



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO  
REITORIA

**DELIBERAÇÃO Nº 02  
DO COMITÊ DE GOVERNANÇA, RISCOS E CONTROLES,  
DE 26 DE SETEMBRO DE 2022**

APROVA a Metodologia de Gestão de Riscos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano – IFSertãoPE.

A Presidente do Comitê de Governança, Riscos e Controles, no uso de suas atribuições, RESOLVE:

I – **APROVAR** a Metodologia de Gestão de Riscos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano – IFSertãoPE.

II – Esta deliberação entra em vigor a partir da data da sua publicação.:

**Maria Leopoldina Veras Camelo**  
Presidente do Comitê de Governança, Riscos e Controles



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO  
REITORIA

## **METODOLOGIA DE GESTÃO DE RISCOS DO INSTITUTO FEDERAL DO SERTÃO PERNAMBUCANO**

### **CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1º** A presente normativa tem o intuito de definir a metodologia para a gestão de riscos no âmbito do Instituto Federal do Sertão Pernambucano (IFSertãoPE), envolvendo os pormenores de suas etapas.

**§1º** Este documento é indissociável à Política de Gestão de Riscos da instituição, devendo com ela estar de acordo.

**§2º** O fluxo das etapas da metodologia está presente no Anexo I e os fluxos detalhados de cada etapa podem ser consultados no [site institucional](#).

**Art. 2º** A presente metodologia tem como principais referências os seguintes documentos:

**I** - Política de Gestão de Riscos do IFSertãoPE;

**II** - Metodologia de Gestão de Riscos, do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU)/2018;

**III** - Instrução Normativa MP/CGU nº 01/2016;

**IV** - Decreto nº 9.203/2017;

**V** - Manual de Gestão de Riscos do TCU/2018; e

**VI** - Gestão de Riscos: Avaliação da Maturidade, do TCU/2018.

**Art. 3º** O Apetite a Riscos do IFSertãoPE será considerado inicialmente como “conservador”, logo, serão tratados os principais riscos institucionais de modo a sanar seus efeitos, buscando a excelência em nossa atuação e com a finalidade de atingir nossos objetivos estratégicos.

## **CAPÍTULO II DAS DEFINIÇÕES**

**Art. 4º** As principais definições, necessárias para o entendimento do processo de gerenciamento de riscos, são:

**I - Processo:** é o conjunto de ações e atividades inter-relacionadas, que são executadas para alcançar um produto, resultado ou serviço predefinido;

**II - Macroprocesso:** é um agrupamento de processos necessários para gerar um determinado resultado, vinculado à missão e à visão da instituição. No IFSertãoPE, os macroprocessos se encontram na cadeia de valor, presente no [site institucional](#).

**III - Risco:** é a possibilidade de ocorrência de um evento que tenha impacto no alcance dos objetivos;

**IV - Evento de risco:** é um fato ou acontecimento que impacta negativamente o alcance do resultado esperado de um processo;

**V - Causas do evento risco:** são as condições que podem dar origem a um evento de risco;

**VI - Consequências do evento de risco:** são os resultados da ocorrência de um evento de risco sobre os objetivos do processo ou da instituição.

**VII - Gerenciamento de risco:** É o processo para identificar, avaliar, administrar e controlar potenciais eventos ou situações que possam afetar a instituição, destinado a fornecer segurança razoável no alcance dos seus objetivos;

**VIII - Appetite a risco:** é o nível de risco que uma organização está disposta a aceitar para atingir seus objetivos;

**IX - 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;

**X - Risco residual:** é o risco a que uma organização está exposta após a implementação de medidas de controle para o tratamento do risco, incluindo controles corretivos; e

**XI - Planos de Controle:** são planos de ação gerados para mitigar ou reduzir os riscos de cada processo organizacional, contendo seus riscos, prazos e medidas de tratamento.

## **CAPÍTULO III DOS ATORES E ESTRUTURA**

**Art. 5º** Os principais atores são:

### **I - Gestor de Risco:**

- a) todo servidor responsável por um setor institucional, independente de ter ou não função gratificada;
- b) são responsáveis pelo monitoramento e controle das atividades diretamente relacionadas ao seu setor e a alocação de recursos e servidores com o fim de favorecer a gestão de riscos da unidade.

### **II - Diretoria de Organização Administrativa e Planejamento Estratégico (DOAPE):**

- a) é a diretoria vinculada à Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional (PRODI), responsável pela organização administrativa e planejamento no que se refere ao desenvolvimento institucional.
- b) tem a função de auxiliar e assessorar as entidades envolvidas nas diversas etapas da gestão de riscos.

### **III - Comitê de Governança, Riscos e Controle:**

- a) é o órgão superior institucional no que concerne à gestão de riscos do IFSertãoPE;
- b) é composto pelos(as) reitor (a), pró-reitores (as), diretores (as) gerais dos campi e diretores (as) sistêmicos; e
- c) é responsável pelas deliberações estratégicas e sistêmicas pertinentes à área e atua na supervisão das medidas de controle aos riscos da instituição.

### **IV - Auditoria Interna:**

- a) avalia os processos de mensuração, avaliação e gerenciamento dos riscos;
- b) avalia a estrutura de gerenciamento de riscos e controle interno, incluindo a operacionalização e supervisão dos controles internos;
- c) avalia o processo de reporte dos principais riscos;
- d) assessora a Administração na resposta aos riscos;
- e) avalia a conformidade das atividades executadas à política de gestão de riscos.

## **CAPÍTULO IV**

### **DA CLASSIFICAÇÃO DA NATUREZA DOS RISCOS**

**Art. 6º** Os riscos podem ser classificados da seguinte maneira:

**I** - Risco operacional: quando o evento de risco pode gerar falhas, deficiências ou inadequações de processos internos, pessoas, infraestrutura e sistemas;

**II** - Risco legal: quando o evento de risco pode gerar irregularidades em atividades já normatizadas;

**III** - Risco financeiro/orçamentário: quando o evento de risco pode gerar prejuízo ou comprometimento à execução financeira/orçamentária ou à obtenção de recursos;

**IV** - Risco de imagem/reputação: quando o evento de risco pode gerar prejuízo ou comprometimento à confiança da sociedade na capacidade da instituição cumprir a sua missão;

**V** - Risco social: quando o evento de risco pode provocar prejuízo direto à geração de valor por parte da instituição, afetando a sociedade e a missão institucional; e

**VI** - Risco à integridade: quando o evento de risco pode gerar corrupção, fraudes, irregularidades e/ou desvios éticos e de conduta que possam comprometer os valores e padrões preconizados pela Instituição e a realização de seus objetivos.

## **CAPÍTULO V**

### **DO GERENCIAMENTO DE RISCOS**

**Art. 7º** O processo de gerenciamento de riscos se dará em cinco etapas sequenciais:

**I** - a primeira etapa consiste na seleção e caracterização do processo organizacional a ser gerenciado;

**II** - a segunda etapa consiste na identificação e caracterização dos riscos dos processos selecionados;

**III** - a terceira etapa consiste na avaliação dos riscos;

**IV** - a quarta etapa consiste na definição de resposta aos riscos; e

**V** - a quinta etapa consiste na comunicação e monitoramento dos riscos e controles.

**§1º** O planejamento e execução das etapas de I a IV são de responsabilidade de cada gestor de riscos.

**§2º** A comunicação e o monitoramento, com a devida divisão de atribuições, é responsabilidade do Gestor de Risco, Comitê de Governança, Riscos e Controles, DOAPE e Audin.

### **Seção I**

#### **DA SELEÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS ORGANIZACIONAIS**

**Art. 8º** A seleção dos processos organizacionais será realizada pelos gestores de risco a partir de uma análise que considere a sua relevância e o contexto institucional.

**Parágrafo único.** É facultado ao gestor utilizar o [modelo de priorização de processos](#) disponível no site institucional.

**Art. 9º** O processo deverá ser caracterizado através do fornecimento de informações básicas, sendo elas:

I - o nome do processo organizacional;

II - o macroprocesso a ele correspondente;

III - os objetivos do processo;

IV - nome do gestor do processo;

V - nome do responsável pela análise; e

VI - o período considerado para a realização da análise de riscos do processo.

**Parágrafo único.** Além dessas informações obrigatórias, outras informações podem ser solicitadas, de modo não obrigatório, como a realização da análise ambiental do processo (matriz SWOT).

### **Seção II**

#### **IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS RISCOS**

**Art. 10** Nessa etapa, devem ser fornecidas as seguintes informações a respeito de cada processo:

I - os eventos de risco associados ao processo;

II - as causas desses eventos de risco;

III - as prováveis consequências; e

IV - a classificação da natureza dos riscos envolvidos em cada evento.

### **Seção III** **AVALIAÇÃO DOS RISCOS**

**Art. 11** Nesta etapa são determinadas a probabilidade de ocorrência das causas do evento de riscos, o impacto de suas consequências na instituição, o risco inerente e o risco residual. Para tanto, necessita-se das seguintes subetapas:

I - determinação da probabilidade;

II - determinação do impacto;

III - mensuração do risco inerente;

IV - verificação dos controles já existentes;

V - determinação da probabilidade incluindo os controles;

VI - determinação do impacto incluindo os controles; e

VII - mensuração do risco residual.

**Art. 12** A probabilidade de ocorrência das causas dos eventos de risco segue os seguintes critérios:

I - caso seja improvável a sua ocorrência, a probabilidade é considerada “muito baixa” e tem resultado igual a 1;

II - caso o evento possa ocorrer, mas as circunstâncias pouco indicam essa possibilidade, a probabilidade é considerada “baixa” e tem resultado igual a 2;

III - caso seja possível que o evento ocorra, uma vez que as circunstâncias indicam moderadamente essa possibilidade, a probabilidade é considerada “média” e tem resultado igual a 3;

IV - caso seja provável que o evento ocorra, uma vez que as circunstâncias indicam fortemente essa possibilidade, a probabilidade é considerada “alta” e tem resultado igual a 4; e

V - caso seja praticamente certo que o evento ocorra, já que as circunstâncias indicam claramente essa possibilidade, a probabilidade é considerada “muito alta” e tem resultado igual a 5.

**Parágrafo único** Para aumentar o nível de precisão e confiabilidade de mensuração da probabilidade é muito importante que seja levado em consideração o histórico de ocorrência da causa avaliada.

**Art. 13** Caso o evento de risco ocorra, a avaliação do impacto de suas consequências se dará sob seis eixos, definidos abaixo:

I - esforço de gestão;

II - regulação;

III - reputação;

IV - serviços à sociedade;

V - intervenção hierárquica; e

VI - orçamentário.

**§1º** Os pesos e a forma de mensuração de cada eixo estão definidos no Anexo II.

**§2º** O nível do impacto possui escala de 1 (impacto mais baixo) a 5 (impacto mais alto).

**Art. 14** O Risco Inerente é o resultado da multiplicação da probabilidade pelo impacto, desconsiderando os controles já existentes-

**Art. 15** O Risco Residual é encontrado após a definição do Risco Inerente, devendo ser reavaliados a probabilidade e o impacto do evento de risco, agora considerando a influência dos controles já existentes.

**§1º** Os controles já existentes se referem a ações realizadas anteriormente à ocorrência do evento de risco, mitigando os seus efeitos negativos.

**§2º** Para cada controle existente deverão ser informados sua descrição, se o procedimento de controle está formalizado e é adequado (suficiente) bem como se está sendo executado (Anexo III).

**§3º** A ausência de controles também deve ser informada.

**Art. 16** Para a definição dos níveis de risco inerente e residual devem ser utilizados os critérios e a matriz de probabilidade x impacto definidos a seguir:

I - “risco pequeno”, caso o seu resultado seja menor ou igual a 3;

II - “risco moderado”, caso o seu resultado seja maior que 3 e menor ou igual a 6;

III - “risco alto”, caso o seu resultado seja maior que 6 e menor que 16; e

IV - “risco crítico”, caso o seu resultado seja maior ou igual a 16.



**Parágrafo único** A matriz de probabilidade x impacto encontra-se no Anexo IV.

#### **Seção IV** **RESPOSTA AOS RISCOS**

**Art. 17** Nesta etapa são definidos os riscos que serão priorizados e as respectivas medidas de controle a serem adotadas para modificar o nível do Risco Residual.

**Art. 18** A priorização dos riscos varia de acordo com o Risco Residual identificado e o Apetite a Riscos do instituto, conforme os critérios a seguir:

**I** - risco pequeno, o nível de risco está dentro do apetite a risco da instituição:

a) geralmente não necessita ação especial nem requer atividade de monitoramento específica, e a adoção de medidas de mitigação pode gerar um custo mais elevado que a ocorrência do evento que prejudica o processo.

**II** - risco moderado, o nível de risco está dentro do apetite a risco da instituição:

a) geralmente não necessita de ação especial, porém requer atividades de monitoramento específicas e atenção da unidade na manutenção de respostas e controles para manter o risco nesse nível, ou reduzi-lo sem custos adicionais.

**III** - risco alto, o nível de risco está acima do apetite a risco:

a) qualquer risco neste nível deve ser comunicado ao gestor da unidade e deve ser tomada medida específica para sua redução.

**IV** - risco crítico, o nível de risco está muito acima do apetite a risco:

a) qualquer risco neste nível deve ser comunicado ao gestor da unidade e deve ser tomada medida imediata para sua redução.

**Art. 19** Considerando o estágio inicial de implantação da gestão de riscos no IFSertãoPE, devem ser priorizados o tratamento dos riscos que estão acima do limite de apetite a risco da instituição, portanto os riscos mensurados como altos ou críticos.

**§1º** A adoção de medidas de controle para riscos que estão dentro do apetite a risco da instituição (risco pequeno ou moderado) deve ser devidamente justificada pelo gestor de risco.

**§2º** Nos riscos altos ou críticos, caso a resposta a riscos tenha sido “aceitar” o gestor deve justificar porque não adotará medida de controle para diminuir o nível de risco em questão.

**Art. 20** As medidas de controle adotadas podem ser as seguintes:

**I** - reduzir ou mitigar: um risco normalmente é reduzido ou mitigado quando é classificado como “alto” ou “crítico”, e a implementação de controles, neste caso, apresenta um custo/benefício adequado, devendo ser adotadas medidas de tratamento capazes de diminuir os níveis de probabilidade e/ou impacto do risco a um nível dentro, ou o mais próximo possível, das faixas aceitáveis de apetite a risco do IFSertãoPE;

**II** - compartilhar ou transferir: um risco é compartilhado ou possui sua responsabilidade transferida quando é classificado como “alto” ou “crítico”, mas a implementação de controles pelo IFSertãoPE não possui uma relação custo/benefício favorável. Nesse caso transfere-se parte, ou toda a responsabilidade das medidas de controle para terceiros;

**III** - evitar: um risco normalmente é evitado quando é classificado como “alto” ou “crítico” e a implementação de controles apresenta um custo muito elevado, inviabilizando sua mitigação, ou não há entidades dispostas a compartilhar o risco com a instituição. O risco pode ser evitado através da remoção integral de todas as causas de sua ocorrência, o que na prática significa não executar o processo organizacional objeto do risco;

**IV** - aceitar: um risco normalmente é aceito quando seu nível está nas faixas de apetite a risco da instituição ou quando não é possível ou viável tratá-lo de outra forma. Quando se aceita um risco, significa que a instituição concorda em enfrentar os impactos do risco caso ele ocorra. Um plano de contingência pode ser desenvolvido para essa eventualidade.

**Art. 21** O Plano de Controle de Riscos consiste em um plano de ações para a implementação de medidas e iniciativas de controle aos riscos que tiveram como resposta a redução ou mitigação.

**§1º** Riscos que serão evitados, compartilhados, transferidos ou aceitos não devem fazer parte do Plano de Controle de Riscos.

**§2º** Cada Gestor de Riscos deverá elaborar o plano de controle para os riscos sob sua responsabilidade, ou seja, os riscos do setor a qual é responsável.

**§3º** O Plano de Controle de Riscos será avaliado, no momento oportuno, pelo Comitê de Governança, Riscos e Controles, com o intuito de validar e propor melhorias ao seu conteúdo.

**§4º** Os Planos de Controle de Riscos devem ser enviados à DOAPE, 30 dias antes da conclusão da atualização do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), para que possam ser anexados ao documento de forma adequada.

**Art. 22** O Plano de Controle de Riscos deve conter, pelo menos, as seguintes informações:

**I** - controle proposto;

**II** - o tipo de controle, se será preventivo ou corretivo;

III - o objetivo do controle, se é adotar um novo controle ou melhorar um já existente;

IV - o setor responsável;

V - data prevista para início da implementação; e

VI - data prevista para o término da implementação.

**Parágrafo único.** Além dessas informações obrigatórias, outras informações podem ser solicitadas, de modo não obrigatório.

## **Seção V**

### **MONITORAMENTO E COMUNICAÇÃO**

**Art. 23** O monitoramento e a comunicação são atividades que se interrelacionam, fornecendo subsídios para possíveis atualizações na avaliação de riscos, no plano de controle e no processo de gestão de riscos.

**Art. 24** O monitoramento poderá ocorrer nos seguintes âmbitos:

I - no funcionamento do processo de gestão de riscos institucionais;

II - na implementação das ações mitigadoras previstas no Plano de Controle de Riscos e seus resultados; e

III - no acompanhamento da evolução dos níveis dos riscos que ficaram fora do Plano de Controle de Riscos.

**Art. 25** O Comitê de Governança, Riscos e Controles é responsável por:

I - monitorar a evolução dos principais riscos institucionais;

II - monitorar a elaboração e execução dos planos de controle de risco; e

III - monitorar o cumprimento de suas recomendações e orientações.

**Art. 26** Compete ao Gestor de Riscos monitorar a evolução dos riscos dos processos de sua responsabilidade.

§1º Anualmente os gestores de risco devem elaborar o Relatório de Monitoramento de Riscos (RMR), conforme Anexo V, que conterá as seguintes informações:

I - ocorrência de evento de risco não identificado anteriormente;

II - alteração nos níveis de riscos dos processos, em relação ao relatório anterior;

III - estágio de execução dos planos de controle, bem como seus resultados; e

IV - técnica de identificação de riscos utilizada (sugestões de técnicas presentes no Anexo VI).

§2º O RMR deverá ser enviado à DOAPE um mês antes da reunião ordinária anual do Comitê de Governança, Riscos e Controles.

**Art. 27** O Comitê de Governança, Riscos e Controles, a DOAPE e os gestores de riscos deverão manter fluxo regular e constante de informações entre si, visando o êxito na execução da gestão de riscos no IFSertãoPE.

**Art. 28** Todos os gestores de riscos devem informar aos servidores do seu setor sobre os riscos envolvidos na execução dos processos e das medidas de controle adotadas.

**Art. 29** Deverão ser disponibilizadas, no *site* institucional, informações relevantes sobre a gestão de riscos do IFSertãoPE para ciência e acompanhamento dos servidores e da comunidade externa.

**Parágrafo único.** Cabe à DOAPE o gerenciamento das informações presentes no *site*.

## **CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

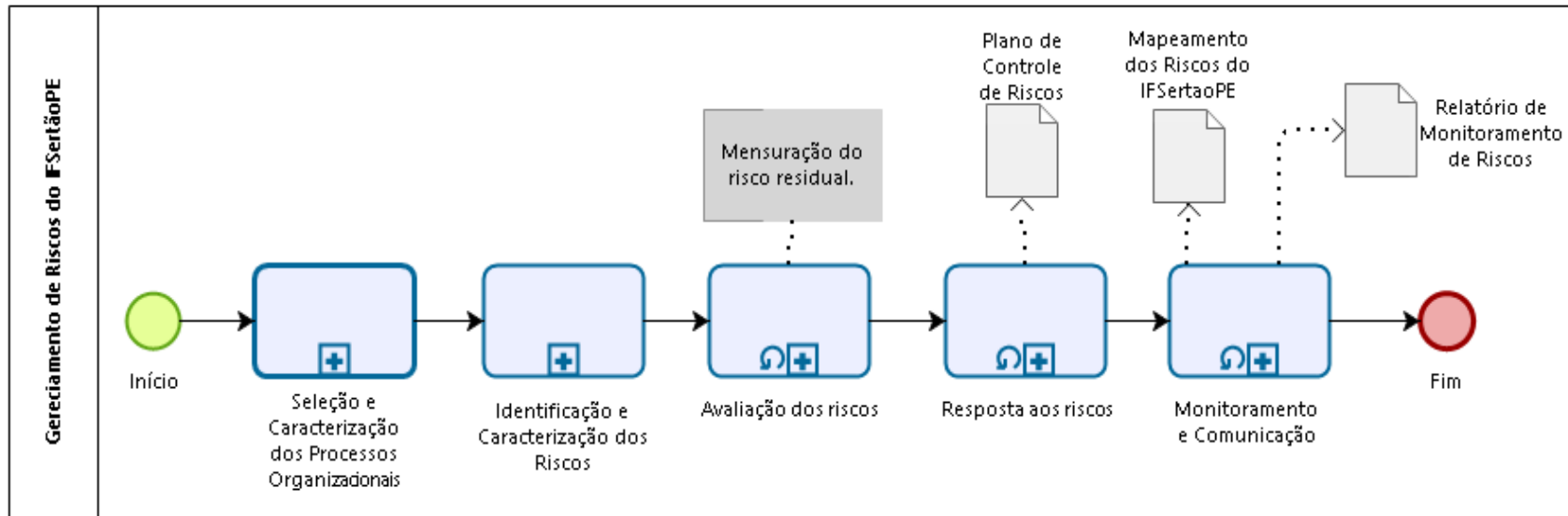
**Art. 30** O sistema Ágatha, mantido pelo Ministério da Economia, será adotado como ferramenta de suporte à gestão de riscos do IFSertãoPE.

**Art. 31** A DOAPE apoiará os setores no desenvolvimento das etapas da gestão de riscos apresentadas nesta metodologia.

**Art. 32** Em sintonia com a Política de Gestão de Riscos do IFSertãoPE, a presente normativa deve ser aprovada pelo Comitê de Governança, Riscos e Controles.

**Art. 33** Este documento deve ser revisado periodicamente pela Diretoria de Organização Administrativa e Planejamento Estratégico, e atualizado quando necessário.

## ANEXO I - Fluxo das etapas da metodologia



## **ANEXO II - Mensuração do impacto**

O resultado do impacto é obtido a partir da média ponderada dos resultados de cada eixo. No momento da mensuração, a depender das peculiaridades do evento de risco avaliado, o responsável pela análise pode desconsiderar alguns dos eixos aqui propostos. O peso, a definição e os resultados possíveis de cada eixo são definidos a seguir:

**1) Esforço de gestão, com peso de 15%:** envolve a capacidade de influência da gestão na redução do dano.

**a)** resultado igual a 1, o impacto é considerado insignificante: evento cujo impacto pode ser absorvido por meio de atividades normais;

**b)** resultado igual a 2, o impacto é considerado pequeno: evento cujas consequências podem ser absorvidas, mas carecem de esforço da gestão para minimizar o impacto;

**c)** resultado igual a 3, o impacto é considerado moderado: o evento é significativo, mas pode ser gerenciado em circunstâncias normais;

**d)** resultado igual a 4, o impacto é considerado grande: o evento é crítico, mas com a devida gestão pode ser suportado; ou

**e)** resultado igual a 5, o impacto é considerado catastrófico: o evento tem potencial para levar o processo ao colapso.

**2) Regulação, com peso de 17%:** envolve as ações necessárias em caso de descumprimento normativo gerado.

**a)** resultado igual a 1, o impacto é considerado insignificante: pouco ou nenhum impacto, que não exige ações corretivas;

**b)** resultado igual a 2, o impacto é considerado pequeno: determina ações de caráter orientativo;

**c)** resultado igual a 3, o impacto é considerado moderado: determina ações de caráter corretivo;

**d)** resultado igual a 4, o impacto é considerado grande: determina ações de caráter pecuniários, ou seja, multas; ou

**e)** resultado igual a 5, o impacto é considerado catastrófico: determina interrupção das atividades.

**3) Reputação, com peso de 12%:** envolve o nível de impacto na imagem da instituição.

**a)** resultado igual a 1, o impacto é considerado insignificante: impacto apenas interno ou sem impacto;

**b)** resultado igual a 2, o impacto é considerado pequeno: tende a limitar-se às partes envolvidas;

**c)** resultado igual a 3, o impacto é considerado moderado: pode chegar à mídia, provocando a exposição por um curto período de tempo;

**d)** resultado igual a 4, o impacto é considerado grande: com algum destaque na mídia, provocando exposição significativa; ou

**e)** resultado igual a 5, o impacto é considerado catastrófico: com destaque na mídia, podendo atingir os objetivos estratégicos e a missão institucional.

**4)** Serviços à sociedade, com peso de 18%: envolve a oferta dos serviços vinculados ao processo.

**a)** resultado igual a 1, o impacto é considerado insignificante: pouco ou nenhum impacto na oferta do serviço;

**b)** resultado igual a 2, o impacto é considerado pequeno: prejudica a oferta do serviço;

**c)** resultado igual a 3, o impacto é considerado moderado: prejudica significativamente a oferta do serviço;

**d)** resultado igual a 4, o impacto é considerado grande: interrompe a oferta do serviço pela unidade; ou

**e)** resultado igual a 5, o impacto é considerado catastrófico: interrompe a oferta do serviço pelo IFSertãoPE.

**5)** Intervenção hierárquica, com peso de 13%: envolve o nível de intervenção exigida.

**a)** resultado igual a 1, o impacto é considerado insignificante: o objetivo do processo seria alcançado no funcionamento normal da atividade e não exigiria intervenção de chefias;

**b)** resultado igual a 2, o impacto é considerado pequeno: exigiria a intervenção da chefia imediata;

**c)** resultado igual a 3, o impacto é considerado moderado: exigiria a intervenção do(a) Diretor(a) Geral ou Pró-Reitor(a);

**d)** resultado igual a 4, o impacto é considerado grande: exigiria a intervenção do(a) Reitor(a); ou

**e)** resultado igual a 5, o impacto é considerado catastrófico: exigiria a intervenção de órgãos superiores ao IFSertãoPE.

**6) Orçamentário, com peso de 25%:** envolve o percentual de impacto sobre o orçamento da unidade.

**a)** resultado igual a 1, o impacto é considerado insignificante: impacto menor que 1% no orçamento da unidade;

**b)** resultado igual a 2, o impacto é considerado pequeno: impacto maior ou igual a 1% e menor que 3% no orçamento da unidade;

**c)** resultado igual a 3, o impacto é considerado moderado: impacto maior ou igual a 3% e menor que 10% no orçamento da unidade;

**d)** resultado igual a 4, o impacto é considerado grande: impacto maior ou igual a 10% e menor que 25% no orçamento da unidade; ou

**e)** resultado igual a 5, o impacto é considerado catastrófico: impacto maior ou igual a 25% no orçamento da unidade.



### **ANEXO III - Avaliação dos controles existentes**

Os controles são avaliados de acordo com seu “desenho” e “operação”, cada um com cinco possibilidades de resposta.

a) Desenho: se o procedimento de controle está formalizado e é adequado (suficiente).

- Há procedimentos de controle adequados (suficientes) e formalizados;
- Há procedimentos de controle adequados (suficientes) mas não estão formalizados;
- Há procedimentos de controle formalizados mas não estão adequados (insuficientes);
- Há procedimentos de controle mas não são adequados e nem estão formalizados; ou
- Não há procedimentos de controle.

b) Operação: se está sendo executado

- Os procedimentos de controle são executados e com evidência de sua realização;
- Os procedimentos de controle estão sendo parcialmente executados;
- Os procedimentos de controle são executados mas sem evidência de sua realização;
- Há procedimentos de controle mas não são executados; ou
- Não há procedimentos de controle.

**ANEXO IV - Matriz de probabilidade x impacto**

<b>Impacto</b>	5 - Catastrófico	5	10	15	20	25
	4 - Grande	4	8	12	16	20
	3 - Moderado	3	6	9	12	15
	2 - Pequeno	2	4	6	8	10
	1 - Insignificante	1	2	3	4	5
	1 - Muito baixa	2 - Baixa	3 - Média	4 - Alta	5 - Muito Alta	
	<b>Probabilidade</b>					

**Legenda:**

Risco pequeno	Risco moderado	Risco alto	Risco crítico
---------------	----------------	------------	---------------

**ANEXO V - Modelo para elaboração do Relatório de Monitoramento Riscos (RMR)**

**1) Listagem de processos**

- **Data da avaliação de riscos do ano anterior:**
- **Data da avaliação de riscos atual:**

Listagem dos processos do setor	Eventos de risco dos processos	Risco residual anterior	Risco residual atual	Listagem dos planos de controle do evento de risco	Estágio atual de execução do plano de controle (em andamento ou concluído)

**2) Caso haja planos de controle em atraso, liste-os e justifique o motivo do atraso:**

---

---

---

---

---

**3) Informar qual a técnica de identificação de riscos utilizada. Caso a técnica seja diferente do anexo V, explicar brevemente como utilizá-la.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**4) Observações adicionais (listar as observações em tópicos e relacioná-las aos processos do setor)**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Local, data e assinatura do gestor de riscos responsável**

## **ANEXO VI - Técnicas de identificação de riscos**

O processo de avaliação dos riscos não deve ser executado de maneira aleatória e imprecisa. Portanto, seguem algumas sugestões de técnicas que podem ser utilizadas para identificar e avaliar riscos.

### **1. Brainstorming**

O Brainstorming, ou tempestade de ideias, consiste em uma atividade em grupo, na qual os membros da equipe compartilham ideias sobre a temática. Tais ideias são anotadas para posterior validação. O objetivo dessa técnica é coletar o maior número de informações possível. Ressalta-se que esse método é indicado para grupos grandes, uma vez que será obtido maior número de ideias e mais heterogeneidade.

No caso do brainstorming para a identificação de riscos, os servidores do setor, uma vez escolhido o processo para análise, listam o maior número de riscos que podem estar relacionados àquele processo. Após a listagem, o grupo seleciona os riscos que serão avaliados nas próximas etapas.

### **2. Análise de Ishikawa**

A análise de Ishikawa, ou diagrama de Ishikawa, é um diagrama de causa e efeito que visualmente identifica todas as possíveis causas de um problema, com a finalidade de encontrar as causas raízes.

Para a identificação de riscos, pode-se listar o processo e em seguida relacionar todos os riscos que permeiam esse processo, para no final escolher riscos-raízes. Esse procedimento também pode ser utilizado para encontrar as causas dos eventos de risco, na etapa seguinte, de avaliação.

### **3. 5 porquês**

A técnica dos 5 porquês consiste em identificar um problema e depois questionar 5 vezes o porquê desse problema. Assim, como na análise de Ishikawa, busca-se causas raízes para os problemas. No caso da identificação de riscos, pode-se listar um processo, identificar um problema costumeiro para ele e depois questionar cinco vezes o porquê desse problema. Com essa técnica, identifica-se tanto riscos, quanto possíveis causas deles, auxiliando na etapa seguinte, de avaliação de riscos.

#### **4. Listas de verificação (checklist)**

O checklist é uma técnica que primeiramente visa padronizar processos. Dessa forma, ao listar um processo, lista-se quais são as etapas necessárias para executar tal demanda, criando um checklist de etapas.

Para identificação dos riscos, pode-se utilizar o checklist de etapas e buscar os riscos de cada etapa. Alternativamente, pode-se também utilizar o fluxo de processos mapeado para servir como checklist inicial.

#### **5. Técnica de Delphi**

A técnica de Delphi é utilizada para conseguir consenso sobre alguma situação. Trata-se de um processo mais demorado porque necessita de elaboração e aplicação de questionários. Inicialmente enviam-se questionários para os servidores do setor, com vistas a identificar os principais riscos. Após a coleta de informações, compilam-se os riscos e novo questionário é enviado para que os servidores listem as prioridades. Dessa forma, após analisar todas as respostas, obtém-se consensual e espontaneamente os riscos principais.

#### **6. Análise de árvore de falhas**

A análise da árvore de falhas também é uma técnica que permite identificar a causa raiz de um problema. Utiliza-se de uma abordagem gráfica para mapear as falhas, partindo de uma falha ou problema maior. Dessa forma, para um determinado processo, verifica-se uma ocorrência indesejável (falha) que é crucial para o processo e a partir dela identificam-se causas. Essa técnica pode ser interessante para mapear riscos de integridade, uma vez que as falhas raízes já são identificadas pela própria legislação.

#### **7. Análise de árvore de eventos**

Assim como a árvore de falhas, a árvore de eventos também utiliza uma abordagem gráfica. Contudo, a diferença está que na árvore de eventos o procedimento é de “baixo para cima”, identificando um evento, ou risco, e quais os impactos desse evento indesejado.

Tanto a análise da árvore de falhas quanto a análise da árvore de eventos podem tanto identificar riscos, quanto podem ser utilizadas para auxiliar na etapa seguinte, a avaliação de riscos.

#### **8. Técnica estruturada (“e se”; “what if”)**

A técnica “e se” busca projetar cenários para diferentes situações. Questiona-se a possibilidade de acontecimento de eventos pertinentes ao setor ou ao processo analisado com perguntas como “o que aconteceria se não houvesse alunos inscritos no processo

seletivo”, por exemplo. Não é necessário ir a fundo nas causas ou consequências desses eventos, mas sim projetar cenários e listar riscos, em uma abordagem inicial.

Essa técnica pode ser utilizada também para identificação de riscos a nível macro na instituição, com uma perspectiva voltada para objetivos gerais do PDI. Também poderia ser bastante útil para identificação e avaliação de riscos de integridade.