SECRETARIA EXECUTIVA
DE INTEGRIDADE
E GOVERNANÇA

GOVERNO DE
SANTA
CATARINA

GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA CATARINENSE

CICLO 01 - INDICADORES DE DESEMPENHO ESTRATÉGICO

2020

FICHA TÉCNICA

Carlos Moisés da Silva
Governador do Estado de Santa Catarina

Naiara Czarnobai Augusto
Secretária Executiva de Integridade e Governança

Elaborado por:

Naiara Czarnobai Augusto
Secretária Executiva de Integridade e Governança

Laira Carolina Custódio
Gerente de Integridade

Design:
Heber Coimbra

Florianópolis, 2020.
1ª Versão

G943 Guia de implementação da gestão de riscos na administração pública catarinense: ciclo 01 - indicadores de desempenho estratégico 1. ed. / Naiara Czarnobai Augusto, Laira Carolina Custódio; Design de Heber Coimbra. - Florianópolis: Governo do Estado de Santa Catarina, 2020.

26 p. : il.

Inclui referências.

1. Governança Corporativa. 2. Gestão de Riscos. 3. Gestão Pública. I. Augusto, Naiara Czarnobai. II. Custódio, Laira Carolina. III. Coimbra, Heber. IV. Governo do Estado de Santa Catarina.

CDD: 658.4 - 20. ed.

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Alice de A. B. Vazquez CRB 14/865
Biblioteca da UDESC

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO INICIAL

Este Guia tem como objetivo fornecer uma explicação prática do processo de gestão de riscos, cuja implementação deve ser adaptada à singularidade de cada órgão e/ou entidade pertencente à administração pública do Estado de Santa Catarina.

A Secretaria Executiva de Integridade e Governança (SIG) é o órgão responsável pela implantação do Programa de Integridade e Compliance previsto na Lei n. 17.715/2019, de modo a conduzir e auxiliar os interessados na execução de todas as respectivas etapas.

A partir deste Guia, que deve ser interpretado juntamente com o Manual de Gestão de Riscos da SIG, espera-se que toda instituição pública catarinense tenha condições de gerenciar riscos de forma eficaz e eficiente.

Embora existam diversas metodologias que forneçam orientação sobre o tema, o Governo do Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria Executiva de Integridade e Governança, disciplina como referencial técnico as normas ABNT NBR ISO 31000:2018, ABNT ISO/TR 31004:2015 e a ABNT NBR ISO/IEC 31010:2012, que serão aplicadas em conformidade com o Manual de Gestão de Riscos da SIG, que contribuirá com a parte teórica deste processo. Também será fornecido o Modelo de Relatório de Gestão de Riscos, para que o material confeccionado por todos os órgãos e entidades seja padronizado, permitindo a análise unificada e homologação pelo Comitê de Integridade-SIG.

Considerando a obrigatoriedade da implementação do Programa de Integridade e Compliance previsto na Lei n. 17.715/2019 para os órgãos da administração pública direta e indireta do Estado de Santa Catarina, é de extrema importância que na execução dos respectivos trabalhos sejam rigorosamente observadas as orientações técnicas repassadas pela SIG.

Um dos resultados de um Programa de Integridade e Compliance é demonstrável por meio dos relatórios de implantação e sua eficácia depende da adoção da metodologia indicada. Assim, observe se, para o trabalho de gerenciamento de riscos, a versão deste Guia é compatível com o Manual de Gestão de Riscos vigente, e se corresponde ao modelo de relatório indicado. Todas as etapas do Programa serão objeto de homologação pela SIG, após aprovação pelo Comitê de Integridade.

PROPÓSITO E IDENTIDADE DO ÓRGÃO/ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL

Conhecer a missão, visão e valores organizacionais, além de ser um elemento de governança, é fundamental para entender a cultura, os princípios e os padrões institucionais. Sob a ótica do Compliance, esses pilares também refletem a razão de existir do órgão público, cuja função social supera o mandamento Constitucional, para servir positivamente aos cidadãos catarinenses.

A construção de um ambiente baseado em padrões de moralidade e probidade administrativa é um dos objetivos do Programa de Integridade e Compliance, que deve considerar os valores elencados pelos órgãos e entidades como essenciais para a sua atuação. É preciso conhecer quais as crenças e princípios fundamentais que servem de sustentação para o desempenho de todas as atividades estatais e para os comportamentos esperados por parte dos servidores públicos.

Para a Secretaria Executiva de Integridade e Governança são valores fundamentais **o respeito, a prudência, o compromisso ético e a lealdade ao interesse público**.

Uma vez definidos os valores que guiarão o desempenho da função constitucional, deve ser firmada a identidade institucional, ou seja, a finalidade da existência do órgão ou entidade. A missão, portanto, é para comunicar, de forma objetiva, como o órgão quer ser reconhecido pela sociedade, além de esclarecer para os seus colaboradores por que existe, o que faz e para quem faz.

Como exemplo, a Missão da SIG é **"promover condições favoráveis para potencializar valor público das ações governamentais por meio de políticas de orientação, consulta e monitoramento"**. Em outros termos, a Secretaria Executiva de Integridade e Governança tem por finalidade ser órgão de apoio para o desempenho do melhor modelo de gestão eficiente e de políticas públicas de interesse da sociedade.

Após identificar os valores fundamentais e o propósito de existir do órgão, é importante ter a visão do ponto aonde se quer chegar. Para constituir este elemento, é necessário ter um objetivo claro, que poderá mudar conforme o momento em que se encontra o status do planejamento estratégico.

No caso da SIG, nossa visão é **"obter certificação técnica internacional em Compliance e colaborar para o alcance de objetivos estratégicos do Governo Estadual"**. Note que é um objetivo que, uma vez alcançado, ensejará a atualização desta visão, para que estejamos sempre em direção a um nível cada vez mais elevado de excelência

Agora que você já entendeu sobre **Missão, Visão e Valores**, que tal refletir e identificar esses elementos no âmbito do seu órgão de atuação?! Se você sentir dificuldade em defini-los, é possível que outros colegas compartilhem deste sentimento. Por isso, sugerimos que seja encaminhado um e-mail para diversos setores, com um convite para reflexão em grupo. Recomendamos que o assunto também seja debatido com o gestor máximo da organização, bem como entre colegas e pessoas de diversos níveis organizacionais. É importante que esses três elementos sejam compreendidos e percebidos igualmente por todos da instituição. Quanto mais discussão houver a respeito, mais clareza se terá para eleger a Missão, a Visão e os Valores do seu órgão.

Caso já exista a definição desses três elementos, é importante analisar se o sentido deles corresponde ao momento e aos princípios da atual situação do órgão ou entidade. Se ainda estiverem em conformidade com as expectativas e as ambições, basta confirmá-los. Do contrário, se houver necessidade de revisão dos parâmetros e fundamentos, é chegado o tempo de exercitar e construir esses tópicos com a sua equipe.

Feito isso, há condições de preencher o Item "1. Propósito e Identidade do Órgão/ Entidade" do Modelo de Relatório de Gestão de Riscos que lhe foi entregue.

> Se persistirem dúvidas ou dificuldades no diálogo entre as equipes para constituição desses elementos, estamos à disposição para oferecer subsídios e auxílios na construção deste trabalho. Basta acionar a SIG pelo endereço eletrônico integridade@sig.sc.gov.br, com o detalhamento do pedido.

CICLO 01
GESTÃO DE RISCOS DOS INDICADORES ESTRATÉGICOS DO GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

O processo de gestão de riscos (GR), segundo orientação técnica da ABNT NBR ISO 31000:2018, é um conjunto de métodos e atividades de identificação, análise, avaliação e tratamento de riscos, acompanhados dos respectivos registros e relatórios, tal como representado no círculo abaixo. Trata-se de um processo de gerenciamento realizado de modo contínuo e operante, automaticamente renovável durante o desempenho das funções.

Conforme você aprendeu no Manual de Gestão de Riscos elaborado pela SIG, riscos têm tudo a ver com antecipação. O processo de gerenciamento é manter no radar os eventos de impacto negativo ou positivo que devem ser considerados pelos gestores e equipes, a fim de promoverem antecipadamente os ajustes necessários para o alcance dos objetivos estratégicos.

Considerando o nível de maturidade de implantação do Programa de Integridade e Compliance da Lei n. 17.715/2019, que está em estágio inicial neste ano de 2020, elegeu-se como objetivo da matriz de riscos do Ciclo 01 os impactos que podem influenciar nos Indicadores de Desempenho Estratégico.

Mas, afinal de contas, para que servem esses indicadores?

Um planejamento estratégico é importante para estabelecer os objetivos primordiais do negócio. Contudo, fazer um planejamento sem ter um plano de ação dificilmente vai gerar o resultado esperado. Para contornar esta dificuldade, são criadas formas e ferramentas que permitem traçar um caminho para o alvo desejado. Para medir se esta caminhada está no rumo certo e na velocidade necessária para execução do plano, utilizamos os chamados indicadores.

Por esse motivo, após união de esforços da Secretaria Executiva de Integridade e Governança e da Secretaria de Estado da Administração, que ouviram todos os outros órgãos da estrutura administrativa em centenas de reuniões ao longo de 2019, foram definidos 264 indicadores de desempenho.

Com esse modelo, o Governo do Estado de Santa Catarina tem um medidor das ações definidas como estratégicas para cada órgão/entidade. A análise mensal e a confecção de relatórios dos Indicadores Estratégicos têm a função de monitorar os resultados entregues à sociedade catarinense, demonstrar a eficiência na utilização de recursos públicos, bem como acompanhar os processos e os projetos em desenvolvimento na busca de tornar Santa Catarina o melhor lugar para se viver, visitar, trabalhar e empreender.

Frequentemente os gestores e o Governador se reúnem em colegiado para debater as dificuldades e vias de melhoria para o desempenho esperado de cada Pasta. Caso identificadas falhas e oportunidade de progressos, a SIG pode emitir orientações para as ações dos órgãos/instituições, a fim de que estejam de acordo com o planejado.

Como esses indicadores são extremamente importantes para a **gestão por resultados**, elegeu-se como primeiro passo da gestão de riscos mapear quais as vulnerabilidades e as potencialidades capazes de garantir o crescimento contínuo do nível de qualidade das entregas estatais para a sociedade catarinense, sem perder o elevado padrão de excelência que se espera da execução dos serviços públicos.

Compreendida a importância do tema, vamos partir para a prática.

No Relatório de Gestão de Riscos, Item 2, após conversar com a equipe técnica responsável pelo monitoramento dos indicadores estratégicos do órgão ou entidade onde você está vinculado, preencha o quadro com as respectivas informações de desempenho, exatamente como consta na ferramenta P-SEC.

PARTES INTERESSADAS

A expressão "partes interessadas" (stakeholders, em inglês) se refere a pessoas e organizações que estão direta ou indiretamente inseridas no contexto de atuação institucional, e que possuem expectativas em relação aos resultados e à capacidade de entrega. Em outros termos, conforme a ABNT NBR ISO 31000:2018, a parte interessada é aquela que "pode afetar, ser afetada, ou perceber-se afetada por uma decisão ou atividade".

Neste Ciclo 01 é importante ter em vista as percepções das pessoas físicas ou jurídicas que podem ser afetadas ou guardem algum interesse em determinado indicador ou projeto que impacte na medição de desempenho, evitando ou reduzindo influências adversas e ampliando benesses.

Inclusive, esta consideração das partes interessadas e de seus direitos também importa para que as suas responsabilidades estejam bem delimitadas e que possam ser cobradas em caso de negligência ou de ingerência das atividades que influenciam os indicadores.

Na prática, para que a gestão de riscos tenha resultado, é necessário que seja envolvida toda a organização. Por isso, as principais políticas e procedimentos devem estar acessíveis às partes interessadas de forma a promover confiança na instituição assim como para comunicar em caso de crises e contingências.

Para que sejam identificadas as partes interessadas nos indicadores do órgão ao qual está vinculado, avalie cada uma das metas definidas e que são de responsabilidade direta da sua pasta. A partir disso, liste todos os órgãos que atuam conjuntamente para a execução do serviço público medido, bem como órgãos de outros poderes ou níveis diferentes da federação, entidades colaboradoras, empresas ou parceiros contratados, imprensa, público-alvo (sociedade) e outros. Esse mapeamento já foi realizado pela Coordenadoria de Monitoramento de Resultados Estratégicos da SIG, em caso de dúvidas, consulte pelo endereço eletrônico resultados@sig.sc.gov.br.

No Relatório de Gestão de Riscos, Item 3. "Partes Interessadas", indique as pessoas físicas ou jurídicas antes relacionadas, com a definição do grau de impacto ou interesse.

ESTABELECIMENTO DE CONTEXTO

Para uma adequada gestão de riscos dos indicadores de desempenho estratégico, é imprescindível a análise do cenário atual e o conhecimento do objetivo que se pretende alcançar no contexto das metas estabelecidas. Feito tal levantamento é que se tem condições de verificar os riscos aos quais a organização está exposta. Portanto, a definição de contexto é que vai ajudar no alcance dos resultados pretendidos.

Não se pode perder de vista que o monitoramento dos indicadores de desempenho é realizado mensalmente pela Coordenadoria de Monitoramento de Resultados Estratégicos da SIG, para subsidiar a tomada de decisão dos gestores juntamente com o Governador do Estado, em reuniões frequentes para prestação de contas sobre a evolução ou retrocesso no trabalho.

A sazonalidade desses dados exige constante atenção para identificar mensalmente gargalos ou dificuldades que possam comprometer o atingimento das metas. Essas circunstâncias de alerta podem partir tanto do contexto externo quanto interno. Não basta a identificação dos riscos no início do ano ou ao final do período estabelecido como de avaliação de desempenho. É necessário que, a cada mês, sejam mapeados e mitigados os riscos negativos e realizada a potencialização das oportunidades.

A alteração do cenário econômico, ambiental, regulatório, social, jurídico, político, e até mesmo de anseio da sociedade, deve ser interpretada e levada em consideração para definição do contexto externo. Seguem exemplos:

Fatores Políticos
Políticas governamentais; Políticas de impostos e tributos; Mudanças de governo; Níveis de corrupção; Legislação do setor; Normas técnicas...
Fatores Econômicos
Mudança de indicadores econômicos; Impacto da globalização; Mudança de cenário de importações ou exportações; Crescimento ou decrescimento do PIB; Variação cambial...

Fatores Sociais
Taxa de crescimento da população; Diversidade étnica e de gênero; Nível de educação do público-alvo; Nível de saúde do público alvo; Nível de segurança; Tendência de estilo de vida...
Fatores Tecnológicos
Novas soluções tecnológicas; Novas formas de comunicação; Investimento em pesquisa e desenvolvimento; Máquinas e equipamentos obsoletos; Velocidade de atualização dos negócios...
Fatores Legais
Legislações futuras; Órgãos e processos regulatórios; Processos contra órgão/ entidade; Legislações internacionais; Normas de saúde e segurança; Políticas governamentais...
Fatores Ambientais
Iniciativas socioambientais, Órgãos de fiscalização ambiental; Mudanças climáticas; Custos de ser ambientalmente correto; Regulamentação ambiental; Níveis de poluição...

Já no contexto interno podem ser mapeadas as interferências por férias, afastamentos, exonerações, rotinas administrativas, prazos judiciais e legais, entraves no fluxo de processos, licitações e contratações, previsão orçamentária, recursos humanos, materiais e tecnológicos disponíveis.

A partir destas informações, no Relatório de Gestão de Riscos, Item 4. "Estabelecimento de Contexto", indique quais fatores podem influenciar internamente ou no âmbito externo à instituição para o atendimento dos **indicadores de desempenho estratégico**.

PROCESSO DE GESTÃO DE RISCOS

Após o estudo do Manual de Gestão de Riscos da SIG é possível saber que, segundo a ABNT NBR ISO 31000:2018, o risco é a consequência da incerteza nos objetivos. Na mesma linha, o §1º do art. 7° da Lei n. 17.715/2019 disciplina que se entende por riscos "os fatores que possibilitam a ocorrência de um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos do órgão ou entidade".

De acordo a metodologia adotada para este processo, a análise dos riscos comporta os impactos positivos e os negativos, **desde que causem reflexo** na tomada de decisão acerca da resposta esperada para esses eventos.

Dessa forma, podem ser considerados riscos negativos toda circunstância que ameaçar, interromper, retardar ou deteriorar os resultados e, como riscos positivos, todo impacto que configurar uma oportunidade de criar, potencializar ou acelerar a realização dos objetivos dos órgãos ou entidades, por exemplo.

Ainda de acordo com a ABNT ISO/TR 31004:2015 "o risco é criado ou alterado quando decisões são tomadas", isso implica concluir que, a cada posicionamento emitido acerca de determinada circunstância, é necessário reavaliar os riscos e oportunidades associados.

Como esta análise é intencional, convém que seja realizada dentro do escopo de um processo previamente determinado, para garantir padronização de resposta e de gestão de crise, quando esta se revelar oportuna.

Neste passo, é de extrema importância que seja definido o **apetite por riscos** da instituição ou da área responsável por determinado projeto, processo ou ação, pois este será a régua para delimitar quais riscos e em que nível de impacto a organização está disposta a aceitar ou rejeitar.

Para a definição do apetite por riscos, é preciso ter em vista quais recursos humanos, materiais e tecnológicos irão suportar as consequências do evento danoso ou potencial, e desde já reservar orçamento e planejamento para o seu start quando, e se, ocorrer o evento identificado.

No Item “5. Apetite por riscos" deverão ser preenchidas as colunas considerando a declaração de apetite e faixa de tolerância ao risco. Para tanto, no campo declaração de apetite de riscos, deve ser considerada a seguinte escala:

- Controlado: quando pouco ou nenhum risco é tolerado
- Cauteloso: Prefere opções seguras com pouco risco de exposição
- Aceitando: Disposto a aceitar as opções, ainda que forneça um grau razoável de riscos
- Aberto: Não há restrições para os riscos apresentados pelas opções

A faixa de tolerância ao risco, por sua vez, deve ser contextualizada dentro do apetite delimitado. Isto é, deve informar quais limites são inaceitáveis dentro da organização, quais são toleráveis e quais são aceitáveis.

Inclusive, é imprescindível que este limite de tolerância seja uma disposição de fácil identificação, posto que regulará as ações dos responsáveis e será examinado para fins de responsabilização. Cada vez que a Corregedoria for instaurar algum procedimento administrativo baseado em uma violação de conduta, o limite proposto pelo órgão será a linha que irá considerar o avanço, ou o desrespeito, dos limites legais também impostos pelo sistema de controles.

Superada esta etapa, com a compreensão dos “limites" de oscilação dos riscos e das oportunidades, passamos a trabalhar efetivamente na identificação daquilo que pode interferir no resultado esperado.

Nesta etapa, é importante gerar uma lista significativa dos riscos nos diversos níveis da organização. Quanto mais ampla, mais elementos são considerados para o adequado conhecimento do contexto.

Analisada a lista dos indicadores de desempenho estratégico, deve ser formulado um questionamento a respeito das situações possíveis para verificar os riscos envolvidos, como exemplo:

O que pode dar errado?
O que pode potencializar em tempo e velocidade a atuação?
Como a falha pode acontecer?
Como aproveitar uma oportunidade para melhorar o desempenho?

Onde somos vulneráveis?
Onde somos fortes?
Quais ativos (recursos, pessoas, tecnologias, processos) são mais relevantes?
Como saber se estamos atingindo os objetivos de flutuação do indicador?
Quais atividades são mais complexas?
Quais situações seriam ruins para nossa imagem?
O que compromete o plano de governo?
O que não está sob controle do órgão?
Quais decisões exigem mais análise?

As respostas dos questionamentos acima devem ser exploradas das mais diversas maneiras. O método mais comum é o chamado Brainstorm ou, traduzido do inglês, "tempestade de ideias", que consiste basicamente em reunir um grupo de pessoas responsáveis pelo indicador e estimulá-las a responder sobre as ameaças / o que pode dar errado no alcance do objetivo; e também sobre as oportunidades / o que pode trazer um resultado além do esperado. É interessante que sejam realizadas reuniões separadas para tratar das oportunidades e das ameaças.

Após a reunião, **que deve ter registro em ata** e ser incluída no relatório de gestão de riscos do órgão a ser enviado para a SIG, deve ser feita uma lista escrita com todos os riscos mapeados, ainda que, em um primeiro momento, algum deles não seja considerado relevante ou que seja uma opinião isolada. Deve se ter clareza sobre a informação registrada como risco para permitir a adequada análise e tomada de decisão posterior.

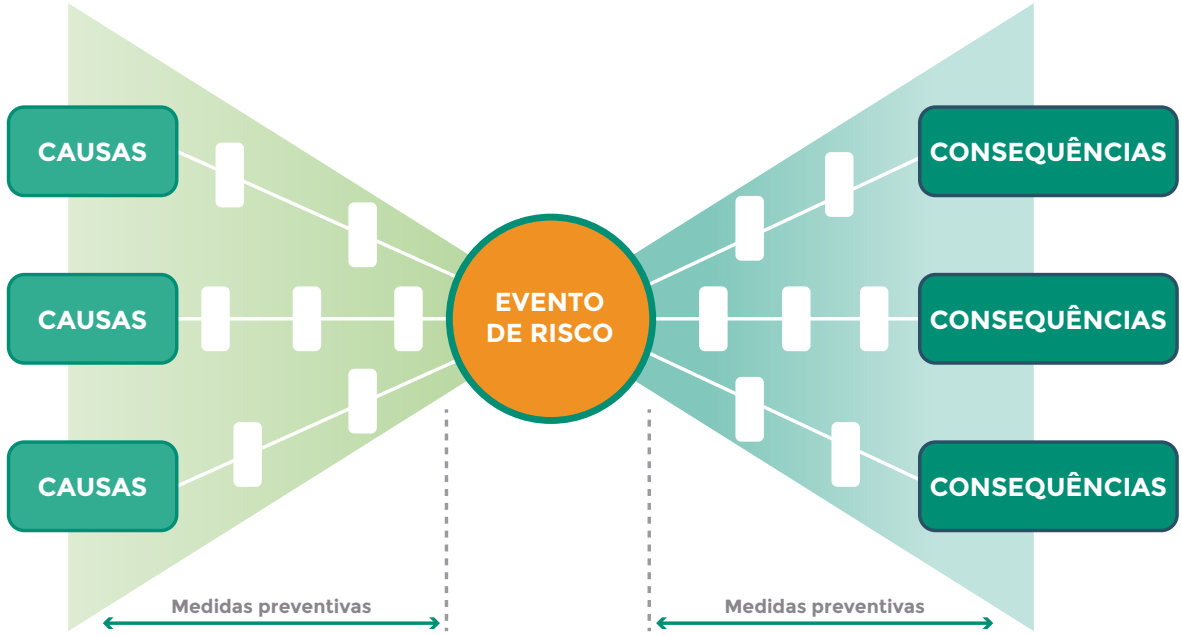
Há, ainda, a técnica dos 5 porquês, que pode ser usado com o Brainstorm ou isoladamente. Essa metodologia consiste em questionar 5 (cinco) vezes o porquê de um problema acontecer, sempre tentando explicar o motivo anterior. Exemplo: atraso na entrega de obra.

Pergunta 02:	Por quê?
Resposta 02:	Porque a empresa responsável não concluiu a tempo.
Pergunta 03:	Por quê?
Resposta 03:	Porque a estimativa de prazo de entrega dos insumos estava errada.

Pergunta 04:	Por quê?
Resposta 04:	Falta de gestão de riscos.
Pergunta 05:	Por quê?
Resposta 05:	Porque não existe uma cultura de gerenciar riscos quando se toma uma decisão.

No exemplo acima, podemos entender que a intenção dessa ferramenta é apresentar a raiz do problema e é de grande valia para a identificação dos riscos negativos.

Existem também o método gravata-borboleta (bowtie), que é uma ferramenta bem visual. Nela, você preenche o risco ou a oportunidade; do lado esquerdo é possível analisar as causas; e do lado direito as consequências de determinado evento, conforme figura abaixo:



Feito isto, no "caminho" traçado entre o risco e a causa, você identifica quais medidas podem ser realizadas para que a ameaça (fonte) não se transforme no evento principal, bem como, se ocorrerem, quais as medidas de mitigação para que as consequências sejam reduzidas. Embora essa técnica seja de identificação, ela fica de mais fácil entendimento após a compreensão de análise e avaliação dos riscos.

Outra técnica que também pode ser utilizada na prática é analisar uma lista de falhas ou interferências recorrentes na execução dos serviços públicos que fazem parte dos indicadores estratégicos. Como as ações que influenciam a medição dos indicadores já são comumente realizadas pelos órgãos da administração pública catarinense, espera-se que seja de amplo conhecimento todos os fatores que já interferiram e foram objeto de experiência de gestão de riscos, ainda que realizada de modo informal.

Nesta mesma linha de raciocínio, outra metodologia que pode auxiliar nesse processo é o chamado **SWIFT** ou "E se", que é uma técnica na qual a pessoa responsável faz suposições sobre o risco analisado. Recomenda-se fazer considerações de hipóteses em diversos cenários, ainda que não usuais ou já ocorridos, mas que têm um potencial de acontecimento, independentemente da probabilidade. Exemplo: "E se a arrecadação fiscal sofrer redução de 40%?".

Depois do emprego de uma ou mais técnicas anteriormente explicadas, sendo uma delas necessariamente a reunião com os atores envolvidos na execução do indicador de desempenho, cuja Ata faz parte do Relatório de Gestão de Riscos que será homologado pela SIG, deverão ser catalogados os riscos identificados, conforme Anexo 1.

O modelo de Ata de registro dessas reuniões na aplicação das metodologias antes sugeridas será encaminhado juntamente com o modelo de relatório, e todos os documentos deverão ser inseridos na ferramenta de acompanhamento do Programa de Integridade e Compliance da SIG.

Depois da identificação dos riscos, na fase de análise, é imprescindível que se compreenda e registre a probabilidade do acontecimento daqueles eventos e o seu impacto para o alcance dos objetivos traçados em relação a cada um dos indicadores de desempenho do órgão ou entidade.

A metodologia adotada para esse Processo de Gestão de Riscos, no Ciclo 01, baseia-se em escala com 3 (três) níveis de probabilidade e impacto, conforme tabelas a seguir:

ESCALA DE PROBABILIDADE		
Nível	**Grau**	**Descrição**
1	Baixa	Evento extraordinário, com poucas chances de ocorrer embora não existam controles instalados
2	Média	Evento esperado com baixa frequência e histórico conhecido pela maioria dos envolvidos no processo
3	Alta	Evento fácil de ocorrer, sem controles instalados

ESCALA DE IMPACTO		
Nível	**Grau**	**Descrição**
1	Insignificante	Impacto nulo ou sem grande repercussão nos objetivos da organização
2	Moderado	Impacto mediano e recuperável, em caso de consequências negativas
3	Importante	Impacto significativo e irrecuperável

Com a escala de impacto e probabilidade definida, a tabela irá automaticamente calcular a multiplicação entre probabilidade x impacto, com base na numeração de nível dada ao risco.

O objetivo desta etapa é sinalizar visualmente ao gestor do risco, durante o monitoramento, os níveis diferentes que comportam em cada indicador. Quando o resultado da multiplicação apresentar resposta entre 6 e 9, a tabela indicará a cor vermelha. Entre 3 e 4, na cor amarela e entre 1 e 2 na cor verde.

Devem ser analisados tantos os impactos positivos quanto negativos, com atenção para a mitigação daqueles que estão em estado máximo de alerta e que devem ter um plano de resposta.

Abaixo o resultado dos mais diversos cenários:

Descrição do Risco/ Oportunidade	Consequência	Probabilidde	Impacto	Grau de atenção
RISCO 01		3	3	9
RISCO 02		2	3	6
RISCO 03		3	2	6
RISCO 04		2	2	4
RISCO 05		2	1	2
RISCO 06		1	2	2
RISCO 07		1	1	1

O nível de criticidade é revelado a partir das cores da tabela, considerando-se altos os impactos marcados em vermelho, médios os sinalizados em amarelo e baixos com destaque verde.

Com os riscos devidamente identificados e analisados, passamos à fase de avaliação para determinar se controles devem ser implementados ou, no caso de já existirem, devem ser modificados ou apenas mantidos como forma de tratamento.

Para relembrar, controles são instrumentos adotados para auxiliar, tanto quanto possível, para que determinada atividade, projeto ou processo não apresente falhas ou divergências, também para facilitar a detecção de problemas previsíveis, que permitam ser reparados, quando existir essa possibilidade. Esses cuidados podem ser implementados por meio do estabelecimento de novas políticas, sistemas, realização de treinamentos e até remanejamento de responsáveis ou colaboradores.

Para cada risco identificado é preciso analisar se os controles possíveis e existentes são capazes de modificar a posição do risco dentro da matriz I x P, ou seja, se tais controles têm condições de modificar o impacto ou a probabilidade de ocorrência.

Não sendo este o caso, devem ser analisadas as opções de tratamento que, em relação aos riscos negativos, são:

Eliminação
Transferência
Mitigação
Aceitação

Em se tratando de possibilidades, teremos:

Exploração
Compartilhamento
Melhoria
Aceitação

A opção eliminação é uma possibilidade quando o risco é alto (em vermelho na tabela do anexo 2 do Relatório), e os custos para implantação de controles adicionais mostram-se desproporcionais e não há como tolerar o risco. Quando este é o cenário existente, é plausível encerrar um processo ou projeto, abandonar uma atividade ou política pública quando esta não for imposição legal ou judicial.

A **transferência** é uma opção quando o risco é alto e há a possibilidade de um terceiro assumir os impactos e a responsabilidade. É importante destacar que nesta

opção o risco não é eliminado, apenas transferido. A título de exemplo de opção de transferência o Estado pode condicionar como exigência algumas garantias contratuais na contratação de um serviço ou aquisição de bens.

A **mitigação** do risco é o mesmo que reduzi-lo até um nível aceitável, que foi definido dentro da esfera de apetite. Neste caso, podem ser adotadas medidas excepcionais e trabalhos adicionais que diminuem as causas ou as consequências.

Quando não for possível aplicar nenhuma das hipóteses de tratamento, há que se empregar esforços para analisar o que foi definido como apetite por riscos e, se a situação estiver exatamente enquadrada em tais limites, optar pela aceitação do impacto caso ele venha a ocorrer. Essa decisão precisa estar registrada e assinada pelo tomador e pelos deliberadores.

Em relação aos impactos positivos, a **exploração** deve ser classificada quando houver condições de oferecer e potencializar o acontecimento do evento, concedendo alternativas para a sua concretização. Esta medida constitui testes e validações para verificar se os resultados esperados foram alcançados, cabendo revisões e eliminações quando não se alcançar a expectativa.

Compartilhar riscos envolve a união de um ou mais órgãos, entidades ou terceiros, por intermédio de parcerias, equipes ou grupos de trabalho de modo a distribuir responsabilidades para a potencialização da oportunidade. Normalmente, nesta hipótese estão as boas práticas e os processos passíveis de espelhamento.

A **melhoria** é uma estratégia em que se busca aumentar a probabilidade de que a oportunidade aconteça identificando e maximizando os acionadores deste risco positivo.

Por fim a **aceitação**, é a oportunidade até pretendida pelo órgão/entidade, contudo não serão aplicados esforços para que ocorra, aceitando-se os seus impactos conforme acontecem.

Independente do tratamento escolhido, há de se ressaltar que, quando se tratar de riscos cujas consequências são menos impactantes do que os custos para mitigá-los, deve se estabelecer apenas o monitoramento, para evitar o emprego de esforços desnecessários e desvio do foco do indicador de resultados estratégicos.

Quando e sempre que definidas, as opções de tratamento deverão ser preenchidas na coluna correspondente da tabela do Anexo 2 do Relatório de Gestão de Riscos.

Passadas as fases de identificação, avaliação, análise e tratamento, a equipe do órgão ou entidade responsável pelo resultado do indicador de resultado deverá elaborar plano de ação definindo o que será feito, por quê, por quem, onde, como, quanto custará e quando.

What? - o que deve ser feito. A resposta deve ser apresentada de forma que permita a qualquer pessoa do órgão/organização ler e saber o que fazer com a informação apresentada.

When? - quando deve ser realizado. O período ou a frequência da aplicação da melhoria deve atentar-se ao momento de execução do risco, sob pena de não conseguir mitigá-lo.

Who? - quem são as pessoas ou setores responsáveis. Aqui, além de indicar quem é o responsável, deve ser levantada a hipótese de alteração de pessoal, considerando a qualificação e conhecimento, a fim de mitigar os riscos.

Where? - onde se aplica. Levantar qual o local onde a atividade em risco é executada, se é num processo, num departamento e verificar o que pode ser alterado para mitigar o risco.

Why? - por quê. Responder por que a solução proposta deve ser implementada.

How - como esse procedimento será implantado na prática. Verificar o que está sendo feito, o que pode ou deve ser alterado e como será implantada a solução encontrada.

How much - o quanto deve ser aplicado. Verificar o quanto vai custar a implementação ou alteração proposta e verificar se seria economicamente viável.

Lembrando que toda resposta ao risco gera um custo, seja ele financeiro, de pessoas ou de tempo, cabendo, para cada evento analisado, verificar se os benefícios compensam ou não. Se existir desproporcionalidade entre o que se espera como vantagem e os esforços empregados, há que se reconsiderar sua pertinência. Para fins de monitoramento, deverá se confirmar se foi implementado o que foi definido e se está sendo eficaz quando da avaliação.

O preenchimento destas informações deve ocorrer no anexo 2 do Relatório de Gestão de Riscos e depois serem repassadas a todos da organização para ciência, principalmente aqueles envolvidos nos processos de responsabilidade e prazo.

COMUNICAÇÃO E CONSULTA

Outro ponto importante do processo de gestão de riscos é a comunicação do gerenciamento. Todo assunto novo que deva ser tratado dentro da organização necessita ser compartilhado para que as partes envolvidas fiquem cientes do que se trata, e para que se prepararem se for necessário reagir aos eventos dele provenientes.

Para que todos tenham conhecimento de como os riscos devem ser tratados é necessário promover atividades de comunicação. Para contribuir nessa etapa, deve-se cuidar para a transmissão do conhecimento e a oferta de mecanismos que resultem em um maior engajamento para que se promova o adequado gerenciamento de riscos.

Podem ser adotadas diversas táticas como campanhas, ações de promoção da informação, distribuição de conteúdos relevantes repassados por e-mails ou vídeos. As estratégias dependem muito do perfil da entidade, mas, independentemente da escolha, é por via da transmissão de informações que são geradas reflexões que, por fim, resultam em ações positivas dentro daquilo que se propõe gerenciar como risco e oportunidade.

Importante destacar que também fazem parte da fase de comunicação do gerenciamento de riscos as consultas junto às partes interessadas, para que essas comuniquem suas expectativas e preocupações. Essas novas informações poderão ser consideradas para a avaliação dos riscos. Com essa postura, além de permitir a inclusão das partes interessadas nas ações, também as mantém previamente informadas em caso de incidentes que possam ser antecipados ou evitados.

Para embasar esse processo, sugerimos o desenvolvimento de um plano de comunicação para que as informações transitem de forma adequada por todos os colaboradores e servidores, e também pelas partes interessadas, com a identificação de quem serão os receptores das informações, por que estão sendo transmitidas (para conhecimento ou se é para providências), a frequência e o tipo de mensagem que será enviada, quais os canais de comunicação utilizados, tipo de conteúdo conforme a seguinte categorização, informação, notificação e monitoramento:

Informação	Divulgação de processos e procedimentos para que todos conheçam a importância da gestão de riscos, divulgação do porquê das ações: tanto para identificar quanto para tratar os riscos; divulgação das funções e responsabilidades de todos os envolvidos; limitação do apetite e tolerância a riscos
Notificação	Informar a concretização de um risco com foco em ocorrências específicas, com acionamento do plano de ação e dos stakeholders com capacidade de resposta.
Monitoramento	Analisar formalmente o que foi bem feito, ou o que foi trabalhado de maneira equivocada e como melhorar os controles envolvidos para aquele tipo de risco. “O que podemos aprender com isso?"

No Relatório de Gestão de Riscos, Item “8. Comunicação e consulta" há uma tabela a ser preenchida conforme os dados necessários acima descritos.

REVISÃO E MONITORAMENTO

Por melhores que sejam os controles internos de uma organização, é preciso manter a convicção de que não é possível eliminar completamente a ocorrência de irregularidades. Isso porque, além do fator humano, os riscos podem ser inesperadamente modificados pelo contexto, ambiente, legislação, entre outros.

Justamente por esses motivos é necessário que se realize constantemente o monitoramento do processo de gestão de riscos para verificar se os parâmetros utilizados permanecem adequados e suficientes para o planejamento estratégico.

Monitoramento é, portanto, um processo contínuo de observação crítica e acompanhamento para identificar as mudanças existentes, e também de verificação se as atividades realizadas, para garantir o gerenciamento do risco dos indicadores de resultados estratégicos, foram adequadas e suficientes.

O monitoramento deverá ser realizado, em um primeiro momento, pelos gerentes e diretores responsáveis pelas atividades técnicas e operacionais relacionadas com os indicadores estratégicos, e também por meio de autoavaliações com questionários a serem respondidos por gestores, demandantes e até pelas partes interessadas de um setor e/ou órgão, com o objetivo de verificar o grau de aderência das práticas existentes. No caso do produtos desses relatórios inclusos ao Programa de Integridade e Compliance, a SIG submeterá ao crivo da Gerência de Auditoria em Riscos da Controladoria-Geral do Estado, que terá a responsabilidade de avaliar, com isonomia e imparcialidade, a efetividade destes trabalhos desenvolvidos pelos órgãos catarinenses com o apoio da Secretaria Executiva de Integridade e Governança.

Feita a análise crítica da estrutura estabelecida e sendo necessárias alterações, deve ser medido o progresso obtido assim como os desvios em relação ao gerenciamento de riscos propostos, devendo constar em ata, junto com as lições aprendidas, observações necessárias e recomendações para a melhoria do processo. A essa etapa dá-se o nome de revisão.

MENSAGEM FINAL

É importante lembrar que o processo de gestão de riscos serve para oferecer segurança técnica, operacional e estratégica ao desempenho das atividades realizadas pela administração pública catarinense, por isso reforçamos a necessidade de todas as etapas serem documentadas para consulta e posterior auditoria.

Esperamos que este guia tenha oferecido condições para a aplicação prática do Manual de Gestão de Riscos da SIG, bem como auxilie o preenchimento do Relatório de Gestão de Riscos.

A partir de agora, é possível ter condições de antecipar os impactos negativos e positivos da atuação estatal, o que nos permite elevar o padrão de excelência para o emprego dos melhores esforços na construção de uma Santa Catarina pautada nas melhores práticas de governança e de conformidade.

Havendo dúvidas sobre este trabalho, consultas poderão ser encaminhadas à Gerência de Integridade (integridade@sig.sc.gov.br).

Desejamos êxito no gerenciamento de riscos e permanecemos à disposição para lhe auxiliar nesse processo.

Equipe da Secretaria Executiva de Integridade e Governança

REFERÊNCIAS

ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas, **ABNT NBR ISO 31000**: Gestão de Riscos - Princípios e Diretrizes, 2018.

ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas, **ABNT NBR ISO TR 31004**: Guia para Implementação da ABNT NBR ISO 31000, 2015.

ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas, **ABNT NBR ISO IEC 31010**: Técnicas para o processo de avaliação de riscos, 2012.

CZARNOBAI, Naiara Augusto; LIMA, Amanda Franciéle de; CUSTÓDIO, Laira Carolina. **Manual de Gestão de Riscos**. 1. ed. Florianópolis: Governo do Estado de Santa Catarina, 2020.

SANTA CATARINA. **Lei n. 17.715**, de 23 de janeiro de 2019. Dispõe sobre a criação do Programa de Integridade e Compliance da Administração Pública Estadual e adota outras providências. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2019/17715_2019_lei.html. Acesso em: 11 mar. 2020.

SANTA CATARINA. **Lei complementar n. 741**, de 12 de junho de 2019. Dispõe sobre a estrutura organizacional básica e o modelo de gestão da Administração Pública Estadual, no âmbito do Poder Executivo, e estabelece outras providências. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2019/741_2019_lei_complementar.html. Acesso em: 11 mar. 2020.

SECRETARIA EXECUTIVA
DE INTEGRIDADE
E GOVERNANÇA

GOVERNO DE
SANTA
CATARINA