



ESTADO DE GOIÁS
CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO

PLANO DE PROJETO DE AUDITORIA DO GERENCIAMENTO DE RISCOS

Versão Atualizada em 24/08/2021

Goiânia, 2021

CONTROLE DE ALTERAÇÕES

| Versão | Data | Responsável | Descrição das Alterações |
|---------------|-------------|-------------------------|---------------------------------|
| 1.0 | 05.01.2021 | Luís Crispim | Versão Inicial do Documento |
| | 12.08.2021 | Adriano Abreu de Castro | Revisão do POAC (agosto/21) |

Sumário

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Identificação do Projeto | 4 |
| 2 | Equipe do Projeto | 5 |
| 3 | Análise da Situação do Projeto | 6 |
| 3.1 | Antecedentes | 6 |
| 3.2 | Análise do Problema | 7 |
| 3.3 | Como conduzir a Auditoria do Gerenciamento de Riscos: | 9 |
| 3.3.1 | Consultoria | 9 |
| 3.3.2 | Auditoria Baseada em Riscos | 10 |
| 3.3.3 | Monitoramento | 13 |
| 4 | Objetivos do Projeto | 14 |
| 5 | Análise de Envolvidos | 14 |
| 5.1 | Partes Interessadas (<i>Stakeholders</i>) | 14 |
| 5.2 | Área Interna/externa Envolvida | 15 |
| 6 | Escopo do Projeto | 16 |
| 6.1 | Produtos/Entregas do Projeto | 16 |
| 6.2 | Exclusões do Projeto (fora do escopo) | 17 |
| 6.3 | Restrições | 17 |
| 6.4 | Premissas | 17 |
| 7 | Metas do Projeto | 18 |
| 8 | Estrutura Analítica do Projeto – EAP | 19 |
| 8.1 | Dicionário da EAP | 20 |
| 9 | Cronograma e Entregas | 23 |
| 9.1 | Timeline / Milestone | 25 |
| 10 | Plano Orçamentário | 26 |
| 11 | Plano de Execução | 27 |
| 12 | Riscos do Projeto | 30 |
| 13 | Considerações do Gerente | 31 |
| 14 | Decisão do Controlador-Geral do Estado de Goiás | 32 |
| 15 | Anexos | 33 |
| 15.1 | Cronograma detalhado | 33 |
| 16 | Lista de Abreviaturas | 39 |
| 17 | Fontes de Pesquisa | 40 |

1 Identificação do Projeto

| | |
|--|--|
| Projeto Implantação da Auditoria do Gerenciamento de Riscos para avaliar a efetividade da gestão de riscos implantada nos órgãos/entidades do Estado de Goiás. | |
| Área Solicitante GAB/CGE | Data da Elaboração 05.01.2021 |
| Cliente Stella Maris Husni Franco – Subcontroladora de Controle Interno e Correição | |
| Patrocinador Henrique Moraes Ziller – Controlador Geral do Estado de Goiás | |
| Gerente do Projeto Adriano Abreu de Castro | Unidade Gerência de Auditoria em <i>Compliance</i> |
| E-mail do Gerente adriano.castro@goias.gov.br | Telefone do Gerente (62) 32015385 |

2 Equipe do Projeto

A equipe do projeto é composta pelo grupo de trabalho instituído através da Portaria 43/2019 – CGE, sendo eles: a Superintendente de Auditoria, o Gerente do projeto, 09 (nove) consultores e 12 (doze) Assessores de Controle Interno (ASCIN), conforme detalhado a seguir:

| Nome do servidor | Papel no Projeto | Área¹ |
|--|------------------------------|-------------------------|
| Luís Henrique Crispim | Superintendente de Auditoria | Interna |
| Adriano Abreu de Castro | Gerente do Projeto | Interna |
| Flori da Costa Madureira Junior | Consultor | Interna |
| Celiza Fleury Flores Roriz | Consultor | Interna |
| Roberta Dos Reis Silva | Consultor | Interna |
| Paulo Henrique Van Thier Ferreira | Consultor | Interna |
| Ione Maria Almeida Bastos | Consultor | Interna |
| Mara Nunes da Silva | Consultor | Interna |
| Márcia Regiane de Sousa Aleixo | Consultor | Interna |
| Marcos Antônio Roberto Damaceno | Consultor | Interna |
| Sueil Braga Alves Filho | Consultor | Interna |
| Warley da Silva Alves | Consultor | Interna |
| Paulo Henrique Vicente de Paiva | Consultor | Interna |
| Alessandra dos Santos Paz Esteves Scartezini | Assessor | Externa |
| Ellysson Fernandes Rosa | Assessor | Externa |
| Fernanda Cristina Batista Bernardes | Assessor | Externa |
| Geovanni Maciel Gonçalves | Assessor | Externa |
| Walter de Oliveira Santos | Assessor | Externa |
| José Augusto Carneiro | Assessor | Externa |
| Luciene Xavier Vidal | Assessor | Externa |
| Renato Simão Bernardes | Assessor | Externa |
| Reneilton Brito de Abreu | Assessor | Externa |
| Alline Ferreira Agapito Miranda | Assessor | Externa |
| Rodrigo Silva Goes | Assessor | Externa |
| Tiago Vieira de Oliveira Borges | Assessor | Externa |

¹ A área refere-se ao fato do servidor está vinculado diretamente à CGE (interna) ou se está lotado em outra pasta (externa).

3 Análise da Situação do Projeto

3.1 Antecedentes

Em 2019, o Governo do Estado de Goiás instituiu o Programa de Compliance Público (PCP), através do Decreto n° 9.406, de 18 de fevereiro de 2019. Esse Decreto definiu que a Controladoria-Geral do Estado seria a responsável pela implantação desse Programa, o que permitiu o atendimento do seguinte objetivo estratégico da Controladoria:

“Fortalecer no âmbito do Poder Executivo a aplicação de instrumentos de prevenção e combate a corrupção com vistas a melhoria da prestação de serviços públicos à sociedade².”

Além disso, através desse decreto, foi definido um conjunto de procedimentos e estruturas destinados a assegurar a conformidade dos atos de gestão com padrões morais e legais, bem como garantir o alcance dos resultados das políticas públicas e a satisfação dos cidadãos. O Programa tem como pilares quatro eixos³: a ética (eixo I), a transparência (eixo II), a responsabilização (eixo III) e a gestão de riscos (eixo IV), sendo o foco desse projeto o eixo IV do PCP.

A gestão de riscos é um processo sistemático para identificar, analisar, avaliar e tratar riscos de qualquer natureza, com o objetivo de minimizar ou aproveitar os riscos sobre uma organização. Tal metodologia possibilita aos gestores diminuir as incertezas na tomada de decisões, mitigando os riscos e potencializando as oportunidades a elas associadas, a fim de controlar o impacto, obter qualidade no gasto público e melhorar a capacidade de gerar valor.

Para a Controladoria-Geral do Estado de Goiás, a implantação da gestão de risco e do programa de integridade implica na modernização das técnicas de auditoria, com base nas boas práticas de governança corporativa, cujo foco é agregar valor à gestão, aperfeiçoando os controles das 1ª e 2ª linhas (Modelo das Três Linhas – IIA⁴) sob a responsabilidade dos órgãos gestores e, por consequência, combater a improbidade, os desvios e a corrupção.

Seguindo os parâmetros definidos pelo IIA, a primeira linha é a responsável pelo gerenciamento de risco, a segunda linha é quem fornece assistência no gerenciamento de riscos e a terceira linha presta avaliação e assessoria independentes e objetivas sobre a adequação e eficácia da governança e do gerenciamento de riscos.

Dessa forma, a auditoria interna está localizada na terceira linha, englobando as atividades de consultoria e avaliação (*assurance*). A primeira busca prestar atendimento à organização, visando adicionar valor e aperfeiçoar os processos de governança, gerenciamento de riscos e controles

² Planejamento Estratégico CGE 2020 – 2023, item 8.

³ Art. 3º, do Decreto n° 9.406/19.

⁴ O Modelo de Três Linhas ajuda as organizações a identificar estruturas e processos que melhor auxiliam no atingimento dos objetivos e facilitam uma forte governança e gerenciamento de riscos (IIA, 2020)

da organização. Já a segunda visa fornecer à organização uma avaliação independente sobre os processos de governança, gerenciamento de riscos e controles implantados para que seja possível alcançar seus objetivos estratégicos, operacionais, financeiros e de conformidade.

Neste sentido, a Controladoria-Geral do Estado tem desenvolvido, no âmbito do Governo do Estado de Goiás, serviços consultivos e avaliativos de gerenciamento de riscos aos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, cujo objetivo é a sedimentação da cultura e o fortalecimento da governança.

Em 2019, foram iniciadas consultorias em 32 (trinta e dois) órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, sendo que em 22 (vinte e duas) pastas foram finalizadas dentro do exercício. Naquele mesmo ano, foram realizadas 21 auditorias baseadas em risco cujo escopo foi a avaliação da maturidade em gestão de riscos e a avaliação do estágio de implementação dos planos de ação para tratamento dos riscos. Em regra, os processos de trabalho onde foram identificados riscos foram licitações, fiscalização de contratos e folha de pagamentos.

Em 2020, o processo de consultoria se expandiu para 44 órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, sendo que, ao final do exercício, 38 pastas já contavam com a metodologia implementada e ao menos uma avaliação realizada.

Em 2021, além de dar continuidade ao processo de expansão da gestão de riscos nos 44 órgãos e entidades do Estado, será implementado um modelo de monitoramento contínuo do gerenciamento de riscos. Esse monitoramento terá como objetivo tanto emitir recomendações que visem melhorar a maturidade em gestão de riscos das pastas quanto acompanhar a implementação das recomendações emitidas através de ações de controle.

3.2 Análise do Problema

A auditoria interna com base nos fundamentos tradicionais tinha como foco a análise de dados, informações, condutas/decisões centradas no passado. Esse foi o foco de trabalho da CGE nos últimos anos. Uma das principais metáforas usadas pelo auditor interno era "conduzir o carro olhando pelo espelho retrovisor", o que o caracteriza como alguém que dá recomendações com base em análises do registro histórico das operações do sistema de controles internos. Quando o auditor centra a sua atenção sobre os riscos, a auditoria muda o foco para o futuro e passa a cobrir toda a amplitude dos aspectos que interessam à gestão.

De acordo com a Instrução Normativa nº 03/2017, do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU), a auditoria interna deve ter como propósito agregar valor à gestão e melhorar a eficácia dos processos de governança, gerenciamento de riscos e de controles

internos). Situada na terceira linha⁵, a auditoria deve avaliar e melhorar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e controles, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada.

De acordo com a Portaria nº 165/2019⁶, que segue os conceitos preconizados pelo IIA, as ações de controle que serão desenvolvidas no âmbito da Controladoria-Geral do Estado são auditoria e inspeção, sendo que a primeira se refere a atividades de consultoria e avaliação dos processos de governança, de gestão de riscos, e dos controles internos⁷.

Por meio da Auditoria Baseada em Riscos (ABR), a CGE verificará a evolução da maturidade em gestão de riscos, a efetividade do processo de gestão de riscos e os resultados alcançados pelos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual. Essa auditoria é uma atividade utilizadora de metodologia que associa a auditoria interna ao arcabouço global de gestão de riscos de uma organização, possibilitando que a auditoria dê garantia à alta gestão dos órgãos e das entidades de que os riscos estão sendo gerenciados de maneira eficaz em relação ao apetite por riscos, definido para cada organização, visando o atingimento dos objetivos dessa organização⁸.

Dessa forma, conforme definido pelo Centro de Qualidade, Segurança e Produtividade (QSP), a ABR estende e melhora o modelo de avaliação dos riscos, alterando a perspectiva da auditoria interna. Em vez de olhar para os processos do negócio como algo que está dentro de um sistema de controle, o auditor os analisa numa envolvente de risco. É o paradigma de "olhar para a frente": uma auditoria centrada nos riscos acrescenta mais valor a uma organização do que uma auditoria centrada apenas nos controles.

Importante ressaltar que a mudança da forma de trabalho da auditoria interna depende da disseminação da cultura de gerenciamento de riscos pelos órgãos e entidades submetidos a sua atuação, o que demanda constante evolução do grau de maturidade em gerenciamento de riscos. Nesse sentido, não obstante os trabalhos consultivos desenvolvidos em 2019 e 2020, faz-se necessário que o órgão central continue o trabalho de sensibilização e do acompanhamento da disseminação da cultura de riscos de forma integrada por toda a organização, com a finalidade de possibilitar que as ABRs produzam avaliações pertinentes, que agreguem valor à gestão. Estudos revelam que a atuação exclusiva em ABR reclama um grau de maturidade em nível gerenciado⁹, conforme quadro a seguir:

⁵ Modelo das três linhas do IIA 2020.

⁶ A portaria 165 foi publicada em de 29 de outubro de 2019 e ela estrutura as ações de controle que serão executadas pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás, na condição de Órgão Central do Sistema de Controle Interno.

⁷ Vide arts. 8º e 9º, inciso I, da Portaria 165/2019.

⁸ Vide art. 40, do Anexo Único, da Portaria nº 165/2019.

⁹ Nomenclatura do QSP.

| N | Grau de Maturidade | Características | Abordagem da Auditoria Interna |
|----|--------------------|--|--|
| 1º | Ingênuo | Nenhuma abordagem formal desenvolvida para a Gestão de Riscos | Consultoria; Sensibilização; Apoio à capacitação; Promoção da Metodologia (ISO 31000:2018) |
| 2º | Consciente | Abordagem para Gestão de Riscos dispersa em “silos” | Consultoria; Sensibilização; Apoio à capacitação; Promoção da Metodologia (ISO 31000:2018) |
| 3º | Definido | Estratégia e políticas implementadas e comunicadas; apetite por risco definido | Consultoria Avaliação (ABR) |
| 4º | Gerenciado | Abordagem corporativa para Gestão de Riscos desenvolvida e comunicada | Avaliação (ABR) |
| 5º | Habilitado | Gestão de riscos e controles internos totalmente incorporados às operações | Avaliação (ABR) |

Fonte: Declaração de Posicionamento - Maturidade em GR 2003 (IIA Reino Unido e Irlanda) – Adaptado por Paulo Grazziotin

Tendo em vista a avaliação realizada em 2020, a média global da maturidade posicionou o grupo de órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual no nível 2, o que reforça a necessidade da auditoria interna persistir nas atividades de consultoria e acrescentar o monitoramento periódico no processo.

3.3 Como conduzir a Auditoria do Gerenciamento de Riscos:

A implantação da Auditoria do Gerenciamento de Riscos inclui as seguintes ações: consultoria, Auditoria Baseada em Riscos e monitoramento, tendo como responsáveis pela execução dessas ações o grupo de trabalho constituído através da Portaria nº 41/2019, ou seja, os consultores lotados na CGE e os Assessores de Controle Interno (ASCINs) lotados nos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual.

3.3.1 Consultoria:

A consultoria inclui as atividades de capacitação em gestão de riscos e a implantação e/ou expansão da gestão de riscos nos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual. A capacitação será desenvolvida através de cursos para aperfeiçoamento dos consultores e assessores e cursos de gestão de riscos, disponíveis a todos os servidores públicos estaduais, ministrados pela Escola de Governo (EGOV), nas modalidades presencial e em EAD.

A consultoria para implantação e/ou expansão da gestão de riscos será realizada pelos consultores e assessores. Serão ainda realizadas parcerias com outros entes públicos para que seja

implantada a gestão de riscos em cinco empresas públicas de pequeno porte. Considera-se implantada a gestão de riscos na pasta após a entrega dos seguintes produtos¹⁰:

- I – Estabelecimento da política de gestão de riscos;
- II - Constituição da estrutura do Comitê Setorial de Compliance Público;
- III - Elaboração da matriz de riscos;
- IV - Elaboração do plano de ação de controle para tratamento de riscos;
- V - Elaboração do plano de comunicação de riscos;
- VI - Estabelecimento dos relatórios de gerenciamento de riscos e de atividades do responsável pelo gerenciamento de riscos.

Além de finalizar a implantação do processo, a expansão da gestão de risco será uma atividade prioritária neste exercício, pois se faz necessário que tanto os objetivos estratégicos das pastas sejam alcançados quanto suas atividades finalísticas sejam realizadas de forma a entregar valor à sociedade.

3.3.2 Auditoria Baseada em Riscos

Para o desenvolvimento da Auditoria Baseada em Riscos, será elaborado um plano de auditoria, contendo a matriz e os testes a serem aplicados. Essa matriz será personalizada para cada órgão ou entidade do Poder Executivo Estadual e terá como base critérios tais como:

- 1) O desempenho do órgão ou entidade na auditoria de 2020, fundamentado nas recomendações emitidas nos Informe de Auditoria de 2020;
- 2) Os resultados dos quesitos 15 e 16 do ranking de 2020¹¹, os quais avaliaram, respectivamente, a maturidade em gestão de riscos e a capacidade de execução do Gerenciamento de Riscos;
- 3) O monitoramento realizado ao longo deste exercício que verificará o cumprimento das recomendações e determinações, bem como a evolução da gestão de riscos.

Com base nos critérios acima, poderá ser definido, no plano da ABR, os órgãos e entidades que serão priorizados durante a auditoria. Ademais, esse plano será delineado para ser flexível. Concentrar-se-á em áreas de maior importância, confiando muitas vezes em técnicas que permitem que a amostra seja ampliada ou reduzida. Utilizar um novo paradigma com a ABR significa ampliar a perspectiva de todas as auditorias internas (financeiras, da qualidade, ambiental, da segurança da informação, da segurança e saúde no trabalho, etc.), para abarcar todas as etapas da gestão de riscos, incluindo as atividades de controle. Essa prática fornece ao auditor, também, a oportunidade de verificar se os processos de negócio estão sujeitos a controles excessivos, proporcionando a ele a rara

¹⁰ Vide art. 1º, § 2º, incisos I a VI, da Portaria 41/2019.

¹¹ Vide anexo II – Quesitos para o Ranking PCP 2020, da Portaria 44/2020.

oportunidade de recomendar a existência de menos controles, principalmente se forem identificados métodos obsoletos e ineficazes.

Para a maioria dos auditores, essa mudança será sutil. Em vez de identificar e testar os controles, o auditor revisará os riscos e testará as vias pelas quais a gestão reduz esses riscos. A maioria das técnicas para tratar os riscos continuará a envolver os controles, mas o auditor irá testar "quão corretamente os riscos estão sendo gerenciados?", preferencialmente a "os controles sobre esses riscos são adequados e eficazes?".

O foco principal da ABR é a evolução da maturidade da gestão dos riscos da organização, visto que propõe avaliar se os órgãos ou entidades estão respondendo ao efeito das incertezas nos objetivos estratégicos, táticos e operacionais e se os controles primários estão aptos a fornecer as respostas apropriadas aos riscos. A avaliação da maturidade foi realizada nos exercícios de 2019 e 2020 e será revista em 2021 em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual.

Para aqueles órgãos e entidades que irão finalizar a implantação do processo de gestão de riscos em 2021, a elaboração da matriz de riscos é a fase preliminar da maturidade em gestão de riscos das organizações e será elaborada seguindo as diretrizes da ISO 31.000/2018 (Portaria nº 165/2019, Anexo Único, arts. 40, §2º, e 41).

Nos casos daquelas pastas que já tiveram o gerenciamento de riscos avaliado nos exercícios de 2019 e 2020, a ABR poderá verificar, também, a expansão da gestão de riscos, principalmente para as áreas finalísticas, e a reavaliação dos processos já mapeados, adequando-os ao novo contexto. Em linhas gerais, a ABR será conduzida para que sejam verificadas a evolução e as oportunidades de melhorias no ambiente, no processo e nos resultados.

A avaliação do ambiente visará identificar a participação do Comitê Setorial, a atuação da área de apoio da gestão de riscos designada (secretaria executiva, escritório de *compliance*, etc.) e a atuação dos proprietários de riscos. A análise do processo avaliará a matriz de riscos, os planos de ação e o gerenciamento dos riscos. Já a análise dos resultados avaliará os indicadores e as metas de monitoramento dos riscos, além dos resultados positivos alcançados com a gestão de riscos.

3.3.2.1 Falhas na condução da ABR:

De acordo com o QSP, embora os auditores sigam diversos padrões ao planejar um programa de auditoria, na prática ainda há a necessidade de concentrar mais esforço de auditoria na análise dos controles do que na análise de como é feito o gerenciamento dos riscos. Apesar das suas vantagens, um estudo realizado pelo IIA mostra que pelo menos um terço dos departamentos (equipes) e serviços de auditoria interna falha na utilização da ABR. Outra pesquisa menos formal parece confirmar essa conclusão e sugere que as razões podem ser várias:

- 1) Os conceitos de risco não são compreendidos com clareza;

- 2) Os auditores acreditam que a avaliação dos riscos requer conhecimentos especializados de software;
- 3) Muito pouco tempo para o planejamento, devido ao ciclo contínuo das exigências de execução das auditorias.
- 4) Muitos serviços de auditoria interna sentem que a sua ação tem uma dimensão bastante reduzida para utilizar ferramentas de planejamento.
- 5) Os auditores internos sentem que as auditorias de conformidade legal / normativa / financeira não se coadunam com o risco.

Uma outra abordagem sobre falhas na condução da ABR, fornecida pela INTERISK – Inteligência em Riscos, define quatro obstáculos que o auditor pode encontrar durante uma ABR:

- 1) Incompreensão dos conceitos de risco e controles internos de forma integrada e única;
- 2) Pouco tempo para realizar o planejamento;
- 3) Dificuldade em saber quais são os controles críticos que precisam ser testados com prioridade, em função da incompreensão do obstáculo citado no item 1;
- 4) Falta de harmonia das auditorias de conformidade legal, normativa e financeira com o risco.

3.3.2.2 Resultados esperados na ABR:

De acordo com *IIA*, a Auditoria Baseada em Riscos oferece uma contribuição clara e valiosa ao aperfeiçoamento da estrutura de gerenciamento de riscos quando fornece uma avaliação sobre esse gerenciamento e quando facilita os esforços dos gerentes para aperfeiçoar a estrutura. Assim, por meio da execução da ABR, a Unidade de Auditoria Interna deve ser capaz de concluir que:

- 1) Os gerentes identificaram, avaliaram e responderam aos riscos tanto superiores quanto inferiores ao apetite de riscos;
- 2) As respostas aos riscos foram efetivas, mas não excessivas na forma de administrar riscos inerentes que estavam dentro do apetite de riscos;
- 3) Riscos residuais desalinhados com o apetite de riscos foram adequadamente tratados;
- 4) Os processos de gerenciamento de riscos, assim como a efetividade das respostas e a completude das ações, são monitorados pelos gerentes de modo a garantir um funcionamento efetivo;
- 5) Riscos, respostas e ações são adequadamente classificados e relatados.

Com base em suas descobertas, a auditoria interna recomenda mudanças para melhorar os processos e acompanha sua implementação. Para alcançar esse objetivo, os profissionais que a

realizam devem ter uma clara visão da importância de uma forte governança, uma compreensão profunda dos sistemas e processos de negócio e uma motivação fundamental para ajudar suas organizações a serem bem-sucedidas. O *The IIA* acredita que os insights da auditoria interna sobre governança, riscos e controle provocam mudanças positivas e inovação dentro da organização. Sendo assim, ela inspira a confiança organizacional e permite um processo competente e informado de tomada de decisão.

3.3.3 Monitoramento

O monitoramento é uma ação que será implantada neste exercício e será conduzida pela equipe de consultores e assessores. Essa ação terá como objetivo o acompanhamento e a avaliação das recomendações emitidas nos Informes de Auditoria e das determinações da Câmara de Compliance e dos demais órgãos de controle quanto a efetividade dos controles, a evolução e os resultados do gerenciamento dos riscos.

No primeiro momento, será solicitado aos órgãos ou entidades que seja elaborado um Plano de Ação, contendo o que cada pasta executará para atender a todas as recomendações emitidas nas ABR 2020, bem como as determinações e quando elas serão implantadas. Esse plano significará um compromisso firmado pela pasta com a Controladoria-Geral do Estado de tal forma que todos os envolvidos possam acompanhar a implantação dessas recomendações.

Em seguida, o monitoramento começará acompanhar a evolução tanto da maturidade em gestão de riscos da pasta quanto do gerenciamento dos riscos, fornecendo relatórios no final de cada quadrimestre aos órgãos e entidades. Esses relatórios conterão os pontos que precisam de melhoria com relação ao gerenciamento de riscos da pasta, evidenciados no decorrer do quadrimestre, o andamento da implantação das recomendações já emitidas, e as novas recomendações que se fazem necessárias para que a melhoria do processo seja de fato alcançada.

Um ponto importante que será possível alcançar com o monitoramento é um acompanhamento preliminar da pontuação do órgão ou entidade no ranking de 2021. Assim, cada pasta terá um prazo considerável para implantar novas ações que visem melhorar tanto a pontuação no ranking quanto na maturidade em gestão de riscos.

4 Objetivos do Projeto

- Implantar/ Expandir a consultoria de gestão de riscos em 49 (quarenta e nove) órgãos do poder Executivo Estadual;
- Executar 44 (quarenta e quatro) Auditorias do Gerenciamento de Riscos, no exercício de 2021, para fornecer avaliação independente acerca da gestão de riscos nos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual;
- Realizar o monitoramento das recomendações e determinações realizadas aos órgãos e entidades quanto a efetividade dos controles, a evolução e os resultados do gerenciamento dos riscos em 44 (quarenta e quatro) órgãos do Poder Executivo Estadual.

5 Análise de Envolvidos

O sucesso do projeto depende da participação da CGE e de todos os órgãos/entidades do Estado de Goiás onde foram implantados a gestão de riscos. Há ainda a necessidade da interação com as áreas responsáveis nos órgãos/entidades e/ou escritórios de *Compliance*, chefes das unidades de auditoria interna da Administração Indireta do Estado e os dirigentes máximos dos órgãos do Poder Executivo, entre outros.

5.1 Partes Interessadas (*Stakeholders*)

| Nome | Papel | E-mail | Órgão/Área | Telefone / Ramal |
|---------------------------|--|--|-----------------------------|------------------|
| Henrique Moraes Ziller | Patrocinador | henrique.ziller@goias.gov.br | CGE | 5352 |
| Stella Maris Husni Franco | Cliente | stella.franco@goias.gov.br | GAB/CGE | 5352 |
| Luis Henrique Crispim | Cliente | luis.crispim@goias.gov.br | SUPAUD/CGE | 5362 |
| Adriano Abreu de Castro | Gerente de Projeto | adriano.castro@goias.gov.br | SUPAUD/GEAC | 5385 |
| Equipe Técnica | Atividades operacionais | Consultores e Assessores | GEAC/ órgãos e entidades | 5385 |
| Órgãos e Entidades | Dirigentes de órgãos e entidades | - | Todos os órgãos e entidades | - |
| Órgãos e Entidades | Assessores de Controle Interno de órgãos e entidades | - | | |

5.2 Área Interna/externa Envolvida

| Unidade | Área | Descrição da participação de cada unidade/área no projeto |
|---|--|---|
| Gabinete do Chefe da CGE | <ul style="list-style-type: none"> Gabinete; Subcontroladoria de Controle Interno e Correição; Subcontroladoria de Transparência, Controle Social e Ouvidoria | <ul style="list-style-type: none"> Patrocínio ao Projeto. Recepção e tratamento de informações decorrentes dos produtos do Projeto. |
| Superintendência de Gestão Integrada | Gerências: <ul style="list-style-type: none"> de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas; Execução Orçamentária e Financeira De tecnologia | <ul style="list-style-type: none"> Apoio administrativo decorrentes do Projeto. Apoio tecnológico à consecução do projeto. |
| Superintendência de Auditoria | <ul style="list-style-type: none"> Gerência de Auditoria em Compliance | <ul style="list-style-type: none"> Planejamento da Auditoria Baseada em Riscos. Atendimento das demandas decorrentes dos produtos do Projeto. Homologação dos produtos do Projeto. |
| Consultores | <ul style="list-style-type: none"> Gerência de Auditoria em <i>Compliance</i> | <ul style="list-style-type: none"> Consultoria técnica em gestão de riscos. Execução da Auditoria Baseada em Riscos. Monitoramento. |
| Assessores de Controle Interno | <ul style="list-style-type: none"> Assessorias de Controle Interno | <ul style="list-style-type: none"> Consultoria técnica em gestão de riscos. Execução da Auditoria Baseada em Riscos. Monitoramento. |
| Alta administração dos órgãos/entidades | - | <ul style="list-style-type: none"> Patrocínio do projeto. |
| Proprietários de riscos e/ou “escritórios de <i>compliance</i> ” nos órgãos/entidades | - | <ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento do cronograma de implantação da gestão de riscos; Acompanhamento e execução das ações de controle. |
| Nível operacional | - | <ul style="list-style-type: none"> Execução das ações do projeto. |

6 Escopo do Projeto

- Capacitação dos consultores em auditoria interna e dos servidores públicos em gestão de riscos;
- Consultoria para implantação da gestão de riscos em todas as áreas finalísticas das pastas que têm Assessorias de Controle Interno (ASCINs) e em pelo menos mais 03 (três) novos processos /atividades finalísticas e estratégicas das demais pastas;
- Consultoria para implantação ou reavaliação das ações de controle para os riscos identificados, conforme critérios definidos;
- Parcerias com empresas públicas para prestar consultoria em gestão de riscos em órgãos e entidades de pequeno porte.
- Acompanhamento da execução da pesquisa decorrente do Convênio CGE/UFG/FAPEG;
- Avaliação da maturidade em gestão de riscos dos órgãos/entidades;
- Avaliação da efetividade do gerenciamento dos riscos através da ABR;
- Avaliação dos resultados positivos relevantes produzidos pela gestão de riscos;
- Fornecimento de feedback à alta administração sobre o gerenciamento dos riscos da organização;
- Monitoramento quanto à evolução e efetividade da gestão de riscos nas pastas.;
- Análise e acompanhamento dos resultados positivos relevantes produzidos pela gestão de riscos.

6.1 Produtos/Entregas do Projeto

| OBJETIVO | ESCOPO | ENTREGAS |
|---|---|---|
| Implantar/ Expandir a consultoria de gestão de riscos em 49 órgãos do poder Executivo Estadual. | Capacitação dos consultores em auditoria interna e dos servidores públicos em gestão de riscos. | 23 consultores/assessores capacitados e 500 servidores públicos estaduais capacitados. |
| | Consultoria para expansão da gestão de riscos para as áreas finalísticas e estratégicas dos órgãos e entidades. | 132 novos processos mapeados (pelo menos 03 novos processos finalísticos mapeados em cada pasta). |
| | Consultoria para reavaliação do processo de gestão de riscos e das ações de controle para os riscos já identificados, conforme critérios definidos. | 44 matrizes de riscos atualizadas (risco + Plano de Ação). |
| | Parcerias com entes públicos para prestar consultoria em gestão de riscos em órgãos e entidades de pequeno porte. | 05 órgãos e entidades de pequeno porte com a gestão de riscos implantada. |

| | | |
|---|---|--|
| | Acompanhamento da execução da pesquisa decorrente do Convênio CGE/UFG/FAPEG | Convênio Gerido |
| | Orientar e avaliar 49 órgãos e entidades no Programa Nacional de Prevenção à Corrupção/PNPC | 49 órgãos e entidades orientados e avaliados |
| | Orientar no gerenciamento de riscos dos projetos prioritários de governo, elencados pela Secretaria Geral da Governadoria | 13 projetos prioritários de governo com gerenciamento de riscos implantado: Matrizes de riscos, planos de ação e cronogramas de implantação. |
| Executar 45 Auditorias Baseada em Riscos para fornecer avaliação independente acerca da gestão de riscos nos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual. | Avaliação da maturidade em gestão de riscos dos órgãos/entidades. | 45 níveis de maturidade dos órgãos/entidades avaliados. |
| | Avaliação da efetividade do gerenciamento dos riscos (ambiente e processo). | 45 relatórios sobre a efetividade do gerenciamento dos riscos produzidos. |
| | Avaliação dos resultados positivos relevantes produzidos pela gestão de riscos | 45 relatórios sobre os resultados positivos produzidos. |
| | Fornecimento de <i>feedback</i> à alta gestão sobre o gerenciamento dos riscos da organização. | 45 reuniões realizadas para a entrega dos Informes de Auditoria e feedback. |
| Realizar o monitoramento das recomendações e determinações realizadas aos órgãos e entidades quanto a efetividade dos controles, a evolução e os resultados do gerenciamento dos riscos em 44 órgãos do Poder Executivo Estadual. | Monitoramento quanto a evolução e efetividade da gestão de riscos nas pastas. | 44 Notas Técnicas referentes aos monitoramentos realizados. |
| | Análise e acompanhamento dos resultados positivos relevantes produzidos pela gestão de riscos. | Vídeos/ Relatórios produzidos pelos proprietários de riscos anexados às matrizes de riscos (<i>Smartsheet</i>). |
| | Pontuação no <i>ranking</i> do Programa de Compliance (PCP) de 2021 | 88 resultados da pontuação dos órgãos e entidades no <i>ranking</i> divulgados, sendo 44 resultados preliminares e 45 resultados finais. |

6.2 Exclusões do Projeto (fora do escopo)

- Análise e avaliação dos controles implantados para riscos baixos;
- Análise dos riscos positivos (oportunidades).

6.3 Restrições

- As atividades descritas no EAP, relativas ao escopo do projeto, demandam 100% da atual capacidade produtiva da equipe da Gerência de Auditoria em Compliance (assessores e consultores), bem como dos recursos disponíveis. Portanto, alterações no escopo só poderão ser implementadas após minucioso estudo de viabilidade e adequação.

6.4 Premissas

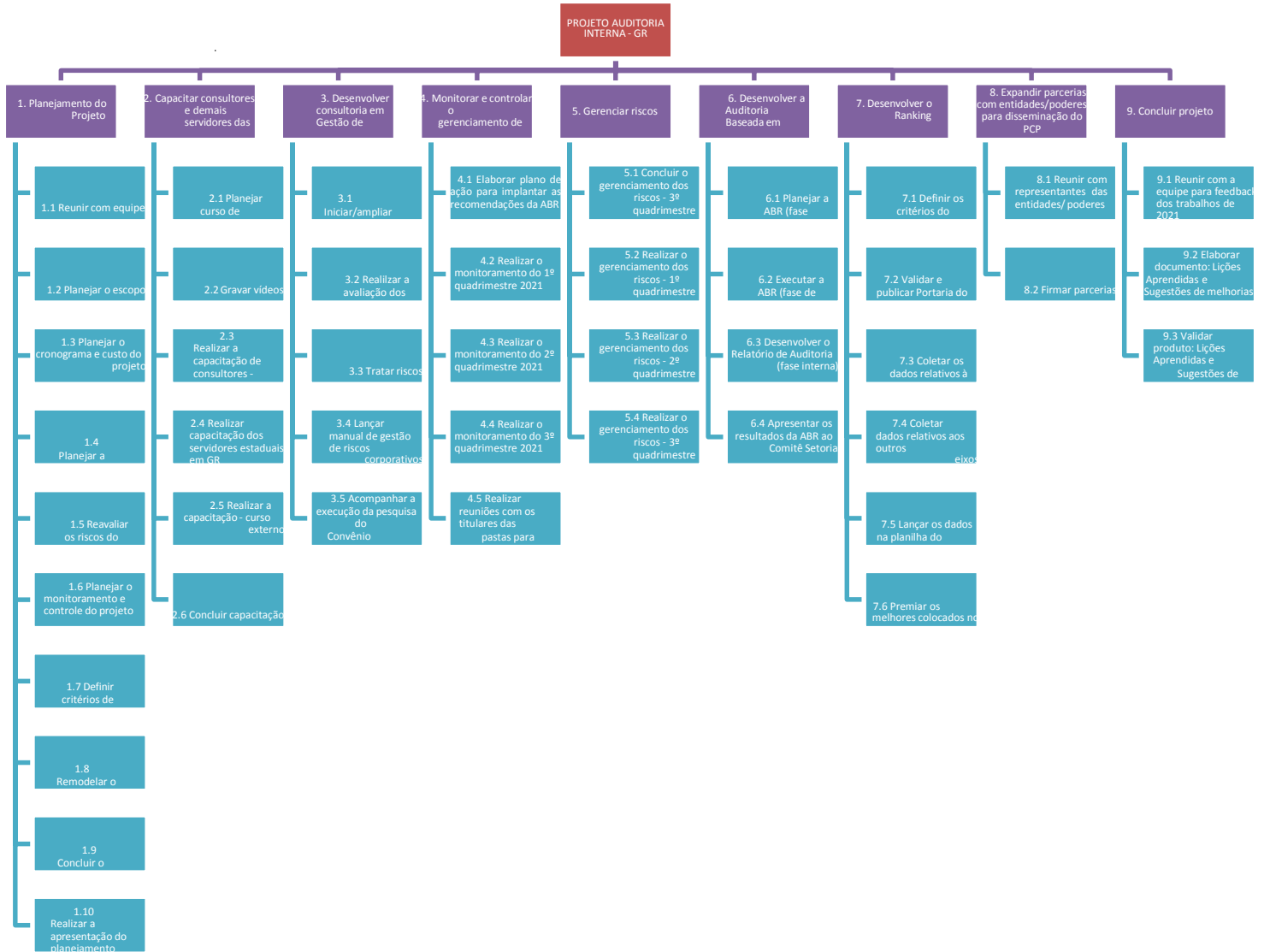
- A participação de todos os interessados, inclusive o apoio incondicional do Controlador-Geral do Estado, é essencial para o sucesso do projeto;
- A ABR deve assegurar que os riscos estão sendo gerenciados dentro de um nível aceitável (conforme definido no apetite a riscos da organização), ou facilitar e/ou definir melhorias, conforme necessário.

7 Metas do Projeto

| <p>Metas: Executar a Auditoria do Gerenciamento dos Riscos (consultoria, ABR e monitoramento) para que os órgãos/entidades possam aprimorar/internalizar a gestão de riscos, buscando de fato uma melhoria da gestão pública.</p> | <p>Responsável: GEAC</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|------|------|-------|--|--|--|--|--|--|--|------|--|------|--|------|--|------|--|-------------------|---|----------------|---|----------------|---|----------------|---|-------------|----|-------|----|-------|----|------|----|------|-----|----|-------|----|-------|----|-------|----|------|---------------|---|---|---|---|----|-------|----|------|
| <p>Indicador: - Índice de auditoria (Ia) - Índice de monitoramento (Im)</p> | <p>Periodicidade de medição: Anual.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Finalidade: Elevar a efetividade do gerenciamento dos riscos.</p> | <p>Índice atual (linha de base - mês/ano): qual? Ia = 77,5% Consultorias e ABRs realizadas = 38 Base: 12/2020</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>O que mede: A porcentagem de pastas que tiveram o gerenciamento de riscos avaliado por exercício e a porcentagem de recomendações atendidas por exercício.</p> | <p>Descrever Através da consultoria, ABR e monitoramento, os auditores serão capazes de auxiliar na expansão da gestão de riscos em cada órgão e entidade e de emitir Notas Técnicas de monitoramento e Informes de Auditoria que visam dar efetividade à gestão de riscos.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Fórmula: □ Ia = Percentual de órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual submetidos a ABR. □ Im = Percentual de órgãos monitorados pelo total de órgãos do Poder Executivo Estadual.</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">AÇÃO</th> <th colspan="8">METAS</th> </tr> <tr> <th colspan="2">2019</th> <th colspan="2">2020</th> <th colspan="2">2021</th> <th colspan="2">2022</th> </tr> <tr> <th>n^o12</th> <th>%</th> <th>n^o</th> <th>%</th> <th>n^o</th> <th>%</th> <th>n^o</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consultoria</td> <td>22</td> <td>44,8%</td> <td>38</td> <td>77,5%</td> <td>49</td> <td>100%</td> <td>49</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>ABR</td> <td>21</td> <td>42,8%</td> <td>38</td> <td>77,5%</td> <td>44</td> <td>89,8%</td> <td>49</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Monitoramento</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>44</td> <td>89,8%</td> <td>49</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | AÇÃO | METAS | | | | | | | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | n ^o 12 | % | n ^o | % | n ^o | % | n ^o | % | Consultoria | 22 | 44,8% | 38 | 77,5% | 49 | 100% | 49 | 100% | ABR | 21 | 42,8% | 38 | 77,5% | 44 | 89,8% | 49 | 100% | Monitoramento | - | - | - | - | 44 | 89,8% | 49 | 100% |
| AÇÃO | METAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | n ^o 12 | % | n ^o | % | n ^o | % | n ^o | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consultoria | 22 | 44,8% | 38 | 77,5% | 49 | 100% | 49 | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABR | 21 | 42,8% | 38 | 77,5% | 44 | 89,8% | 49 | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Monitoramento | - | - | - | - | 44 | 89,8% | 49 | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

¹² As colunas “n^o” relativas aos anos de 2019 a 2022 se referem ao quantitativo de órgãos e entidades que tiveram a gestão riscos implantada.

8 Estrutura Analítica do Projeto – EAP



8.1 Dicionário da EAP

| EDT | Nome da Atividade | Descrição da Atividade |
|------|---|---|
| 1.1 | Reunir com a equipe (kick-off) | Reunião inicial para estimular o grupo a identificar os pontos positivos e negativos do processo de GR e ABR e propor melhorias |
| 1.2 | Planejar o escopo | Emitir documento contendo o escopo e o custo da gestão de riscos e da ABR. |
| 1.3 | Planejar o cronograma e custo do projeto | Elaborar o cronograma da GR e da ABR. |
| 1.4 | Planejar a comunicação | Emitir documento contendo o plano de comunicação da GR e da ABR. |
| 1.5 | Reavaliar os riscos do projeto | Reavaliar os riscos identificados no projeto de 2020, adequando-os ao contexto de 2021. |
| 1.6 | Elaborar o Plano Operacional de Ações de Controle | |
| 1.7 | Publicar o Plano Operacional de Ações de Controle - POAC | |
| 1.8 | Planejar o monitoramento e controle do projeto | Identificar possíveis controles a serem implantados no processo e como eles serão monitorados para que se atinja o resultado previsto. |
| 1.9 | Definir critérios de maturidade | Definir quais serão os critérios para cada questão do questionário de maturidade. |
| 1.10 | Remodelar o sistema de GR (<i>Smartsheet</i>) | Implantar alterações no sistema Smartsheet visando a melhoria do processo de gestão de riscos. |
| 1.11 | Concluir o planejamento | Reunir com a equipe e mostrar os resultados finais da fase de planejamento. |
| 1.12 | Realizar a apresentação do planejamento | Apresentar o resultado final da etapa de planejamento ao Subcontrolador de Controle Interno e Correição e Controlador-Geral. |
| 1.13 | Encaminhamento do novo Questionário de Maturidade às pastas | |
| 2.1 | Planejar curso de capacitação | Planejar como serão os cursos de capacitação dos assessores/consultores (nivelamento e curso externo) e o curso de gestão de riscos (EAD e presencial) para os servidores do Poder Executivo Estadual. |
| 2.2 | Gravar vídeos | Realizar a gravação de vídeos de orientação para cada etapa da consultoria e para o curso de gestão de riscos |
| 2.3 | Realizar a capacitação de consultores - nivelamento | Os consultores/assessores farão o curso de gestão de riscos EAD da EGOV para nivelamento do processo de gestão de riscos (30h) e feedback. |
| 2.4 | Realizar capacitação dos servidores estaduais em GR | Realizar a capacitação em gestão de riscos ao longo de 2021 de até 500 servidores estaduais. |
| 2.5 | Realizar a capacitação - curso externo | Capacitar os consultores/assessores em cursos de gestão de riscos (QSP) ou de auditoria interna (IIA) de 40h. |
| 2.6 | Concluir capacitação | Elaborar um documento contendo o total de servidores capacitados em 2021 por órgão. |
| 3.1 | Iniciar/ampliar consultoria em GR | Definir o escopo da gestão de riscos, incluindo as áreas finalísticas que serão mapeadas. Depois elaborar os documentos iniciais do processo da GR: Cronograma de Atividades; Plano de Comunicação; e Estabelecimento do Contexto, Escopo e Critérios. Essa etapa inclui, também, a realização de parcerias com empresas públicas para a realização da consultoria em GR. |

| | | |
|-----|---------------------------------|---|
| 3.2 | Realizar a avaliação dos riscos | Reunir com a equipe do órgão relacionada ao escopo definido da GR para orientar como será a etapa de avaliação dos riscos que inclui a identificação, a análise e a avaliação dos riscos. |
| 3.3 | Tratar os riscos | Reunir com as áreas envolvidas da GR para definir o plano de tratamento para os riscos identificados, visando a elaboração de um plano de ação (5W2H) |

| | | |
|-----|---|--|
| | | para a implantação de ações de controle estruturantes. |
| 3.4 | Lançar o manual de gestão de riscos corporativos | Editar, concluir e publicar o manual de gestão de riscos. |
| 3.5 | Acompanhar a execução da pesquisa decorrente do Convênio CGE/UFG/FAPEG | Realizar o acompanhamento da execução do convênio firmado entre a CGE, UFG e FAPEG para verificar os resultados da gestão de riscos no Estado de Goiás. |
| 4.1 | Elaborar plano de ação para implantar as recomendações da ABR | Solicitar aos órgãos e entidades que elaborem um plano de ação cujo foco será no que será feito, quando serão concluídas as ações e quem serão os responsáveis por atender às recomendações emitidas nos Informes de Auditoria 2020. |
| 4.2 | Realizar o monitoramento do 1º semestre 2021 | Levantar informações relevantes sobre a evolução da gestão de riscos nas pastas, no 1º-semester, e elaborar a Nota Técnica que será encaminhada ao titular do órgão com prazo para implantação das recomendações. |
| 4.3 | Realizar reuniões com os titulares das pastas para orientações e feedback | Realizar reuniões entre os titulares das pastas e o Controlador-Geral para orientações sobre a evolução da gestão de riscos e feedback dos trabalhos desenvolvidos no decorrer do exercício. |
| 5.1 | Concluir o gerenciamento dos riscos - 3º quadrimestre 2020 | Preencher o relatório de gerenciamento de riscos do 3º quadrimestre de 2020 no Smartsheet. Apresentar as informações relevantes relativas ao gerenciamento do risco no quadrimestre ao Comitê Setorial para validação. |
| 5.2 | Realizar o gerenciamento dos riscos - 1º quadrimestre 2021 | Registrar e monitorar todas as ocorrências do risco no 1º quadrimestre, incluindo sua(s) causa(s), consequência(s) e falha(s) da(s) ação(ões) de controle. Preencher o relatório de gerenciamento do risco do 1º quadrimestre no <i>Smartsheet</i> e validá-lo junto ao Comitê Setorial. |
| 5.3 | Realizar o gerenciamento dos riscos - 2º quadrimestre 2021 | Registrar e monitorar todas as ocorrências do risco no 2º quadrimestre, incluindo sua(s) causa(s), consequência(s) e falha(s) da(s) ação(ões) de controle. Preencher o relatório de gerenciamento do risco do 2º quadrimestre no <i>Smartsheet</i> e validá-lo junto ao Comitê Setorial. |
| 5.4 | Realizar o gerenciamento dos riscos - 3º quadrimestre 2021 | Registrar e monitorar todas as ocorrências do risco no 3º quadrimestre, incluindo sua(s) causa(s), consequência(s) e falha(s) da(s) ação(ões) de controle. |
| 6.1 | Planejar a ABR (fase interna) | Elaborar a matriz de planejamento da ABR; instaurar os processos (SEI), Ordem de Serviço e ofício de apresentação da equipe; e reunir com os auditores para definir os testes para serem aplicados. |

| | | |
|------|---|--|
| 6.2 | Executar a ABR (fase de campo) | Apresentar a equipe de auditoria aos órgãos/entidades que serão auditados; encaminhar requisição de informações, ou reunir com as áreas auditadas para obter informações sobre a GR; aplicar testes; e responder ao questionário de Avaliação de Maturidade em GR. |
| 6.3 | Desenvolver o Informe de Auditoria (fase interna) | Elaborar o Informe de Auditoria, homologá-lo e encaminhá-lo, via SEI, ao órgão/entidade auditada. |
| 6.4 | Apresentar os resultados da ABR ao Comitê Setorial | Realizar reunião do Comitê Setorial para apresentar o Informe de Auditoria e propor mudanças necessárias na GR. |
| 7.1 | Definir os critérios do <i>ranking</i> | Definir quais serão os critérios para cada item do <i>ranking</i> de 2021. |
| 7.2 | Validar e publicar a Portaria do <i>ranking</i> | Validar os critérios para o <i>ranking</i> com o Controlador-Geral e publicar a portaria. |
| 7.3 | Coletar os dados relativos à GR | Coletar os dados relativos à GR, durante a execução da ABR, para lançar no <i>ranking</i> . |
| 7.4 | Coletar os dados relativos aos outros eixos | Coletar os dados relativos aos outros eixos do Programa de Compliance Público para lançar no <i>ranking</i> . |
| 7.5 | Lançar os dados na planilha do <i>ranking</i> | Lançar na planilha do <i>ranking</i> os dados relativos aos quatro eixos do PCP de todos os órgãos/entidades que participam do <i>ranking</i> . |
| 7.6 | Premiar os melhores colocados no <i>ranking</i> | Realizar evento para premiação dos melhores colocados no <i>ranking</i> do PCP. |
| 8.1 | Reunir com representantes das entidades/poderes | Realizar reuniões com os representantes das entidades / outros poderes para definir os critérios das parcerias. |
| 8.2 | Firmar parcerias | Elaborar e assinar os termos de parcerias. |
| 9.1 | Definir parâmetros de orientação quanto ao preenchimento do questionário do PNPC | |
| 9.2 | Acompanhar e avaliar o preenchimento do questionário do PNPC | |
| 10.1 | Auxiliar na elaboração de matrizes de riscos de 13 projetos prioritários de governo | |
| 10.2 | Auxiliar na elaboração dos planos de ação para tratamento dos riscos de 13 projetos prioritários de governo. | |
| 10.3 | Auxiliar na elaboração dos cronogramas de ação referentes a 13 projetos prioritários de governo | |
| 10.4 | Disponibilizar, à SGG, as matrizes de riscos, planos de ação e respectivos cronogramas de 13 projetos prioritários de governo | |
| 11.1 | Reunir com a equipe para feedback | Realizar reunião com a equipe do projeto para identificar os pontos positivos e negativos do processo de GR e ABR e propor melhorias. |
| 11.2 | Elaborar documento: Lições Aprendidas e Sugestões de Melhorias | Elaborar o documento Lições Aprendidas e Sugestões de Melhorias para o processo de GR e ABR. |
| 11.3 | Validar produto: Lições Aprendidas e Sugestões de Melhorias | Encaminhar esse documento ao Controlador-Geral para validação. |

9 Cronograma e Entregas

Durante o exercício de 2021, será realizada uma Auditoria do Gerenciamento dos Riscos, tendo como fator determinante a continuidade da implantação do processo de consultoria em gestão de riscos nos órgãos e entidades do Estado de Goiás.

Seguem, abaixo, as etapas principais do cronograma, sendo que o cronograma detalhado se encontra em anexo.

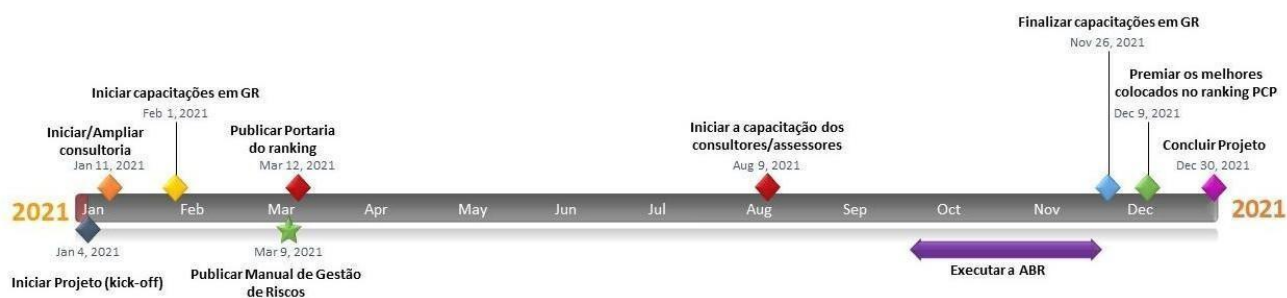
| | | | |
|--|------------------|---------------------|---------------------|
| 1. Planejamento das atividades de 2021 | 159 dias | Seg 04/01/21 | Sex 20/08/21 |
| 1.1 Reunir com equipe | 5 dias | Seg 04/01/21 | Sex 08/01/21 |
| 1.2 Planejar o escopo | 1 dia | Seg 11/01/21 | Seg 11/01/21 |
| 1.3 Planejar o cronograma e custo do projeto | 2 dias | Ter 12/01/21 | Qua 13/01/21 |
| 1.4 Planejar a comunicação | 1 dia | Qui 14/01/21 | Qui 14/01/21 |
| 1.5 Reavaliar os riscos do projeto | 3 dias | Sex 15/01/21 | Ter 19/01/21 |
| 1.6 Elaborar o Plano Operacional de Ações de Controle | 12 dias | Seg 25/01/21 | Ter 09/02/21 |
| 1.7 Publicar o Plano Operacional de Ações de Controle - POAC | 0 dias | Qua 10/02/21 | Qua 10/02/21 |
| 1.8 Planejar o monitoramento e controle do projeto | 10 dias | Seg 11/01/21 | Sex 22/01/21 |
| 1.9 Definir critérios de maturidade | 81,13 dias | Seg 25/01/21 | Qui 20/05/21 |
| 1.10 Remodelar a consultoria de GR | 81 dias | Qua 24/02/21 | Qua 23/06/21 |
| 1.11 Concluir o planejamento | 1 dia | Qui 24/06/21 | Qui 24/06/21 |
| 1.12 Realizar a apresentação do planejamento | 3 dias | Sex 25/06/21 | Ter 29/06/21 |
| 1.13 Encaminhamento do novo Questionário de Maturidade às pastas | 0 dias | Sex 20/08/21 | Sex 20/08/21 |
| 2. Capacitar consultores e demais servidores das pastas | 204 dias | Seg 01/02/21 | Ter 30/11/21 |
| 2.1 Planejar curso de capacitação | 10 dias | Seg 01/02/21 | Sex 12/02/21 |
| 2.2 Gravar vídeos | 20 dias | Seg 03/05/21 | Sex 28/05/21 |
| 2.3 Realizar a capacitação de consultores - nivelamento | 10 dias | Seg 01/02/21 | Sex 12/02/21 |
| 2.4 Realizar capacitação de 500 servidores estaduais em GR | 199 dias | Seg 08/02/21 | Seg 29/11/21 |
| 2.5 Realizar a capacitação - curso externo | 59 dias | Seg 05/04/21 | Ter 29/06/21 |
| 2.6 Concluir capacitação | 0 dias | Ter 30/11/21 | Ter 30/11/21 |
| 3. Expandir consultoria em Gestão de Riscos | 241 dias? | Seg 11/01/21 | Qui 30/12/21 |
| 3.1 Iniciar/ampliar consultoria em GR | 201 dias | Seg 11/01/21 | Sex 29/10/21 |
| 3.2 Realizar a avaliação dos riscos | 104 dias | Qui 01/04/21 | Ter 31/08/21 |

| | | | |
|---|-----------------|---------------------|---------------------|
| 3.3 Tratar riscos | 88 dias | Seg 10/05/21 | Ter 14/09/21 |
| 3.4 Lançar manual de gestão de riscos corporativos | 155 dias | Seg 11/01/21 | Sex 10/12/21 |
| 3.5 Acompanhar a execução da pesquisa decorrente do Convênio CGE/UFG/FAPEG | 241 dias | Seg 11/01/21 | Qui 30/12/21 |
| 4. Monitorar e controlar o gerenciamento de riscos das pastas | 231 dias | Seg 25/01/21 | Qui 30/12/21 |
| 4.1 Elaborar plano de ação para implantar as recomendações da ABR | 35 dias | Seg 25/01/21 | Sex 12/03/21 |
| 4.2 Realizar o monitoramento do 1º semestre 2021 | 136 dias | Seg 01/02/21 | Ter 17/08/21 |
| 4.3 Realizar reuniões com os titulares das pastas para orientações e feedback | 13 dias | Seg 13/12/21 | Qui 30/12/21 |
| 5. Gerenciar riscos | 241 dias | Seg 11/01/21 | Qui 30/12/21 |
| 5.1 Concluir o gerenciamento dos riscos - 3º quadrimestre 2020 | 39 dias | Seg 11/01/21 | Qui 04/03/21 |
| 5.2 Realizar o gerenciamento dos riscos - 1º quadrimestre 2021 | 140 dias | Seg 11/01/21 | Sex 30/07/21 |
| 5.3 Realizar o gerenciamento dos riscos - 2º quadrimestre 2021 | 100 dias | Seg 03/05/21 | Qui 23/09/21 |
| 5.4 Realizar o gerenciamento dos riscos - 3º quadrimestre 2021 | 79 dias | Qua 01/09/21 | Qui 30/12/21 |
| 6. Desenvolver a Auditoria Baseada em Riscos - ABR | 108 dias | Qua 01/09/21 | Sex 10/12/21 |
| 6.1 Planejar a ABR (fase interna) | | Qua 01/09/21 | Qua 15/09/21 |
| 6.2 Executar a ABR (fase de campo) | | Sex 01/10/21 | Qua 24/11/21 |
| 6.3 Desenvolver o Informe de Auditoria (fase interna) | | Qui 25/11/21 | Ter 30/11/21 |
| 6.4 Apresentar os resultados da ABR ao Comitê Setorial | | Qua 01/12/21 | Sex 10/12/21 |
| 7. Desenvolver o Ranking | 229 dias | Seg 11/01/21 | Seg 13/12/21 |
| 7.1 Definir os critérios do ranking | 12 dias | Seg 22/02/21 | Ter 09/03/21 |
| 7.2 Validar e publicar a Portaria do ranking | 3 dias | Qua 10/03/21 | Sex 12/03/21 |
| 7.3 Coletar os dados relativos à GR | 35 dias | Seg 04/10/21 | Sex 26/11/21 |
| 7.4 Coletar os dados relativos aos outros eixos | 18 dias | Seg 01/11/21 | Sex 26/11/21 |
| 7.5 Lançar os dados na planilha do ranking | 5 dias | Seg 29/11/21 | Sex 03/12/21 |
| 7.6 Premiar os melhores colocados no ranking | 5 dias | Seg 06/12/21 | Sex 10/12/21 |
| 8. Expandir parcerias com entidades/poderes para disseminação do PCP | 86 dias | Ter 01/06/21 | Seg 04/10/21 |
| 8.1 Reunir com representantes das entidades/ poderes | 57 dias | Ter 01/06/21 | Sex 20/08/21 |
| 8.2 Firmar parcerias | 18 dias | Qui 02/09/21 | Qua 29/09/21 |
| 9. Orientar e avaliar pastas no PNPC | 62 dias | Ter 01/06/21 | Seg 30/08/21 |
| 9.1 Definir parâmetros de orientação quanto ao preenchimento do questionário | 9 dias | Ter 01/06/21 | Ter 15/06/21 |
| 9.2 Acompanhar e avaliar o preenchimento do questionário | 53 dias | Qua 16/06/21 | Sex 30/08/21 |

| | | | |
|--|-------------------|---------------------|---------------------|
| 10.1. Acompanhar o gerenciamento de riscos dos projetos prioritários de governo | 83 dias | Seg 03/05/21 | Seg 30/08/21 |
| 10.1 Auxiliar na elaboração de matrizes de riscos | 48 dias | Seg 03/05/21 | Sex 09/07/21 |
| 10.2 Auxiliar na elaboração dos planos de ação para tratamento dos riscos | 33 dias | Seg 31/05/21 | Sex 16/07/21 |
| 10.3 Auxiliar na elaboração dos cronogramas dos projetos prioritários | 43 dias | Seg 31/05/21 | Sex 30/07/21 |
| 10.4 Disponibilizar, à SGG, as matrizes de riscos, planos de ação e respectivos cronogramas de 13 projetos prioritários de governo | 36 dias | Seg 12/07/21 | Sex 30/08/21 |
| 11. Concluir projeto | 12,25 dias | Seg 13/12/21 | Qui 30/12/21 |
| 11.1 Reunir com a equipe para feedback dos trabalhos de 2021 | 5,63 dias | Seg 13/12/21 | Seg 20/12/21 |
| 11.2 Elaborar documento: Lições Aprendidas e Sugestões de melhorias para 2022 | 4 dias | Seg 20/12/21 | Seg 27/12/21 |
| 11.3 Validar produto: Lições Aprendidas e Sugestões de Melhorias para 2022 | 2 dias | Ter 28/12/21 | Qui 30/12/21 |
| | | | |

9.1 Timeline / Milestone:

PROJETO AUDITORIA INTERNA - GR



10 Plano Orçamentário

A realização do projeto presume a realização de gastos anuais, no valor total de R\$ 124.250,00 (cento e vinte e quatro mil e duzentos e cinquenta reais), conforme tabela abaixo:

| Task Name | Duração | Material de Expediente | Formatação/ Edição de material | Premiação | Cursos de Capacitação | TI equipamentos e softwares | Deslocamento/ viagem | Custo Total por etapa |
|---|----------|------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. Planejamento do Projeto | 33 dias | R\$ 200,00 | | - | - | - | - | R\$ 200,00 |
| 2. Capacitar consultores e demais servidores das pastas | 210 dias | R\$ 1.000,00 | R\$ 500,00 | - | R\$ 109.250,00 | - | - | R\$ 110.750,00 |
| 3. Desenvolver consultoria em gestão de riscos | 146 dias | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | - | - | R\$ 7.700,00 | R\$ 500,00 | R\$ 9.200,00 |
| 4. Monitorar e controlar a evolução da GR | 222 dias | - | - | - | - | - | - | R\$ 0,00 |
| 5. Gerenciar riscos | 242 dias | - | - | - | - | - | - | R\$ 0,00 |
| 6. Desenvolver a Auditoria Baseada em Riscos - ABR | 109 dias | - | - | - | - | - | R\$ 300,00 | R\$ 300,00 |
| 7. Desenvolver o Ranking | 197 dias | - | - | R\$ 3.500,00 | - | - | - | R\$ 3.500,00 |
| 8. Expandir parcerias com entidades/poderes para disseminação do PCP | 83 dias | - | - | - | - | - | R\$ 300,00 | R\$ 300,00 |
| 8. Concluir projeto | 13 dias | R\$ 150,00 | - | - | - | - | - | R\$ 150,00 |
| CUSTO TOTAL | | 1.850,00 | 1.000,00 | 3.500,00 | R\$ 109.250,00 | 7.700,00 | 1.800,00 | 124.250,00 |



ESTADO DE GOIÁS
CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO

11 Plano de Execução

| AÇÃO | OBJETIVO | ESCOPO | TIPIFICAÇÃO | ENTREGA | QUANTIDADE DE SERVIDORES | QUANTIDADE TOTAL DE HORAS ÚTEIS | TEMPO MÉDIO DE EXECUÇÃO (horas) | AÇÕES DE CONTROLE A REALIZAR |
|-------------|---|---|------------------|---|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Consultoria | Implantar/ Expandir a consultoria de gestão de riscos em 49 órgãos do poder Executivo Estadual. | Capacitação dos consultores em auditoria interna e dos servidores públicos em gestão de riscos. | Essencial | 23 consultores/ assessores capacitados; | 23 | 920 | 40 | 1 |
| | | | | 500 servidores públicos estaduais capacitados. | 3 | 900 | 300 | 10 |
| Consultoria | Implantar/ Expandir a consultoria de gestão de riscos em 49 órgãos do poder Executivo Estadual. | Consultoria para implantação da gestão de riscos em todas as áreas finalísticas das pastas que têm ASCINs e em pelo menos mais 03 (três) novos processos /atividades finalísticas e estratégicas das demais pastas. | Essencial | 132 novos processos com gestão de riscos implementada (pelo menos). | 18 | 4.752 | 264 | 132 |

| | | | | | | | | |
|-------------|---|---|--------------------|---|----|-------|-----|----|
| Consultoria | Implantar/ Expandir a consultoria de gestão de riscos em 49 órgãos do poder Executivo Estadual. | Consultoria para reavaliação do processo de gestão de riscos e das ações de controle para os riscos já identificados, conforme critérios definidos. | Essencial | 44 matrizes de riscos atualizadas (risco + Plano de Ação). | 18 | 2.016 | 112 | 44 |
| Consultoria | Implantar/ Expandir a consultoria de gestão de riscos em 49 órgãos do poder Executivo Estadual. | Parcerias com empresas públicas para prestar consultoria em gestão de riscos em órgãos e entidades de pequeno porte. | Desejável | 05 órgãos e entidades de pequeno porte com a gestão de riscos implantada. | 2 | 160 | 80 | 05 |
| Consultoria | Implantar/ Expandir a consultoria de gestão de riscos em 49 órgãos do poder Executivo Estadual. | Acompanhamento da execução da pesquisa decorrente do Convênio CGE/UFG/FAPEG | Obrigatória | Convênio Gerido | 2 | 188 | 94 | 1 |

| | | | | | | | | |
|-------------|---|---|------------------|--|----|-------|----|----|
| Consultoria | Implantar/ Expandir a consultoria de gestão de riscos em 49 órgãos do poder Executivo Estadual. | Orientar e Avaliar 49 Órgãos e Entidades no PNPC | Essencial | 49 órgãos e entidades orientados e avaliados | 18 | 1.584 | 88 | 49 |
| Consultoria | Implantar/ Expandir a consultoria de gestão de riscos em 49 órgãos do poder Executivo Estadual. | Orientar no gerenciamento de riscos dos projetos prioritários | Essencial | 13 projetos prioritários de governo com gerenciamento de riscos implantado: Matrizes de riscos, planos de ação e cronogramas de implantação. | 6 | 240 | 40 | 13 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--------------------|---|----|-------|-----|----|
| Auditoria Baseada em Riscos | Executar 45 Auditorias Baseada em Riscos | Avaliação da maturidade em Gestão de Riscos dos órgãos/entidades. | Obrigatória | 45 níveis de maturidade dos órgãos/entidades avaliados. | 18 | 2.304 | 128 | 45 |
|-----------------------------|--|---|--------------------|---|----|-------|-----|----|

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|--|-----------|--------|-----|------|
| Auditoria Baseada em Riscos | Executar 45 Auditorias Baseada em Riscos | Avaliação da efetividade do gerenciamento dos riscos através da ABR. | Obrigatória | 45 relatórios sobre a efetividade do gerenciamento dos riscos produzidos. | 18 | 1.584 | 88 | 45 * |
| Auditoria Baseada em Riscos | Executar 45 Auditorias Baseada em Riscos, | Avaliação dos resultados positivos relevantes produzidos pela gestão de riscos | Obrigatória | 45 relatórios sobre os resultados positivos produzidos. | 18 | 1.584 | 88 | 45 * |
| Auditoria Baseada em Riscos | Executar 45 Auditorias Baseada em Riscos, | Fornecimento de feedback à alta gestão sobre o gerenciamento dos riscos da organização. | Essencial | 45 reuniões realizadas para a entrega dos Informes de Auditoria e feedback. | 2 | 88 | 44 | 45 * |
| Monitoramento | Realizar o monitoramento das recomendações e determinações em 44 órgãos do Poder Executivo Estadual. | Monitoramento quanto a evolução e efetividade da gestão de riscos nas pastas. | Essencial | 44 Notas Técnicas referente aos monitoramentos realizados. | 18 | 1.584 | 88 | 44 |
| Monitoramento | Realizar o monitoramento das recomendações e determinações em 44 órgãos do Poder Executivo Estadual. | Análise e acompanhamento dos resultados positivos relevantes produzidos pela gestão de riscos em todas as pastas. | Essencial | Vídeos/ Relatórios produzidos pelos proprietários de riscos anexados às matrizes de riscos (Smartsheet). | 18 | 5.904 | 328 | 44** |
| Monitoramento | Realizar o monitoramento das recomendações e determinações em 44 órgãos do Poder Executivo Estadual. | Pontuação no ranking do Programa de Compliance (PCP) | Desejável (resultados preliminares); Obrigatória (resultados finais) | 88 resultados da pontuação dos órgãos e entidades no <i>ranking</i> divulgados, sendo 44 resultados preliminares e 45 resultados finais. | 3 | 480 | 160 | 88** |
| TOTAL | | | | | 23 | 23.976 | | 369 |

* Ações de controle que fazem parte das (45) ABRs que serão realizadas no exercício 2021.

OBS.: A redução das Notas Técnicas de Monitoramento de 132 para 44 ocorreu em virtude da necessidade de se incluir as seguintes ações:

- 1) Orientar e Avaliar 49 Órgãos e Entidades no PNPC; e
- 2) Orientar no gerenciamento de riscos dos projetos prioritários, relativas à consultoria;
- 3) Desenvolvimento de novos quesitos de avaliação da maturidade.



ESTADO DE GOIÁS
CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO

12 Riscos do Projeto

Os riscos que podem impedir o alcance dos objetivos do projeto estão elencados na matriz abaixo:

| RISCO | CAUSAS | CONSEQUÊNCIAS | PROBABILIDADE | IMPACTO | NIVEL DO RISCO |
|---|--|---|---------------|--------------|----------------|
| Não efetividade do plano de ação de controle para tratamento de riscos | <ol style="list-style-type: none">1. Ausência de comprometimento da alta gestão;2. Ausência de interlocutores nos órgãos;3. Programa de gestão de riscos ser visto como uma responsabilidade somente da CGE;4. Processo de avaliação dos riscos inadequado;5. Falta de recursos para implantação;6. Ausência de sistema informatizado para gestão e controle do programa;7. Falta de engajamento dos proprietários de riscos | <ol style="list-style-type: none">1. Plano de Ação ser visto somente como peça burocrática;2. Não qualificação da gestão;3. Necessidade da CGE continuar atuando prioritariamente na Inspeção.4. Perda de prestígio. | PROVÁVEL | MAIOR | EXTREMO |
| Perda de interesse do governo no Programa | <ol style="list-style-type: none">1. Dificuldade de apresentação de resultados que evidenciem ganhos ao Estado;2. Falta de feedback dos resultados. | <ol style="list-style-type: none">1. Esvaziamento do PCP. | RARO | CATASTRÓFICO | ALTO |
| Uso inadequado das informações referentes aos riscos de cada órgão nos ambientes interno e externo | <ol style="list-style-type: none">1. Publicação de dados parciais/ inconsistentes; | <ol style="list-style-type: none">1. Imagem negativa dos órgãos;2. Ações punitivas sobre os órgãos;3. Perda de confiança no programa. | RARO | MAIOR | MÉDIO |

13 Considerações do Gerente

Considerações Gerais:

Este Projeto contribuirá de forma significativa para o cumprimento da missão institucional da Controladoria-Geral do Estado de Goiás – CGE porque visa:

- 1) A implantação de ferramenta de auditoria baseada em riscos;
- 2) A implantação da gestão de riscos em todos os órgãos/entidades do Estado;
- 3) A promoção de análises mais eficientes pela avaliação contínua dos processos;
- 4) A utilização de painéis tempestivos para a gestão de riscos e auditoria interna, visando a melhoria na gestão pública e na tomada de decisões;

| Gerente do Projeto | Data | Assinatura |
|---------------------------|-------------|-------------------|
| Adriano Abreu de Castro | | |

14 Decisão do Controlador-Geral do Estado de Goiás

| | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PP aprovado <input type="checkbox"/> PP rejeitado | Justificativa para rejeição: |
|---|------------------------------|

| Integrantes da Controladoria-Geral do Estado | Data | Assinatura |
|---|-------------|-------------------|
| Controlador-Geral do Estado de Goiás Henrique Moraes Ziller | | |
| Chefe de Gabinete Bruna Toledo Piza | | |
| Subcontrolador de Controle Interno e Correição | | |
| Superintendente de Auditoria | | |
| Superintendente de Inspeção | | |
| Superintendente de Correição Administrativa | | |
| Cliente do Projeto | Data | Assinatura |
| Stella Maris Husni Franco | | |

16 Lista de Abreviaturas

ABR – Auditoria Baseada em RiscosASCIN – Assessor de Controle Interno

CGE - Controladoria-Geral do Estado de Goiás

CGU - Controladoria-Geral da União

GR – Gestão de riscos

EGOV – Escola de Governo do Estado de Goiás

IIA - *The Institute of Internal Auditors*

INTERISK – Inteligência em Riscos

INTOSAI - International Organization of Supreme Audit Institutions

PCP – Programa de Compliance Público

QSP – Centro de Qualidade, Segurança e Produtividade

SEI – Sistema Eletrônico de Informações

Pesquisa

DE CICCO, Francesco. Auditoria Baseada em Riscos Aplicada a Sistemas de Gestão. Centro de Qualidade, Segurança e Produtividade - QSP. 2014.

INTERNATIONAL ORGANIZATION OF SUPREME AUDIT INSTITUTIONS – INTOSAI. Conceito e Evolução da Auditoria Interna, Externa e Auditoria Governamental. Noções de Contabilidade Pública.

ISO 31000:2018 - *Risk management – Guideline*.

ISO 37001:2017 – *Anti-bribery management systems- Requirements with guidance for use*.

PINHO, R., BEZERRA, L. Implantação da Auditoria Baseada em Risco em uma Entidade do “Sistema S”: O Caso do Sebrae/CE. Revista Ambiente Contábil. Vol. 7, nº 2, Julho/Dezembro 2015.

PORTARIA Nº 165/2019-CGE - Estrutura as Ações de Controle pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás

RIBEIRO, A. et al. Manual de Auditoria Governamental. Controladoria-Geral do Estado de Goiás, 2013.

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS – IIA. Declaração de Posicionamento do IIA: O Papel da Auditoria Interna no Gerenciamento dos Riscos Corporativo. 2009/2018

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS – IIA. Modelo das Três Linhas do IIA 2020: Uma atualização das Três Linhas de Defesa. 2020