



DECLARAÇÃO DE APETITE A RISCOS (RAS)

Histórico de versões:

1ª versão: 20/07/2021 - Processo nº 202111867001087

Atualizada em: 27/01/2023 - Processo nº 202300016000622

Atualizada em: 04/03/2024 - Processo nº 202400016002102

Atualizada em: 14/02/2025 - Processo nº 202500016003115

Atualizada em 16/03/2026 / Processo nº 202600016002894

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Segurança Pública foi criada pela Lei nº 3.999, de 14 de novembro de 1961 e tem suas competências atuais e unidades administrativas definidas pela [Lei Estadual nº 21.792, de 16 de fevereiro de 2023](#) (que estabelece a organização administrativa do Poder Executivo), tendo como missão "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"; e, sendo 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 Polícia Penal, atendido o disposto no art. 126 da Constituição Estadual do Estado de Goiás.

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 de Compliance (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 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 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.

2. NÍVEL DE MATURIDADE ALMEJADO PARA 2026:

Em consonância às normas e estudos realizados pelo Tribunal de Contas da União - TCU, em especial, o [Roteiro de Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos \(2018\)](#), a avaliação de maturidade em gestão de riscos dos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, aplicada pela Controladoria-Geral do Estado (CGE), em 2023, seguiu o modelo de autoavaliação preconizado pelo Tribunal, segundo o qual "a maturidade da gestão de riscos de uma organização é determinada pelas capacidades existentes em termos de liderança, políticas e estratégias, e de preparo das pessoas para gestão de riscos, bem como pelo emprego dessas capacidades aos processos e parcerias e pelos resultados obtidos na melhoria do desempenho da organização no cumprimento de sua missão institucional de gerar valor para as partes interessadas com eficiência e eficácia, transparência e *accountability*, e conformidade com leis e regulamentos". A avaliação de maturidade ocorreu por meio de uma autoavaliação realizada pelo próprio órgão, e posteriormente, por ocasião do processo de auditoria, as evidências fornecidas foram auditadas pela CGE, com o intuito de demonstrar, de forma sistemática, a adoção de ações, políticas, procedimentos, processos e estratégias referentes a 04 (quatro) dimensões: Ambiente, Processo, Parcerias e Resultados.

A ideia é a de que à medida em que a Pasta avança na maturidade em Gestão de Riscos, esta vai se incorporando a estas 4 (quatro) dimensões. O cálculo dos índices de maturidade para cada aspecto da gestão de riscos é realizado atribuindo-se quatro pontos para a presença integral e consolidada da prática ou característica de gestão enfocada; um, dois ou três, quando a presença é parcial, de acordo com sua intensidade; e zero ponto à ausência total, conforme a escala para avaliação de evidências de auditoria. Para as questões que se desdobram em itens, cada item obterá um número decimal como pontuação, resultante da divisão dos valores de pontuação possíveis (de zero a quatro) pelo número de itens que compõem a questão. O índice de maturidade de cada dimensão (Ambiente; Processos; Parcerias; e Resultados) é apurado tomando-se o somatório de pontos do conjunto de questões que a compõe e calculando-se a razão entre a pontuação alcançada e a pontuação máxima possível, expressando esse quociente com um número entre 0% e 100%.

Em 2025, a Controladoria-Geral do Estado lançou a "Auditoria do tipo Consultoria", conforme consta no Ofício nº 281/2025/CGE 72000337, com resultado disponibilizado no Informe de Auditoria de Monitoramento - IAM nº 31/2025/CGE 81154277 e metodologia relacionada aos critérios estabelecidos para o Prêmio Governança (ou seja, pontuação atendida pela Pasta de um total estabelecido no Regulamento do Prêmio), portanto, diferente da metodologia adotada anteriormente. **Entretanto, a SSP mantém o compromisso para o exercício de 2026, em consonância com a Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos do TCU, mantendo como "Nível de Maturidade Almejado", o NÍVEL 5 - AVANÇADO, visando a obtenção do percentual de quesitos exitosos de 80,1% a 100%.**

Monitoramento do progresso das ações ano a ano:						
2019 - Processo nº 201911867002033	2020 - Processo nº 202011867001417	2021 - Processo nº 202111867001629	2022 - Processo nº 202211867001081	2023 - Processo nº 202311867001894	2024 - Processo nº 202411867001758	2025 - Processo nº 202511867000552
Informe de Auditoria nº 16/2019 - CGE/GO 000010274147	Informe de Auditoria nº 51/2020 - CGE/GO 000016586926	Informe de Auditoria nº 17/2021 - CGE/GO 000024240641	Informe de Auditoria nº 7/2022 - CGE/GO 000030691227	Informe de Auditoria nº 30/2023 - CGE/GO 52121893	Informe de Auditoria nº 32/2024 - CGE/GO 65268361	Informe de Auditoria de Monitoramento - IAM nº 31/2025/CGE 81154277
Metodologia utilizada: Centro de Qualidade, Segurança e Produtividade – QSP	Metodologia utilizada: Centro de Qualidade, Segurança e Produtividade – QSP	Metodologia utilizada: Modelo de Maturidade do Tribunal de Contas da União	Metodologia utilizada: Modelo de Maturidade do Tribunal de Contas da União	Metodologia utilizada: Modelo de Maturidade do Tribunal de Contas da União	Metodologia utilizada: Modelo de Maturidade do Tribunal de Contas da União	Metodologia utilizada: Pontuação obtida conforme o Regulamento do Prêmio Governança
Grau de Maturidade em Gestão de Riscos: nota 2,40 (Nível Consciente - Abordagem para a Gestão de Riscos dispersa em "silos")	Grau de Maturidade em Gestão de Riscos: 2,10 (Nível Consciente - Abordagem para a Gestão de Riscos dispersa em "silos")	Grau de Maturidade em Gestão de Riscos: 55,63% (Nível 3 - Intermediário)	Grau de Maturidade em Gestão de Riscos: 62,59% (Nível 4 - Aprimorado)	Grau de Maturidade em Gestão de Riscos: 61,97% (Nível 4 - Aprimorado)	Grau de Maturidade em Gestão de Riscos: Percentual não revelado (Nível 4 - Aprimorado)	Grau de Maturidade em Gestão de Riscos: Percentual não revelado (Nível não revelado)
Constatação: Evolução em relação ao nível aferido no início da implantação do Processo de Gestão de Riscos (Nota 1,48 - Nível Ingênuo - Nenhuma abordagem)	Constatação: Estagnação - Em que pese o nível ter permanecido na classificação "Consciente", houve a redução da nota de 2,40 para 2,10.	<i>Sem parâmetros de comparação, já que houve a mudança da metodologia utilizada.</i>	Constatação: Evolução em relação ao Índice de Maturidade Global obtido em 2021 (de 55,63% para 62,59%, com mudança do Nível 3 - Intermediário para o Nível 4 - Aprimorado)	Constatação: Estagnação - Em que pese o nível ter permanecido na classificação "Nível 4 - Aprimorado", houve a redução do percentual de	Constatação: Estagnação - A Pasta não apresentou evolução para o Nível 5 - Avançado, conforme o esperado para 2024.	Constatação: Consoante critérios definidos para apuração da pontuação dos quesitos relativos à Governança de Processos / Gestão de Riscos (quesitos 2, 3, e 4) no regulamento

<p>formal para a Gestão de Riscos, conforme consta no Relatório Nº 3/2019/ASCIN-SSP (000010423220), de 04 de junho de 2019)</p>			<p>atendimento dos quesitos de 62,59% para 61,97%</p>	<p>do prêmio governança, tem-se:</p> <p>Quesito 2: Avaliação do desempenho no Processo de Gestão de Riscos. A pontuação do quesito foi de 14 de um total de 16 pontos. Detalhamento no Anexo I, SEI 81670699.</p> <p>Quesito 3: Auto Avaliação de Maturidade em Gestão de Riscos. A pontuação do quesito foi de 4,83 de um total de 5 pontos. Detalhamento no Anexo II, SEI 82188299.</p> <p>Quesito 4: Boas práticas no processo de gerenciamento de riscos. A pontuação do quesito foi de 2,50 de um total de 5 pontos. Detalhamento no Anexo III, SEI 82547058.</p>	
<p>Dimensões do Modelo TCU</p>	<p>Resultado da Auditoria 2021</p>	<p>Resultado da Auditoria 2022</p>	<p>Resultado da Auditoria 2023</p>	<p>Resultado da Auditoria 2024</p>	<p>Resultado da Auditoria 2025</p>
<p>Ambiente: Esta dimensão engloba boas práticas, relacionados com a cultura, a governança de riscos e a consideração do risco na definição da estratégia e dos objetivos em todos os níveis, procurando avaliar as capacidades existentes para que a gestão de riscos tenha as condições necessárias para prosperar na organização, e inclui:</p> <p>a. Liderança: avalia em que medida a Alta Gestão exerce suas responsabilidades de governança de riscos e cultura, assumindo um compromisso forte e sustentado e exercendo supervisão para obter comprometimento com a gestão de riscos em todos os níveis da organização.</p> <p>b. Políticas e Estratégias: avalia em que medida a organização dispõe de políticas e estratégias de gestão de riscos definidas, comunicadas e postas em prática, de maneira que o risco seja considerado na definição da estratégia, dos objetivos e planos em todos os níveis críticos da entidade.</p> <p>c. Pessoas: avalia em que medida as pessoas da organização estão informadas, habilitadas e autorizadas para exercer seus papéis e suas responsabilidades no gerenciamento de riscos e controles; entendem esses papéis e os limites de suas responsabilidades, e como os seus cargos se encaixam na estrutura de gerenciamento de riscos e controle interno da organização.</p>	<p>22,97%</p>	<p>26,59%</p>	<p>20,99%</p>	<p>A Auditoria realizada não revelou o percentual por Dimensão.</p>	<p>A Auditoria realizada não revelou o percentual por Dimensão.</p>
<p>Processos: Esta dimensão aborda os aspectos relacionados ao processo de gestão de riscos, procurando avaliar em que medida a organização estabeleceu um processo formal, com padrões e critérios definidos para a identificação e análise de riscos, avaliação e resposta a riscos, incluindo a seleção e a implementação de respostas aos riscos avaliados, e monitoramento e comunicação relacionada a riscos e controles com partes interessadas, internas e externas.</p> <p>Parcerias: Esta dimensão trata de aspectos relacionados à gestão de riscos no âmbito de políticas de gestão compartilhadas, quando o alcance de objetivos comuns de um setor estatal ou de uma política pública envolve parcerias com outras organizações públicas ou privadas, procurando avaliar em que medida a organização estabelece arranjos com clareza sobre quais riscos serão gerenciados e por quem, e como se darão as trocas de informações sobre o assunto, de modo a assegurar que haja um entendimento comum sobre os riscos e sobre o seu gerenciamento.</p> <p>Resultados: Esta dimensão trata de aspectos relacionados aos efeitos das práticas de gestão de riscos, procurando avaliar em que medida a gestão de riscos tem sido eficaz para a melhoria dos processos de governança e gestão e os resultados da gestão de riscos têm contribuído para os objetivos relacionados à eficiência das operações, à qualidade de bens e serviços, à transparência e à prestação de contas e ao cumprimento de leis e regulamentos.</p>	<p>20,88%</p>	<p>18,86%</p>	<p>20,44%</p>	<p>A Auditoria realizada não revelou o percentual por Dimensão.</p>	<p>A Auditoria realizada não revelou o percentual por Dimensão.</p>
<p>Processos: Esta dimensão aborda os aspectos relacionados ao processo de gestão de riscos, procurando avaliar em que medida a organização estabeleceu um processo formal, com padrões e critérios definidos para a identificação e análise de riscos, avaliação e resposta a riscos, incluindo a seleção e a implementação de respostas aos riscos avaliados, e monitoramento e comunicação relacionada a riscos e controles com partes interessadas, internas e externas.</p> <p>Parcerias: Esta dimensão trata de aspectos relacionados à gestão de riscos no âmbito de políticas de gestão compartilhadas, quando o alcance de objetivos comuns de um setor estatal ou de uma política pública envolve parcerias com outras organizações públicas ou privadas, procurando avaliar em que medida a organização estabelece arranjos com clareza sobre quais riscos serão gerenciados e por quem, e como se darão as trocas de informações sobre o assunto, de modo a assegurar que haja um entendimento comum sobre os riscos e sobre o seu gerenciamento.</p> <p>Resultados: Esta dimensão trata de aspectos relacionados aos efeitos das práticas de gestão de riscos, procurando avaliar em que medida a gestão de riscos tem sido eficaz para a melhoria dos processos de governança e gestão e os resultados da gestão de riscos têm contribuído para os objetivos relacionados à eficiência das operações, à qualidade de bens e serviços, à transparência e à prestação de contas e ao cumprimento de leis e regulamentos.</p>	<p>0,00%</p>	<p>0,00%</p>	<p>0,00%</p>	<p>A Auditoria realizada não revelou o percentual por Dimensão.</p>	<p>A Auditoria realizada não revelou o percentual por Dimensão.</p>
<p>Resultados: Esta dimensão trata de aspectos relacionados aos efeitos das práticas de gestão de riscos, procurando avaliar em que medida a gestão de riscos tem sido eficaz para a melhoria dos processos de governança e gestão e os resultados da gestão de riscos têm contribuído para os objetivos relacionados à eficiência das operações, à qualidade de bens e serviços, à transparência e à prestação de contas e ao cumprimento de leis e regulamentos.</p>	<p>11,79%</p>	<p>17,14%</p>	<p>20,54%</p>	<p>A Auditoria realizada não revelou o percentual por Dimensão.</p>	<p>A Auditoria realizada não revelou o percentual por Dimensão.</p>
<p>ÍNDICE DE MATURIDADE GLOBAL</p>	<p>55,63%</p>	<p>62,59%</p>	<p>61,97%</p>	<p>Índice Global não revelado</p>	<p>Índice Global não revelado</p>
<p>RECOMENDAÇÕES DE AUDITORIA</p>					
<p>2019</p> <p>1. Verificar a pertinência das ações de controle, cuja implantação estava prevista para ser</p>	<p>2020</p> <p>1. Inserir os processos de patrimônio e almoxarifado na Gestão de Riscos, com registros de riscos específicos das</p>	<p>2021</p> <p>1. Avançar na adoção de ações, políticas, procedimentos, processos e estratégias referentes às 04</p>	<p>2022</p> <p>1. Fomentar a capacitação em gestão de riscos de todos os membros do comitê setorial e de todos os</p>	<p>2023</p> <p>1. Promover a atualização dos Planos das Ações de Controles, com preenchimento</p>	<p>2024</p> <p>1. Promover a cultura da Gestão de Riscos no âmbito da instituição e junto aos seus prestadores</p>
					<p>2025</p> <p>Quesito 2: Avaliação do desempenho no Processo de Gestão de Riscos. Anexo I, SEI 81670699.</p>

<p>finalizada até 31/12/2019, mas não foi iniciada até a conclusão desta ABR, realizar as adequações necessárias no planejamento da implantação das mesmas e implementá-las em conformidade com o novo planejamento;</p> <p>2. Adotar as providências necessárias para a conclusão da implantação das ações que se encontram em andamento, dentro do prazo estabelecido no planejamento;</p> <p>3. Promover o início da implantação das ações de controle com prazo de conclusão previsto para a partir de janeiro/2020, conforme o planejado e em tempo hábil, de modo a permitir que sejam concluídas no prazo previsto;</p> <p>4. Executar as atividades correspondentes às ações de controle sempre observando o planejamento estabelecido, inclusive quanto à compatibilidade das evidências que comprovam a realização das mesmas com a forma de avaliação prevista no Plano de Ação;</p> <p>5. Expandir para todas as ações de controle, por meio de planilha de planejamento de execução e de monitoramento das atividades, similar ao modelo atualmente adotado para monitorar algumas ações de controle (ex: 000010471140 – GEOF), detalhando a execução e desdobrando-a nas atividades necessárias à implementação das ações de controle, de modo a possibilitar o acompanhamento de cada etapa;</p> <p>6. Revisar o Plano de Ação, visando adequar, principalmente, os campos "Ações (O quê?)", o "Como fazer?", o "Prazo" e a "Forma de Avaliação do Controle", com o objetivo de torná-lo o mais inteligível e coerente possível, de modo a facilitar, inclusive, a comprovação da realização das atividades, com evidências compatíveis com a forma de avaliação prevista. Também faz-se necessário analisar os casos dos Riscos R0030 e R0042 (000010470442), que encontram-se sem ações de controle (ações excluídas na</p>	<p>atividades na Matriz de Riscos da Pasta;</p> <p>2. Ampliar o escopo da Gestão de Riscos para as demais áreas da Pasta, abrangendo novas Gerências e disseminando a Gestão de Riscos entre os servidores;</p> <p>3. Avançar na conclusão/implantação das ações de tratamento registradas na Matriz de Riscos;</p> <p>4. Manter Plano de Ação anexo a cada ação de tratamento da Matriz de Risco, de forma organizada e correspondente; assim como manter atualizadas as evidências que demonstrem que as ações de controle estão em plena execução (processo);</p> <p>5. Incluir a avaliação e a Gestão de Riscos nos processos relativos a novos projetos;</p> <p>6. Sempre que possível integrar aos relatórios internos e externos informações sobre as atividades relacionadas à Gestão de Riscos;</p> <p>7. Estimular permanentemente a capacitação dos servidores da Pasta, em especial os proprietários de riscos, nos cursos da Escola de Governo direcionados ao Programa de Certificação em <i>Compliance</i> Público, com ênfase no curso de Gestão de Riscos;</p> <p>8. Utilizar o processo 201911867000623 como processo principal do Programa de <i>Compliance</i> Público na Pasta, centralizando e anexando ao mesmo todos os documentos relevantes relativos à Gestão de Riscos da Pasta, dentre outros (Cronograma; Plano de Comunicação; Avaliação de Maturidade; Contexto, Escopo e Critério; Atas de Reunião do Comitê Setorial; Validações; outros).</p>	<p>dimensões da avaliação da maturidade em gestão de riscos (Ambiente, Processo, Parcerias e Resultados), proporcionando a devida percepção/comprovação do seu atendimento por meio das evidências geradas;</p> <p>2. Intensificar o monitoramento quadrimestral dos riscos e acompanhar o atendimento e monitoramento das recomendações emitidas pela Controladoria-Geral do Estado (CGE) e Câmara de Compliance (CCO), quando houver;</p> <p>3. Avançar no percentual das unidades administrativas abrangido pelo gerenciamento dos riscos, considerando o organograma da pasta;</p> <p>4. Fomentar os resultados positivos relevantes, registrando na matriz de riscos de forma objetiva, mensurável e com a economia gerada, quando aplicável, anexando respectivas evidências quando possível;</p> <p>5. Incentivar a interação entre os servidores envolvidos na gestão de riscos da pasta (Comitê Setorial, Secretaria Executiva, Superintendentes e Proprietários de Riscos), proporcionando melhor efetividade/qualidade no acompanhamento e monitoramento dos riscos, assim como no preenchimento da Matriz de Riscos;</p> <p>6. Aprimorar ações de tratamento que visem atacar as consequências (impactos) da concretização do risco, tais como, Planos de Contingência, ações de ressarcimento, responsabilização ou mitigação de perdas e prejuízos.</p>	<p>proprietários de riscos da Instituição;</p> <p>2. Apontar para cada risco a causa-raiz, de sorte a se identificar as principais ações de controle que necessitam ser implantadas ou aperfeiçoadas para o tratamento dos riscos;</p> <p>3. Promover a expansão da abrangência do escopo da Gestão de Riscos no órgão;</p> <p>4. Construir plano de contingência para todos os riscos-chaves com impacto maior ou catastrófico, bem como promover o monitoramento de todos eles;</p> <p>5. Promover o monitoramento da Matriz de riscos, preenchendo todos os campos quadrimestralmente, em especial aqueles que foram apontados no questionário de maturidade como não completos.</p>	<p>integral dos campos que os compõem, dando-lhes maior clareza e coerência nas descrições de suas etapas, para que de fato contribuam para a mitigação do risco;</p> <p>2. Fomentar a cultura da Gestão de Riscos, por meio da participação de todos os proprietários de riscos e integrantes da alta gestão, nos cursos promovidos pela Escola de Governo;</p> <p>3. Expandir o escopo da Gestão de riscos, de modo a abranger gradativamente toda a instituição;</p> <p>4. Definir de forma clara e documentada, a cada exercício, o nível de maturidade almejado pelo órgão;</p> <p>5. Avançar no nível de maturidade em Gestão de Riscos, tendo como subsídio os itens especiais não atendidos no Anexo I (52121894).</p>	<p>de serviço e fornecedores em geral.</p> <p>2. Que haja participação ativa dos membros do Comitê Setorial de Compliance na atuação da segunda linha, prestando apoio e monitoramento quanto a questões relacionadas a riscos.</p> <p>3. Que as responsabilidades dos proprietários de riscos no gerenciamento dos riscos constem no regulamento da instituição.</p>	<p>ATENDIMENTO PARCIAL:</p> <p>Recomendações relativas ao Risco da Matriz de Riscos Corporativos: Verificar se caberia um refinamento do nome do evento de risco conforme sugerido na análise</p> <p>Recomendações relativas à Matriz de Riscos Estratégicos: Verificar a possibilidade de acrescentar ação de tratamento para possíveis falhas de sistema de gestão de diárias e demais causas</p> <p>Quesito 3: Auto Avaliação de Maturidade em Gestão de Riscos. Anexo II, SEI 82188299.</p> <p>ATENDIMENTO PARCIAL:</p> <p>Evidências de funcionamento dos comitês setoriais (no mínimo 3 reuniões anuais, com comprovação através das atas de reuniões).</p> <p>Quesito 4: Boas práticas no processo de gerenciamento de riscos. Anexo III, SEI 82547058.</p> <p>NÃO ATENDE:</p> <p>Participação de membro do Comitê Setorial na Consultoria de Orientação feita in loco no primeiro semestre, seja no momento da visita ou na devolutiva da Consultoria, essa feita de forma online.</p> <p>Demandas por participação no Gotas de Consultoria realizadas até final de setembro de 2025.</p> <p>Participação do titular da pasta (não sendo válido o substituto legal) em pelo menos 3 reuniões do Comitê Setorial no interstício dos seguintes quadrimestres: 3Q24, 1Q25 e 2Q25, comprovada por sua assinatura em ata/memória de reunião. Sem assinatura tempestiva (até 30 dias após a realização da reunião) a ata não será válida.</p> <p>Produziu "E" divulgou algum material sobre Gestão de Riscos para acultramento dos servidores, por iniciativa da Pasta, de forma impressa, site ou redes sociais no ano de 2025.</p> <p>Comprova alguma OUTRA ação (Válido apenas projeto/programa/processo de trabalho/ CASE , não contidos aqui no rol ora já demandado) relacionada ao impulsionamento do gerenciamento de riscos na Pasta, devidamente implementada, com abrangência ampla na Instituição, que não seja relacionada às orientações básicas postas pela CGE.</p>
--	--	---	---	--	--	--

ocasião do planejamento da execução das mesmas), visando implementar as ações de controle necessárias para o adequado tratamento dos mesmos, haja vista que estes riscos foram classificados como Altos;

7. Garantir que todas as alterações/adequações processadas na Matriz de Riscos, no Plano de Ação e nas formas de Gerenciamento dos Riscos e de Monitoramento das Ações de Controle sejam sempre aprovadas e/ou validadas pelo Comitê Setorial;

8. Otimizar a prática de formalizar os atos e fatos inerentes ao Processo de Gestão de Riscos no âmbito da SSP, inclusive em relação às reuniões do Comitê Setorial, aprimorando o modelo das Atas de Reuniões, de modo a fazer constar de forma clara as deliberações, e promover o registro dos documentos comprobatórios no Processo SEI ou no SmartSheet;

9. Aprimorar o monitoramento dos riscos e das ações de controle iniciado pela Gerência de Planejamento Institucional – GPI, ressalta-se, por sinal um bom modelo para acompanhamento da execução das ações e gerenciamento dos riscos, definindo periodicidade das avaliações, visando promover maior interação entre esta Gerência, os gerentes de riscos e os responsáveis pelas ações de controle, assegurar constante aferição da efetividade dos controles implementados sobre os riscos e contribuir para a melhoria contínua do processo;

10. Incrementar a utilização do SmartSheet como ferramenta principal para registro das ocorrências referentes ao Processo de Gestão de Riscos, tais como reuniões de trabalho, documentos inerentes às atividades de planejamento e execução das ações de controle, planilhas de gerenciamento de riscos e de monitoramento das ações de controle, dentre outros, buscando, gradativamente, expandir o uso da ferramenta para todos os gerentes de riscos e

RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS:

Reavaliar a necessidade de adicionar novas ações de controle para o risco ID 0395 (vide item 3.2.3);

Procurar atender os itens marcados como "Não atende" do Anexo 3 - Quesito 4 (82547058) deste informe.

3. APETITE A RISCO E TOLERÂNCIA A RISCO:

Denomina-se “**apetite a risco**”, o **nível máximo de exposição a riscos que a organização está disposta a buscar, manter ou assumir** para atingir seus objetivos estratégicos e agregar valor, independente de sua capacidade de suportar o seu impacto; o que leva ao estabelecimento de uma ordem de prioridade para o tratamento de riscos. 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. Já o termo “**tolerância a risco**” representa a **disposição da organização em suportar os riscos pós-tratamento**, ou seja, refere-se ao nível aceitável de variação em relação à meta inicialmente estabelecida, que ocorre quando o risco permanece acima do nível definido como apetite. Nesses casos, os responsáveis pelo tratamento dos riscos devem levar em consideração a relação custo-benefício da adoção de novos controles, podendo decidir por tolerar o risco. Quando se define a tolerância a um risco, a organização 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. 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, o Comitê Setorial de Compliance da SSP orienta aos proprietários dos riscos que adotem critérios de priorização para que não haja desperdício de esforços. Dessa forma, depois de realizada a avaliação de riscos, cada unidade inserida no escopo estabelece uma ordem de prioridade para o tratamento de riscos, de acordo com o apetite a riscos indicado.

3.1. Diretrizes para priorização e tratamento de riscos:

Esta declaração apresenta o nível e o tipo de risco que a SSP irá aceitar ao realizar sua missão, e é resultado de uma avaliação criteriosa de como os riscos afetam a capacidade institucional de alcançar os objetivos estratégicos.

APETITE CONSERVADOR						
Avaliação quantitativa	Avaliação semi-quantitativa	Avaliação qualitativa	Aceitação do Risco	Critérios para priorização e tratamento de riscos	Acompanhamento do gerenciamento do risco	Tolerância ao risco
<p>Metas dispostas na Matriz de Riscos da SSP:</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>Essas metas são específicas para cada risco identificado, variam de trimestre para trimestre (pois estão relacionadas à Avaliação da eficácia dos controles) e estão dispostas na Matriz de Riscos da SSP.</p>	EXTREMO	<p>RISCOS ESTRATÉGICOS GOVERNAMENTAIS</p> <p>---</p> <p>RISCOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS</p> <p>---</p> <p>RISCOS DE INTEGRIDADE</p>	INACEITÁVEL	<p>Nível de risco muito além do apetite a risco. Qualquer risco nesse nível deve ser comunicado ao Comitê Setorial de Compliance e ter uma resposta imediata. O proprietário de risco deve implementar imediatamente os controles necessários, sem prejuízo do aprimoramento das ações de controles já existentes.</p> <p>O tratamento deste risco deve ser priorizado em relação aos demais, e a postergação de medidas só poderá ocorrer mediante a autorização do Comitê Setorial de Compliance.</p> <p>No aspecto qualitativo, a SSP adota o gerenciamento 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 entrega de valor para a sociedade.</p> <p>Da mesma forma, considerando o risco estratégico institucional, como qualquer evento, interno ou externo, que possa impactar, diretamente ou indiretamente, as estratégias da 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.</p> <p>Por fim, este Comitê estabelece a máxima prioridade para o tratamento de riscos de integridade, 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 SSP.</p>	Comitê Setorial de Compliance	NÍVEL DE RISCO ABSOLUTAMENTE INTOLERÁVEL
	ALTO	<p>RISCOS REPUTACIONAIS</p> <p>---</p> <p>RISCOS DE CONFORMIDADE</p>	INACEITÁVEL	<p>Nível de risco além do apetite a risco. Qualquer risco nesse nível deve ser comunicado ao Comitê Setorial de Compliance e ter uma ação planejada para curto prazo. O proprietário de risco deve implementar os controles necessários, sem prejuízo do aprimoramento das ações de controles já existentes.</p> <p>O tratamento deste risco deve ser priorizado em relação aos riscos de nível médio, e a postergação de medidas só poderá ocorrer mediante a autorização do Membro do Comitê Setorial de Compliance responsável pela área.</p> <p>No aspecto qualitativo, é de responsabilidade dos gestores e demais servidores, de cada unidade administrativa básica e complementar da SSP, considerar a reputação da instituição no processo decisório e no desenvolvimento das suas atividades, com predominância do atendimento ao interesse público em relação ao interesse particular. Dessa forma, o Comitê Setorial de Compliance orienta que riscos reputacionais sejam geridos de forma rápida e eficaz, com prioridade em relação aos demais, para minimizar ao máximo a ocorrência de eventos futuros e incertos que comprometam a</p>	Membro do Comitê Setorial de Compliance responsável pela área	NÍVEL DE RISCO INTOLERÁVEL

MÉDIO	RISCOS OPERACIONAIS (DE NÍVEL MÉDIO)	INACEITÁVEL	<p>confiança da sociedade ou de parceiros estratégicos e de negócios em relação à capacidade da SSP de cumprir sua missão institucional.</p> <p>Da mesma forma, riscos de conformidade (ou seja, aqueles eventos decorrentes do não cumprimento de leis, regras, regulamentos, normativos internos e externos e recomendações de órgãos centrais e de controle aplicáveis às atividades da SSP) não serão aceitáveis ou tolerados de nenhum modo.</p> <p>Nível de risco além do apetite a risco.</p> <p>O proprietário de risco deve 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.</p> <p>O tratamento deste risco requer atividades de monitoramento específicas, que incluem a atenção especial do proprietário do risco para tratar o risco residual sem custo adicional e manter os indicadores dentro de padrões coerentes para o nível atual.</p> <p>No aspecto qualitativo, este Comitê orienta que riscos operacionais (de nível médio) devem ser controlados por meio da implementação de ações de tratamento de risco residual e do contínuo aperfeiçoamento dos processos, sem interrupções ou ruptura das suas operações.</p> <p>Ações de planejamento e de Gestão por Processos devem ser consideradas para gerenciar riscos operacionais (de nível médio), por meio da modelagem dos fluxos processuais para análise de sua eficiência e implementação de melhorias nos processos de trabalho.</p>	Proprietário de risco	Nível de risco tolerável, se implementadas ações para o tratamento do risco residual
BAIXO	RISCOS OPERACIONAIS (DE NÍVEL BAIXO)	Aceitável	<p>Nível de risco dentro do apetite a risco.</p> <p>O proprietário de risco deve manter as medidas de proteção existentes e o monitoramento dos indicadores dentro de padrões coerentes para o nível atual.</p> <p>No aspecto qualitativo, este Comitê orienta que riscos operacionais (de nível baixo) devem ser mantidos em níveis residuais apropriados por meio da contínua análise dos fluxos processuais, e, ajustes necessários (redesenho do processo).</p>	Proprietário de risco	Não se aplica. Nível de risco dentro do apetite definido, sem ressalvas.

Avaliação semi-quantitativa, adaptada à realidade estrutural e institucional da SSP, de TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, Coordenação-Geral de Controle Externo de Resultado de Políticas e Programas Públicos. Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo da Secretaria-Geral de Controle Externo (Segecex). *Referencial básico de Gestão de Riscos*. Brasília, DF. 2018, p. 32.

3.2 Protocolo de Acompanhamento de Riscos Acima do Apetite e Riscos Tolerados:

Em atendimento aos itens da Avaliação de Maturidade em Gestão de Riscos "c.1) Evidências de atuação dos comitês setoriais/secretarias executivas ou equivalentes no acompanhamento dos riscos acima do apetite, recomendando o que deve ser feito" e item "b.1) Quando determinado risco for tolerado (acima do apetite), registrar a respectiva justificativa de deliberação de tolerância pelo Comitê Setorial. No caso da inexistência de riscos tolerados, deverá, também, haver o registro formal de tal informação", este Comitê estabelece o seguinte de protocolo de atuação para os proprietários de riscos e equipes envolvidas no processo de gestão de riscos:

Situação	Detecção	Reporte	Registro	Atendimento	Monitoramento	Reporte
RISCO ACIMA DO APETITE	Identificar risco acima do Apetite	Reportar ao Comitê Setorial de Compliance para fins de acompanhamento da Alta Gestão e recomendações	Realizar o registro formal da consulta ao Comitê Setorial de Compliance, com as respectivas recomendações (evidências da reunião/consulta por meio de Atas de Reunião ou evidências do reporte via documento SEI)	Implementar as recomendações	Monitorar o Nível de Risco	Reportar ao Comitê Setorial de Compliance, quadrimestralmente, se as recomendações atendidas influenciaram o Nível do Risco
RISCO TOLERADO	Identificar os casos em que o risco deve ser tolerado	Reportar ao Membro do Comitê Setorial responsável pela área, para fins de acompanhamento da Alta Gestão e justificativas da tolerância	Realizar o registro formal da deliberação de tolerância com Membro do Comitê Setorial responsável pela área, com as respectivas justificativas (evidências da reunião/deliberação por meio de Atas de Reunião ou evidências do reporte via documento SEI)	***	Monitorar o Nível de Risco tolerado	***
INEXISTÊNCIA DE RISCO TOLERADO	Identificar a inexistência de risco tolerado	Reportar ao Membro do Comitê Setorial responsável pela área a inexistência de risco tolerado	Realizar o registro formal do reporte de inexistência de risco tolerado ao Membro do Comitê Setorial responsável pela área (evidências da reunião/reportes por meio de Atas de Reunião ou evidências do reporte via documento SEI)	***	***	***

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

(Diário Oficial/GO nº 23.947 - Portaria nº 1123, de 22/12/2022 000036531222)

Elaboração e atualizações: Priscilla de Freitas Andrade
Coordenadora do Escritório Permanente de Compliance Público
(Diário Oficial/GO nº 24.557 - Portaria nº 690, de 17 de junho de 2025 75939512)



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA DE FREITAS ANDRADE, Coordenador (a)**, em 16/03/2026, às 11:18, 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 16/03/2026, às 11:34, 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 16/03/2026, às 14:33, 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 16/03/2026, às 16:21, 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 **RICARDO MATOS DA SILVA, Superintendente**, em 16/03/2026, às 16:36, 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 **DAVI FREIRE REZENDE, Superintendente**, em 16/03/2026, às 17:15, 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 **GEYSON ALVES BORBA, Superintendente**, em 16/03/2026, às 17:19, 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 AURELIO DE SENE PALMERSTON XAVIER, Superintendente**, em 16/03/2026, às 17:24, 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 **JONEVAL GOMES DE CARVALHO JUNIOR, Superintendente**, em 16/03/2026, às 17:35, 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 17/03/2026, às 10:41, 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 **GUSTAVO CARLOS FERREIRA, Subsecretário (a)**, em 17/03/2026, às 11:34, 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 **RENATO BRUM DOS SANTOS, Secretário (a) de Estado**, em 17/03/2026, às 13:43, 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 **87728269** e o código CRC **5844342F**.

Secretaria de Estado da Segurança Pública de Goiás – www.ssp.go.gov.br
ESCRITÓRIO PERMANENTE DE COMPLIANCE PÚBLICO
Avenida Anhanguera n.º 7364 – Setor Aeroviário – CEP 74.435-300 - Goiânia - GO



Referência: Processo nº 202600016002894



SEI 87728269