atividades do Programa de *Compliance* Público, no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública, o Comitê Setorial terá o suporte técnico do Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP, podendo requisitar suporte de outras áreas da Secretaria de Estado da Segurança Pública, caso necessário.

DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES

Art. 4º Determinar que o Comitê Setorial deverá reunir-se, em caráter ordinário, a cada quadrimestre e, extraordinariamente, sempre que necessário, podendo a reunião extraordinária ser solicitada por quaisquer de seus membros e/ou pelo Coordenador do Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP da SSP-GO;

§ 1º O Comitê Setorial poderá reunir-se, a qualquer tempo, com participação obrigatória do presidente ou seu substituto;

§ 2º Poderá o Comitê Setorial realizar deliberações por meio de aplicativos ou outras formas de comunicação virtual, desde que devidamente registradas em ata;

§ 3º O Comitê Setorial poderá convocar representantes de outras áreas da Secretaria de Estado da Segurança Pública para participarem das reuniões;

§ 4º O Comitê Setorial reunir-se-á com o quórum de 50% de seus integrantes, com a participação obrigatória do presidente ou seu substituto e as decisões serão tomadas por maioria simples. Em caso de empate, o voto do presidente será qualificado;

§ 5º Caberá à Secretaria-Executiva de *Compliance* secretariar as reuniões, registrando em ata as respectivas pautas e deliberações, arquivando os documentos produzidos, em ordem cronológica, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após a realização da reunião, em portfólio anual, via processo eletrônico, que será disponibilizado às áreas envolvidas, para fins consulta;

§ 6º Caberá à Coordenação do Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP da SSP-GO, por ocasião das reuniões, ou sempre que solicitado, participar ao Comitê o andamento das atividades de monitoramento das ações de controle, fornecendo relatório situacional para subsidiar as decisões do Comitê, inclusive a Avaliação de Desempenho dos Proprietários de Riscos e, submeter as alterações propostas durante o monitoramento, à validação do Comitê;

§ 7º Caberá à Comunicação Setorial/SSP assistir os membros do Comitê Setorial, do Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP da SSP-GO e das demais áreas envolvidas, com a divulgação de informações relevantes sobre o Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública e atividades desenvolvidas, promovendo a conscientização e o entendimento da Política de Gestão de Riscos desta Pasta;

§ 8º O Assessor de Controle Interno, instituído por meio do parágrafo único do art. 17 da Lei Estadual nº 20.491, de 25 de junho de 2019, fará a integração institucional entre a Secretaria de Estado da Segurança Pública e a Controladoria-Geral do Estado de Goiás, bem como a consultoria para implantação do Programa, participando das reuniões do Comitê Setorial de *Compliance* em caráter consultivo, sem direito a voto.

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º Estabelecer que compete ao Comitê Setorial:

I - fomentar as práticas de Gestão de Riscos;

II - estimular a cultura de Gestão de Riscos;

III - zelar pelo cumprimento da Política de Gestão de Riscos;

IV - revisar a Política de Gestão de Riscos e aprovar o processo de gestão de riscos, incluindo o Plano de Gestão de Riscos, atualizando-o anualmente;

V - acompanhar de forma sistemática a gestão de riscos com o objetivo de garantir a sua eficácia e o cumprimento de seus objetivos;

VI - designar os servidores da Unidade, responsáveis pelo cumprimento das etapas e elaboração dos documentos pertinentes à implantação da Gestão de Riscos;

VII - analisar os processos de trabalho que devam ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade em cada área técnica, considerando a dimensão dos prejuízos que possam causar;

VIII - avaliar os níveis de risco aceitáveis, considerando o Plano de Gestão de Riscos previsto no art. 12 da Portaria nº 0367/2020 - SSP, que dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos da Secretaria de Estado de Segurança Pública;

IX - analisar os riscos que deverão ser priorizados para tratamento por meio de ações de caráter imediato, a curto, médio ou longo prazos ou de aperfeiçoamento contínuo;

X - indicar os Proprietários de Riscos;

XI - validar as ações de tratamento estabelecidas pelos proprietários dos riscos, assim como o prazo de implementação e avaliar os resultados apresentados;

XII - decidir sobre as matérias que lhe sejam submetidas, assim como sobre aquelas consideradas relevantes;

XIII - verificar o cumprimento de suas decisões;

XIV- monitorar a execução da Política de Gestão de Riscos;

XV - fornecer informações para a Auditoria Baseada em Riscos - ABR; e

XVI - acompanhar a implementação das ações dos eixos I a III do Programa de *Compliance* Público.

Art. 6º Estabelecer que compete ao Presidente do Comitê Setorial:

I - convocar e presidir as reuniões do Comitê Setorial;

II - avaliar e definir os assuntos a serem discutidos nas reuniões;

III - cumprir e fazer cumprir esta Portaria; e

IV - autorizar a apreciação de matérias não incluídas na pauta de reunião.

Art. 7º Estabelecer que compete ao Subsecretário da Segurança Pública:

I - organizar, coordenar e supervisionar tecnicamente as atividades do Programa de *Compliance* Público;

II - substituir o Presidente do Comitê Setorial em suas faltas e impedimentos; e

III - praticar atos de competência do Presidente do Comitê Setorial, por delegação deste.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 8º Ficam revogadas as Portarias nº 0300, de 1º de julho de 2020; nº 0196, de 9 de abril de 2021 e nº 1035, de 8 de novembro de 2022.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 Determinar o encaminhamento desta Portaria aos membros do Comitê Setorial da *Compliance* para conhecimento.

RENATO BRUM DOS SANTOS

Protocolo 349207

PUBLICAÇÃO Nº 34/2022 - SSP

O Secretário de Estado da Segurança Pública de Goiás, nos termos do Decreto de 5 de abril de 2022, publicado em Diário Oficial nº 23.772, e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IV do artigo 54 da Lei estadual nº 19.969, de 11 de janeiro de 2018, que Institui o Código de Ética e Disciplina dos Militares do Estado de Goiás e dá outras providências; e considerando o Ofício nº 36531 (000036403043), do Chefe da Procuradoria Setorial/SSP, resolve:

Elogiar os militares Capitão PM Raquel Araújo Leite Catão, Capitão BM Felipe Damasceno Oliveira, 1º Tenente BM Vicente Carvelo Junior, 1º Sargento QPC BM Sandra Monteiro Silva e a Cabo QPPM PM Larissa Maíra Nunes de Rezende, atualmente à disposição desta Secretaria e lotados na Procuradoria Setorial, em virtude dos distintos serviços prestados nesta Pasta e que, no exercício de suas funções, atuam com dedicação, esmero, seriedade, desempenhando suas funções diligentemente, se empenhando em desenvolver ideias e obtendo excelentes resultados, não medindo esforços para garantir a lisura e a legalidade. A estes profissionais, por dever de justiça, os agradecimentos deste Secretário por engrandecer o bom nome desta Pasta, e no auxílio aos Servidores da Segurança Pública, que Deus continue a iluminar sua vida profissional e familiar. Elogio individual e meritório. Conste-se em seus assentamentos. Publique-se.

Goiânia, 21 de dezembro de 2022.

RENATO BRUM DOS SANTOS
Secretário de Estado da Segurança Pública

Protocolo 349162

Art. 1º Retornar para inatividade o 2º Sargento PM 20839 ANTÔNIO TEIXEIRA FABINO, titular do CPF nº XXX.663.561-XX, da reserva remunerada, o qual foi convocado transitoriamente para o serviço ativo da Polícia Militar por meio da Portaria nº 0040/2019/ SSP (evento SEI 000037631886).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Art. 3º Determinar o encaminhamento desta Portaria ao Comando-Geral da Polícia Militar para conhecimento e demais providências que o caso requer.

RENATO BRUM DOS SANTOS

Protocolo 363209

PORTARIA Nº 0206, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2023

Retorna militar da reserva remunerada para a inatividade.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 1º, incisos II e IV, do Decreto estadual nº 9.382, de 08 de janeiro de 2019; considerando a Lei estadual nº 8.033, de 02 de dezembro de 1975, em especial o seu art. 92; a Lei estadual nº 20.763, de 30 de janeiro de 2020, e o que consta no Processo SEI nº 202300002015532; e

Considerando o teor do Ofício nº 13205/2023/PM, da Polícia Militar do Estado de Goiás, resolve:

Art. 1º Retornar para inatividade o 2º Sargento PM 17789 JOSÉ PAULO MARTINS, titular do CPF nº XXX.748.551-XX, da reserva remunerada, o qual foi convocado transitoriamente para o serviço ativo da Polícia Militar por meio da Portaria nº 1013/2016/ SSP (evento SEI 000037663891).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Art. 3º Determinar o encaminhamento desta Portaria ao Comando-Geral da Polícia Militar para conhecimento e demais providências que o caso requer.

RENATO BRUM DOS SANTOS

Protocolo 363213

PORTARIA Nº 0111, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2023

Dispõe sobre o Plano de Comunicação e Consulta para o Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA, nomeado pelo Decreto de 02 de janeiro de 2019, publicado no Diário Oficial do Estado nº 22.963 - Suplemento, no uso de suas atribuições que lhe confere o inciso III, do art. 56 da Lei estadual nº 20.491, de 25 de junho de 2019, e tendo em vista o disposto no Processo SEI nº 202100010022924,

Considerando o Programa de *Compliance* Público por meio da Implantação da Gestão de Riscos Corporativos, com base nas Boas Práticas de Governança Corporativa, o qual é gerido pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás - CGE;

Considerando o modelo *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* – COSO 2013 e atualizações - *Internal Control - Integrated Framework* (ICIF);

Considerando o COSO ERM 2017 - Gerenciamento de Riscos Corporativos - integrado com a Estratégia e Desempenho;

Considerando a Norma ABNT NBR ISO 31000:2018, que estabelece princípios e diretrizes para a implantação da Gestão de Riscos;

Considerando a Norma ABNT NBR IEC (ISO) 31010:2021, que fornece orientações sobre a seleção e aplicação de técnicas para o processo de avaliação de riscos em uma ampla gama de situações;

Considerando a Norma ABNT ISO 37.301/2021 - Sistema de Gestão de *Compliance*;

Considerando a iniciativa estratégica de implantação do Programa de *Compliance* Público no Poder Executivo do Estado, para os entes da Administração Direta e Indireta, instituído pelo Decreto estadual nº 9.406, de 18 de fevereiro de 2019; e

Considerando os modelos de boas práticas gerenciais voltados à implementação do Programa de *Compliance* Público, estabelecidos no art. 8º do Decreto estadual nº 9.406, de 2019, resolve:

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Instituir o Plano de Comunicação e Consulta para o Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública, para:

I - reunir diferentes áreas de especialização para cada etapa do processo de Gestão de Riscos;

II - assegurar que pontos de vista diferentes sejam considerados apropriadamente ao se definirem critérios de risco e ao se avaliarem os riscos;

III - fornecer informações suficientes para facilitar a supervisão dos riscos e a tomada de decisão; e

IV - construir um senso de inclusão e propriedade entre os afetados pelo risco.

Art. 2º A etapa de "comunicação e consulta", no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública, consiste em um processo contínuo e interativo que objetiva fornecer, compartilhar ou obter informações necessárias para dialogar com as partes interessadas, relacionadas com a Política de Gestão de Riscos desta Pasta, facilitando a aplicação eficaz da gestão de riscos.

Art. 3º Esta Portaria define, no Anexo Único, o fluxo de comunicação e consulta para aplicação deste Plano.

DO OBJETIVO

Art. 4º O Plano de Comunicação e Consulta tem por objetivo estabelecer diretrizes e responsabilidades para a disseminação da cultura de integridade, conscientização e entendimento das ações do Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública, bem como subsidiar a tomada de decisão estratégica, em conformidade com as boas práticas de governança adotadas no setor público.

§ 1º O Plano de Comunicação e Consulta consiste em uma ferramenta imprescindível para garantir que a Secretaria de Estado da Segurança Pública transmita uma mensagem clara e específica sobre as ações de integridade adotadas, com a finalidade de obter resultados mensuráveis e positivos.

§ 2º O Plano de Comunicação e Consulta deverá ser observado pela Comunicação Setorial/SSP na divulgação de informações relevantes sobre o Programa de *Compliance* Público e pelo Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP/SSP no fornecimento de dados referentes ao monitoramento da gestão de riscos, sendo aplicável também às demais unidades básicas e complementares da Pasta.

DAS DIRETRIZES

Art. 5º Para fins desta Portaria considera-se:

I - Comunicação: compartilhamento de informações com as partes interessadas, externas e internas, no âmbito de cada etapa e ao longo de todo o processo de gestão de riscos, por meio de ações de divulgação do Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública;

II - Consulta: atividades coordenadas para fornecer informações consistentes no que diz respeito ao risco e ao reporte dos proprietários dos riscos sobre as ações de controle adotadas, visando subsidiar a tomada de decisão do Comitê Setorial de *Compliance*.

Parágrafo único. A comunicação e a consulta devem ser oportunas, assegurando que a informação pertinente e segura seja coletada, consolidada, sintetizada e compartilhada, apropriadamente, com retorno eficaz para implementação de melhorias.

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 6º São considerados responsáveis pela aplicação do Plano de Comunicação e Consulta, em seus respectivos âmbitos de atuação, primordialmente, a Comunicação Setorial/SSP, com ações de divulgação, e o Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP/SSP, em caráter consultivo ao Comitê Setorial de *Compliance*, sem exclusão dos responsáveis pelos processos de trabalho, projetos, atividades e ações desenvolvidos nos níveis estratégico, tático ou operacional das demais áreas da Secretaria de Estado da Segurança Pública.

§ 1º Compete à Comunicação Setorial/SSP realizar atos de comunicação, em apoio ao Comitê Setorial de *Compliance* e ao Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP/SSP, divulgando informações e atividades desenvolvidas no programa, conforme anexo único desta Portaria.

§ 2º Compete ao Escritório Permanente de *Compliance* Público - EPCP/SSP implementar ações visando promover a mudança da cultura organizacional voltadas para a ética e integridade; consolidar os princípios e diretrizes do Programa de *Compliance* Público dentro de cada unidade básica e complementar da SSP-GO, ampliando o alcance da Política de Gestão de Riscos; e, estabelecer estratégias para inclusão do processo de gerenciamento de riscos nos processos gerenciais, de sustentação e nos processos finalísticos da SSP-GO, assim como, nos projetos de segurança pública, dentre outras competências estabelecidas na Portaria nº 0626/2021/SSP (000025272745).

§ 3º As áreas responsáveis pela aplicação do Plano de Comunicação e Consulta deverão manter registro formal de todos os atos praticados, para fins de fornecimento de informações, relatórios e evidências de publicações e demais providências ao Comitê Setorial de *Compliance* e à Controladoria-Geral do Estado.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º O Plano de Comunicação e Consulta para o Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública deve ser objeto de revisão periódica, sempre que necessário, com prazo não superior a 1 (um) ano.

Art. 8º Fica revogada a Portaria nº 0368/2020/SSP (000013985432).

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 Determinar o encaminhamento desta Portaria à Superintendência de Gestão Integrada/SSP e aos membros do Comitê Setorial de *Compliance* para conhecimento.

RENATO BRUM DOS SANTOS

ANEXO ÚNICO

1. Estratégias de comunicação:

I - desenvolver, na Secretaria de Estado da Segurança Pública, um entendimento sobre os princípios e práticas do Programa de *Compliance* Público;

II - obter comprometimento do público interno para garantir a execução da Política de Gestão de Riscos;

II - prover um meio de *feedback* sobre o monitoramento do Programa de *Compliance* Público no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública;

IV - reforçar a cultura de integridade baseada nos eixos do Programa de *Compliance* Público:

a) estruturação das regras e dos instrumentos referentes aos padrões de ética e de conduta;

b) fomento à transparência;

c) responsabilização; e,

d) gestão de riscos.

V - promover a conscientização e o entendimento sobre a Política de Gestão de Riscos da Secretaria de Estado da Segurança Pública; e

VI - as ações devem ser executadas via e-*mail* institucional, papel de parede da área de trabalho dos computadores da SSP-GO, eventos (cobertura e divulgação para a imprensa), cartazes e murais, redes sociais oficiais da instituição (divulgação de cards), sítio da Secretaria de Estado da Segurança Pública, processo eletrônico - SEI, *Software Smartsheet*, reuniões e/ou relatórios.

2. Estratégias de consulta:

I - prestar informações ao Comitê Setorial de *Compliance* quanto ao andamento das atividades do Programa, sugerindo medidas para eventual adequação de processos em situação de não conformidade;

II - reunir quadrimestralmente com os membros do Comitê Setorial de *Compliance* para dar conhecimento e validação às atividades desenvolvidas;

III - emitir e encaminhar relatórios periódicos sobre o andamento das ações ao Comitê Setorial de *Compliance*;

IV - propor ao Comitê Setorial de *Compliance* medidas e sugestões para fortalecer, fomentar e aperfeiçoar o Programa de *Compliance* Público no âmbito da SSP-GO;

V - produzir as documentações necessárias para dar andamento ao programa e para evidenciar as ações desenvolvidas, com destaque para aquelas priorizadas pelo Comitê Setorial de *Compliance* e as solicitadas pela Controladoria-Geral do Estado e demais órgãos de controle; e

VI - manter contato com consultores da Controladoria-Geral do Estado, colhendo e prestando as informações necessárias ao bom andamento do Programa, e solicitando orientações quanto à implementação de medidas que possibilitem o constante aprimoramento do programa.

3. Públicos de Interesse:

3.1. Público interno

I - Comitê Setorial de *Compliance*;

II - Proprietários dos riscos; e

III - Servidores desta Pasta.

3.2. Público externo

I - Imprensa; e

II - Sociedade.

4.Linhas de ação:

I - formar apoiadores (proprietários dos riscos): vitais na implementação e na execução do Programa de *Compliance* Público, pois funcionam como multiplicadores das boas práticas de integridade e das ações adotadas pela Política de Gestão de Riscos no combate aos riscos de corrupção;

II - criar adesão (titulares das estruturas básicas e complementares/SSP): ainda que não sejam proprietários dos riscos e não estejam diretamente envolvidos nas ações de controle, podem influenciar o processo de identificação e tratamento dos riscos; e

III - informar (demais servidores da Pasta e público externo): todos os servidores da SSP-GO devem ser informados, para que ocorra a mudança de cultura organizacional, internalização e disseminação dos princípios do Programa e conhecimento das ações implementadas.

5.Mensagens-chave:

I - visão geral do Programa de *Compliance* Público;

II - conceitos relacionados ao Programa de *Compliance* Público;

III - assuntos referentes aos eixos do Programa de *Compliance* Público:

a) estruturação das regras e dos instrumentos referentes aos padrões de ética e de conduta;

b) fomento à transparência;

c) responsabilização; e,

d) gestão de riscos.

IV - estratégias, ações, estudos, resultados, eventos, reuniões e outros utilizados pela Secretaria de Estado da Segurança Pública para a disseminação dos princípios do programa; e

V - resultados alcançados sob a perspectiva da sociedade.

6.Canais de comunicação:

I - sítio da Secretaria de Estado da Segurança Pública;

II - e-mail institucional;

III - papel de parede da Área de Trabalho dos computadores da SSP-GO;

IV - redes sociais oficiais;

V - processo eletrônico - SEI;

VI - *software Smartsheet*;

VII - reuniões;

VIII - relatórios;

IX - cartazes e murais; e

X - eventos.

7.Fluxo de Comunicação e Consulta:

ESTRATÉGIA	ETAPA	PÚBLICO-ALVO	CANAL	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Comunicação	Publicação periódica de notícias referentes ao Programa de Compliance Público	Público interno e externo	Sítio da SSPGO, redes sociais oficiais, cartazes e murais da instituição	Semanalmente	Comunicação Setorial
Comunicação	Divulgação de papel de parede temático em sistema de rotatividade com outros papéis de interesse da Pasta	Público interno	Área de trabalho dos computadores da SSPGO	Mensalmente	Comunicação Setorial
Comunicação	Divulgação dos resultados da Política de Gestão de Riscos	Público interno e externo	Sítio da SSPGO, redes sociais oficiais e divulgação de releases	Quadrimestralmente	Comunicação Setorial
Consulta	Elaboração do Cronograma Anual de execução do Programa de Compliance Público, no âmbito da SSPGO	Comitê Setorial de Compliance	Processo eletrônico - SEI	Anualmente	Escritório Permanente de Compliance Público - EPCP/SSP
Consulta	Atualização de toda a documentação referente ao programa	Público interno e externo	Diário Oficial do Estado de Goiás, Sítio da SSPGO e Processo eletrônico - SEI	Anualmente	Escritório Permanente de Compliance Público - EPCP/SSP
Consulta	Sensibilização e treinamento de servidores	Proprietários dos riscos, Membros do EPCP/SSP e equipes envolvidas	Processo eletrônico - SEI, reuniões presenciais e por vídeoconferência	Mensalmente	Escritório Permanente de Compliance Público - EPCP/SSP
Consulta	Reavaliação dos riscos e Ações de Controle; e, definição/reavaliação de Indicadores	Comitê Setorial de Compliance	Smartsheet e Processo eletrônico - SEI	Anualmente	Escritório Permanente de Compliance Público - EPCP/SSP
Consulta	Monitoramento dos riscos e acompanhamento das ações de controle	Comitê Setorial de Compliance	Smartsheet e Processo eletrônico - SEI	Contínuo	Escritório Permanente de Compliance Público - EPCP/SSP
Consulta	Reuniões de Monitoramento com fornecimento de Relatórios Situacionais	Comitê Setorial de Compliance	Smartsheet e Processo eletrônico - SEI	Quadrimestralmente	Escritório Permanente de Compliance Público - EPCP/SSP

Protocolo 363220

Comando Geral Da Policia Militar – CGPM

EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 012/2021-PM (45101078)	
Processo:	202100002014021;
Contratante:	Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Segurança Pública e Polícia Militar do Estado de Goiás - PM/GO;
Contratada:	CS BRASIL FROTAS LTDA, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.595.780/0001-16, com sede na Avenida Saraiva, 400, sala 08, Vila Cintra - Mogi das Cruzes - SP, CEP 08.745-90.

Art. 5º Determinar que o Gestor, obrigatoriamente, observe as disposições expressas no Manual de Gestão e Fiscalização de Contrato, instituído por meio da Portaria nº 0435/2020 - SSP (000014835887).

Art. 6º Determinar que a Superintendente de Gestão Integrada, ante a constatação de descumprimento desta Portaria, comunique, incontinenti, à autoridade competente, para adoção das medidas cabíveis.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Art. 8º Determinar o encaminhamento desta Portaria à Superintendência de Gestão Integrada/SSP e à Superintendência de Polícia Técnico-Científica para conhecimento e demais providências que o caso requer.

DEUSNY APARECIDO SILVA FILHO

Protocolo 367020

PORTARIA Nº 0301, DE 14 DE MARÇO DE 2023

Designa gestora de contrato firmado pela Secretaria de Estado da Segurança Pública.

O SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA, nomeado pelo Decreto de 12 de abril de 2022, publicado no Diário Oficial do Estado nº 23.777 - Suplemento, no uso de suas atribuições legais e usando da competência que lhe confere a Portaria nº 0332, de 18 de abril de 2022, publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás nº 23.780, e tendo em vista o disposto no Processo SEI nº 202200016028357,

Considerando a necessidade de manter o controle e a fiscalização sobre a execução dos contratos firmados pela Secretaria de Estado da Segurança Pública, tendo em vista os princípios da legalidade, moralidade e eficiência; e

Considerando o comando insculpido no art. 67 da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que impõe à Administração o dever de acompanhar e fiscalizar a execução de seus contratos e as disposições da Lei estadual nº 17.928, de 27 de dezembro de 2012, especialmente o art. 51 e seguintes, resolve:

Art. 1º Designar a servidora KELLY CAROLINA FRAUZINO ARAUJO CORDEIRO, inscrita no CPF nº XXX.267.531-XX, ocupante do cargo de Perito Criminal, para atuar como gestora do Contrato nº 11/2023 (000038119256), celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio desta Secretaria e a empresa CARVALHAES PRODUTOS PARA LABORATÓRIO LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.530.501/0001-42, cujo objeto constitui na aquisição de insumos para o Laboratório de Química e Toxicologia Forense do Instituto de Criminalística Leonardo Rodrigues, com prazo de vigência de 12 (doze) meses.

Art. 2º Designar o servidor REGINALDO RIBEIRO, inscrito no CPF nº XXX.591.021-XX, para ocupar a função de suplente, substituindo o titular em seus impedimentos e afastamentos legais.

Art. 3º Estabelecer que, para a consecução do objetivo proposto nesta ato, a servidora ora designada, deverá:

I - acompanhar a execução e fiscalizar o fiel cumprimento das obrigações pactuadas no referido contrato sob sua gestão;

II - observar e fazer cumprir o prazo de sua vigência;

III - observar a regularidade das despesas empenhadas, de conformidade com a previsão de pagamentos;

IV - comunicar à autoridade competente, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, a data de expiração da vigência do ajuste e a eventual necessidade de prorrogação;

V - atestar a execução do objeto contratado em até 10 (dez) dias úteis a partir do recebimento da nota fiscal ou fatura; e

VI - encaminhar as notas fiscais à Gerência de Execução Orçamentária e Financeira/SSP, devidamente atestadas, logo após o serviço prestado ou da entrega do objeto. A apresentação de fatura/nota fiscal sem o devido atesto e/ou em desacordo com a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, ensejará no seu não pagamento;

Parágrafo único. O não cumprimento dos prazos previstos no inciso V deverá ser devidamente justificado pela gestora, com aprovação da chefia imediata.

Art. 4º Estabelecer ainda que a Gestora ora designada apresentará à Superintendente da Gestão Integrada desta Pasta relatório mensal sobre a execução do ajuste. O relatório deverá conter:

I - descrição circunstanciada da execução do contrato;

II - eventual descumprimento das cláusulas ajustadas;

III - as ocorrências que a Gestora julgar pertinente relatar, ante a possibilidade de interrupção ou suspensão da execução do contrato; e

IV - a necessidade de tomada de decisões que exorbitarem de suas funções.

Parágrafo único. A periodicidade estabelecida não impede a comunicação eventual de ocorrências consideradas urgentes pela Gestora.

Art. 5º Determinar que a Gestora, obrigatoriamente, observe as disposições expressas no Manual de Gestão e Fiscalização de Contrato, instituído por meio da Portaria nº 0435/2020 - SSP (000014835887).

Art. 6º Determinar que a Superintendente de Gestão Integrada, ante a constatação de descumprimento desta Portaria, comunique, incontinenti, à autoridade competente, para adoção das medidas cabíveis.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Art. 8º Determinar o encaminhamento desta Portaria à Superintendência de Gestão Integrada/SSP e à Superintendência de Polícia Técnico-Científica para conhecimento e demais providências que o caso requer.

DEUSNY APARECIDO SILVA FILHO

Protocolo 367021

PORTARIA Nº 0295, DE 13 DE MARÇO DE 2023

Dispõe sobre o Acordo de Compartilhamento de Riscos Patrimoniais (AC-RP) para gestão patrimonial da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA, nomeado pelo Decreto de 02 de janeiro de 2019, publicado no Diário Oficial do Estado nº 22.963 - Suplemento, no uso de suas atribuições que lhe confere o inciso III, do art. 50 da Lei estadual nº 20.491, de 25 de junho de 2019, e tendo em vista o disposto no Processo SEI nº 202300010000368,

Considerando o Programa de *Compliance* Público por meio da Implantação da Gestão de Riscos Corporativos, com base nas Boas Práticas de Governança Corporativa, o qual é gerido pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás - CGE;

Considerando o modelo *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* - COSO 2013 e atualizações - *Internal Control - Integrated Framework* (ICIF);

Considerando o COSO ERM 2017 - Gerenciamento de Riscos Corporativos - integrado com a Estratégia e Desempenho;

Considerando a Norma ABNT NBR ISO 31000:2018, que estabelece princípios e diretrizes para a implantação da Gestão de Riscos;

Considerando a Norma ABNT NBR IEC (ISO) 31010:2021, que fornece orientações sobre a seleção e aplicação de técnicas para o processo de avaliação de riscos em uma ampla gama de situações;

Considerando a Norma ABNT ISO 37.301/2021 - Sistema de Gestão de Compliance;

Considerando a iniciativa estratégica de implantação do Eixo IV do Programa de Compliance Público no Poder Executivo do

Estado, que trata da Gestão de Riscos nos entes da Administração Direta e Indireta, instituído pelo Decreto estadual nº 9.406, de 18 de fevereiro de 2019; e

Considerando os modelos de boas práticas gerenciais em Gestão de Riscos e Controle Interno a serem adotados no âmbito da Administração Pública do Estado de Goiás, estabelecidos no art. 8º do decreto supramencionado, em busca de se evoluir em maturidade da prática, resolve:

Art. 1º Instituir o Acordo de Compartilhamento de Riscos Patrimoniais (AC-RP) para gestão patrimonial da Secretaria de Estado da Segurança Pública, que compreende o compartilhamento da responsabilidade entre a Superintendência de Gestão Integrada, por meio da Gerência Administrativa, e da Superintendência de Polícia Técnico-Científica, para o gerenciamento dos riscos patrimoniais.

§ 1º O Acordo de Compartilhamento de Riscos Patrimoniais (AC-RP) da SSP-GO, destina-se a aumentar a eficiência do gerenciamento dos riscos, com foco na melhoria contínua da gestão patrimonial e da gestão eficiente dos recursos públicos.

§ 2º O compartilhamento dos riscos patrimoniais envolve dividir a responsabilidade pela gestão patrimonial dos bens sob a guarda da Superintendência de Polícia Técnico-Científica, que passa a assumir a responsabilidade pela incidência dos riscos e pela implementação de estratégias de mitigação em relação às unidades que lhe são subordinadas.

§ 3º Caberá à Superintendência de Polícia Técnico-Científica, designar unidade e/ou comissão, via portaria de nomeação, disponibilizando servidores e equipamentos necessários para gerir os bens do seu acervo e para compartilhar a responsabilidade pela mitigação dos riscos relacionados.

Art. 2º O AC-RP terá como premissa o alinhamento ao planejamento estratégico da Secretaria de Estado da Segurança Pública, assegurando a disponibilidade e otimizando a aplicação dos recursos compatíveis à demanda institucional, viabilizando soluções inteligentes para reduzir o gasto com a gestão administrativa, e ainda, instituindo programa de conscientização voltado para a cultura de gastos eficientes na gestão administrativa.

Art. 3º São objetivos do AC-RP da SSP-GO:

I - priorizar a gestão patrimonial dos bens móveis, assegurando o alinhamento aos normativos para gestão do patrimônio no âmbito da administração pública direta, autárquica e fundacional do poder executivo do Estado de Goiás;

II - executar atividades relativas à elaboração do inventário de bens móveis anual, visando promover e zelar pela eficiência da gestão patrimonial, evitando o desaparecimento, extravio dos bens e danos ao erário;

III - aprimorar a governança e a gestão patrimonial, aperfeiçoando o fluxo processual para elaboração do inventário;

IV - conferir maior transparência à elaboração do inventário, buscando sempre a racionalização dos gastos e o respeito ao princípio da economicidade; e

V - mitigar os riscos patrimoniais corporativos que possam afetar a gestão do patrimônio, desde o recebimento dos bens até o descarte.

Art. 4º A unidade e/ou comissão designada realizará a fiscalização dos bens móveis permanentes do acervo disponibilizado à Superintendência de Polícia Técnico-Científica de forma descentralizada, sendo responsável pelas informações prestadas à Gerência Administrativa.

Art. 5º A unidade e/ou comissão designada participará ativamente da elaboração do inventário, certificando a existência dos bens e referenciando-os em uma localização real para a finalidade de imediato rastreamento na Gerência de Criminalística, Gerência de Medicina Legal, Gerência de Suporte Operacional e nas Coordenações Regionais da Polícia Técnico-Científica.

Art. 6º Todas as unidades subordinadas à Superintendência de Polícia Técnico-Científica deverão instituir controles internos que as permitam exercer rastreio tempestivo dos bens que compõem o seu acervo.

Parágrafo único. Os controles internos da gestão deverão compreender um conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pelo Superintendente de Polícia Técnico-Científica e pelo corpo de gestores das unidades subordinadas, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável na consecução da gestão patrimonial da SSP-GO.

Art. 7º Caberá à Gerência Administrativa:

I - apoiar a unidade e/ou comissão designada na fiscalização dos bens móveis permanentes do acervo disponibilizado à Superintendência de Polícia Técnico-Científica;

II - acompanhar e analisar os relatórios de gerenciamento dos riscos compartilhados e encaminhados pela unidade e/ou comissão designada pela Superintendência de Polícia Técnico-Científica;

III - centralizar informações referentes ao monitoramento dos riscos compartilhados;

IV - realizar a escalada à Superintendência de Gestão Integrada da avaliação dos resultados obtidos, assim como, das ocorrências e não conformidades encaminhadas pela unidade e/ou comissão designada, incluindo os atos passíveis de responsabilização administrativa dos servidores; e

V - promover campanhas e/ou eventos de conscientização para utilização e guarda consciente dos bens públicos e programa de conscientização voltado para a cultura de gastos eficientes na gestão administrativa.

Art. 8º Caberá à unidade e/ou comissão designada pela Superintendência de Polícia Técnico-Científica:

I - realizar as verificações "in loco", fiscalizando os bens móveis permanentes do acervo disponibilizado à Superintendência de Polícia Técnico-Científica;

II - assistir a Gerência Administrativa no gerenciamento dos riscos patrimoniais e na implementação das ações de controles adotadas;

III - fornecer informações para análise e tratamento dos riscos priorizados por meio de novas ações de caráter imediato, a curto, médio ou longo prazos ou de aperfeiçoamento contínuo;

IV - estabelecer e implementar as ações de tratamento necessárias junto às unidades subordinadas à Superintendência de Polícia Técnico-Científica, assim como, emitir relatório pormenorizado à Gerência Administrativa com avaliação dos resultados obtidos;

V - fiscalizar a atuação dos gestores titulares das unidades administrativas em relação à gestão patrimonial dos bens sob a sua guarda;

VI - elaborar relatório de ocorrências e não conformidades, assim como, de atos passíveis de responsabilização administrativa dos servidores e encaminhar à Gerência Administrativa na periodicidade acordada;

VII - emitir tempestivamente os relatórios solicitados à Gerência Administrativa;

VIII - manter registro formal de todos os atos praticados, para fins de fornecimento de informações, relatórios e evidências das ações e demais providências adotadas para mitigação dos riscos;

IX - disseminar as diretrizes, procedimentos e determinações repassadas pela SSP-GO, por meio da Gerência Administrativa ou diretamente via Gabinete, para os gestores titulares das unidades subordinadas à Superintendência de Polícia Técnico-Científica; e

X - auxiliar na promoção da conscientização dos servidores da Superintendência de Polícia Técnico-Científica, para utilização e guarda consciente dos bens públicos e no programa de conscientização voltado para a cultura de gastos eficientes na gestão administrativa.

Art. 9º Os bens móveis permanentes incorporados ao patrimônio mobiliário da SSP-GO, estarão sujeitos às seguintes ocorrências:

I - movimentação: qualquer deslocamento provisório ou definitivo do bem para outro local, com mudança de responsabilidade pela carga patrimonial;

II - extravio: o desaparecimento de um bem provocado por

roubo, furto ou perda;

III - sinistro: a danificação de um bem por ação dos elementos da natureza (raio, vendaval, granizo) ou criminosa (vandalismo) ou decorrente de colisão, explosão ou incêndio; e

IV - baixa patrimonial: o processo de exclusão do bem inservível do Sistema de Patrimônio Mobiliário (SPM), em conformidade com o Decreto nº 10.007, de 22 de dezembro de 2021.

Parágrafo único. Caberá à unidade e/ou comissão designada pela Superintendência de Polícia Técnico-Científica, orientar os gestores titulares das unidades subordinadas à Superintendência de Polícia Técnico-Científica, para que registrem boletim de ocorrência sempre que ocorrer extravios e/ou sinistros com os bens, repassando à Gerência Administrativa relatórios de não conformidades, referentes a esses casos e a movimentação inadequada dos bens.

Art. 10º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11º Determinar o encaminhamento desta Portaria à Superintendência de Gestão Integrada/SSP, à Superintendência de Polícia Técnico-Científica e aos membros do Comitê Setorial de Compliance para conhecimento.

RENATO BRUM DOS SANTOS

Protocolo 367035

EXTRATO DO CONTRATO 018/2023

Processo: 202200007046681. Contratante: Estado de Goiás/ Secretaria da Segurança Pública. Contratada: POPMED MEDICINA E SAÚDE EIRELI, CNPJ 30.862.228/0001-51. Objeto: Prestação de serviços de Exames Médicos Periódicos e emissão de Atestado de Saúde Ocupacional para os servidores da SSPGO. Vigência: 24 meses. Recurso: 100/Tesouro. Valor total: R$ 267.240,00 (duzentos e sessenta e sete mil duzentos e quarenta reais). Data: 13/03/2023.

Deusny Aparecido Silva Filho - Subsecretário da Segurança Pública

Protocolo 366623

Delegacia Geral Da Polícia Civil – DGPC

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE OBRA PÚBLICA Nº 001/2022

Segundo Termo Aditivo ao Contrato de Obra Pública que entre si celebram a Unidade Executora Própria da 1ª Delegacia Regional de Polícia Civil de Goiânia e a empresa DUAL CONSTRUTORA, nas condições que se seguem.

PREÂMBULO
DO CONTRATANTE
UNIDADE EXECUTORA PRÓPRIA DO(A) 1ª DRP DE GOIÂNIA, Pessoa Jurídica de Direito Privado, neste ato representado pela Presidente **Emerson Morais de Oliveira**, inscrita no CNPJ sob nº 42.909.147/0001-49, sediado na Alameda Doutro Sebastião Fleury, Qd 251, Lt 14, nº 119, Setor Marista, Goiânia-GO, CEP 74.180-060.
DA CONTRATADA
Empresa DUAL CONSTRUTORA, pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/MF 34.969.646/0001-01, com sede na Rua das Camélias, nº 69, Qd 17, Lt 01/13, Apto 307, Edif. 02, Condomínio Ibirapuera Eld Parq, Parque Oeste Industrial, Goiânia-GO.
FUNDAMENTAÇÃO
Este termo aditivo fundamenta-se nos §§ 1º e 2º do art. 57, II c/c art. 65, § 1º da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, resultante do Procedimento Licitatório realizado na modalidade **CONVITE nº 001/2022**, Processo nº 202100007074301.
1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
1.1. O presente aditamento tem por objeto o aditivo no valor de R$ 33.934,38 (trinta e três mil, novecentos e trinta e quatro reais e trinta e oito centavos), conforme Nota Técnica nº03/2023 e Planilha Orçamentária, anexas ao presente Termo, para o contrato de serviços de obra da 1ª Delegacia Regional de Polícia Civil de Goiânia.
2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES
2.1. Conforme acordado entre contratante e contratada, foi aprovado o pedido de aditivo no valor de R$ 33.934,38 (trinta e três mil, novecentos e trinta e quatro reais e trinta e oito centavos), conforme Nota Técnica nº03/2023 e Planilha Orçamentária, anexas ao presente Termo, no item 10.1 do contrato.
2.2. Fica alterada a redação constante no item 10.1, a saber:
Onde se lê:
10.1 A CONTRATANTE pagará após o atesto devido na nota fiscal/ fatura, o (s) seguinte (s) valor (es) correspondente ao período e etapa construtiva informada no cronograma físico financeira até o valor total de **R$274.134,45 (duzentos e setenta e quatro mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta e cinco centavos)**, através do CNPJ.: 42.909.147/0001-49.
Leia se:
10.1 A CONTRATANTE pagará após o atesto devido na nota fiscal/ fatura, o (s) seguinte (s) valor (es) correspondente ao período e etapa construtiva informada no cronograma físico financeira até o valor total de **R$274.134,45 (duzentos e setenta e quatro mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta e cinco centavos)**, com acréscimo no valor de **R$ 33.934,38 (trinta e três mil, novecentos e trinta e quatro reais e trinta e oito centavos)**, totalizando o valor de **R$ 308.068,83(trezentos e oito mil, sessenta e oito reais e oitenta e três centavos)**, o qual será pago pelo CONTRATANTE a CONTRATADA, através do CNPJ.: 42.909.147/0001-49, mensalmente, de acordo com as notas apresentadas e em conformidade com o novo Cronograma Físico-financeiro, que passa a fazer parte do presente Termo Aditivo.
3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO FINANCEIRA
3.1. Os recursos financeiros para a cobertura das despesas decorrentes deste Termo Aditivo encontram-se previstos em conta bancária conforme a seguinte classificação funcional 2014.29.50.06 .122.4001.4.001/03.3.3.90.39.40/Fonte 20.
4. CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO
4.1 Ficam ratificadas as demais cláusulas do instrumento contratual originário e Primeiro Termo Aditivo, desde que não contrariem o pactuado no presente Termo Aditivo, bem como as disposições contidas na Lei nº 17.928/2012.
E por estarem justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento aditivo em 03 (três) vias, de igual teor e forma.
Unidade Executora Própria da 1ª Delegacia Regional de Polícia Civil de Goiânia aos 09 dias do mês de março de 2023.

Emerson Morais de Oliveira
Presidente

Ítalo Alcântara
Representante da Contratada

Protocolo 366568

Comando Geral Da Polícia Militar – CGPM

PORTARIA Nº 17.499, de 09 de março de 2023

O COMANDANTE-GERAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS, nomeado pelo Decreto de 5 de abril de 2022, publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás nº 23.772, de 5 de abril de 2022 (Suplemento), no uso da atribuição que lhe confere o art. 111 do Decreto nº 9.690, de 6 de julho de 2020, o § 3º do art. 3º c/c o art. 4º da Lei nº 8.125, de 18 de junho de 1976, e tendo em vista o Processo SEI nº 202300003004778, e

Considerando a previsão de promoção pelo critério de merecimento elencada no artigo 6º, inciso II, c/c artigo 8º da Lei estadual nº 15.704, de 20 de junho de 2006;

Considerando a previsão de promoção em ressarcimento de preterição, elencada no artigo 6º, inciso VI, c/c artigo 12 da Lei estadual nº 15.704, de 20 de junho de 2006;

Considerando a ordem judicial exarada nos autos do Processo Judicial nº 5188550-45.2019.8.09.0051, comunicada a este Comando por meio do Ofício nº 2439/2023, da Procuradoria-Geral do Estado (PGE) (45041377), no Processo SEI nº 202300003004778, declarando o direito do 2º Tenente PM da Reserva Remunerada RG 22.046 VALTER DA SILVA DOS SANTOS, CPF nº ***.786.885-** (45101564), nos seguintes termos sintéticos: "4. Ante o exposto,

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

PORTARIA Nº 0307, de 16 de março de 2023

Dispõe sobre o gerenciamento de riscos em projetos de segurança pública e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA, nomeado pelo Decreto de 02 de janeiro de 2019, publicado no Diário Oficial do Estado nº 22.963 - Suplemento, no uso de suas atribuições que lhe confere o inciso III, do art. 56 da Lei estadual nº 20.491, de 25 de junho de 2019, e tendo em vista o disposto no Processo SEI nº 202300016004183,

Considerando a Portaria nº 66, de 31 de março de 2017, e suas alterações, que dispõe sobre critérios de excelência para a governança e gestão de transferências de recursos da União, operacionalizadas por meio do Transferegov.br, evolução da Plataforma +Brasil, objetivando aprimorar as práticas e os processos de transferências voluntárias para assegurar uniformidade e geração de valor público, a partir do melhor aproveitamento de recursos federais descentralizados pela União, por meio de convênios, contratos de repasse e termos de parceria, de fomento e de colaboração e demais ajustes;

Considerando a Instrução Normativa nº 19, de 4 de abril de 2022, da Secretaria de Gestão, vinculada à Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital, do Ministério da Economia, que institui o Modelo de Governança e Gestão - Gestão.gov.br, visando elevar o nível de maturidade das práticas de governança e de gestão dos órgãos e entidades que operacionalizam parcerias por meio do Transferegov.br, evolução da Plataforma +Brasil; e

Considerando a Portaria nº 0367, de 1º de julho de 2020, da Secretaria de Estado da Segurança Pública, que dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos no âmbito da Pasta, objetivando estabelecer os princípios, as diretrizes, as responsabilidades e o processo de gestão de riscos na Secretaria de Estado da Segurança Pública, com vistas à incorporação da análise de riscos à tomada de decisão, em conformidade com as boas práticas de governança adotadas no setor público, resolve:

Capítulo I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Integrar a Política de Gestão de Riscos da SSP-GO à prospecção, execução e monitoramento dos projetos de segurança pública, visando à utilização de estratégias, técnicas e ferramentas de gestão de riscos em todo o ciclo de vida dos projetos, inclusive daqueles que envolvem a operacionalização de parcerias por meio do Transferegov.br, evolução da Plataforma +Brasil.

Art. 2º O gerenciamento de riscos em projetos de segurança pública deverá incluir os processos de planejamento, identificação, análise, planejamento de respostas, controle e monitoramento dos riscos.

Parágrafo único. As medidas estabelecidas por esta Portaria deverão ser consideradas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos por todas as áreas e níveis de atuação da Secretaria de Estado da Segurança Pública, especialmente, pelo corpo técnico envolvido na execução dos projetos, tanto das

unidades que compõem a estrutura direta da SSP-GO, quanto dos órgãos de segurança pública, referidos no art. 36 da Lei nº 21.792, de 16 de fevereiro de 2023.

Capítulo II

DOS PRINCÍPIOS

Art. 3º O gerenciamento de riscos em projetos de segurança pública deverá observar os seguintes princípios:

I – da continuidade: ser um processo contínuo, retornando aos processos iniciais do gerenciamento de riscos sempre que for necessário, e analisando e tratando novos riscos que possam surgir;

II – da sistematização: sistematizar o gerenciamento de risco em todo o ciclo de vida dos projetos, desde a sua prospecção, identificando, organizando e alinhando as ferramentas de todas as áreas corporativas para convergir a um resultado comum;

III – da identificação e tratamento: identificar e tratar os riscos mais relevantes, com foco nas etapas com maior potencial de falha, e se posicionar de maneira eficaz frente ao tratamento dos riscos não conhecidos;

IV – da mitigação: empreender esforços a fim de reduzir potenciais riscos negativos dos projetos e aproveitar as oportunidades geradas por riscos positivos;

V – da comunicação: promover a comunicação com as partes interessadas do projeto sobre os níveis dos riscos, para que possam avaliar a sua aceitabilidade;

VI – da prevenção: identificar incoerências e desenvolver alternativas de soluções para questões não conhecidas, de forma antecipada, a fim de contornar problemas na fase de execução;

VII – da integração: ser integrado às demais áreas, permitindo a atualização do plano do projeto sempre que necessário e o monitoramento dos gatilhos e dos resultados de desempenho e análise, para fins de atualizar os planos de respostas aos riscos; e

VIII – do monitoramento contínuo: monitorar e controlar os planos de respostas aos riscos.

Capítulo III

DOS CONCEITOS

Art. 4º Para fins desta Portaria, considera-se:

I – árvore de decisão: mapa dos possíveis resultados de uma série de escolhas relacionadas, que mostra como tomar uma decisão entre estratégias capitais de alternativas (representadas como “nós de decisões”) quando o ambiente contém elementos incertos (representados como “nós de probabilidades”);

II – causa de risco: requisito, premissa, restrição ou condição potencial que crie a possibilidade de resultados negativos ou positivos;

III – contexto de gerenciamento de riscos: combinação de atitudes das partes interessadas em relação ao risco e à exposição estratégica a risco de um determinado projeto com base no contexto geral do projeto;

IV – diagrama de tornado: tipo especial de gráfico de barras usado na análise de sensibilidade para comparar a importância relativa das variáveis.

V – estrutura analítica do projeto (EAP): diagrama que organiza o escopo do projeto de forma visual, hierárquica e em partes menores, a fim de facilitar o gerenciamento das entregas.

VI – estrutura analítica dos riscos (EAR): representação hierárquica dos riscos, de acordo com as categorias de riscos, que ajuda a equipe do projeto a considerar muitas fontes a partir das quais os riscos podem surgir em um exercício de identificação de riscos.

VII – projeto: esforço temporário empreendido para criar um produto, serviço ou resultado exclusivo, gerido por meio de nove áreas do conhecimento – escopo, tempo, custo, integração, qualidade, recursos humanos, aquisições, comunicações, riscos e partes interessadas;

VIII – risco conhecido: risco identificado e analisado, possibilitando o planejamento de respostas;

IX – risco desconhecido: risco que não pode ser gerenciado de forma proativa e requer uma reserva de gerenciamento;

X – risco do projeto: evento ou condição incerta que, se ocorrer, provocará um efeito positivo ou negativo em um ou mais objetivos do projeto tais como escopo, cronograma, custo e qualidade;

XI – risco residual: risco que permanece depois de considerado o efeito das respostas adotadas pela gestão para reduzir a probabilidade e impacto dos riscos, incluindo controles internos e outras ações; e

XII – risco secundário: risco que surge como resultado direto da implementação de uma resposta ao risco.

Capítulo IV

DA OPERACIONALIZAÇÃO

Art. 5º A operacionalização da gestão de riscos em projetos de segurança pública deverá contemplar, no mínimo, os seguintes processos:

I – planejar o gerenciamento de riscos: processo de definição de como conduzir as atividades de gerenciamento dos riscos de um projeto;

II – identificar os riscos: processo de determinação dos riscos que podem afetar o projeto e de documentação das suas características;

III – realizar a análise qualitativa ou quantitativa dos riscos: processo de priorização de riscos através da avaliação e combinação de sua probabilidade de ocorrência e impacto (qualitativa) ou processo de análise numérica do efeito dos riscos identificados nos objetivos gerais do projeto (quantitativa);

IV – planejar as respostas aos riscos: processo de desenvolvimento de opções e ações para aumentar as oportunidades e reduzir as ameaças aos objetivos do projeto; e

V – controlar e monitorar os riscos: processo de implementar planos de respostas aos riscos, acompanhar os riscos identificados, monitorar riscos residuais, identificar novos riscos e avaliar a eficácia do processo de gerenciamento dos riscos durante todo o projeto.

Seção I

Do planejamento do gerenciamento dos riscos

Art. 6º O planejamento do gerenciamento dos riscos deve ser feito no início do projeto e compreende a elaboração do plano de gerenciamento dos riscos, com a definição de como abordar e executar as atividades de gerenciamento de riscos e com o estabelecimento de critérios em relação ao qual o risco será avaliado.

Parágrafo único. O plano de gerenciamento dos riscos é um componente do plano de gerenciamento do projeto, que fornece a linha de base ou situação atual das áreas afetadas pelo risco incluindo escopo, cronograma e custo; e, deve ter estreito alinhamento com a Política de Gestão de Riscos e com os padrões de gerenciamento de riscos estabelecidos pela SSP-GO.

Art. 7º Durante a elaboração do plano deve-se obter as informações pertinentes ao projeto, como a definição: de responsabilidades, da extensão das atividades de gestão de riscos a serem conduzidas, da extensão do projeto em termos de tempo e local, das relações entre o projeto e outros projetos ou atividades da organização, das metodologias do processo de avaliação de riscos, dos critérios de risco, de como o desempenho na gestão de riscos será avaliado; e, da especificação das decisões e ações que precisam ser tomadas.

§ 1º Ainda na etapa de planejamento, convém que seja estudado o contexto em que está inserido o projeto, a sua importância, o seu impacto nos objetivos estratégicos da SSP-GO e do órgão executor, os aspectos normativos que envolvem o projeto e o valor social que se busca produzir.

§ 2º O corpo técnico das unidades e/ou escritórios de projetos da SSP-GO e dos órgãos de segurança pública devem indicar, no plano de gerenciamento dos riscos, ou documento equivalente, o(s) proprietário(s) dos riscos do projeto, a quem competirá:

I – assistir a equipe do projeto na avaliação dos níveis de risco aceitáveis, conforme o plano de gerenciamento dos riscos;

II – fornecer informações para análise e tratamento dos riscos que deverão ser priorizados por meio de ações de caráter imediato, a curto, médio ou longo prazos, considerando as peculiaridades e o cronograma de cada projeto;

III – estabelecer e implementar as ações de tratamento necessárias, assim como definir o prazo de implementação e avaliação dos resultados obtidos; e

IV – manter registro formal de todos os atos praticados, para fins de fornecimento de informações, relatórios e evidências das ações e demais providências adotadas para mitigação dos riscos.

Art. 8º Para a compreensão e definição do contexto geral de gerenciamento dos riscos do projeto poderão ser utilizadas técnicas analíticas como a análise do perfil do risco das partes interessadas para classificar e qualificar seu apetite a risco e tolerância; ou, folhas de pontuação dos riscos, usadas para fornecer uma avaliação de alto nível da exposição do projeto aos riscos, com base no contexto geral do projeto.

§ 1º Para garantir uma definição abrangente do plano de gerenciamento dos riscos, deve-se solicitar a opinião e o conhecimento de grupos ou pessoas que tenham treinamento ou conhecimento especializado na área em questão como a alta gestão, partes interessadas do projeto e gerentes de projetos que trabalharam em projetos da mesma área (diretamente ou por meio de lições aprendidas).

§ 2º O corpo técnico das unidades e/ou escritórios de projetos da SSP-GO e dos órgãos de segurança pública devem fazer reuniões de planejamento para desenvolver o plano de gerenciamento dos riscos, com a participação do gerente do projeto, membros selecionados da equipe do projeto e das partes interessadas, pessoas da organização com responsabilidade de gerenciar o planejamento dos riscos e as atividades de execução e outros, conforme necessário.

Art. 9º O plano de gerenciamento dos riscos deve descrever como as atividades de gerenciamento dos riscos serão estruturadas e executadas, devendo conter:

I – metodologia: definição das abordagens, ferramentas e fontes de dados que podem ser usadas para realizar o gerenciamento dos riscos no projeto;

II – papéis e responsabilidades: definição do líder, do apoio e dos membros da equipe de gerenciamento dos riscos para cada tipo de atividade do plano, e das responsabilidades;

III – orçamento: estimativa dos fundos com base nos recursos designados, para inclusão na linha de base de custos, e estabelecimento dos protocolos para aplicação das reservas de contingência e gerenciamento;

IV – prazos: definição de quando e com que frequência os processos de gerenciamento dos riscos serão realizados durante o ciclo de vida do projeto, estabelecimento de protocolos para aplicação das reservas de contingências do cronograma e das atividades de gerenciamento dos riscos a serem incluídas no cronograma do projeto;

V – categorias de riscos: agrupamento de possíveis causas de riscos, por meio de várias abordagens, como uma estrutura baseada nos objetivos do projeto por categoria ou estrutura analítica dos riscos (EAR);

VI – matriz de probabilidade e impacto ou tabela de referência: mapeamento de probabilidade de ocorrência de cada risco e o seu impacto nos objetivos do projeto caso o risco ocorra, permitindo a priorização dos riscos de acordo com suas implicações potenciais de afetar os objetivos do projeto;

VII – formatos de relatórios: definição de como os resultados do processo de gerenciamento dos riscos serão documentados, analisados e comunicados; e

VIII – acompanhamento: documentação de como as atividades de risco serão registradas para benefício do projeto atual, e como os processos de gerenciamento dos riscos serão auditados.

Seção II

Da identificação dos riscos

Art. 10 A identificação dos riscos deve ser realizada para determinar quais riscos podem afetar o projeto, e documentar suas características, de forma iterativa e trocando informações com os vários interessados do projeto, tais como, membros da equipe do projeto que tenham competência e conhecimento técnico, especialistas em gestão de riscos, responsáveis pelos recursos tecnológicos empregados e membros da alta gestão.

§ 1º Durante o processo de identificação dos riscos, a equipe do projeto deve promover buscas de informações históricas sobre projetos anteriores, de projetos similares, de projetos de outras organizações, normativos internos e externos, e, de fontes diversas de informações, podendo utilizar as seguintes técnicas:

I – brainstorming: por meio desta técnica, as ideias sobre os riscos do projeto são geradas sob a liderança de um facilitador, de forma livre, com ideias fornecidas pelos participantes ou estruturada, usando técnicas de entrevista em grupo;

II – técnica Delphi: utilizada para obter um consenso entre especialistas. Para aplicar esta técnica, o facilitador deve usar um questionário para solicitar ideias sobre riscos importantes do projeto, e logo após, as respostas são resumidas e redistribuídas aos especialistas para comentários adicionais. O consenso pode ser obtido após algumas rodadas desse processo;

III – entrevistas: a identificação dos riscos também poderá ser obtida por meio de entrevistas com participantes experientes do projeto, partes interessadas e especialistas;

IV – análise de causa-raiz: técnica específica para identificar um problema, descobrir as causas subjacentes que levaram ao problema e desenvolver ações preventivas;

V – análise da lista de verificação: a lista de verificação de riscos pode ser desenvolvida com base nas informações históricas e no desenvolvimento acumulado, a partir de projetos anteriores semelhantes, de outras fontes de informação, e até mesmo do nível mais baixo da EAR. Esta lista deve ser revisada durante o encerramento do projeto para incorporar as novas lições aprendidas e ser aprimorada para uso em projetos futuros;

VI – análise de premissas: utilizada para explorar a validade das premissas em relação ao projeto e identificar os riscos do projeto que são decorrentes do caráter inexato, instável, inconsistente ou incompleto das premissas;

VII – análise de forças, fraquezas, oportunidades e ameaças (SWOT): utilizada para examinar o projeto do ponto de vista de suas forças e fraquezas, oportunidades e ameaças, a fim de aumentar a abrangência dos riscos identificados, incluindo os riscos gerados internamente. Essa análise também examina o grau com que as forças da organização compensam as ameaças e as oportunidades que podem superar as fraquezas; e

VIII – opinião especializada: os riscos poderão ser identificados diretamente por especialistas com experiência relevante em projetos ou áreas de negócios semelhantes, que devem ser identificados pelo gerente do projeto e convidados a considerar todos os aspectos do projeto, além de sugerir os riscos possíveis com base na sua experiência anterior e nas áreas de especialização.

§ 2º Para realizar a identificação dos riscos, a equipe do projeto também poderá usar as seguintes técnicas de diagramas de riscos:

a) diagramas de causa e efeito (de Ishikawa ou de espinha de peixe): úteis para identificar as causas dos riscos;

b) diagramas de sistema ou fluxogramas: mostram como os vários elementos de um sistema se interrelacionam, e o mecanismo de causalidade;

c) diagramas de influência: representações gráficas de situações que mostram influências causais, ordem dos eventos no tempo e outras relações entre variáveis e resultados.

§ 3º Após o processo de identificação dos principais riscos do projeto, uma lista deve ser elaborada, sendo estabelecidos como riscos aqueles que realmente exercem influência sobre os objetivos do projeto, assim como suas causas e consequências.

Art. 11 O principal resultado do processo de identificação dos riscos é a entrada inicial no registro dos riscos, caracterizado por um documento que deve conter a lista dos riscos identificados, com o maior número de detalhes possível, e a lista de respostas potenciais.

Seção III

Da análise qualitativa dos riscos

Art. 12 Visando reduzir o nível de incerteza e priorizar riscos críticos, a equipe do projeto deve realizar a análise qualitativa dos riscos, ou seja, o processo de priorização de riscos para análise ou ação adicional através da avaliação e combinação de sua probabilidade de ocorrência e impacto.

§ 1º Durante a análise qualitativa, a equipe do projeto deve avaliar a prioridade dos riscos identificados usando a sua probabilidade relativa ou plausibilidade de ocorrência, o impacto correspondente nos objetivos do projeto se os riscos ocorrerem, assim como outros fatores, como o intervalo de tempo para resposta e a tolerância a riscos da organização associada com as restrições de custo, cronograma, escopo e qualidade do projeto.

§ 2º Caberá ao gerente do projeto analisar fatores ambientais da organização, como estudos de projetos semelhantes, realizados por especialistas de riscos, e bancos de dados de riscos disponibilizados pelo setor de projetos ou por fontes proprietárias; e ainda, os ativos de processos organizacionais, como informações de projetos semelhantes concluídos anteriormente.

Art. 13 A análise qualitativa dos riscos deverá abordar a Avaliação de probabilidade e impacto, na qual, a análise de probabilidade de riscos investigará a probabilidade de ocorrência de cada risco específico, e a avaliação de impacto investigará o efeito potencial sobre um objetivo do projeto, como cronograma, custo, qualidade ou desempenho.

§ 1º Os riscos podem ser avaliados em entrevistas ou reuniões com participantes selecionados por sua familiaridade com as categorias dos riscos.

§ 2º Os riscos com baixas classificações de probabilidade e impacto deverão ser incluídos no registro dos riscos como parte da lista de observação para monitoramento futuro.

Art. 14 As probabilidades e impactos dos riscos deverão ser classificados de acordo com definições fornecidas no plano de gerenciamento dos riscos, e em conformidade com as referências desta Portaria, podendo ser usados termos descritivos ou valores numéricos.

§ 1º As combinações de probabilidade e impacto resultam na classificação dos riscos como de prioridade baixa, média, alta e extrema; e são especificadas em uma matriz de probabilidade e impacto.

§ 2º A pontuação dos riscos deve orientar as respostas aos riscos, de forma que aquelas ameaças situadas na zona de alto risco da matriz (riscos de prioridade alta e extrema) exigem ações prioritárias e estratégias agressivas de resposta. Já as ameaças localizadas na zona de baixo risco (riscos de prioridade baixa e média) exigem uma ação proativa de gerenciamento, além da inclusão no registro dos riscos como parte da lista de observação ou acréscimo de uma reserva de contingência.

§ 3º Em projetos mais complexos, a equipe do projeto poderá combinar a classificação dos riscos – determinada a partir da matriz de probabilidade e impacto – com a avaliação da urgência dos riscos para gerar uma classificação final da gravidade dos riscos.

§ 4º Riscos que exigem respostas a curto prazo serão considerados urgentes e os indicadores de prioridade deverão incluir a probabilidade de detectar o risco, o tempo para produzir uma resposta ao risco e os sintomas e sinais de alerta.

Art. 15 A avaliação do grau de possibilidade dos riscos ocorrerem deverá ser realizada conforme a seguinte escala de probabilidade:

a) Muito baixa (peso 1 / frequência <10%) – Rara. O evento pode ter acontecido anteriormente no projeto ou em projetos similares, entretanto, na ausência de circunstâncias muito excepcionais, não seria esperado que ocorresse no futuro próximo.

b) Baixa (peso 2 / frequência >10% <= 30%) – Improvável. O evento não ocorre de maneira frequente no projeto ou projetos similares. Os controles atuais e as circunstâncias sugerem que a ocorrência seria considerada altamente não usual. O evento pode ocorrer em algum momento, mas é improvável.

c) Média (peso 3 / frequência >=30% <= 50%) – Possível. O evento pode ter ocorrido ocasionalmente no projeto ou projetos similares. Os controles atuais ou as circunstâncias sugerem que há uma possibilidade plausível de ocorrência. O evento provavelmente ocorrerá em algumas circunstâncias.

d) Alta (peso 4 / frequência >50% <= 90%) – Provável. O evento pode ocorrer regularmente no projeto ou projetos similares. Com os controles atuais ou circunstâncias, pode-se esperar que ocorra ao longo do ciclo de vida do projeto. O evento provavelmente ocorrerá na maioria das circunstâncias.

e) Muito Alta (peso 5 / frequência > 90%) – Quase certo. O evento ocorre frequentemente no projeto, sendo esperado que o evento ocorra na maioria das circunstâncias.

Art. 16 A avaliação da consequência sobre o(s) objetivo(s) do projeto, caso os riscos se materializem, deverá ser realizada conforme a seguinte escala de probabilidade:

a) Desprezível (peso 1). O impacto do evento no(s) objetivo(s)/resultado(s) do projeto é insignificante, estando adstrito a determinada etapa.

b) Menor (peso 2). O impacto do evento no(s) objetivo(s)/resultado(s) do projeto é pequeno, mas afeta de certa forma determinada etapa, influenciando os resultados.

c) Moderado (peso 4). O impacto do evento no(s) objetivo(s)/resultado(s) do projeto é médio e tem capacidade de afetar etapas ou áreas isoladas.

d) Maior (peso 8). O impacto do evento sobre o(s) objetivo(s)/resultado(s) do projeto é de gravidade elevada, envolvendo várias etapas ou áreas inteiras, e sendo de difícil reversão.

e) Catastrófico (peso 16). O impacto do evento sobre o(s) objetivo(s)/resultado(s) do projeto tem potencial desestruturante sobre todo o projeto e é irreversível.

Art. 17 Os riscos do projeto devem ser categorizados por fontes de risco (por meio da EAR), por área afetada do projeto (por meio da EAP), por causas principais comuns ou outras categorias úteis (como a fase do projeto) para determinar as áreas do projeto mais expostas aos efeitos da incerteza.

§ 1º A categorização é uma técnica que determina os pacotes de trabalho, as atividades, as fases do projeto ou os papéis no projeto que podem levar ao desenvolvimento de respostas eficazes aos riscos.

§ 2º Esta Portaria prevê a seguinte categorização:

a) risco técnico: referente à formação da equipe de desenvolvimento, à tecnologia empregada para o acompanhamento do projeto, à complexidade do projeto e suas interfaces, à interoperabilidade complexa entre projetos existentes, aos requisitos, ao desempenho, à confiabilidade, à qualidade e outros aspectos da mesma natureza;

b) risco externo: referente à grande dependência de recursos externos, às alterações de leis e normas externas, ao meio ambiente e outros aspectos da mesma natureza.

c) risco organizacional: pode ser de dependência de outros projetos, recursos alocados, grande número de tomadores de decisão, indisponibilidade de pessoal para compor o projeto, mudanças que interfiram na cultura organizacional, resistência à mudança, necessidade de treinamentos extensivos de usuários internos e outros aspectos da mesma natureza.

d) risco de gestão de projeto: referente à estimativa de recursos diversos, aos prazos, ao pessoal, ao planejamento, ao escopo, ao controle, à comunicação, ao comprometimento da equipe com os objetivos do projeto, à inexperiência do gerente do projeto e outros aspectos da mesma natureza.

§ 3º O processo de análise qualitativa do risco deve ser revisado durante todo o ciclo de vida do projeto, uma vez que novos riscos podem ser identificados a cada fase do projeto, assim como alguns riscos poderão deixar de ser prioritários.

Seção IV

Da análise quantitativa dos riscos

Art. 18 Após a análise qualitativa caberá à equipe do projeto realizar a análise quantitativa dos riscos que foram priorizados anteriormente, visando avaliar o efeito agregado de todos os riscos que afetam o projeto e obter informações quantitativas sobre o comprometimento dos resultados previstos para respaldar a tomada de decisões.

§ 1º A equipe do projeto deverá utilizar esta análise para quantificar os possíveis resultados do projeto e suas probabilidades; avaliar a probabilidade de atingir objetivos específicos; identificar os riscos que exigem mais atenção quantificando sua contribuição relativa para o risco total do projeto; e, identificar metas realistas e alcançáveis de custo, cronograma ou escopo.

§ 2º O processo de análise quantitativa analisa o efeito dos impactos, ou seja, o efeito dos riscos nos objetivos gerais do projeto, que é calculado atribuindo-lhe valor numérico monetário, por meio das seguintes técnicas de modelagem e análise:

I – análise de sensibilidade: geralmente representada pelo diagrama de tornado, determina que riscos têm mais impacto potencial no projeto; fornece a compreensão de como as variações dos objetivos se correlacionam com as variações em diferentes graus de incerteza; e, examina até que ponto a incerteza de cada elemento do projeto afeta o objetivo examinado quando todos os outros elementos incertos são mantidos em seus valores de linha de base;

II – análise do valor monetário esperado (VME): comumente utilizada em uma árvore de decisão, é um conceito estatístico que calcula o resultado médio quando o futuro inclui cenários que podem ou não ocorrer (ou seja, análise em situações de incerteza). O VME dos riscos deve ser expresso com valores negativos e é calculado multiplicando o valor de cada resultado possível pela sua probabilidade de ocorrência e somando esses produtos; e

III – modelagem e simulação: tipicamente executada usando a técnica de Monte Carlo, utiliza um modelo que converte as incertezas especificadas e detalhadas do projeto em possível impacto nos objetivos do projeto. Em uma simulação, o modelo do projeto deve ser calculado várias vezes (iterado), com os valores de entrada (estimativas de custos, durações das atividades e outros) selecionados aleatoriamente para cada iteração das distribuições de probabilidades dessas variáveis, sendo que para uma análise de riscos de custos, a simulação utiliza estimativas de custos, já para análise de riscos do cronograma, devem ser usados o diagrama de rede do cronograma e estimativas de duração;

§ 3º Realizada a análise quantitativa dos riscos, a equipe do projeto deverá atualizar os documentos dos projetos para incluir:

I – análise probabilística do projeto: estimativas dos resultados potenciais dos custos e do cronograma, listando as possíveis datas de término e os custos com os níveis de confiança associados. Esse resultado poderá ser expresso como uma distribuição de frequência cumulativa e usado com as tolerâncias a riscos das partes interessadas para permitir a quantificação das reservas para contingências de custo e tempo, necessárias para colocar o risco de exceder os objetivos definidos do projeto em um nível aceitável para a organização;

II – probabilidade de atingir os objetivos de custo e tempo: com os riscos existentes no projeto, a probabilidade de atingir os objetivos definidos no plano atual poderá ser estimada usando os resultados da análise quantitativa de riscos;

III – lista priorizada de riscos quantificados: esta lista deverá incluir os riscos que representam a maior ameaça para o projeto, que podem ter o maior efeito na contingência de custos e os mais prováveis de influenciar o caminho crítico; e

IV – tendências nos resultados da análise quantitativa dos riscos: identificação de uma tendência no cronograma, custos, qualidade e desempenho do projeto; observada conforme a análise é repetida, que leve a conclusões que poderão afetar as respostas aos riscos.

Seção V

Do planejamento das respostas aos riscos

Art. 19 Para cada risco identificado, a equipe do projeto deverá selecionar a estratégia ou a mescla de estratégias com maior probabilidade de eficácia, podendo ainda, desenvolver um plano alternativo para implementação caso a estratégia selecionada não seja totalmente eficaz ou se um risco aceito ocorrer.

Art. 20 Serão adotadas como estratégias de resposta ao risco, devendo ser escolhidas para corresponder à probabilidade e impacto do risco nos objetivos gerais do projeto, as seguintes:

I – escalar: para escalar os riscos, a equipe do projeto deverá identificar ameaças que estejam fora do escopo do projeto, mas que interfiram em seu desenvolvimento, devendo o proprietário do risco atuar junto à alta gestão do órgão para impedir que ele aconteça;

II – prevenir: para prevenir riscos, a equipe do projeto deverá agir para eliminar a ameaça ou proteger o projeto contra o seu impacto, envolvendo, para tanto, a alteração do plano de gerenciamento do projeto. O gerente do projeto poderá isolar os objetivos do projeto do impacto do risco ou alterar o objetivo que está em perigo, estendendo o cronograma, alterando a estratégia ou reduzindo o escopo;

III – transferir: para transferir os riscos, a equipe do projeto deverá transferir o impacto de uma ameaça para terceiros, juntamente com a responsabilidade pela sua resposta, por meio de contratos ou acordos;

IV – mitigar: para mitigar riscos, a equipe do projeto deverá construir um plano de respostas aos riscos, visando reduzir a probabilidade de ocorrência ou impacto dos eventos de risco adversos para dentro de limites aceitáveis, realizando mais testes, escolhendo um fornecedor mais estável, adotando processos menos complexos, dentre outros mitigadores; e

V – aceitar: para aceitar um risco, a equipe do projeto deverá reconhecer a existência do risco, revisar periodicamente a ameaça para assegurar que ela não mude de forma significativa, mas deixar de agir quando não é possível ou econômico abordar um risco específico de qualquer outra forma ou não conseguiu identificar outra resposta mais adequada.

Seção VI

Do controle e monitoramento dos riscos

Art. 21 Para controlar e monitorar os riscos, o proprietário do(s) risco(s) e a equipe do projeto deverão:

I – buscar riscos novos, modificados e desatualizados;

II – atualizar o plano de gerenciamento dos riscos;

III – executar os planos de respostas aos riscos, adotando estratégias alternativas ou ações corretivas;

IV – promover a gestão do fundo de contingência da reserva do tempo, quando houver;

V – reportar periodicamente os resultados obtidos com a execução do plano, mantendo o gerente do projeto periodicamente informado sobre a eficácia do plano, os efeitos imprevistos e qualquer correção necessária para tratar o risco adequadamente; e

VI – registrar informações que ajudem a melhorar os métodos e ferramentas utilizadas no processo de gerenciamento de riscos.

§ 1º O monitoramento dos riscos deverá constar como um fator crítico de sucesso do plano de gerenciamento de riscos e terá sua vigência associada à vigência do plano de metas e ações do projeto.

§ 2º O processo de controlar e monitorar os riscos deverá determinar as premissas do projeto que ainda são válidas, políticas e procedimentos de gerenciamento dos riscos que estão sendo seguidos e as reservas para contingências de custo ou cronograma que devem ser modificadas de acordo com a avaliação atual dos riscos.

Art. 22 O processo de controle e monitoramento poderá ser realizado por meio das seguintes ferramentas e técnicas:

I – reavaliações de riscos: devem ser programadas com regularidade apropriada ao andamento do projeto e resultam na identificação de novos riscos, reavaliação dos atuais e encerramento dos riscos desatualizados;

II – auditorias de riscos: examinam e documentam a eficácia das respostas para lidar com os riscos identificados e suas causas principais, bem como a eficácia do processo de gerenciamento dos riscos, cabendo ao gerente de projetos garantir que sejam realizadas com frequência apropriada;

III – análises de variação e tendências: utilizadas para monitorar o desempenho geral do projeto, comparar os resultados planejados com os reais, revisar as tendências na execução do projeto usando as informações do desempenho e prover o desvio potencial do projeto no término em relação às metas de custos e cronograma, considerando que o desvio em relação à linha de base no plano pode indicar o impacto potencial das ameaças;

IV – medição de desempenho técnico: utilizadas para comparar as realizações técnicas durante a execução do projeto com o cronograma, e requer a definição de medidas quantificáveis e objetivas de desempenho técnico para comparação dos resultados reais com as metas;

V – análise de reservas: utilizada para comparar a quantidade restante de reservas para contingências de orçamento ou cronograma (que podem ser impactadas negativamente por alguns riscos) com a quantidade de risco restante a qualquer momento no projeto a fim de determinar se as reservas restantes são adequadas; e

VI – reuniões: o gerenciamento dos riscos do projeto deve ser um item da agenda nas reuniões periódicas de andamento do projeto, com o tempo de discussão determinado pelos riscos identificados, sua prioridade e dificuldade de resposta.

Capítulo V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23 As unidades e/ou escritórios de projetos escritórios de projetos, responsáveis pela execução e acompanhamento dos projetos de segurança pública, manterão registro formal de todos os atos administrativos provenientes da integração da Política de Gestão de Riscos da SSP-GO à prospecção, execução e monitoramento dos projetos a fim de fornecimento de dados e evidências para a alta gestão da Pasta, assim como, para atender solicitações de órgãos internos, externos e de controle.

Art. 24 Caberá ao corpo técnico envolvido na execução dos projetos, tanto das unidades que compõem a estrutura direta da SSP-GO, quanto dos órgãos de segurança pública, adotar as providências necessárias à inclusão da gestão de riscos aos projetos, conforme as diretrizes estabelecidas por esta Portaria.

Art. 25 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 26 Determinar o encaminhamento desta Portaria à Superintendência de Gestão Integrada/SSP para conhecimento.

RENATO BRUM DOS SANTOS

Documento assinado eletronicamente por **RENATO BRUM DOS SANTOS**, **Secretário (a) de Estado**, em 24/03/2023, às 13:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **45792601** e o código CRC **2BAE79B4**.

Criado por antonio.mosca, versão 25 por 76299430168 em 19/03/2023 17:29:15.

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
ESCRITÓRIO PERMANENTE DE COMPLIANCE PÚBLICO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

DECLARAÇÃO DE APETITE A RISCOS (RAS)

DECLARAÇÃO DE APETITE A RISCOS (RAS) DA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

1ª versão: 20/07/2021 / Processo nº 202111867001087
Atualizada em: 27/01/2023 / Processo nº 202300016000622

1. DA APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

1.1 DADOS DA INSTITUIÇÃO

Razão Social: Secretaria de Estado da Segurança Pública – SSP

CNPJ/MF: 01.409.606/0001-48

Endereço: Av. Anhanguera, nº 7364, Qd. 30, Setor Aeroviário, Goiânia/GO - CEP 74.435-300

Cidade: Goiânia/GO

Telefone: (62) 3201-1000

Endereço eletrônico: https://www.seguranca.go.gov.br

Natureza: Administração Direta do Poder Executivo do Estado de Goiás

1.2. DA CONTEXTUALIZAÇÃO:

A Secretaria de Estado da Segurança Pública do Estado de Goiás - SSP foi criada pela Lei nº 3.999, de 14 de novembro de 1961, teve suas competências atuais e unidades administrativas definidas pela Lei nº 20.491, de 25 de junho de 2019 (que estabelece a organização administrativa do Poder Executivo) e é o órgão responsável pela formulação da Política Estadual de Segurança Pública, visando à preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio; a execução das atividades de defesa do meio ambiente, de segurança do trânsito urbano ou em rodovias, ferrovias e aquavias estaduais; e, a formulação da Política Estadual Penitenciária, em conjunto com a Diretoria-Geral de Administração Penitenciária, atendido o disposto no art. 126 da Constituição Estadual do Estado de Goiás.

Por meio de seus órgãos subordinados, a SSP executa as seguintes funções: a) atividades de identificação civil, de polícia judiciária e apuração das infrações penais, exceto as militares, pela Polícia Civil do Estado de Goiás – PCGO; b) policiamento ostensivo e preservação da ordem pública pela Polícia Militar do Estado de Goiás – PMGO; c) atividades de defesa civil e exercício do poder de polícia sobre

instalações, visando à proteção contra incêndio e pânico pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás - CBMGO; e, d) atividades voltadas para o acompanhamento e fiscalização do cumprimento de penas privativas de liberdade em regime de prisão; administração, coordenação, inspeção e fiscalização dos presídios e demais instalações para reclusão; qualificação e profissionalização dos sentenciados e socialização e reintegração dos reeducandos pela Diretoria-Geral de Administração Penitenciária – DGAP.

1.3. OBJETIVO, MISSÃO, VISÃO E VALORES:

a) Objetivo Institucional: Formulação da Política Estadual de Segurança Pública, visando a preservação da ordem pública e a incolumidade das pessoas e do patrimônio; assim como, a formulação da Política Estadual Penitenciária, e, a execução das atividades de defesa do meio ambiente; de segurança do trânsito urbano ou em rodovias, ferrovias e aquavias; de polícia judiciária com a apuração de infrações penais; e, atividades de Defesa Civil.

b) Missão Institucional: Promover Segurança Pública e Defesa Social de forma integrada, contribuindo para a pacificação social em território goiano.

c) Visão Institucional: Ser referência nacional pela excelência nas ações de Segurança Pública e Defesa Social.

d) Valores Institucionais: Compromisso, Ética, Inovação, Legalidade, Respeito à Vida, Tecnicidade e Transparência.

2. DO GERENCIAMENTO DOS RISCOS DA SSP:

2.1. POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS DA SSP:

A implantação da Gestão de Riscos no Poder Executivo do Estado de Goiás tem previsão no Decreto nº 9.406/2019 que instituiu o Programa de *Compliance* Público, tendo estabelecido no seu artigo 3º, inciso IV, a gestão de riscos como um dos seus eixos; e, todo o processo em execução foi definido com base no Processo de Gestão de Riscos sugerido pela norma ABNT NBR ISO 31000:2018 – Princípios e Diretrizes da Gestão de Riscos, e posteriormente pela ABNT NBR 31010:2021 - Gestão de Riscos: Técnicas para o processo de avaliação de riscos, agregadas ao COSO 2013 - Controles Internos - Estrutura Integrada e COSO ERM 2017 - Gerenciamento de Riscos Corporativos - Integrado com a Estratégia e Desempenho.

A materialização da implantação do Programa no âmbito desta Secretaria se deu com a assinatura do Termo de Compromisso s/nº de 21/03/2019, entre a Controladoria Geral do Estado (CGE), a Procuradoria-Geral do Estado (PGE) e a Secretaria de Estado da Segurança Pública. No referido Termo de Compromisso, a Pasta se comprometeu a adotar um conjunto de procedimentos e estruturas destinados a assegurar a conformidade dos atos de gestão com padrões morais e legais; a garantir o alcance dos resultados das políticas públicas e a satisfação dos cidadãos, fomentando a ética, a transparência, a responsabilização e a gestão de riscos, conforme os quatro eixos definidos no art. 3º do Decreto nº 9.406, de 18 de fevereiro de 2019; a instituir o Comitê Setorial de *Compliance* Público – PCP, colegiado de caráter consultivo e permanente, para questões relativas ao PCP, composto obrigatoriamente pelos dirigentes e demais membros da Alta Gestão do órgão, com competência para coordenar e executar o Programa sob a orientação consultiva da CGE-GO; e, a utilizar como referência as normas definidas no art. 8º do Decreto Estadual nº 9.406/2019, assim como outros instrumentos de boas práticas técnicas e gerenciais.

Após a assinatura do Termo de Compromisso, foi instituída a Política de Gestão de Riscos da SSP com a publicação da Portaria nº 0217/2019/SSP, posteriormente revogada pela Portaria nº 0367/2020/SSP de 01/07/2020, com vistas à incorporação da análise de riscos para tomada de decisão,

em conformidade com as boas práticas de governança adotadas no setor público e tendo como objetivo o estabelecimento de diretrizes e responsabilidades para implantação do processo de gestão de riscos nas unidades administrativas, superintendências e gerências, que compõem a estrutura básica e complementar da Pasta.

Ressaltamos que apesar de constituir a estrutura organizacional da SSP-GO, cada órgão autônomo (ou seja, cada Força de Segurança Pública – Polícia Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Polícia Civil e Diretoria-Geral de Administração Penitenciária) desenvolve separadamente as atividades do programa de compliance, implementando a gestão de riscos no âmbito de suas respectivas estruturas. As referidas unidades que são abrangidas pelo Programa de *Compliance* Público da SSP são aquelas descritas na letra "r", item 1 a 4 do Anexo I da Lei Estadual nº 20.491/19, de 25 de junho de 2019.

2.2. GERÊNCIA DAS PARTES INTERESSADAS:

2.2.1. COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES:

Responsabilidades claras foram definidas para que cada pessoa envolvida no processo de gerenciamento de riscos entenda os limites de suas responsabilidades e como seus cargos se encaixam na estrutura geral de riscos e controle da SSP-GO, conforme segue:

a.1) Portaria nº 1123/2022 - SSP 000036476314: elenca as atribuições do Comitê Setorial, da Coordenação do Escritório Permanente de Compliance Público e da Comunicação Setorial; e as competências do Sr. Presidente, do Sr. Subsecretário da Segurança Pública e dos membros do Comitê Setorial;

a.2) Portaria nº 0626/2021 - SSP: elenca as competências e responsabilidades dos membros do Escritório Permanente de Compliance Público;

a.3) Portaria nº 0367/2020 – SSP: elenca as competências e responsabilidades dos proprietários dos riscos;

a.4) Portaria nº 0368/2020 – SSP: elenca as atribuições e responsabilidades das áreas envolvidas, dentro do processo de comunicação e consulta do Programa de Compliance Público.

2.2.2. STAKEHOLDERS:

O sucesso da Política de Gestão de Riscos da SSP-GO está diretamente relacionado à construção coletiva e consensual de visão, missão e estratégia de atuação dos diversos stakeholders afetos ao processo, que por sua vez devem legitimar a implantação da gestão de riscos e estar de acordo com as práticas adotadas, enquanto ferramentas de governança.

Além da Alta Gestão da Pasta, como principal stakeholder, cabe destacar que a metodologia utilizada deve procurar convergência entre as realidades e culturas organizacionais do Governo do Estado de Goiás, da Secretaria-Geral da Governadoria, da Controladoria-Geral do Estado de Goiás, da Secretaria de Estado de Administração, da Secretaria de Desenvolvimento e Inovação, dentre outros identificados no documento "Escopo, Contexto e Critérios", atualizado e anexo à Matriz de Riscos da SSP-GO.

2.2.3. COMITÊ SETORIAL DE COMPLIANCE DA SSP-GO:

O Comitê Setorial de Compliance é um órgão colegiado de caráter deliberativo e permanente para questões relativas ao Programa de Compliance Público e foi reformulado, em 2022,

pela Portaria nº 1123, de 22 de dezembro de 2022 000036476314 (revogando as Portarias nº 0366, de 1º de julho de 2020; nº 0198, de 9 de abril de 2021 e nº 1035, de 8 de novembro de 2022 000035231610), funcionando com a seguinte composição: Secretário de Estado da Segurança Pública (Presidente), Subsecretário da Segurança Pública, Chefe de Gabinete, Chefe da Procuradoria Setorial, Superintendente de Gestão Integrada, Superintendente de Combate à Corrupção e ao Crime Organizado, Superintendente Integrada de Tecnologias em Segurança Pública, Superintendente de Proteção aos Direitos do Consumidor, Superintendente de Polícia Técnico-Científica, Superintendente de Ações e Operações Integradas e Superintendente de Inteligência Integrada.

Este Comitê se reúne em caráter ordinário, a cada quadrimestre, e, extraordinariamente, sempre que necessário para deliberar sobre as atividades afetas ao Programa de Compliance Público; e, monitorar a execução da Política de Gestão de Riscos da Pasta, acompanhando de forma sistemática a gestão de riscos com o objetivo de garantir a sua eficácia e o cumprimento de seus objetivos, assim como, de fomentar melhores práticas e estimular a cultura de gestão de riscos.

2.2.4. ESCRITÓRIO PERMANENTE DE COMPLIANCE PÚBLICO - EPCP E SECRETARIA-EXECUTIVA DE COMPLIANCE:

Em 17 de novembro de 2021, foi instituído o Escritório Permanente de Compliance Público – EPCP no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública, pela Portaria nº 0626/2021 - SSP, visando apoiar e operacionalizar as demandas do Comitê Setorial de Compliance da SSP-GO e da Controladoria-Geral do Estado de Goiás, relativas ao Programa de Compliance Público, assim como, consolidar de forma capilarizada as iniciativas de integridade, ética, transparência, responsabilização e gestão de riscos no âmbito de cada unidade básica e complementar que compõe a Pasta.

O Escritório Permanente de Compliance Público – EPCP conta com o suporte técnico de uma Secretaria-Executiva de Compliance, para desenvolver atividades de compliance, que incluem, dentre outras: promoção da mudança da cultura organizacional voltadas para a Ética e para a Integridade; ampliação da Política de Gestão de Riscos da SSP-GO, de maneira capilarizada para todas as unidades básicas e complementares da Pasta; desenvolvimento de estratégias para inclusão do processo de gerenciamento de riscos nos processos gerenciais, de sustentação e nos processos finalísticos dispostos na Cadeia de Valor Integrada do Estado de Goiás, assim como, nos projetos desenvolvidos e executados por cada unidade básica e complementar da SSP-GO.

Atualmente, o Escritório Permanente de Compliance Público – EPCP da SSP-GO atua com a seguinte composição: Coordenador, Corregedor Setorial e um suplente, Ouvidor Setorial e um suplente, Chefe da Comunicação Setorial e um suplente; e uma equipe multidisciplinar, composta por um representante e seu respectivo suplente, indicado por cada Superintendente.

2.2.5. LINHAS DE DEFESA:

Os demais atores envolvidos no processo de gerenciamento dos riscos da SSP-GO são estabelecidos conforme o Modelo das Três Linhas de Defesa, desenvolvido na Europa pelo Instituto dos Auditores Internos - IIA em conjunto com a Federação Europeia de Gestão de Riscos - FERMA, visando melhorar a comunicação do gerenciamento de riscos e controles por meio do esclarecimento dos papéis e responsabilidades essenciais.

Para este Comitê, não basta que diferentes atividades de risco e controle existam, é necessário determinar funções específicas e coordenar com eficácia e eficiência esses grupos, de forma que não haja “lacunas” em controles, nem duplicações desnecessárias na cobertura. O

modelo adotado ajuda a garantir o sucesso contínuo das iniciativas de gerenciamento de riscos, ao dividir os atores conforme papéis específicos que precisam da inteligência em riscos para que a comunicação entre cada uma das linhas flua com mais velocidade e proporcione a visão holística do processo inteiro.

A. ALTA GESTÃO:

A Alta Gestão exerce papel essencial sobre o sistema de gerenciamento de riscos, sendo a principal parte interessada atendida pelas "linhas", e também a parte em melhor posição para ajudar a garantir que o modelo seja aplicado aos processos de gerenciamento de riscos e controle, por meio de processos de governança para melhor gerenciar os riscos durante a realização dos objetivos organizacionais.

B. 1ª LINHA DE DEFESA:

Como primeira linha de defesa, os gestores / proprietários dos riscos, ou seja, os gerentes operacionais gerenciam os riscos e têm propriedade sobre eles, sendo também responsáveis por implementar as ações corretivas para resolver deficiências em processos e controles. O proprietário dos riscos é responsável por manter controles internos eficazes e por conduzir procedimentos de riscos e controles diariamente, ao identificar, avaliar, controlar e mitigar os riscos; além de guiar o desenvolvimento e a implementação de políticas e procedimentos internos e garantir que as atividades estejam de acordo com as metas e objetivos.

Por meio de uma estrutura de responsabilidades em cascata, os gestores que exercem tal função desenvolvem e implementam procedimentos detalhados que servem como controles e supervisionam a execução desses procedimentos junto às equipes. A gerência operacional serve naturalmente como a primeira linha de defesa, porque os controles são desenvolvidos como sistemas e processos sob sua orientação de gestão operacional. Devendo haver controles de gestão e de supervisão adequados em prática, para garantir a conformidade e para enfatizar colapsos de controle, processos inadequados e eventos inesperados.

C. 2ª LINHA DE DEFESA:

A segunda linha de defesa é exercida pelo Comitê Setorial da SSP-GO, com apoio técnico do Escritório Permanente de Compliance Público - EPCP, ao viabilizar a integração dos riscos, com foco na contingência, na análise crítica, na estruturação normativa e metodológica e no acompanhamento das práticas de gestão de riscos; e, ao desempenhar as seguintes funções:

Função de gerenciamento de riscos: facilitar e monitorar a implementação de práticas eficazes de gerenciamento de riscos por parte da gerência operacional e auxiliar os proprietários dos riscos a definir metas de exposição ao risco e a reportar adequadamente informações relacionadas a riscos.

Função de conformidade: monitorar diversos riscos específicos, tais como a não conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis e reportar diretamente à Alta Gestão.

A segunda linha exerce essas funções para garantir que a primeira linha de defesa seja apropriadamente desenvolvida e posta em prática, operando conforme intencionado. Cada uma dessas funções tem seu nível de independência em relação à primeira

linha de defesa, mas são, por natureza, funções de gestão. Como funções de gestão, elas podem intervir diretamente, de modo a modificar e desenvolver o controle interno e os sistemas de riscos e possuem as seguintes responsabilidades: apoiar as políticas de gestão; definir papéis e responsabilidades e estabelecer metas para implementação; fornecer estruturas de gerenciamento de riscos; identificar questões atuais e emergentes; identificar mudanças no apetite ao risco implícito da SSP-GO; auxiliar a primeira linha a desenvolver processos e controles para gerenciar riscos e questões; fornecer orientações e treinamento sobre processos de gerenciamento de riscos; alertar a gerência operacional para questões emergentes e para as mudanças no cenário regulatório e de riscos; e, monitorar a adequação e a eficácia do controle interno, a precisão e a integridade do reporte, a conformidade com leis e regulamentos e a resolução oportuna de deficiências.

D. 3ª LINHA DE DEFESA:

A terceira linha de defesa refere-se à função de Auditoria Interna que no Estado de Goiás é realizada pela Controladoria-Geral do Estado, responsável por prestar assessoria independente aos órgãos e entidades do Poder Executivo. Neste modelo, a auditoria provê avaliações sobre a eficácia da governança, do gerenciamento de riscos e dos controles internos, incluindo a forma como a primeira e a segunda linha de defesa alcançam os objetivos de gerenciamento de riscos e controles.

O escopo dessa avaliação, que é reportada à Alta Gestão da Pasta e ao Governo do Estado, normalmente cobre uma grande variedade de objetivos, como: eficiência e eficácia das operações; confiabilidade e integridade dos processos de reporte; e, conformidade com leis, regulamentos, políticas, procedimentos e contratos. Além dos elementos da estrutura de gerenciamento de riscos e controle interno, que inclui o ambiente de controle, as etapas do processo (identificação de riscos, avaliação de riscos e resposta), informação e comunicação; e, o monitoramento.

2.3. METODOLOGIA APLICADA:

Para otimizar os recursos disponíveis na Pasta e adotar uma gestão de riscos eficaz, com foco nos resultados, na gestão por processos e na inovação, foi elaborada metodologia considerando os modelos e as etapas abaixo elencadas:

2.3.1 BASE METODOLÓGICA:

a) ISO 19600 – Sistemas de Gestão de Compliance – Diretrizes;

b) ISO 31000 – Gestão de Riscos – Diretrizes;

c) COSO-ERM (COSO II) – Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada com Estratégia e Performance;

d) Metodologia de Gestão de Riscos do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União – CGU;

e) Manual de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos na Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão – MP;

f) Guia de Gerenciamento de Processos de Negócio Corpo Comum de

Conhecimento (BPM CBOK);

g) Manual de Gerenciamento Proativo de Processos da SSP-GO.

2.3.2 ETAPAS:

a) Treinamento e capacitação em gestão de riscos: reuniões de treinamento e capacitação com as equipes das unidades envolvidas no processo de gerenciamento de riscos;

b) Estudo do contexto interno e externo: coleta de informações, elaboração do documento "Escopo, Contexto e Critérios" e da Matriz SWOT;

c) Mapeamento do processo de negócio: Modelagem do fluxograma AS-IS;

d) Identificação de riscos: refinamento de eventos de riscos mapeados com o diagnóstico das causas e consequências relacionadas;

e) Avaliação: avaliação do nível do risco conforme Mapa de Calor (Escala de Impacto e Probabilidade);

f) Tratamento dos riscos: análise dos controles existentes e elaboração de novas formas de tratamento;

g) Plano de Ação: elaboração do Plano de Ação com as atividades necessárias à implantação dos controles, cronograma de execução e estabelecimento de responsabilidades;

h) Desenho do processo: análise do processo mapeado, elaboração do Plano de Melhorias e redesenho do fluxograma (TO-BE);

i) Treinamento e capacitação em gestão por processos: replicação da metodologia para melhoria contínua;

j) Monitoramento e Análise Crítica: monitoramento por Indicadores Chave de Risco (*Key Risk Indicators* - KRI) e análise quadrimestral da eficácia dos controles.

3. DEFINIÇÃO DO APETITE A RISCOS:

3.1. JUSTIFICATIVA:

Esta Declaração reforça a disseminação da cultura de risco ao possibilitar o conhecimento dos principais aspectos do apetite a riscos da Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP a todos os seus membros (gestores e demais servidores), devendo ser revisada anualmente, ou sempre que necessário, por este Comitê Setorial (considerando que o apetite a riscos pode mudar com tempo) e monitorada permanentemente pela Alta Gestão da Pasta em cenários de riscos específicos.

Neste documento, apresentamos o nível e o tipo de riscos que a SSP-GO irá aceitar ao realizar sua missão e é resultado de uma avaliação criteriosa de como os riscos afetam a capacidade da Pasta de alcançar seus objetivos institucionais, fornecendo a percepção dos riscos, bem como aqueles que deseja mitigar com prioridade. Ao definir o apetite a riscos, ora formalizado, a SSP-GO estabelece o compromisso de gerenciá-los proativamente, o que irá traduzir-se em menor vulnerabilidade nas áreas de negócios, em menos surpresas nas demonstrações financeiras/orçamentárias e na eficácia do processo de gerenciamento de riscos, agregando valor à prestação de serviços.

3.2. PREMISSAS:

Parte-se da premissa de que a Política de Gestão de Riscos é dirigida, apoiada e

monitorada pela Alta Gestão e por seu dirigente máximo da Pasta, o Secretário de Estado da Segurança Pública; devendo ser observada e adotada por todas as unidades nos níveis estratégico, tático e operacional, e, sendo aplicável à estratégia, aos processos de trabalho, aos projetos e aos programas. Compõem a gestão de riscos, atividades coordenadas para orientar e apoiar a organização quanto aos riscos aos quais está exposta, a fim de criar, proteger e agregar valor, com vistas à melhoria do desempenho, à promoção da inovação e ao alcance dos objetivos.

A gestão de riscos deve contribuir para a formulação e para a execução da estratégia, auxiliando no fluxo de informações necessárias à avaliação dos cenários e à tomada de decisão, visando ao aproveitamento de oportunidades e à proteção da imagem institucional. À medida que os riscos são mapeados, é possível ter um panorama de como a organização opera, quais são as suas limitações e o que pode gerar incertezas na realização de seus objetivos. De forma análoga, a análise dos riscos nos projetos permitirá mais segurança, ao antever situações que poderiam impactar seus resultados e estabelecer contingências para minimizar os impactos negativos.

3.3. APETITE A RISCOS:

Denomina-se "apetite a riscos", o máximo nível de exposição a risco que a instituição está disposta a buscar, manter ou assumir para atingir seus objetivos estratégicos e agregar valor, independente de sua capacidade de suportar o seu impacto. Já o termo "tolerância a risco" representa o nível aceitável de variação em relação à meta para cumprimento de um objetivo específico, mensurado nas mesmas unidades utilizadas para avaliar o objetivo ao qual está vinculado. Por este motivo é tática, operacional e caracterizada de forma quantitativa.

De acordo com a ISO 31000 *Risk management – Guidelines*, avaliação de riscos é o processo de comparar os resultados da análise de riscos com os critérios de risco para determinar se o risco e/ou sua magnitude é aceitável ou tolerável. Neste sentido, a SSP-GO adota critérios de priorização para que não haja desperdício de esforços, ao gerenciar os riscos mais relevantes para a Pasta, isto é, os de maior impacto e probabilidade dentro de um limite definido por esta Declaração. Dessa forma, depois de realizada a avaliação de riscos, cada unidade inserida no escopo deve estabelecer uma ordem de prioridade para o tratamento de riscos, de acordo com o apetite a riscos indicado.

A análise da Matriz de Riscos, assim como da evolução do nível dos riscos, proporciona importante insumo para identificação e entendimento dos riscos de maior relevância.

3.4. AVALIAÇÃO QUALITATIVA:

3.4.1. TIPOS DE RISCOS:

A estrutura corporativa de apetite a riscos para avaliar e monitorar o risco é apoiada pelas estratégias de controle em vigor na Secretaria de Estado da Segurança Pública, regulada pela Política de Gestão de Riscos, instituída pela Portaria nº 367/2020/SSP. De acordo com a sistemática construída, cada unidade inserida no escopo de gestão de riscos é responsável por avaliar e gerenciar os riscos em seus processos de negócio, atendendo, no mínimo, os padrões de gestão de risco da Pasta e operando dentro das referências de controle de risco estabelecidas pela Alta Gestão. Os gestores, denominados "proprietários dos riscos" possuem atribuições e competências bem definidas tanto na Portaria nº 367/2020/SSP, quanto na Portaria nº 0368/2020 – SSP, para conduzirem os seus processos de negócio como a primeira linha de defesa em governança de risco, observados os seguintes fatores qualitativos e tipos de risco:

A. RISCOS ESTRATÉGICOS GOVERNAMENTAIS:

Em cumprimento ao Decreto nº 9.660, de 06 de maio de 2020, que dispõe sobre a Política de Governança Pública da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Goiás, a Secretaria de Estado da Segurança Pública – SSP adota o gerencimento de riscos estratégicos para o Governo do Estado como componente fundamental da gestão, estabelecendo, com a **máxima prioridade**, medidas de tratamento para reduzir o impacto dos eventos indesejáveis na busca de benefícios para a sociedade, conforme encaminhamentos da Câmara de Compliance (art. 16, § 2º).

B. RISCOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS:

Considerando o risco estratégico institucional, como qualquer evento, interno ou externo, que possa impactar, diretamente ou indiretamente, os objetivos estratégicos e as estratégias da Secretaria de Estado da Segurança Pública – SSP, esta Pasta estabelece prioridade para a adoção de medidas de tratamento para eventos de risco que possam afetar os objetivos estabelecidos no Plano Estratégico 2022 - 2031, instituído pela Portaria nº 0271, de 30 de março de 2022:

Objetivos estratégicos:

1. Adequar-se à Política Nacional de Segurança Pública;

2. Ampliar a proteção, valorização, reconhecimento e estímulo dos profissionais de segurança pública;

3. Aperfeiçoar a gestão e estrutura organizacional;

4. Fortalecer o sistema de governança institucional;

5. Otimizar os resultados nas ações e operações por meio da inteligência integrada;

6. Aprimorar a segurança pública por meio do conhecimento técnico-científico;

7. Elevar o nível de qualificação profissional da segurança pública;

8. Assegurar a disponibilidade e otimizar a aplicação dos recursos compatíveis à demanda institucional;

9. Incrementar a política de gastos eficientes.

Mitigadores sugeridos: revisão, execução e monitoramento do Plano Estratégico da SSP-GO.

C. RISCOS DE CONFORMIDADE:

Riscos de conformidade são aqueles eventos decorrentes do não cumprimento de leis, regras e regulamentos aplicáveis às atividades da Secretaria de Estado da Segurança Pública – SSP, para os quais a Pasta não tolera de modo algum a não conformidade individual de seus servidores. Tais eventos correspondem à possibilidade de ocorrência de sanções, perdas financeiras ou danos de reputação ou à imagem, em razão do descumprimento ou tratamento inadequado de normas externas (leis, regulamentos, recomendações e orientações de entidades reguladoras e autorreguladoras, nacionais ou estrangeiras) e/ou do Código de Ética e Conduta Profissional do Servidor Público e da Alta

Administração da administração pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo estadual e demais políticas internas que norteiam o cotidiano e os processos de negócio da SSP-GO.

Mitigadores sugeridos: monitoramento das legislações aplicáveis e dos processos em adequação à conformidade legal.

D. RISCOS DE INTEGRIDADE:

O gerenciamento de riscos à integridade torna a Política de Gestão de Riscos da SSP-GO sustentável, a partir da prevenção, detecção, punição e remediação de eventos que confrontem ou ameacem os princípios éticos e a adoção do monitoramento de controles internos que auxiliem no alcance dos objetivos da Pasta e preservem a sua boa imagem e a confiança da sociedade no órgão. Neste sentido, considerando risco à integridade como todo evento relacionado à corrupção, fraudes, irregularidades ou desvios éticos e de conduta, que possam comprometer os valores e padrões preconizados pela Secretaria de Estado da Segurança Pública e a realização de seus objetivos, cada servidor da Pasta é considerado responsável por manter os mais altos padrões éticos.

Mitigadores sugeridos: Código de Ética e Conduta Profissional do Servidor Público e da Alta Administração da administração pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo estadual; canal de denúncias e ações de ouvidoria; processos de correição instalados; processos com resultados passíveis de penalização; recursos devolvidos ao Tesouro; monitoramento e revisão da Política de Gestão de Riscos da SSP.

E. RISCOS FINANCEIROS / ORÇAMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Segurança Pública deve evitar, com a máxima prioridade, eventos que possam comprometer a capacidade de utilização otimizada e eficiente dos recursos orçamentários necessários à realização das atividades, por meio do cumprimento dos compromissos financeiros. Cabe aos gestores e servidores envolvidos nos processos financeiros e orçamentários, garantir a boa e regular utilização do recurso público, com a obtenção dos resultados esperados da execução das políticas públicas.

Tais riscos devem ser mitigados para garantir despesas para custeio, para manutenção de contratos necessários à prestação do serviço e também para promover investimentos, com a construção, estruturação e aparelhamento de unidades de segurança pública; e, ainda, aquisição de mobiliários, veículos e equipamentos. Para tanto, a Pasta deve promover ações que evitem, eliminem ou atenuem urgentemente as causas e/ou efeitos dos riscos financeiros / orçamentários.

Mitigadores sugeridos: gestão dos recursos do Tesouro Estadual, do Fundo Estadual de Segurança Pública – FUNESP e do Fundo Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor – FEDC, assim como, captação de recursos com órgãos e entidades externos mediante cooperação técnica.

F. RISCOS OPERACIONAIS:

O objetivo da Pasta é manter o risco operacional em níveis residuais apropriados, garantindo o contínuo aperfeiçoamento dos processos finalísticos, sem interrupções ou ruptura das suas operações. A mitigação dos riscos financeiros/orçamentários,

as ações de planejamento e a adoção da gestão por processos nas unidades complementares devem ser considerados para gerenciar riscos operacionais. Dessa forma, a SSP-GO está disposta a aceitar (monitorando o evento de risco com práticas e procedimentos existentes) ou reduzir a ocorrência de riscos operacionais, adotando medidas para reduzir a probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos.

Mitigadores sugeridos: implantação de controles internos (com planos e ação e/ou planos de contingência elaborados e aplicados).

G. RISCOS REPUTACIONAIS:

É de responsabilidade dos gestores e demais servidores, de cada unidade administrativa básica e complementar da SSP-GO, considerar a reputação da instituição, um dos ativos mais importantes de qualquer instituição, no processo decisório e no desenvolvimento das suas atividades, com predominância do atendimento ao interesse público em relação ao interesse particular. Conforme o parágrafo único do art. 1º do Decreto nº 9.837, de 23 de março de 2021, que institui o Código de Ética e Conduta Profissional do Servidor e da Alta Administração do Poder Executivo estadual, o atendimento ao interesse particular nas situações concretas enfrentadas pela administração pública ocorrerá desde que esteja alinhado com o atendimento ao interesse público. Dessa forma, a Alta Gestão da Secretaria de Estado da Segurança Pública garante que riscos reputacionais serão geridos de forma rápida e eficaz, de forma que eventos que possam comprometer a confiança da sociedade (ou de parceiros estratégicos e de negócios) em relação à capacidade da SSP-GO de cumprir sua missão institucional deverão ser monitorados e evitados com prioridade.

Mitigadores sugeridos: monitoramento de mídia e ações tempestivas junto à imprensa/sociedade e redes sociais oficiais.

3.4.2. NÍVEIS DE APETITE DE RISCOS:

Os níveis de riscos da Secretaria de Estado da Segurança Pública são obtidos pela classificação do Impacto (efeitos da ocorrência de um risco) multiplicado pela Probabilidade (frequência observada ou esperada), dispostos em um Diagrama de Verificação de Risco (DVR) ou Matriz de Probabilidade e Impacto de Risco (5 x 5). Por meio deste Mapa de Calor é possível identificar riscos que irão afetar o desempenho do processo/escopo; auxiliar a formulação do problema e de questões relacionadas aos riscos; identificar áreas de risco que poderão ser tratadas com prioridade; e, sistematizar e estruturar informações relevantes sobre o ambiente de análise.

A. RISCOS ACIMA DO APETITE:

Em relação aos níveis de riscos, este Comitê considera **ACIMA DO APETITE E RISCOS** da Pasta, devendo ser tratado com **PRIORIDADE**, todo evento de risco que for classificado em uma matriz 5 x 5, (considerando a escala atual e outras que porventura forem adotadas para a mesma natureza de classificação), nos níveis:

RE – RISCO EXTREMO (localização – 15 a 25):

Probabilidade Possível / Média (3) >=30% <= 50% - Impacto Catastrófico (5).

Probabilidade Provável / Alta (4) >50% <= 90% - Impacto Maior / Forte (4).

Probabilidade Provável / Alta (4) >50% <= 90% - Impacto Catastrófico (5).

Probabilidade Quase certa / Muito Alta / Extrema (5) > 90% - Impacto Moderado (3)

Probabilidade Quase certa / Muito Alta / Extrema (5) > 90% - Impacto Maior / Forte (4).

Probabilidade Quase certa / Muito Alta / Extrema (5) > 90% - Impacto Catastrófico (5).

RA – RISCO ALTO (localização – 8 a 12):

Probabilidade Improvável / Baixo (2) >10% <= 30% - Impacto Catastrófico (5).

Probabilidade Improvável / Baixo (2) >10% <= 30% - Impacto Maior / Forte (4).

Probabilidade Possível / Média (3) >=30% <= 50% - Impacto Maior / Forte (4).

Probabilidade Provável / Alta (4) >50% <= 90% - Impacto Menor / Fraco (2).

Probabilidade Provável / Alta (4) >50% <= 90% - Impacto Moderado (3)

Probabilidade Quase certa / Muito Alta / Extrema (5) > 90% - Impacto Menor / Fraco (2).

Para os riscos dessa natureza (críticos, ou seja, com prioridade de tratamento), os proprietários dos riscos devem estabelecer controles internos para:

REDUZIR (ou MITIGAR) o nível do risco adotando medidas para reduzir a probabilidade de ocorrência do risco e/ou o seu impacto (caso se materialize);

EVITAR a ocorrência do risco promovendo ações de alteração ou exclusão do processo para impedir a materialização do risco; ou,

COMPARTILHAR o risco com outro ator do processo (ou outro órgão), em virtude de o risco ter a probabilidade e/ou o impacto tão altos que a área (ou o órgão), atuando sozinho, não consegue suportá-lo ou mitigá-lo.

3.5. PARÂMETROS QUANTITATIVOS (METAS):

Para análise quantitativa do apetite a risco, cada unidade administrativa inserida no escopo deve estabelecer indicadores próprios para o monitoramento da eficácia dos controles implementados, assim como percentuais toleráveis para materialização do evento (metas). Em relação aos índices ou taxas de materialização dos riscos este Comitê considera **ACIMA DO APETITE A RISCOS** da Pasta percentuais **ACIMA DAS METAS** estabelecidas pelos proprietários dos riscos. Essas metas são específicas para cada risco identificado, variam de quadrimestre para quadrimestre (pois estão relacionadas à eficácia dos controles implementados) e estão dispostas na Matriz de Riscos da SSP-GO.

4. DISPOSIÇÕES FINAIS:

Os termos desta Declaração poderão ser alterados a qualquer tempo por ato do Sr. Presidente, Secretário da Segurança Pública, e/ou pelo Sr. Subsecretário da Segurança Pública.

Sugestões de alterações também poderão ser propostas por quaisquer dos membros do Comitê Setorial em decorrência de mudanças nas condições estratégicas, operacionais e outras mudanças relevantes, submetendo-as à aprovação do Sr. Presidente e dos demais membros.

A presente Declaração será objeto de revisão anualmente ou quando for necessário, considerando os princípios e diretrizes aqui previstos, bem como a legislação aplicável.

COMITÊ SETORIAL DE COMPLIANCE DA SSP-GO

Programa de Compliance Público

Documento assinado eletronicamente por **RENATO BRUM DOS SANTOS**, **Secretário (a) de Estado**, em 30/01/2023, às 14:07, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **ANDRESA TOKUMI FRANCO YAMAMOTO**, **Superintendente**, em 30/01/2023, às 15:43, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **SEBASTIAO NOLASCO RIBEIRO**, **Superintendente**, em 30/01/2023, às 16:00, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **PATRICIA ARLE HATSUGAI**, **Chefe de Gabinete**, em 30/01/2023, às 16:07, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **DEUSNY APARECIDO SILVA FILHO**, **Subsecretário (a)**, em 30/01/2023, às 16:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **CESAR OTAVIO VALENTE JUNIOR**, **Superintendente**, em 30/01/2023, às 16:43, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MARCOS EGBERTO BRASIL DE MELO**, **Superintendente**, em 31/01/2023, às 15:03, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **FRANCISCO JOSE DA SILVA COSTA JUNIOR**, **Superintendente**, em 31/01/2023, às 15:50, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **PAULO ANDRE TEIXEIRA HURBANO**, **Procurador (a) do Estado**, em 01/02/2023, às 18:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **LEVY RAFAEL ALVES CORNELIO**, **Superintendente**, em 02/02/2023, às 12:05, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MARCO ANTONIO DE CASTRO GUIMARAES**, **Superintendente**, em 02/02/2023, às 15:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br /sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000037404153** e o código CRC **E36BB38A**.

ESCRITÓRIO PERMANENTE DE COMPLIANCE PÚBLICO DA SSP-GO
AVENIDA ANHANGUERA 7364 - Bairro AEROVIARIO - CEP 74543-010 - GOIANIA - GO 0-

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
ESCRITÓRIO PERMANENTE DE COMPLIANCE PÚBLICO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

ESCOPO, CONTEXTO E CRITÉRIOS

ESTABELECIMENTO DO ESCOPO, CONTEXTO E CRITÉRIOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

Histórico de versões:
1ª versão: 26/06/2019
2ª versão: 04/06/2020. Modif. em: 06/08/2020
3ª versão: 24/09/2020. Modif. em: 28/09/2020, 02/10/2020, 05/10/2020, 11/01/2021 e 12/08/2021
4ª versão: 27/01/2023

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo delimitar o escopo, conhecer o contexto e definir os critérios de riscos, e assim, personalizar o processo de gestão de riscos da Secretaria de Estado da Segurança Pública do Estado de Goiás – SSP-GO; o que permitirá um processo de avaliação de riscos eficaz e um tratamento de riscos apropriado.

1.1. Delimitação do Escopo

A delimitação do escopo deve ser clara, considerar os objetivos pertinentes e alinhá-los aos objetivos organizacionais. Ao planejar a abordagem para definir o escopo, devem-se considerar os objetivos e as decisões a serem tomadas, os resultados esperados das etapas a serem realizadas no processo, tempo, localização, inclusões ou exclusões específicas, ferramentas e técnicas apropriadas para o processo de avaliação de riscos, recursos requeridos, responsabilidades e registros a serem mantidos e relacionamentos com outros projetos, processos e atividades.

1.2. Análise do contexto

O contexto para gestão de riscos refere-se ao entendimento do histórico da SSP-GO e de seus riscos. Em outras palavras, o estabelecimento do contexto captura os objetivos organizacionais, o ambiente interno e externo em que perseguimos esses objetivos e suas partes interessadas. Os contextos, externo e interno, podem ser definidos como o ambiente no qual a organização busca atingir seus objetivos, sendo conveniente que sejam estabelecidos a partir da compreensão dos ambientes externo e interno no qual a organização opera, refletindo o ambiente específico da atividade ao qual o processo de gestão de riscos é aplicado. Assim sendo, o correto estabelecimento do contexto permite uma melhor identificação dos riscos.

No contexto interno, a gestão de riscos precisa levar em consideração a organização na qual está inserida, incluindo o sistema de governança, políticas, objetivos, estrutura organizacional, recursos (humanos, materiais e financeiros), conhecimento, sistemas de informação, processo decisório, valores, partes interessadas, cultura organizacional, normas, modelos e diretrizes da organização. Já no contexto externo, considera-se o ambiente no qual a organização busca atingir seus objetivos. Inclui desde interdependências com outras organizações, dentro ou fora do Governo, assim como o macroambiente externo que inclui economia, política e legislações nacionais e internacionais.

1.3. Definição dos critérios de riscos

A definição dos critérios de riscos deve especificar a quantidade e tipo de risco que podem assumir em relação aos objetivos, estabelecer critérios para avaliar a significância do risco, apoiando assim a tomada de decisão, e levarem em consideração as obrigações da organização e os pontos de vista das partes interessadas. Embora os critérios de riscos sejam definidos nesta etapa inicial, eles são dinâmicos, e devem ser continuamente monitorados e analisados criticamente, e alterados sempre que necessário. Na definição dos critérios de riscos devem ser considerados a natureza e o tipo de incertezas que podem afetar os resultados e objetivos (tangíveis e intangíveis), como as consequências e as probabilidades serão definidas e medidas, fatores relacionados ao tempo, como o nível de risco será medido, como as combinações e sequências de múltiplos riscos serão levados em consideração, e, a capacidade da organização.

A implantação da Gestão de Riscos no Poder Executivo do Estado de Goiás tem previsão no Decreto nº 9.406/2019 que instituiu, no âmbito do Poder Público do Estado de Goiás, o Programa de Compliance Público, tendo estabelecido no seu artigo 3º, inciso IV, a gestão de riscos como um dos seus eixos; e, todo o processo em execução foi definido com base no Processo de Gestão de Riscos sugerido pela norma ISO 31000:2018 – Princípios e Diretrizes da Gestão de Riscos. A materialização da implantação do Programa no âmbito desta Secretaria se deu com a assinatura do Termo de Compromisso s/nº de 21/03/2019 entre a Controladoria-Geral do Estado (CGE), a Procuradoria-Geral do Estado (PGE) e a Secretaria de Estado da Segurança Pública. No referido Termo de Compromisso, a Pasta se comprometeu à adotar um conjunto de procedimentos e estruturas destinados a assegurar a conformidade dos atos de gestão com padrões morais e legais; a garantir o alcance dos resultados das políticas públicas e a satisfação dos cidadãos, fomentando a ética, a transparência, a responsabilização e a gestão de riscos, conforme os quatro eixos definidos no art. 3º do Decreto nº 9.406, de 18 de fevereiro de 2019; a instituir o Comitê Setorial de Compliance Público – PCP, colegiado de caráter consultivo e permanente, para questões relativas ao PCP, composto obrigatoriamente pelos dirigentes e demais membros da Alta Gestão do órgão, com competência para coordenar e executar o Programa sob a orientação consultiva da CGE-GO; e, a utilizar como referência as normas definidas no art. 8º do referido Decreto, assim como outros instrumentos de boas práticas técnicas e gerenciais.

Após a assinatura do Termo de Compromisso, foi instituída a Política de Gestão de Riscos da SSP-GO com a publicação da Portaria nº 0217/2019/SSP, posteriormente revogada pela Portaria nº 0367/2020/SSP de 01/07/2020, tendo como objetivo o estabelecimento dos princípios, das diretrizes, das responsabilidades e do processo de gestão de riscos nas unidades administrativas, superintendências e gerências, que compõem a estrutura da Pasta, com vistas à incorporação da análise de riscos para tomada de decisão, em conformidade com as boas práticas de governança adotadas no setor público. Para a gestão da implantação em nível estratégico, foi instituído, por meio da Portaria nº 0216/2019/SSP, revogada pela Portaria nº 0366/2020/SSP de 01/07/2020, o Comitê Setorial de Compliance Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública, órgão colegiado de caráter deliberativo e permanente para questões relativas ao Programa de Compliance Público. Em 2021, novos membros foram inseridos no Comitê Setorial, com a publicação da Portaria nº 0198/2021/SSP, em virtude da ampliação do escopo, e em 2022, ocorreu a sua reformulação por meio da Portaria nº 1123/2022/SSP 000036476314. A Política de Gestão de Riscos da SSP-GO também possui um Plano de Comunicação e Consulta, disposto por

meio da Portaria nº 0368/2020/SSP, que tem por objetivo estabelecer diretrizes e responsabilidades para a disseminação da cultura de integridade, conscientização e entendimento das ações do Programa de Compliance Público da Pasta. O Plano de Comunicação e Consulta da SSP-GO constitui ferramenta imprescindível para garantir que a Secretaria de Estado da Segurança Pública transmita uma mensagem clara e específica sobre as ações de integridade adotadas, com a finalidade de obter resultados mensuráveis e positivos.

2. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL:

A Secretaria de Estado da Segurança Pública do Estado de Goiás (SSP-GO) foi criada pela Lei nº 3.999, de 14 de novembro de 1961, teve suas competências atuais e unidades administrativas definidas pela Lei nº 20.491, de 25 de junho de 2019 (estabelece a organização administrativa do Poder Executivo) e é o órgão responsável pela formulação da Política Estadual de Segurança Pública, visando à preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio; a execução das atividades de defesa do meio ambiente, de segurança do trânsito urbano ou em rodovias, ferrovias e aquavias estaduais e, especialmente, por intermédio dos órgãos a ela subordinados, a execução das seguintes funções; e, a formulação da Política Estadual Penitenciária, em conjunto com a Diretoria-Geral de Administração Penitenciária, atendido o disposto no art. 126 da Constituição Estadual do Estado de Goiás.

Por meio de seus órgãos subordinados, a SSP-GO executa as seguintes funções: a) atividades de identificação civil, de polícia judiciária e apuração das infrações penais, exceto as militares, pela Polícia Civil do Estado de Goiás – PCGO; b) policiamento ostensivo e preservação da ordem pública pela Polícia Militar do Estado de Goiás – PMGO; c) atividades de defesa civil e exercício do poder de polícia sobre instalações, visando à proteção contra incêndio e pânico pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás - CBMGO; e, d) atividades voltadas para o acompanhamento e fiscalização do cumprimento de penas privativas de liberdade em regime de prisão; administração, coordenação, inspeção e fiscalização dos presídios e demais instalações para reclusão; qualificação e profissionalização dos sentenciados e socialização e reintegração dos reeducandos pela Diretoria-Geral de Administração Penitenciária – DGAP.

Objetivo Institucional: Formular a Política Estadual de Segurança Pública, visando a preservação da ordem pública e a incolumidade das pessoas e do patrimônio; assim como, a formulação da Política Estadual Penitenciária, e, a execução das atividades de defesa do meio ambiente; de segurança do trânsito urbano ou em rodovias, ferrovias e aquavias; de polícia judiciária com a apuração de infrações penais; e, atividades de Defesa Civil.

Missão Institucional: Promover a gestão da segurança pública e defesa social, de forma planejada, integrada e inteligente, para contribuir com a paz social e o bem-estar da população no Estado de Goiás.

Visão Institucional: Ser referência nacional na gestão integrada, sistêmica e efetiva da segurança pública e na manutenção da ordem social, com ênfase na redução da criminalidade, visando alcançar o menor índice do Brasil.

Valores Institucionais: Profissionalismo, Legalidade, Respeito à Vida, Transparência, Ética e Responsabilidade Social.

2.1. Estrutura organizacional:

A Secretaria de Estado da Segurança Pública integra a administração direta do Estado de Goiás e inclui, em sua estrutura básica, a Delegacia-Geral da Polícia Civil, a Polícia Militar, o Corpo de Bombeiros Militar e a Diretoria-Geral de Administração Penitenciária, como órgãos autônomos; e, o Conselho Estadual de Segurança Pública, o Conselho Estadual de Trânsito, o Conselho Estadual de Proteção a Vítimas e Testemunhas Ameaçadas no Estado de Goiás – CONDEL/PROVITA-GO, o Conselho Superior da Polícia Civil (da Delegacia-Geral da Polícia Civil) e o Conselho Penitenciário (da Diretoria-Geral de Administração Penitenciária) como órgãos colegiados.

As unidades administrativas que constituem a estrutura básica e complementar da Secretaria de Estado da Segurança Pública e que são abrangidas pelo Programa de Compliance Público da SSP-GO são aquelas descritas na letra "r", item 1 a 4 do Anexo I da Lei Estadual nº 20.491, de 25 de junho de 2019. Apesar de constituir a estrutura organizacional da SSP-GO, cada órgão autônomo desenvolve separadamente as atividades do Programa de Compliance Público, implementando a gestão de riscos no âmbito de suas respectivas estruturas.

3. DEFINIÇÃO DO ESCOPO:

3.1. Implantação / Ampliação:

3.1.1. 1º Etapa – 2019: O escopo da Gestão de Riscos no âmbito da SSP-GO, durante a 1ª Etapa de Implantação, contemplou os processos de Licitações, Contratos e Folha de Pagamento (de responsabilidade da Gerência de Execução Orçamentária e Financeira, Gerência de Compras Governamentais e Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, todas subordinadas à Superntendência de Gestão Integrada), conforme definições da Controladoria-Geral do Estado.

3.1.2. 2ª Etapa - 2020:

Em conformidade com as recomendações da Controladoria-Geral do Estado – CGE-GO, no Informativo de Ação de Controle / IAC nº 8/2019 - GEAC/CGE (Processo nº 201911867002033) de 12/12/2019, subitens 1.4. / 1.7. / 2.1./ 2.2./ 2.3. ("Revisar a Matriz de Riscos e o Plano de Ação e adotar Gestão de Riscos para os novos projetos significativos da SSP - ampliar o Escopo, decidindo quais novas áreas serão inseridas, em 2020, na Política de Gestão de Riscos"), levou-se à decisão do Comitê Setorial da SSP-GO, por ocasião da 1ª Reunião do Comitê Setorial de 2020, ocorrida em 04/08/2020, questionamentos sobre a ampliação do Escopo e sobre quais áreas poderiam ser incluídas no processo de Gestão de Riscos da Pasta (Ata de Reunião nº 01/2020 – Processo nº 202000016018987). Na ocasião, os membros do Comitê Setorial decidiram ampliar o Escopo, para o exercício de 2020, incluindo os processos finalísticos Gestão Estatística, de responsabilidade da Gerência do Observatório de Segurança Pública e Gestão de Operações Integradas, de responsabilidade da Gerência de Operações Integradas da Superintendência de Ações e Operações Integradas – SAOI, responsáveis pela gestão do Sistema de Ações Integradas de Segurança Pública. Durante o 2ª semestre de 2020, os riscos dos processos Gestão Estatística e Gestão de Operações Integradas foram mapeados e os controles implementados.

3.1.3. 3ª Etapa - 2021:

Em conformidade com as recomendações da Controladoria-Geral do Estado – CGE-GO, no Informe de Auditoria nº 51/2020 – CGE/GO e Informativo de Ação de Controle/IAC nº 36/2020 – GEAC / Processo nº 202011867001417), levou-se à decisão do Comitê Setorial da SSP-GO, por ocasião da 1ª Reunião do Comitê Setorial de 2021, ocorrida em 08/02/2021, questionamentos sobre a ampliação do Escopo e sobre quais áreas poderiam ser incluídas no processo de Gestão de Riscos da Pasta (Ata de Reunião nº 01/2021 – Processo nº 202100016003405). Na ocasião os membros do Comitê Setorial decidiram ampliar o Escopo para os processos Gestão do Patrimônio (de responsabilidade da Gerência Administrativa da Superintendência de Gestão Integrada - SGI) e Gestão dos Contratos de Aquisição e de Manutenção / Serviços (de responsabilidade da Gerência de Suporte Operacional da Superintendência de Polícia-Técnico Científica - SPTC). Neste exercício também ocorreu o ingresso do processo Gestão de Processos (de responsabilidade da Gerência da Secretaria-Geral), para o monitoramento do risco encaminhado pela Câmara de Compliance por meio do Processo nº 202011867001831.

3.1.4. 4ª Etapa - 2022:

Em 17 de novembro de 2021, foi instituído o Escritório Permanente de Compliance Público – EPCP no âmbito da Secretaria de Estado da Segurança Pública, por meio da Portaria nº 0626/2021/SSP, visando apoiar e operacionalizar as demandas do Comitê Setorial de Compliance da SSP-GO e da Controladoria-Geral do Estado de Goiás, relativas ao Programa de Compliance Público, assim como, consolidar de forma capilarizada as iniciativas de integridade, ética, transparência, responsabilização e gestão de riscos no âmbito de cada unidade básica e complementar que compõe a Pasta. O Escritório Permanente de Compliance Público – EPCP conta com o suporte técnico de uma Secretaria-Executiva de Compliance, para desenvolver atividades de compliance, que incluem, dentre outras: promoção da mudança da cultura organizacional voltadas para a Ética e para a Integridade; ampliação da Política de Gestão de Riscos da SSP-GO, de maneira capilarizada para todas as unidades básicas e complementares da Pasta; desenvolvimento de estratégias para inclusão do processo de gerenciamento de riscos nos processos gerenciais, de sustentação e nos processos finalísticos dispostos na Cadeia de Valor Integrada do Estado de Goiás, assim como, nos projetos desenvolvidos e executados por cada unidade básica e complementar da SSP-GO.

Com a estruturação do Escritório, escopo da Política de Gestão de Riscos passou a abarcar os seguintes processos: Gestão do Programa de Compliance Público (de responsabilidade da Superintendência de Gestão Integrada – SGI); Gestão estratégica e Gestão por Processos (de responsabilidade da Gerência de Planejamento Institucional da Superintendência de Gestão Integrada – SGI); Gestão dos CONSEGs (de responsabilidade da Gerência de Articulação e Integração de Prevenção à Violência da Superintendência de Operações Integradas – SAOI); Gestão de Diárias (de responsabilidade da Superintendência de Polícia-Técnico Científica – SPTC); Gestão processual de Proteção e Defesa aos Direitos do Consumidor (de responsabilidade da Superintendência de Proteção aos Direitos do Consumidor – PROCON); Gestão do Atendimento ao Consumidor (de responsabilidade da Gerência de Atendimento ao Consumidor do PROCON); Gestão de Crédito (de responsabilidade da Gerência de Gestão de Crédito do PROCON); Gestão das Fiscalizações (de responsabilidade da Gerência de Fiscalização do PROCON); Gestão do Contencioso Administrativo (de responsabilidade da Gerência de Contencioso Administrativo do PROCON); Gestão de operações de Combate à Corrupção e ao Crime Organizado (de responsabilidade da Superintendência de Combate à Corrupção e ao Crime Organizado); Gestão das Operações de Inteligência no Combate à Corrupção e ao Crime Organizado (de responsabilidade da Gerência de Operações de Inteligência da Superintendência de Combate à Corrupção e ao Crime Organizado).

3.1.5. 5ª Etapa - 2023:

Para o exercício de 2023, o escopo da Política de Gestão de Riscos abarcará, inicialmente, processos relacionados às seguintes unidades: Ouvidoria Setorial, Gerência de Transportes da Superintendência de Gestão Integrada - SGI, Gerência de Convênios da Superintendência de Gestão Integrada - SGI, Gerência de Contrainteligência Estratégica da Superintendência de Inteligência Integrada – SII e Gerência de Telecomunicações da Superintendência Integrada de Tecnologias em Segurança Pública – SITSP. A ampliação do escopo 2023 poderá sofrer alterações conforme as deliberações do Comitê Setorial de Compliance durante o presente exercício.

3.2. Evolução da Política de Gestão de Riscos da SSP-GO:

Implantação / Ampliação	Escopo (por unidade)	Percentual de abrangência*
1º Etapa – 2019	1. Gerência de Execução Orçamentária e Financeira / SGI 2. Gerência de Compras Governamentais / SGI 3. Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas / SGI	**5,08%**
2ª Etapa - 2020	4. Gerência do Observatório de Segurança Pública 5. Gerência de Operações Integradas / SAOI	**8,47%**
3ª Etapa - 2021	6. Gerência Administrativa / SGI 7. Gerência de Suporte Operacional / SPTC 8. Gerência da Secretaria-Geral 9. Gerência de Inteligência de Negócios / SITSP	**15,25%**
4ª Etapa - 2022	10. Superintendência de Gestão Integrada (SGI) 11. Superintendência de Combate à Corrupção e ao Crime Organizado (SCCCO) 12. Superintendência de Polícia-Técnico Científica (SPTC) 13. Superintendência de Proteção aos Direitos do Consumidor (PROCON) 14. Gerência de Planejamento Institucional / SGI 15. Gerência de Operações de Inteligência / SCCCO 16. Gerência de Articulação e Integração de Prevenção à Violência da Superintendência de Operações Integradas / SAOI 17. Gerência de Atendimento ao Consumidor / PROCON 18. Gerência de Gestão de Crédito / PROCON 19. Gerência de Fiscalização / PROCON 20. Gerência de Contencioso Administrativo / PROCON	**33,89%**
5ª Etapa - 2023	21. Ouvidoria Setorial 22. Gerência de Transportes / SGI 23. Gerência de Convênios / SGI 24. Gerência de Contrainteligência Estratégica / SII 25. Gerência de Comunicação Integrada / SAOI (deliberação da 2ª Reunião do Comitê Setorial de 2021 de 14/06/2021)	**42,37%**

** Abrangência da gestão de riscos no organograma da entidade - considerando o total de 59 unidades, conforme critérios utilizados pelas CGE-GO, por ocasião das Auditorias*

4. ANÁLISE DE RISCOS:

4.1. Técnica de Análise SWOT

Para análise do cenário que envolve o escopo atual da SSP-GO, foi aplicada a técnica de análise SWOT. A análise SWOT foi desenvolvida pela escola do *design*, do grupo de administração geral da *Harvard Business School*. O modelo proposto pela escola é a "formulação de estratégia que busque atingir uma adequação entre as capacidades internas e as possibilidades externas". Atribui-se, no entanto, a *Sun Tzu*, em seu livro A Arte da Guerra, a base do pensamento da SWOT. A palavra SWOT é um acrônimo formado pelas palavras inglesas *Strengths* (forças), *Weaknesses* (fraquezas), *Opportunities* (oportunidades) e *Threats* (ameaças). Estas quatro dimensões de estudo resultam em uma lista de prós e contras que auxiliam na tomada

de decisão. Consiste na análise subjetiva das capacidades internas, para identificar as forças e as fraquezas da organização, e do ambiente externo no qual atua a SSP-GO, para apontar as oportunidades e ameaças presentes. A análise SWOT pode ser utilizada para qualquer tipo de análise de cenário, sendo um sistema simples destinado a posicionar ou verificar a posição estratégica das áreas referentes ao Escopo adotado. Essa técnica integra as metodologias de planejamento estratégico organizacional e a sua aplicação, segundo alguns autores, pode ocorrer quando do diagnóstico estratégico, após a definição da missão ou após o estabelecimento de objetivos de uma determinada organização. De qualquer forma, deve ser aplicada anteriormente à formulação estratégica de ação.

4.1.1. Aplicação da análise SWOT na gestão de riscos da SSP-GO:

Para implementação da gestão de riscos nas áreas responsáveis pelo Escopo, a elaboração da Matriz SWOT auxiliou a equipe a caracterizar, de forma sistemática, situações relacionadas às forças ou fraquezas internas, bem como às oportunidades e às ameaças externas, permitindo dessa forma, identificar estratégias adequadas e equilibradas para priorizar a gestão de riscos. A análise SWOT possibilita uma interpretação mais estruturada dos resultados e permite que esses sejam transformados em ações concretas, mais rapidamente. Os pontos fortes e fracos são decorrentes de variáveis internas e controláveis pela Pasta, já as oportunidades e ameaças são decorrentes de variáveis externas, não diretamente controláveis pelo Titular da Pasta ou pelo Gestor da Unidade Administrativa, mas sobre as quais, por vezes, podem exercer certa influência. As oportunidades podem propiciar condições favoráveis, desde que o gestor tenha interesse e condições de usufrui-las. As ameaças podem criar condições desfavoráveis, devendo ser minimizadas.

As informações sobre oportunidades e ameaças podem estar referenciadas, no micro-ambiente, a beneficiários, fornecedores, concorrentes (programas semelhantes de iniciativa de outras esferas de Governo). No macro-ambiente podem referir-se a situações econômicas, demográficas, políticas, culturais, tecnológicas, legais, ecológicas, sociais. Essas informações podem ser obtidas de diversas fontes, entre elas especialistas, usuários, grupos de interesse, artigos acadêmicos, relatórios de atividades e revistas especializadas. Assim sendo, as informações obtidas por meio da análise SWOT são organizadas em uma ordem lógica que auxilia o entendimento, a apresentação, a discussão e a tomada de decisão sobre como se dará a implantação da gestão de riscos nas unidades básicas e complementares da estrutura da SSP-GO.

Uma das principais potencialidades da análise SWOT é a flexibilidade, além da vantagem de poder fornecer elementos para orientar a Alta Gestão, o Comitê Setorial e os proprietários dos riscos na formulação de deliberações, como: reavaliar as metas institucionais, considerando o conjunto de habilidades que a SSP-GO já possui; identificar outras fontes de recursos para adquirir o conjunto de habilidades necessárias para o alcance das metas; identificar parceiros com a competência necessária para apoiar as atividades a serem desenvolvidas; reformular os processos de trabalho; e, aprimorar a qualidade dos serviços prestados à sociedade. Durante o processo de gestão de riscos, a análise SWOT é elaborada com a participação dos proprietários dos riscos, pois são esses atores que melhor conhecem o ambiente no qual atuam. Essa participação contribui para a elaboração de uma análise capaz de refletir a realidade do escopo, objeto da gestão de riscos.

Os cuidados que devem ser tomados para não se perder o foco da análise são, por exemplo: garantir que as informações levantadas sejam baseadas na experiência, capacidades, atitudes e cultura da equipe técnica do escopo e não só nas percepções e sentimentos desse grupo; atentar para que as situações identificadas sejam corretamente classificadas em forças/fraquezas e oportunidades/ameaças e que sejam realistas; classificar as situações por relevância e descrevê-las com o cuidado necessário para que sejam compreendidas por qualquer leitor; aplicar, em seguida, uma técnica complementar para aprofundar a análise das situações identificadas (o Diagrama de Verificação de Risco).

4.2. Diagrama de Verificação de Risco (DVR)

O Diagrama de Verificação de Risco (DVR), conhecido na literatura como Matriz de Probabilidade e Impacto de Risco, integra o universo do planejamento estratégico organizacional. É uma técnica da Gestão de Risco que visa, resumidamente, gerenciar efeitos adversos que possam comprometer um processo de gestão. Sua aplicabilidade foi bem difundida pelo *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* (COSO), que tem como missão fornecer orientações sobre aspectos críticos de governança, ética, controle interno, gestão de riscos, fraudes e relatórios financeiros. A partir da análise do risco existente, é possível aferir o impacto e as probabilidades de ocorrência de risco no contexto dos controles existentes e enumerar prioridades gerenciais e apontar formas de como os riscos devem ser melhor controlados. Na gestão de riscos essa é uma técnica usualmente empregada para analisar as informações obtidas por meio da Análise SWOT.

Aplicada a partir das informações obtidas na Matriz SWOT, o Diagrama de Verificação de Risco (DVR) pode auxiliar a equipe a definir os critérios de consequência (impacto) *versus* probabilidade dos riscos e indicar possíveis achados. Os resultados dessa análise irão compor um diagrama, considerado uma simplificação da Matriz de Probabilidade e Impacto de Risco. Dessa forma será possível: identificar riscos que irão afetar o desempenho do processo/escopo; auxiliar a formulação do problema e de questões relacionadas aos riscos; identificar áreas de risco que poderão ser tratadas com prioridade; e, sistematizar e estruturar informações relevantes sobre o ambiente de análise. Para elaborar o Diagrama de Verificação de Risco, é importante identificar os possíveis danos ou efeitos que cada uma das fraquezas e ameaças apontadas na Matriz SWOT podem gerar para o alcance dos objetivos da gestão de riscos. Ao identificar na Matriz SWOT uma determinada fraqueza, por exemplo, deve-se responder: Quais são os riscos associados àquela fraqueza? Os eventos de risco associados devem ser vinculados às fraquezas ou ameaças previamente identificadas. Para facilitar, os eventos de risco devem ser identificados por letras e números. Pode haver mais de um risco por fraqueza (F1,..Fx) ou ameaça (A1,..Ax) e um risco pode estar associado a uma ou mais fraquezas e ameaças.

Recomenda-se que, antes da elaboração do diagrama definitivo pelos proprietários de riscos, se faça uma primeira análise de probabilidade de ocorrência e do impacto causado, para elaborar uma matriz preliminar que servirá de guia durante a elaboração do diagrama definitivo. Dessa forma, para que ocorra a identificação dos riscos deve-se partir dos pontos fracos e das ameaças descritas na análise SWOT e identificar os possíveis riscos associados. Para uma correta análise do risco deve-se pensar na existência de controles e estabelecer as consequências (impacto) e a probabilidade de ocorrência de risco no contexto desses controles. O impacto e a probabilidade de ocorrência deverão ser combinadas de modo a produzir um nível estimado de risco, quantificável, se possível, ou qualificado em uma escala de baixo a alto. A avaliação do risco permitirá enumerar as prioridades e apresentar as informações para tomada de decisão sobre a forma como os riscos devem ser controlados, prosseguindo com as seguintes ações: os riscos de baixo impacto poderão ser aceitos e monitorados, por precaução; e os riscos de alto impacto poderão requerer a adoção de medidas alternativas para os programas/projetos/processos ou serviços. Importante destacar que a causa do risco é o fato gerador que motiva a possibilidade da ocorrência do risco e que os controles são procedimentos ou atividades que visam mitigar a possibilidade da ocorrência do risco. O controle reduz o risco inerente.

4.3. Mensuração: Impacto e Probabilidade

A probabilidade é a chance de o risco ocorrer e é medida analisando-se as causas ou o evento de risco considerando aspectos, como, por exemplo, frequência observada ou esperada. Já o impacto se referente aos efeitos da ocorrência de um risco. É medido analisando-se o efeito do evento de risco, que terá um nível de impacto sobre o objetivo que deseja ser alcançado. Assim, deverão ser considerados critérios para a análise, como por exemplo: custo, prazo, reputação, qualidade, dentre outros. O risco é uma função tanto da probabilidade como dos impactos. Portanto, o nível de risco é expresso pela combinação da probabilidade de ocorrência do evento e das suas consequências, o quanto ele pode afetar os objetivos da instituição.

Critérios de probabilidade

Critério	Peso	Frequência	Descrição
RARO	1	<10%	O evento pode ter acontecido anteriormente na organização ou em organizações similares. Entretanto, na ausência de outras informações ou circunstâncias excepcionais, não seria esperado que ocorresse na organização no futuro próximo. O evento pode ocorrer apenas em circunstâncias muito excepcionais. Ficaria surpreso se o evento ocorresse.
IMPROVÁVEL	2	>10% <= 30%	O evento não ocorre de maneira frequente na organização ou organizações similares. Os controles atuais e as circunstâncias sugerem que a ocorrência seria considerada altamente não usual. O evento pode ocorrer em algum momento, mas é improvável.
POSSÍVEL	3	>=30% <= 50%	O evento pode ter ocorrido ocasionalmente na organização ou em organizações similares. Os controles atuais ou as circunstâncias sugerem que há uma possibilidade plausível de ocorrência. O evento provavelmente ocorrerá em algumas circunstâncias.
PROVÁVEL	4	>50% <= 90%	O evento pode ocorrer regularmente na organização ou organizações similares. Com os controles atuais ou circunstâncias, pode-se esperar que ocorra ao longo de 1 ano. O evento provavelmente ocorrerá na maioria das circunstâncias.
QUASE CERTO	5	> 90%	O evento ocorre frequentemente na organização ou com os controles ou circunstâncias espera-se sua ocorrência. É esperado que o evento ocorra na maioria das circunstâncias.

Critérios de impacto

Critério	Peso	Descrição
DESPREZÍVEL	1	O impacto do evento nos objetivos/resultados é insignificante, estando adstrito a procedimentos de determinado setor ou unidade.
MENOR	2	O impacto do evento nos objetivos/resultados é pequeno, mas afeta de certa forma os procedimentos de determinada área ou setor, influenciando os resultados obtidos.
MODERADO	4	O impacto do evento nos objetivos/resultados é médio e tem capacidade de afetar áreas ou unidades isoladas.
MAIOR	8	O impacto do evento sobre os objetivos/resultados da organização é de gravidade elevada, envolvendo áreas inteiras do órgãos e/ou seu conjunto e é de difícil reversão.
CATASTRÓFICO	16	O impacto do evento sobre os objetivos/resultados da organização tem potencial desestruturante sobre todo o órgão e é irreversível.

Na mensuração da probabilidade e do impacto é necessário considerar como os controles existentes respondem aos eventos de riscos identificados. A avaliação dos riscos deve ser feita utilizando-se métodos de análise quantitativos, qualitativos ou a combinação de ambos (semiquantitativos), para definir o nível de risco; e escalas, que auxiliam na medição das probabilidades e dos impactos (muito baixo, baixo, provável, quase certo, raro, quase impossível, etc.). Há diversas formas de estimar e apresentar a probabilidade e o impacto de um risco, que variam muito em relação à precisão e à complexidade. Dessa forma, utilizando-se métodos qualitativo ou quantitativo, são definidos os valores das dimensões para estimar a probabilidade e o impacto (consequência), tomando-se por base o objetivo a ser alcançado. O produto da probabilidade pelo impacto é uma forma de classificar os riscos. Assim, será possível enquadrar os riscos em uma matriz simples como o Diagrama de Verificação de Risco (DVR), utilizando-se do método qualitativo, demonstrando a relação entre o nível de risco e as variáveis que o compõe, o que gera uma ordem de priorização, expressa por meio de um mapa de calor (ferramenta que apresenta de forma simples e visual o cruzamento das probabilidades e dos níveis de impacto).

Dado o grau de maturidade da gestão de risco da Secretaria de Estado da Segurança Pública (Nível Consciente), foram adotados inicialmente critérios de risco qualitativos para o escopo de implantação, ou seja, critérios condizentes com o estágio atual de consciência ao risco e; porém, para as etapas de ampliação estão sendo adotadas uma metodologia simples de cálculos (critérios quantitativos), sem desconsiderar a necessidade de constante evolução dos critérios de probabilidades e consequências para mensuração do nível dos riscos. Para adoção de um método simples quantitativo, deve-se adicionar ao mapa de calor métricas de impacto e probabilidade. Porém, vale ressaltar que as escalas de classificação de impacto e probabilidade poderá gerar mapas de calor mais complexos, a depender da profundidade que se queira dar a essa etapa da análise dos riscos.

IMPACTO	16	**CATASTRÓFICO**	Alto	Extremo	Extremo	Extremo	Extremo
	8	**MAIOR**	Médio	Alto	Alto	Extremo	Extremo
	4	**MODERADO**	Baixo	Médio	Alto	Alto	Alto
	2	**MENOR**	Baixo	Baixo	Médio	Médio	Alto
	1	**DESPREZÍVEL**	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Médio
	Peso	Peso	**RARO**	**IMPROVÁVEL**	**POSSÍVEL**	**PROVÁVEL**	**QUASE CERTO**
			1	2	3	4	5
			PROBABILIDADE				

Baixo	1 a 4	Médio	5 a 9	Alto	10 a 30	Extremo	31 a 80

4.4. Resposta aos riscos

Conhecido o nível de risco, é necessário estabelecer a estratégia que será adotada para tratar o evento de risco. O tratamento de riscos envolve a identificação das opções de tratamento desses riscos, avaliação dessas opções e a seleção das alternativas mais adequadas para modificar o nível do risco (Resposta ao Risco), bem como a elaboração do Plano de Implementação de Controles contemplando o conjunto de medidas a serem implementadas. De acordo com o COSO-ERM (COSO II) – Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada com Estratégia e Performance, as respostas incluem evitar, reduzir, compartilhar ou aceitar os riscos."Evitar" sugere que nenhuma opção de resposta tenha sido identificada para reduzir o impacto e a probabilidade a um nível aceitável. "Reduzir" é utilizado para reduzir o risco residual a um nível compatível com as tolerâncias desejadas ao risco, enquanto "Aceitar" indica que o risco inerente já esteja dentro das tolerâncias ao risco. Para responder aos riscos, em função dos níveis de risco obtidos na Matriz de Riscos da SSP-GO durante a primeira etapa da implantação da gestão de riscos, foram adotados os seguintes parâmetros:

Nível do risco		Resposta ao risco	
		Tipo	**Ação**
Baixo	Indica que o nível de risco está dentro da tolerância a risco	Aceitar	Conviver com o evento de risco mantendo práticas e procedimentos existentes. O órgão decide não atuar em relação ao risco, pois a sua probabilidade de materialização e seu impacto são tão baixos que não justificam a criação de novos controles, ou os controles existentes já são suficientes para mitigar o risco, mantendo-o dentro do apetite da organização. Há casos em que o risco está acima do apetite da organização, mas o custo-benefício de implantação de novos controles não é aprovado pelo Comitê Setorial, então decide-se por aceitar (tolerar) o risco.
Médio	Indica que o nível de risco está próximo, mas não dentro da tolerância a risco	Aceitar	Conviver com o evento de risco mantendo práticas e procedimentos existentes. O órgão decide não atuar em relação ao risco, pois a sua probabilidade de materialização e seu impacto são tão baixos que não justificam a criação de novos controles, ou os controles existentes já são suficientes para mitigar o risco, mantendo-o dentro do apetite da organização. Há casos em que o risco está acima do apetite da organização, mas o custo-benefício de implantação de novos controles não é aprovado pelo Comitê Setorial, então decide-se por aceitar (tolerar) o risco.
		Reduzir / Mitigar	Adotar medidas para reduzir a probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos. O órgão decide atuar para reduzir o nível do risco. Essa resposta consiste na implementação de ações de controle que irão atuar na redução da probabilidade de ocorrência do risco e/ou no seu impacto caso se materialize.
Alto	Indica que o nível de risco está fora da tolerância a riscos e será reduzido a um nível compatível	Reduzir / Mitigar	Adotar medidas para reduzir a probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos. O órgão decide atuar para reduzir o nível do risco. Essa resposta consiste na implementação de ações de controle que irão atuar na redução da probabilidade de ocorrência do risco e/ou no seu impacto caso se materialize.
		Evitar	Promover ações que eliminem urgentemente as causas e/ou efeitos. O órgão decide alterar ou excluir o processo, visando impedir a materialização do risco. Tal como uma instituição decide cancelar o fornecimento de determinado produto ou serviço por conter riscos de nível extremo.
		Compartilhar	Reduzir a probabilidade ou impacto pela transferência ou compartilhamento de uma parte do risco. O órgão decide transferir o risco para outra entidade, em virtude de o risco ter a probabilidade e/ou o impacto tão altos que ele não consegue suportá-lo. Exemplificando: uma organização contrata uma empresa terceirizada para execução de determinado serviço para transferir os riscos trabalhistas para a empresa contratada.
Extremo	Indica que o nível de risco está muito acima da tolerância a riscos. Opções de respostas dificilmente irão reduzir a probabilidade e o impacto a níveis aceitáveis	Reduzir / Mitigar	Adotar medidas para reduzir a probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos. O órgão decide atuar para reduzir o nível do risco. Essa resposta consiste na implementação de ações de controle que irão atuar na redução da probabilidade de ocorrência do risco e/ou no seu impacto caso se materialize.
		Evitar	Promover ações que eliminem urgentemente as causas e/ou efeitos. O órgão decide alterar ou excluir o processo, visando impedir a materialização do risco. Tal como uma instituição decide cancelar o fornecimento de determinado produto ou serviço por conter riscos de nível extremo.
		Compartilhar	Reduzir a probabilidade ou impacto pela transferência ou compartilhamento de uma parte do risco. O órgão decide transferir o risco para outra entidade, em virtude de o risco ter a probabilidade e/ou o impacto tão altos que ele não consegue suportá-lo. Exemplificando: uma organização contrata uma empresa terceirizada para execução de determinado serviço para transferir os riscos trabalhistas para a empresa contratada.

Para concluir a etapa de análise de riscos, é necessário avaliar os controles que atuaram sobre os riscos inerentes, de modo a obter os riscos residuais. RISCO INERENTE é o risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto. Já o RISCO RESIDUAL é o risco a que uma organização está exposta após a implementação de ações gerenciais para o tratamento do risco. Controle é uma medida que está (ou pretende estar) modificando o risco, podendo ser qualquer processo, política, dispositivo, prática ou outras ações. Uma forma de avaliar o efeito dos controles na mitigação de riscos consiste em determinar o fator obtido a partir da análise do grau de efetividade da implementação dos controles, conforme proposta apresentada na tabela a seguir:

Nível	Descrição	Avaliação da efetividade dos controles (AE)	Fator redutor do nível do risco (1 - AE)
Inexistente	Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.	0,0 (0,0%)	1
Fraco	Controles têm abordagens ad hoc, tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, havendo elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas.	0,2 (20%)	0,8
Mediano	Controles implementados mitigam alguns aspectos do risco, mas não contemplam todos os aspectos relevantes do risco devido a deficiências no desenho ou nas ferramentas utilizadas.	0,4 (40%)	0,6
Satisfatório	Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente.	0,6 (60%)	0,4
Forte	Controles implementados podem ser considerados a “melhor prática”, mitigando todos os aspectos relevantes do risco.	0,8 (80%)	0,2

Na abordagem adotada, o valor final da multiplicação entre o valor do nível de risco inerente e o fator redutor do nível do risco corresponde ao nível de risco residual: Risco residual = Risco inerente x Fator redutor do nível do risco. Por exemplo, um nível de risco foi classificado em 12 (impacto 4 x probabilidade 3), e o controle existente foi avaliado como mediano (fator redutor do nível de risco - 0,6), então teríamos: risco residual = 12 x 0,6 = 7,2. Pelo novo valor, conforme matriz de nível de risco acima, o nível de risco passaria de alto para médio.

5. DEFINIÇÃO DO APETITE A RISCOS DA SSP-GO:

De acordo com a ABNT NBR ISO 31000:2018, avaliação de riscos é o processo de comparar os resultados da análise de riscos com os critérios de risco para determinar se o risco e/ou a sua magnitude é aceitável ou tolerável. Nesse sentido, para que não haja desperdício de esforços, os riscos a serem gerenciados por um plano de integridade precisam ser os mais relevantes dentro de um limite previamente definido pela Alta Gestão e pelo Comitê Setorial. Este limite é denominado de Apetite ao Risco, ou seja, se refere ao nível de risco que uma organização está disposta a assumir. Em

outras palavras, é a quantidade e/ou os tipos de riscos que delimitarão o grau de priorização da Pasta para implantação das ações de tratamento. Após a execução das ações de tratamento, esta disposição da organização em suportar o risco passa a denominar-se Tolerância ao Risco. O nível de Tolerância ao Risco é o produto da avaliação dos controles que atuaram sobre os riscos inerentes, de modo a obter os riscos residuais.

Em 2021, o Apetite a Riscos foi formalizado pelo Comitê Setorial de Compliance por meio da Declaração de Apetite a Riscos – RAS / Processo nº 202111867001087; e em 2023, após a instituição do novo Plano Estratégico 2022 – 2031, pela Portaria nº 0271/2022/SSP, e a estruturação do Escritório Permanente de Compliance Público, pela Portaria nº 0626/2021/SSP, a Declaração de Apetite a Riscos – RAS foi reformulada.

Histórico de versões da Declaração de Apetite a Riscos – RAS:

1ª versão – 20/07/2021 / Processo nº 202111867001087

Atualizada em 30/01/2023 / Processo nº 202300016000622

6. GRAU DE MATURIDADE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE RISCOS:

O grau de maturidade em relação à gestão de riscos reflete o nível de desenvolvimento da Secretaria de Estado da Segurança Pública – SSP-GO em termos de estrutura, cultura e instrumentos para identificar, analisar e tratar riscos. Essa aferição deve ser realizada periodicamente com o fim de averiguar e acompanhar a internalização da gestão de riscos pela SSP-GO e conhecer a realidade atual com a finalidade de promover melhorias nos processos associados à gestão de riscos. Portanto, trata-se de instrumento informacional, que apoia a Pasta nas decisões relativas à sua estrutura para gerenciar riscos e que garante a otimização no uso de seus recursos e nos serviços prestados. Atualmente, a Avaliação do Grau de Maturidade em Gestão de Riscos da SSP-GO é realizada anualmente pela Controladoria-Geral do Estado, durante o processo de Auditoria Baseada em Riscos.

Graus de Maturidade em Gestão de Riscos		
Nível	**Classe**	**Definição**
1	**INGÊNUO**	Nenhuma abordagem formal desenvolvida para a gestão de riscos.
2	**CONSCIENTE**	Abordagem dispersa em "silos" (abordagem dispensa, porém, já existe uma base fundamentada sobre gestão de riscos).
3	**DEFINIDO**	Estratégia e políticas implementadas e comunicadas. Apetite por risco definido.
4	**GERENCIADO**	Abordagem corporativa para a gestão de riscos desenvolvida e comunicada.
5	**HABILITADO**	Gestão de riscos e controles internos totalmente incorporados às operações.

a) 1º Etapa de Implantação – 2019: Em dezembro de 2019, após Avaliação Padrão do QSP (Centro de Qualidade, Segurança e Produtividade), realizada durante a 1ª Auditoria Baseada em Riscos do Programa de Compliance Público, pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás – CGE, a Secretaria de Estado da Segurança Pública passou do Nível Ingênuo (anteriormente observado em junho/2019, que apontou para a ausência de uma abordagem formal desenvolvida para a Gestão de Riscos, com uma nota média inicial de 1,48) para o Nível Consciente (abordagem dispersa em "silos", porém, com base fundamentada e aumento da nota média geral para 2,40), conforme relatório oficial da Controladoria-Geral do Estado, Informativo de Ação de Controle / IAC nº 8/2019 - GEAC/CGE e Informe de Auditoria nº 16/2019-CGE/GO (Processo nº 201911867002033).

b) 2ª Etapa de Implantação - 2020: Em dezembro de 2020, a Avaliação Padrão do QSP (Centro de Qualidade, Segurança e Produtividade) / ISO 31000:2018, realizada durante a 2ª Auditoria Baseada em Riscos do Programa de Compliance Público, pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás, a SSP-GO passou da pontuação 2,40 (Consciente) para a pontuação 2,10 (Consciente), conforme o Informe de Auditoria nº 51/2020-CGE/GO (Processo nº 202011867001417).

c) 3ª Etapa de Implantação - 2021: Em setembro de 2021 (Ordem de Serviço nº 95/2021 – Processo nº 202111867001629), a 3ª Auditoria Baseada em Riscos, realizada pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás, o Informe de Auditoria nº 17/2021 - CGE/GO (Processo nº 202111867001629), apontou um grau de maturidade em gestão de riscos para a SSP-GO de 55,63%, conforme o Roteiro de Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos (2018) do Tribunal de Contas da União – TCU. A referida avaliação da maturidade em gestão de riscos foi percebida por meio de evidências que demonstram, de forma sistemática, a adoção de ações, políticas, procedimentos, processos e estratégias referentes a 04 dimensões: Ambiente, Processo, Parcerias e Resultados. Nesse sentido, por meio do questionário de maturidade disponibilizado para preenchimento da Secretaria de Estado da Segurança Pública – SSP no período de 05/08/2021 a 30/09/2021 (Processos nº 202111867001239 e 202111867001438), os auditores analisaram as evidências a ele anexadas, por amostragem, visando responder à questão de auditoria. Após essa análise, foram validadas as seguintes notas por dimensão: Ambiente - 22,97%; Processo - 20,88%; Parcerias - 0,00%; Resultados - 11,79%. Índice de Maturidade da Gestão – Nível 3 – 55,63%.

d) 4ª Etapa de Implantação - 2022: Em maio de 2022, após verificação, realizada pela Controladoria-Geral do Estado (Ordem de Serviço nº 114/2022 – CGE - Processo 202211867001043), o Informe de Auditoria nº 7/2022 – CGE/GO (Processo nº 202211867001081) apontou um grau de maturidade em gestão de riscos para a SSP-GO de 62,59%, conforme o Roteiro de Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos (2018) do Tribunal de Contas da União – TCU. Nesse sentido, por meio do questionário de maturidade disponibilizado para preenchimento da Secretaria da Segurança Pública no período de 14/03/2022 a 31/05/2021, conforme processos 202211867000327 e 202211867000843, os auditores analisaram as evidências a ele anexadas, por amostragem, visando responder à questão de auditoria. Após essa análise, foram validadas as seguintes notas por dimensão: Ambiente - 26,59%; Processo - 18,86%; Parcerias - 0,00%; Resultados - 17,14%. Índice de Maturidade da Gestão – Nível 4 – 62,59%.

Ano	Metodologia de Avaliação	Índice de Maturidade
2019	Avaliação Padrão do QSP (Centro de Qualidade, Segurança e Produtividade)	Junho - Nível Ingênuo - nota média inicial de 1,48 Dezembro - Nível Consciente - nota média geral para 2,40
2020	Avaliação Padrão do QSP (Centro de Qualidade, Segurança e Produtividade)	Nível Consciente - nota média geral para 2,10 (Consciente)
2021	Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos do Tribunal de Contas da União – TCU	Nível 3 – 55,63%
2022	Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos do Tribunal de Contas da União – TCU	Nível 4 – 62,59%,

7. IDENTIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE:

A Alta Gestão e o Comitê Setorial possuem a responsabilidade e o dever de prestar contas sobre o estabelecimento dos objetivos da Política de Gestão de Riscos da SSP-GO, definição de estratégias para alcançá-los e o estabelecimento de estruturas e processos de Governança para melhor gerenciar os riscos durante a realização dos objetivos. É, portanto, uma responsabilidade primária assegurar a existência, o monitoramento e a avaliação de um efetivo sistema de gestão de riscos e controle interno, bem como utilizar as informações resultantes desse sistema para apoiar seus

processos decisórios. A supervisão da gestão de riscos pela Alta Gestão e pelo Comitê Setorial envolve analisar até que ponto a Pasta estabeleceu um gerenciamento de riscos eficaz, estar ciente e de acordo com o apetite ao risco, revisar o portfólio de riscos assumidos em contraste com o apetite ao risco, ser notificado em relação aos riscos mais significativos e saber se a Pasta está respondendo a esses riscos adequadamente, além das demais competências expressas na Portaria nº 0366/2020, de instituição do Comitê Setorial do Programa de Compliance Público da SSP-GO.

O Comitê Setorial da SSP-GO é diretamente responsável pela concepção, estruturação e implementação da gestão de riscos, já os demais envolvidos apoiam a cultura e gerenciam os riscos dentro de suas esferas de responsabilidade, conforme as tolerâncias a risco estabelecidas, alinhadas ao apetite ao risco da SSP-GO. No nível operacional, os proprietários dos riscos possuem a responsabilidade primária pela identificação e pelo gerenciamento dos riscos em suas respectivas áreas, conduzindo procedimentos de risco diariamente e mantendo controles internos eficazes sobre as operações e ações de controle. Cada pessoa envolvida no processo de Gestão de Riscos da SSP-GO tem a sua parcela de responsabilidade descrita de forma clara, recebendo as mensagens de Governança e da Alta Gestão, igualmente, de maneira clara e bem normatizadas para que as suas responsabilidades dentro do gerencimento de riscos sejam levadas a sério. Responsabilidades claras são definidas nas portarias que regulamentam a política, no âmbito da Pasta, para que cada envolvido no processo compreenda os limites de suas responsabilidades e como os seus cargos se encaixam na estrutura geral de gestão de riscos e controle da nossa Instituição.

Neste contexto, os papéis, as responsabilidades e as diretrizes estão bem definidos na Portaria nº 1123/2022/SSP 000036476314, de reformulação do Comitê Setorial do Programa de Compliance Público da SSP; na Portaria nº 0367/2020, de estabelecimento da Política de Gestão de Riscos da SSP; na Portaria nº 0368/2020 que dispôs sobre o Plano de Comunicação e Consulta e no Plano de Gestão de Riscos da SSP-GO, com destaque para o que segue:

7.1. Comitê Setorial

Compete ao Comitê Setorial fomentar as práticas e estimular a cultura de Gestão de Riscos, zelando pelo cumprimento da Política de Gestão de Riscos estabelecida para a Pasta e monitorando a sua execução; acompanhar de forma sistemática a gestão de riscos com o objetivo de garantir a sua eficácia e o cumprimento de seus objetivos; decidir sobre as matérias que lhe sejam submetidas, verificando o cumprimento de suas decisões; indicar os proprietários de riscos; aprovar o Plano de Gestão de Riscos, atualizando-o anualmente; analisar os processos de trabalho que devam ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade em cada área técnica; e, fornecer informações para a Auditoria Baseada em Riscos – ABR.

7.1.1. Presidente do Comitê Setorial

Compete ao Presidente do Comitê Setorial, Secretário de Estado da Segurança Pública, convocar e presidir as reuniões do Comitê Setorial; avaliar e definir os assuntos a serem discutidos nas reuniões; cumprir e fazer cumprir este Plano de Gestão de Riscos; e, autorizar a apreciação de matérias não incluídas na pauta de reunião.

7.1.2. Subsecretário da Segurança Pública

Compete ao Subsecretário da Segurança Pública organizar, coordenar e supervisionar tecnicamente as atividades do Programa de *Compliance* Pública; substituir o Presidente do Comitê Setorial em suas faltas e impedimentos; e, praticar atos da competência do Presidente, por delegação deste.

7.2. Escritório Permanente de Compliance Público – EPCP

Compete ao EPCP implementar ações visando promover a mudança da cultura organizacional voltadas para a Ética e Integridade; consolidar os princípios e diretrizes do Programa de Compliance Público dentro de cada unidade básica e complementar da SSP-GO; ampliar o alcance da Política de Gestão de Riscos da SSP-GO, capilarizando as ações para todas as unidades básicas e complementares da Pasta; estabelecer estratégias para inclusão do processo de gerenciamento de riscos nos processos gerenciais, de sustentação e nos processos finalísticos, assim como, nos projetos desenvolvidos e executados por cada unidade básica e complementar; apoiar e operacionalizar as demandas oriundas do Comitê Setorial para o pleno exercício das atividades; emitir e encaminhar relatórios periódicos sobre o andamento das ações ao Comitê Setorial; propor ao Comitê Setorial medidas e sugestões para fortalecer, fomentar e aperfeiçoar o Programa de Compliance Público no âmbito da SSP-GO; e produzir as documentações necessárias para dar andamento ao Programa e para evidenciar as ações desenvolvidas, com destaque para aquelas priorizadas pelo Comitê Setorial e as solicitadas pela Controladoria-Geral do Estado e demais órgãos de controle.

7.2.1. Coordenador do EPCP

Compete ao Coordenador do EPCP planejar ações de trabalho que viabilizem o fortalecimento do Programa executado na SSP-GO, em conformidade com as premissas estabelecidas pelo Comitê Setorial; cumprir e fazer com que sejam cumpridas estas mesmas ações de trabalho, para que sejam alcançados os objetivos institucionais, em todos os eixos do Programa; orientar as atividades do EPCP, tendo por base os parâmetros estabelecidos pelo Governo do Estado de Goiás, observando, em especial, os requisitos contidos no regramento que trará ao final de cada ano o ranking alcançado por cada órgão público estadual; prestar informações ao Comitê Setorial, quanto ao andamento das atividades do Programa, sugerindo medidas para eventual adequação de processos em situação de não conformidade; nortear os integrantes do EPCP quanto às ações que por eles devem ser implementadas para o alcance dos resultados esperados; reunir mensalmente todos os integrantes do EPCP para o alinhamento das ações, estabelecimento de novas metas de trabalho e prestação de contas; reunir quadrimestralmente com os membros do Comitê Setorial para dar conhecimento e validação às atividades desenvolvidas; manter contato com consultores da Controladoria-Geral do Estado, colhendo e prestando as informações necessárias ao bom andamento do Programa, e, solicitando orientações quanto à implementação de medidas que possibilitem o constante aprimoramento do Programa; propor ao Presidente do Comitê Setorial, sempre que necessário, alterações na composição e formato do EPCP, bem como a edição de atos normativos que viabilizem ou auxiliem na execução do Programa; solucionar demandas próprias do Escritório ou encaminhá-las ao Presidente do Comitê Setorial, caso exceda a sua alçada; e analisar e revisar, no mínimo uma vez por ano, a presente normativa, propondo as alterações necessárias ou manifestando pela manutenção do texto vigente.

7.3. Comunicação Setorial

Compete à Comunicação Setorial/SSP assistir os membros do Comitê Setorial, do Escritório Permanente de Compliance Público e áreas envolvidas, com a divulgação de informações e das atividades desenvolvidas do Programa de *Compliance* Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública, com o objetivo de promover a conscientização e entendimento da Política de Gestão de Riscos da Pasta; divulgar o Programa de Compliance Público da Secretaria de Estado da Segurança Pública por meio de envio de *e-mails*, produção/postagem de informativos na intranet, redes sociais oficiais da Secretaria de Estado da Segurança Pública e outros meios de comunicação, sobre estudos, eventos, reuniões, notícias, dentre outros; e, cumprir o Plano de Comunicação e Consulta da SSPGO, estabelecido pela Portaria nº 0368/2020.

7.4. Proprietários dos Riscos

Compete aos proprietários dos riscos, assistir o Comitê Setorial na escolha dos processos de trabalho que devam ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade em cada área técnica e na avaliação dos níveis de risco aceitáveis; fornecer informações para análise e tratamento dos riscos que deverão ser priorizados por meio de ações de caráter imediato, a curto, médio ou longo prazos ou de aperfeiçoamento contínuo; estabelecer e implementar as ações de tratamento necessárias, assim como definir o prazo de implementação e avaliação dos resultados obtidos; e, manter registro formal de todos os atos praticados, para fins de fornecimento de informações, relatórios e evidências das ações e demais providências adotadas para mitigação dos riscos.

8. REFERÊNCIAS:

ABNT. *NBR ISO 31000: Gestão de Riscos: Diretrizes.* Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Tribunal de Contas da União. *Análise SWOT e Diagrama de Verificação de Risco aplicados em Auditoria. Brasília: TCU, 2018.* Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital.htm>. Acesso em: set2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Tribunal de Contas da União. *Gestão de Riscos - Avaliação da Maturidade. Brasília: TCU, 2018.* Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/gestao-de-riscos-avaliacao-da-maturidade.htm>. Acesso em: set2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. Assessoria Especial de Controle Interno. *Resolução CGE nº 4, de 16 de julho de 2018. Manual de Gerenciamento de Riscos e Controles Internos.* 1ª Ed. Brasília: 2018. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/Acesso/governanca/gestaoderiscos/biblioteca/Manual/ManualdeGestodeRiscosMJverso1.pdf>. Acesso em: set2020.

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAY COMMISSION – COSO. *Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada: Sumário Executivo e Estrutura,* 2007. Disponível em: <https://www.coso.org/Documents/COSO-ERM-Executive-Summary-Portuguese.pdf>. Acesso em: set2020.

GOIÁS, Secretaria de Estado da Segurança Pública. *Plano Estratégico da Secretaria da Segurança Pública 2022 – 2031.*

ZILLER, Henrique Moraes; BORGES, Mara Nunes Silva; CRISPIM, Luís Henrique; CASTRO, Adriano Abreu de. *A gestão de riscos na prática: conceitos, desafios e resultados no Estado de Goiás.* Belo Horizonte: Fórum, 2023.

Elaboração e atualização:
Priscilla de Freitas Andrade
Coordenadora do Escritório Permanente de Compliance Público da SSP/GO
Portaria nº 0593/2022/SSP

Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA DE FREITAS ANDRADE**, **Coordenador (a)**, em 27/01/2023, às 16:05, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000037405171** e o código CRC **8BB0905A**.

Programa de Compliance Público
Estado de Goiás

CGE
Controladoria Geral do Estado

GOVERNO DE GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO

Manual Orientativo

Às Secretarias Executivas / Escritórios de Compliance

Goiânia, abril de 2023
1ª Edição

Sumário

Apresentação	**Página 03**
1. Eixo Gestão de Riscos	**Página 05**
1.1 Processo SEI	Página 05
1.2 Integrantes do Comitê Setorial	Página 05
1.3 Reuniões do Comitê Setorial	Página 05
1.4 Apetite e Tolerância a Risco	Página 07
1.5 Análise Crítica da Matriz de Riscos	Página 08
1.6 Reuniões periódicas com os proprietários de riscos	Página 09
1.7 Avaliação dos proprietários de riscos	Página 10
1.8 Maturidade em Gestão de Riscos	Página 10
1.9 Recomendações das Auditorias Baseadas em Riscos	Página 11
1.10 Documentos da Implantação da Gestão de Riscos	Página 11
2. Eixo Ética	**Página 12**
3. Eixo Transparência	**Página 13**
3.1 Prêmio Goiás Mais Transparente	Página 13
3.2 Ouvidoria	Página 14
4. Eixo Responsabilização	**Página 15**
5. Cultura de Integridade	**Página 17**
5.1 Eventos	Página 17
5.2 Divulgações	Página 18
5.3 Capacitações	Página 18
6. Ranking do Programa de Compliance Público	**Página 19**

Apresentação

Com intuito de se trabalhar, cada vez mais, por uma gestão ética, responsável, transparente, eficiente e com bons resultados para o cidadão, o Governo de Goiás instituiu o Programa de Compliance Público - PCP para o Poder Executivo do Estado com a obrigatoriedade de implantação em todos os entes da administração direta e indireta, por meio do Decreto nº 9.406/2019, que regulamenta o artigo 21-A da Lei Anticorrupção Estadual[1].

Desta forma, para viabilizar e melhor conduzir o Programa, foram instituídos os Comitês Setoriais de Compliance em todos os entes do Poder Executivo, com a responsabilidade de implantar, monitorar e avaliar o processo de gestão de riscos, bem como os outros eixos do Programa, quer sejam ética, transparência e responsabilização. Para realizar a importante tarefa dos referidos comitês, que são formados pela alta gestão de cada uma das pastas, faz-se imprescindível a atuação das Secretarias Executivas, Escritórios de Compliance ou equivalentes, que têm como atribuição, apoiar e oportunizar o bom desempenho do Comitê Setorial com foco nas decisões estratégicas perante o Programa, servindo de elo entre o Comitê e os proprietários de riscos, que se situam na linha operacional dos processos em cada Pasta. Usaremos aqui o termo Secretaria Executiva para referenciar esse grupo de apoio ao Comitê Setorial, que recebe em alguns órgãos diferentes denominações, como dito acima. O relevante é a sua atuação, independente da nomenclatura dada.

Desde que foram instituídas, as Secretarias Executivas passaram a ser o alicerce para a efetivação do Programa dentro dos entes. Uma boa e efetiva atuação da Secretaria Executiva constrói a base para uma assertiva atuação do Comitê Setorial e, portanto, tem um papel central e fundamental para o bom desenvolvimento do Programa.

Nesses 4 anos de Programa no Estado de Goiás, restou evidente que os Entes que contam com Secretarias Executivas atuantes, são os que têm apresentado melhores resultados perante os critérios do ranking do PCP de Goiás, momento que se evidencia a materialização dos resultados alcançados.

---

[1] Lei Estadual nº 18.672/2014

Mas então, como a Secretaria Executiva pode realizar essa atuação efetiva?

A intenção aqui é dar um direcionamento para orientar e auxiliar o trabalho da Secretaria Executiva.

Inicialmente, devem ser nomeados por Portaria ou outro documento formal que atribua aos responsáveis a autoridade necessária para uma atuação ampla que irá permear toda a instituição, incluindo pontos estratégicos e a alta gestão. Tal estrutura deve ter permissão e apoio necessários para monitorar as atividades dos setores operacionais, orientando-os quanto ao adequado andamento das fases do processo de gerenciamento dos respectivos riscos.

Ressalta-se a importância do acesso direto, por parte das Secretarias Executivas ao Presidente do Comitê (Secretário de Estado ou equivalente) ou a quem o substitui nas reuniões ordinárias desse colegiado (designado na Portaria do Comitê Setorial), facilitando sua atuação no apoio ao cumprimento das atribuições do Comitê Setorial. Esse acesso direto possibilita a entrega mais efetiva dos resultados de todas as áreas subordinadas tanto ao Secretário/Presidente quanto ao PCP.

Para se conhecer mais sobre o histórico do Programa e ter acesso a todo o material documental relacionado, mantemos no site da Controladoria, um repositório de informações importantes na página inicial da CGE, banner do Programa de Compliance Público estadual, veja abaixo:

Programa de Compliance Público do Governo de Goiás

Em caso de dúvidas acerca do Programa de Compliance, quesitos do Ranking ou mesmo sobre temas que envolvam mais de um eixo do PCP, você poderá entrar em contato conosco pelo e-mail **auditoriadopcp.cge@goias.gov.br**.

Vamos trabalhar?

Seguem pontos essenciais a serem observados pela Secretaria Executiva:

1. Eixo Gestão de Riscos

1.1. Processo SEI

O início da implantação do Programa se deu com a abertura de um processo para documentar todo o seu desenvolvimento. Localize o processo da sua Instituição no qual foram anexados os documentos referentes às ações já realizadas para a implantação e implementação do PCP, tais como: Termo de Compromisso, Portaria que instituiu o Comitê Setorial (verificar a última versão), Portaria que instituiu a Política de Gestão de Riscos, relatórios de auditorias, as atas de reuniões do Comitê etc. Se não houver processo, deverá ser autuado um para o início dos trabalhos da Secretaria Executiva.

1.2. Integrantes do Comitê Setorial

O Comitê Setorial de Compliance Público é um colegiado de caráter deliberativo e permanente, para questões relativas ao PCP, composto obrigatoriamente pelos dirigentes e demais membros da alta gestão do órgão ou da entidade, com competência para coordenar e executar o Programa sob a orientação consultiva da Controladoria-Geral do Estado.

Identifique os integrantes do Comitê Setorial (conforme Portaria); verifique a data da última reunião desse colegiado para a avaliação do gerenciamento de riscos da pasta; verifique se houve algum encaminhamento que a Secretaria Executiva deva acompanhar, bem como se está atendendo à periodicidade de reuniões para avaliação do gerenciamento de riscos, conforme pode ser verificado no item 2.

1.3. Reuniões do Comitê Setorial

É convencionado que as reuniões do Comitê Setorial aconteçam com uma periodicidade definida. Localize o documento que estabelece essa periodicidade. Geralmente tal informação consta da Portaria que instituiu o Comitê, ou em alguma ata de reunião anexa ao processo, ou ainda, no documento de estudo do escopo, contexto e critério. Recomendamos, minimamente, que se tenha periodicidade quadrimestral.

Todos os documentos gerados com decisões do Comitê Setorial, tais como: atas, despachos no SEI, mensagens de whatsapp, e-mails etc., devem ser anexados como evidência ao processo "mãe". Orientamos também que seja autuado um processo "relacionado", para se ter rastreabilidade, e nele sejam anexadas todas as comunicações feitas pela Secretaria Executiva aos proprietários de riscos e, também ao Comitê Setorial, tais como: avisos de reuniões, orientações, atas de reuniões, para fins de se evidenciar no questionário de maturidade em GR, a sua atuação efetiva.

As atas das reuniões, principalmente do Comitê Setorial, devem ser sucintas, citando o que foi apresentado e/ou discutido e as deliberações dadas pelo Colegiado. Citar, também, a referência do quadrimestre avaliado. Devem sempre ser elaboradas por meio do SEI, no processo "mãe", para facilitar a sua evidenciação, por exemplo, no questionário de Maturidade em GR.

Visando tornar as reuniões do Comitê Setorial mais produtivas, sugere-se que, antecipadamente, sejam realizadas reuniões prévias entre os proprietários de riscos e seus superiores, preferencialmente membros do Comitê, visando pré aprovações de riscos e ações de controle, indicadores, relatórios quadrimestrais, etc. Desta forma, cada membro do Comitê Setorial pode levar às reuniões, as informações essenciais de sua respectiva área, para apreciação do colegiado. Sendo necessário, e/ou se o Comitê julgar relevante, os proprietários de riscos também participam das reuniões.

Segue anexo modelo sugestivo de slides para apresentação de resultados dos indicadores de monitoramento dos riscos:

MODELO DE SLIDE PARA O GUIA

1.4. Apetite e Tolerância a Risco

Toda instituição deve estabelecer, por meio de seu Comitê Setorial, o apetite e tolerância a risco.

APETITE DA ORGANIZAÇÃO: BAIXO				
Nível de Risco	**Aceitação do Risco**	**Tratamento do Risco**	**Acompanhamento do gerenciamento do risco**	**Tolerância ao risco**
EXTREMO	Inaceitável	Garantir que ações de controle sejam **imediatamente** implantadas, sem prejuízo do aprimoramento das ações de controle existentes, visando a redução do nível de risco. As ações de controle deverão ser sempre priorizadas em relação às demais ações de controle.	Comitê Setorial de Compliance.	Nível de risco absolutamente intolerável.
ALTO	Inaceitável	Garantir que ações de controle sejam implantadas, sem prejuízo do aprimoramento das ações de controle existentes, visando a redução do nível risco, sempre que possível. As ações de controle deverão ser sempre priorizadas em relação àquelas dos riscos classificados no nível médio.	Comitê Setorial de Compliance.	Nível de risco intolerável, em regra, excepcionalizando os casos em que a redução do nível do risco é impraticável ou seu custo é desproporcional à melhoria obtida.
MÉDIO	Inaceitável	Aprimorar as ações de controle existentes e/ou implementar ações complementares para tratar o risco residual, visando reduzir o nível do risco para o apetite definido.	Superintendente ou diretor da área.	Nível de risco tolerável se o custo da redução exceder a melhoria obtida.
BAIXO	Aceitável	Manter as medidas de proteção existentes. Esse nível de risco deve ser monitorado, com vistas a verificar a manutenção do risco no nível baixo.	Proprietário do risco	Não se aplica. Nível de risco dentro do apetite definido.

Apetite a risco é o quanto de risco a organização está disposta a suportar para atingir seus objetivos. O apetite a risco é determinado após observar os níveis de riscos levantados na matriz, antes da implantação e implementação dos planos de ação.

A tolerância a riscos é avaliada quando, mesmo após a implementação completa dos controles propostos, algum risco continuar com nível acima do apetite estabelecido (no caso da Tabela acima é apetite baixo). Então, estando o risco em nível acima do apetite e não sendo possível implantar mais controles, a instituição opta por tolerar o nível acima do determinado.

O exemplo acima mostra o quadro de estabelecimento do apetite a riscos (baixo) e a tolerância da organização conforme status do nível de risco. A definição de apetite e tolerância deve ser votada pelo Comitê Setorial e registrada no Documento do "Escopo, contexto e critério" ou na ata da reunião em que ocorreu a votação. Lembrando que, cada instituição estabelece seu apetite a risco e como vai trabalhar a tolerância, conforme sua realidade. Contudo, uma vez estabelecidas, essas definições devem ser respeitadas até novo entendimento por parte do Comitê Setorial, que deve sempre reavaliar, conforme o contexto.

1.5. Análise Crítica da Matriz de Riscos

Ciente de qual é o apetite a risco estabelecido, faça uma análise crítica da matriz de riscos de sua instituição:

Quais as áreas constantes do organograma da instituição já foram mapeadas?

Levante o percentual mapeado para apresentar ao Comitê Setorial, visto que quanto mais completo o organograma quanto ao mapeamento de riscos, mais a instituição eleva a sua Maturidade em Gestão de Riscos.

Qual o percentual e quais as áreas mapeadas ainda não estão dentro do apetite a risco?

As áreas que ainda estiverem fora do apetite devem ser alertadas quanto à conclusão de implementação de controles já propostos (se for o caso) e/ou avaliar a necessidade de implantação de novos controles, já que os controles existentes podem estar sendo insuficientes para a classificação do nível do risco dentro do apetite definido. Em caso de impossibilidade da implantação de novos controles, tal fato deve ser levado ao conhecimento do Comitê, para que este avalie se o risco será tolerado no nível em que se encontra.

Quem são os proprietários de riscos?

Proprietário é pessoa ou entidade com a responsabilidade e a autoridade para gerenciar o risco. É o "dono" do processo, o responsável por monitorar o risco e as ações de controle, fazer o relatório de gerenciamento do risco e reportar situações relevantes acerca do risco.

Identifique todos os proprietários e estabeleça uma forma de comunicação em grupo, com todos eles, como por exemplo: grupo de whatsapp, teams etc. Isso facilitará o envio de convites para reuniões, capacitações, informativos gerais, lembretes de datas importantes ao cumprimento dos critérios do PCP, e outros quesitos necessários para aumento da Maturidade da Instituição em Gestão de Riscos.

Como está preenchida a matriz e seus relatórios quadrimestrais?

Avalie a qualidade do preenchimento da matriz de riscos e relatórios quadrimestrais, conforme as orientações contidas no guia:

"GUIA PARA PREENCHIMENTO E ANÁLISE CRÍTICA DA MATRIZ DE RISCOS E SEUS RELATÓRIOS"

Avalie se os últimos relatórios quadrimestrais estão preenchidos, identifique os proprietários de riscos que ainda tem dificuldade no preenchimento dos relatórios, para que sejam orientados. Caso a dificuldade seja a identificação de riscos, sugerimos a técnica Bowtie, que pode ser realizada por meio da seguinte ferramenta:

MODELO de Ferramenta identificação de risco

1.6. Reuniões periódicas com os proprietários de riscos:

É necessário que a Secretaria Executiva realize reuniões periódicas com os proprietários de riscos para dar orientações sobre o correto preenchimento dos relatórios quadrimestrais. Para isso, esteja sempre em contato com eles por meio da forma de comunicação que tenha sido escolhida (grupo whatsapp, grupo teams, etc). Dê preferência para que essas reuniões aconteçam em todo final de quadrimestre, visando o fechamento dos relatórios, previamente à apresentação dos resultados ao Comitê. Os proprietários de riscos podem ser orientados utilizando o Guia acima disponibilizado.

Ainda sobre orientação aos proprietários de riscos, se a instituição, até então, não realizou o mapeamento de riscos em todas as suas áreas (contidas no organograma), é recomendável que a Secretaria Executiva solicite ao Comitê que estabeleça, para o exercício, as prioridades de áreas para mapeamento de riscos. Faça isso formalmente (ata de reunião, manifestação pelo SEI) e, com as prioridades estabelecidas, inicie as reuniões com os responsáveis para a elaboração da matriz de

riscos. Sugerimos que as áreas relacionadas às entregas finalísticas das pastas sejam priorizadas no mapeamento e, que riscos mais estratégicos sejam identificados, de forma a se ter instrumentos de governança destinados a assegurar a consecução do negócio da instituição.

Convém que os proprietários de riscos participem do curso de Gestão de Riscos da Escola de Governo, antes do início das atividades de mapeamento dos riscos, o que facilita a compreensão do processo e colabora para o aumento da Maturidade em Gestão de Riscos.

1.7. Avaliação dos proprietários de riscos

Orienta-se que periodicamente (uma vez ao ano) os proprietários de riscos sejam avaliados por seus superiores. Um direcionamento para o processo é o preenchimento de uma autoavaliação pelo proprietário de risco, que depois servirá de base de análise e orientação por parte do superior. No site da CGE há um modelo sugestivo de autoavaliação do proprietário de risco.

1.8. Maturidade em Gestão de Riscos

Considera-se que a instituição evolui na maturidade em gestão de riscos avaliando-se os avanços alcançados em relação à matéria, identificando até onde se estendeu a implementação dessa estratégia e como ela se sai quando comparada às melhores práticas disponíveis.

A Controladoria Geral do Estado adotou um modelo de autoavaliação preconizado pelo Tribunal de Contas da União - TCU, em consonância com suas normas e estudos, em especial, o Roteiro de Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos (2018). Trata-se de um questionário de autoavaliação - “Maturidade em GR”, formado por 4 dimensões (ambiente, processo, parcerias e resultados) a serem avaliadas com foco na gestão de riscos, que pode ser encontrado na área de trabalho do Smartsheet.

A autoavaliação, em época oportuna, deve ser coordenada pelas Secretarias Executivas da instituição e validada pela CGE, tendo por base as evidências de cumprimento de cada item, devidamente anexadas à planilha.

Neste ponto, cabe à Secretaria Executiva solicitar às áreas envolvidas em cada questão, que providenciem as evidências. Recomenda-se estabelecer uma data limite para o encaminhamento das mesmas. Tais evidências devem ser anexadas à planilha Smartsheet e, ato contínuo, indicado o atendimento ao quesito (integralmente, parcialmente ou não implementado), conforme cada caso.

Ao final de cada exercício, após a validação do questionário pela CGE, e consideradas as questões avaliadas como “parcialmente implementado” e “não implementado”, a Secretaria Executiva deve coordenar a elaboração de um plano de ação, a ser feito pelos proprietários de riscos, visando a evolução nos quesitos. Importante que o plano eleja prioridades e pese o que for factível de se implementar. O Comitê Setorial precisa estar ciente das ações eleitas e necessárias para aumento da Maturidade em Gestão de Riscos.

1.9. Recomendações das Auditorias Baseadas em Riscos:

Identifique a última Auditoria em Gestão de Riscos realizada pela CGE. Em regra o processo da Auditoria está “relacionado” ao processo “mãe” do PCP da sua Instituição. Verifique se as recomendações estão sendo cumpridas. Na “área de trabalho” da planilha Smartsheet você encontra a planilha “monitoramento”, onde devem ser lançadas:

- as recomendações da última auditoria (por exercício);
- as ações a serem realizadas para cumprir as recomendações (a serem elaboradas junto com as equipes responsáveis e validadas pelos gerentes das áreas envolvidas);
- indicação do responsável por cada ação a ser realizada; e
- status do andamento da implantação das ações previstas.

A responsabilidade da Secretaria Executiva, nessa atividade, é fazer acontecer a reunião com as equipes envolvidas nas recomendações para a elaboração das ações, dar acesso à planilha aos responsáveis pelas ações e acompanhar o andamento das mesmas. Em caso de atraso, verificar junto ao responsável quais são as dificuldades e, se necessário, solicitar ajuda ao Comitê Setorial.

1.10. Documentos da Implantação da Gestão de Riscos

Os documentos estruturantes da Gestão de Riscos: portaria que institui o Comitê Setorial e a Política da Gestão de Riscos, documento relativo ao Escopo, Contexto e Critérios, estabelecimento do Apetite e Tolerância a Riscos, periodicidade das reuniões do Comitê Setorial, etc, devem periodicamente ser avaliados quanto à necessidade de atualização.

No site da Controladoria Geral do Estado, você encontra disponíveis modelos sugestivos para a elaboração desses documentos:

Programa de Compliance Público do Governo de Goiás

Para maiores informações, contacte a Gerência de Auditoria de Gestão de Riscos por meio do whatsapp **(62) 3201-5385**, canal disponível para interface entre membros das Secretarias Executivas e a CGE, a respeito do gerenciamento de riscos.

2. Eixo Ética

Identifique se há um responsável pelo eixo da Ética em sua pasta. Caso não haja responsável formalmente designado, consulte o Comitê Setorial acerca desse papel e se convém que ele seja assumido pela Secretaria Executiva.

Um bom começo é atuar na disseminação do Código de Ética e Conduta Profissional do Servidor público estadual (Decreto nº 9.837/2021). O trabalho de internalização de princípios e valores pode ser feito a partir dos anexos ao Código de Ética, que trazem as qualidades desejadas e indesejadas e os comportamentos esperados do servidor.

É importante esclarecer que o Código é um vetor de orientação de conduta, não um instrumento com foco em regras rígidas e punição de servidores. Fomente essa disseminação!

A partir deste ano de 2023, a CGE contará com a atuação de uma gerência específica para promoção de valores e internalização do Código de Ética (Gerência de Promoção de Valores), criada para orientar e apoiar as ações das pastas na temática da ética. Conte com a gente para esta missão!

Também é bom lembrar que as pastas podem elaborar código de ética específico, a depender da natureza de suas atividades. Isso pode ser levado à deliberação do Comitê Setorial, para atuação, se for o caso.

Anualmente é disponibilizado pela CGE, aos servidores públicos, um questionário sobre o nível de internalização do tema da ética. O objetivo é fomentar o conhecimento e a internalização dos princípios e valores do Código de Ética. A Secretaria Executiva deve estar atenta ao período de aplicação do questionário, que é divulgado pela CGE em conjunto com as áreas da Comunicação e de Gestão de Pessoas. É importante incentivar os servidores a responderem ao questionário dentro do prazo definido e com a máxima assertividade.

Fique atento (a)!

A CGE expedirá Portaria estabelecendo as regras para o Ranking do PCP no exercício. Nesse documento poderá conter orientações mais específicas e atualizadas a respeito da aplicação do questionário sobre Ética.

Para maiores informações, contacte a Gerência de Promoção de Valores por meio do telefone **(62) 3201-5370**.

3. Eixo Transparência

O objetivo deste eixo do PCP é possibilitar que a transparência seja um caminho para o controle social e para a melhoria nos serviços prestados pelo Estado à sociedade e não somente uma obrigação ou norma a ser cumprida.

3.1. Prêmio Goiás Mais Transparente

Essa premiação avalia as páginas de Acesso à Informação de todo o Executivo Estadual, e foi desenvolvido em conjunto com o Tribunal de Contas do Estado. Hoje todo o Estado está acima de 90%, sendo que mais da metade já alcançou 100%. Então, sua missão aqui ficou mais fácil, é só manter ou subir em 10% esse crescimento e continuar colaborando para um Estado transparente para os goianos!

A participação na premiação é automática para todos os órgãos e entidades integrantes da administração direta e indireta do Poder Executivo Estadual.

Desde 2019, foram realizadas 4 edições do Prêmio, com o reconhecimento do desempenho dos participantes através de eventos de premiação do Ranking de Transparência, com a entrega dos selos de excelência em transparência pública, conforme a classificação e os critérios estabelecidos em regulamento. Importante ressaltar que a pontuação obtida no Índice Goiás Mais Transparente é um dos quesitos avaliados no Ranking do PCP.

A partir de 2023 (5ª Edição do Prêmio), considerando a evolução do índice ao longo dos anos e o excelente desempenho dos órgãos e entidades na edição anterior (91,83% premiados com o selo Ouro), o programa terá enfoque na manutenção e aperfeiçoamento contínuo da divulgação da informação, com a participação ativa dos órgãos e entidades no processo de avaliação da qualidade dos dados disponibilizados nas suas páginas (autoavaliação).

A Secretaria Executiva pode auxiliar nesse processo, identificando o(s) responsável(is) pela divulgação das informações do órgão/entidade, motivando-os da importância do programa e certificando-se que as orientações relacionadas ao tema estão sendo incorporadas.

Quer saber como o seu órgão foi nas edições anteriores, ou já está curioso para saber como se deram as avaliações? Acesse o site da CGE, lá estão disponíveis todas as informações que dizem respeito às últimas edições da premiação: regulamento, metodologias, check-lists, manual, cartilha, etc. Você está convidado a aprender mais sobre a matéria no link disponível em:

4ª Edição do Prêmio Goiás Mais Transparente

A Gerência de Transparência Institucional é a unidade da CGE responsável pelo aperfeiçoamento, coordenação e monitoramento das ações referentes ao Programa Goiás Mais Transparente, em caso de dúvidas entre em contato através dos seguintes canais de atendimento - Telefone: **(62) 3201-5369** e e-mail: **transparencia@goias.gov.br**

3.2. Ouvidoria

A Ouvidoria é a unidade do Governo de Estado responsável por receber as manifestações dos usuários de serviços públicos, podendo ser reclamações, denúncias, sugestões, elogios ou pedidos de acesso à informação.

Cada Órgão/Entidade conta com um responsável pela Ouvidoria, o chamado Ouvidor Adjunto. À Subcontroladoria de Governo Aberto vincula-se a Ouvidoria da CGE, também denominada Ouvidoria Geral, que é a Unidade Central de Ouvidoria do Poder Executivo Estadual, responsável por coordenar o Sistema de Ouvidoria, formulando diretrizes e políticas, expedindo orientações, avaliações e recomendações pertinentes, de modo a atender às demandas da sociedade.

A Ouvidoria Geral monitora, por meio do Sistema de Gestão de Ouvidoria - SGO (Expresso), o número de manifestações recebidas, a qualidade e o prazo médio de resposta, bem como, a resolutividade das respostas às manifestações de ouvidoria, dentre outros.

Assunto interessante, né? Nos links abaixo você pode conhecer mais sobre o assunto:

- *Quer saber como está o seu órgão em relação à ouvidoria?*
  Entre no Painel Estatístico da Ouvidoria

- *Em dúvida de algum processo de ouvidoria ou norma?*
  Visite o Manual de Ouvidoria do Estado

- *Agora, você quer usar e aprender na prática como funciona?*
  *É fácil, é só **acessar aqui** e mandar sua questão, é bem rápido e simples, eu prometo!*

Fique atento (a)!

Anualmente, a CGE expede Portaria estabelecendo as regras para o Ranking do PCP no exercício. Nesse documento poderá conter orientações mais específicas e atualizadas pertinentes à Ouvidoria, cabendo à Secretaria Executiva articular junto ao responsável (normalmente Ouvidor Adjunto) para que tome ciência dos quesitos a serem avaliados e busque melhoria contínua.

4. Eixo Responsabilização

Convém recordar que os quatro eixos do Programa de Compliance Público (PCP) estão estruturados no sentido de prevenir a ocorrência de atos de gestão em desconformidade com os padrões legais e morais, visando o alcance das políticas públicas voltadas à satisfação dos cidadãos.

Todavia, na hipótese em que seja identificada possível violação dessas normas e padrões, rende-se ensejo à apuração de eventuais responsabilidades, seja de agentes públicos, seja de entes privados que mantenham qualquer relação jurídica com a Administração Pública, com fundamento no Estatuto do Servidor Público Civil do Estado de Goiás (Lei 20.756/2020) e Código de Ética e Conduta Profissional (Decreto 9.837/2021) e na legislação de licitações e contratos (Lei 14.133/2021) e lei anticorrupção (Lei 18.672/2014), respectivamente.

A atividade de responsabilização constitui, portanto, um dos eixos do PCP e é desenvolvida no âmbito das unidades correcionais setoriais, sob a orientação técnica da CGE, na condição de órgão central do sistema de correição.

Nesse contexto, a atividade correcional, que é desenvolvida por unidades administrativas (correições ou corregedorias) ou por comissões processantes, envolve a investigação de transgressões disciplinares supostamente praticadas por agentes públicos e de ilícitos e/ou atos lesivos praticados por licitantes ou empresas contratadas em face do Poder Executivo estadual, bem como a apuração em sede do processo administrativo de responsabilização propriamente dito.

Tais procedimentos são de competência das comissões processantes instituídas nos órgãos ou entidades.

Além disso, a Lei Anticorrupção exige também que os processos de apuração de responsabilidade de pessoa jurídica sejam realizados por comissões processantes.

Cabe também às unidades correcionais a condução dos meios de resolução de conflitos, ressaltando, em razão de sua maturidade, o Termo de Ajustamento de Conduta, que constitui um instrumento consensual de solução de ilícitos funcionais em alternativa à instauração do Processo Administrativo Disciplinar - PAD.

A apuração de eventuais irregularidades dar-se-á mediante a condução dos procedimentos de investigação ou do processo administrativo de responsabilização, ambos instaurados por meio de portaria pela autoridade competente, que normalmente é o titular do órgão ou entidade. Esquematicamente tem-se:

PROCEDIMENTO	AGENTES PÚBLICOS	ENTES PRIVADOS	
		PAF/PA	PAR
Investigação	Sindicância	Apuração preliminar	Procedimento Preliminar Investigatório
Processo	PAD	PAF	PAR
Resolução de Conflitos	TAC	Mediação / Conciliação (*)	

(*) Competência da PGE.

Os procedimentos correcionais devem ser registrados no Sistema de Controle de Procedimentos Correcionais – SISPAC, o qual dispõe de módulos específicos para área disciplinar e de resolução de conflitos. Já os processos de responsabilização de entes privados deverão ser cadastrados em planilha de controle (Smartsheet) gerida pela Subcontroladoria do Sistema de Correição.

Os servidores que atuam na área devem conhecer a legislação relativa ao tipo de processo, que contempla direitos e deveres dos acusados e os respectivos procedimentos, os quais estão disponíveis para consulta no Portal das Corregedorias, hospedado na página da CGE.

O referido portal detalha toda a atividade correcional, dispõe de central de conhecimento, infográficos, sistemas informatizados, normas aplicáveis, modelos de documentos e orientações jurídicas.

A participação dos órgãos e entidades no PCP, é aferida por meio de ranking, cujos critérios são definidos anualmente pela CGE, dentre os quais é possível identificar requisitos relacionados ao eixo de responsabilização, a exemplo de 2022, em que foi incluído o questionário de internalização do tema ética e a celebração de Termos de Ajustamento de Conduta-TAC.

Nesse contexto, a Secretaria Executiva do PCP deverá verificar se na Portaria do Ranking, publicada no exercício, consta alguma atividade pertinente à Responsabilização a ser avaliada e identificar o responsável pelo eixo, na sua pasta, monitorar o quesito e reportar ao Comitê Setorial o atendimento ou mesmo entraves identificados.

As dúvidas existentes na área correcional podem ser esclarecidas pelos titulares das áreas respectivas:

ÁREA	RESPONSÁVEL	TELEFONE
Responsabilização de Agentes Públicos	José Santana Filho	3201-5370 3201-5317
Responsabilização de Entes Privados	Ana Cristina Pimentel	
Resolução Consensual de Conflitos	Luís Fernando Bertocco Carregal	
Promoção de Valores	Ricardo Orsini	

5. Cultura de Integridade

5.1. Eventos

Partindo do pressuposto que um Programa de Compliance Público nada mais é que um conjunto de boas práticas de governança e, no intuito de se promover a cultura de integridade no âmbito da Instituição, é oportuno que a Secretaria Executiva elabore um planejamento anual para realização de eventos relacionados aos eixos da Ética, Transparência, Responsabilização e Gestão de Riscos, a ser validado pelo Comitê Setorial, e com cronograma a ser cumprido. Podem ser pequenos eventos, como rodas de conversa, introdução do tema em eventos maiores e não apenas palestras.

Convém verificar, na portaria do Ranking, se há indicativo de eventos específicos sugeridos para serem avaliados.

5.2 Divulgações

Recomenda-se que sejam feitas amplas divulgações acerca do tema como forma de propagação da cultura de governança. Nesse sentido, em cada novo exercício, é pertinente que a Secretaria Executiva elabore um cronograma para a publicação de conteúdos que incentivem o fomento à cultura de integridade, envolvendo todos os eixos do PCP. Assim, promova a elaboração dos conteúdos, faça o cronograma para publicação, observando se há requisitos específicos dispostos na Portaria do Ranking publicada no exercício, e encaminhe para a Assessoria de Comunicação da sua instituição, via SEI. As divulgações podem ser realizadas por meio de matérias, mensagens, notas dentre outros; admitindo-se o uso da intranet, e-mail e outros meios de comunicação. O objetivo é atingir o maior número de servidores e cumprir as datas do cronograma.

Solicite à Comunicação Setorial que retorne à Secretaria Executiva os links e/ou informações (data, local) a cada publicação, para possibilitar o controle sobre esse quesito. Ainda para facilitar a evidenciação dessas publicações, para fins de Ranking do PCP ou outros, orientamos que seja autuado um processo "relacionado" ao processo "mãe" do PCP (para manter a rastreabilidade) e, a cada publicação, o mesmo seja atualizado com anexação da respectiva evidência (imagem, link e data). Autue um processo para cada exercício.

Fique atento (a)!

Anualmente, a CGE expede Portaria estabelecendo as regras para o Ranking do PCP no exercício. Nesse documento poderá conter orientações mais específicas e atualizadas a respeito das divulgações pertinentes aos eixos do Programa (número mínimo de divulgações, formas de comprovação e envio, etc).

5.3 Capacitações

Outra forma de contribuir para a cultura de integridade é promovendo capacitações nos diversos eixos do PCP. Tais capacitações são ofertadas, normalmente, pela Escola de Governo ou pela própria CGE. Dessa forma, cabe à Secretaria Executiva em parceria com a Gestão de Pessoas de sua Instituição, estimular a capacitação continuada dos servidores.

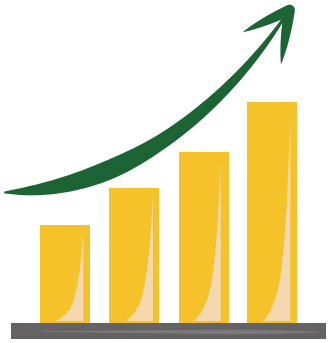
Fique atento (a)!

Anualmente, a CGE expede Portaria estabelecendo as regras para o Ranking do PCP no exercício. Nesse documento poderá conter orientações mais específicas e atualizadas a respeito das capacitações.

6. Ranking do Programa de Compliance Público

Compete à Secretaria Executiva acompanhar e monitorar a implementação das ações dos eixos do Programa de Compliance Público, especialmente quanto ao cumprimento dos quesitos definidos na Portaria do Ranking do PCP. Neste sentido, elaborar plano de ação facilita o acompanhamento de cada quesito, junto ao responsável (eis), bem como, favorece a apresentação dos respectivos status ao Comitê Setorial.

Para tanto, faz-se necessário tomar ciência da Portaria emitida pela CGE, estabelecendo regras para o Ranking do PCP, no exercício. As atividades a serem avaliadas, por ocasião do Ranking, podem abarcar diversas temáticas, além das abordadas até aqui, desde que possam contribuir para a conformidade dos atos de gestão com padrões morais e legais, bem como garantir o alcance dos resultados das políticas públicas e a satisfação dos cidadãos.



E não se esqueça: a sua atuação é muito importante para que seu órgão / entidade apresente bons resultados!

Autoria

Alline Ferreira Agapito Miranda
Gerência de Auditoria do Programa de Compliance Público

Bruno Mendes Dias
Subcontroladoria do Sistema de Correição e Contas

Bruno Rios Rolim
Controladoria Especializada em Transparência

Fernanda Cristina Batista Bernardes
Gerência de Auditoria em Gestão de Riscos

Ione Maria de Almeida Bastos
Gerência de Auditoria em Gestão de Riscos

Júnior José Costa
Gerência de Transparência Institucional

Márcia Regiane de Sousa Aleixo
Gerência de Auditoria do Programa de Compliance Público

Maria do Carmo Rodrigues Póvoa
Controladoria Especializada em Consultoria da Atividade Correcional e Contas

Pedro Ivan Tavares Celestino
Subcontroladoria de Governo Aberto e Ouvidoria Geral

Formatação e Produção Visual

Gabriela Rocha
Auditoria Interna de Harmonização e Gestão Estratégica

Programa de Compliance Público
Estado de Goiás

CGE
Controladoria Geral do Estado

GOVERNO DE GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO

GUIA PARA PREENCHIMENTO E ANÁLISE CRÍTICA DA MATRIZ DE RISCOS E SEUS RELATÓRIOS

Goiânia, abril de 2023
1ª Edição

Sumário

Por onde começar?	Página 03
1. Identificação do Risco	Página 04
2. Área/Processo (Escopo)	Página 05
3. Objetivo Estratégico	Página 05
4. Objetivo operacional	Página 05
5. Causas e consequências	Página 05
6. Probabilidade e impacto	Página 06
7. Indicadores e metas	Página 06
8. Aprovação dos riscos	Página 06
9. Tratamento do risco	Página 06
10. Andamento da ação	Página 07
11. Efetividade dos controles	Página 08
12. Resultados positivos	Página 08
13. Coerência	Página 08
14. Relatório quadrimestral	Página 09
15. Feedback aos proprietários de riscos	Página 11
16. Fechando o ciclo	Página 11
17. Aprovação do relatório quadrimestral	Página 11

A matriz de riscos é um importante instrumento na gestão de riscos. Ela consolida os riscos identificados, facilitando o seu gerenciamento. Permite identificar, de forma visual, quais são os riscos que devem receber mais atenção, quais devem ser priorizados. Uma matriz de riscos bem construída possibilita o adequado monitoramento dos riscos, de modo a prevenir que as organizações se deparem repentinamente com problemas que poderiam ter sido mapeados antecipadamente ou percam oportunidades por falta de preparo prévio.

As Secretarias Executivas e/ou Escritórios de Compliance foram idealizados para auxiliar os Comitês Setoriais, com a implantação, estruturação e operacionalização das ações do Programa de Compliance Público. Uma de suas principais funções é a orientação quanto à elaboração e gerenciamento das matrizes de riscos e seus relatórios periódicos.

Nesse sentido, preparamos esse conteúdo para colaborar com você nesta tarefa primordial que é a coordenação e o direcionamento da gestão de riscos em sua entidade, considerando a disponibilização da planilha Smartsheet para todos os órgãos e entidades do Poder Executivo do Estado de Goiás para a elaboração e gerenciamento das matrizes de riscos.

Por onde começar?

É importante ressaltar que a responsabilidade do correto preenchimento e gerenciamento da matriz de riscos é de seu proprietário, indicado na coluna do smartsheet como "proprietário do risco". Entretanto, conforme as competências da Secretaria Executiva ou equivalente, esta deverá monitorar e avaliar este preenchimento e gerenciamento com objetivo de munir o Comitê Setorial com as informações que lhe possibilitem a estruturação e fomento às práticas de gestão de riscos em sua entidade.

Orientamos que todo o processo de mapeamento dos riscos (identificação, análise, avaliação) e levantamento do tratamento seja executado pelos proprietários de riscos sob a coordenação da Secretaria Executiva. Após a aprovação da matriz, por parte do comitê setorial, serão preenchidos quadrimestralmente, pelos proprietários de riscos, os relatórios de gerenciamento. Nesta etapa, cabe à Secretaria Executiva, analisar criticamente o adequado preenchimento e elaborar um relatório ao Comitê Setorial. Isso pode ser formalizado em documento no Sistema Eletrônico de Informações - SEI e encaminhado ao Comitê Setorial antes de suas reuniões.

Caso não seja possível a análise integral do preenchimento, orienta-se que seja avaliado ao menos um risco de cada área mapeada ou se priorize os riscos de níveis mais altos, buscando contemplar o maior número de áreas possível.

Segue roteiro sugestivo para análise do preenchimento da Matriz de Riscos (Smartsheet):

1. Identificação do Risco

O risco é uma incerteza que não desaparece. Risco não tem fim, mas pode ser minimizado ou maximizado respectivamente em seu nível de ameaça ou oportunidade.

Se não estiver com ideia de algo contínuo, pode ser que não seja risco, mas sim uma causa que gere um risco.

Importante verificar, se o risco identificado impacta em algum objetivo da pasta, de preferência que este objetivo esteja previsto em seu Planejamento Estratégico. Para evitar o gerenciamento de algo que não seja importante para a Instituição.

Outro fator importante a ser avaliado é se o risco, quando gerenciado, vai agregar valor à área mapeada ou à Instituição como um todo, de modo a se assegurar o gerenciamento de atividades úteis à pasta.

Para facilitar a identificação do risco, responda à seguinte pergunta:

> *Que evento futuro e incerto pode dificultar, impedir ou atrasar (DIA) o alcance do objetivo/resultado?*

2. Área/Processo (Escopo)

Esta coluna é preenchida com o nome do objeto mapeado (gerência, superintendência, projeto, processo etc.) para possibilitar a geração de relatórios de dados que colaborem com a tomada de decisão ou melhoria do processo.

3. Objetivo Estratégico

Preencher a coluna conforme objetivos previstos no Planejamento Estratégico. Informe um objetivo previsto nesse documento, que seja impactado caso o risco identificado se materialize. Caso não haja Planejamento Estratégico da Pasta, oriente que o proprietário de risco deixe esta coluna em branco.

4. Objetivo operacional

Neste caso, não há necessidade da existência de um Planejamento Estratégico, basta que o proprietário de risco junto com sua equipe, informe o objetivo de curto prazo, limitado a área envolvida. Pode estar relacionado às competências da área, previstas no Regulamento Interno da Instituição.

5. Causas e consequências

Faça seguinte correlação:

Em razão de = **Causas**

Poderá ocorrer = **Risco**

O que poderá levar a = **Consequências**

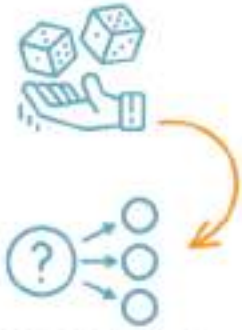
Avalie se existe coerência entre: definição do risco, com as causas e consequências, e, dentre as causas, se foi destacada a causa raiz.

Na identificação das causas, considerar as principais fontes de riscos: infraestrutura, pessoal, processos, tecnologia, financeiro/orçamentário, conformidade.

Em relação às consequências, elencar os resultados decorrentes da materialização do risco, que afetam o objetivo institucional.

6. Probabilidade e impacto

Avaliar consistência das informações sobre:



- **Probabilidade** - que chance o risco tem de se materializar, considerando a efetividade dos controles existentes?

- **Impacto** - caso o risco se materialize qual seria a potencial consequência (impacto) sobre os objetivos da instituição?

As opções de escala de probabilidade e impacto se encontram em formato de lista nas respectivas colunas da planilha da Matriz de Riscos.

7. Indicadores e metas

Um bom indicador indica a dor. O que não se mede, não se gerencia. Nesse sentido, avaliar se há indicador(es) e meta(s) descritos, verificando sua aplicabilidade para o monitoramento da materialização do risco.

Verificar, ainda, se está anexada à linha do risco a memória de cálculo deste(s) indicador(es), que refere-se a como se chegou ao resultado do indicador apresentado, ou seja, como foi realizado o cálculo, qual a origem dos números utilizados. A memória de cálculo valida a confiabilidade do indicador.

8. Aprovação dos riscos

Logo após a coluna e-mail do(s) responsável(is) há uma coluna de aprovação dos riscos e ações de controle. Sua marcação deve ser feita após validação do risco pelo Comitê Setorial, com registro em ata. Desse modo a coluna "ID" fica verde o risco é incluído em relatórios específicos.

9. Tratamento do risco

Refere-se à identificação e eleição de ações de controle para mitigação do risco. Tais ações devem contemplar a prevenção de causas, necessariamente tratando a causa raiz. Também devem ser consideradas ações de controle que minimizem o impacto de consequências.

Na matriz as ações de controle são elencadas logo abaixo dos riscos aos quais se relacionam.

Para cada ação de tratamento deve ser anexado um plano de ação no modelo 5W2H.

a) **Em caso de novas ações a serem implantadas** deve haver um plano de ação no modelo 5W2H, dividido em 2 partes:

- Projeto (como fazer a ação existir): o plano apresenta como será implantada a ação (passo a passo, detalhado em etapas), data da implantação, responsável pela implantação e o produto que será entregue.
- Processo: somada à parte de projeto tem-se o detalhamento do processo, que é a demonstração de como a ação irá funcionar, é a execução em si. Contém informações relativas a: como é feito/como funciona, periodicidade da execução, responsável por fazer acontecer e o produto gerado.

  * A evidência de concretização do produto deve ser periodicamente anexada/atualizada no Smartsheet.

b) **Em caso de ações já existentes :** se o tratamento do risco for uma ação que a área responsável já executa (ação já existente/implantada), não há necessidade da parte de projeto, que demonstra a implantação. Neste caso, deverá apresentar no plano de ação, somente o que detalha o funcionamento dessa ação, que é a parte de processo, já abordada acima.

Na linha de cada ação de tratamento precisam ser preenchidas as informações: se atacam causa/consequência, a data prevista ou de implantação da ação (se a ação ainda está em processo de implantação, a data refere-se a previsão para a conclusão; se já estiver concluída, indica a efetiva data da conclusão da sua implantação) e, o andamento dessa ação.

10. Andamento da ação

A informação relativa ao andamento da ação faz parte dos relatórios quadrimestrais, a ser atualizada a cada ciclo. Seu preenchimento é feito na respectiva linha da ação e espera-se que esteja coerente com o estágio de implantação dessa mesma ação.

Não é razoável que uma ação esteja com status de "implantada" se as evidências estabelecidas nos "produtos" (plano de ação), não estiverem anexadas ao Smartsheet.

Não confundir também ação "implantada" com ação "existente". A primeira não existia antes do mapeamento do risco, e passou por um processo de implantação; enquanto que a segunda refere-se à atividade que a área já realizava (quando o risco foi identificado), daí a designação "existente".

Importante destacar que deve haver coerência de continuidade da informação no preenchimento desta coluna, nos relatórios quadrimestrais. Por vezes observa-se ocorrências de "oscilação" na definição do andamento: num quadrimestre a informação é de ação "existente", no quadrimestre seguinte ela aparece como "implantada" ou "a implantar". A informação deve ser consistente, seguir a lógica proposta. Variações incoerentes denotam desatenção e devem ser evitadas.

11. Efetividade dos controles

Recomenda-se que o proprietário de risco somente eleve o status deste item no relatório quadrimestral, se houver consenso da equipe quanto ao aumento da efetividade e se as ações de controle estiverem em plena execução (produtos indicados no plano de ação concretizados), com evidências anexadas ao Smartsheet.

12. Resultados positivos

Estimular o preenchimento/atualização desta coluna em todo quadrimestre. Essa informação demonstra a efetividade do gerenciamento do risco e é monitorada pela Câmara Central de Compliance do Estado.

13. Coerência

É muito importante haver coerência no preenchimento dos relatórios quadrimestrais quanto a:

a) Aumento da efetividade dos controles - recomendável quando houver evidências de novas ações implantadas ou evidências de melhorias em ações existentes. Não se tem melhoria da efetividade dos controles com a manutenção ou aumento da materialização do risco. Também chama a atenção a informação de uma elevada efetividade dos controles frente a um nível de risco alto ou extremo;

b) Redução da probabilidade de materialização do risco - espera-se que ocorra redução da probabilidade, quando forem anexadas evidências de implantação e/ou execução (se já existentes) de ações que atacam "causas", ou, em caso de ocorrências externas (justificadas);

c) Redução do impacto - caso sejam anexadas evidências de implantação e/ou execução (se já existentes) de ações que atacam "consequências", ou, caso haja ocorrência de ações externas, devidamente demonstradas;

d) Redução do nível de risco - convém que o nível de risco seja reduzido quando houver aumento da efetividade dos controles, minimizando probabilidade ou impacto.

* Importante avaliar se está havendo evolução do nível de risco inicial, comparando-se o informado em cada quadrimestre.

Análises complementares quanto a possíveis inconsistências ou lacunas de preenchimento:

- Nível do risco e impacto elevados sem ações que tratam consequência;
- Ações a implantar sem data prevista para implantação;
- Ações a implantar atrasadas;
- Ações sobrestadas;
- Ações sem preenchimento da coluna "Andamento da Ação";
- Ações sem preenchimento da coluna "Ação Ataca Causa/ Consequência";
- Inconsistência entre: risco alto ou extremo X efetividade dos controle forte ou satisfatória;
- Inconsistência entre: risco baixo X efetividade dos controles fraca ou inexistente;
- Risco sem indicador ou meta;
- Riscos sem causa-raiz.

14. Relatório quadrimestral

Tendo em vista a dinâmica de monitoramento e análise crítica que deve permear o processo de gestão de riscos, foi padronizado, pela Controladoria-Geral do Estado, o preenchimento de relatórios quadrimestrais, que possibilitam o adequado gerenciamento dos riscos por meio de registro histórico de informações, permitindo uma ampla visão do processo.

Cada relatório quadrimestral é composto pelas seguintes colunas:

14.1 - Número de vezes que o risco se materializou - a informação deverá ser somente quantitativa (número);

14.2 - Observações - descrever falhas nos controles que levaram à materialização do risco e quais as propostas para melhoria; razões por não ter sido possível determinar o número de vezes que o risco se materializou; dificuldades encontradas; necessidade de alteração das ações de controle; indicação de novas ações (para aprovação do representante do comitê que fará a avaliação), ou outros registros que o proprietário do risco entender pertinentes para tomada de decisão.

14.3 - Andamento da Ação Atual - deve ser preenchida na linha da respectiva ação que está sendo avaliada. Indica o status da implantação da ação ou se ela já era uma ação existente, antes da identificação do risco.

14.4 - Efetividade dos Controles Atual - selecione o status que melhor representar o atual cenário:

Inexistente: Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais;

Fraco: Controles têm abordagens ad hoc, tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, havendo elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas.

Mediano: Controles implementados mitigam alguns aspectos do risco, mas não contemplam todos os aspectos relevantes do risco devido a deficiências no desenho ou nas ferramentas utilizadas;

Satisfatório: Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente;

Forte: Controles implementados podem ser considerados a “melhor prática”, mitigando todos os aspectos relevantes do risco.

14.5 - Probabilidade Atual - reavaliar a probabilidade de ocorrência do risco após a análise da efetividade dos controles que atacam as causas.

14.6 - Impacto Atual - reavaliar o impacto do risco sobre o objetivo institucional após a análise da efetividade dos controles que atacam as consequências.

14.7 - Nível de Risco ATUAL - resultado da Probabilidade x Impacto no quadrimestre.

14.8 - Apuração do Indicador de Monitoramento do Risco: coluna a ser preenchida somente com o valor ou informação do(s) resultado(s) apurado(s) sobre o(s) indicador(es) elaborado(s) na matriz de riscos.

* As informações inseridas nas colunas quadrimestrais: andamento da ação, efetividade dos controles, probabilidade, impacto e nível de risco (todas identificadas com "atual") atualizam automaticamente as equivalentes informações presentes nas colunas permanentes da matriz, no intuito de permitir comparação com a avaliação inicial.

15. Feedback aos proprietários de riscos

À medida em que for sendo realizada a análise, diante de inconsistências verificadas, a Secretaria Executiva pode recomendar aos proprietários de riscos ajustes de melhorias, antes da submissão do relatório quadrimestral à aprovação do Comitê Setorial.

16. Fechando o ciclo

Uma vez encerradas as revisões e concluída a análise crítica, orienta-se o seu registro. Pode ser um relatório simples, contendo os pontos mais relevantes da avaliação realizada, como por exemplo: redução ou aumento de nível de risco, conclusão ou atraso excessivo de implementação de controles, indicadores fora do padrão esperado, etc.. Gráficos ou outros anexos podem enriquecer o relatório. Se possível, faça o seu encaminhamento (via SEI, ou e-mail) aos membros do comitê Setorial antes da reunião de validação, com intuito de otimização do tempo.

17. Aprovação do relatório quadrimestral

Ao final de cada relatório quadrimestral há uma coluna de aprovação, que deve ser marcada após seu preenchimento integral e aprovação do Comitê Setorial ou um de seus representantes.

Agora mãos à obra!!!!

Elaboração

Fernanda Cristina Batista Bernardes
Gerência de Auditoria em Gestão de Riscos

Ione Maria de Almeida Bastos
Gerência de Auditoria em Gestão de Riscos

Formatação e Produção Visual

Gabriela Rocha
Auditoria Interna de Harmonização e Gestão Estratégica