



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SERGIPE

DELIBERAÇÃO CGIRC/ IFS Nº 48, DE 27 DE SETEMBRO DE 2023

Aprova o Manual de Gestão de Riscos e Controles Internos do IFS.

A PRESIDENTE DO COMITÊ DE GOVERNANÇA, INTEGRIDADE, RISCOS E CONTROLES DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SERGIPE faz saber que, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei nº 11.892 de 29 de dezembro de 2008, o Art. 11 do Estatuto do IFS, as Resoluções nº 13/2017/CS/IFS e nº 46/2020/CS/IFS, considerando a Política de Gestão de Riscos e Controles Internos (PGRC) do IFS e a decisão proferida na 3ª reunião ordinária do CGIRC/IFS em 2023, ocorrida em 05/09/2023:

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Manual de Gestão de Riscos e Controles Internos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe, na forma do anexo.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor em 02 de outubro de 2023, em conformidade com o disposto no art. 4º, parágrafo único, do Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019.

Aracaju, 27 de setembro de 2023.

Ruth Sales Gama de Andrade
Presidente do CGIRC/IFS



MANUAL DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS



IFS
2023



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SERGIPE

REITORA DO INSTITUTO FEDERAL DE SERGIPE

Ruth Sales Gama de Andrade

PRÓ-REITOR DE ENSINO

Alysson Santos Barreto

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E EXTENSÃO

José Osman dos Santos

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Ider de Santana Santos

PRÓ-REITOR DE GESTÃO DE PESSOAS

Carlos Menezes de Souza Júnior

PRÓ-REITORA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Chirlaine Cristine Gonçalves

DIRETOR-GERAL DO CAMPUS ARACAJU

Francisco Luiz Gumes Lopes

DIRETORA-GERAL DO CAMPUS ESTÂNCIA

Sônia Pinto de Albuquerque

DIRETORA-GERAL DO CAMPUS GLÓRIA

Jeanne de Souza e Silva

DIRETOR-GERAL DO CAMPUS ITABAIANA

Jairton Mendonça de Jesus

DIRETOR DO CAMPUS LAGARTO

Ricardo Monteiro Rocha

DIRETORA-GERAL DE IMPLANTAÇÃO DO CAMPUS POÇO REDONDO

Irineia Rosa do Nascimento

DIRETOR-GERAL DO CAMPUS PROPRIÁ

José Luciano Mendonça Moraes

DIRETOR-GERAL DO CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO

Marco Arlindo Amorim Melo Nery

DIRETOR-GERAL DO CAMPUS SOCORRO

José Franco de Azevedo

DIRETOR-GERAL DO CAMPUS TOBIAS BARRETO

Márcio de Melo

DIRETOR DE INOVAÇÃO E EMPREENDEDORISMO

José Augusto Andrade Filho

DIRETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Marcos Pereira Santos

Elaboração: Grupo Técnico – Portaria nº 3.472/IFS, de 01 de dezembro de 2022

Maria Alvina de Araújo Gomes

Manuela Iris dos Santos

Rosa Elaine Andrade Santos

Revisão:

Projeto Gráfico e Diagramação:

LISTA DE SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

CD - Cargos de Direção

Codir - Colégio de Dirigentes

CS - Conselho Superior

COSO - Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Cgirc - Comitê de Governança, Integridade, Riscos e Controles

CGU - Controladoria Geral da União

CPGR - Comissão Permanente de Gestão de Riscos

FG - Funções Gratificadas

IFS- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe

IEC - Internacional Electrotechnical Commission

IIA - Instituto dos Auditores Internos do Brasil

IN - Instrução Normativa

ISO - International Organization for Standardization

MP - Ministério Público

PDI - Plano de Desenvolvimento Institucional

PGRC - Política de Gestão de Riscos e Controles Internos

SEI - Sistema de Informações Eletrônicas

Seges - Secretaria de Gestão e Inovação

Siorg - Sistemas de Informações Organizacionais do Governo Federal

SGRCI - Sistema de Gestão de Riscos e Controles Internos do IFS

TCU - Tribunal de Contas da União

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Missão, Visão e Valores Institucionais	11
Figura 02 - Cadeia de Valor Integrada	12
Figura 03 - Arquitetura de Negócios - Macroprocessos Gerenciais	12
Figura 04 - Arquitetura de Negócios - Macroprocessos Suporte	13
Figura 05 - Arquitetura de Negócios - Macroprocessos Finalísticos	13
Figura 06 - Mapa Estratégico do IFS	14
Figura 07 - Matriz SWOT	15
Figura 08 - Ambiente Externo e Relacionamento com a Sociedade	16
Figura 09 - Sistema de Governança Corporativa do IFS	19
Figura 10 - Organograma do IFS	20
Figura 11 - Linha Temporal de Ampliação do IFS	20
Figura 12 - Modelo de Gestão de Riscos e Controles Internos do IFS	21
Figura 13 - Harmonização de Sistemas de Gestão	23
Figura 14 - Estrutura de Governança e Gestão de Riscos e Controles Internos no IFS	24
Figura 15 - Limites de Exposição a Riscos Negativos e Parâmetros Vinculados	30
Figura 16 - Limites de Exposição a Riscos Positivos e Parâmetros Vinculados	30
Figura 17 - Processo de Gestão de Riscos e Controles Internos no IFS	31
Figura 18 - Estrutura da Sintaxe de Risco	36
Figura 19 - Análise Bow-tie	37
Figura 20 - Matriz de Riscos	42
Figura 21 - Risco Inerente Versus Risco Residual	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Objetivos da Gestão de Riscos e Controles Internos	18
Quadro 02 - Estabelecimento do Contexto de Atuação do IFS	26
Quadro 03 - Estabelecimento do Contexto de Atuação da Unidade Estratégica	27
Quadro 04 - Avaliações Aplicadas à Priorização de Processos	29
Quadro 05 - Classificação para Priorização de Processos	29
Quadro 06 - Etapas do Processo de Gestão de Riscos e Controles Internos e seus Objetivos	32
Quadro 07 - Estabelecimento do Contexto de Atuação do Processo	34
Quadro 08 - Orientação à Execução da Etapa Fixação Objetivos	35
Quadro 09 - Orientação à Execução da Etapa Identificação de Eventos	37
Quadro 10 - Natureza e Categorias de Risco	38
Quadro 11 - Subcategorias de Riscos para a Integridade	39
Quadro 12 - Níveis de Avaliação dos Controles Internos	43
Quadro 13 - Orientação à Execução da Etapa Avaliação de Riscos	43
Quadro 14 - Orientação à Execução da Etapa Resposta a Riscos	44
Quadro 15 - Orientação à Execução da Etapa Atividades de Controle Interno	44
Quadro 16 - Orientação à Execução da Etapa Monitoramento	45
Quadro 17 - Análise Qualitativa da Probabilidade	46
Quadro 18 - Análise Qualitativa do Impacto	48
Quadro 19 - Escala de Classificação de Níveis de Riscos Negativos	50
Quadro 20 - Escala de Classificação de Níveis de Riscos Positivos	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Plano de Implementação de Controles	49
---	----

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	06
2.	INTRODUÇÃO	07
3.	REFERENCIAL NORMATIVO E METODOLÓGICO	08
4.	INTEGRAÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS À ESTRATÉGIA	10
4.1	Valor Público	11
4.2	Desempenho Institucional	11
4.3	Reconhecimento do Contexto de Atuação do IFS	15
4.4	Política de Gestão de Riscos e Controles Internos	18
5.	SISTEMA DE GOVERNANÇA E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	19
5.1	Estrutura Organizacional	20
6.	SISTEMA DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS	21
6.1	Modelo de Gestão de Riscos e Controles Internos	21
6.2	Integração entre Sistemas de Gestão	22
6.3	Estrutura de Governança e Gestão de Riscos e Controles Internos	24
7.	METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS	26
7.1	Estabelecendo o Contexto em Nível de Governança	26
7.2	Estabelecendo o Contexto em Nível de Gestão Estratégica	27
7.3	Método de Priorização de Processos	29
7.4	Declaração de Appetite a Riscos	30
8.	PROCESSO DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS	31
8.1	Etapa Ambiente Interno	34
8.2	Etapa Fixação de Objetivos	35
8.3	Etapa Identificação de Eventos	36
8.4	Etapa Avaliação de Riscos	42
8.5	Etapa Resposta a Riscos	47
8.6	Etapa Atividades de Controle Interno	49
8.7	Etapa Monitoramento	51
8.8	Etapa Informação e Comunicação	54
9.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
10.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
	ANEXO I	58
	APÊNDICE A - ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS ESTRATÉGICOS	60
	APÊNDICE B - ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS PARA INTEGRIDADE	63
	APÊNDICE C - ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS ORÇAMENTÁRIOS	65
	APÊNDICE D - ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS OPERACIONAIS	66
	APÊNDICE E - ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS TECNOLÓGICOS	72
	APÊNDICE F - ROL EXEMPLIFICATIVO DE EVENTOS DE RISCOS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO	73
	APÊNDICE G - ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS DE IMAGEM E REPUTAÇÃO	74
	APÊNDICE H - ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS LEGAIS OU DE CONFORMIDADE	75

1. APRESENTAÇÃO



As organizações públicas no Brasil são cada vez mais demandadas a produzir bens e serviços, gerando valor que atenda de modo eficiente, eficaz e efetivo às necessidades de interesse público. Manter-se no propósito de garantir valor público desafia órgãos e entidades a assegurar mecanismos, instâncias e práticas de governança que fomentem o alcance dos resultados pretendidos, a melhoria do desempenho e a promoção do processo decisório fundamentado em evidências (BRASIL, 2017).

Assegurar condições mínimas de boa governança inclui, entre outras práticas, estruturar processos para mitigar possíveis riscos, preservando a legalidade e a economicidade no dispêndio de recursos públicos, a integridade, a imagem e reputação, a transparência. Neste contexto, a adoção da gestão de riscos como processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração e o estabelecimento de controles internos proporcionais aos riscos, fornecem razoável segurança à realização da estratégia e dos objetivos organizacionais.

No Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe (IFS), a gestão de riscos e controles internos se encontra normatizada por meio da Política de Gestão de Riscos e Controles Internos (PGRC), cujo documento expressa as intenções e esforços da entidade para desenvolvê-la e formalizá-la, com base em metodologia adequada, ainda que por etapas sucessivas, até alcançar a cobertura de seus principais processos em conformidade com recomendação do Tribunal de Contas da União (TCU,2014).

A estratégia de gestão, estabelecida na forma de sistema de gestão de riscos e controles internos (IFS,2022), é parte da governança organizacional, e, como boa prática, incorpora outros sistemas ou parte deles, a exemplo da gestão de continuidade de negócios. Portanto, integram-se aos demais processos organizacionais de forma transversal, direcionando sobre quais processos de negócio devem estar no escopo de trabalho de outros sistemas de gestão, na perspectiva de macroprocesso gerencial.

A elaboração deste manual, como instrumento de operacionalização da política de gestão, ratifica práticas difundidas na Administração Pública federal, como Levantamento de Governança e Gestão Públicas do Tribunal de Contas da União (TCU), e aspectos metodológicos consagrados em normas técnicas da ABNT NBR 31000, 31010 e em frameworks como o de Gerenciamento de Riscos Corporativos Estrutura - Integrada (COSO-ERM).

Este manual tem por propósito promover a cultura de gestão, atuando como um farol, cujo simbolismo remete à orientação e segurança decisórias, diante de riscos negativos (ameaças e fraquezas) e positivos (forças e oportunidades) que possam afetar as unidades que compõem a engrenagem IFS, em especial, as constantes do Sistema de Informações Organizacionais do Governo Federal (Siorg), sob a liderança das chefias imediatas detentoras de Cargos de Direção (CD) e Funções Gratificadas (FG).

Diante do exposto, o grupo técnico instituído por meio da Portaria nº 1.429/2022 e ratificado em suas subsequentes prorrogações, apresenta este manual com o objetivo de fornecer orientações à operacionalização da estratégia de gestão, garantindo razoável segurança à consecução dos objetivos organizacionais.

2. INTRODUÇÃO

A gestão de riscos e controles internos no âmbito de uma instituição pública se revela como prática de governança útil e necessária à implementação da estratégia e à consecução dos objetivos no cumprimento da sua missão institucional. A adoção de medidas a sua sistematização pressupõe riscos e controles internos geridos de forma integrada, para promover a cultura de gestão e fomentar um ambiente decisório que possa gerar, preservar e entregar valor público (BRASIL, 2017).

Riscos advindos de realidades emergenciais, de mudanças de conjuntura e de demandas sociais, bem como da própria dinâmica interna dos processos e atividades, e controles internos a eles associados, carecem ser geridos de modo a favorecer o alcance dos objetivos organizacionais. Assim, a aplicação efetiva da gestão demanda integração ao planejamento estratégico e a seus desdobramentos, a partir da arquitetura de processos que sistematiza o modelo de negócio institucional.

Como iniciativa estratégica, o IFS instituiu a Política de Gestão de Riscos e Controles internos (PGRC) cuja atualização, por meio da Deliberação nº 23/CGIRC/IFS, de 18 de maio de 2022, estabeleceu o sistema de gestão na entidade, reafirmando princípios, objetivos, diretrizes, estruturas e responsabilidades, e indicando instrumentos de apoio a sua execução, o que justifica a elaboração deste manual.

Este documento fornece orientações práticas à operacionalização da gestão de riscos e controles internos, com direcionamentos ao entendimento do contexto de atuação do IFS e à identificação, avaliação, resposta, tratamento, monitoramento e análise crítica de riscos e sua comunicação e informação às partes interessadas, sendo aplicável aos diversos processos em cada unidade organizacional, no âmbito de atuação de gestores, demais servidores e colaboradores em geral.

No tópico 3, indica-se o referencial normativo e metodológico básico adotado na estruturação do documento, com destaque a normas utilizadas na formalização da PGRC, oriundas de órgãos de controle interno, que ratificam padrões definidos em frameworks reconhecidos, a exemplo do Gerenciamento de Riscos Corporativos Estrutura - Integrada (COSO-ERM, 2004) e suas atualizações.

O tópico 4, trata de instrumentos de integração da gestão de riscos e controles internos com a estratégia institucional, cujos elementos ajudam a garantir que os objetivos estratégicos sejam alcançados de modo sustentável e norteiam a preservação do interesse e das expectativas das partes interessadas.

Destaca-se no tópico 5, o sistema de governança e a estrutura organizacional, com principais instâncias de governança e órgãos e unidades administrativas do IFS, responsáveis pelo processo decisório na Autarquia. Já o tópico 6, indica a composição do sistema de gestão de riscos e controles internos: processos integrados que formam o modelo de gestão e as estruturas que o operacionalizam.

Ressalta-se no tópico 7, a metodologia de gerenciamento de riscos e controles Internos, com ênfase no método de priorização de processos e nos termos da declaração de apetite a riscos e dos níveis de exposição. Por fim no tópico 8, expõe-se o processo de gerenciamento, com as etapas que compõem cuja execução terá ainda como suporte o rol de riscos exemplificativos apresentados no apêndice “A” a “E”.

A implementação sistematizada da gestão de riscos e controles internos de que trata este manual é, portanto, um desafio à atuação integrada, que resultará em benefícios potenciais, agregando valor público na realização da missão e dos objetivos institucionais.

3. REFERENCIAL NORMATIVO E METODOLÓGICO

Como entidade autárquica da Administração Pública Federal, o IFS integra a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, instituída pela Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008. No âmbito de sua atuação, além de observar um conjunto de normas e de procedimentos específicos aplicáveis à rede. Ademais, deve estar em conformidade com normas, regulamentos e decisões emanados de órgãos externos de controle e de outras instâncias externas de governança e apoio.

Nessa abrangência, inclui-se implementar e manter mecanismos, instâncias e práticas em consonância com os princípios e as diretrizes de governança que se aplicam à gestão de riscos e controles internos, inclusive práticas derivadas de *frameworks* internacionais sobre a temática.

A seguir estão elencados os principais documentos norteadores da estratégia de gestão no IFS.

Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008	Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências.
Estatuto e Regimentos Internos	Regulam a atuação das estruturas de governança e gestão da entidade.
Acórdão TCU 3455, de 03/12/2014	Recomenda ao IFS desenvolver e formalizar, com base em metodologia adequada, política de gestão de riscos, ainda que por etapas sucessivas, até alcançar a cobertura de seus principais processos.
COSO - ERM, 2007	Enterprise Risk Management - Integrated Framework. (Gerenciamento de Riscos Corporativos - Estrutura Integrada (COSO-ERM ou COSO II).
Instrução Normativa Conjunta MP/CGU 01/2016	Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal.
COSO ERM, 2017	Atualização do COSO II Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada. Estabelece diretrizes para a gestão de riscos integrada à estratégia e desempenho.
Decreto 9.203/2017, de 22 de novembro de 2017	Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
ABNT NBR ISO 31.000: 2018	Gestão de Riscos - Diretrizes.
ABNT NBR IEC 31010:2018	Gestão de riscos – Técnicas para o processo de avaliação de riscos.
Portaria CGU 57/2019, de 04 de janeiro de 2019	Estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade e dá outras providências.

Portaria 3796, de 06 de dezembro de 2019	Recriar o Comitê de Governança, Integridade, Riscos e Controles (CGIRC), no âmbito do IFS, como órgão normativo e consultivo de assessoramento permanente à Reitoria, de natureza deliberativa por força da Resolução nº 13/2017/CS/IFS.
ABNT NBR ISO 31.000: 22301	Segurança e Resiliência - Sistema de Gestão de Continuidade de Negócios - Requisitos.
ABNT NBR ISO/IEC 27005:2023	Segurança da Informação, Segurança Cibernética e Proteção à Privacidade — Orientações para Gestão de Riscos de Segurança da Informação.
Resolução CS/IFS 46, de 22 de outubro de 2020	Aprova o Regimento Interno do Comitê de Governança, Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão (CGIRC) do IFS e revoga a Resolução 01/2019/CS/IFS, de 21 de janeiro de 2019.
Deliberação nº 23/CGIRC/IFS, de 18 de maio de 2022	Aprova a reformulação da Política de Gestão de Riscos e Controles Internos do IFS.
Deliberação nº 34/CGIRC/IFS, de 10 de fevereiro de 2023	Aprova a Política de Continuidade de Negócios (PCN) do IFS.
Deliberação nº 43/CGIRC/IFS, de 29 de maio de 2023	Aprova a revisão do Método de Priorização de Processos do Instituto Federal de Sergipe.
Deliberação nº 44/CGIRC/IFS, de 29 de maio de 2023	Aprova a revisão da Declaração de Appetite a Riscos e dos Limites de Exposição no IFS. Torna sem efeito a Deliberação nº 27/CGIRC/IFS, de 14 de dezembro de 2022.

4 INTEGRAÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES À ESTRATÉGIA

O cumprimento da missão, o alcance da visão e dos valores institucionais devem ser norteados pela preservação do interesse e das expectativas das partes interessadas, tendo como vetor o valor público a ser entregue ao cidadão e à sociedade.

Auxilia nesse propósito a prática de gestão de riscos e controles integrada à estratégia institucional, pautada pelo reconhecimento e compreensão do ambiente de atuação da entidade, dos objetivos a serem alcançados e outros elementos básicos de integração estratégica, exemplificados nos tópicos a seguir.

Valor Público

Produtos e resultados gerados, preservados ou entregues pelas atividades de uma organização que representem respostas efetivas e úteis às necessidades ou às demandas de interesse público e modifiquem aspectos do conjunto da sociedade ou de alguns grupos específicos reconhecidos como destinatários legítimos de bens e serviços públicos (BRASIL, 2017).

Desempenho Institucional

Missão, Visão e Valores Institucionais
Cadeia de Valor
Estratégias, Objetivos, Indicadores e Metas

Reconhecimento do Contexto de Atuação da Entidade

Ambiente Externo: Oportunidades e Ameaças
Ambiente Interno : Forças e Fraquezas

Política de Gestão de Riscos e Controles Internos

INCERTEZAS - incapacidade de saber com antecedência a real probabilidade ou impacto de eventos futuros (BRASIL, 2016).

RISCOS - Possibilidade de ocorrência de um evento (positivo ou negativo) que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos (BRASIL, 2016).

4.1 Valor Público

O elemento condutor da estratégia institucional deve ser a entrega de valor público ao cidadão e à sociedade. Na atuação do IFS, isso significa que as ações e iniciativas devem ter como objetivo final a oferta de educação superior, básica e profissional, pluricurriculares e multicampi, que promova o desenvolvimento social, o bem comum e o atendimento às demandas e necessidades das partes interessadas.

4.2 Desempenho Institucional

A integração da Missão, Visão e Valores Institucionais com a Cadeia de Valor, Estratégias, Objetivos, Indicadores e Metas é essencial para impulsionar o desempenho institucional e garantir que a organização esteja alinhada com sua direção estratégica.

4.2.1 Missão, Visão e Valores Institucionais

São norteadores que fornecem a base e a direção para todas as atividades e decisões da instituição, os quais estão representados na Figura 01. A Cadeia de Valor e os demais elementos estratégicos devem estar alinhados com esses princípios fundamentais.

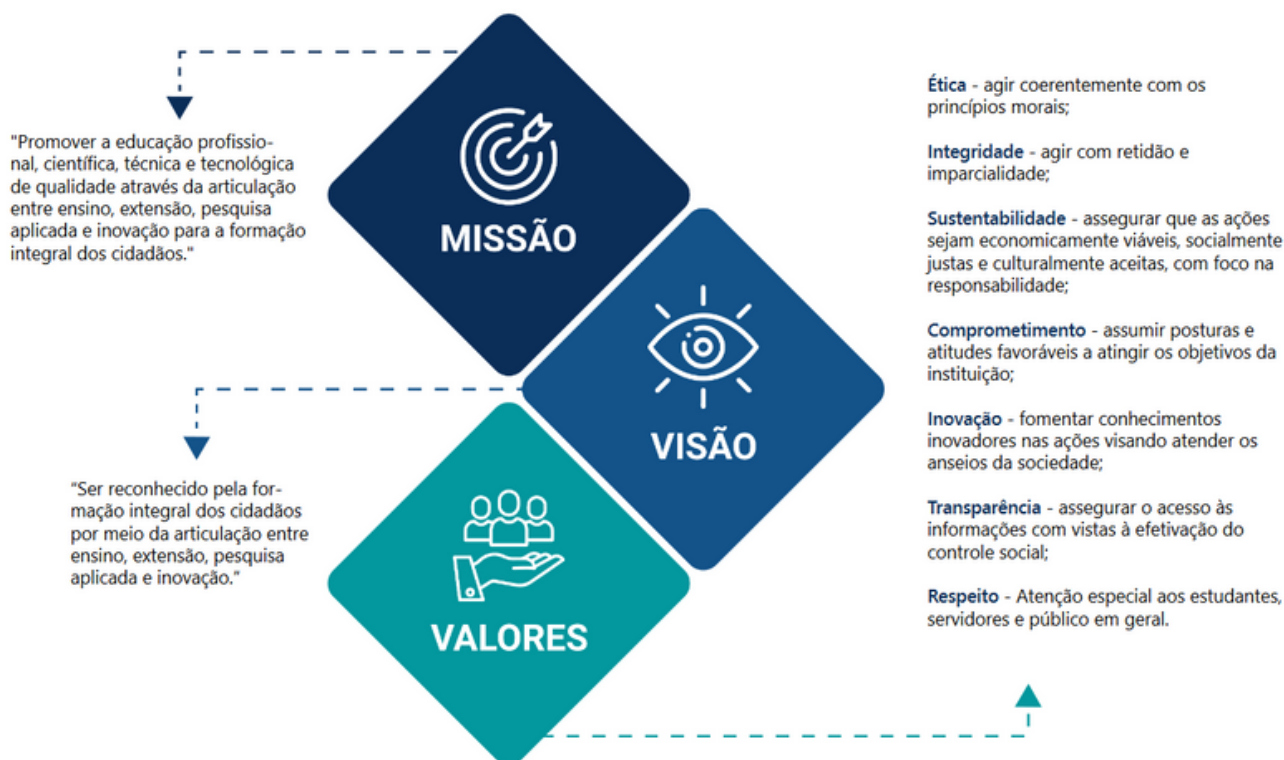


Figura 01: Missão, Visão e Valores Institucionais
Fonte: Relatório de Gestão do IFS (2022)

4.2.2 Cadeia de Valor

A cadeia de valor do IFS, apresentada na Figura 01, é instrumento de gestão estratégica para o desenvolvimento do planejamento estratégico institucional. Devendo, portanto, guardar estreita consonância com a Missão e a Visão da entidade, refletindo a forma como ela atinge seus objetivos estratégicos.

Representa, portanto, o modelo de negócio da entidade por meio de uma arquitetura sistematizada dos macroprocessos gerenciais, finalísticos e de suporte que se integram e se complementam para gerar valor público, potencializando sua visão de futuro em resposta às necessidades e demandas de interesse da sociedade.

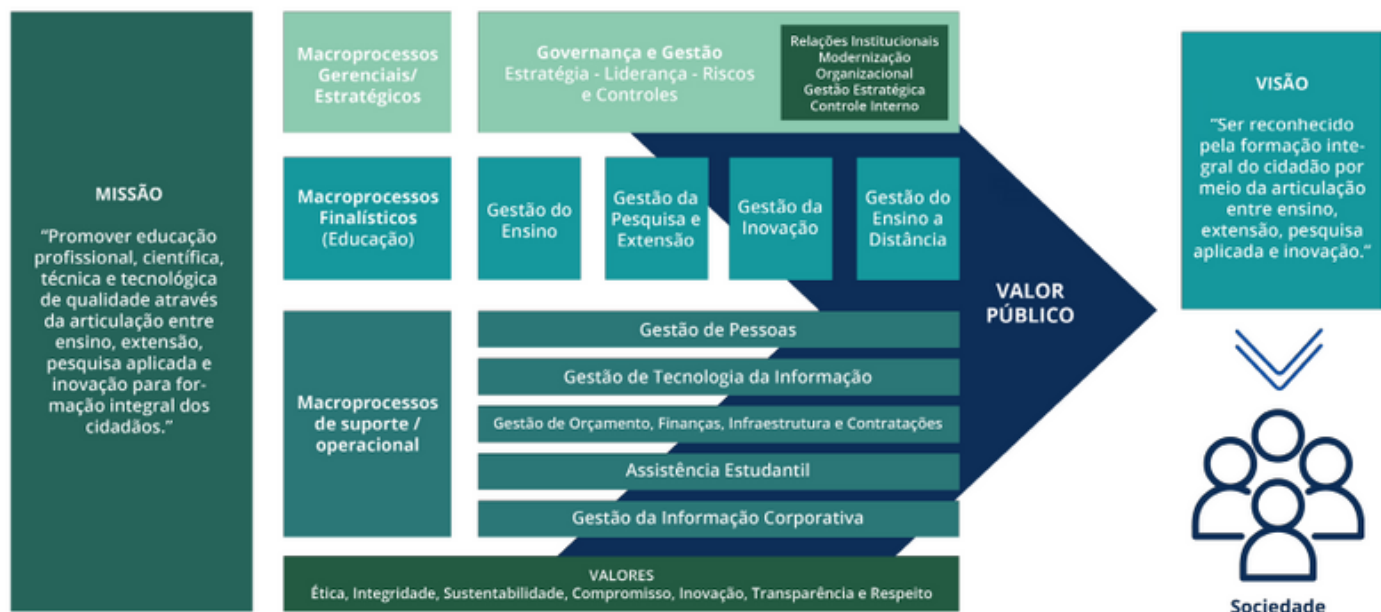


Figura 02: Cadeia de Valor Integrada
Fonte: Relatório de Gestão IFS (2022)

A Secretaria de Gestão e Inovação (SEGES) do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, em parceria com órgãos da Administração Pública Federal, elaborou modelo sugestivo de Cadeia de Valor Integrada para a Educação (CVI) com indicação de arquitetura de negócio adaptável à realidade de cada órgão ou entidade.

A arquitetura dos macroprocessos observa normas constitucionais, legais e regulamentares aplicadas à educação. Nessa perspectiva, o modelo torna-se referencial à formalização da estrutura de negócio da cadeia de valor do IFS, sendo subsídio à definição do escopo de processos objeto de gerenciamento de riscos e controles internos na entidade, oportunamente.

Na Figura 03, de forma exemplificativa, destacam-se macroprocessos gerenciais, os quais agregam processos que buscam promover uma visão da entidade e direcionam a implementação das estratégias globais, permeando toda a estrutura de processos finalísticos e de suporte.

	MACROPROCESSO	PROCESSO
GERENCIAIS	Gestão do Desenvolvimento Organizacional	Planejar a gestão do desenvolvimento organizacional e da inovação Modelar a estrutura organizacional Desenvolver a participação social e política Supervisionar as proposições normativas Gerenciar riscos institucionais Gerenciar continuidade de negócio Monitorar a gestão do desenvolvimento e da inovação
	Gestão do Planejamento e Orçamento Organizacional	Planejar a gestão do planejamento e orçamento organizacional Desenvolver o planejamento institucional Programar orçamento institucional Gerenciar programa e projetos estratégicos Monitorar a gestão do planejamento e orçamento organizacional
	Gestão da Informação e da Comunicação Institucional	Planejar a gestão da informação e da comunicação institucional Desenvolver Gerenciar documentos arquivísticos Gerenciar a segurança da informação e documentação Gerenciar o acesso à informação e documentação Monitorar a gestão da informação e da comunicação institucional
	Gestão de Controles e de Segurança Institucional	Planejar a gestão de controles e segurança institucionais Gerenciar a segurança institucional Gerenciar a avaliação de controles internos Desenvolver procedimentos correccionais Desenvolver procedimentos de ética pública Gerenciar manifestações de ouvidoria Desenvolver atividades de integridade pública Monitorar a gestão de controles e segurança institucionais

Figura 03: Arquitetura de Negócios - Macroprocessos Gerenciais
Fonte: Proposta de Cadeia de Valor Integrada da Educação (2023)

Macroprocessos de Suporte, a seu turno, representam processos que permeiam de forma integrada toda a instituição, provendo suporte operacional a atividades e demandas de recursos-chaves essenciais. A Figura 04, abaixo, revela os macroprocessos de suporte da cadeia de valor proposta, também norteadores à arquitetura de negócios do IFS.

S U P O R T E	MACROPROCESSO	PROCESSO
	Gestão de Pessoas	Planejar a gestão de pessoas Gerenciar recrutamento e seleção Gerenciar o desempenho de pessoas Promover a saúde, segurança e qualidade de vida das pessoas Monitorar a gestão de pessoas
	Gestão do Patrimônio	Planejar a gestão do patrimônio imobiliário Gerenciar cadastro do patrimônio imobiliário Administrar imóveis de uso especial Administrar obras prediais em imóveis de uso especial Monitorar a gestão do patrimônio imobiliário
	Gestão da Administração Financeira	Planejar a gestão da administração financeira Gerenciar a execução financeira Administrar recursos financeiros orçamentários Administrar recursos financeiros extrorçamentários Monitorar a gestão financeira
	Gestão de Tecnologia e de Segurança da Informação	Planejar a gestão de Tecnologia e de Segurança da Informação Gerenciar rede comunicação dados e a segurança da Informação Administrar suporte técnico Desenvolver sistemas corporativos Monitorar gestão de tecnologia e de segurança da Informação
	Gestão Logística Pública	Planejar a gestão de logística pública Gerenciar contratações Administrar transporte e serviços gerais Administrar bens móveis permanentes e de consumo Monitorar a gestão de logística pública
	Gestão Jurídica Institucional	Planejar gestão da consultoria jurídica institucional Subsidiar a defesa da União Controlar a legalidade dos atos administrativos Monitorar a gestão da segurança jurídica e soluções de litígios

Figura 04: Arquitetura de Negócios - Macroprocessos Suporte
Fonte: Adaptada da Proposta de Cadeia de Valor Integrada Educação (2023)

Macroprocessos Finalísticos, por fim, representam aqueles processos considerados essenciais ao cumprimento do propósito institucional. No contexto institucional estes são os que geram e entregam valor no âmbito do ensino, da pesquisa, da extensão e da inovação. Na Figura 05, destacam-se exemplos dos previstos no modelo de CVI proposto para a educação.

F I N A L I S T I C O S	MACROPROCESSO	PROCESSO
	Gestão da Educação Básica	Planejar a educação básica Gerenciar a formação de profissionais na educação básica Promover ensino médio Promover educação básica para jovens e adultos Monitorar a gestão da educação básica
	Gestão da Educação Profissional	Planejar gestão da educação profissional Gerenciar a educação técnica de nível médio Gerenciar a educação técnica de nível médio para jovens e adultos Monitorar a gestão da educação profissional
	Gestão da Educação Superior	Planejar a gestão da educação superior Gerenciar a graduação Gerenciar a pós-graduação Gerenciar campos de prática Monitorar a gestão da educação superior
	Promoção da extensão e da pesquisa científica e tecnológica	Planejar a extensão e a pesquisa científica e tecnológica Gerenciar a extensão acadêmica Gerenciar pesquisa científica e tecnológica Monitorar a extensão e pesquisa científica e tecnológica
	Gestão da supervisão e avaliação da educação	Planejar a gestão da supervisão e avaliação da educação Supervisionar a educação básica e profissional Gerenciar a avaliação da pós-graduação Monitorar a gestão da supervisão e avaliação da educação

Figura 05: Arquitetura de Negócios - Macroprocessos Finalísticos
Fonte: Adaptada da Proposta de Cadeia de Valor Integrada da Educação (2023)

4.2.3 Objetivos, Estratégias, Indicadores e Metas

Os objetivos institucionais do IFS são declarações específicas alinhadas à missão, visão e valores que descrevem os resultados desejados e devem estar diretamente relacionados aos diferentes macroprocessos da Cadeia de Valor e às estratégias de gestão.

As estratégias representam os planos de ação que direcionam a instituição à sua visão de longo prazo. Devem ser consistentes com a missão considerando o ambiente externo e interno em que a instituição atua. Portanto, flexíveis o suficiente para se adaptarem às mudanças no ambiente.

Para monitorar o desempenho institucional em relação aos objetivos estratégicos estabelecidos devem ser definidos e utilizados indicadores e metas. Os primeiros, representam os aspectos mais relevantes da entidade e são alinhados à cadeia de valor, às estratégias e aos objetivos. Já as metas representam alvos específicos e mensuráveis, definidos para orientar o alcance dos objetivos dentro de um determinado período de tempo.

O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), elaborado em conformidade com o Decreto nº 9.235/2017, e vigente entre 2020-2024, destaca-se como principal norteador da gestão estratégica do IFS, a partir do mapa estratégico. Neste, estão estabelecidos os objetivos vinculados às dimensões, resultados à sociedade, processos, pessoas e crescimento, e orçamentária, conforme indicado na Figura 06. Com base no mapa, são definidas as iniciativas estratégicas na forma de planos de ação.

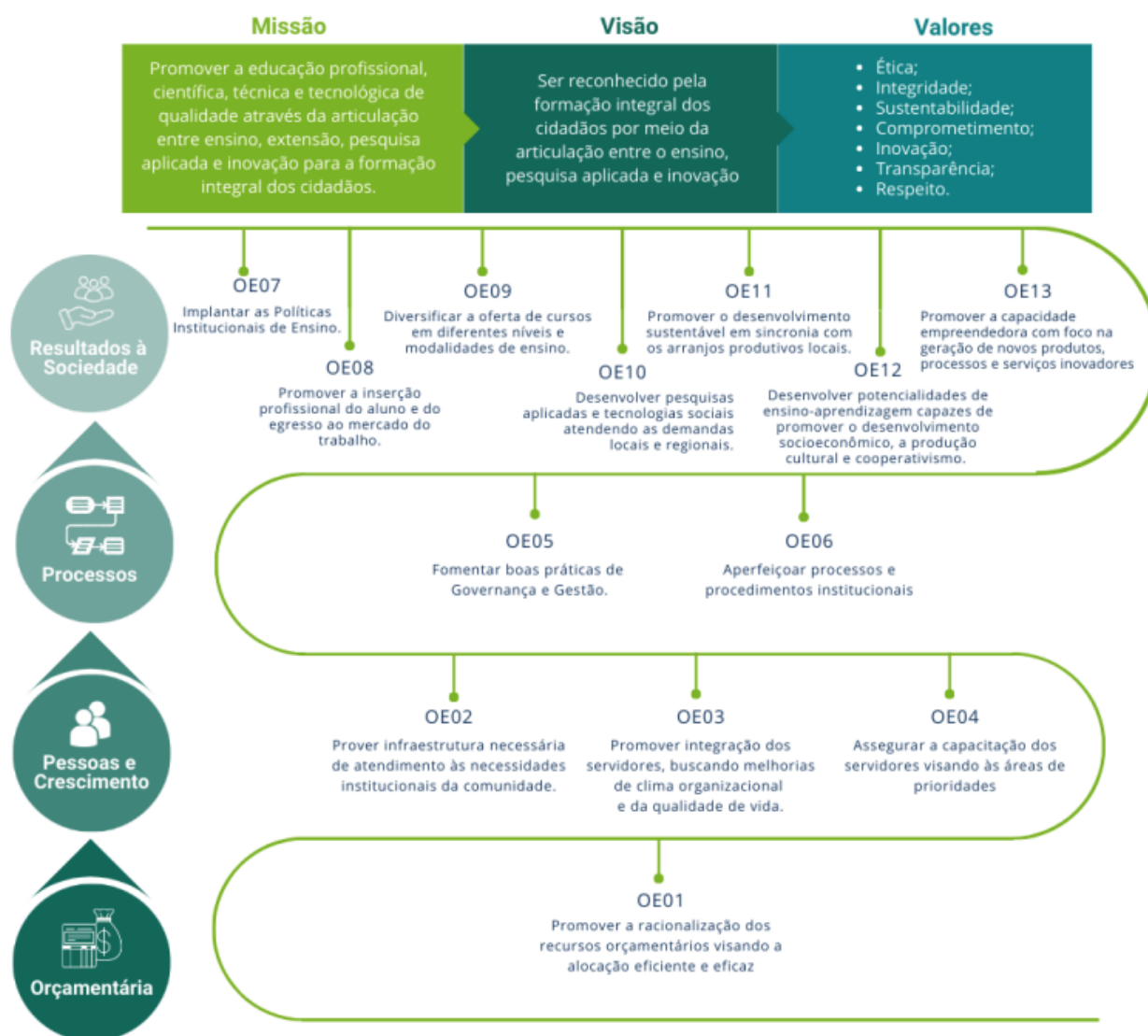


Figura 06 - Mapa estratégico do IFS.
Fonte: Relatório de Gestão do IFS (2022)

Os elementos básicos destacados nesse subitem, portanto, buscam garantir que a organização esteja alinhada às demandas da sociedade e devem ser considerados para o reconhecimento do contexto de atuação da entidade.

4.3 Reconhecimento do Contexto de Atuação do IFS



Figura 07 - Matriz SWOT.

Fonte: Elaborada pelos autores (2022)

AMBIENTE EXTERNO

- Inclui a verificação da missão, visão e objetivos necessários à identificação de eventos, os quais, potencialmente impeçam a sua consecução.

AMBIENTE INTERNO

- Valores éticos e competência das pessoas
- Maneira pela qual a gestão delega autoridade e responsabilidade
- Estrutura de governança organizacional
- Políticas, práticas e normas internas

Reconhecer o contexto de atuação de forma global é pré-requisito de implementação da estratégia de gestão e parte integrante do modelo de gerenciamento de riscos e controles. Nesse sentido, faz-se oportuno analisar fatores advindos do ambiente externo, definir o escopo e partes interessadas, bem como reconhecer elementos que compõem o ambiente interno e que traduzem a missão, a visão e a estratégia de atuação da entidade, no propósito de entregar valor público à sociedade, diante de incertezas decorrentes de eventos futuros.

Ambiente Externo

É constituído por aspectos políticos, legais, tecnológicos, econômicos, ambientais e sociais, do qual advêm oportunidades e ameaças, cuja análise permite obter uma visão global daqueles que podem influenciar a consecução dos objetivos organizacionais.

As oportunidades são as condições a serem exploradas que auxiliam a instituição a gerar produtos e resultados úteis às necessidades e/ou às demandas de interesse público. As ameaças, por sua vez, representam as situações que devem ser paralisadas por impedirem a geração de valor público.

Escopo e Partes Interessadas

Para a identificação do escopo de aplicação da estratégia de gestão de riscos e controles e das partes interessadas nos objetivos perseguidos pela entidade tem-se como fonte a cadeia de valor, cujo documento expressa a visão lógica dos macroprocessos organizacionais e confirma o modelo de negócio estabelecido.

Na Figura 8, destacam-se práticas que orientam a análise do ambiente externo. Assim, eventos de riscos positivos (oportunidades) e negativos (ameaças) que podem se manifestar e afetar a condução das políticas públicas promovidas pela entidade. Nesse sentido, podem potencializar ou inibir, respectivamente, o atendimento das necessidades ou das demandas de interesse público, de um conjunto de interessados ou de alguns grupos específicos reconhecidos como potenciais beneficiários.

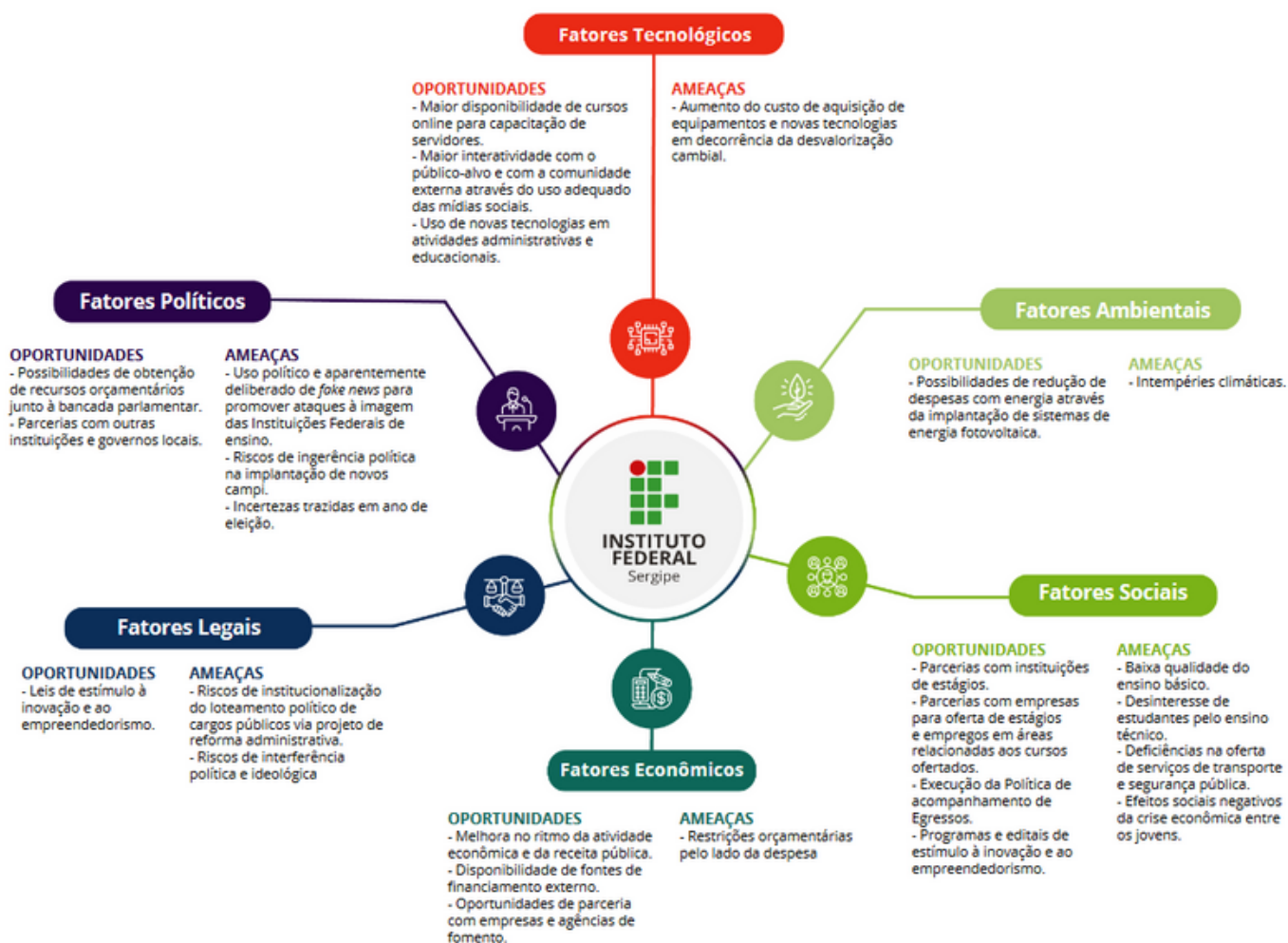


Figura 08 - Ambiente Externo e Relacionamento com a Sociedade
Fonte: Relatório de Gestão IFS (2022)

Ambiente Interno

No ambiente interno, aspectos como liderança e políticas e normas internas refletem as práticas dos responsáveis pelos processos de governança e gestão.

Liderança - práticas que evidenciam de que forma os responsáveis pela governança e a alta administração exercem suas responsabilidades de governança de riscos e cultura, assumindo compromisso com a integridade e valores éticos e exercendo supervisão para obter comprometimento com a gestão de riscos em todos os níveis da entidade.

REFLITA!



A alta administração e os responsáveis pela governança:

- Reconhecem a importância da cultura, integridade e valores éticos, e da consciência de riscos como aspectos-chaves para fortalecer a transparência e a prestação de contas?
- Utilizam as estruturas internas e adotam medidas para assegurar a integração da gestão de riscos aos processos de gestão?
- Supervisionam a estratégia e exercem suas responsabilidades de governança de riscos?

A integração da gestão de riscos aos processos ocorre desde o planejamento estratégico até os projetos e processos de todas as áreas, funções e atividades relevantes para o alcance dos objetivos organizacionais?

Políticas e normas internas - práticas que formalizam as estratégias de gestão são definidas, comunicadas e promovidas de forma integrada, buscando agregar valor público para o alcance dos objetivos estabelecidos em todos os níveis decisórios.

REFLITA!



- Há direcionamento estratégico estabelecido (políticas, objetivos-chaves, missão, visão e cadeia de valor)? Estão alinhados às finalidades e competências legais do IFS?
- A alta administração, com a supervisão e a concordância dos responsáveis pela governança, define, comunica, monitora e revisa o apetite a risco, quando da implementação da estratégia para cumprir sua missão institucional e agregar valor às partes interessadas?
- Há integração da gestão de riscos ao processo de planejamento estratégico e aos seus desdobramentos?

4.4 Política de Gestão de Riscos e Controles Internos (PGRC)

A gestão de riscos e controles internos no Instituto Federal de Sergipe (IFS) é uma prática estratégica institucionalizada por meio da PGRC, atualizada por meio da Deliberação nº 23/CGIRC/IFS, de 18 de maio de 2022.

Tal documento constitui-se na declaração de princípios, objetivos, diretrizes, estruturas e responsabilidades para a gestão de riscos e controles internos aplicáveis aos planos, programas, projetos, ações e atividades vinculados aos processos de governança e gestão no âmbito do IFS. Como estratégia de gestão, sua implementação integra-se ao planejamento estratégico e seus desdobramentos, buscando o alcance dos objetivos organizacionais.

Vinculados à política, são editadas normas complementares, metodologias e outros instrumentos de gestão que, a exemplo desse manual, se aplicam aos macroprocessos gerenciais, finalísticos e de apoio em nível estratégico, tático e operacional, servindo como suporte à operacionalização da prática. Tais ferramentas alcançam a atuação de servidores, colaboradores, prestadores de serviço, estagiários e aqueles que, de algum modo, desempenhem atividades no Instituto. No Quadro 01, destacam-se os objetivos de gestão de riscos e controles internos de que trata a PGRC/IFS.

OBJETIVOS DA GESTÃO DE RISCOS	OBJETIVOS DE CONTROLES INTERNOS
<ul style="list-style-type: none">• assegurar que os responsáveis pela tomada de decisão, em todos os níveis do órgão ou entidade, tenham acesso tempestivo a informações suficientes quanto aos riscos aos quais está exposta a organização, inclusive para determinar questões relativas à delegação, se for o caso;• aumentar a probabilidade de alcance dos objetivos da organização, reduzindo os riscos a níveis aceitáveis;• agregar valor à organização por meio da melhoria dos processos de tomada de decisão e do tratamento adequado dos riscos e dos impactos negativos decorrentes de sua materialização. (ART.21, PGRC/IFS)	<ul style="list-style-type: none">• dar suporte à missão, à continuidade e à sustentabilidade institucional, pela garantia razoável de atingimento dos objetivos estratégicos do IFS;• proporcionar a eficiência, a eficácia e a efetividade operacional, mediante execução ordenada, ética e econômica das operações;• assegurar que as informações produzidas sejam íntegras e confiáveis à tomada de decisões, ao cumprimento de obrigações de transparência e à prestação de contas;• assegurar a conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis, incluindo normas, políticas, programas, planos e procedimentos de governo e da própria organização; e• salvaguardar e proteger bens, ativos e recursos públicos contra desperdício, perda, mau uso, dano, utilização não autorizada ou apropriação indevida. (Art. 25, PGRC/IFS)

Quadro 01: Objetivos da Gestão de Riscos e Controles Internos (2022)
Fonte: PGRC (IFS, 2022)

5. SISTEMA DE GOVERNANÇA E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional do IFS está fundamentada em seu Estatuto e Regimento Geral, aprovada pela Resolução nº 36, de 10 de dezembro de 2020, e atualizada no Sistema de Informações Organizacionais do Governo Federal (Siorg), em atendimento ao Decreto nº 9.739/2019, que trata da eficiência organizacional para o aprimoramento da administração pública federal. É, portanto, a base Siorg a estrutura norteadora à definição de atribuições e responsabilidades no âmbito da estratégia e da gestão de riscos e controles.

Nesse sentido, o Estatuto e o Regimento Geral são os principais referenciais normativos que disciplinam a estrutura organizacional e norteiam a atuação do IFS, inclusive para elaboração das demais normas e regulamentos necessários ao cumprimento de sua missão institucional, a exemplo da formalização do Sistema de Governança da entidade, representado na Figura 09.

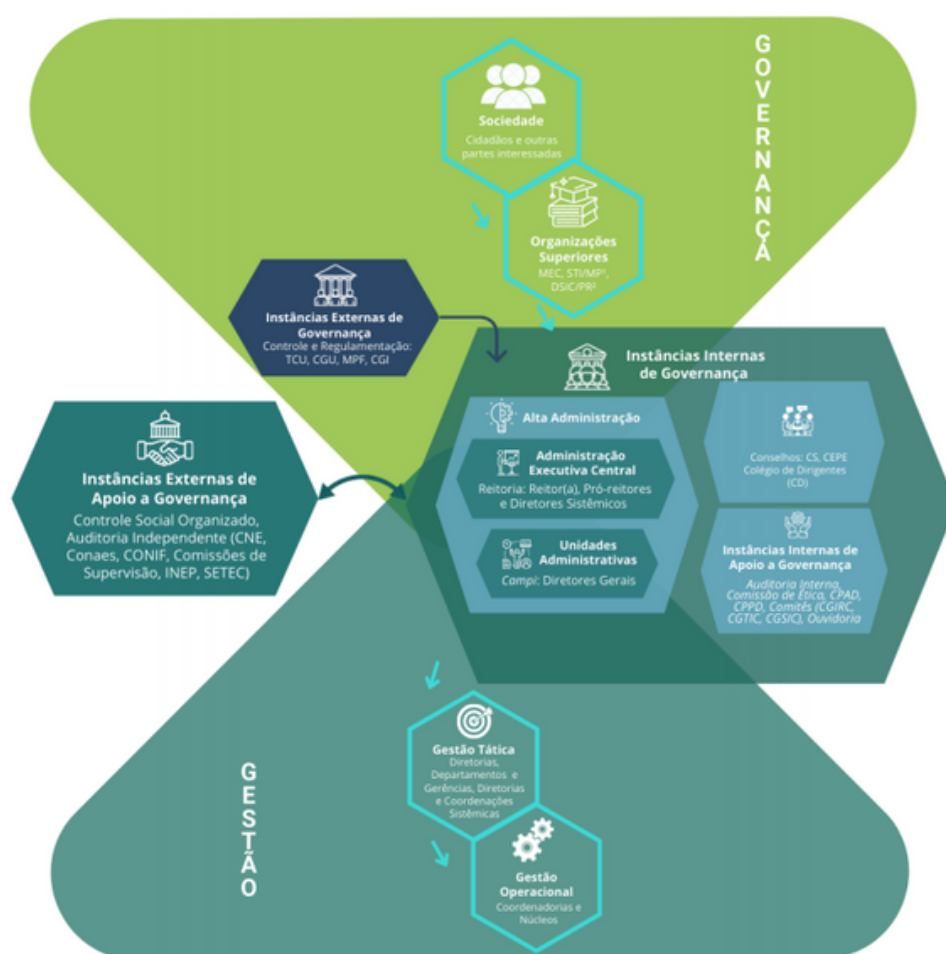


Figura 09: Sistema de Governança Corporativa do IFS (2018)

Fonte: CGIRC (IFS)

Tendo por referência os documentos norteadores citados, o IFS institucionalizou seu Sistema de Governança em 2018, por meio da Deliberação nº 03/CGIRC/IFS, que indica as principais estruturas de governança e de gestão, segmentadas em instâncias externas e internas de governança e apoio à governança, além das que integram os níveis de gestão: estratégica, tática e operacional.

A Reitoria é o órgão de administração executiva central do IFS, representado pelas Pró-Reitorias e Diretorias Sistêmicas, que planejam, gerenciam, coordenam, avaliam e supervisionam a sua atuação, de forma integrada com os titulares dos Campi, Diretores Gerais, compõem a alta administração do IFS, e promovem o processo decisório em colegiados superiores ou especializados.

5.1 Estrutura Organizacional

O organograma do IFS, apresentado na Figura 10, expressa sua estrutura organizacional básica, contemplando além das estruturas de administração executiva central, as unidades administrativas (*Campi*), comissões e núcleos permanentes e órgãos de controle e assessoramento da administração superior.

Na Figura 11, apresenta-se a linha temporal de ampliação dos *Campi*, que confirma as unidades indicadas da estrutura.

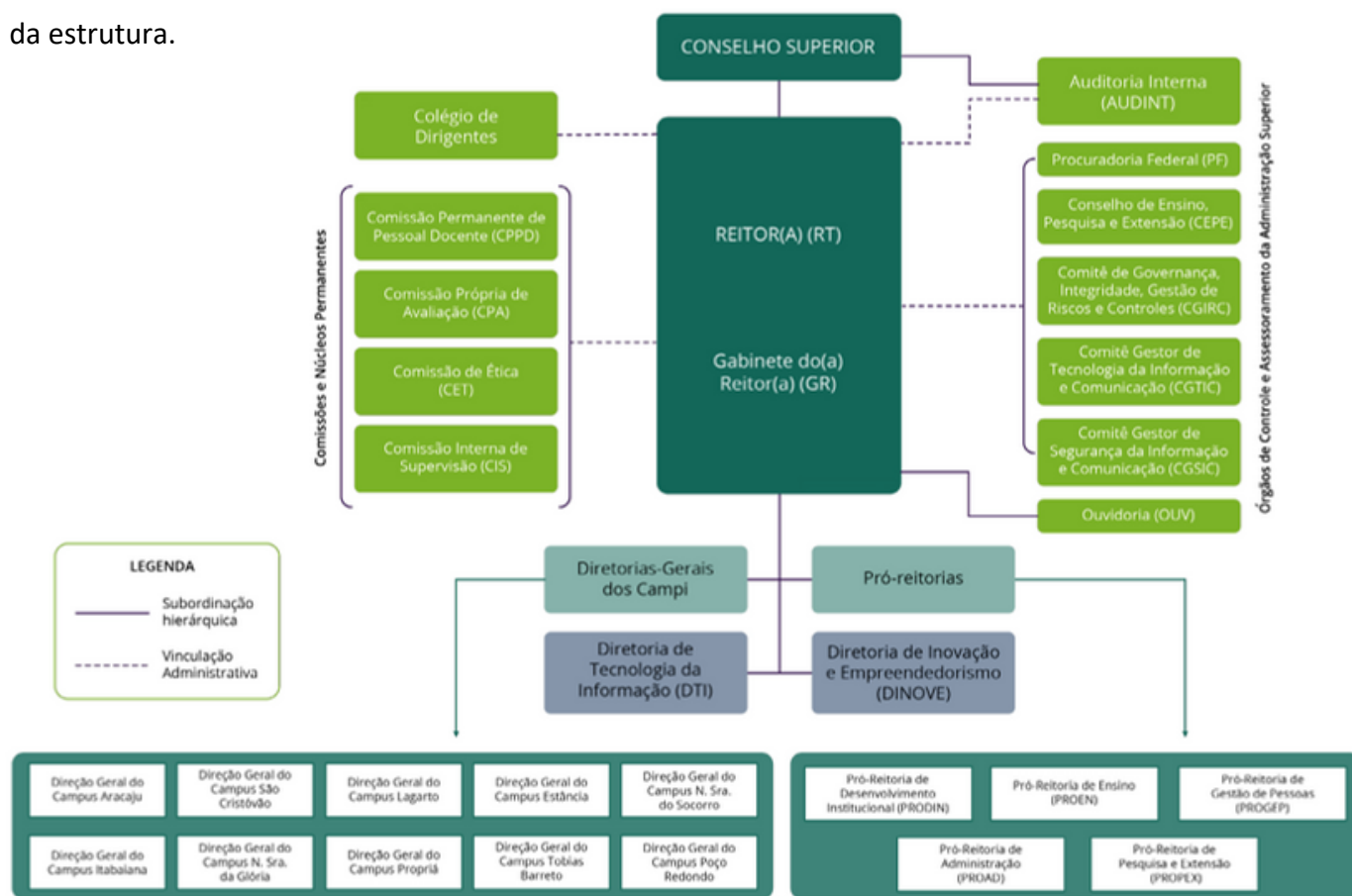


Figura 10 - Organograma do IFS

Fonte: Relatório de Gestão IFS (2022)



Figura 11 - Linha temporal de ampliação do IFS

Fonte: Relatório de Gestão IFS (2022)

- Pró-reitoria de Ensino:** órgão executivo que planeja, coordena, fomenta, acompanha e avalia as atividades e políticas de ensino, de nível médio, graduação e pós-graduação lato sensu, articuladas à pesquisa aplicada, à extensão e à inovação.
- Pró-reitoria de Pesquisa e Extensão:** órgão executivo que planeja, coordena, fomenta, acompanha e avalia as atividades e políticas de pós-graduação stricto sensu, pesquisa aplicada e extensão, articuladas ao ensino e, quando for o caso, à inovação.
- Pró-reitoria de Gestão de Pessoas:** órgão executivo que planeja, coordena, fomenta, acompanha e avalia as atividades e políticas de pessoal do IFS.
- Pró-reitoria de Administração:** órgão executivo que planeja, organiza, coordena, acompanha e avalia as atividades e políticas administrativas, orçamentária, financeira, patrimonial, contratual e a articulação entre as Pró-Reitorias e os Campi.
- Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional:** órgão executivo que planeja, superintende, coordena, fomenta e acompanha as atividades e políticas de desenvolvimento institucional.
- Diretoria de Tecnologia da Informação:** diretoria sistêmica responsável por planejar, supervisionar, coordenar, executar e avaliar os projetos e atividades relacionadas às demandas de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) do IFS.
- Diretoria de Inovação e Empreendedorismo:** diretoria sistêmica responsável por planejar, supervisionar, coordenar, executar e avaliar a política de inovação tecnológica do IFS e atividades relacionadas.

6. SISTEMA DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS

A Deliberação nº23/CGIRC/IFS atualizou a PGRC/IFS instituindo o Sistema de Gestão de Riscos e Controles Internos do IFS (SGRCI), em conformidade com o Art. 17, do Decreto nº 9.203/2017, que assim estabelece:

Art. 17. A alta administração das organizações da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverá estabelecer, manter, monitorar e aprimorar sistema de gestão de riscos e controles internos com vistas à identificação, à avaliação, ao tratamento, ao monitoramento e à análise crítica de riscos que possam impactar a implementação da estratégia e a consecução dos objetivos da organização no cumprimento da sua missão institucional.

Nesse propósito, cumpre observar os seguintes princípios de que trata a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, aprovada pelo referido decreto:

- implementação e aplicação de forma sistemática, estruturada, oportuna e documentada, subordinada ao interesse público;
- integração da gestão de riscos ao processo de planejamento estratégico e aos desdobramentos, às atividades, aos processos de trabalho e aos projetos em todos os níveis da organização, relevantes para a execução da estratégia e os alcance dos objetivos institucionais.
- estabelecimento de controles internos proporcionais aos riscos, de maneira a considerar suas causas, fontes, consequências e impactos, observada a relação custo-benefício; e
- utilização dos resultados da gestão de riscos para apoio à melhoria contínua do desempenho e dos processos de gerenciamento, controle e governança.

Em atendimento ao disposto no referido decreto, o estabelecimento, manutenção, monitoramento e aprimoramento do SGRCI no IFS servirá de base à execução do processo operacional de gestão de riscos e controles internos, incorporando os princípios de governança pública na implantação e implementação de políticas acadêmicas e de gestão, estruturas organizacionais, planos, programas, projetos, processos bem como na adoção de boas práticas de governança e gestão.

6.1 Modelo de Gestão de Riscos e Controles Internos

Como parte do sistema, o modelo apresentado na Figura 12, expressa na forma de processos integrados, um conjunto de elementos que auxiliam a sistematização da prática de gestão de riscos e controles internos no IFS, servindo também para comunicar a estratégia e desenvolver a cultura de gestão na entidade.

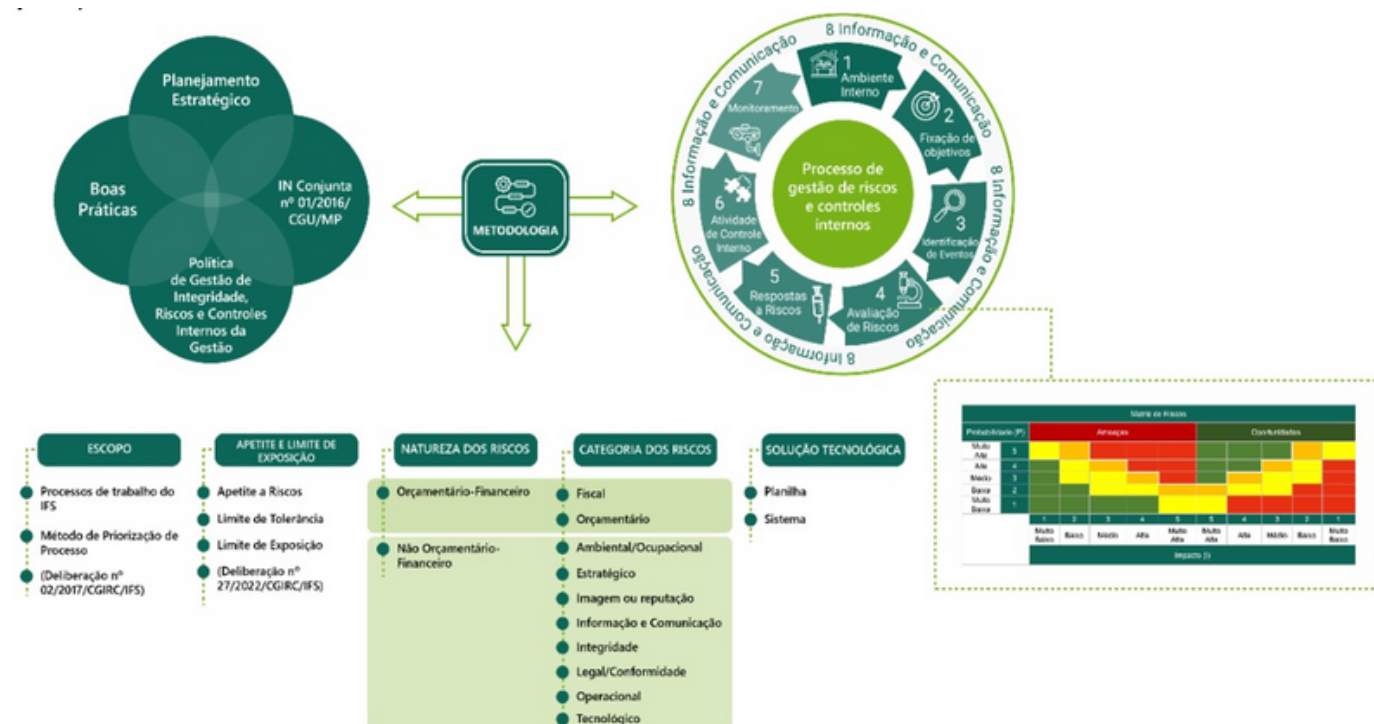


Figura 12: Modelo de Gestão de Riscos e Controles Internos do IFS
Fonte: Relatório de Gestão IFS (2022)

O modelo, por sua vez, contém a metodologia de gestão de riscos e controles que orienta à operacionalização da prática de gestão. Nesse sentido, é um conjunto de processos que coexistem e influenciam outros, a saber: aplicação do método de priorização de processo no contexto do macroprocesso, reconhecimento dos níveis de apetite, tolerância e exposição, classificação e categorização de riscos, que adotados, servem de suporte à execução do processo de gerenciamento riscos e controles em todas as suas etapas.

6.2 Integração entre Sistemas de Gestão

A tomada de decisão aplicada ao estabelecimento, manutenção, monitoramento e aprimoramento do sistema de gestão de riscos e controles internos de que trata o Decreto 9.203/2017, ratificada na PGRC do Instituto, resulta da existência de estruturas e da execução de práticas organizacionais, em nível de governança e gestão com papéis e responsabilidades integradas.

O contexto de integração de estruturas e práticas pressupõe, a harmonização entre sistemas. Nesse sentido, ressalta-se, por exemplo, que a gestão eficaz de continuidade de negócios não se limita à implementação de plano de continuidade de negócios.

Exige reconhecer a incerteza como parte inerente do planejamento de negócios e da tomada de decisão e que riscos têm o potencial de interromper os processos de negócios, sendo necessário que o órgão ou entidade esteja preparado para responder e gerenciar tais interrupções (Manoel, 2019). Logo, ter um plano de continuidade de negócios elaborado e pronto para ser aplicado pode não ser suficiente para manter os processos de negócios em determinadas circunstâncias.

Segundo o autor, implementar um Sistema de Gestão de Continuidade de Negócios (SGCN) é a resposta, uma vez que assegura a capacidade de continuar a trabalhar após um desastre, uma crise, um incidente grave, cria resiliência para enfrentar os incidentes de continuidade, além de oferecer oportunidade à criação de valor, obtendo uma visão holística das operações da organização, o que ajuda a construir sustentabilidade corporativa. Nessa perspectiva, faz-se necessário harmonizar sistemas de gestão.

Em conformidade com a ABNT NBR ISO 22301: 2021 a resiliência organizacional, depende, entre outros aspectos, do entendimento sempre atualizado do contexto de atuação, da aplicação dos princípios de governança corporativa, diversidade de habilidades, liderança, conhecimento e experiência em processos de negócios e de gestão eficaz e eficiente de riscos. Nesse contexto, Manoel (2019) destaca que a gestão de riscos faz parte da governança corporativa geral de uma organização.

O estudioso reconhece que a continuidade de negócios, enquanto sistema, é parte da gestão de risco global, com áreas que se sobrepõem ao Sistema de Gestão de Segurança da Informação, Sistema de Gestão de Tecnologia da Informação e a Segurança Cibernética institucional. Assim, como estratégia de governança pública, o sistema de gestão de riscos e controles internos abrange outros sistemas de gestão, ou parte deles, como indica a figura 13 "Harmonização de Sistemas de Gestão".

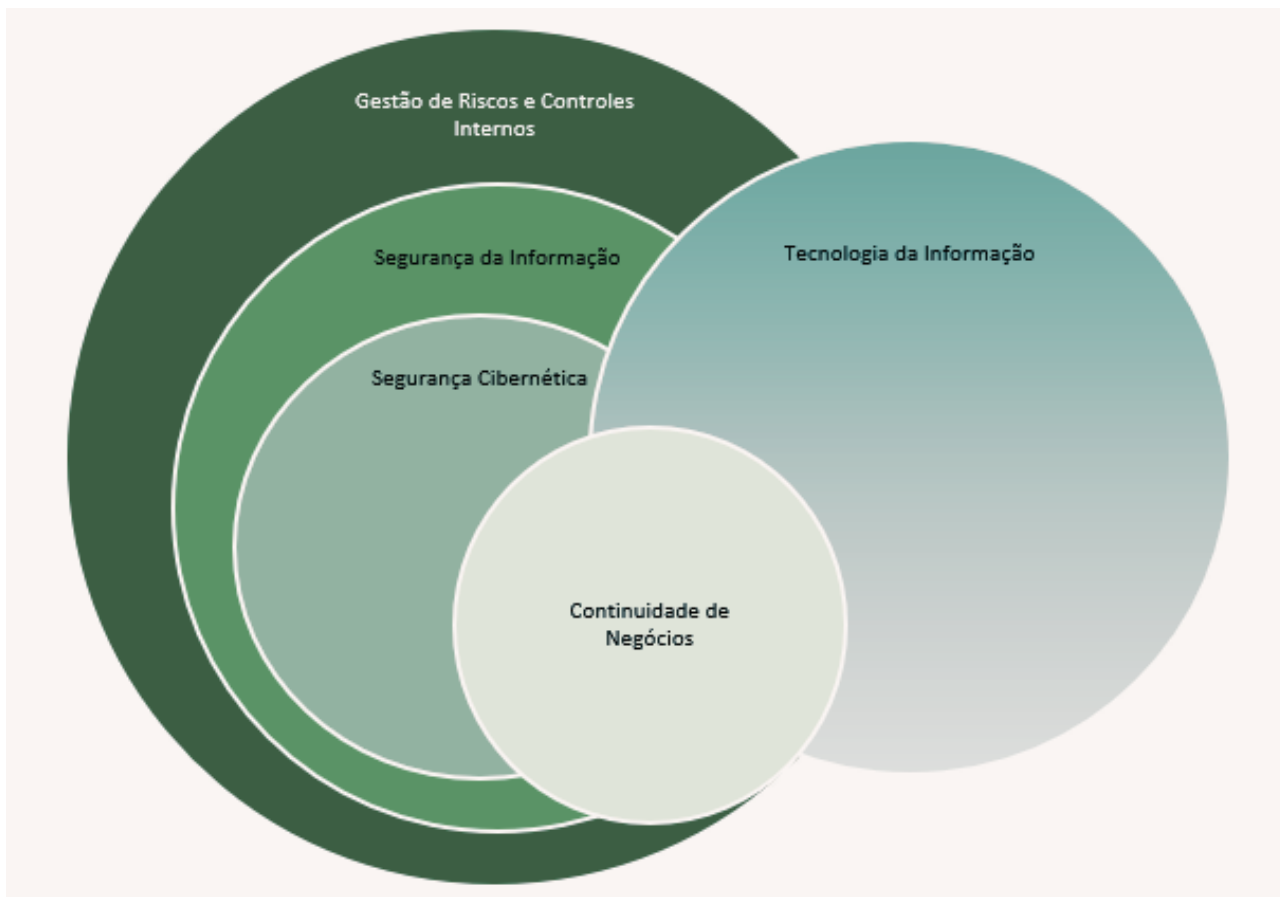


Figura 13: Harmonização de Sistemas de Gestão

Fonte: E-Book Sistema de Gestão de Continuidade de Negócios (2019)

A perspectiva da gestão de riscos como sistema global no âmbito das organizações públicas, encontra-se endossada pelo Tribunal de Contas da União em levantamento do Perfil de Governança e Gestão Públicas (TCU,2021), ao situar a continuidade de negócios no contexto da estratégia de gerir riscos (item 2110), indicando como prática de governança à continuidade de negócio a aprovação de política, formalização de processo, aprovação de plano, aplicada a processos organizacionais críticos.

Portanto, como prática sistematizada no IFS, é também um instrumento de harmonização entre diferentes sistemas. Integra-se aos macroprocessos organizacionais, buscando direcionar, com base nas avaliações e critérios de que trata o subitem 7.3 “Método de Priorização de Processos”, quais os processos de negócios-chave compõem o escopo de trabalho dos demais sistemas e se classificam como processos críticos para fins de gerir riscos, especialmente para à continuidade de negócios.

6.3 Estrutura de Governança e Gestão de Riscos e Controles Internos

Como diretriz elementar aplicada à tomada de decisão, no contexto de atuação das estruturas, destaca-se a promoção de comunicação aberta, voluntária e transparente das atividades e dos resultados do processo decisório, de maneira a fortalecer a transparência ativa e o acesso público a informações relativas à gestão de riscos e controles em relatórios e outros mecanismos de divulgação institucional.

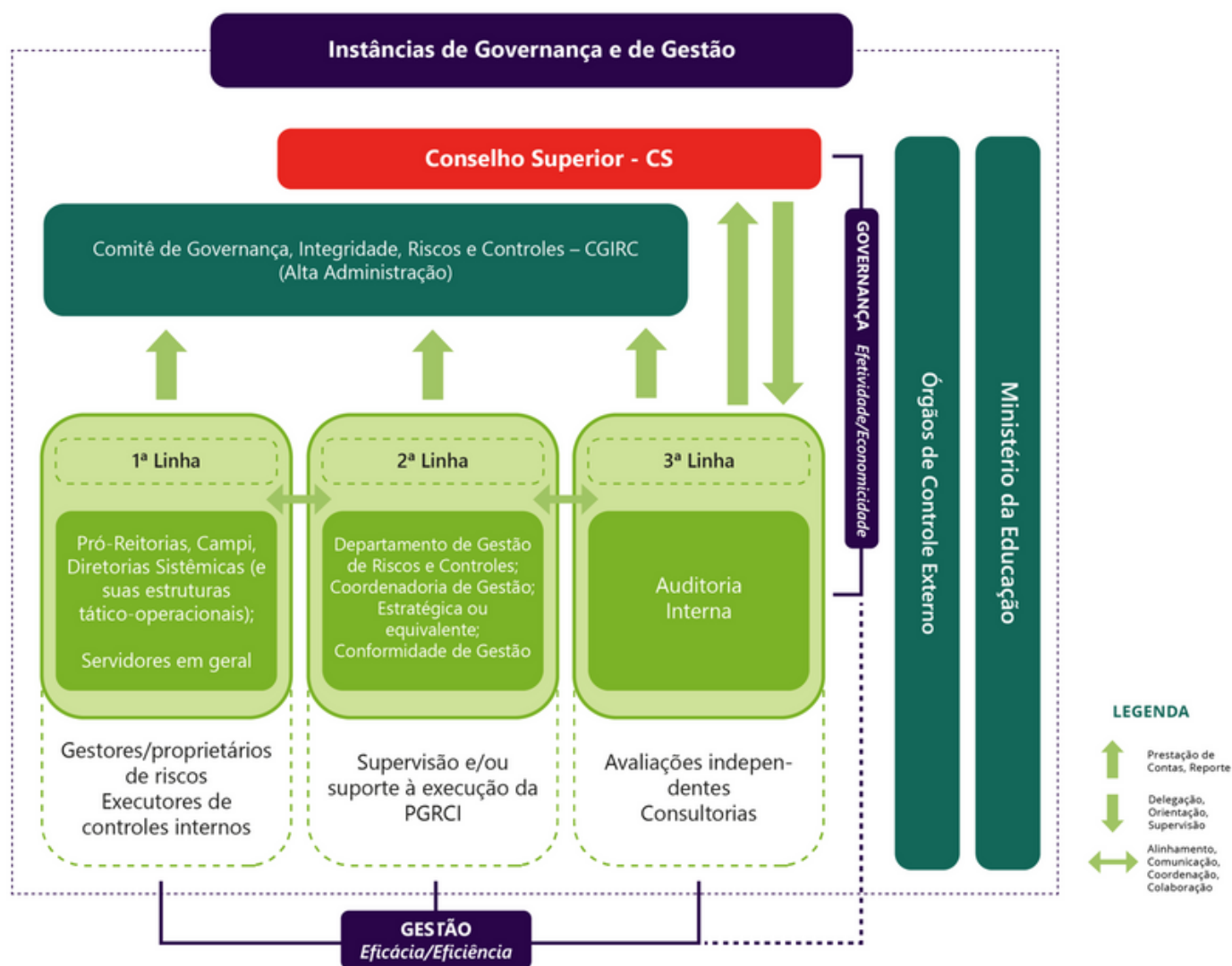


Figura 14: Estrutura de Governança e Gestão de Riscos e Controles Internos no IFS

Fonte: Adaptado IIA, 2020.

O Modelo de Três Linhas, ratificado na Figura 14, auxilia à identificação de estruturas e processos que devem atuar de forma harmônica, promovendo ou auxiliando à tomada de decisão, para o atingimento dos objetivos estabelecidos (IIA, 2020).

Destaca-se como um dos princípios do modelo a criação e proteção de valor. Para tanto, os papéis desempenhados contribuem coletivamente quando alinhados entre si e com os interesses priorizados das partes interessadas. O alinhamento das atividades resulta da comunicação, cooperação e colaboração e assim garante a confiabilidade, coerência e transparência das informações necessárias para a tomada de decisões baseada em riscos (IIA,2020).

A distribuição de responsabilidades e seu adequado desempenho amplificam o nível de alinhamento aos princípios estabelecidos no modelo das três linhas do IIA 2020. Ratificam-se a seguir os principais papéis a serem exercidos, em conformidade com o modelo:

Alta Administração

- Aceita prestação de contas pela supervisão da organização perante as partes interessadas;
- Envolve as partes interessadas, para monitorar seus interesses e se comunicar de forma transparente sobre o atingimento dos objetivos;
- Cultiva uma cultura que promove comportamento ético e responsabilidade;
- Estabelece estruturas e processos para governança, incluindo comitês auxiliares, conforme necessário;
- Delega responsabilidades e oferece recursos à gestão para atingir os objetivos da organização;
- Determina o apetite organizacional a riscos e exerce a supervisão do gerenciamento de riscos (incluindo controle interno);
- Mantém a supervisão da conformidade com as expectativas legais, regulatórias e éticas;
- Estabelece e supervisiona uma função de auditoria interna independente, objetiva e competente.

Papéis da primeira linha

- Lidera e dirige ações (incluindo gerenciamento de riscos) e aplica de recursos para atingir os objetivos da organização;
- Mantém um diálogo contínuo com o corpo administrativo e reporta resultados planejados, reais e esperados, vinculados aos objetivos da organização, e riscos associados;
- Estabelece e mantém estruturas e processos apropriados para o gerenciamento de operações e de riscos (incluindo controle interno);
- Garante a conformidade com as expectativas legais, regulatórias e éticas.

Papéis da segunda linha

- Fornece expertise complementar, apoio, monitoramento e questionamento quanto ao gerenciamento de riscos, incluindo:
 - o *Desenvolvimento, implantação e melhoria contínua das práticas de gerenciamento de riscos (incluindo controle interno) nos níveis de processo, sistemas e entidade;*
 - *O atingimento dos objetivos de gerenciamento de riscos, como: conformidade com leis, regulamentos e comportamento ético aceitável; controle interno; segurança da informação e tecnologia; sustentabilidade; e avaliação da qualidade.*
- Fornecer análises e reportar sobre a adequação e eficácia do gerenciamento de riscos (incluindo controle interno).

Papéis da terceira linha

- Mantém a prestação de contas primária perante o corpo administrativo e a independência das responsabilidades da gestão;
- Comunica avaliação e assessoria independentes e objetivas à gestão e ao corpo administrativo sobre a adequação e eficácia da governança e do gerenciamento de riscos (incluindo controle interno), para apoiar o atingimento dos objetivos organizacionais e promover e facilitar a melhoria contínua;
- Reporta ao corpo administrativo prejuízos à independência e objetividade e implanta salvaguardas conforme necessário.

Conforme destacado, presume-se que o desempenho institucional na gestão de riscos e controles depende, além da integração, do regular exercício dos papéis atribuídos aos responsáveis por estruturas e processos de gestão.

7. METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS

A formulação da estratégia institucional de médio prazo, aplicada à elaboração do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), oportuniza o órgão ou entidade a rever sua missão, visão, valores, cadeia de valor e mapa estratégico. Como processo de governança, viabiliza ao órgão ou entidade reconhecer o ambiente interno e externo no qual atua, identificando os pré-requisitos tratados no subitem 4.3.

Neste contexto, deve-se atentar para a arquitetura de macroprocessos que compõe a cadeia de valor, iniciando-se assim, a aplicação prática da metodologia de gerenciamento de riscos e controles e sua integração com a estratégia organizacional.

7.1 Estabelecendo o contexto em nível de governança



O reconhecimento do contexto de atuação do IFS em nível de governança subsidiará, também, a elaboração ou revisão do mapa de riscos estratégicos vinculado ao PDI, com definição de medidas estratégicas de controle. Nesse sentido, assegura-se que a gestão de riscos seja integrada aos processos de gestão, desde o planejamento estratégico até seu desdobramento em planos anuais, conduzidos pelas diversas áreas de gestão, para o alcance dos objetivos-chaves da entidade.

ESTABELECIMENTO DO CONTEXTO DE ATUAÇÃO DO IFS AMBIENTE EXTERNO/AMBIENTE INTERNO

RESPONSÁVEL: Comissões Central, Técnica e/ou Temáticas de elaboração ou revisão PDI
Comitê de Governança, Integridade, Riscos e Controles (CGIRC)

ENTRADA	FASES DA ETAPA	ENTREGA
<ul style="list-style-type: none">Leis e normativos internos e externos aplicáveisPolíticas InstitucionaisLições aprendidasAnálise de SWOT preexistente	<ul style="list-style-type: none">Reconhecimento dos aspectos do ambiente externo em termos de oportunidades e ameaças aplicado a cadeia de valorReconhecimento da estrutura de negócio: (conjunto de macroprocessos estabelecidos)Reconhecimento da estrutura de governança e gestão aplicada ao modelo de negócioIdentificação de práticas em termos de liderança, políticas e estratégias de gestão e capacidade em recursos humanosIdentificação dos objetivos estratégicos	<ul style="list-style-type: none">Matriz SWOT/IFS elaborada/revisadaCadeia de Valor Integrada/IFS elaborada/revisadaMatriz de Responsabilidade
	TÉCNICAS	<ul style="list-style-type: none">Mapa EstratégicoMapa de Riscos Estratégicos
	Aplicação de Formulário de análise SWOT Brainstorming, Entrevistas e Avaliações conjuntas	

Quadro 02: Estabelecimento do contexto de atuação do IFS.

Fonte: Elaboração própria.

7.2 Estabelecendo o contexto em nível de gestão estratégica

Com base nos instrumentos de gestão entregues na elaboração ou revisão do PDI, faz-se oportuno estabelecer o contexto interno e externo de atuação estratégica inerente a cada unidade gestora de macroprocessos gerenciais, finalísticos e de suporte, momento em que deve ser revista ou elaborada sua matriz SWOT e re (definida) sua missão, se necessário.

A matriz SWOT elaborada em cada unidade estratégica permite filtrar quais forças e fraquezas, ameaças e oportunidades, manifestam-se no seu âmbito de atuação. Esse reconhecimento subsidiará o levantamento e gerenciamento de riscos dos macroprocessos geridos pela unidade (Pró-reitoria, Campi, Diretoria Sistêmica ou área equivalente). Ou seja, deve-se atentar para os macroprocessos geridos pela unidade.

OFICINA 1: ESTABELECIMENTO DO AMBIENTE INTERNO DA UNIDADE ESTRATÉGICA

RESPONSÁVEL: Unidade Estratégica e equipe
Suporte Prodin: Gestão DPG e equipes (DGR, EP, NGCN)

ENTRADA	FASES DA ETAPA	ENTREGA
<ul style="list-style-type: none">Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e respectivos artefatos: Organograma atualizado no SIORG; Cadeia de Valor integrada SWOT; Mapa Estratégico; Mapa de Riscos EstratégicosMétodo de Priorização de ProcessosPolíticas Institucionais	<p>Reconhecimento dos aspectos do ambiente externo em termos de oportunidades e ameaças aplicados aos macroprocessos vinculados à unidade.</p> <p>Identificação dos macroprocessos vinculados.</p> <p>Identificação da estrutura de governança e gestão aplicada ao macroprocessos vinculados à unidade</p> <p>Identificação de práticas em termos de liderança, políticas e estratégias de gestão e capacidade em recursos humanos</p> <p>Identificação dos objetivos estratégicos associados</p> <p>Identificação e classificação dos macroprocessos-chave</p> <p>identificação e classificação dos processos críticos</p> <p>Identificação do contexto interno dos processos críticos</p>	<p>Formulário de Priorização de Processos</p> <p>Planilha Priorização de Processos Críticos</p> <p>Matriz SWOT da Unidade</p>
	TÉCNICAS	
	<p>Aplicação do Método de Priorização de Processos</p> <p>Brainstorming</p> <p>Entrevistas</p> <p>Avaliações conjuntas</p>	

Quadro 03: Estabelecimento do contexto de atuação da unidade estratégica.

Fonte: Elaboração própria.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Estratégica/Macroprocesso/ Processo (s) Organizacional (is)

Sendo possível, indicar o valor estimado para os ativos de negócios a serem protegidos pelo processo de gestão de riscos integrado à estratégia. Para ativos de negócios intangíveis ou de estimativa de valor dificultada, estimar o custo total resultante (orçamentário e financeiro) da execução dos processo de trabalho e das iniciativas para sua obtenção ao longo de um exercício financeiro.

Ativos/Valores

CONTEXTO EXTERNO

1) Considerando o cenário atual, identifique fatos relevantes com suas oportunidades e ameaças que impactam os objetivos do (s) processo (s) organizacional (is) a partir dos ambientes social, político, legal, regulatório, financeiro, tecnológico, econômico, natural e competitivo, quer seja internacional, nacional, regional ou local

Fato/Oportunidade relacionada, caso exista/Ameaça, caso exista

2) Identifique as partes interessadas externas e informe suas percepções no que concerne às oportunidades e ameaças que impactam os objetivos do (s) processo (s) organizacional (is) da unidade

Partes interessadas externas/Oportunidade relacionada, caso exista/Ameaça, caso exista

3) Identifique Leis e regulamentos e informe suas percepções no que concerne às oportunidades e ameaças que impactam os objetivos do Processo Organizacional ou da Iniciativa da Unidade Estratégica

Leis e Regulamentos /Oportunidade relacionada, caso exista/Ameaça, caso exista

CONTEXTO INTERNO

1) Identifique políticas, objetivos, diretrizes, estratégias e normativos implementados (ou a serem implementados) e associados ao processo organizacional ou à iniciativa da Unidade Estratégica com suas forças e fraquezas.

Políticas, objetivos, diretrizes, estratégias /Força relacionada, caso exista/Fraqueza relacionada, caso exista.

2) Identifique as partes interessadas internas e, informe as percepções no que concerne às forças e fraquezas que impactam nos objetivos do processo organizacional ou na iniciativa da Unidade Estratégica

Partes interessadas internas/ Força relacionada, caso exista/Fraqueza relacionada, caso exista.

3) Identifique os sistemas de informação, equipamentos e infraestrutura com suas forças e fraquezas, as quais impactam os objetivos do processo organizacional ou da iniciativa da Unidade Estratégica

Sistemas de informação/Equipamentos/ Força relacionada, caso exista/Fraqueza relacionada, caso exista.

Destaca-se que a oficina realizada em cada unidade estratégica, oportuniza a aplicação do método de priorização de processos críticos, na qual, coletivamente, os gestores e servidores terão por objeto de análise os processos-chave que integram o (s) macroprocesso (s) vinculado (s) à unidade estratégica, observando os critérios de que trata o item 7.3.

7. 3 Método de Priorização de Processos

O Método de Priorização de Processos, atualizado por meio da Deliberação nº 43/Cgirc/IFS, de 29 de maio de 2023, é uma ferramenta de apoio à operacionalização da PGRC/IFS, com a finalidade de subsidiar a priorização dos processos-chave das unidades de gestão para fins de levantamento e gerenciamento de riscos.

Na sua aplicação deve ser considerada a arquitetura de macroprocessos e processos-chave que o compõem ou processos do portfólio mapeado pelo Escritório de Processos. Em subsídio às avaliações específicas devem ser consideradas informações de controles primários da unidade de gestão estratégica.

Destaca-se que, para fins de análise do critério "valores não orçamentários", consideram-se recursos extraorçamentários oriundos de verbas de bancada e valores materiais e imateriais provenientes de parcerias, acordos de cooperação técnica e congêneres.

AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS
QUANTITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Materialidade • Recursos humanos • Recursos Tecnológicos
QUALITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Processo Estratégico • Demanda do Tribunal de Contas da União (TCU) • Demandas da Controladoria -Geral da União (CGU) • Demandas da Auditoria Interna (Audint) • Relevância do processo • Valores não orçamentários • Reclamações registradas na Ouvidoria • Demandas Judiciais
IMPACTOS À CONTINUIDADE DE NEGÓCIO	<ul style="list-style-type: none"> • De pessoas • De imagem • Financeiro • Operacional • Legal • Nas instalações • Ambiental

Quadro 04: Avaliações aplicadas à priorização de processos.

Fonte: IFS (2023)

FAIXAS DE CLASSIFICAÇÃO PARA PRIORIZAÇÃO DE PROCESSOS		RESULTADO	PONTO CORTE/ RESULTADO
E-Essencial	expressa os processos mais significativos, que deverão ter prioridade sobre os demais no gerenciamento de riscos	Resultado maior ou igual a 2,2	≥73% ≥ 1,6 < 2,2
R- Relevante	expressa os processos de grande importância ou que merecem destaque, e que deverão ter uma prioridade média sobre os demais no gerenciamento de riscos	Resultado maior ou igual a 1,6 e menor que a 2,2	≥ 53% < 73%
M-Moderado	expressa os processos de menor importância, que deverão ter prioridade baixa sobre os demais no gerenciamento de riscos	Resultado menor que 1,6	≤ 53%

Quadro 05: Classificação para priorização de processos.

Fonte: IFS (2023)

7. 4 Declaração de Apetite a Riscos e Níveis de Exposição

A Declaração de Apetite a Riscos e dos Limites de Exposição do IFS é parte integrante do modelo de gestão e, subsidia a implementação da metodologia, como ferramenta de apoio à operacionalização da PGRC/IFS. Nesse contexto, tem por objetivo prover direcionamento ao gerenciamento dos riscos identificados e promover a compreensão dos limites de exposição, auxiliando no aprimoramento dos controles internos e no fomento à cultura da gestão de riscos, conforme estabelece a Deliberação nº 44/Cgirc/2023.

Na promoção da gestão estratégica de riscos e controles como prática à implementação da estratégia e à consecução dos objetivos institucionais, os limites de apetite e tolerância a riscos e da capacidade em assumi-los se aplicam a todas as categorias.

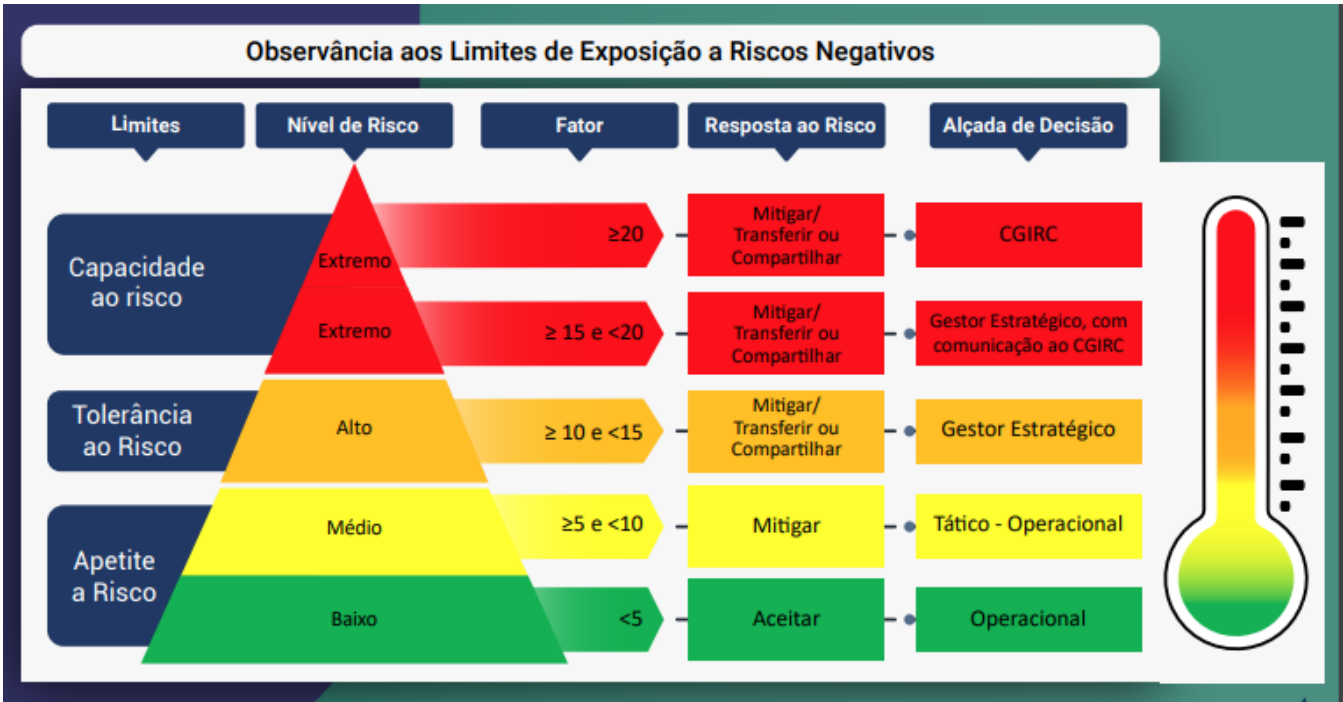


Figura 15: Limites de Exposição a Riscos Negativos e Parâmetros Vinculados
Fonte: Cgirc/ IFS (2023)

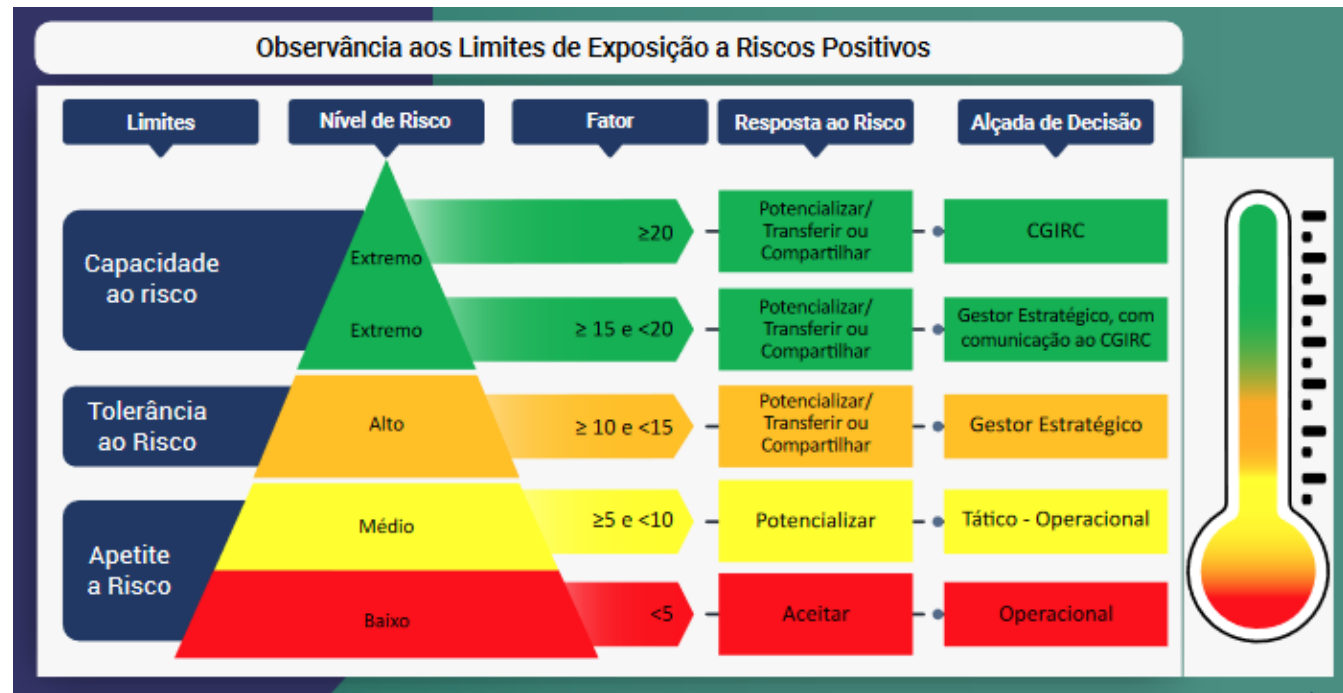


Figura 16: Limites de Exposição a Riscos Positivos e Parâmetros Vinculados
Fonte: Cgirc IFS (2023)

8. PROCESSO DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS

A estrutura a ser observada na implementação da estratégia de gestão de riscos e controles no Instituto pela alta administração e servidores e colaboradores em geral, bem como na sua atualização, é composta por etapas inter-relacionadas ou interativas. A Figura 17 ilustra as 8 (oito) etapas do processo, conforme estabelecidas na PGRC do IFS.

Com base nos resultados da etapa “estabelecendo o contexto em nível de governança”, no resultado da etapa “estabelecendo o contexto em nível de gestão estratégica” e da atividade de “identificação e priorização de processos críticos” correspondentes ao macroprocesso, aplica-se o processo de gestão de riscos e controles aos processos, observada a ordem de prioridade. A aplicação do processo em suas diversas fases, deve ter a participação do gestor do processo e todos os demais colaboradores que operam as atividades que o compõem.

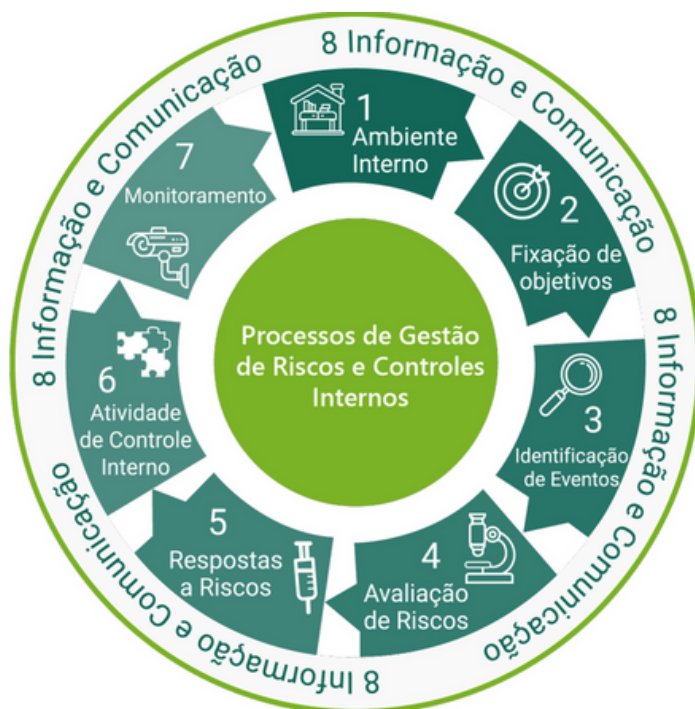


Figura 17: Processo de Gestão de Riscos e Controles Internos no IFS
Fonte: PGRC (IFS)



Inicialmente o processo de gestão de riscos e controles se aplica a processos críticos em cada macroprocesso, até alcançar a cobertura dos principais processos de trabalho.

O processo de gestão deve alcançar a ampla gama de atividades que compõe o (s) processo (s) crítico (s) em todos os níveis.

O (s) processo (s) crítico (s) priorizado (s) pode (m) representar estratégias, decisões, operações, projetos, funções ou planos vinculados aos macroprocessos institucionais.

No Quadro 06, destacam-se as etapas do processo de gestão de riscos e controles internos e seus respectivos objetivos:

Etapa 1: Examinar o processo objeto de análise à luz dos fatores dos ambientes interno e externo que impactam o macroprocesso a que se vincula.

Etapa 2: Identificar os objetivos estratégicos do macroprocesso e estabelecer os específicos do processo em análise.

Etapa 3: Construir uma lista abrangente de eventos de risco relacionados ao processo, que possam comprometer o alcance dos objetivos estabelecidos na etapa anterior

Etapa 4: Avaliar os fatores de riscos para cada um dos eventos identificados na etapa anterior, considerando os critérios de probabilidade e de impacto

Etapa 5: Identificar quais riscos serão priorizados para tratamento e o tipo de resposta aplicável a cada caso

Etapa 6: Planejar as medidas de controle preventivas, detectivas ou corretivas a serem implementadas

Etapa 7: Avaliar a qualidade da gestão de riscos e dos controles internos da gestão, por meio de atividades gerenciais contínuas e/ou avaliações independentes, buscando assegurar que estes funcionem como previsto e que sejam modificados apropriadamente de acordo com mudanças nas condições que alterem o nível de exposição a riscos.

Operacional - Reportar sobre a ocorrência de risco que requeira adoção de controle preventivo, detectivo ou corretivo (contingencial) ou revisão de plano de implementação de controles da unidade

Gerencial - Consolidar o status dos planos de implementação de controles das unidades e as alterações ocorridas durante o monitoramento

Etapa 8: Formalizar e divulgar informações e instrumentos de gerenciamento de riscos, controles e desempenho, abrangendo todos os níveis na unidade gestora e a entidade como um todo.

Quadro 06: Etapas do Processo de Gestão de Riscos e Controles Internos e seus Objetivos

Fonte: Elaboração própria.

Destaca-se, na Figura 17 que a etapa comunicação e informação permeia a execução de todas as demais etapas. Logo, o fluxo de comunicação sobre riscos e controles na operacionalização do processo, deve ocorrer entre os agentes que executam atividades em qualquer linha de atuação, no que couber.

Assim, informações produzidas nas diversas etapas do processo de gerenciamento, em função das oficinas realizadas junto aos setores que gerenciam processos-chave nas unidades, serão registradas em planilha eletrônica de forma a serem comunicadas aos interessados. Esse recurso será utilizado até que se institucionalize outra ferramenta tecnológica aplicada à consolidação e reporte dessas informações.

O documento "Planilha Documentadora de Riscos IFS", dotado das configurações necessárias para aplicação da metodologia, constitui a principal ferramenta de formalização das atividades de gestão de riscos no Instituto sendo, portanto, o recurso tecnológico atualmente adotado para formalização e comunicação do processo em todas as suas etapas.

Destaca-se que o Sistema Eletrônico de Informações (SEI), poderá ser utilizado oportunamente para tramitar comunicação de riscos e boas práticas de controle, por meio de artefato específico, até a efetiva adoção de solução tecnológica apropriada ao processo de gestão.



Um processo pode ter um ou mais objetivo associado, ou seja, atribuído ao processo como um todo, ou a uma ou mais atividades que o compõe. Diante disso, destaca-se também como relevante ter clareza dos objetivos específicos das diversas etapas do processo de gestão de riscos e controles. Identificá-los contribui decisivamente para o reconhecimento das metas e resultados esperados do próprio processo de gestão.

OFICINA 1: ESTABELECIMENTO DO CONTEXTO DE ATUAÇÃO DO PROCESSO

RESPONSÁVEL: DGR/DPG

Gestor do processo crítico e sua equipe

ENTRADA	FASES DA ETAPA	ENTREGA
<ul style="list-style-type: none"> • Matriz SWOT da Unidade • Matriz de Responsabilidade • Formulário de Priorização de Processos • Planilha Priorização de Processos Críticos 	<p>1.1 Reconhecimento de aspectos do ambiente externo em termos de oportunidades e ameaças que afetam o processo</p> <p>1.2 Reconhecimento de aspectos do ambiente interno em termos forças e fraquezas que afetam o processo;</p> <p>1.3 Identificação do macroprocesso a que se vincula na Cadeia de Valor Integrada.</p> <p>1.4 Avaliação Qualitativa, Quantitativa e de Impacto para Classificação da criticidade do processo</p>	<p>Forças, fraquezas, ameaças e oportunidades do processo identificadas</p> <p>Formulário/planilha de priorização preenchida.</p>
	<p>TÉCNICAS</p> <p>Brainstorming, Entrevistas, Avaliações conjuntas</p>	

Quadro 07: Estabelecimento do Contexto de Atuação do Processo

Fonte: Elaboração própria.

Na etapa 8.2, a seguir, deve-se estabelecer o objetivo do processo. Deve-se atentar a possibilidade de haver um ou mais objetivo associado, ou seja, atribuído ao processo como um todo, ou a uma ou mais atividades que o compõe. Diante disso, destaca-se como relevante ter clareza do objetivo específico mais expressivo. Identificá-lo, contribui decisivamente para o reconhecimento das metas e resultados esperados do próprio processo de gestão.



A identificação de objetivos de um processo objeto de gerenciamento de riscos e controles deve ser realizada levando em conta os objetivos-chaves da instituição. A intensão é examinar o processo à luz do ambiente interno e externo, identificando e detalhando os objetivos específicos e os fatores que podem influenciá-lo.

Explicita-se o objetivo específico que justifica a existência do processo e sua correlação com os objetivos estratégicos e com o alcance de iniciativas estratégicas previstas nos planos organizacionais. Esse alinhamento é necessário para assegurar que os riscos significativos do processo em análise sejam apropriadamente identificados em relação ao (s) objetivo (s) específico (s) a alcançar.



Um processo pode ter um ou mais objetivo associado, ou seja, atribuído ao processo como um todo, ou a uma ou mais atividades que o compõe. Diante disso, destaca-se também como relevante ter clareza dos objetivos específicos das diversas etapas do processo de gestão de riscos e controles. Identificá-los contribui decisivamente para o reconhecimento das metas e resultados esperados do próprio processo de gestão.

Ressalta-se que na execução de qualquer etapa ou conjunto de atividades de um processo, duas realidades básicas se manifestam: aquilo que deve acontecer (os objetivos) e o que pode acontecer (as incertezas). O resultado da interação dos objetivos com as incertezas é que dá origem ao risco, seja ele positivo ou negativo. Assim, um evento de risco pode ocorrer em toda e qualquer atividade desenvolvida, inclusive na atividade ou etapa de definição e reconhecimento de objetivos. Portanto, faz-se necessário identificar e detalhar os objetivos estratégicos e específicos vinculados ao processo, com base nas orientações contidas no Quadro 08.



OFICINA 2.: ETAPA FIXAÇÃO DE OBJETIVOS

RESPONSÁVEL: Unidade ou área gestora do processo com apoio DGR/DPG

ENTRADA	FASES DA ETAPA	SAÍDA
<ul style="list-style-type: none"> • Mapa Estratégico do IFS • Matriz SWOT • Cadeia de Valor • Formulário de Priorização Crítico 	<p>2.1 Identificação dos objetivos estratégicos aplicados ao macroprocesso</p> <p>2.2 Identificação dos objetivos específicos com base na regulamentação aplicada ao processo e competências do área/setor</p> <p>TÉCNICAS: Brainstorming, T Entrevistas, Avaliações conjuntas</p>	Objetivos identificados

Quadro 08 - Orientação à Execução da Etapa Fixação Objetivos

Fonte: Elaboração própria



A etapa consiste na detecção de possíveis eventos internos ou externos que possam impactar positiva ou negativamente os objetivos organizacionais, com causas e possíveis efeitos associados. A Figura 18 indica os elementos essenciais à execução dessa etapa, quais sejam: causa, evento de risco e consequência, que, em conjunto, refletem uma sintaxe de risco, técnica que auxilia à adequada identificação do evento.

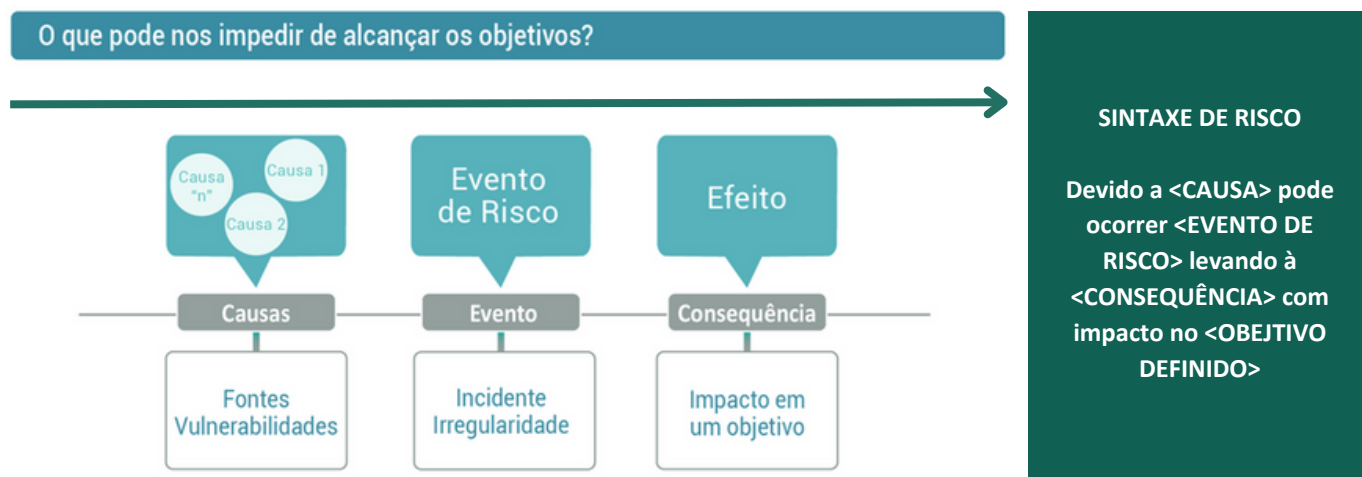


Figura 18 - Estrutura da Sintaxe de Risco

Fonte: Elaboração própria.



OBJETIVOS podem ser **ESTRATÉGICOS** – aqueles relacionados à missão, visão e propósito institucionais; ou **NEGOCIAIS** – aqueles específicos alinhados aos estratégicos.

CAUSAS são condições que dão origem à possibilidade de um evento ocorrer, também chamadas de fatores de riscos e podem ter origem no ambiente interno e externo. São identificadas em termos de probabilidade e podem estar associadas a deficiências nos processos, nos recursos e na infraestrutura disponível, assim como na estrutura organizacional ou em contextos econômicos, sociais, políticos, entre outros. Portanto, sua definição tem por base uma **FONTE** material, circunstancial ou temporal e uma **VULNERABILIDADE** associada, como impropriedades, inexistências, inadequações ou deficiências.

EVENTO DE RISCO é a possibilidade de ocorrer um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos. Podem ser classificados em: positivos (oportunidades) ou negativos (ameaças). Quanto ao nível de risco, distinguem-se em: inerentes e residuais.

CONSEQUÊNCIAS são o resultado de um evento de risco sobre os objetivos do processo. São identificadas em termos de impactos, que podem estar correlacionados à exposição da imagem e reputação, cronograma e prazos, resultando em denúncias e responsabilização, entre outros. A identificação dos possíveis efeitos do risco requer a definição de controles para mitigação do impacto da possível materialização desses eventos na execução dos processos e consecução dos objetivos institucionais.



ETAPA: IDENTIFICAÇÃO DE EVENTOS

Em apoio à estruturação das informações, os responsáveis pela identificação dos riscos poderão utilizar outras técnicas como: Brainstorming, Diagrama de Ishikawa (espinha de peixe), análise Bow-Tie. Esta, representada na Figura 19, procura esquematizar um risco desde as suas causas até as consequências, considerando as possíveis medidas de tratamento associadas.

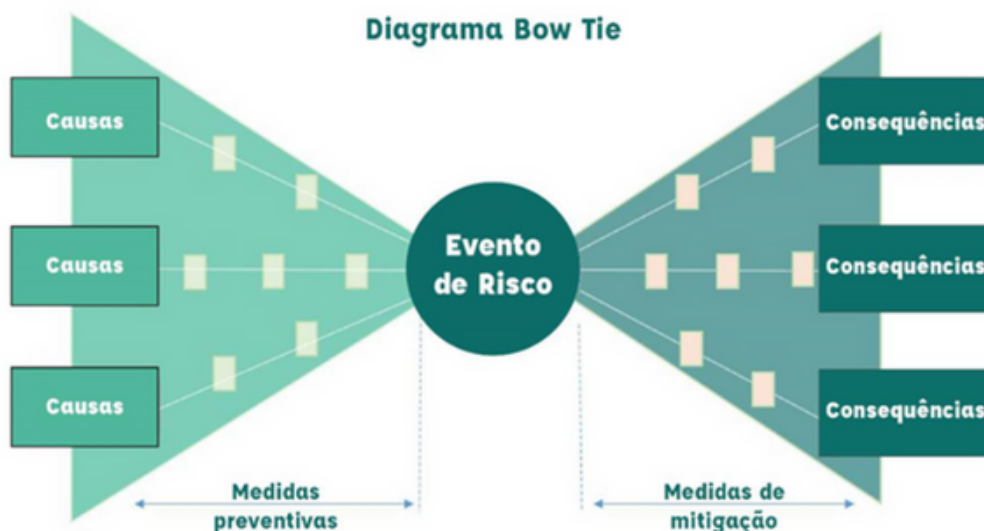


Figura 19 - Análise Bow-Tie

Fonte: Guia de Gestão de Riscos do Ministério da Economia, p. 21, 2021.

Ainda como parte da identificação, analisa-se a natureza e a categoria dos riscos. Objetivamente, nesta etapa elabora-se um rol abrangente de eventos que possam comprometer o alcance dos objetivos estratégicos e aqueles específicos estabelecidos na etapa “fixação de objetivos”. No Quadro 09, pré-requisitos para execução da etapa.



OFICINA 3: ETAPA IDENTIFICAÇÃO DE EVENTOS

RESPONSÁVEL: DGR/DPG e unidade ou área gestora do processo

ENTRADA	FASES DA ETAPA	ENTREGA
<ul style="list-style-type: none"> Matriz SWOT Formulário Priorização de Processos Matriz de Responsabilidade Objetivos Fixados 	<p>3.1 Identificação dos eventos de risco 3.2 Identificação das causas do risco 3.3 Identificação das consequências (efeitos) do risco 3.4 Definição das categorias de risco 3.5 Indicação do responsável pelo processo (gestor de risco)</p> <p>TÉCNICAS: Análise Bow-tie, Brainstorming, Diagrama de Ishikawa, Sintaxe de Risco.</p>	<p>Planilha de Mapeamento de Riscos, aba "identificação de riscos" preenchida.</p>

Quadro 09 - Orientação à Execução da Etapa Identificação de Eventos

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).



No Quadro 10, destacam-se as naturezas de riscos e categorias associadas que devem ser objeto de definição, na perspectiva positiva ou negativa, nesta etapa do processo de gestão.

NATUREZA	CATEGORIA DE RISCOS
ORÇAMENTÁRIO - FINANCEIRA	Fiscal: Eventos que podem afetar positiva ou negativamente o equilíbrio das contas públicas.
	Orçamentário-Financeiro: Eventos que podem comprometer (negativamente) ou potencializar (positivamente) a capacidade do órgão ou entidade de contar com os recursos orçamentários e financeiros necessários à realização de suas atividades, ou eventos que possam comprometer a própria execução orçamentária.
NÃO ORÇAMENTÁRIO -FINANCEIRA	Ambiental: Eventos associados a elementos, substâncias e/ou condições presentes em diversos ambientes, potencialmente capazes de causar danos (negativos) ou com potencial de trazer benefícios (positivos) ao patrimônio, à saúde dos trabalhadores.
	Estratégico: Eventos relacionados a perdas pelo insucesso de estratégias adotadas (se negativos) ou ganhos pelo sucesso (se positivos) levando-se em conta a dinâmica do ambiente interno e externo.
	Imagem ou Reputação: Eventos que podem refletir sobre a confiança da sociedade (ou de parceiros, de clientes - internos ou externos – ou de fornecedores) em relação à capacidade de o IFS cumprir sua missão institucional.
	Operacionais: Eventos que podem comprometer as atividades do IFS, normalmente associados a falhas, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas, infraestrutura e sistemas.
	Legais ou de Conformidade: Eventos derivados de alterações legislativas ou normativas ou que, por descumprimento de regras ou normas aplicáveis, podem comprometer as atividades da unidade, órgão ou entidade (negativos); ou que tragam alterações normativas que favorecem a execução de atividades (positivos).
	Informação e Comunicação: Eventos que podem impedir ou restringir (se negativos) ou favorecer (se positivos) a disponibilidade de informações para a tomada de decisões e para o cumprimento das obrigações de prestação de contas aos órgãos de controle e à sociedade.
	Tecnológico: Eventos positivos ou negativos associados à evolução tecnológica, à requisitos de segurança da informação, a fluxos/integração de sistemas.

Quadro 10 - Natureza e Categorias de Risco

Fonte: Adaptado da PGRC do IFS (2022)



Além das categorias elencadas no Quadro 10, destaca-se como de natureza não orçamentário-financeira a categoria "risco de integridade", ou "risco para a integridade" conforme definido no Art. 2º, II, da Portaria nº 57/CGU de 4 de janeiro de 2019, que assim estabelece:

Risco para a integridade - vulnerabilidade que pode favorecer ou facilitar a ocorrência de práticas de corrupção, fraudes, irregularidades e/ou desvios éticos e de conduta, podendo comprometer os objetivos da instituição.

A identificação de riscos a integridade é parte do processo de elaboração do Plano de Integridade, documento que formaliza o programa de integridade no IFS, contudo a categoria integra o rol a ser observado quando do levantamento dos principais riscos e das medidas de tratamento aplicados a todo e qualquer processo de trabalho.

Segundo disposto no Guia Prático de Gestão de Riscos para a Integridade da CGU, favorecer a ocorrência de fraudes e atos de corrupção inclui não apenas infração de leis, normas etc, mas também a quebra de integridade, expressão que engloba diversas práticas.

Práticas indicadas no guia citado que orientam à identificação de eventos de riscos são tratadas neste manual como exemplos de subcategorias de riscos para a integridade.

De modo a orientar à identificação dessa categoria de risco, conceituam-se no quadro 11 ocorrências que representam subcategorias de riscos no contexto de uma instituição de ensino, por modalidade de práticas.

PRÁTICAS	SUBCATEGORIA	CONCEITUAÇÃO
CORRUPÇÃO	Concussão	Ato de obtenção direta ou indireta de vantagem indevida na execução de atividade pública.
	Conflito de Interesse	Situação gerada pelo confronto entre interesses públicos e privados, que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública.
	Enriquecimento ilícito	Acréscimo ao patrimônio pessoal sem justa causa, decorrente de fins ilícitos ou através do tráfico de influência.
	Nepotismo	Termo utilizado para designar o favorecimento de parentes em detrimento de pessoas mais qualificadas, especialmente no que diz respeito à nomeação ou elevação de cargos.



PRÁTICAS	SUBCATEGORIA	CONCEITUAÇÃO
CORRUPÇÃO	Peculato	Prática de subtrair, por abuso de confiança, dinheiro público ou de coisa móvel apreciável, por funcionário público que os administra ou guarda.
	Suborno (ou propina)	Prática de prometer, oferecer ou pagar a uma autoridade, funcionário público ou profissional da iniciativa privada qualquer quantidade de dinheiro ou quaisquer outros favores para que a pessoa em questão deixe de se portar eticamente com seus deveres profissionais.
	Uso indevido ou manipulação de dados/ informações	Desrespeito, profanação ou acesso indevido aos dados funcionais, financeiros e pessoais de agentes públicos.
FRAUDE	Burla à dedicação exclusiva	Logro, embuste ou ação dolosa no intuito de obter benefício quanto a atividade que deveria ser exercida na forma de "Dedicação Exclusiva".
	Falsidade ideológica	Adulteração de documento público ou particular, com o fito de obter vantagem - para si ou para outrem - ou mesmo para prejudicar terceiro. Declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita.
	Contrafação	Fingimento, simulação ou disfarce de modo a distorcer a autenticidade de valores, assinaturas ou documentos.
	Falsificação de documentos	Qualquer ação no sentido de fraude documental vinculada aos setores acadêmicos ou administrativos.
	Fraude em Sistemas	Ação no sentido de fraude vinculada aos sistemas informatizados que possam gerar prejuízo a instituição e tenham reflexo no alcance da missão institucional.
	Improbidade Administrativa	Ato ilegal ou contrário aos princípios administrativos.
	Plágio	Ato de apresentar obras de qualquer natureza contendo partes de uma obra que pertença a outra pessoa sem colocar os créditos para o autor original.



PRÁTICAS	SUBCATEGORIA	CONCEITUAÇÃO
IRREGULARIDADE E/OU DESVIOS ÉTICOS E DE CONDUTA	Assédio	Perseguição, sugestão ou pretensão constantes em relação a alguém ou a um grupo de pessoas, podendo ser de diversas formas (sexual, moral, verbal, psicológico ou mesmo virtual)
	Desacato	Consiste em desacatar, ou seja, faltar com o respeito para com um funcionário público no exercício da função ou em razão dela.
	Desídia	Ato de realizar as atividades profissionais de maneira relapsa, preguiçosa ou desinteressada.
	Desrespeito à Diversidade	Ausência de respeito ou desconsideração explícita a modos de pensar, à raça, à cultura, à opção sexual e demais fatores que distinguem os grupos sociais.
	Incontinência pública e escandalosa	Conduta imprópria ao convívio social em ambientes públicos ou departamentos e divisões de órgãos públicos
	Tráfico de Influência	Solicitar, exigir ou obter, para si ou para outrem, vantagem a pretexto de influir em ato praticado por funcionário público no exercício da função.
	Prevaricação	Ação de retardar ou deixar de praticar ato de ofício, ou quando o pratica contra disposição legal expressa.
	Abuso de poder em favor de interesse privado	Envolve a prática de atos ilícitos ou ilegítimos de forma deliberada ou intencional e se caracteriza pela quebra de confiança por parte do agente que comete o ato.

Quadro 11 - Subcategorias de Riscos para a Integridade

Fonte: Adaptado do Plano de Gestão de Riscos da UFC (2022)



A avaliação de riscos ocorre por meio de análises qualitativas, quantitativas ou da combinação de ambas, as quais permitirão avaliar os riscos quanto à sua condição: inerentes (RI) e residuais (RR).

As análises dão suporte à tomada de decisões, sobre quais riscos requerem tratamento e como será priorizada a implementação do tratamento. Consiste em comparar o nível de risco com os critérios estabelecidos quando o contexto foi considerado, para determinar se o risco e ou sua magnitude é aceitável ou tolerável ou se algum tratamento é exigido (ABNT, 2009).

Analisar um risco significa compreender sua classificação e determinar o seu nível. A análise é expressa pela combinação da probabilidade de ocorrência do evento e de suas consequências sobre os objetivos. Isso significa apreciar as causas e as fontes de risco e suas consequências positivas ou negativas, expressas em termos de impactos tangíveis ou intangíveis.

Consiste inicialmente em atribuir, para cada risco identificado, uma classificação tanto para a probabilidade (P) como para o impacto (I), sendo (P) a chance de algo acontecer e (I) desvio em relação ao esperado, observando-se as escalas e pesos indicados nos Quadros 12 e 13.

A análise quantitativa tem por base dados estatísticos de eventos de riscos já materializados em determinado período ou com base em média histórica disponível, devendo ser feita sempre que possível. Contudo, inexistindo esses dados, é suficiente a realização da análise qualitativa.

PROBABILIDADE (P)		NEGATIVO (AMEAÇAS)					POSITIVO (OPORTUNIDADES)				
Muito Alta	5	5	10	15	20	25	25	20	15	10	5
Alta	4	4	8	12	16	20	20	16	12	8	4
Média	3	3	6	9	12	15	15	12	9	6	3
Baixa	2	2	4	6	8	10	10	8	6	4	2
Muito Baixa	1	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
		1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
		Muito Baixo	Baixo	Médio	Alta	Muito Alta	Muito Alta	Alta	Médio	Baixo	Muito Baixo
		IMPACTO (I)									

Figura 20 - Matriz de Riscos

Fonte: CGIRC IFS (2022)



Escala	Descrição da probabilidade, desconsiderando os controles	Peso
Muito Baixa	Evento improvável para os padrões conhecidos da gestão e operação do processo, iniciativa ou ação.	1
Baixa	Evento improvável para os padrões conhecidos da gestão e operação do processo, iniciativa ou ação.	2
Média	Evento esperado, de frequência reduzida e com histórico de ocorrência parcialmente conhecido, no âmbito da unidade.	3
Alta	Evento usual, corriqueiro. Devido à sua ocorrência habitual, seu histórico é amplamente conhecido por parte de gestores e operadores do processo, iniciativa ou ação.	4
Muito Alta	Evento se reproduz muitas vezes, se repete seguidamente, de maneira assídua, numerosa, e não raro de modo acelerado. Interfere de modo claro no ritmo das atividades, sendo evidentes mesmo para os que conhecem pouco o processo, iniciativa ou ação.	5

Quadro 12: Análise Qualitativa da Probabilidade

Fonte: Adaptado do Manual de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão (ME, 2018)

Escala	Descrição do impacto nos objetivos, caso o evento ocorra	Peso
Muito Baixo	Mínimo impacto nos objetivos estratégicos, operacionais, de informação/comunicação/divulgação ou de conformidade; Evento pode ser tratado por meio da atuação dos responsáveis por atividades ou tarefas normais, sem impacto nas metas.	1
Baixo	Pequeno impacto nos objetivos, limitado às áreas envolvidas com o processo, iniciativa ou ação; Evento que pode ser tratado com esforço da gestão, determinar ações de caráter orientativo ou ter reflexo nas metas do processo, iniciativa ou ação; Exige a intervenção do coordenador ou responsável.	2
Médio	Moderado impacto nos objetivos da unidade, porém tratável; Evento que pode ser gerenciado em circunstâncias normais, determinar medidas de caráter corretivo ou chegar à mídia provocando exposição por um curto período de tempo; Exige a intervenção do Diretor, Gerente, Chefe de Departamento e demais gestores tático-operacionais.	3
Alto	Significativo impacto nos objetivos, exigindo imediato tratamento; Evento crítico que pode determinar ações de caráter pecuniário (negativo) ou representar um ganho diante de uma oportunidade (positivo); provocar exposição significativa na mídia estadual ou influenciar no alcance da missão da unidade; Exige intervenção da gestão estratégica (Reitor, Pró-Reitor, Diretor-Geral e/ ou diretor sistêmico).	4
Muito Alto	Extraordinário impacto nos objetivos estratégicos e na missão do IFS; O evento pode levar o negócio ou serviço ao colapso, determinar interrupção das atividades ou comprometer a imagem institucional (negativo); ou pode potencializar o negócio ou serviço, determinar a execução das atividades ou fortalecer a imagem institucional (positivo); Exige intervenção dos colegiados competentes	5

Quadro 13: Análise Qualitativa do Impacto

Fonte: Adaptado do Manual de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão (ME, 2018)



VOCÊ SABIA?

A definição dos níveis de riscos resulta da adoção de matriz de riscos modelo 5 por 5 (Figura 20), com a mensuração da probabilidade e do impacto de riscos positivos ou negativos, observando a seguinte escala: 1 - muito baixo, 2 - baixo, 3 - médio, 4 - alto e 5 - muito alto, com base nos quais foram definidos os limites de exposição: limite de apetite a riscos, limite de tolerância a riscos e capacidade para assunção de riscos, conforme Deliberação nº 44/CGIRC/IFS/2023).

As escalas de classificação de níveis de riscos negativos e positivos indicados nas tabelas 03 e 04, respectivamente, orientam a análise tanto de riscos inerentes quanto de residuais.

O produto probabilidade (P) versus impacto (I) classifica o nível de risco inerente (NRI), ou seja, aquele obtido sem incluir as respostas que a gestão considera para reduzir a probabilidade do evento e ou os seus impactos nos objetivos. Assim, o NRI é obtido pela seguinte as respostas que a gestão considera, incluindo controles internos, para reduzir a probabilidade do evento e ou os seus impactos nos objetivos. Assim, o NRI é obtido pela seguinte equação:

$$\text{Nível de Risco Inerente (NRI)} = P \times I$$

O valor final da multiplicação entre o nível de risco inerente e o fator de avaliação dos controles (FC) equivale ao nível de risco residual (NRR). Logo, o fator de risco residual pode ser enquadrado numa faixa distinta do definido para o risco inerente, cujo valor é o obtido pela seguinte equação:

$$\text{Nível de Risco Inerente (NRI)} = \text{NRI} \times \text{FC}$$

NÍVEL DE RISCO (NR)	CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO E TRATAMENTO	ALÇADA DE DECISÃO
RISCO EXTREMO (RE) ≥ 15	<ul style="list-style-type: none"> Nível de risco muito além do apetite a risco, portanto, inaceitável; Qualquer risco classificado nesse nível deve ser comunicado pelo gestor estratégico à autoridade máxima do IFS, para ser avaliado pelo colegiado de governança competente e ter uma resposta imediata; Postergação de medidas só com autorização da autoridade máxima. 	Comitê de Governança, Integridade, Riscos e Controles (CGIRC) ou equivalente
RISCO ALTO (RA) ≥ 10 e <15	<ul style="list-style-type: none"> Nível de risco além do apetite a risco (Limite de Tolerância a Riscos); Qualquer risco classificado nesse nível deve ser comunicado ao gestor estratégico da unidade e ter uma ação tomada em período determinado (tempestivo); Postergação de medidas só com autorização do gestor estratégico da unidade 	Gestor Estratégico da Unidade
RISCO MÉDIO (RM) ≥ 5 e <10	<ul style="list-style-type: none"> Nível de risco dentro do apetite a risco; Porém requer atividades de monitoramento específicas e atenção do gestor de riscos na manutenção de respostas e controles reduzindo o risco sem custos adicionais; Realização de análises periódicas 	Gestores tático-operacionais
RISCO BAIXO (RB) <5	<ul style="list-style-type: none"> Nível de risco dentro do apetite a risco; Manutenção dos controles existentes e da evolução das ameaças sob acompanhamento 	Gestores operacionais

Quadro 14: Escala de Classificação de Níveis de Riscos Negativos

Fonte: Gestão de Riscos - Avaliação da Maturidade (TCU, 2018, adaptado)

NÍVEL DE RISCO (NR)	CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO E TRATAMENTO	ALÇADA DE DECISÃO
RISCO EXTREMO (RE) ≥ 15	<ul style="list-style-type: none"> Nível de risco muito além do apetite a risco; Qualquer risco classificado nesse nível deve ser comunicado pelo gestor estratégico à autoridade máxima do IFS, para avaliação pelo colegiado de apoio à governança competente e ter uma resposta imediata à oportunidade; Postergação de medidas só com autorização da autoridade máxima 	Comitê de Governança, Integridade, Riscos e Controles (CGIRC) ou equivalente
RISCO ALTO (RA) ≥ 10 e <15	<ul style="list-style-type: none"> Nível de risco além do apetite a risco (Limite de Tolerância a Riscos); Qualquer risco classificado nesse nível deve ser comunicado ao gestor estratégico da unidade e ter uma medida adotada em período determinado para viabilizar a oportunidade; Postergação de medidas só com autorização do gestor estratégico da unidade. 	Gestor Estratégico da Unidade
RISCO MÉDIO (RM) ≥ 5 e <10	<ul style="list-style-type: none"> Nível de risco dentro do apetite a risco; Requer atividades de monitoramento específicas à oportunidade e atenção do gestor de riscos na manutenção de controles ou para possibilitar a exploração da oportunidade sem custos adicionais; Realização de análises periódicas. 	Gestores tático-operacionais
RISCO BAIXO (RB) <5	<ul style="list-style-type: none"> Nível de risco dentro do apetite a risco, mas é possível que existam oportunidades de maior retorno que podem ser exploradas assumindo-se mais riscos; Manutenção dos controles existentes e acompanhamento da evolução das oportunidades. 	Gestores operacionais

Quadro 15: Escala de Classificação de Níveis de Riscos Positivos

Fonte: Gestão de Riscos - Avaliação da Maturidade (TCU, 2018, adaptado)



Identificado o NRI, faz-se necessário que a equipe técnica envolvida avalie a existência e/ou a eficácia de controles internos em relação aos objetivos do processo, da iniciativa ou da ação em análise. Assim, caso existam, verifica-se em que medida tem auxiliado no tratamento adequado do risco, observando os parâmetros indicados no Quadro 16, de forma a conhecer o NRR.



Figura 21: Risco Inerente Versus Risco Residual
Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

EFÍCÁCIA DE CONTROLES	DESCRIÇÃO	FATOR DE AVALIAÇÃO DOS CONTROLES
Inexistente	Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.	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.	0,8
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.	0,6
Satisfatório	Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente.	0,4
Forte	Controles implementados podem ser considerados a “melhor prática”, mitigando todos os aspectos relevantes do risco.	0,2

Quadro 16 - Níveis de Avaliação dos Controles Internos

Fonte: Gestão de Riscos - Avaliação da Maturidade (TCU, 2018, adaptado)



Para execução da etapa, orienta-se observar as práticas indicadas no Quadro 17.



OFICINA 4: ETAPA AVALIAÇÃO DE RISCOS

RESPONSÁVEL: Área gestora do processo c/ apoio DGR/DPG

ENTRADA	FASES DA ETAPA	ENTREGA
<ul style="list-style-type: none"> Entregas das etapas anteriores Declaração de Apetite a Riscos (Deliberação nº 44/Cgirc/IFS) 	<p>4.1 Identificação do evento 4.2 Avaliação da probabilidade 4.3 Avaliação do impacto 4.4 Definição do nível de risco inerente 4.5 Identificação dos controles 4.6 Definição da eficácia dos controles 4.6 Avaliação do fator de avaliação do controles 4.7 Definição do nível de risco residual</p> <p>TÉCNICAS: Brainstorming, entrevistas e/ou avaliações conjuntas</p>	<p>Planilha de Mapeamento de Riscos, aba "Avaliação de Riscos" preenchida.</p>

Quadro 17 - Orientação à Execução da Etapa Avaliação de Riscos

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)



Para cada risco identificado e avaliado deve ser prevista uma resposta. Diante disso, essa etapa consiste em identificar qual a estratégia a adotar (aceitar, evitar, transferir/compartilhar ou mitigar) em relação aos riscos, cuja escolha deve considerar o nível de exposição previamente em confronto com a avaliação que se fez do respectivo risco.

A execução dessa etapa inclui assegurar que as decisões tomadas para o tratamento dos riscos identificados como prioritários sejam conscientes, razoáveis e efetivas. Para tanto, cada risco priorizado é vinculado a uma estratégia de tratamento, quais sejam: aceitar, evitar, transferir/compartilhar ou mitigar.

VOCÊ SABIA?!

O tratamento de risco pode envolver:

- assumir ou aumentar o risco, a fim de buscar uma oportunidade
- a remoção da fonte de risco
- a alteração da probabilidade
- a alteração das consequências

Os tratamentos de riscos relativos a consequências negativas são muitas vezes referidos como "mitigação de riscos", "prevenção de riscos" e "redução de riscos";

O tratamento de riscos pode criar novos riscos ou modificar riscos existentes;

A forma de tratamento normalmente observa o nível de risco!



ACEITAR

Um risco normalmente é aceito quando está na faixa de apetite a risco, com nível baixo, ou seja, sua probabilidade e impacto são tão baixos que não justificam a criação de controles para mitigá-lo. Nessa situação, nenhum novo controle é implementado, por uma escolha consciente.



EVITAR

Um risco normalmente é evitado quando há a decisão de não iniciar ou de descontinuar uma atividade correlacionada ao risco. Aplica-se a riscos com nível "extremo", "alto" ou "médio".



TRANSFERIR/COMPARTILHAR

Um risco normalmente é transferido ou compartilhado quando é classificado com nível "extremo" ou "alto" e requer a participação de diferentes partes interessadas, cujo tratamento pode resultar em contratação de seguros, adoção de garantias contratuais, terceirização de atividades, formalização de parcerias etc.



MITIGAR

É a forma de tratamento mais utilizada. Aplica-se quando um risco normalmente é classificado com nível "extremo", "alto" ou "médio". A implementação de controles, neste caso, apresenta um custo/benefício adequado, em relação à probabilidade e/ou impacto de sua ocorrência.



Em suporte à execução da etapa, sugere-se observar as orientações a seguir.

OFICINA 5: ETAPA RESPOSTA A RISCOS

RESPONSÁVEL: DGR/DPG e unidade ou área gestora do processo



ENTRADA	FASES DA ETAPA	ENTREGA
<ul style="list-style-type: none"> Entregas das etapas anteriores Declaração de Apetite a Riscos (Deliberação nº 44/Cgirc/IFS) 	<p>5.1 Vinculação de uma resposta em função do fator de riscos;</p> <p>5.2 Identificação do responsável pela medida de tratamento em função dos limites de apetite e de tolerância ao risco;</p> <p>5.3 Comunicação formal ao responsável pela gestão do risco e definição de medidas de tratamento em função do fator de risco</p> <p>TÉCNICAS: Brainstorming Avaliações Conjuntas</p>	<p>Planilha de Mapeamento de Riscos, aba "Resposta a Riscos" preenchida.</p>

Quadro 18 - Orientação à Execução da Etapa Resposta a Riscos

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Aceitar

Evitar

Transferir

Compartilhar

Mitigar



Ao se atribuir um tipo de tratamento ao risco, deve-se observar os limites de exposição: apetite, tolerância e capacidade em assumir riscos, positivos ou negativos, conforme indicado no item 7.4, deste manual:
Nível de Risco , Fator de Risco e Alçada de Decisão



O objetivo desta etapa é planejar as medidas de controle preventivas, detectivas ou corretivas a serem implementadas. Nesta, efetiva-se o tratamento de risco, cujo propósito não é necessariamente eliminar o risco, mas mantê-lo sob controle, especialmente dentro do limite de apetite a risco baixo. As ações estabelecidas para tratar o risco são denominados procedimentos ou atividades de controle interno.

As ações sugeridas para tratamento dos riscos, definidas conforme o nível de risco identificado, são atividades de controles internos materiais e formais previstas no plano de implementação de controles das unidades organizacionais, que podem ser adotados em todos os níveis e funções, de modo preventivo, detectivo ou corretivo. Portanto, a documentação desta etapa é parte de um plano de tratamento no qual são priorizadas as ações apropriadas, abrangentes, razoáveis e diretamente relacionadas aos objetivos de controle, o qual estabelece:

- tipo de controle proposto: preventivo, detectivo ou corretivo (contingencial)
- responsável pela validação e implementação das ações
- periodicidade de monitoramento da execução das ações
- data de início e término das ações

O plano de tratamento, também denominado Plano de Implementação de Controles, é um conjunto de ações necessárias para adequar os níveis de riscos, com a adoção de controles para riscos inerentes ou a otimização dos controles atuais do processo para riscos residuais, cujo plano integra a planilha documentadora de riscos.

Os procedimentos ou atividades de controle objetivam, especificamente: manter controle existente, aperfeiçoar controle existente, implantar novo controle, aperfeiçoar controle existente e implantar novo controle, ou Descontinuar atividade de um processo.

PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO DE CONTROLES													
Ferramenta utilizada pela gestão, nos diversos níveis, para registrar e acompanhar a implementação de ações de tratamento a serem adotadas em resposta aos riscos avaliados (Deliberação CGIRC/IFS Nº 23/2022)													
Órgão/Unidade:													
Diretoria/Coordenação:													
Macroprocesso:													
Processo:													
Objetivo do Processo:													
Gestor Responsável pelo Processo:													
Responsável (eis) pela Análise:													
Período da Análise:													

PROCESSO	ID EVENTO DE RISCO	FATOR/NÍVEL DE RISCO	TIPO DE TRATAMENTO	CATEGORIA DE RISCO	CONTROLE PROPOSTO/AÇÃO PROPOSTA									
					Controle/Ação	Tipo	Objetivo	Área Responsável	Gestor Responsável pela implementação	Como será implementado	Início	Conclusão	Status	

Tabela 01: Plano de Implementação de Controles

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)



Na definição de atividades de controle interno deve-se observar critérios de avaliação usuais e tipologias de atividades de controle existentes.

Critérios:

- a) **custo-benefício:** as ações devem ser proporcionais à probabilidade e ao impacto do risco, considerando seu custo de implementação e os resultados pretendidos.
- b) **possibilidade de melhoria em controles preexistentes:** as ações podem aperfeiçoar controles já existentes, e assim, dispensar a criação de novos controles;
- c) **existência de controles sem efetividade:** deve-se avaliar a possibilidade de extinção de controles em excesso ou sem efetividade.

Tipologias de controle

- Atribuição de autoridade e limites de alçada
- Revisões da Alta Administração e /ou de superiores hierárquicos
- Normatização Interna
- Autorizações e Aprovações
- Controles Físicos
- Segregação de Funções
- Capacitação e Treinamento
- Verificações
- Conciliações
- Indicadores de Desempenho
- Planos de Continuidade dos Negócio

No Quadro 19, abaixo, orientações à execução da etapa.



OFICINA 6: ETAPA ATIVIDADES DE CONTROLE INTERNO

RESPONSÁVEL: Unidade ou área gestora do processo com apoio DGR/DPG

ENTRADA	FASES DA ETAPA	SAÍDA
<ul style="list-style-type: none"> • Entregas das etapas anteriores 	<p>6.1 Identificação da atividade ou ação de controle; 6.2 Identificação do tipo de controle proposto; 6.3 Indicação do objetivo específico do controle proposto; 6.4 Indicação do responsável pela implementação do controle; 6.5 Definição da data de início e término das ações.</p> <p>TÉCNICAS: Brainstorming; Avaliações conjuntas</p>	<p>Plano de implementação de controles formalizado</p>

Quadro 19 - Orientação à Execução da Etapa Atividades de Controle Interno

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)



O monitoramento é a etapa do ciclo de gestão de riscos e controles internos que consiste na verificação, supervisão e acompanhamento dos riscos. Nesse sentido, o mapeamento realizado deve ser revisitado contínua e/ou periodicamente, visto que os riscos organizacionais se modificam com o decorrer do tempo e respostas eficazes num dado momento podem se tornar inadequadas noutro, seja por perda de eficácia do controle, seja por alteração nos objetivos pretendidos.

O monitoramento, portanto, é a etapa do processo de trabalho originário de atividades de gestão, na qual se avalia se o perfil de riscos tem mudado, os riscos identificados se mantêm com os mesmos níveis ou estes foram alterados, ou se surgiram novos riscos. Busca-se com isso, que os controles internos funcionem como previstos e que sejam modificados apropriadamente, de acordo com mudanças nas condições que alterem o nível de exposição a riscos.

A etapa ocorre por meio de atividades gerenciais contínuas (inclusive autoavaliações) e/ou avaliações independentes, bem como pela adoção de medidas para melhoria contínua. Nesse aspecto, abrange a adoção de medidas que se mostrem necessárias à revisão do plano de implementação de controles, que inclui atualizar os registros e documentos gerados e documentar as lições aprendidas.

VOCÊ SABIA?

Monitoramento contínuo e autoavaliações são realizados em todos os níveis, pelos gestores que têm propriedade sobre riscos e pelos responsáveis pela execução de atividades (**primeira linha**). A atividade deve ser documentada e reportada à alta administração ou a instâncias com autoridade e responsabilidade para adotar as medidas necessárias e acompanhar planos de ação correlatos.



O monitoramento contínuo, ou pelo menos frequente, ocorre:

- por meio de indicadores-chaves de risco, indicadores-chaves de desempenho e verificações rotineiras, para manter riscos e resultados dentro do limite de apetite e de tolerância a riscos definidos ou variações aceitáveis no desempenho.
- por meio de autoavaliações periódicas de riscos e controles que constam de um ciclo de revisão periódica estabelecido.
- com o apoio das estruturas que supervisionam a estratégia de gestão de forma sistêmica ou que coordenam as atividades de gestão de riscos e controles em segunda linha.

Monitoramento periódico e avaliações independentes (terceira linha) são realizados a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança, buscando assegurar aos órgãos de governança e à alta administração, bem como aos órgãos de controle e regulamentação, de que os processos de gestão de riscos e controle operam de modo eficaz e que os riscos significativos são gerenciados adequadamente.

**PRIMEIRA LINHA**

- Gestores/proprietários de riscos
- Executores de atividades de controles internos

SEGUNDA LINHA

- Supervisão e/ou suporte à execução do monitoramento

TERCEIRA LINHA

- Avaliações independentes e consultoria

O monitoramento integrado da implementação da estratégia levará em conta os indicadores abaixo:

INDICADOR-CHAVE DE RISCO	TEMPORALIDADE	POLARIDADE
Número de processos críticos com riscos mapeados - NPCRM	Anual	Quanto mais, melhor
Descrição/Finalidade: Mapear os riscos de processos críticos, a fim de auxiliar na melhoria dos processos de tomada de decisão e no tratamento adequado dos riscos e dos impactos decorrentes de sua materialização, agregando valor à gestão.		

INDICADOR-CHAVE DE RISCO	TEMPORALIDADE	POLARIDADE
Percentual de implementação de controles preventivos para os riscos identificados - PICPrev	Semestral	Quanto maior, melhor
Descrição/Finalidade: Medir o percentual de implementação das medidas de controles preventivos para os riscos identificados, a fim de acompanhar a sua eficácia, dando suporte à missão, à continuidade e à sustentabilidade institucional e garantindo o razoável atingimento dos objetivos estratégicos da unidade.		

INDICADOR-CHAVE DE RISCO	TEMPORALIDADE	POLARIDADE
Percentual de implementação de controles detectivos para os riscos identificados - PICDetec	Semestral	Quanto menor, melhor
Descrição/Finalidade: Medir o percentual de implementação das medidas de controles detectivos dos riscos identificados, a fim de dar suporte à missão, à continuidade e à sustentabilidade institucional e garantir o razoável atingimento dos objetivos estratégicos da unidade.		



Cada unidade estratégica deve realizar reuniões periódicas para revisitar seus mapas de riscos e planos de implementação de controles.

As reuniões devem ser convocadas pelos próprios gestores com frequência a ser definida no plano de gestão de riscos da unidade, preferencialmente alinhadas ao monitoramento de plano de trabalho da unidade e plano de gestão de riscos de execução sistêmica, podendo contar com apoio técnico da área sistêmica responsável e área ou agente de interlocução da unidade.

O monitoramento de riscos de nível extremo mais críticos deve ser acompanhado em concomitância com a revisão do planejamento estratégico anual, e ao seu desdobramento, no que couber, portanto, de modo integrado e utilizando-se dos resultados gerados pela gestão de riscos com vistas à melhoria contínua dos processos organizacionais.

Os resultados da etapa de monitoramento e revisão da gestão de riscos devem ser registrados em documento/planilha que contenha, no mínimo, as seguintes informações:

- Quantitativo de riscos residuais e avaliação de seus níveis de variação em relação ao monitoramento anterior;
- Avaliação de mudanças no processo objeto de monitoramento e indicação do surgimento de novos riscos vinculados, se for o caso;
- Ações corretivas adotadas e lições aprendidas no período.

MONITORAMENTO

RESPONSÁVEL: Gestor de Risco (dono do processo) e equipe

ENTRADA	FASES DA ETAPA	SAÍDA
Mapeamento de Riscos e Plano de Implementação de Controles	<p>8.1 Verificação do status de execução das medidas de controle estabelecidas no plano de implementação de controles vinculado ao mapeamento dos riscos dos seus processos;</p> <p>8.2 Garantia que os controles vigentes sejam eficazes e eficientes e resultem na manutenção dos riscos em níveis adequados</p> <p>8.3 Revisão do mapeamento, verificando e registrando eventuais alterações nos objetivos, nos próprios riscos e demais critérios associados;</p> <p>8.4 Verificação de mudanças no contexto externo e interno que possam resultar na identificação de novos riscos</p> <p>TÉCNICAS: Brainstorming; avaliações conjuntas</p>	Mapa de Riscos atualizado

Quadro 20- Orientação à Execução da Etapa Monitoramento

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)



A comunicação informativa entre as unidades e demais partes interessadas deve ser compreendida como prática inerente a todas as demais etapas que compõem o processo de gestão de riscos e controles internos. Ou seja, se desenvolve simultaneamente durante todo o processo, por meio de um fluxo regular e constante de informações, de modo a proporcionar a integração entre todos os envolvidos.

Nesse sentido, é um conjunto de atividades que auxilia no estabelecimento do contexto, com base nas diferentes percepções, necessidades e interesses das partes interessadas, contribui para a identificação e avaliação adequada dos riscos, ao assegurar a participação e envolvimento de diferentes especialistas, em funções de suas atribuições e responsabilidades, e para a efetividade do tratamento dos riscos.

Para ser efetiva, a comunicação deve atingir os diferentes níveis de gestão, permitindo que a informação flua em todos os sentidos. Para tanto, o fluxo de comunicação precisa acontecer em dois sentidos: vertical e horizontal. O primeiro deve ocorrer da base para o topo, e vice-versa, permitindo assim, que a alta administração do IFS seja cientificada dos riscos-chave por todas as unidades organizacionais e que os servidores em geral tenham conhecimento dos principais riscos que afetam o Instituto. O segundo, torna-se indispensável para que os riscos de um processo que envolva diferentes áreas ou unidades sejam uniformemente conhecidos por todos os que dele participam.

Assim, ao longo de todas as etapas do processo, as informações relevantes são identificadas, coletadas e comunicadas, e viabilizam o cumprimento de responsabilidades, possibilitando o adequado gerenciamento de riscos e a tomada de decisão. As informações a serem comunicadas nessa fase, serão documentadas em artefato próprio, vinculado ao plano de comunicação da gestão de riscos e controles internos a ser adotado de forma sistêmica.

VOCÊ SABIA?

Além de representar uma etapa do processo de gestão e de estar integrada às demais etapas, a informação e comunicação nomeia uma das categorias de riscos previstas na PGRC/IFS (Deliberação nº 23/Cgirc/IFS/2022).

A comunicação, tanto interna quanto externa deve observar os requisitos para acesso à informação. De modo geral, as informações geradas durante as diversas etapas do processo têm natureza restrita. Entretanto, a divulgação de informações atinentes ao monitoramento de plano de gestão de riscos e de implementação de controle constitui informação pública nos termos da Lei nº 12.527/2011. Situações singulares deverão ser submetidas à apreciação da gestão superior, previamente.

São exemplos de instrumentos ou canais de transparência ativa, que informam e/ou comunicam sobre gestão de riscos e controles internos no IFS: relatório de gestão anual, *dashboards*, site institucional, *e-mails*, informativos internos, política, manuais e mapas de riscos e campanhas institucionais.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indiscutível que a adoção da estratégia de gestão de riscos e controles internos de forma sistemática é um desafio que requer, além de adequado estabelecimento, manutenção, monitoramento e aprimoramento, uma integração transversal e efetiva de sistemas de gestão e respectivos processos-chave de governança e de gestão, de modo a garantir que riscos negativos sejam minimizados e riscos positivos sejam potencializados, dentro dos limites de apetite, tolerância e capacidade em assumir riscos no IFS.



Integrar processos, pressupõe, ainda, essencial e previamente, a integração de instâncias decisórias e de atores que adotem práticas que assegurem condições mínimas de boa governança, quais sejam: integridade, competência, responsabilidade e motivação. Estas, postas em prática, auxiliam na definição da estratégia e na priorização do interesse público.

Com o presente manual, portanto, espera-se promover a cultura da gestão de riscos e de controles internos no IFS, com a execução de forma integrada, eficiente, eficaz e efetiva, em todos os níveis, que resulte no alcance dos objetivos institucionais estabelecidos e proporcione valor público às demandas de interesse público.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT. **Gestão de Riscos - Diretrizes**. NBR ISO 31000. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, 2018.

_____. **Gestão de riscos - Técnicas para o processo de avaliação de riscos**. NBR IEC 31010. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, 2021.

_____. **Segurança e resiliência — Sistema de gestão de continuidade de negócios - Requisitos**. NBR ISO 22301. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, 2020.

_____. **Segurança da Informação, Segurança Cibernética e Proteção à Privacidade — Orientações para Gestão de Riscos de Segurança da Informação**. ABNT NBR ISO/IEC 27005:2023.

COSO. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. **Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada**, 2007. Tradução: Instituto dos Auditores Internos do Brasil (Audibra) e Pricewaterhouse Coopers Governance, Risk and Compliance, Estados Unidos da América, 2007.

_____. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. **Gerenciamento de Riscos Corporativos Integrado com Estratégia e Performance**, 2017. Tradução livre: Instituto dos Auditores Internos do Brasil (IIA, Brasil) e Pricewaterhouse Coopers (PwC, Brasil), 2017.

_____. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. **Internal Control: Integrated Framework**, COSO, 2013. Disponível em: <
https://auditoria.mpu.mp.br/pgmq/COSOIIICIF_2013_Sumario_Executivo.pdf> Acesso em 20 abr. 2023.

BRASIL. Decreto 9.203, de 22 de novembro de 2017. **Política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional**. Brasília, 2017a.

_____. Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG). **Manual de Gestão de Riscos**. Belo Horizonte: IFMG, 2021. Disponível em:

_____. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe - IFS. Deliberação Cgirc nº 23, de 10 de fevereiro de 2023. **Reformulação da Política de Gestão de Riscos e Controles Internos do (PGRC)**/ Instituto Federal de Sergipe. Disponível em: <https://sig.ifs.edu.br/sigrh/public/colegiados/resolucoes.jsf>.

_____. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe - IFS. Deliberação Cgirc nº 34, de 10 de fevereiro de 2023. **Política de Continuidade de Negócios (PCN)**/Instituto Federal de Sergipe. Disponível em: <https://sig.ifs.edu.br/sigrh/public/colegiados/resolucoes.jsf>.

_____. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe - IFS. Deliberação Cgirc nº 43, de 29 de maio de 2023. **Revisão do Método de Priorização de Processos do IFS**/Instituto Federal de Sergipe. Disponível em: <https://sig.ifs.edu.br/sigrh/public/colegiados/resolucoes.jsf>.

_____. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe – IFS. Deliberação Cgirc nº 44, de 29 de maio de 2023. **Revisão da Declaração de Appetite a Riscos e dos Limites de Exposição**/Instituto Federal de Sergipe. Disponível em: <https://sig.ifs.edu.br/sigrh/public/colegiados/resolucoes.jsf>

_____. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe – IFS. Resolução CS nº 206 de 13 de julho de 2023. **Revisão do Plano de Desenvolvimento Institucional**/ Instituto Federal de Sergipe 2020-2024. Disponível em: <https://sig.ifs.edu.br/sigrh/public/colegiados/resolucoes.jsf>.

_____. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe – IFS. **Relatório de Gestão – exercício 2022[recurso eletrônico]** / Instituto Federal de Sergipe. Márcio de Souza Costa organizador - Aracaju: Editora IFS, 2023. 151 p.: il. Color.

_____. Ministério da Economia. **Guia de Gestão de Riscos do Ministério da Economia Versão 2.0**. Brasília, 2021. internos

_____. **Guia de Gestão de Riscos UnB.** Decanato de Planejamento, Orçamento e Avaliação Institucional/Diretoria de Planejamento. Brasília: UnB, 2021. Disponível em: <http://dpo.unb.br/images/phocadownload/gestaoriscosintegridade/Guia_de_gest%C3%A3o_de_riscos_UnB_07.06.22.pdf> Acesso em fev. 2023.

_____. **Metodologia de Gestão de Riscos.** Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União - CGU. Brasília, 2018.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e Controladoria-Geral da União. Instrução Normativa Conjunta nº 1, de 10 de maio de 2016. **Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança** no âmbito do Poder Executivo Federal. Brasília, 2016.

_____. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Assessoria Especial de Controles Internos. **Manual de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão.** Brasília. Brasília. V.2.0 – 2018. Disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/74041/1/Manual_de_GIRC_Versao_2.pdf. Acesso em 21 de fevereiro de 2023.

_____. **Gestão de Riscos – Avaliação da Maturidade.** Brasília. 164 p., 2018. Tribunal de Contas da União

_____. **Proposta de Cadeia de Valor Integrada da Educação.** Secretaria de Gestão e Inovação (SEGES) do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Brasília, 2023.

_____. **Referencial básico de gestão de riscos /** Tribunal de Contas da União. Tribunal de Contas da União. Brasília: TCU, Secretaria Geral de Controle Externo (Segecex), 154 p., 2018a.

_____. **Roteiro de Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos /** Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo, 164 p., 2018.

MANOEL, Sérgio da Silva. **Sistema de Gestão de Continuidade de Negócios.** E-Book - 3.48 MB. Editora BRASPORT. Rio de Janeiro. 2019.

IIA. The Institute of Internal Auditors. **Modelo das três linhas do IIA 2020. Uma atualização das três linhas de Defesa.** Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/korbillload/upl/editorHTML/uploadDireto/20200758glob-th-editorHTML-00000013-20082020141130.pdf>.

ANEXO I CONCEITOS BÁSICOS

agente público: todo aquele que exerce, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de investidura ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função pública.

alta administração alta administração: consiste em todo e qualquer responsável por tomar decisões de nível estratégico, independentemente da natureza da unidade gestora e das nomenclaturas utilizadas. Como membro de instância colegiada, é responsável pela governança, pelo gerenciamento de riscos e pelos controles internos da gestão. Além disso, por ser capaz de desenvolver uma visão de riscos de forma consolidada e definir o apetite a risco, pode implementar as melhorias de gestão necessárias ao tratamento de riscos e dar efetividade a recomendações.

ameaça - situação negativa em que a perda é provável e sobre a qual se tem relativamente pouco controle. Uma ameaça para uma parte pode representar uma oportunidade para outra.

apetite a risco: nível de risco que o Instituto está disposto a aceitar para implementar sua estratégia, atingir seus objetivos e agregar valor para as partes interessadas, no cumprimento de sua missão.

auditoria da gestão de riscos - processo sistemático, independente e documentado para obter evidências e avaliá-las de maneira objetiva, a fim de determinar a extensão na qual a estrutura da gestão de riscos, ou qualquer parte sua selecionada, é adequada e eficaz.

auditoria interna - atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, responsável por avaliar a operacionalização dos controles internos da gestão (executada por todos os níveis de gestão), e a supervisão dos controles internos (executada por instâncias específicas), e oferecer assessoramento destinado ao aprimoramento dos controles internos, de forma que controles mais eficientes e eficazes mitiguem os principais riscos para o alcance dos objetivos.

avaliação de risco - processo permanente de identificação e análise dos riscos relevantes para o alcance dos objetivos do IFS e a determinação de resposta apropriada; os riscos devem ser avaliados sob a perspectiva de probabilidade e impacto e quanto à sua condição de inerente ou residual.

categorias de risco - classificação dos tipos de riscos definidos pelo IFS que podem afetar o alcance de seus objetivos, observadas as características de sua área de atuação e as particularidades do setor público.

controles corretivos - a serem adotados como medidas contingenciais, quando da ocorrência do problema, visando combater os efeitos causados.

controles detectivos - a serem adotados para detectar os erros, falhas ou irregularidades durante ou após sua ocorrência.

controles internos da gestão - conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pela gestão e pelo corpo de servidores do IFS, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável para a consecução da missão do Instituto.

controles preventivos - a serem adotados para evitar a ocorrência de erros, fraudes.

consequência - resultado de um evento sobre os objetivos do IFS, afetando-os positiva ou negativamente. Pode ser expresso qualitativa ou quantitativamente e seus efeitos podem ser em cascata ou cumulativos.

gerenciamento de riscos - processo para identificar, avaliar, administrar e controlar potenciais eventos ou situações, para fornecer razoável certeza no alcance dos objetivos do Instituto.

gestor de risco - agente responsável (pessoa, unidade, área) pelo gerenciamento de determinado risco do processo, iniciativa ou ação, com alçada de decisão suficiente para orientar e acompanhar as ações de mapeamento, avaliação e mitigação do risco.

governança: combinação de processos e estruturas implantadas pela alta administração do IFS, para informar, dirigir, administrar e monitorar suas atividades, com o intuito de alcançar os seus objetivos.

incerteza - estado, mesmo parcial, de deficiência de informação relacionada à compreensão ou conhecimento. É a fonte-raiz do risco, ou seja, qualquer tipo de “deficiência de informação” que seja importante em relação aos objetivos (e os objetivos, por sua vez, dizem respeito a todas as necessidades e expectativas pertinentes das partes interessadas). Em alguns casos, a incerteza pode estar relacionada ao contexto da organização, bem como aos seus objetivos.

identificação de riscos - processo de busca, reconhecimento e descrição de riscos, que envolve a identificação de suas fontes, causas e consequências potenciais, podendo envolver dados históricos, análises teóricas, opiniões de pessoas informadas e de especialistas, e as necessidades das partes interessadas.

impacto - efeito resultante da ocorrência do evento.

linhas de defesa - papéis que diferenciam os envolvidos no gerenciamento eficaz de riscos e controles internos.

mensuração de risco - atividade que visa estimar a importância de um risco e calcular a probabilidade de sua ocorrência.

monitoramento - componente do controle interno que permite avaliar a qualidade dos demais componentes ao longo do tempo, mediante análises contínuas ou específicas. Pode ser aplicado à estrutura da gestão de riscos, ao processo de gestão, ao risco ou aos controles (de risco).

ANEXO I

CONCEITOS BÁSICOS

nível de risco - medida quantitativa de um risco, expressa em termos da combinação de suas consequências e probabilidades de ocorrência.

objetivo - pode ser estratégico, tático ou operacional e pode ser expresso, por exemplo, como um resultado pretendido, um propósito, um critério operacional, como objetivo de um sistema de gestão, ou pelo uso de outras palavras com significado similar (por exemplo, finalidade, meta, alvo).

oportunidade - possibilidade de ocorrência de um evento que afete positivamente a realização de objetivos.

proprietário de riscos - pessoa ou entidade com a responsabilização e a autoridade para gerenciar riscos.

plano de implementação de controles - ferramenta utilizada pela gestão, nos diversos níveis, para registrar e acompanhar a implementação de ações de tratamento a serem adotadas em resposta aos riscos avaliados. O plano pode ser aplicado a um determinado produto, processo e projeto, em parte ou em toda a organização.

processo de gestão de riscos - aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão para as atividades de identificação, avaliação, tratamento e monitoramento de riscos, bem como de comunicação com partes interessadas em assuntos relacionados a riscos.

processo - conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em produtos/serviços (saídas) com valor agregado. Processos são geralmente planejados e realizados de maneira contínua para agregar valor na geração de produtos e serviços. Processos podem ser agrupados em macroprocessos e subdivididos em subprocessos (BRASIL, 2011).

processos de governança – os processos que integram os mecanismos de liderança, estratégia e controle e que permitem aos responsáveis pela governança a avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão (BRASIL, 2014).

risco de controle – possibilidade de que os controles adotados pela administração não sejam eficazes para tratar o risco a que se propõe.

relatório de riscos - forma de comunicação destinada a informar partes interessadas específicas, internas ou externas, fornecendo informações relativas ao estado atual do risco e à sua gestão.

risco inerente - nível de risco a que o IFS está exposto antes de considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade dos riscos ou seu impacto.

risco residual - nível de risco a que o IFS está exposto após a implementação de ações gerenciais para o tratamento do risco inerente. É também conhecido como "risco retido".

risco - possibilidade de ocorrer um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos. É medido em termos de probabilidade (causa) e impacto (consequência).

tolerância ao risco - nível de variação aceitável quanto à realização dos objetivos.

tratamento de riscos - processo que visa estabelecer resposta ao riscos.

valor público – produtos e resultados gerados, preservados ou entregues pelas atividades de uma organização que representem respostas efetivas e úteis às necessidades ou às demandas de interesse público e modifiquem aspectos do conjunto da sociedade ou de alguns grupos específicos reconhecidos como destinatários legítimos de bens e serviços públicos.

vulnerabilidade - propriedades intrínsecas de algo, resultando em suscetibilidade a uma fonte de risco que pode levar a um evento com uma consequência.

SUBCATEGORIA	EVENTOS
Estratégia de Gestão de Riscos	<ul style="list-style-type: none"> Falta de clareza entre os respectivos papéis desempenhados por todos aqueles que contribuem para a estrutura geral de gerenciamento e controle de riscos; Falta de padronização de reporte para questões de gestão de riscos; Falta de abordagem padronizada para definição de nível de riscos; Alocação de recursos para a gestão de riscos inapropriada ou insuficiente; Processo de planejamento estratégico não orientado a riscos; Não há parâmetros de apetite a risco, ou não são comunicados de forma eficaz; Tomadores de decisão desconhecem os níveis de risco em que devem operar; Sobreposição de atividades de segunda e terceira linhas sem a formalização das salvaguardas; Segunda linha opera pontualmente, em áreas onde ocorreram incidentes de riscos ou para cumprimento de obrigações regulatórias; Falta de clareza acerca das funções de segunda linha na organização; Falta de clareza dos papéis desempenhados pela segunda linha; Ausência de orientações para adoção de abordagem padronizada nas atividades de identificação, análise e avaliação dos riscos organizacionais; Ausência de padrões de reporte acerca de riscos; Ausência de protocolos de comunicação entre primeira e segunda linhas, auditoria interna e alta administração; Criação e/ou manutenção de controles desnecessários, redundantes, excessivos; Criação e/ou manutenção de controles internos ineficazes; Processo decisório não orientado a riscos; Manutenção de riscos acima do nível aceitável; A identificação, análise e avaliação de riscos é executada de maneira assistemática ou sob demanda; Prioridades e estratégias organizacionais não são estabelecidas com a conscientização dos riscos que envolvem cada curso de ação; Desconhecimento acerca dos riscos a que a organização está exposta (operacionais, de imagem, legais, orçamentários, etc.) ; Ocorrência de eventos de riscos evitáveis; Perda ou mau aproveitamento de oportunidades; Ausência de informações claras, confiáveis e relevantes sobre os riscos mais significativos e como eles estão sendo gerenciados; Planos de tratamento de riscos críticos sem os elementos necessários à eficácia da implementação e ao monitoramento; Deficiência de reporte dos riscos críticos; Interrupção ou descontinuidade das atividades organizacionais; Recorrência de incidentes de risco; Perfil de risco mantido fora da capacidade de risco da organização Desconhecimento acerca do nível atual de risco de continuidade de negócio; Existência de risco inaceitável para a continuidade de negócios e não informado às partes interessadas.
Estabelecimento da Estratégia	<ul style="list-style-type: none"> Plano estratégico organizacional não contempla elementos mínimos necessários ao monitoramento e avaliação da implementação; Prioridades e estratégias organizacionais não são estabelecidas com a devida conscientização dos riscos e oportunidades; Estratégia desalinhada às diretrizes de Governo e de Estado (p. ex.: PPA 2020-2023, estratégias nacionais, setoriais e regionais; diretrizes dos órgãos governantes superiores); Estratégia não considera políticas públicas de responsabilidade da entidade ou nas quais a organização esteja envolvida; Estratégia não comunicada às partes interessadas internas e externas; Estratégia desalinhada com a cadeia de valor e com a Missão, Visão e Valores da Entidade; A “transformação digital” é tratada em aspectos abstratos, mas o PDTI não prioriza projetos e ações para a efetiva “transformação digital” da entidade.

APÊNDICE A

ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS ESTRATÉGICOS

SUBCATEGORIA	EVENTOS
Promoção da Gestão Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Operação diária dos processos de gestão realizada sem critérios claros e objetivos de qualidade, desempenho e otimização de riscos; • Baixa articulação entre formulação e implementação da estratégia; • Tomadas de decisão sobre alocação de recursos, projetos e ações das áreas de suporte não alinhadas às estratégias do negócio; • Tomadas de decisão sobre alocação de recursos, projetos e ações das áreas de negócio não alinhadas à estratégia organizacional; • Tomadas de decisão sobre alocação de recursos, projetos e ações das áreas de gestão dominada por gestores com maior “poder político”; • Emprego de recursos organizacionais em ações e projetos não prioritários; • Desperdício de recursos em contratações, projetos e ações que não atendem às necessidades organizacionais; • Desmotivação dos gestores e dos colaboradores, que não compreendem como suas atividades contribuem para os resultados organizacionais.
Promoção da Gestão Estratégica de Tecnologia e Segurança da Informação	<ul style="list-style-type: none"> • Tomadas de decisão sobre investimentos, projetos e ações de TI não alinhadas às estratégias do negócio e às necessidades de partes interessadas relevantes; • Tomadas de decisão sobre investimentos, projetos e ações de TI dominada pelos gestores de TI ou por gestores de áreas de negócio com maior “poder político”; • Aprovação da realização de investimentos, projetos e ações de TI realizados sem critérios claros e objetivos que assegurem alinhamento às estratégias de negócio e às necessidades de partes interessadas e otimização de riscos; • Operação diária dos serviços de TI realizada sem critérios claros e objetivos de qualidade, desempenho e otimização de riscos; • Planejamento de TI realizado de forma não controlada, ad hoc; • Gestores de negócio para as principais soluções de TI não definidos ou com competências estabelecidas em desacordo às melhores práticas; • Comitê de TI (ou estrutura equivalente, como por exemplo “Comitê de Governança Digital”) não estabelecido ou com composição ou competências estabelecidas em desacordo às melhores práticas ou não realiza adequadamente as atividades previstas nas normas internas; • Aprovação da realização de investimentos, projetos e ações de TI sem critérios definidos ou por critérios não objetivos; • Plano de TI como mera formalidade, ocorrendo efetiva execução de projetos e ações diferentes dos que nele constam; • Não envolvimento da alta administração na definição do processo de planejamento de TI; • Não envolvimento da alta administração na aprovação e/ou acompanhamento do plano de TI; • Ausência de tempestiva correção de rumos na execução do processo de planejamento de TI ou do plano de TI.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado da Minuta de Orientações para interpretar e utilizar os indicadores de governança e gestão. TCU (2021). Versão 6).

APÊNDICE A

ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS ESTRATÉGICOS

SUBCATEGORIA	EVENTOS
Monitoramento dos resultados organizacionais	<ul style="list-style-type: none">• Ausência/deficiência de indicadores para medir o progresso do alcance dos objetivos de gestão (não foram definidos os requisitos necessários à implantação desses indicadores);• Indicadores foram definidos e possuem requisitos mínimos de implantação, mas não foram implantados (não há rotinas de monitoramento);• Monitoramento da estratégia planejado e executado pela unidade de gestão estratégica, sem participação de representantes das demais unidades organizacionais.
Monitoramento do desempenho das funções de gestão	<ul style="list-style-type: none">• Informações do monitoramento não são comunicadas às instâncias competentes para viabilizar a correção de desvios ou não são comunicadas de forma tempestiva;• Reuniões de avaliação da estratégia (RAEs) não consideram os resultados do monitoramento;• Ausência de monitoramento do desempenho da gestão de TI e/ou dos serviços de TI;• Deficiente monitoramento do desempenho da gestão de TI e/ou dos serviços de TI por falha na realização dessa atividade por um ou mais atores envolvidos nessas atividades;• Não realização de ajustes necessários na gestão de TI ou serviços de TI apontados pelo monitoramento.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado da Minuta de Orientações para interpretar e utilizar os indicadores de governança e gestão. TCU (2021). Versão 6).

APÊNDICE B

ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS PARA A INTEGRIDADE

SUBCATEGORIA	POSSÍVEIS EVENTOS
Desvio Ético ou de Conduta	<ul style="list-style-type: none"> • Execução de atividades alheias ao serviço, durante o expediente; • Uso do cargo ou função para favorecimento pessoal ou de terceiros; • Não realização das atribuições com zelo, dedicação, presteza, responsabilidade e qualidade; • Descumprimento da carga horária, ou ausência do trabalho, sem prévio aviso ou autorização da chefia; • Omissão do servidor em denunciar ou representar ocorrência de irregularidade; • Assédio moral ou sexual, preconceito (raça, gênero, religião, origem, orientação sexual).
Ameaças à Isenção e Autonomia Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • Desconsideração de posicionamento técnico na tomada de decisão; • Emissão de parecer técnico tendencioso, com inobservância a evidências constantes em processo; • Omissão deliberada de informações relevantes em parecer ou instrução técnica encaminhada para tomada de decisão; • Emissão de pareceres em situação de impedimento ou suspeição
Conflito de Interesses	<ul style="list-style-type: none"> • Prestação de serviços profissionais particulares pelo agente público, em conflito com as atribuições da função pública ou do órgão; • Ato ou omissão do servidor por influência externa, em detrimento do interesse público; • Atribuição de funções críticas a um mesmo servidor ou gestor – falta de segregação de funções; • Participação do servidor ou gestor em decisão de que é beneficiário particular.
Uso indevido ou manipulação de dados/informações	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso ou concessão de acesso indevido aos dados e informações, inclusive com uso de persuasão e eventual ingenuidade dos usuários – “engenharia social”; • Acesso ou concessão de acesso a dados ou informações restritas para uso ou divulgação indevida; • Manipulação e alteração de dados e informações para benefício próprio ou de terceiros; • Direcionamento na seleção de pessoas ou empresas prestadoras de serviços.
Abuso de posição ou poder em favor de interesses privados	<ul style="list-style-type: none"> • Desvio de função de estagiários, servidores, terceirizados e contratados; • Utilização de recursos logísticos e materiais em finalidade estranha às necessidades do serviço; • Ingerência em contratações, com o intuito de obter benefícios próprios ou favorecer a terceiros; • Utilização da administração pública para fins eleitorais; • Influência indevida de interesses privados nas decisões ou procedimentos de órgãos singulares ou colegiados; • Direcionamento de normas ou da atuação do órgão para favorecimento de interesses privados; • Indícios de enriquecimento ilícito e/ou lavagem de dinheiro; • Indícios de fraudes por excesso de poder na tomada de decisões discricionárias. • Negligência na gestão e/ou fiscalização de contratos.
Nepotismo	<ul style="list-style-type: none"> • Contratação de familiares para cargos em comissão e função de confiança; • Contratação de familiares para vagas de estágio e de atendimento a necessidade temporária de excepcional interesse público; • Contratação de pessoa jurídica de familiar por agente público responsável por licitação; • Contratação de familiares para prestação de serviços terceirizados

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado do Guia Prático de Gestão de Riscos para a Integridade da CGU (2018) / Guia de Gestão de Riscos do Ministério da Economia (2021)).

APÊNDICE B

ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS PARA A INTEGRIDADE

SUBCATEGORIA	POSSÍVEIS EVENTOS
Improbidade Administrativa	<ul style="list-style-type: none">• Direcionamento de um bem ou serviço para determinado fornecedor (por exemplo, por meio de especificação de um objeto excessivamente detalhada na fase de planejamento da contratação, de forma que apenas aquele licitante seja capaz de fornecê-lo);• Divulgação ou uso de informação privilegiada, obtida em razão das atividades exercidas no órgão público, comprovadamente utilizada para aumentar as chances de um dado concorrente vencer o certame;• O recebimento de presentes ou benefícios oferecidos por parte interessada na licitação, que pode resultar em tratamento privilegiado a esse concorrente;• Empresa contratada apresentando baixo desempenho na execução do contrato, mas sendo preservadas da aplicação das sanções devidas;• Acordo entre concorrentes para a formação de grupo como objetivo de manipular manipulação o processo licitatório.

Fonte : Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado do Guia Prático de Gestão de Riscos para a Integridade da CGU (2018)/Guia de Gestão de Riscos do Ministério da Economia (2021)).

APÊNDICE C

ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS ORÇAMENTÁRIOS

SUBCATEGORIA	EVENTOS
<div>Demanda por recursos orçamentário</div>	<ul style="list-style-type: none">• Bloqueio ou contingenciamento de recursos orçamentários do órgão;• Falta de clareza nos papéis e responsabilidades para execução do processo orçamentário da entidade;• Falta de clareza acerca dos prazos do processo orçamentário da unidade;• Falta de participação de áreas funcionais relevantes para a qualidade da proposta orçamentária;• Falta de clareza nas demandas por recursos financeiros (que podem sobrar ou faltar);• Falta de clareza sobre a efetiva capacidade da entidade em empenhar e liquidar;• Falta de clareza sobre a efetiva capacidade dos órgãos superiores do processo orçamentário da União em atender às demandas financeiras da entidade;• Falta de clareza sobre as prioridades que demandam recursos orçamentários;• Falta de clareza sobre como as prioridades são atendidas no orçamento;• Falta de clareza no estabelecimento de critérios para alocação orçamentária;• Falta de clareza sobre as prioridades que demandam recursos orçamentários.
<div>alinhamento da orçamentação com o planejamento estratégico</div>	<ul style="list-style-type: none">• Falta de clareza nos procedimentos para fundamentar adequadamente a proposta orçamentária;• Falta de clareza evidencial para fundamentar adequadamente a proposta orçamentária;• Falta de clareza nas demandas por recursos financeiros (que podem sobrar ou faltar);• Falta de clareza na estratégia da organização (que não é adequadamente refletida nas prioridades orçamentárias).
<div>Priorização de demandas no processo orçamentário</div>	<ul style="list-style-type: none">• Falta de clareza sobre as prioridades que demandam recursos orçamentários;• Falta de clareza sobre como as prioridades são atendidas no orçamento;• Falta de clareza no estabelecimento de critérios para alocação orçamentária;

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado da Minuta de Orientações para interpretar e utilizar os indicadores de governança e gestão. TCU (2021). Versão 6).

SUBCATEGORIA	EVENTOS
Processos Internos	<p>Formalização de processo</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausência de padrões mínimos estabelecidos para a execução do processo Fluxo desatualizado e que não reflete a prática atual utilizada na execução do processo; Falta de reavaliações periódicas quanto à adequabilidade do desenho do processo; Erros e falhas já identificadas na execução do processo desconsideradas no estabelecimento de controles primários; Desconhecimento dos objetivos do processo por parte dos servidores e colaboradores; Servidores desconhecem as suas responsabilidades individuais na execução do processo; Não realização de procedimentos essenciais ou realização por unidade ou área não responsável por fazê-los; Procedimentos não realizados pela falta de definição clara de responsável; <p>Processo de Planejamento</p> <ul style="list-style-type: none"> Plano Anual de Contratação (PAC) não articulado com a proposta orçamentária e/ou com o planejamento estratégico institucional; PAC sem sinalização de relação de dependência e encadeamento entre as contratações; PAC não representativo da organização como um todo, mas refletindo setores individualmente; PAC intempestivo, incompleto e/ou desatualizado; Plano de TI como mera formalidade, ocorrendo efetiva execução de projetos e ações diferentes dos que nele constam. Não envolvimento da alta administração na definição do processo de planejamento de TI; Não envolvimento da alta administração na aprovação e/ou acompanhamento do plano de TI; Ausência de tempestiva correção de rumos na execução do processo de planejamento de TI ou do plano de TI; Dificuldades para planejar adequadamente mudanças em serviços de TI devido ausência ou má implementação dos ANS Aumento de custos com ações educacionais pela ausência de planejamento; Ociosidade da força de trabalho existente devido à ausência de capacitação; Justificativas para contratações relacionadas com TI inconsistentes ou insuficientes. Aprovação da realização de investimentos, projetos e ações de TI sem estudos técnicos adequados. <p>Elaboração de catálogo de serviços de tecnologia da informação</p> <ul style="list-style-type: none"> Desconhecimento dos clientes e usuários sobre os serviços de TI existentes, como podem ser solicitados, como reportar incidentes e sobre a qualidade acordada; Desenvolvimento de expectativas impróprias (baixas ou exageradas) pelos clientes e usuários quanto às metas de qualidade e desempenho de serviços de TI; Atuação de pessoal de suporte de 1º, 2º ou 3º nível sem considerar as reais metas de qualidade e desempenho dos serviços no atendimento de solicitações iniciais de acesso ao serviço e na resolução de incidentes e problemas; Falhas nas orientações do pessoal de suporte de 1º nível aos usuários finais dos serviços de TI quanto às formas de solicitação e metas de qualidade e desempenho. Desconhecimento ou falhas, pelo pessoal de suporte, no encaminhamento de pedidos dos usuários para melhorias em serviços; <p>Processo de gestão de mudanças</p> <ul style="list-style-type: none"> Aumento no número de incidentes de serviços de TI; Aumento no número de falhas operacionais dos serviços de TI; Realização de mudanças sem observância das necessidades e metas de negócio relacionadas aos serviços de TI; Realização de mudanças de forma descontrolada, ad hoc.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado da Minuta de Orientações para interpretar e utilizar os indicadores de governança e gestão. TCU (2021). Versão 6).

APÊNDICE D

ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS OPERACIONAIS

SUBCATEGORIA	EVENTOS
Processos Internos	<p>Processo de gestão de configuração e ativos</p> <ul style="list-style-type: none"> Dificuldades para planejar adequadamente mudanças em serviços de TI; Dificuldades para testar e acompanhar adequadamente mudanças em serviços de TI; Aumento do número de mudanças malsucedidas em serviços de TI; Dificuldades para identificar e sanar incidentes em serviços de TI;
	<p>Processo de gestão de incidentes de serviços de tecnologia da informação</p> <ul style="list-style-type: none"> Intempestividade na identificação de mudanças malsucedidas ou na identificação de falhas operacionais em serviços de TI; Prioridades equivocadas ou má aplicação de esforços na resolução de incidentes de serviços de TI; Resolução de incidentes realizada de forma descontrolada, ad hoc; Atrasos na resolução de incidentes; Falhas na comunicação ou no escalamento de incidentes;
	<p>Processo de gestão de incidentes de serviços de tecnologia da informação</p> <ul style="list-style-type: none"> Intempestividade na identificação de mudanças malsucedidas ou na identificação de falhas operacionais em serviços de TI; Prioridades equivocadas ou má aplicação de esforços na resolução de incidentes de serviços de TI; Resolução de incidentes realizada de forma descontrolada, ad hoc; Atrasos na resolução de incidentes; Falhas na comunicação ou no escalamento de incidentes; Acumulação de incidentes não resolvidos em serviços críticos;
	<p>Processo de software (4270)</p> <ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento ou aquisição de softwares (ou soluções de TI com software) que não atendem às necessidades do negócio em termos de funcionalidades, qualidade, desempenho, custo ou riscos; Utilização de alternativa de provimento inadequada (desenvolvimento em vez de aquisição, ou vice-versa); Processo de software realizado de forma não controlada, ad hoc; Dependência tecnológica de fornecedor (vendor lock in); Alto acoplamento entre módulos de software, dificultando as manutenções futuras; Baixa capacidade de customização de softwares desenvolvidos ou adquiridos, requerendo esforços e dispêndios frequentes com manutenção evolutiva; Aceitação de softwares desenvolvidos ou adquiridos (ou soluções de TI com software) com falhas ou erros de construção ou de operação ou aceitação de softwares não compatíveis com as especificações;
	<p>Processo de gestão de projetos (4281)</p> <ul style="list-style-type: none"> Projetos de TI realizados sem adequada análise de necessidades, custos e riscos. Ausência ou insuficiência de informações gerenciais quanto ao andamento de importantes projetos de TI. Não concretização dos benefícios almejados com os projetos de TI. Indevida exposição a riscos durante a realização de projetos de TI. Desenvolvimento ou aquisição de soluções de TI que não atendem às necessidades do negócio em termos de funcionalidades, qualidade, desempenho, custo ou riscos. Utilização de alternativa de provimento inadequada (desenvolvimento em vez de aquisição, ou vice-versa). Processo de gestão de projetos de TI realizado de forma não controlada, ad hoc.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado da Minuta de Orientações para interpretar e utilizar os indicadores de governança e gestão .TCU (2021). Versão 6).

SUBCATEGORIA	EVENTOS
Processos Internos	<p>Processos de concessão de adicionais ocupacionais (Acórdão nº 2.355/2022 - TCU-1ª Câmara)</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de atualização periódica dos laudos técnicos que respaldam as concessões e dos dados funcionais dos servidores no Siape; Concessões com amparo em laudos imprecisos quanto ao tempo de exposição do servidor no ambiente insalubre ou perigoso; Concessões para servidores afastados para realização de cursos e para servidores com função de chefia ou direção sem laudo técnico individual; Ausência de planilha de controle de acesso aos locais considerados insalubres e perigosos; Falta de portarias de localização e concessão nos processos relativos aos adicionais; Inexistência de controle de jornada de trabalho em locais insalubres ou perigosos; e Ausência de indicação dos agentes de risco e dos EPI's recomendados nos ambientes insalubres. <p>Processo de gestão de riscos em processos internos</p> <ul style="list-style-type: none"> Processo decisório não orientado a riscos; Ausência de análise dos riscos relacionados a pessoal da entidade; Criação e/ou manutenção de controles desnecessários, redundantes ou excessivos; Criação e/ou manutenção de controles internos ineficazes; Manutenção de riscos residuais acima do nível aceitável; A identificação, análise e avaliação de riscos é executada de maneira assistemática ou sob demanda; Prioridades e estratégias em contratações não são estabelecidas com a conscientização dos riscos que envolvem cada curso de ação; Desconhecimento acerca dos riscos a que a área de contratações e cada contratação individualmente estão expostas (operacionais, de imagem, legais, orçamentários, etc); Ocorrência de eventos de riscos evitáveis; Perda ou mau aproveitamento de oportunidades; Equipe responsável pela gestão de riscos não capacitada ou com capacitação insuficiente Elevada probabilidade de materialização de riscos de TI com alto impacto na Entidade. Alta suscetibilidade a eventos catastróficos (p. ex. incêndios, ataques cibernéticos de grandes proporções etc.); Serviços públicos críticos com alta exposição a riscos de TI; Desconhecimento dos principais riscos que afetam os serviços de TI da entidade; Não atuação proativa para tratar riscos cuja materialização poderia ser evitada; Respostas a eventos de riscos que se materializam executadas de forma não controlada, ad hoc. <p>Processo de TI relativos a processos de negócio e SI (4261 A 4266)</p> <ul style="list-style-type: none"> Atividades relativas a processos críticos de segurança da informação (4261 a 4266) realizadas de forma não controlada, ad hoc; Falhas na asseguarção de metas de disponibilidade de informações críticas para o negócio e/ou aos serviços públicos; Falhas na proteção da confidencialidade de informações críticas para o negócio e/ou aos serviços públicos; Falhas na proteção da integridade de informações críticas para o negócio e/ou aos serviços públicos; Falhas na comprovação de autenticidade (autoria) de informações críticas para o negócio e/ou aos serviços públicos, relativamente às informações produzidas ou às recebidas de outras pessoas/organizações; Falhas na proteção de outros atributos de informação que são relevantes para as estratégias ou para o funcionamento do negócio (p. ex. completude, confiabilidade, atualidade etc).

SUBCATEGORIA	EVENTOS
Processos Internos	<p>Processo de contratação e gestão de contratos</p> <ul style="list-style-type: none"> Ocorrência de erros em procedimentos repetitivos; Não realização de procedimentos essenciais; Procedimentos realizados por outra pessoa ou por outra unidade, que não a responsável; Procedimentos não realizados por não haver um responsável claro; Sobreposição de atividades em processos de contratação por não haver responsável claro; Ausência de formalização da demanda que origina a contratação; Desconhecimento acerca dos riscos envolvidos em cada contratação; Inadequação de negativa sumária bem como repostas vagas, imprecisas ou meramente formais aos recursos e às intenções de recorrer de licitantes na fase de seleção de fornecedores; Contratações que geram maior consumo de energia, desperdício de água tratada e são mais poluentes; Contratações que aumentam a produção de resíduos sólidos; Dificuldade de a administração pública cumprir as metas governamentais quanto às mudanças climáticas, à gestão de resíduos sólidos e à gestão de recursos hídricos; Descumprimento de tratados e acordos internacionais sobre proteção dos recursos naturais Prorrogação de contratos que não são mais vantajosos para a administração ou que haja soluções melhores e mais baratas para a entidade; Contratos sem definição de níveis mínimos de qualidade de serviços; Impossibilidade de exigir da contratada o alcance de níveis mínimos de qualidade na prestação dos serviços por não terem sido definidos em contrato; Realização de prorrogações de contratos que não são mais necessários para a organização, ou seja, a necessidade que originou a contratação já foi atendida; Justificativas para contratações relacionadas com TI inconsistentes ou insuficientes. Aprovação da realização de investimentos, projetos e ações de TI sem estudos técnicos adequados; Execução de projetos ou atividades com altos riscos de modo imprudente ou negligente, por não serem aplicadas medidas mitigatórias cabíveis Realização de prorrogações de contratos quando existem soluções melhores e mais vantajosas no mercado; Atestes indevidos de prestação de serviços na etapa de gestão contratual; Fiscal e gestor do contrato não capacitados para atestar o desempenho da empresa contratada.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado da Minuta de Orientações para interpretar e utilizar os indicadores de governança e gestão. TCU (2021). Versão 6).

APÊNDICE D

ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS OPERACIONAIS

SUBCATEGORIA	EVENTOS
Ambiente Organizacional	<ul style="list-style-type: none">• Ambiente positivo para o desempenho:• Ausência de avaliação de aspectos do ambiente de trabalho que influenciam no desempenho dos servidores e colaboradores;• Ausência de reconhecimento por resultados obtidos ou desempenho apresentado, com influência na motivação servidores e colaboradores;• Aumento na quantidade de licenças por motivo de saúde física dos colaboradores devido às condições de trabalho;• Aumento na quantidade de licenças saúde por motivos de saúde psicológica, devido às condições de trabalho;• Ausência de satisfação e/ou de bem-estar do servidor na execução de sua tarefa• Ausência de um papel central para coordenar a gestão da segurança da informação.
Sistemas	<ul style="list-style-type: none">• Respostas a eventos catastróficos que ameacem a organização ou os serviços de TI realizadas de forma não controlada, ad hoc;• Falhas e indisponibilidades prolongadas de serviços públicos e/ou de serviços de TI em função da materialização de eventos de risco ou de eventos catastróficos para os quais não houve preparação;• Dificuldades para planejar adequadamente mudanças em serviços de TI devido ausência ou má implementação dos ANS;• Dificuldades de priorização ou de alocação de recursos na resolução de incidentes em serviços de TI devido ausência ou má implementação dos ANS;• Operação dos serviços de TI realizada sem considerar as reais necessidades e metas de negócio a eles relacionadas;• Desconsideração da opinião de usuários de serviços de TI como insumo relevante para a melhoria desses serviços;• Incapacidade do sistema de prover informações confiáveis e suficientes sobre o processo em execução;• Inexistência de controle nas requisições e nas melhorias requeridas nos sistemas;• Instabilidade nos sistemas operacionais, com interrupção na execução de atividades e tarefas;• Falha ou falta de homologação de sistema impedindo a execução do processo de forma automatizada; Sobrecarga de sistemas de processamento de dados.
Pessoas	<ul style="list-style-type: none">• Demanda por colaboradores e gestores• Seleção de colaboradores sem o perfil profissional adequado para o exercício da atividade que o colaborador irá exercer;• Ausência de colaboradores qualificados atividades essenciais para o exercício da missão da entidade ou da unidade de gestão;• Excesso de colaboradores em atividades não essenciais para o exercício da missão da entidade ou unidade de gestão;• Tomada de decisões relacionadas à força de trabalho da entidade ou unidade, sem fundamento em características relevantes;• Desconhecimento de aspectos do ambiente de trabalho que contribuem para o adoecimento dos colaboradores;• Elevação dos custos, devido a movimentação de colaboradores para unidades da entidade sem a avaliação prévia do perfil profissional adequado• Pessoas desmotivadas devido à falta de reconhecimento e incentivos;• Pessoas desmotivadas tendo em vista que os cargos e funções de confiança normalmente são preenchidos por pessoas de fora da própria área de contratações;• Alta rotatividade dos ocupantes dos cargos/funções da área de contratações.• Programa de aperfeiçoamento de competências para membros da alta administração desvinculado do diagnóstico de necessidades de desenvolvimento.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado da Minuta de Orientações para interpretar e utilizar os indicadores de governança e gestão. TCU (2021). Versão 6).

APÊNDICE D

ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS OPERACIONAIS

SUBCATEGORIA	EVENTOS
Pessoas	<p>Provimento e sucessão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de colaboradores para o exercício de atribuições em algumas unidades organizacionais (ou em toda a entidade) e excesso em outras; • Tomada de decisões equivocadas sobre a necessidade e perfil de colaboradores; • Planejamento organizacional equivocado pela ausência de informações sobre a força de trabalho; • Aumento de custos com ações educacionais pela ausência de planejamento; • Ociosidade da força de trabalho existente devido à ausência de capacitação; • Ocupações críticas da entidade não estão mapeadas; • Ausência de limitação de tempo para que um mesmo indivíduo exerça uma função ou papel associado a decisões críticas de negócio; • Ocupação de posições críticas por colaboradores sem o perfil profissional adequado; • Nomeação de gestores e colaboradores da área de contratações sem experiência e/ou formação adequadas para o exercício do cargo ou função; • Carência de colaboradores qualificados para suceder as ocupações críticas da entidade; • Substituições nos cargos/funções relativas aos gestores e colaboradores da área de contratações, sem realização de processo de transição adequado; • Descontinuidade dos projetos em andamento na entidade devido à falta de um processo de transição na substituição de gestores <p>Desenvolvimento de competências</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não há identificação das competências (e eventuais lacunas) dos colaboradores – pessoais (transversais, comuns a todos os colaboradores), de liderança e gestão, finalística, ou da área administrativa; • Colaboradores sem competências desenvolvidas para o exercício de suas atuais atividades; • Oferta inadequada de ações de treinamento aos colaboradores; • Oferta inadequada de ações desenvolvimento para a atividades futuras, já mapeadas pela entidade; • Gestores sem as competências necessárias ao exercício das atividades de liderança e gestão; • Oferta de ações educacionais sem critérios adequados ou avaliação posterior de seus resultados; • Desperdício de recursos públicos com ações educacionais; • Deficiências na capacitação, em especial daqueles que executam atividades críticas (e.g., elaboração de estudos técnicos preliminares, termo de referência, editais, condução de pregões e fiscalização de contratos); • Ausência de programas de qualificação para as competências necessárias no futuro; • Ausência de servidores qualificados para o exercício de funções essenciais de gestão na entidade • Servidores não possuem a qualificação adequada para o exercício das funções atuais; • Ocorrência de substituições nos cargos/funções relativas aos membros da alta administração, sem realização de processo de transição <p>Desempenho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência do estabelecimento de padrões de desempenho; • Realização de ações educacionais com fundamento apenas no interesse do servidor e sem vinculação com as necessidades de melhoria de desempenho dos colaboradores; • Despreparo do gestor na realização de todo o ciclo da avaliação de desempenho; • Avaliação de desempenho inexistente ou limitada à autoavaliação ou a aspectos comportamentais e subjetivos; • Avaliação de desempenho não vinculada ao alcance de resultados; • Servidores desmotivados por não perceberem o esforço refletido nas notas de avaliação; • Servidores com baixo desempenho obtendo recompensas, apesar de não estarem cumprindo metas ou objetivos; • Processo de avaliação de desempenho realizado em desacordo com as normas aplicáveis à organização; • Avaliação de desempenho excessivamente subjetiva por falta de critérios e diretrizes objetivas; • Resultados esperados nas avaliações de desempenho não são alcançados ou não são medidos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado da Minuta de Orientações para interpretar e utilizar os indicadores de governança e gestão. TCU (2021). Versão 6).

ANEXO E

ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS TECNOLÓGICOS

SUBCATEGORIA	EVENTOS
Integração de Sistemas	<ul style="list-style-type: none">Nível de informatização do processo inadequado à integração de base de dados;Informações e dados armazenados em diretórios não protegidos e sem controle;Ausência de backup de arquivos, planilhas e bancos de dados essenciais à execução da integração de sistemas.
Evolução Tecnológica	<ul style="list-style-type: none">Dificuldades de priorização ou de alocação de recursos na resolução de incidentes em serviços de TI devido ausência ou má implementação dos ANS;Operação dos serviços de TI realizada sem considerar as reais necessidades e metas de negócio a eles relacionadas;Desconsideração da opinião de usuários de serviços de TI como insumo relevante para a melhoria de serviços de TI e SI.
Segurança da Informação	<ul style="list-style-type: none">Não participação de áreas relevantes da organização na definição de normas e processos internos relativos à gestão da segurança da informação;Comitê de segurança da informação e/ou gestor institucional de segurança da informação sem as competências, prerrogativas ou recursos para bem exercerem suas atividades;Ataques cibernéticos à rede de computadores;Descarte de mídias sem antes terem apagados os com conteúdo reservado.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado do Guia de Gestão de Riscos do Ministério da Economia (2021)).

APÊNDICE F

ROL EXEMPLIFICATIVO DE EVENTOS DE RISCOS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

SUBCATEGORIA	EVENTOS
Promoção da Transparência Ativa e Prestação de Contas	<ul style="list-style-type: none">Desconhecimento das partes interessadas sobre a atuação da gestão e alcance de resultados organizacionais.Desconformidade com leis aplicáveis à organização (p. ex.: leis que obrigam a instituição de canais de denúncia e controles relacionados);Inoperância ou ineficácia de canais de denúncias;Omissão no dever de prestar contas;Impossibilidade de análise e tratamento de dados disponibilizados pela organização (dados não acessíveis em formato aberto)Plano Anual de Contratação não publicadoInformações sobre o modelo de governança não estão disponíveis às partes interessadas
Recebimento de denúncias/Apuração de indícios de irregularidade e responsabilização	<ul style="list-style-type: none">Denúncias recebidas sem os elementos mínimos que permitem a aceitação dela;Denúncias recebidas com informações suficientes para apuração, mas não apuradas.Falta de comunicação ao órgãos de controle (MPF, RF, CGU e TCU) dos resultados de sindicâncias patrimoniais (art. 10 do decreto 5.483/2005);Falta de comunicação à CGU dos resultados das sindicâncias e procedimentos disciplinares (art. 5º do Decreto 5.480/2005);Falta de comunicação à Comissão de Ética Pública - CEP, das situações que possam configurar descumprimento das normas de conduta da alta administração (decreto 6.029/2007, art. 7º);Falta de comunicação de processo de apuração (ou informação) às organizações competentes para tomar providências nas esferas civil e penal (arts. 154 e 171 da Lei 8.112/1990; art. 16 da Lei 8.429/1992; art. 15 da Lei 12.846/2013);Falta de comunicação ao TCU e ao MPF acerca de procedimento administrativo instaurado para apurar ato de improbidade (art. 15 da Lei 8.429/92)
Asseguração de satisfação no acesso aos serviços	<ul style="list-style-type: none">Carta de serviços, ou documento equivalente, desatualizada e/ou não divulgada;serviços públicos prestados em meio digital prestados pela entidade falham ao interoperar com outros serviços da própria ou de outras organizações;Baixo grau de usabilidade nos serviços públicos em meio digital prestados pela organização;Baixo grau de acessibilidade a pessoas com deficiências nos serviços públicos em meio digital prestados pela organização;Baixa capacidade para compartilhar dados e adotar medidas de interoperabilidade com outros órgãos e entidades públicosAusência de avaliação à qualidade do atendimento ao públicoUsuários de serviços públicos não informados (ou mal informados) sobre os serviços prestados

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado da Minuta de Orientações para interpretar e utilizar os indicadores de governança e gestão. TCU (2021). Versão 6).

APÊNDICE G

ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS DE IMAGEM E REPUTAÇÃO

SUBCATEGORIA	EVENTOS
Relacionamento com partes interessadas	<div>Promoção da Transparência Ativa</div> <ul style="list-style-type: none"> Vazamento de informações pessoais, Impossibilidade de análise e tratamento de dados disponibilizados pela organização (dados não acessíveis em formato aberto) Carta de serviços, ou documento equivalente, desatualizada e/ou não divulgada; Usuários de serviços públicos não informados (ou mal informados) sobre: quais serviços a organização presta; o que é necessário para utilizar um serviço; onde encontrar e como utilizar um serviço efetivamente; quanto tempo demora a prestação do serviço; como acompanhar a situação de serviços solicitados; como reclamar, elogiar ou dar opinião sobre serviços; Serviços públicos em meio digital prestados pela organização falham ao interoperar com outros serviços da própria ou de outras organizações; Baixo grau de usabilidade nos serviços públicos em meio digital prestados pela organização; Baixo grau de acessibilidade a pessoas com deficiências nos serviços públicos em meio digital prestados pela organização; Perdas ou mau uso de informações pessoais; Tratamento desnecessário (evitável) de informações pessoais; Tratamento incorreto de informações pessoais; <div>Promoção da Prestação de Contas</div> <ul style="list-style-type: none"> Omissão no dever de prestar contas Informações disponibilizadas em desconformidade com leis e regulamentos aplicáveis Desconhecimento, por parte das partes interessadas, sobre a atuação da gestão e alcance de resultados organizacionais. <div>Avaliação dos serviços prestados</div> <ul style="list-style-type: none"> Desconhecimento acerca da satisfação dos usuários com os serviços públicos prestados pela organização; Resultados da participação/avaliação de satisfação dos usuários dos serviços públicos não são utilizados para planejamento de melhorias e simplificações desses serviços ou concepção de novos serviços. Baixa capacidade para compartilhar dados e adotar medidas de interoperabilidade com outros órgãos e entidades públicos Canal de manifestações ineficaz <div>Promoção da Integridade Pública Organizacional</div> <ul style="list-style-type: none"> Nomeação de membros da alta administração com histórico de delitos penais, cíveis, administrativos, eleitorais, envolvimento em atos de corrupção; Liderança não fomenta a cultura da integridade na instituição; Recorrência de incidentes de riscos de integridade Papel da ouvidoria restrito ao recebimento de solicitações e reclamações ou sem atuação proativa para aperfeiçoamento dos serviços públicos prestados pela organização; Relacionamento com pessoas ou organizações expostas politicamente, com mídias negativas ou com fraudes, corrupção e associações Omissão ou inércia diante de práticas comprovadas de assédio sexual, assédio moral, e racismo Denúncias recebidas sem os elementos mínimos que permitem a aceitação dela; Denúncias recebidas com informações suficientes para apuração, mas não apuradas

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado da Minuta de Orientações para interpretar e utilizar os indicadores de governança e gestão. TCU (2021). Versão 6).

APÊNDICE H

ROL EXEMPLIFICATIVO DE POSSÍVEIS EVENTOS DE RISCOS LEGAIS OU DE CONFORMIDADE

SUBCATEGORIA	EVENTOS
<p>Processo decisório baseado em evidências</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tomada de decisão acerca da manutenção ou destituição no/do cargo/função dos atuais membros da alta administração não fundamentada em evidências. • Nomeação de membros da alta administração que não atendem aos critérios gerais previstos em lei ou em normas aplicáveis à entidade (p. ex.: Lei 13.303/2016; Decreto 9.727/2019; Lei 11.416/2006; Decreto 8.945/2016, Resolução CNJ 308/2020) • Sobreposição de funções e responsabilidades de instâncias de governança e/ou de gestão; • Processo de avaliação de desempenho realizado em desacordo com as normas aplicáveis à entidade; • Responsabilidades das instâncias internas de governança não contemplam requisitos mínimos ao direcionamento da gestão; • Estrutura de governança e de gestão inadequada à arquitetura de macroprocessos e processos-chave da cadeia de valor integrada (tamanho, à complexidade e/ou negócio da entidade); • Modelo de governança formalmente estabelecido, mas ineficaz (baixa capacidade da organização nas práticas relacionadas a estratégia; gestão de riscos; integridade; monitoramento de resultados e accountability); • Decisões críticas não identificadas ou lista obsoleta; • Tomada de decisões críticas dominada por indivíduos (subjetivismo e personalismo nas decisões); • Tomadas de decisão sobre alocação de recursos, projetos e ações relevantes não alinhadas aos interesses das partes interessadas; • Processos decisórios não orientados a riscos; • Baixo grau de interação entre a auditoria interna, conselho e alta administração.
<p>Controles de Gestão</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não implementação de planos de ação necessários à correção de problemas identificados pela auditoria interna • Não confiabilidade das informações constantes nas prestações de contas da entidade • Desconhecimento, por parte do Conselho e da alta administração, sobre a eficácia dos processos de governança, gestão de riscos e controles da entidade ou sobre vulnerabilidades a eles vinculadas, apontadas pela auditoria interna; • Desconhecimento, por parte do Conselho e da alta administração, sobre a eficácia da gestão e confiabilidade e integridade de reporte dos riscos críticos organizacionais; • Planejamento das ações de auditoria interna não baseadas nas reais expectativas da alta administração e do Conselho Superior quanto à sua atuação • Não implementação do Programa de avaliação de qualidade e melhoria (QAIP) ou programa de gestão e melhoria da qualidade (PGMQ) pela Audint; • Desconhecimento, por parte liderança da organização, da qualidade dos serviços prestados pela Audint; • Gestão da ética e da integridade em desconformidade com leis e regulamentos aplicáveis à organização • Falta de avaliação do nível de satisfação dos clientes da Auditoria Interna com os processos e produtos desenvolvidos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023) (Adaptado da Minuta de Orientações para interpretar e utilizar os indicadores de governança e gestão. TCU (2021). Versão 6).



**INSTITUTO
FEDERAL**
Sergipe



**GESTÃO
DE RISCOS
E CONTROLES
INTERNOS**

Contato

www.ifs.edu.dr
prodin@ifs.edu.br
dpg@ifs.edu.br/dgr@ifs.edu.br
(79) 3711-1852