

MANUAL DE GERENCIAMENTO DE RISCOS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ

CONTROLADORIA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORA

Silvia Helena Correia Vidal

AUTORES

*Édipo Henrique Pessoa de Oliveira
Hugo Daniel Santos de Freitas
Leonel Gois Lima Oliveira*

**EDIÇÕES
INESP**



ALECE

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DO CEARÁ

MANUAL DE GERENCIAMENTO DE RISCOS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ

CONTROLADORIA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORA

Silvia Helena Correia Vidal

AUTORES

Édipo Henrique Pessoa de Oliveira

Hugo Daniel Santos de Freitas

Leonel Gois Lima Oliveira



Escaneie o QR CODE
e acesse nossas
publicações

Copyright by Inesp© 2023
**INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS
SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DO CEARÁ – INESP**

Diretor Executivo do Inesp
João Milton Cunha de Miranda

Coordenação Editorial
Ernandes do Carmo

Assistente Editorial
Valquíria Moreira / Rachel Garcia

Equipe de Edição e Produção Gráfica
Cleomárcio Alves (Márcio), Francisco
de Moura, Hadson França, João Alfredo,
José Gotardo Gomes Filho, Mário Giffoni,
Aurenir Lopes, Tiago Melo Casal

Projeto Gráfico e Diagramação
Saulo Macedo
Valdemice Costa de Sousa (Valdo)

Estagiários
João Victor Sampaio

Desenvolvido por
**CONTROLADORIA
DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DO CEARÁ**

Coordenação
Sílvia Helena Correia Vidal

Elaboração
Édipo Henrique Pessoa de Oliveira
Hugo Daniel Santos de Freitas
Leonel Gois Lima Oliveira

Revisoras
Maria Inês Eleutério Castelo Branco
Scheila Maria Bastos Vasques
Ticiane Maria de Araújo Bezerra

Catalogado por Daniele Sousa do Nascimento CRB-3/1023

O48m Oliveira, Édipo Henrique Pessoa de.
Manual de gerenciamento de riscos da Assembleia Legislativa do
Estado do Ceará [livro eletrônico] / Édipo Henrique Pessoa de Oliveira,
Hugo Daniel Santos de Freitas, Leonel Gois Lima Oliveira; coordenado-
ra, Sílvia Helena Correia Vidal. – Fortaleza: INESP, 2023.
67 p. : il. color. ; 3200 Kb ; PDF

ISBN 978-85-7973-177-8

1. Gestão de riscos. 2. Administração pública. I. Freitas, Hugo
Daniel Santos de. II. Oliveira, Leonel Gois Lima. III. Vidal, Sílvia Hele-
na Correia. IV. Ceará. Assembleia Legislativa. Controladoria. V. Ceará.
Assembleia Legislativa. Instituto de Estudos e Pesquisa sobre o Desen-
volvimento do Estado. VI. Título.

CDD 658.155

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS ÀS EDIÇÕES INESP.

A presente obra não poderá ser comercializada e sua reprodução, total ou parcial,
por quaisquer meios reprográficos ou digitais, deverá ter a autorização prévia do Inesp.

Apresentação

A implantação da boa cultura de gerenciamento de riscos é passo fundamental para a administração pública consolidar efetivamente o amadurecimento da governança, da tomada de decisões estratégicas, assim como da eficácia de projetos e ações. Nos últimos anos, a Assembleia Legislativa do Estado do Ceará (Alece) tem crescido em estrutura, departamentos e serviços. O Parlamento Estadual dá passos largos rumo ao objetivo de aproximar a Casa cada vez mais da população cearense, desde melhorias na qualidade de atendimento às demandas populares até a ampliação e modernização na transparência de seus processos.

A Alece avançou no aperfeiçoamento, capacitação e expansão de todos os seus setores, além de ter fortalecido a sua atuação na responsabilidade social e no planejamento voltado ao desenvolvimento de uma sociedade mais justa e menos desigual. Hoje, o Legislativo do Ceará é referência para todo o País em parlamento aberto. Esta realidade só tornou-se possível por investirmos em uma gestão com planejamento criterioso, guiado por metodologia consistente, que tem sempre em vista o processo de gerenciamento de riscos na forma de elaborar os passos a serem tomados na estrutura organizacional.

O presente manual, publicado pelo Instituto de Estudos e Pesquisas Sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará (Inesp), traz com detalhes minuciosos o arcabouço teórico e prático que possibilitam ao Parlamento prospectar em suas estratégias a efetuação de medidas céleres e que colaboram com eficiência para a rotina de parlamentares, servidores e nos lares das famílias cearenses.

Estar na gestão pública nos exige alta responsabilidade. Cada deliberação tem consequências diretas na vida das pessoas. Portanto, é indispensável sempre visarmos à ininterrupta busca por todo conhecimento que fortaleça decisões de qualidade, com ciência de que podemos monitorar cada avanço com o controle seguro dos objetivos a serem alcançados.

Com a aplicação dos conceitos desenvolvidos nesta publicação, a Alece apresenta aos leitores fatores indissociáveis do seu crescimento e de como seguirá avançando ainda mais no cumprimento do dever de garantir direitos e dignidade para todos e todas.

DEP. ESTADUAL EVANDRO LEITÃO

Presidente da Assembleia Legislativa do Ceará

Palavra do Inesp

O Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará - Inesp -, criado em 1988, é um órgão técnico e científico de pesquisa, educação e memória. Ao idealizar e gerenciar projetos atuais que se alinhem às demandas legislativas e culturais do Estado, objetiva ser referência no cenário nacional.

Durante seus mais de 30 anos de atuação, o Inesp prestou efetiva contribuição ao desenvolvimento do Estado, assessorando, por meio de ações inovadoras, a Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. Dentre seus mais recentes projetos, destacam-se o "Edições Inesp" e o "Edições Inesp Digital", que têm como objetivos: editar livros; coletâneas de legislação; e, periódicos especializados. O "Edições Inesp Digital" obedece a um formato que facilita e amplia o acesso às publicações de forma sustentável e inclusiva. Além da produção, revisão e editoração de textos, ambos os projetos contam com um núcleo de Design Gráfico.

O "Edições Inesp Digital" já se consolidou. A crescente demanda por suas publicações segue uma média de quarenta mil downloads por mês e alcançou um milhão de acessos. As estatísticas demonstram um crescente interesse nas publicações, com destaque para as de Literatura, Ensino, Legislação e História, estando a Constituição Estadual e o Regimento Interno entre os primeiros colocados. O Guia Parlamentar é mais uma obra do diversificado catálogo de publicações do "*Manual de Gerenciamento de Riscos*" e que, direta ou indiretamente, colaboram para apresentar respostas às questões que afetam a vida do cidadão.

PROF. DR. JOÃO MILTON CUNHA DE MIRANDA

Diretor Executivo do Inesp

Sumário

Introdução	11
1 Governança e Gestão Estratégica da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará	13
1.1 Cadeia de Valor	13
1.2 Modelo de Governança e Estrutura Organizacional	14
1.3 Planejamento Estratégico 2021-2030	17
2 Processo de Gerenciamento de Riscos	19
2.1 Conceitos	21
2.2 Seleção do Processo	23
2.3 Estabelecimento do Contexto do Processo	24
2.4 Identificação e Análise dos Riscos do Processo	26
2.4.1 Técnicas de Identificação de Riscos	28
2.4.2 Categorização dos Riscos	32
2.4.3 Análise dos Riscos do Processo	33
2.5 Avaliação dos Níveis de Riscos	36
2.5.1 Classificação dos Níveis de Riscos Inerentes (NRI)	42
2.5.2 Apetite a Risco	44
2.6 Tratamento dos Riscos	45
2.7 Monitoramento dos Riscos	51
2.8 Reavaliação dos Níveis de Riscos	51
2.9 Comunicação	53
2.10 Análise Crítica	53
3 Considerações finais	55
Referências	57
Anexo I Estabelecimento do Contexto do Processo	59
Anexo II Registro de Tratamento de Fragilidades	65
Anexo III Quadro Resumo dos Riscos Identificados	66
Anexo IV Matrizes de Riscos	67

Introdução

A sociedade gradativamente exige uma nova atuação governamental, dinâmica, eficiente e capaz de implantar políticas e programas que entreguem valor e possam melhorar a qualidade de vida da população. Nas últimas duas décadas, a administração pública tem investido na governança de suas instituições voltada para resultados, com vistas a garantir maior efetividade na prestação de serviços públicos.

Nesse contexto, a Assembleia Legislativa do Estado do Ceará – Alece tem adotado iniciativas de estruturação dos seus processos de trabalho, por meio de práticas gerenciais e controles mais eficientes, a partir de um modelo de governança voltado para alcançar a excelência no exercício de suas competências constitucionais, associado a estratégias que sejam capazes de potencializar resultados.

A estruturação da gestão de riscos a nível organizacional constitui prática de governança corporativa que, associada aos processos de planejamento e de tomada de decisão, pode ampliar a capacidade da instituição para lidar com incertezas, contribuindo para o uso eficiente de recursos públicos e fortalecendo a transparência e a imagem da organização.

As etapas do processo de gerenciamento de risco constituem uma prática recorrente de elementos organizacionais que fornecem uma boa governança. Como forma de embasar o processo de gerenciamento de risco da Alece, faz-se necessária uma contextualização desses elementos organizacionais. A consolidação dos elementos passa a ser tratada como referencial de governança da Alece e teve por base alguns dos principais modelos e práticas organizacionais reconhecidas em âmbito nacional e internacional, como, por exemplo, o Referencial Básico de Governança Organizacional do Tribunal de Contas da União – TCU, o Modelo de Três Linhas do Instituto de Auditores Internos – IIA e o Mapa Estratégico produzido a partir dos conceitos do *Balanced Scorecard* (BSC).

Nesse contexto, o presente Manual apresenta a Metodologia de Gerenciamento de Riscos da Alece, que tem por finalidade orientar sobre os processos de identificação,

análise, avaliação e adoção de respostas aos eventos de riscos dos processos organizacionais, bem como instruir sobre o monitoramento, análise crítica e comunicação relativa a riscos.

O referido Manual integra o conjunto de instrumentos essenciais para o estabelecimento do Gerenciamento de Riscos da Alece, o qual dará suporte para a concepção, a implementação, o monitoramento e a melhoria contínua da gestão de riscos em toda a instituição, oferecendo aos gestores e servidores orientações específicas para a introdução ao tema.

Ainda que haja uma metodologia estruturada, o sucesso da gestão de riscos é um desafio que depende do envolvimento ativo de todos, sendo necessária a participação coordenada de toda a Casa, com vistas a possibilitar que o processo de gerenciamento de riscos seja gradativamente integrado a todos os níveis de gestão e incorporado à cultura organizacional da Alece, em um processo contínuo de aprendizado e melhoria das rotinas e dos serviços prestados pelo Poder Legislativo.

SILVIA HELENA CORREIA VIDAL

Controladora da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará

1. Governança e Gestão Estratégica da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará

O Planejamento Estratégico é um processo que permite definir o melhor caminho a ser seguido por uma organização, para atingir um ou mais objetivos, dentro de um contexto previamente analisado. Vale destacar um desses objetivos, que é Fomentar a Gestão por Processos e a Gestão de Riscos Corporativos, dando origem a dois novos projetos de médio prazo: Implantação da Gestão por Processos e Implantação da Gestão de Riscos, previstos no Mapa Estratégico da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, apresentado no Alece 2030.

A seguir serão apresentadas a cadeia de valor (macroprocessos, processos e a vinculação com a identidade organizacional da Alece), o Modelo de Governança (estabelecido pela Resolução nº 698/2019) e o Modelo de Gestão Estratégica (Alece 2030).

1.1. CADEIA DE VALOR

A Cadeia de Valor busca consolidar as atividades essenciais exercidas pela Alece para a sociedade. A Figura 1 é a representação gráfica da Cadeia de Valor da Alece, destacando a integração entre os processos finalísticos, gerenciais e de apoio para o alcance dos principais elementos estratégicos. Portanto, a contribuição da Alece, para além das suas atribuições constitucionais de legislar e fiscalizar, envolve as atividades que promovem a complementação de políticas públicas e que fornecem apoio direto à sociedade.

Figura 1. Cadeia de Valor da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará.



Fonte: Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional – Codins.

1.2 MODELO DE GOVERNANÇA E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

O modelo de governança da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará foi estabelecido pela Resolução nº 698/2019, que regulamenta a estrutura organizacional da Alece e institui o Comitê de Gestão Estratégica (Coge), com a finalidade de implantar modelo de governança que contemple a sistematização de práticas relacionadas ao planejamento estratégico, à gestão de riscos, aos controles internos e à integridade da gestão.

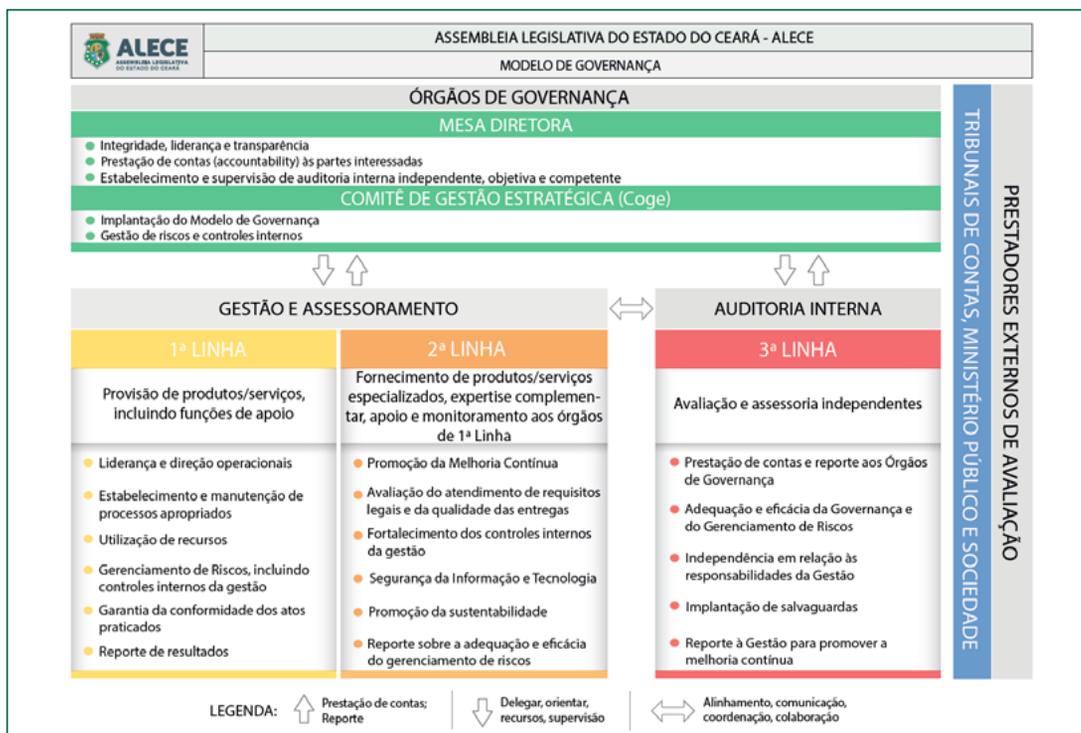
O Modelo de Governança da Alece possui a seguinte estrutura¹:

- Órgãos de Governança, representados pela Mesa Diretora e Comitê de Gestão Estratégica;
- Órgãos de Gestão e de Assessoramento (primeira e segunda linhas);
- Auditoria Interna (terceira linha), representado pela Controladoria;
- Prestadores Externos de Avaliação (Controles Externo e Social).

A Figura 2 apresenta a representação gráfica do modelo de governança da Alece.

¹ A numeração (primeira, segunda, terceira) não deve ser considerada como significando operações sequenciais. Em vez disso, todos os papéis organizacionais da estrutura operam simultaneamente (IIA, 2020, p. 3).

Figura 2: Modelo de Governança da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará.



Fonte: Elaboração própria.

Para o alcance dos objetivos organizacionais, é necessária a integração entre as atividades dos órgãos das três linhas, buscando o alinhamento, a comunicação, a cooperação e a colaboração mútuos, cabendo a sua coordenação ao Coge.

Compete aos órgãos de primeira linha (departamentos e unidades vinculadas), as atividades relativas à provisão de produtos e serviços, incluindo funções de apoio, por meio dos seguintes papéis:

- Liderar e dirigir as operações inerentes à provisão de produtos e serviços;
- Estabelecer e manter os processos apropriados;
- Utilizar os recursos para atingir os objetivos da organização;
- Implantar e monitorar controles internos da gestão a partir do gerenciamento de riscos;
- Garantir a conformidade dos atos praticados;
- Reportar os resultados aos órgãos de segunda linha.

Compete aos órgãos de segunda linha (órgãos parlamentares, de promoção à cidadania, de pesquisa educação e memória, de assessoramento, Diretoria-Geral, Diretoria Legislativa e Diretoria Administrativa e Financeira), o fornecimento de produtos e servi-

CONTROLADORIA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ

ços especializados e expertise complementar, bem como o apoio e o monitoramento dos órgãos de primeira linha, por meio dos seguintes papéis:

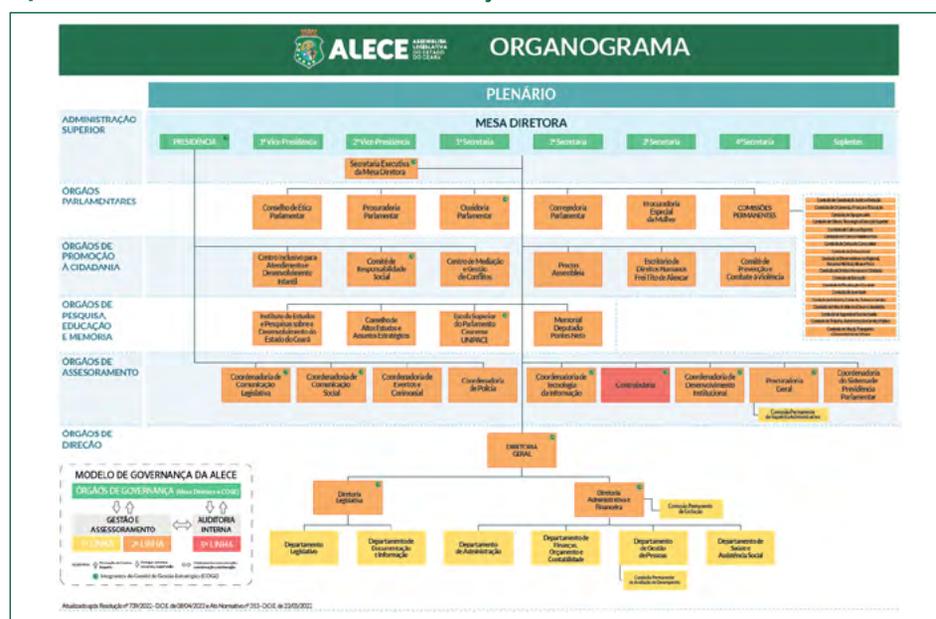
- Promover a melhoria contínua da gestão;
- Avaliar o atendimento de requisitos legais e a qualidade das entregas;
- Fortalecer os controles internos da gestão;
- Garantir segurança da informação e suporte tecnológico;
- Promover a sustentabilidade.

Compete à terceira linha (Auditoria Interna representada pela Controladoria), a avaliação e assessoria independentes, por meio dos seguintes papéis:

- Prestar contas e reportar aos órgãos de governança;
- Realizar avaliação sobre a adequação e eficácia da governança e do gerenciamento de riscos;
- Atuar de forma independente em relação às responsabilidades da gestão;
- Implantar salvaguardas;
- Reportar à gestão para promover a melhoria contínua.

A Figura 3 apresenta o organograma da Alece, destacando a atuação dos órgãos segundo as três linhas, conforme Modelo de Governança.

Figura 3: Organograma da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, a partir das 3 linhas do Modelo de Governança.



Fonte: Elaboração própria.

1.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2021-2030

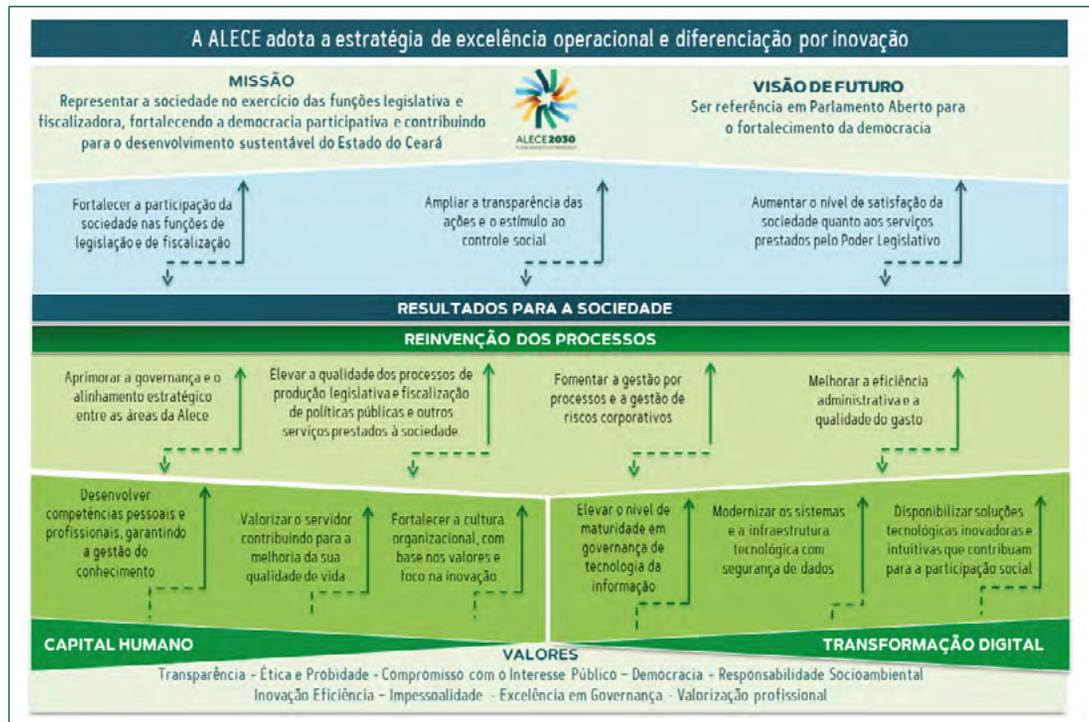
Ao longo do ano de 2021, a Assembleia Legislativa do Estado do Ceará – Alece teve a oportunidade de realizar diversas oficinas e *workshops* para a construção do Planejamento Estratégico para os próximos 10 anos. O artefato final do programa de desenvolvimento do modelo de gestão estratégica da Alece foi materializado no Plano Estratégico Alece 2030, que contemplou as seguintes etapas: análise de contexto; revisão da identidade organizacional; posicionamento estratégico e mapa estratégico; identificação dos indicadores e metas; inventário dos projetos em andamento (2021-2022) e definição das iniciativas, contemplando as propostas dos projetos estratégicos da Alece.

O Planejamento Estratégico da Alece para os anos de 2021 a 2030 teve como insumo documentos que promovem o direcionamento estratégico do Estado do Ceará na busca por um alinhamento dos recursos e desenvolvimento de atividades que se relacionam com os conteúdos da plataforma colaborativa de planejamento estratégico Ceará 2050, como o Plano Plurianual (PPA) 2020 a 2023, os resultados obtidos com o planejamento estratégico da Alece para os anos de 2011 a 2020, bem como outros documentos similares.

O processo de elaboração do planejamento estratégico possibilitou a criação do Modelo de Gestão Estratégica, que contém as perspectivas de atuação da Alece e os seus objetivos estratégicos até 2030. Buscou-se uma visão integrada que pudesse contemplar o passo a passo desse processo de construção, desde a obtenção dos insumos e realizações de atividades preliminares, passando pela definição da identidade organizacional e indo até o estabelecimento da Matriz de Contribuição e a sistemática de monitoramento e avaliação.

O planejamento estratégico utilizou-se da metodologia do Balanced Scorecard (BSC) e, portanto, foi desenvolvido a partir de 04 perspectivas: Resultados para a Sociedade; Reinvenção dos Processos; Capital Humano e Transformação Digital. Para além da definição da identidade organizacional que compreende missão, visão e valores, o Alece 2030 definiu quatro perspectivas de atuação e 13 objetivos estratégicos, com os seus respectivos indicadores. A representação gráfica do planejamento estratégico pode ser visualizada na Figura 4, que apresenta o Mapa Estratégico da Alece.

Figura 4: Mapa Estratégico da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará.



Fonte: Alece (2021, p. 36).

A integração do gerenciamento de riscos com o planejamento estratégico da Alece para o período de 2021-2030 está prevista na perspectiva de “Reinvenção dos Processos”, no âmbito do objetivo estratégico “Fomentar a gestão por processos e gerenciamento de riscos corporativos”, cuja materialização dar-se-á a partir do projeto estratégico “Implantação da Gestão de Riscos”.

2. Processo de Gerenciamento de Riscos

Riscos são eventos que podem impactar positivamente ou negativamente o alcance dos objetivos organizacionais. Nessa esteira, o gerenciamento de riscos é uma metodologia criada a fim de dar o correto tratamento aos riscos identificados nos processos, isto é, mitigando os riscos negativos e explorando os riscos positivos, com o intuito de otimizar a gestão do negócio, trazendo uma visão estratégica dos processos essenciais da organização.

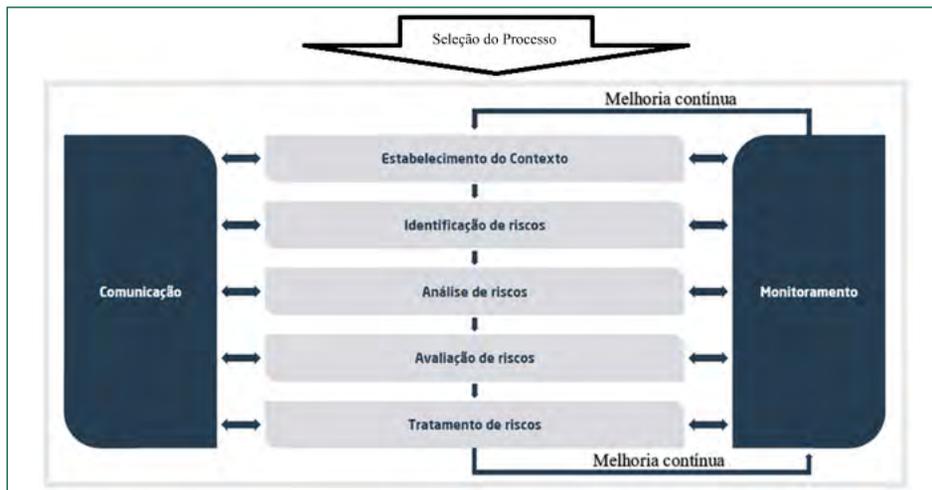
Para aplicação eficaz da metodologia é necessário, anteriormente, mapear os processos. Por meio do mapeamento, é possível entender com clareza as atividades e ações que compõem o processo e, assim, identificar possíveis desperdícios de recursos. Dessa maneira, é possível administrar corretamente o processo e seus riscos a fim de se atingir o resultado final esperado.

A aplicação da metodologia de gerenciamento de riscos no âmbito da Assembleia Legislativa deverá contemplar, no mínimo, as seguintes etapas:

- Seleção do Processo;
- Estabelecimento do Contexto do Processo;
- Identificação e Análise dos Riscos do Processo;
- Avaliação dos Níveis de Risco do Processo;
- Tratamento dos Riscos do Processo;
- Monitoramento dos Riscos do Processo;
- Reavaliação dos Níveis de Risco do Processo;
- Comunicação; e
- Análise Crítica (Melhoria Contínua).

A metodologia de gerenciamento de riscos pode ser visualizada na Figura 5.

Figura 5: Processo de gerenciamento de riscos adaptado da ISO 31000.



Fonte: Elaboração própria.

As etapas do modelo de gerenciamento de riscos deverão ser executadas tendo como base a seguinte Matriz de Responsabilidades, considerando o modelo de governança vigente, conforme o Quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Matriz de Responsabilidades

	Gestores, Servidores e Colaboradores envolvidos no processo (Primeira Linha)	Gestor do órgão (Segunda Linha)	Controladoria (Terceira Linha)	COGE
Seleção do Processo	R	A	C	I
Estabelecimento do Contexto	R	A	C	I
Identificação e Análise dos Riscos do Processo	R	A	C	I
Avaliação dos Níveis de Risco do Processo	R	A	C	I
Tratamento dos Riscos do Processo	R	A	C	I
Monitoramento dos Riscos do Processo	R	A	C	I
Reavaliação dos Níveis de Risco do Processo	R	A	C	I
Análise Crítica	R	A	C	I

Fonte: Elaboração própria

Legenda:

R - Responsável: quem executa a atividade;

A - Autoridade: quem aprova a tarefa ou produto;

C - Consultado: quem pode agregar valor ou é essencial para a implementação;

I - Informado: quem deve ser comunicado dos resultados ou das ações tomadas.

2.1 CONCEITOS

- **Apetite a risco:** definição do nível de risco que a organização está disposta a aceitar, considerando padrões que não venham a comprometer o alcance dos objetivos organizacionais;
- **Causas:** fonte do risco ou vulnerabilidade existente que dá origem a um evento;
- **Consequência:** efeito que o evento de risco terá sobre o alcance dos objetivos organizacionais;
- **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 gerência e pelo corpo de servidores, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável para consecução de seus objetivos, no alcance da missão do órgão. Não se confundem com a Auditoria Interna, exercida no âmbito do Sistema de Controle Interno pela Controladoria, como órgão de terceira linha;
- **Evento:** risco materializado podendo ser positivo ou negativo;
- **Fonte de risco:** elemento que, individualmente ou combinado, tem o potencial intrínseco para dar origem ao risco (Pessoas, Processos, Tecnologia, Infraestrutura física, Estrutura organizacional e Ambiente Externo);
- **Fragilidade:** risco ou problema identificado pelo órgão, pela Administração Superior, pelos órgãos de governança e pela atuação dos sistemas de controle interno e externo;
- **Gerenciamento de riscos:** processo para identificar, avaliar, administrar e controlar potenciais eventos ou situações, para fornecer razoável certeza quanto ao alcance dos objetivos da organização;
- **Governança:** aplicação das boas práticas de liderança, de estratégia e de controle que possibilita a direção e o monitoramento para o alcance dos objetivos organizacionais, envolvendo a sociedade, a Administração Superior, servidores ou colaboradores e demais partes interessadas;
- **Impacto:** medida estimada dos efeitos da concretização de um risco, estabelecido a partir de uma escala predefinida;
- **Macroprocesso:** grandes conjuntos de atividades pelos quais a organização cumpre a sua missão, gerando valor;

- Matriz de risco: instrumento que classifica a criticidade de cada risco com a indicação dos pesos de impacto e probabilidade e determina o nível de risco.
- Modelo de Três Linhas: modelo de governança, de convergência internacional, baseado em três linhas - primeira e segunda linhas de gestão e terceira linha de avaliação e assessoria independente (auditoria interna);
- Nível de risco: medida calculada com base na probabilidade de ocorrência do evento de risco e o seu impacto nos objetivos;
- Objetivo organizacional: situação que se deseja alcançar de forma a se evidenciar êxito no cumprimento da missão e no atingimento da visão de futuro da organização;
- Plano de Ação para Sanar Fragilidades (PASF): ferramenta de controle interno preventivo voltada para o tratamento fragilidades (riscos ou problemas), que impactam o alcance dos objetivos organizacionais;
- Probabilidade: é a chance de o risco se concretizar, calculada a partir de uma escala predefinida;
- Problema: situação concreta decorrente da materialização de um risco negativo, que impacta o alcance de objetivos organizacionais, identificado normalmente de forma reativa e que requer ação imediata;
- Processo: conjunto de ações e atividades inter-relacionadas, que são executadas para alcançar produto, resultado ou serviço predefinido;
- Proprietário do risco: servidor designado pelo Gestor do órgão/unidade para o gerenciamento do risco;
- Risco: evento ou condição incerto que, se ocorrer, causará um efeito negativo ou positivo em um ou mais objetivos;;
- Risco inerente: risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer medidas de controle que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto;
- Risco negativo (ameaça): possibilidade de ocorrência de um evento que venha a afetar negativamente o cumprimento dos objetivos organizacionais;
- Risco positivo (oportunidade): possibilidade de ocorrência de um evento que venha a afetar positivamente o cumprimento dos objetivos organizacionais;

- Risco residual: risco a que a organização está exposta após a implementação de controles internos da gestão;
- Sistema de Controle Interno do Poder Legislativo Estadual: contempla as funções de Controladoria, Auditoria, Ouvidoria, Transparência, Ética e Integridade, coordenado pela Controladoria como órgão de terceira linha. Não se confunde com os controles internos da gestão, de responsabilidade dos órgãos de primeira e segunda linhas;
- Subprocesso: processos em um nível maior de detalhamento, que demonstram os fluxos de trabalho e as atividades sequenciais e interdependentes, necessários e suficientes para a execução de cada processo de trabalho da organização;
- Tolerância a risco: ocorrência de desvio do nível do apetite a risco com uma margem aceitável;
- Vulnerabilidade: inexistências, inadequações ou deficiências em uma fonte de risco.

2.2 SELEÇÃO DO PROCESSO

Para implantar a metodologia de gerenciamento de riscos, faz-se necessária a seleção do processo a partir da cadeia de valor, do mapa estratégico, do modelo de governança e da estrutura organizacional, considerando os níveis de relevância e criticidade dos processos, visando à execução das etapas de gerenciamento de riscos demonstradas na Figura 5.

Para a seleção do processo, pode ser usada a técnica de *Brainstorming*, que consiste numa dinâmica desenvolvida para explorar a potencialidade criativa de um indivíduo ou de um grupo. A técnica propõe que um grupo se reúna e utilize a diversidade de pensamentos e experiências para gerar soluções inovadoras, sugerindo qualquer pensamento ou ideia que vier à mente a respeito do tema tratado.

De forma análoga, o *Brainwriting* pode ser utilizado, uma vez que a diversidade de pensamentos é mantida, acrescentando-se a escrita dessas ideias em *post-its*. Desse modo, utiliza-se o apoio de um facilitador para reunir uma equipe conhecedora do assunto e possibilitar o registro dos riscos identificados por cada participante desse encontro. Essas técnicas não se aplicam exclusivamente nessa etapa, pois podem ser utilizadas em outras etapas do processo de gerenciamento de riscos.

2.3 ESTABELECIMENTO DO CONTEXTO DO PROCESSO

A etapa de estabelecimento do contexto do processo contempla a compreensão de fatores internos (forças e fraquezas) e externos (oportunidades e ameaças) relevantes que impactam o processo selecionado. A seguir, apresentam-se alguns exemplos de fatores internos e externos.

FATORES INTERNOS

- Estrutura organizacional;
- Infraestrutura física;
- Recursos materiais;
- Pessoas;
- Processos;
- Tecnologia.

FATORES EXTERNOS

- Políticos;
- Econômicos;
- Sociais;
- Tecnológicos;
- Ambientais;
- Legais.

O entendimento dos fatores / características do processo auxilia na etapa de identificação de riscos que impactam os objetivos da organização.

Para contribuir na análise do contexto do processo, é recomendado utilizar a técnica da Análise SWOT, que consiste na análise de cenários para identificação de fatores positivos e negativos, compreendendo Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças. A Figura 6 apresenta os componentes da Análise SWOT.

Figura 6: Matriz SWOT.



Fonte: CGE-MG (2021, p. 22).

Para facilitar a aplicação da Análise SWOT, apresenta-se a seguir um exemplo de análise de contexto de um processo da Alece, conforme o Quadro 2.

Quadro 2: Exemplos de contexto do processo a partir da Análise SWOT.

IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO
Macroprocesso: Aquisição de Bens e Serviços
Órgão / Unidade: Diretoria Administrativa e Financeira (DAF), Comissão Permanente de Licitação (CPL); Departamento de Administração (DA); Departamento de Finanças, Orçamento e Contabilidade (DFOC).
Processo: Licitações e Contratos
Órgão / Unidade: Comissão Permanente de Licitação (CPL)
Gestor do Processo: Nome Sobrenome

(continua)

(continuação)

CONTEXTO DO PROCESSO	
Ambiente Interno Listar forças e fraquezas do processo relacionadas a fatores internos do órgão. (Estrutura organizacional; Infraestrutura Física; Recursos materiais; Pessoas; Processos; Tecnologia)	
 PONTOS FORTES	 PONTOS FRACOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Procedimento de Aquisição de Bens de Serviços (P.DAF-01); 2. Sistema LicitaLegis; 3. Atualização da estrutura e definição das atribuições e responsabilidades do órgão; 4. Manual de Fiscalização e Gestão de Contratos para acompanhar as etapas do processo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diligências recorrentes de processos licitatórios; 2. Baixa aderência ao P.DAF-01; 3. Baixa Aderência do Sistema LicitaLegis ao P.DAF-01.
Ambiente Externo Listar oportunidades e ameaças ao processo relacionadas a fatores externos ao órgão. (Fatores políticos; econômicos; sociais; tecnológicos; ambientais; legais)	
 OPORTUNIDADES	 AMEAÇAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Educação continuada de servidores e colaboradores; 2. Desdobramento do Planejamento Estratégico 2021/2030; 3. Política de digitalização de documentos; 4. Atualização da Lei de Licitações. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fragilidades no planejamento das aquisições; 2. Mudança frequente no entendimento doutrinário e nas jurisprudências dos Tribunais de Contas; 3. Judicialização dos processos licitatórios.

Fonte: Elaboração própria.

Para as etapas de seleção do processo e de estabelecimento do contexto, deve ser utilizado o formulário constante no Anexo I. A estrutura do formulário poderá sofrer alterações visando a melhoria contínua da sua operacionalização, sem violar a metodologia prevista neste manual.

2.4 IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS RISCOS DO PROCESSO

Nesta etapa, deverão ser identificados e analisados os riscos inerentes ao processo selecionado, podendo ser riscos positivos (oportunidades) ou riscos negativos (ameaças).

Inicialmente, é importante destacar a diferença entre risco e problema, considerando que o foco da metodologia, a princípio, não é tratar ou resolver problemas diretamente, mas sim gerenciar os riscos identificados, assim entendidos os eventos ou incertezas que, caso se materializem, podem comprometer o alcance dos objetivos e resultados. O Quadro 3 apresenta a diferenciação entre risco e problema.

Quadro 3: Diferenciação entre problema e riscos.

PROBLEMA (visão de passado)	RISCO (visão de futuro)
Situação que está ocorrendo e impactando um objetivo	Incertezas de que um evento pode vir a acontecer e afetar de forma negativa (ou positiva) um objetivo
Descoberto normalmente de forma reativa	Pode ser identificado previamente
Solucionável; requer ação imediata	Gerenciável
Não se fala em probabilidade, pois ele já ocorreu	Mensurado em termos de probabilidade e impacto
É a materialização de um risco	Pode se transformar em um problema

Fonte: Elaboração própria.

Exemplo de Problema: Justificativa desarrazoada para utilização de Pregão Presencial. A Lei nº 10.520/2002 institui no âmbito da União, Estados e Municípios a modalidade de licitação Pregão. O Decreto Federal nº 10.024/2019 e o Decreto Estadual nº 33.326/2019 determinam que a forma presencial só deverá ser utilizada de acordo com a comprovação da “inviabilidade técnica” ou da “desvantagem para a administração”.

A não observância da legislação vigente poderá levar a irregularidades apontadas em auditorias externas quanto ao descumprimento da legislação vigente, impactando na operacionalização, integridade e transparência de ações.

Exemplo de Risco: Concentração de processos licitatórios no primeiro trimestre de 2023, visando sua execução com base na Lei nº 8.666/93, visto que, a partir de 1º de abril de 2023, as licitações deverão ser regidas pela Lei nº 14.133/2021, o que pode acarretar o não atendimento das demandas no prazo previsto e a necessidade de retrabalho, a exemplo da reabertura de processos licitatórios, comprometendo os resultados da organização.

2.4.1 Técnicas de Identificação de Riscos

Os riscos negativos (ou positivos) podem ser identificados respondendo às seguintes perguntas:

- Quais eventos podem ATRASAR (OU ANTECIPAR) a execução do processo e o alcance de seus objetivos?
- Quais eventos podem PREJUDICAR (OU FACILITAR) o processo e o alcance de seus objetivos?
- Quais eventos podem IMPEDIR (OU GARANTIR) a realização do processo e o alcance de seus objetivos?
- Quais as causas associadas aos eventos de risco?
- Quais as consequências decorrentes da concretização dos eventos de risco?
- O evento é um risco que pode comprometer claramente um objetivo do processo?
- O evento é um risco ou uma falha no desenho do processo organizacional?
- À luz dos objetivos do processo organizacional, o evento identificado é um risco ou uma causa para um risco?

A seguir, são apresentadas técnicas adicionais previstas na norma ABNT ISO/IEC 31010:2012 que podem ser utilizadas para identificação de riscos nos processos. Cumpre ressaltar que tais técnicas, assim como o *brainstorming* e o *brainwriting*, usadas para o Estabelecimento do Contexto, não são restritas a essa etapa do processo, podendo ser utilizadas na Análise e Avaliação de Riscos.

TÉCNICA ESTRUTURADA “E SE” (SWIFT)

É um estudo sistêmico, baseado em trabalho em equipe, que utiliza um conjunto de palavras ou frases de ‘comando’ que é usado pelo facilitador dentro de uma oficina de trabalho para estimular os participantes a identificar riscos. O facilitador e a equipe utilizam frases padrão do tipo “e se” em combinação com os comandos para investigar como um sistema, item de instalações, organização ou procedimento será afetado por desvios de comportamento e operações normais.

Assim, a partir do processo e do conhecimento de cada integrante do grupo, serão levantadas questões do tipo “E se?”, como as demonstradas a seguir:

- E se o fornecedor não responder à cotação de preços?
- E se tivermos menos de três cotações?
- E se não houver tempo de realizar novas cotações?
- E se os preços de referência estiverem altos em relação a outras contratações no mesmo ou em outros órgãos da administração pública?"

Como resultado dessa técnica, é possível identificar riscos e com isso planejar ações preventivas a fim de que os riscos não se materializem.

LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST)

Uma lista de verificação pode ser utilizada para identificar perigos e riscos ou para avaliar a eficácia de controles. Ela pode ser utilizada em qualquer estágio do ciclo de vida de um produto, processo ou sistema e também como parte de outras técnicas do processo de avaliação de riscos, porém é mais útil quando aplicada para verificar que tudo foi coberto após a aplicação de uma técnica mais imaginativa que identifique novos problemas.

Para sua correta aplicação, necessita-se que gestores e servidores envolvidos no processo façam listas com os principais riscos, problemas ou oportunidades de melhoria identificados atualmente no processo. Recomenda-se que se faça uma filtragem de tais listas para posterior seleção ou desenvolvimento das mais pertinentes ao processo. O procedimento para aplicação da lista de verificação é o seguinte:

- O escopo da atividade é definido;
- Uma lista de verificação é selecionada de maneira a cobrir adequadamente o escopo.
- As listas de verificação precisam ser cuidadosamente selecionadas para essa finalidade. Por exemplo, uma lista de verificação de controles padronizados não pode ser utilizada para identificar novos perigos ou riscos.
- A pessoa ou a equipe que usa a lista de verificação percorre cada elemento do processo ou sistema e analisa criticamente se os itens da lista de verificação estão presentes.

O resultado compreende tanto uma lista de riscos identificados nos processos, como também uma lista de controles que estão inadequados, a depender do estado do processo de gerenciamento de riscos.

ANÁLISE CAUSA E EFEITO OU DIAGRAMA DE ISHIKAWA

A análise de causa e efeito é um método estruturado para identificar as possíveis causas de um evento ou problema indesejado. Ele organiza os possíveis fatores contributivos em categorias amplas de modo que todas as hipóteses possíveis possam ser consideradas. Entretanto, por si só, não aponta para as causas reais, já que estas somente podem ser determinadas por evidência real e testes empíricos de hipóteses. A informação é organizada em diagramas de espinha de peixe (também chamados de Ishikawa) ou, por vezes, em diagramas de árvore.

Além disso, tal técnica fornece uma visualização gráfica estruturada de uma lista de causas para um efeito específico. O efeito pode ser positivo (um objetivo) ou negativo (um problema), dependendo do contexto. É utilizada para permitir a consideração de todos os cenários e causas possíveis gerados por uma equipe de especialistas e permite que o consenso seja estabelecido quanto às causas mais prováveis que podem ser testadas empiricamente ou pela avaliação de dados disponíveis. É mais vantajoso no início de uma análise para ampliar a reflexão sobre as possíveis causas e, em seguida, para estabelecer as potenciais hipóteses que podem ser consideradas mais formalmente.

As etapas básicas na realização de uma análise de causa e efeito são as seguintes:

- estabelecer o efeito a ser analisado e colocá-lo em uma caixa. O efeito pode ser positivo (um objetivo) ou negativo (um problema), dependendo das circunstâncias;
- determinar as principais categorias de causas representadas por caixas no diagrama de espinha de peixe. Normalmente, para um problema de sistema, as categorias podem ser pessoas, equipamentos, ambiente, processos etc. Entretanto, estas são escolhidas para se adequarem ao contexto específico;
- preencher as possíveis causas para cada categoria principal com ramificações e sub-ramificações para descrever a relação entre elas;
- continuar perguntando “por quê?” ou “o que causou isto?” para conectar as causas;
- analisar criticamente todas as ramificações para verificar a consistência e a completeza e para assegurar que as causas se aplicam ao efeito principal;
- identificar as causas mais prováveis com base na opinião da equipe e evidências disponíveis.

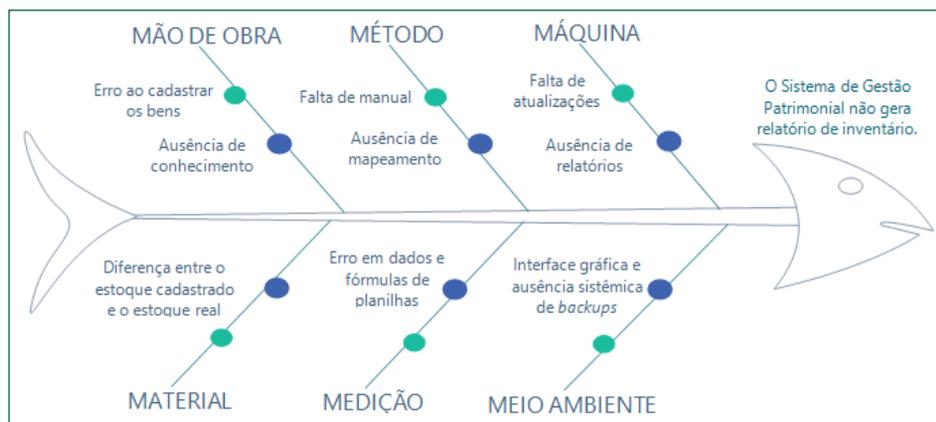
Os resultados são normalmente exibidos como um diagrama de espinha de peixe, ou Ishikawa, ou diagrama de árvore. O diagrama de espinha de peixe é estruturado separando as causas em categorias principais (representadas pelas linhas que saem da espinha dorsal do peixe) com ramificações e sub-ramificações que descrevem as causas mais específicas nestas categorias.

As categorias mais usadas comumente para identificar causas potenciais num Diagrama de Ishikawa são:

- **Mão-de-obra:** como as pessoas envolvidas na atividade influenciam o problema?
- **Método (processo):** como a forma de desenvolver o trabalho influencia o problema?
- **Máquina (tecnologia):** como os equipamentos utilizados no processo influenciam o problema?
- **Material:** como a qualidade e o tipo dos materiais utilizados influenciam o problema?
- **Medição:** como as métricas utilizadas para medir o desenvolvimento da atividade influenciam o problema?
- **Meio ambiente:** como o meio em que a atividade está sendo desenvolvida influencia o problema?

Exemplo de problema: “Por que o Sistema de Gestão Patrimonial não gera relatório de inventário?”

Figura 7. Diagrama Espinha de Peixe



Fonte. Elaboração própria

Os riscos identificados devem ser registrados mediante o preenchimento do Formulário 02 – Registro e Tratamento de Fragilidades (RTF) (Anexo II) para continuar com as etapas do processo de gerenciamento de riscos. O referido Formulário é composto por sete blocos de informações, descritos a seguir:

1. Identificação e Análise da Fragilidade;
2. Avaliação da Fragilidade;
3. Tratamento e Monitoramento;
4. Reavaliação da Fragilidade;
5. Análise Crítica;
6. Informações Complementares;
7. Assinaturas.

O preenchimento do Formulário 02 deve ser feito de forma individualizada para cada risco identificado e será realizado em formato *online*, utilizando plataforma de compartilhamento de documentos ou solução tecnológica equivalente. A estrutura do formulário poderá sofrer alterações visando sua melhoria contínua da sua operacionalização, sem violar a metodologia prevista neste manual.

A partir do preenchimento, serão gerados automaticamente os relatórios constantes dos anexos III e IV, conforme segue:

- Anexo III - Quadro resumo dos riscos identificados;
- Anexo IV - Matrizes de Riscos.

2.4.2 Categorização dos Riscos

Ainda na etapa de identificação, os riscos devem ser categorizados e agrupados a partir de elementos comuns, devendo ser considerado o elemento preponderante, dentre as seguintes categorias:

- Operacional: eventos que podem comprometer (tais como falhas, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas, infraestrutura e sistemas) ou melhorar as atividades da Alece e a realização de seus objetivos para o cumprimento da sua missão institucional;
- Legal/Regulamentar: eventos derivados de alterações legislativas ou normativas que podem comprometer ou aprimorar as atividades da Alece;
- Orçamentário/Financeiro: eventos que podem comprometer ou melhorar a capacidade da Alece de contar com os recursos orçamentários e financeiros necessários à realização de suas atividades, ou eventos que possam comprometer ou aprimorar a própria execução orçamentária;
- De Integridade: eventos que podem comprometer a imagem e reputação da Alece (tais como corrupção, fraudes, irregularidades e/ou desvios éticos e de conduta)

ou fortalecer os valores e princípios preconizados pela Alece.

O registro dessa categorização é realizado no bloco de informações 1 – Identificação e Análise da Fragilidade no Formulário 02 – Registro de Tratamento de Riscos (Anexo II).

2.4.3 Análise dos Riscos do Processo

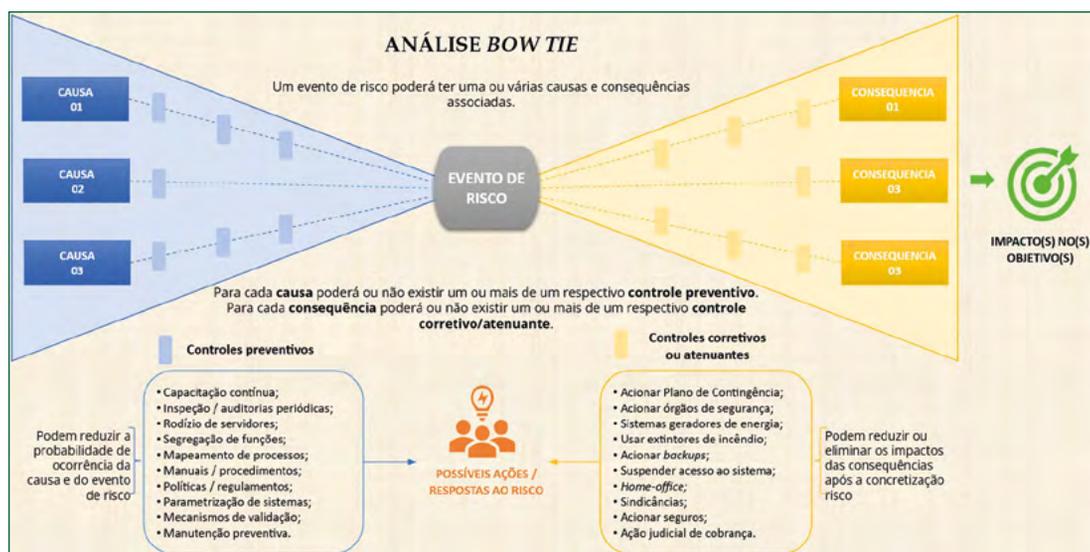
Após a categorização dos riscos, passa-se à análise do risco, que exige a compreensão de suas causas e consequências, além das barreiras (controles) que podem evitá-lo, atenuá-lo ou estimulá-lo (no caso de risco positivo).

Para uma melhor compreensão das causas e consequências dos riscos identificados, recomenda-se a aplicação da técnica denominada *bow tie* (gravata borboleta em português), que consiste em uma representação gráfica da descrição e análise dos caminhos de um risco, desde as suas causas até as suas consequências, incluindo os controles existentes.

A *bow tie* pode ser desenhada conforme segue:

1. Um risco específico é identificado para análise e representado como o nó central de uma *bow tie*;
2. As causas do evento de risco são listadas considerando as fontes de risco e as vulnerabilidades;
3. Linhas são traçadas entre cada causa e o evento de risco formando o lado esquerdo da *bow tie*;
4. As barreiras que evitariam que cada causa leve a consequências não desejadas podem ser mostradas como barras cruzando a linha. A abordagem pode ser utilizada para consequências positivas, em que as barras refletem os “controles” que estimulam a geração do evento;
5. No lado direito da *bow tie*, diferentes consequências potenciais do risco são identificadas e linhas são desenhadas para irradiar do evento de risco para cada consequência potencial;
6. As barreiras para a consequência são representadas como barras que cruzam as linhas radiais. A abordagem pode ser utilizada para efeitos positivos, em que as barras refletem os “controles” que suportam a geração das consequências.

Figura 8: Elementos da análise *bow tie*.



Fonte: Elaboração própria.

Visando facilitar a construção e a compreensão da *bow tie*, apresenta-se uma sintaxe com a descrição completa de um risco:

Sintaxe do Risco: devido à “causa/fonte”, poderá acontecer “descrição do evento de risco”, o que poderá levar a “consequências/efeitos”, impactando no(s) “objetivo(s)”

Sendo seus elementos descritos a seguir:

- **Causa:** condição que dá origem à possibilidade de um evento acontecer (Fonte de Risco + Vulnerabilidade);
- **Fonte de risco:** elemento que, individualmente ou combinado, tem o potencial intrínseco para dar origem ao risco (Pessoas, Processos, Tecnologia, Infraestrutura física, Estrutura organizacional e Ambiente Externo);
- **Vulnerabilidade:** inexistências, inadequações ou deficiências em uma fonte de risco;
- **Consequência:** efeito que o evento de risco terá sobre o alcance dos objetivos organizacionais;

O Quadro 4 apresenta alguns exemplos da descrição completa de um risco.

Quadro 4: Exemplos de causas, eventos de riscos e consequências.

Causas (Fontes + Vulnerabilidades)	Evento de Risco	Consequências/Impactos
Devido ao responsável pela seleção do fornecedor não deter as competências multidisciplinares necessárias à execução da atividade (conhecimentos técnicos do objeto, conhecimentos jurídicos amplos),	poderá ocorrer a aceitação ou a recusa de propostas em desacordo com o edital,	o que poderá levar à contratação de objeto que não atende à necessidade que originou a contratação ou interrupção do processo de contratação, impactando no descumprimento de prazos e na qualidade dos serviços prestados.
Devido à não observância do procedimento de aquisições e à alimentação inadequada de dados no sistema,	poderá ocorrer a disponibilização no Portal da Transparência de informações sem integridade e autenticidade,	o que poderá levar ao comprometimento do controle social pelo cidadão e pelos órgãos de controle, impactando negativamente na imagem da instituição.
Devido à solicitação de cotações a número reduzido de fornecedores e sem condições de fornecer o produto pretendido,	poderá ocorrer a definição de preço de referência para a licitação com grande discrepância dos valores de mercado,	o que poderá levar à definição de orçamento insuficiente ou com sobrepreço, impactando na viabilidade da contratação pretendida, no prazo para contratação (redefinição de valores orçamentários) e/ou na contratação com sobrepreço.
Devido à não observância das etapas do procedimento e do sistema por parte da Comissão de Licitação,	poderá acontecer o não cadastramento de contrato no sistema de licitações,	o que poderá levar à irregularidade apontada em auditoria externa quanto ao descumprimento da legislação de transparência, impactando na operacionalização, integridade e transparência de informações.

Fonte: Elaboração própria.

Nesse sentido, a visualização do risco a partir da *bow-tie* e da sintaxe possibilita identificar os instrumentos de controles internos da gestão já existentes com o seu caráter preventivo ou corretivo, bem como avaliar os níveis de intensidade. Esses pontos serão detalhados na próxima etapa do processo.

2.5 AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCOS

Para auxiliar a avaliação de riscos, devem ser identificados e classificados os controles internos da gestão já implantados e considerados em operação na data da análise. Entende-se que os controles internos da gestão constituem o conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pela gerência e servidores (primeira e segunda linhas), destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável à consecução da missão do órgão.

Logo após a identificação dos controles existentes, avalia-se a efetividade deles tendo por base descrições mutuamente excludentes de diferentes níveis de controle. É importante que seja observada a capacidade de tratar o risco, de modo que ele seja controlado a um nível tolerável e seja operado na forma pretendida.

Os controles podem ser classificados conforme os níveis definidos a seguir:

- **Inexistente:** controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.
- **Fraco:** controles têm abordagens *ad hoc* (se destinam a um objetivo temporário), tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, havendo elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas.
- **Mediano:** controles implementados mitigam alguns aspectos do risco, mas não contemplam todos os aspectos relevantes do risco devido a deficiências no desenho ou nas ferramentas utilizadas.
- **Satisfatório:** controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente.
- **Forte:** controles implementados podem ser considerados a “melhor prática”, mitigando todos os aspectos relevantes do risco.

Para cada causa, poderá ou não existir um ou mais de um respectivo controle preventivo. Para cada consequência, poderá ou não existir um ou mais de um respectivo controle corretivo/atenuante.

- **Controles Preventivos:** Podem reduzir a probabilidade de ocorrência da causa e do evento de risco.

- **Controles Corretivos ou Atenuantes:** Podem reduzir ou eliminar os impactos das consequências após a concretização de risco.

O Quadro 5 apresenta alguns exemplos de controle:

Quadro 5: Exemplos de Controles

Fator	Subfator	Controles
PESSOAS	Carga de Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamentos de longo, médio e curto prazos • Acordos de trabalho • Reuniões participativas
	Competências	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação da necessidade de Conhecimento, Habilidades e Autoavaliação • Atividades de Treinamento para atualização dos normativos vigentes (ex. Nova Lei de Licitações) • Normas e Procedimentos • Rodízio de Funcionários
	Qualidade de Vida no Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa de Clima Organizacional • Condições ambientais (CIPA, ergonomia etc.) • Comunicação com a Administração • Processo de Gerenciamento de Equipes
	Conduta	<ul style="list-style-type: none"> • Valores éticos e normas de conduta do órgão • Alçadas e Limites • Conferências e Autorizações • Segregação de Funções • Mecanismos de Motivação / Recompensa / Sanção • Reconhecimento de Responsabilidade por escrito • Canais de Comunicação com a Sociedade

CONTROLADORIA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ

Fator	Subfator	Controles
TECNOLOGIA	Segurança Lógica	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas e Diretrizes • Controles de Acesso Lógico • Arquivo e Preservação de Registros
	Hardware e Software	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção de Equipamentos • Layout de formulários e Sistemas • Planos de Contingência
	Análise e Programação	<ul style="list-style-type: none"> • Layout de Formulários e Sistemas • Validações • Capacitações e certificações
	Rede de Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • Plano de Comunicação • Manutenção e Equipamentos
PROCESSOS	Adequação à Legislação	<ul style="list-style-type: none"> • Testes de Conformidade • Normas e Procedimentos
	Modelagem	<ul style="list-style-type: none"> • Ferramentas para Análise e Melhoria Contínua de Processo • Metodologia de Autoavaliação de Riscos e Controles • Validações
	Segurança Física	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de Segurança Física • Controles de Acesso Físico • Manutenção de Equipamentos
	Pontos de Controle	<ul style="list-style-type: none"> • Normas e Procedimentos • Metodologia de Autoavaliação de Riscos e Controles • Mecanismos de Monitoramento e Reporte
	Comunicação Interna	<ul style="list-style-type: none"> • Canais de Comunicação com os Servidores • Normas e Procedimentos

Fator	Subfator	Controles
EVENTOS EXTERNOS	Clientes	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisas de Satisfação • Controles de Acesso Lógico
	Fornecedores	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de Fornecedores • Planos de Contingência
	Meio Ambiente e Desastres Naturais	<ul style="list-style-type: none"> • Valores éticos e normas de conduta do órgão • Campanhas educativas e de conscientização • Planos de Contingência
	Ambiente Regulatório e Social	<ul style="list-style-type: none"> • Análise da Conjuntura Política e Econômica Nacional e Internacional • Canais de Comunicação com a Sociedade

Fonte: Elaboração própria.

O registro dos controles é realizado no bloco de informações 2 - Avaliação da Fragilidade no Formulário 02 – Registro de Tratamento de Fragilidades (Anexo II).

A avaliação dos níveis de riscos ocorre com a utilização de uma matriz que evidencia valores sobre dois parâmetros básicos que calculam o nível de risco: probabilidade e impacto. Quanto maiores os valores atribuídos ao processo em termos de **probabilidade e impacto**, maior será o nível de risco. Tanto a análise das probabilidades quanto dos impactos são julgamentos subjetivos. Dessa forma, a utilização de escalas predefinidas com a descrição dos níveis de probabilidade e impacto pode auxiliar a reduzir a subjetividade.

A **probabilidade** de ocorrência de determinado evento de risco é estimada de acordo com as suas chances de concretização, a partir da utilização de uma escala crescente que varia de 1 – Muito baixa a 10 – Muito alta, conforme o Quadro 6.

Quadro 6: Níveis de probabilidade de ocorrência de evento de risco.

ESCALAS	DESCRIÇÃO DA PROBABILIDADE
1 - Muito Baixo(a)	Evento extraordinário para os padrões conhecidos da gestão e operação do processo. Em situações excepcionais, o evento poderá até ocorrer, mas nada nas circunstâncias indica essa possibilidade.
2 - Muito Baixo(a)	
3 - Baixo(a)	Evento casual, inesperado. Muito embora raro, há histórico de ocorrência conhecido por parte dos gestores e operadores do processo. De alguma forma, o evento poderá ocorrer, mas as circunstâncias pouco indicam essa possibilidade.
4 - Baixo(a)	
5 - Médio(a)	Evento esperado, de frequência reduzida, e com histórico de ocorrência parcialmente conhecido. De certa forma, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias indicam moderadamente essa possibilidade.
6 - Médio(a)	
7 - Alto(a)	Evento usual, corriqueiro. Devido à sua ocorrência habitual, seu histórico é amplamente conhecido por parte dos gestores e operadores do processo. De forma até esperada, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias indicam essa possibilidade.
8 - Alto(a)	
9 - Muito Alto(a)	Evento que já se reproduziu muitas vezes e se repete seguidamente. De forma muito provável, o evento poderá acontecer, pois as circunstâncias indicam claramente essa possibilidade.
10 - Muito Alto(a)	

Fonte: Elaboração própria.

Para auxiliar na estimativa do valor a ser atribuído para a probabilidade, a depender dos riscos do processo, podem ser levados em consideração os relatórios e registros de ocorrências preexistentes e a avaliação dos controles internos relacionados ao processo ou à atividade.

O **impacto** deve ser definido em função da gravidade do risco e suas consequências em relação a objetivos (estratégicos, operacionais, de informação / comunicação / divulgação ou de conformidade), sendo estimado a partir de uma escala crescente que varia de 1 – Muito baixo a 10 – Muito alto, conforme o Quadro 7.

Quadro 7: Níveis de impacto de evento de risco.

ESCALAS	DESCRIÇÃO DO IMPACTO
1 - Muito Baixo(a)	Impacto insignificante nos objetivos.
2 - Muito Baixo(a)	
3 - Baixo(a)	Pequeno impacto nos objetivos.
4 - Baixo(a)	
5 - Médio(a)	Impacto mediano nos objetivos, com possibilidade de recuperação.
6 - Médio(a)	
7 - Alto(a)	Impacto significativo nos objetivos, com possibilidade remota de recuperação.
8 - Alto(a)	
9 - Muito Alto(a)	Impacto extremo nos objetivos, sem possibilidade de recuperação.
10 - Muito Alto(a)	

Fonte: *Elaboração própria.*

Para auxiliar na mensuração do impacto, a depender dos riscos do processo, podem ser levados em consideração diversos aspectos, tais como:

- Desempenho de processo (interrupção ou falhas nos serviços);
- Prazo (atrasos nas entregas ou no cumprimento de prazos judiciais);
- Abrangência (afeta uma ou mais unidades administrativas);
- Ambiente de trabalho (afeta pessoas, clima organizacional, acidentes);
- Ativos (afeta infraestrutura, patrimônio);
- Recursos financeiros/orçamentários (comprometimento da execução orçamentária);
- Legislação (violação de leis, normas ou regulamentos);
- Integridade (ações ou omissões que possam favorecer a ocorrência de fraudes ou atos de corrupção);

CONTROLADORIA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ

- Imagem / reputação (afeta a imagem perante a sociedade e demais partes interessadas);
- Meio ambiente (impactos ambientais);
- Responsabilização perante a organização (repreensão, advertências, multas, suspensão, demissão, destituição);
- Responsabilização perante órgãos de controle externo (multas, desaprovação de contas, representações).

A avaliação dos riscos em termos de probabilidade e impacto é realizada no bloco de informações 2 – Avaliação da Fragilidade no Formulário 02 – Registro de Tratamento de Fragilidades (Anexo II).

2.5.1 Classificação dos Níveis de Riscos Inerentes (NRI)

O risco inerente é o risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer medidas de controle que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto.

A Figura 9 apresenta a Matriz Probabilidade x Impacto, que relaciona os níveis de probabilidade e impacto para definir a classificação do Nível de Risco Inerente.

Figura 9: Matriz Probabilidade x Impacto

PROBABILIDADE	Muito Alta	10	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
		9	9	18	27	36	45	54	63	72	81	90
	Alta	8	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80
		7	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70
	Média	6	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
		5	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
	Baixa	4	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40
		3	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
	Muito Baixa	2	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
		1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Muito Baixo		Baixo		Médio		Alto		Muito Alto	
		IMPACTO										

Fonte: Elaboração própria.

O nível de risco será classificado de acordo com a pontuação resultante da multiplicação da probabilidade pelo impacto, conforme o Quadro 8:

Quadro 8: Níveis de riscos e a pontuação da matriz probabilidade x impacto.

NÍVEL DE RISCO	PONTUAÇÃO
Extremo	70 a 100
Elevado	43 a 69
Moderado	17 a 42
Pequeno	1 a 16

Fonte: Elaboração própria.

MATRIZ DE NÍVEL RISCO INERENTE

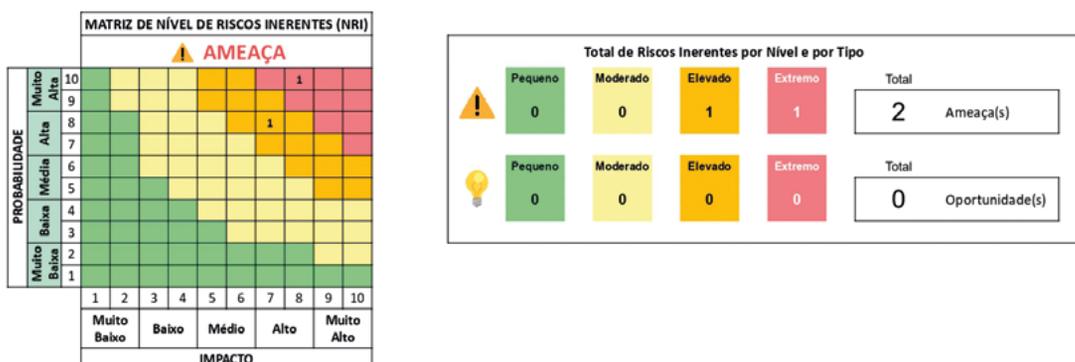
Na etapa de Avaliação de Riscos, o nível de risco inerente (NRI) é determinado a partir da situação atual do processo, considerando os controles existentes. A Figura 10 apresenta uma matriz de riscos inerentes conforme o exemplo a seguir:

EXEMPLOS NA MATRIZ DE NÍVEL DE RISCO INERENTE:

Risco Negativo 01 (RN-01): Extremo (80)

Risco Negativo 02 (RN-02): Elevado (56)

Figura 10: Exemplo de matriz de riscos inerentes.



Fonte: Elaboração própria.

Depois de implementadas as ações de tratamento propostas, o gestor de riscos deve realizar uma nova análise e avaliação do risco no bloco de informações 4 - Reavaliação da Fragilidade do Formulário 02 – Registro de Tratamento de Riscos (Anexo II), a fim de dimensionar o nível de risco residual (NRR).

2.5.2 Apetite a Risco

O apetite a risco é a definição do nível de risco que a organização está disposta a aceitar, considerando padrões que não venham comprometer o alcance dos objetivos organizacionais. Ele está diretamente associado à estratégia da instituição e deve ser considerado no momento de definir objetivos, projetos e processos, pois estes expõem a organização a diferentes riscos.

Os riscos cujos níveis estejam fora (ou acima) da faixa de apetite a risco serão tratados e monitorados, e uma possível falta de tratamento deve ser justificada em função do seu impacto potencial nos objetivos estratégicos da organização.

Para auxiliar na avaliação da resposta mais adequada e priorização do tratamento dos riscos, sugere-se a utilização das diretrizes do Quadro 9:

Quadro 9: Avaliação da resposta conforme o nível de risco.

NÍVEL DE RISCO	DESCRIÇÃO	DIRETRIZ PARA RESPOSTA
EXTREMO (70 A 100)	Indica um nível de risco absolutamente inaceitável, muito além do apetite a risco da organização.	Qualquer risco neste nível deve ser comunicado ao dirigente máximo da instituição e ao Coge. Admite-se postergar o tratamento somente mediante posicionamento do Coge, com autorização do dirigente máximo da instituição.
ELEVADO (43 A 69)	Indica um nível de risco inaceitável, além do apetite a risco da organização.	Qualquer risco neste nível deve ter uma resposta em um intervalo de tempo adequado definido pelo gestor do órgão / unidade. Admite-se postergar o tratamento somente mediante autorização do dirigente do órgão / unidade.

MODERADO (17 A 42)	Indica um nível de risco aceitável, dentro do apetite a risco da organização.	Em geral, não se faz necessário adotar medidas especiais e urgentes de tratamento, porém requer atividades de monitoramento específicas e atenção da gerência na manutenção de respostas e controles para manter o risco nesse nível, sendo recomendável propor ações para buscar reduzi-lo.
PEQUENO (1 A 16)	Indica um nível de risco muito baixo, dentro do apetite a risco da organização.	Em geral, não se faz necessário adotar medidas para estes riscos, sendo recomendado monitorá-lo para que o seu nível não aumente. É possível que existam oportunidades de maior retorno que podem ser exploradas, avaliando a relação custo x benefício, como diminuir o nível de controles.

Fonte: *Elaboração própria.*

Cumprido ressaltar que após cálculo do nível de riscos inerentes (NRI), deve-se selecionar os Meios de Tratamento no bloco de informações 2 - Avaliação da Fragilidade do Formulário 02 – Registro de Tratamento de Riscos (Anexo II). Os Meios de Tratamento serão explicados na seção subsequente.

2.6 TRATAMENTO DOS RISCOS

O tratamento de riscos envolve a seleção de uma ou mais medidas de controle que, quando implementadas, são capazes de provocar a modificação ou manutenção do nível do risco que está sendo tratado. Após o tratamento realizado, o risco estará sujeito a novos controles ou aqueles já utilizados sofrerão modificações para que possam monitorá-lo de forma eficaz. Os meios de tratamento de riscos são:

- **Aceitar / Tolerar:** aceita-se um risco quando seu nível está dentro da faixa de apetite a risco definida pela organização. A gestão decide não tomar nenhuma medida em relação ao risco. A probabilidade e impacto do risco são baixos e não justificam novos controles para a sua mitigação, pois os controles existentes são suficientes. Essa opção pode ser suplementada por um plano de contingência para conter os impactos que venham a acontecer caso o risco se concretize.
- **Mitigar / Reduzir:** mitiga-se um risco normalmente quando seu nível está próximo (ou fora) da faixa de apetite a risco definida pela organização, para restringi-lo a um nível razoável. Essa opção não elimina o risco, mas atua na implementação

- de medidas de controle com custo/benefício adequado, para que ele seja menos provável de se concretizar, ou caso aconteça, tenha menos impacto para a organização. Ex.: Limitar o acesso a sistemas, excluindo usuários que estejam inativos a mais de 60 dias.
- **Evitar / Eliminar:** evita-se um risco quando seu nível é muito alto, estando fora da faixa de apetite a risco definida pela organização e a implementação de controles apresenta um custo muito elevado, inviabilizando sua mitigação, ou mesmo quando outras organizações não estejam dispostas a compartilhar o risco. É uma abordagem mais radical que busca promover ações que evitem/eliminem de uma vez por todas as causas e/ou as consequências de um risco. Ex.: Capacitação dos servidores em novos procedimentos licitatórios, com base na Lei nº 14.133/21, antes que a lei entre em vigor.
 - **Transferir / Compartilhar:** transfere-se um risco quando seu nível está fora da faixa de apetite a risco definida pela organização e a implementação de controles não apresenta um custo/benefício adequado. A gestão decide buscar reduzir a probabilidade e/ou o impacto do evento de risco por meio da transferência ou compartilhamento de uma parte do risco, colocando-o sob a responsabilidade de um terceiro externo à organização. No caso de oportunidades, é possível compartilhar com um terceiro que tem maior capacidade de explorá-la para que possa capturar melhor os seus benefícios. Ex.: Contratar empresa terceirizada e/ou apólices de seguros.
 - **Explorar / Aumentar (oportunidades):** Explora-se um risco positivo para aumentar a probabilidade e/ou o(s) impacto(s) da oportunidade, adotando ações para fazer com que ela seja aproveitada pela organização. Ex.: Com a implantação do regime híbrido de trabalho, há a possibilidade de redução do gasto com energia elétrica e água.

Os meios de tratamento devem ser indicados tanto no bloco de informações 2 - Avaliação da Fragilidade, como no bloco de informações 4 - Reavaliação da Fragilidade do Formulário 02 – Registro de Tratamento de Riscos (Anexo II).

Uma vez que os tipos de respostas foram elencados, resta saber em quais situações eles deverão ser aplicados. Para isso, devem-se considerar alguns aspectos, como: avaliar os custos-benefícios de cada resposta; avaliar o efeito de cada resposta sobre a probabilidade e o impacto; considerar os riscos cujo tratamento não é economicamente justificável; avaliar os riscos secundários introduzidos pelo tratamento, entre outros. O Quadro 10 apresenta exemplos de avaliação da resposta conforme o nível de risco.

Quadro 10: Avaliação da resposta conforme o nível de risco.

NÍVEL DE RISCO	DESCRIÇÃO	OPÇÃO	AÇÃO
EXTREMO (70 A 100)	Indica um nível de risco absolutamente inaceitável, muito além do apetite a risco da organização.	EVITAR	Promover ações que evitem, eliminem ou atenuem urgentemente as causas e/ou efeitos.
		TRANSFERIR	Reduzir a probabilidade ou o impacto pela transferência ou compartilhamento de uma parte do risco.
		REDUZIR	Adotar medidas para reduzir a probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos.
ELEVADO (43 A 69)	Indica um nível de risco inaceitável, além do apetite a risco da organização.	EVITAR	Promover ações que evitem, eliminem ou atenuem urgentemente as causas e/ou efeitos.
		TRANSFERIR	Reduzir a probabilidade ou o impacto pela transferência ou compartilhamento de uma parte do risco.
		REDUZIR	Adotar medidas para reduzir a probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos.
MODERADO (17 A 42)	Indica um nível de risco aceitável, dentro do apetite a risco da organização.	REDUZIR	Adotar medidas para reduzir a probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos.
		ACEITAR	Conviver com o evento de risco mantendo práticas e procedimentos existentes.
PEQUENO (1 A 16)	Indica um nível de risco muito baixo, dentro do apetite a risco da organização.	ACEITAR	Conviver com o evento de risco mantendo práticas e procedimentos existentes.

Fonte: Elaboração própria.

Portanto para seleção do meio de tratamento apropriado, deve-se definir quais estratégias serão mais adequadas para minimizar o risco identificado. Sobre a importância da seleção de meios eficazes para o tratamento de riscos, pode-se afirmar que:

“Determinar a solução mais adequada de tratamento envolve balancear os custos e esforços de implementação com os benefícios obtidos e atendimento de requisitos legais, regulatórios ou quaisquer outros. As decisões também devem levar em consideração os riscos que demandam um tratamento economicamente não justificável, como, por exemplo, riscos com custo de tratamento mais alto do que o custo dos impactos gerados. Para alguns casos, o tratamento do risco não garante a sua eliminação, dado a uma impossibilidade de eliminação por completo.”
(Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso do Sul, 2016, p. 15)

Objetiva-se, portanto, com a definição das estratégias para tratamento, determinar como as soluções serão implementadas para que seu progresso possa ser acompanhado e monitorado por todos os envolvidos.

Deve-se identificar de forma clara e precisa a ordem de realização das ações para tratamento, procurando, sempre que possível, integrá-las aos planos e processos de gestão do órgão, bem como identificando as prioridades definidas no Planejamento Estratégico, com o apoio dos gestores. O registro do tratamento do risco é realizado no bloco de informações 3 – Tratamento e Monitoramento do Formulário 02 – Registro de Tratamento de Riscos (Anexo II). As informações devem ser apresentadas de forma clara e objetiva, contendo as atividades que efetivamente contribuam para a execução da ação. Para tanto, devem indicar:

1. O que fazer / como fazer (Descrição da ação a ser executada);
2. Quem (Responsável pela execução);
3. Prazo para conclusão (Data Prevista).

O tratamento de um risco tem como objetivo minimizar uma ameaça ou maximizar uma oportunidade. Afinal, os riscos necessitam de estratégias de resposta que podem demandar recursos. Há, ainda, a necessidade de definir o proprietário do risco para acompanhar e implementar ações de respostas, bem como integrar as respostas dadas que podem afetar alguma área de planejamento e gestão. Destaca-se que os riscos com impacto potencial nos objetivos da organização passam a ser denominados de risco-chave e devem ser conhecidos pelo Coge.

Os riscos devem ser acompanhados ao longo do tempo, inclusive após o tratamento, para identificar a existência ou não de riscos residuais. O tratamento dos riscos, através das ações indicadas no âmbito do PASF, cabe aos órgãos de primeira e segunda linhas, sem prejuízo do acompanhamento e das avaliações independentes realizadas pela Controladoria (terceira linha).

As ações são apresentadas como medidas de tratamento conforme exemplos do Quadro 11.

Quadro 11: Exemplos de ações de tratamento de riscos.

EVENTO DE RISCO	POSSÍVEIS AÇÕES
Ausência de mecanismos adequados para a gestão de crises (Ex. Pandemia da Covid-19).	<ul style="list-style-type: none">• Criação de Comitê de Gestão da Crise e Elaboração de Plano de Gestão da Crise.
Formalização de contratos recém-licitados que não serão necessários enquanto durar a suspensão das atividades presenciais do Órgão.	<ul style="list-style-type: none">• Aguardar a normalização do funcionamento do órgão para formalizar contratos de serviços e obras não essenciais cujas licitações estejam em andamento;• Levantar com os fiscais e gestores os contratos vigentes que podem ser afetados pela pandemia e de que forma;
Pagamentos de despesas por serviços não prestados, que podem vir a ser questionados por órgãos externos de controle.	<ul style="list-style-type: none">• Decidir quais as providências a tomar (supressão, rescisão, suspensão, reequilíbrio etc.) em relação a cada contrato de terceirização ou obra cuja execução foi prejudicada de alguma forma pela pandemia, levando em conta eventuais posicionamentos dos órgãos de controle (TCE e TCU).
Paralisação de obras em andamento.	

EVENTO DE RISCO	POSSÍVEIS AÇÕES
Ataques difusos à VPN e/ou outras ferramentas tecnológicas, devido ao súbito e significativo aumento do uso.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se os mecanismos de segurança no acesso à VPN e outros sistemas estão adequados às boas práticas e normativos aplicáveis; • Reforçar orientações aos servidores de cautela contra phishing e download de aplicativos não confiáveis;
Maior suscetibilidade a infecção e propagação de malware, em decorrência do uso em maior escala de equipamentos pessoais, que podem estar sem as devidas configurações de segurança.	<ul style="list-style-type: none"> • Repassar aos servidores a importância de manter antivírus com atualizações automáticas, firewall habilitado e a realização de backups periódicos.
Queda acentuada da produtividade e aumento no índice de adoecimento de servidores com incremento de licenças para tratamento de saúde sem que haja condições para oferecimento de alternativas para melhoria nas condições de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar campanhas educativas via publicação na Intranet e envio de correspondências eletrônicas e/ou mensagens de celular, podendo-se avaliar a pertinência de se elaborar um guia de pequenas práticas recomendadas para prevenir os citados riscos. • Avaliar a necessidade de suspensão de pagamento de benefícios correlacionados à presença física/ deslocamento de servidores e parlamentares, a exemplo de diárias e auxílio-transporte.
Pagamento de benefícios indevidos em caso de trabalho não presencial.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a equipe de gestão de pessoas atualizada com quaisquer mudanças legislativas que impactem a folha de pagamento, bem como com orientações advindas de órgãos superiores de controle.
Falta de alinhamento dos pagamentos de pessoal com eventuais mudanças legislativas ou orientações superiores oriundas de planos de contingenciamento	

Fonte: Elaboração própria.

2.7 MONITORAMENTO DOS RISCOS

A etapa de monitoramento visa assegurar que o Plano de Ação para Sanar Fragilidades (PASF) seja executado a contento, gerando resultados esperados e acompanhando os níveis de riscos residuais ao longo do tempo. O potencial de êxito da gestão de riscos está relacionado à efetividade da condução das ações de tratamento dos riscos.

O monitoramento do gerenciamento dos riscos compete aos órgãos de segunda linha, sem prejuízo do acompanhamento das avaliações independentes realizadas pela Controladoria (terceira linha).

O histórico do andamento da execução das ações deverá ser registrado no bloco de informações 3 – Tratamento e Monitoramento do Formulário 02 – Registro de Tratamento de Riscos (Anexo II), com periodicidade mínima mensal. As informações relativas ao histórico das ações saneadoras ou de melhoria devem ser apresentadas de forma clara e objetiva, contendo as atividades que efetivamente contribuam para a execução da ação. Para tanto, devem indicar:

1. Situação (Cancelada; Paralisada; Concluída; Em andamento; Não iniciada);
2. Data da Conclusão; e
3. Evidência(s).

2.8 REAVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCOS

As reavaliações de Riscos dentro de uma organização devem ser agendadas regularmente e sua frequência depende do desenvolvimento do projeto. Esse reforço após as correções é importante para tentar identificar novos riscos, reavaliar e encerrar os riscos que já foram resolvidos. Essas ações fazem parte do processo de melhoria contínua, criado para atingir maior qualidade nos produtos e serviços oferecidos pela organização, além de tornar a gestão cada vez mais clara e assertiva.

Durante a reavaliação de riscos, devem ser monitoradas e controladas pela equipe técnica os seguintes aspectos:

- Reavaliação dos controles: reavaliação da eficácia dos controles existentes e, se for o caso, dos novos controles para tratar o risco;
- A ocorrência de eventos de risco: quando um risco ocorrer, devem ser informadas, no campo correspondente da seção de monitoramento, a data de ocorrência do evento e, sucintamente, outras informações relevantes;

CONTROLADORIA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ

- O surgimento de novos riscos: caso novos riscos relevantes sejam identificados, devem ser incorporados ao registro de riscos com a respectiva avaliação e tratamento (novas ações propostas aprovadas pela instância decisória pertinente);
- A alteração no nível de riscos existentes: uma vez que a probabilidade e o impacto dos riscos podem variar com o tempo, é preciso reavaliá-los periodicamente, alterando os Meios de Tratamento, bem como registrando a Data da Reavaliação realizada, nos campos correspondentes.

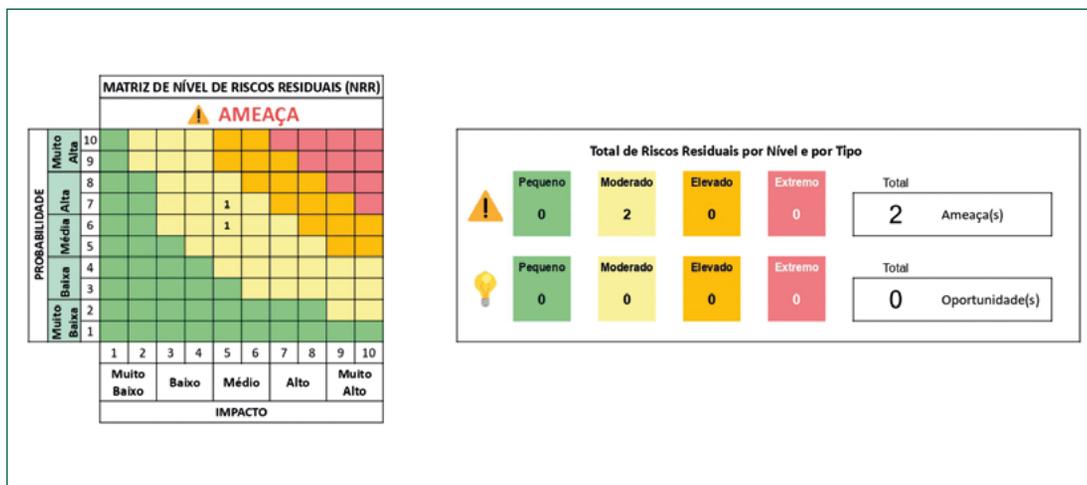
Após a realização das ações de tratamento de um risco inerente, uma nova avaliação de probabilidade e impacto deve ser realizada, resultando no nível de risco residual (NRR). O risco residual é aquele ao qual a organização está exposta após a implementação dos controles internos da gestão. A Figura 11 apresenta uma matriz de riscos residuais conforme o exemplo a seguir:

EXEMPLOS NA MATRIZ DE NÍVEL DE RISCO RESIDUAL:

Risco Negativo 01 (RN-01): Moderado (42)

Risco Negativo 02 (RN-02): Moderado (30)

Figura 11: Exemplo de matriz de riscos residuais.



Fonte: Elaboração própria.

Considerando os exemplos, verifica-se que as ações resultaram na redução dos níveis de probabilidade e impacto dos riscos RN-01 e RN-02, o que alterou o seu nível inicial. As informações produzidas nesta fase devem ser registradas no bloco de informações 4 - Reavaliação da Fragilidade do Formulário 02 – Registro de Tratamento de Riscos (Anexo II). Além disso, a matriz de riscos residuais pode ser consultada nas Matrizes de Riscos (Anexo IV).

2.9 COMUNICAÇÃO

Segundo a Norma ABNT NBR ISO 31000:2018, “a comunicação busca promover a conscientização e o entendimento do risco (...) para auxiliar a tomada de decisão”.

A comunicação é fundamental para que todos os envolvidos enfrentem de uma forma mais positiva as mudanças nos processos que visam à melhoria contínua (o abandono de práticas ineficientes, a implementação de novos e melhorados processos, métodos e tecnologias, entre outros aspectos). Além disso, devem estar cientes das responsabilidades cabíveis a cada parte interessada, para que tenham clareza de seus papéis e possam apoiar o processo de tratamento de riscos

A comunicação dar-se-á de forma permanente sendo imprescindível o preenchimento do Formulário 02 realizado em formato online, utilizando plataforma de compartilhamento de documentos ou solução tecnológica equivalente.

2.10 ANÁLISE CRÍTICA

A etapa de análise crítica é essencial no processo de gestão de riscos, pois avalia todo o plano de tratamento de riscos, possibilitando novo direcionamento de ações, detecção de novos riscos, redistribuição de responsabilidades e análise sistêmica com base em dados obtidos após a aplicação de controles. É conveniente que as atividades de monitoramento e análise crítica aconteçam de forma recorrente em todas as etapas do processo (ABNT, 2018).

É possível que, além da atuação dos responsáveis pelas funções de Gerenciamento de Riscos, a etapa de análise crítica demande auditorias de órgãos e processos, assim como avaliação comparativa de indicadores para um relato mais preciso e eficaz quanto ao tratamento de riscos.

Nesse sentido, a metodologia do Gerenciamento de Riscos estabelece reuniões de análise crítica, que serão parciais e bienais.

A reunião parcial, quando necessária, é realizada para avaliação intermediária da eficácia das ações de tratamento, permitindo o redirecionamento das ações.

A reunião bienal, de natureza obrigatória, realizada a cada término de biênio da Mesa Diretora, além de avaliar as ações de tratamento de riscos, proporciona uma visão de todos os avanços obtidos da gestão, de modo a orientar a nova gestão.

Após o procedimento realizado, com base no apetite de riscos, avalia-se a eficácia das ações propostas no tratamento de riscos em reunião com a Comissão Gestora do PASF (CGPASF), conforme escala a seguir:

- Consistente: Atingiu ou superou os resultados esperados.
- Parcialmente Consistente: Atingiu parte dos resultados esperados.
- Inconsistente: Não atingiu os resultados esperados.

O registro das ações dessa etapa é realizado no bloco de informações 5 – Análise Crítica do Formulário 02 – Registro de Tratamento de Fragilidades (Anexo II).

Com isso, os resultados do tratamento de riscos subsidiarão a priorização quanto à alocação de recursos para o atingimento de objetivos institucionais, refletindo na revisão dos tratamentos de riscos propostos pelas partes interessadas, explicitando se será preciso abrir um novo Registro de Tratamento de Fragilidades (RTF) ou se o tratamento foi eficaz na redução do risco para a faixa aceitável (apetite de risco).

Por fim, o resultado da análise crítica, considerando a implementação das etapas de gerenciamento de riscos, pode ser visualizado para fins de acompanhamento pelos órgãos de primeira e segunda linhas por meio do Quadro Resumo dos Riscos Identificados (Anexo III).

3. Considerações finais

A Alece tem contribuído com o uso eficiente dos recursos ao adotar controles de gestão e práticas gerenciais inseridas dentro de um referencial de governança. A utilização de práticas de gerenciamento de riscos ampliará a capacidade de lidar com incertezas, identificar as oportunidades, além de fortalecer a transparência e a percepção de maior valor institucional perante a sociedade.

A Controladoria da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, no exercício do seu papel institucional de proporcionar segurança administrativa à gestão na tomada de decisão e na aplicação dos recursos públicos, visando à obtenção de resultados com legalidade, ética, transparência e qualidade, espera que as informações dispostas no presente manual possam contribuir para promover os conhecimentos necessários aos gestores de órgãos de primeira e segunda linhas, bem como conscientizar os servidores sobre a importância do exercício de tais funções, em prol da efetiva, regular e eficaz utilização de recursos no âmbito do Poder Legislativo Estadual.

A presente publicação tem o intuito de contribuir para fornecer um direcionamento para a utilização das boas práticas de gerenciamento de riscos nas rotinas organizacionais desempenhadas por todos os colaboradores e gestores da Alece. O envolvimento no processo de gerenciamento de riscos da Instituição, ao executar os procedimentos de forma satisfatória, assegurará um nível de risco adequado para o contexto organizacional vivenciado.

Referências

- ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO 31000:2018. Gestão de Riscos – Diretrizes. Rio de Janeiro, 2018.
- ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO/IEC 31010:2012 Gestão de riscos – Técnicas para o processo de avaliação de riscos. Rio de Janeiro, 2012.
- BRASIL. Referencial básico de governança aplicável a organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU / Tribunal de Contas da União. Edição 3 - Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Administração do Estado – Secex Administração, 2020.
- CEARÁ. Constituição do Estado do Ceará. Emenda Constitucional nº X/2022. Disponível em: <https://www2.al.ce.gov.br/legislativo/legislacao5/const_e/ement.htm>. Acesso em 01 de abril de 2022.
- CGE-MG – CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Guia Metodológico de Gestão de Riscos de Processos. Belo Horizonte: CGE-MG, 2021.
- IFMG - INSTITUTO FEDERAL DE MINAS GERAIS. Manual de Gestão de Riscos. Belo Horizonte: IFMG, 2021.
- RIBEIRO, RENOR. Gestão de riscos no setor público. Brasília, DF: Athenas Editora, 2020
- TCE-MT – TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL. Manual de Gestão de Riscos Corporativos. Mato Grosso do Sul: TCE-MT. 2016
- TCE-PR – TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ. Manual de Gestão de Riscos. Curitiba: TCE-PR, 2019.
- TRT-RJ – TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO 1ª REGIÃO - RIO DE JANEIRO . Relatório de Gestão. Rio de Janeiro: TRT-RJ. 2020

ANEXO I

Estabelecimento do Contexto do Processo

	CONTROLADORIA		Código: F01-_____-00
			1ª Edição: __ / 06 / 2022
	Plano de Ação para Sanar Fragilidades (PASF)		
	Estabelecimento do contexto do processo		Revisão: __ / 06 / 2022

IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Órgão:	Processo:
Gestor do Órgão:	Gestor do Processo:

OBJETIVO(S) DO PROCESSO

Qual a finalidade do processo? Em termos de eficácia, eficiência, geração de valor, comunicação e conformidade, qual a importância do processo e o que deve ser atingido / alcançado, para se concluir que o processo foi executado com êxito?

1.

ENTRADAS  	
FORNECEDORES (Internos e Externos) Qual a origem dos insumos? Quem envia / disponibiliza?	INSUMOS Quais os documentos, informações, dados e demais insumos necessários para iniciar as atividades, a serem processados?
1.	1.

PROCESSAMENTO  	
Quais as principais atividades realizadas em sequência para a execução do processo e os seus respectivos responsáveis? Incluir outros órgãos ou áreas envolvidas que são responsáveis por atividades executadas no processo organizacional!	
SUBPROCESSOS / ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS
1.	1.

SAÍDAS 	
PRODUTOS Quais os produtos ou serviços resultantes do processo?	PÚBLICO-ALVO Quem são os destinatários dos produtos / serviços gerados?
1.	1.

PRINCIPAIS RECURSOS		
HUMANOS  Quantidade, conhecimentos específicos, formação acadêmica, experiência, etc.	TECNOLÓGICOS  Equipamentos de TIC e sistemas utilizados.	MATERIAIS  Demais itens considerados relevantes.
1.	1.	1.

LEGISLAÇÃO E NORMAS



Quais os principais normativos de referência para o processo?

1.

CONTROLES (Preventivos e Atenuantes)



Conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pela gerência e pelo corpo de servidores, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável à consecução da missão do órgão

1.

INDICADORES



Quais os indicadores existentes para apuração dos resultados e monitoramento do processo?

1.

CONTEXTO DO PROCESSO

AMBIENTE INTERNO

Listar forças e fraquezas do processo relacionadas a fatores internos (Estrutura organizacional; Infraestrutura Física; Recursos materiais; Pessoas; Processos; Tecnologia)

PONTOS FORTES 

PONTOS FRACOS 

1.

1.

AMBIENTE EXTERNO

Listar oportunidades e ameaças ao processo relacionadas a fatores externos (Fatores políticos; econômicos; sociais; tecnológicos; ambientais; legais)

OPORTUNIDADES 

AMEAÇAS 

1.

1.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS 

1.

Data: ____ / ____ / ____ .

Nome do Gestor(a) do processo

Cargo do Gestor(a) do processo

ANEXO II

Registro de Tratamento de Fragilidades

ALECE		CONTROLADORIA PLANO DE AÇÃO PARA SANAR FRAGILIDADES (PASF) ANEXO II - REGISTRO E TRATAMENTO DE FRAGILIDADES (RTF)				Emissão: 11/10/2018 Revisão: 31/01/2023	
1. IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DA FRAGILIDADE							
Órgão		Data do Registro		Nº do RTF			
Processo				Status do RTF			
Gestor do Processo		Fonte da Fragilidade		Detalhamento da Fonte			
Descrição da Fragilidade							
Tipo de Fragilidade	Causas			Consequências (aplicável somente no caso de risco)			
Categoria do Risco	1.			1.			
	2.			2.			
	3.			3.			
2. AVALIAÇÃO DA FRAGILIDADE (aplicável somente no caso de risco)							
Controles Existentes	Avaliação dos Controles	Probabilidade	Impacto	Nível de Risco Inerente (NRI)		Meios de Tratamento	
Observações Adicionais							
3. TRATAMENTO E MONITORAMENTO							
Nº da ação	O que fazer / como fazer (Descrição da ação a ser executada)	Quem (Responsável pela execução)	Prazo para conclusão (Data prevista)	Situação	Concluída em:	Evidência(s)	
1							
Histórico da Ação 1							
2							
4. REAVALIAÇÃO DA FRAGILIDADE (aplicável somente no caso de risco)							
Controles Existentes	Reavaliação dos Controles	Probabilidade	Impacto	Nível de Risco Residual (NRR)	Meios de Tratamento	Data da Reavaliação	
5. ANÁLISE CRÍTICA							
<input type="checkbox"/>	Consistente: Atingiu ou superou os resultados esperados.	Data da avaliação:		(*) É necessário novo RTF?			
<input type="checkbox"/>	Parcialmente Consistente: Atingiu parte dos resultados esperados.			<input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/>	Inconsistente*: Não atingiu os resultados esperados.			<input type="checkbox"/> Sim		Nº novo RTF: _____	
6. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES							
7. ASSINATURAS							
Diretor ou Gestor do Órgão:				Gestor do Processo:			
Coordenador(a) da Comissão Gestora do PASF:				Diretor(a)-Geral:			
Data de conclusão: ___/___/___							

ANEXO IV

Matrizes de Riscos

CONTROLADORIA
PLANO DE AÇÃO PARA SANAR FRAGILIDADES - PASF
ANEXO IV: MATRIZES DE RISCOS



MATRIZ DE NÍVEL DE RISCOS INERENTES (NRI)

PROBABILIDADE	AMEAÇA										OPORTUNIDADES									
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Muito Alta	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Alta	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Média	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Baixa	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Muito Baixa	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Muito Baixo	Alto	Muito Alto	Alto	Muito Alto	Alto	Muito Alto	Alto	Muito Alto	Alto	Muito Alto	Alto								

IMPACTO

Total de Riscos Inerentes por Nível e por Tipo

Pequeno	0	Total	0
Moderado	0	Total	0
Elevado	0	Total	0
Extremo	0	Total	0

MATRIZ DE NÍVEL DE RISCOS RESIDUAIS (NRR)

PROBABILIDADE	AMEAÇA										OPORTUNIDADES									
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Muito Alta	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Alta	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Média	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Baixa	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Muito Baixa	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Muito Baixo	Alto	Muito Alto	Alto	Muito Alto	Alto	Muito Alto	Alto	Muito Alto	Alto	Muito Alto	Alto								

IMPACTO

Total de Riscos Residuais por Nível e por Tipo

Pequeno	0	Total	0
Moderado	0	Total	0
Elevado	0	Total	0
Extremo	0	Total	0



ALECE

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DO CEARÁ

Mesa Diretora 2023-2024

Deputado Evandro Leitão
Presidente

Deputado Fernando Santana
1º Vice-Presidente

Deputado Osmar Baquit
2º Vice-Presidente

Deputado Dannel Oliveira
1º Secretário

Deputada Juliana Lucena
2ª Secretária

Deputado João Jaime
3º Secretário

Deputado Dr. Oscar Rodrigues
4º Secretário

**EDIÇÕES
INESP**