

NOTA TÉCNICA Nº 01/2017/GOVER/PRESI/IPREV/DF

Apresentação dos resultados da elaboração de proposta de metodologia para a elaboração do Mapa Estratégico do Iprev/DF, com seus objetivos, e do planejamento de identificação de macroprocessos, processos, fluxo operacional, gerenciamento de riscos, bem como ações de controle baseadas em risco.

Senhor Diretor-Presidente,

Ao cumprimentar Vossa Senhoria cordialmente, informo sobre a realização de estudos e apresentação de proposta de metodologia a ser considerada, neste Instituto de Previdência dos Servidores do Distrito Federal – Iprev/DF, para a elaboração do Mapa Estratégico do Iprev/DF, com seus objetivos, e do planejamento de identificação de macroprocessos, processos, fluxo operacional, gerenciamento de riscos, bem como ações de controle baseadas em risco.

2. O objetivo geral do trabalho consiste no estudo e na proposição de metodologia, elaborada em consonância com as técnicas de *risk assessment*¹, que possibilite a identificação e avaliação das situações de risco que devam ser consideradas pelas áreas do Iprev/DF para a definição de macroprocessos, processos, atividades e fluxo operacional do Iprev/DF, estabelecendo-se um planejamento baseado em risco.

3. A presente nota técnica apresenta os resultados obtidos, referente à realização de pesquisa bibliográfica e normativa a respeito de Gerenciamento de Riscos, Auditorias baseadas em risco e demais temas correlatos às áreas de planejamento, auditoria e riscos; e à proposição de esboço da referida metodologia.

I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

4. Para alcançar os objetivos desse trabalho, buscou-se aprofundar os conhecimentos sobre o tema e propor uma metodologia similar às praticadas pelo ex-Ministério da Previdência, do Tribunal de Contas da União (TCU) e Controladoria-Geral da União (CGU) e fundamentada nos princípios do Comitê das Organizações Patrocinadoras da Comissão *Treadway*² (COSO), bem como em normas nacionais e internacionais.

5. A pesquisa bibliográfica foi realizada em publicações disponíveis na internet, cursos, apresentações, manuais e normativos elaborados por órgãos de controle e

¹ - Para os efeitos da Norma ABNT NBR ISO 31000:2009 o termo *risk assessment* foi traduzido como “processo de avaliação de riscos” (item 2.14 da norma) para evitar conflito com o termo *risk evaluation*, que foi traduzido como “avaliação de riscos” (item 2.24 da norma).

² - *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.*

entidades internacionais, visando à construção do arcabouço teórico necessário à proposição de uma metodologia.

6. Apresentam-se a seguir os principais conceitos que embasaram o trabalho de construção metodológica.

II - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

7. A revisão bibliográfica prevista nos trabalhos teve como objetivo resgatar conceitos básicos e fundamentais para a atividade de planejamento, bem como, também, dos trabalhos relacionados às áreas de controle.

a) Accountability

8. O termo *accountability* por diversas vezes é traduzido para a língua portuguesa como *responsabilização* ou *prestação de contas*. Contudo, essas definições restringem a amplitude real alcançada pelo termo.

9. Considerando a composição terminológica, observa-se que a palavra *accountability* refere-se à forma substantivada do termo da língua inglesa *account*, que em português significa *calcular, contar*. Logo, poderia ser traduzido como *aquilo que pode ser contado, calculado*.

10. De acordo com o documento *Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União*, o TCU conceitua *accountability* como sendo *obrigação de responder por uma responsabilidade outorgada*, cuja definição foi extraída do Manual de Auditoria Integrada do Escritório do Auditor-Geral do Canadá (OAG).

11. Infere-se que o termo corresponde a algo mais amplo do que o ato de prestação de contas ou à possibilidade de responsabilização de alguém, consistindo, na verdade, em uma relação bilateral, sintagmática, em que existe uma reciprocidade entre as obrigações das partes: *uma que delega a responsabilidade e outra que a aceita, mediante o compromisso de prestar contas sobre como essa responsabilidade foi cumprida*³.

12. Nessa linha, a Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI)⁴, quando da apresentação da norma ISSAI 20 - *Principles of transparency and accountability*⁵, relacionou o conceito de *accountability* ao conceito de transparência⁶, visto que ambos compreendem ações que possibilitem a transparência das informações e realizações do delegatário.

³ Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (NAT), folha 11, Nota de Rodapé 1.

⁴ International Organization of Supreme Audit Institutions.

⁵ Conceito apresentado na ISSAI 20 - *Principles of transparency and accountability*. As ISSAIs são Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (*International Standards of Supreme Audit Institutions – ISSAI*), emitidas pela INTOSAI.

⁶ ISSAI 20 - *Principles of transparency and accountability*: “Accountability and transparency are not easily separated: they both encompass many of the same actions, for instance, public reporting.”

13. Em termos práticos, vislumbra-se uma instituição em que a alta administração delega responsabilidades a seus subordinados que aceitam e se comprometem a prestar conta de suas ações. Embora, inicialmente, essa relação tenha se firmado baseada em confiança, ela provoca dúvidas no delegante, que passa a buscar uma ferramenta que lhe forneça a segurança de que as ações do delegatário estão sendo realizadas da forma adequada para o alcance dos resultados esperados pelo delegante.

14. Surge então a figura do fiscalizador, atuando de forma independente, na relação de *accountability* para reduzir as incertezas do delegante.

b) *Accountability* no setor público

15. No setor público, a relação de *accountability* pode ser facilmente verificada na relação de delegação de poder estabelecida entre sociedade/cidadão e os agentes políticos eleitos, que por sua vez delegam a outros agentes da administração pública a realização de ações que visam atender aos anseios sociais, devendo esses prestar contas na forma do parágrafo único do artigo 70 da Constituição Federal, que dispõe:

Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária.

16. Ocorre que a distância entre delegante e delegatário no setor público é ainda maior se comparado a qualquer instituição. Por isso, o legislador constituinte, visando fortalecer a relação de *accountability* do setor público brasileiro, estabeleceu na estrutura de governança da administração pública mecanismos de fiscalização, conforme artigo 70 da Constituição Federal, transcrito a seguir:

Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta,...) será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

17. Nesse contexto, a atuação do controle externo e interno visa fornecer segurança aos delegantes do poder público, seja em nível de sociedade (controle externo), seja em nível de instituição (controle interno), sendo que a segurança em nível de instituição contribui para a em nível de sociedade.

c) Controle Interno

18. Segundo COSO, em seu modelo *Controle Interno – Estrutura Integrada* (1992), controle interno é definido como *um processo realizado pela diretoria, por todos os níveis de gerência e por outras pessoas da entidade, projetado para fornecer segurança razoável quanto à consecução de objetivos nas seguintes categorias: a) eficácia e eficiência das operações; b) confiabilidade de relatórios financeiros; e c) cumprimento de leis e regulamentações aplicáveis.*

19. Esse modelo mudou o conceito considerado tradicional de “controles internos” e evidenciou o fato de que eles tinham de fornecer proteção contra eventos que viessem a

ocorrer e afetassem de modo adverso o alcance dos objetivos da entidade. Assim, introduziu-se a noção de que controles internos deviam ser ferramentas de gestão e monitoramento de riscos em relação ao alcance dos objetivos, e não apenas dirigidos para riscos de origem financeira ou vinculados a resultados escriturais. De fato, ampliou-se o papel do controle interno.

20. Outros organismos internacionais incorporaram a ideia central desse novo conceito, conforme se observa na definição trazida pelo Comitê de Procedimentos de Auditoria do Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA)⁷, de que controle interno consiste na atividade realizada para assegurar o cumprimento de algo de acordo com o planejado.

21. Contudo, com a ocorrência de escândalos econômico-financeiros e contábeis envolvendo organizações de todos os portes, houve um aprimoramento para um modelo que desse uma maior importância ao gerenciamento de riscos. Com isso, o COSO publicou em 2004 o Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada, também conhecido como ERM⁸ ou COSO II.

22. Também em 2004, a INTOSAI publicou a revisão das *Diretrizes para as Normas de Controle Interno do Setor Público* (2004), alinhando-as ao COSO, e adotou a seguinte definição para controle interno:

... processo integrado efetuado pela direção e corpo de funcionários, estruturado para enfrentar os riscos e fornecer razoável segurança de que na consecução da missão da entidade os seguintes objetivos gerais serão alcançados:

- a. execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das operações;
- b. cumprimento das obrigações de accountability;
- c. cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis;
- d. salvaguarda dos recursos para evitar perda, mau uso e dano.

23. Alinhados também a esses conceitos, a CGU e o TCU publicaram as seguintes definições:

CGU (na Instrução Normativa SFC 1/2001, p. 67):

Controle interno administrativo é o conjunto de atividades, planos, rotinas, métodos e procedimentos interligados, estabelecidos com vistas a assegurar que os objetivos das unidades e entidades da administração pública sejam alcançados, de forma confiável e concreta, evidenciando eventuais desvios ao longo da gestão, até a consecução dos objetivos fixados pelo Poder Público.

TCU (no Glossário de Termos do Controle Externo, 2012):

Processo efetuado pela administração e por todo o corpo funcional, integrado ao processo de gestão em todas as áreas e todos os níveis de órgãos e entidades públicos, estruturado para enfrentar riscos e fornecer razoável segurança de que, na consecução da missão, dos objetivos e das metas institucionais, os princípios constitucionais da administração pública serão obedecidos e os seguintes objetivos gerais de controle serão atendidos:

⁷ *American Institute of Certified Public Accountant*

⁸ *Enterprise Risk Management – Integrated Framework.*

I – eficiência, eficácia e efetividade operacional, mediante execução ordenada, ética e econômica das operações;

II – integridade e confiabilidade da informação produzida e sua disponibilidade para a tomada de decisões e para o cumprimento de obrigações de *accountability*;

III – conformidade com leis e regulamentos aplicáveis, incluindo normas, políticas, programas, planos e procedimentos de governo e da própria instituição;

IV – adequada salvaguarda e proteção de bens, ativos e recursos públicos contra desperdício, perda, mau uso, dano, utilização não autorizada ou apropriação indevida”.

V – salvaguardar os ativos financeiros e físicos quanto à boa e regular utilização e assegurar a legitimidade do passivo;

VI – permitir a implementação de programas, projetos, atividades, sistemas e operações, visando à eficácia, à eficiência e à economicidade na utilização de recursos; e

VII – assegurar a aderência das atividades às diretrizes, planos e normas e procedimentos da unidade/entidade.

24. Observa-se que o controle interno consiste em um processo, um sistema, que envolve todos os setores e atividades de uma instituição, visando melhores resultados na busca de seus objetivos, considerados os riscos existentes.

25. A verificação da eficácia e eficiência desse sistema deve ser executada periodicamente, possibilitando segurança para a alta administração e clientes da instituição de que esta caminha para o alcance de seus objetivos. Essa atividade deve ser realizada por unidade interna à instituição, visando assessorar a alta administração no aprimoramento dos controles da gestão organizacional.

26. No Brasil, por vezes o conceito de controle interno como um sistema acima apresentado se confunde com o sistema de controle interno responsável pela fiscalização da administração pública nacional, em decorrência da tradição normativa e doutrinária brasileira, inclusive pelo estabelecido nos arts. 70 e 74 da Constituição Federal, transcritos a seguir: (grifos adicionados)

Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo **sistema de controle interno de cada Poder**.

(...)

Art. 74. Os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, **sistema de controle interno** com a finalidade de:

I - avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União;

II - comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado;

III - exercer o controle das operações de crédito, avais e garantias, bem como dos direitos e haveres da União;

IV - apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional.

§ 1º Os **responsáveis pelo controle interno**, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, dela darão ciência ao Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária.

§ 2º Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidades perante o Tribunal de Contas da União.

27. Deve-se ter em mente que a expressão “**controle interno**” utilizado no §1º do art. 74 da CF refere-se aos **órgãos de controle** inseridos no Poder Executivo, Legislativo ou Judiciário, ou seja, às unidades que desempenham o papel de auditoria interna governamental dos Poderes⁹. Por isso o adjetivo “interno” é empregado para diferenciar do **controle externo** delegado aos tribunais de contas.

28. Por outro lado, a expressão “**sistema de controle interno**” utilizada nos arts. 70 e 74, caput, é mais abrangente, englobando tanto a atividade de controle exercida pelos órgãos de controle interno (atividades avaliativas), quanto o controle interno da gestão organizacional.

29. Para evidenciar essa diferenciação, a CGU utiliza as expressões **controle interno avaliativo**, a cargo dos órgãos de controle interno, e **controle interno administrativo**, de responsabilidade dos gestores.

30. Ressalta-se que as **unidades de controle interno de órgãos públicos e de auditoria interna** de entidades da administração indireta não são o próprio controle interno (ou um sistema de controle) das instituições em que estão inseridas, embora deles sejam parte. Ademais, segundo o Instituto dos Auditores Internos (IIA¹⁰), eles **desempenham as atividades de auditoria interna**, auxiliando *a organização a manter controles efetivos a partir da avaliação sua eficácia e eficiência e da promoção de melhorias contínuas*.

31. Na publicação *Estrutura Internacional de Práticas Profissionais – IPPF¹¹*, o IIA apresenta ainda a seguinte definição para a atividade de auditoria interna:

A auditoria interna é uma atividade independente e objetiva de avaliação (assurance) e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela auxilia uma organização a realizar os objetivos a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança.

32. O conceito também consta no Glossário das Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI)¹², publicado pela INTOSAI:

Um meio funcional que permite aos administradores de uma entidade receber, de fontes internas, a segurança de que os processos pelos quais são responsáveis

⁹ O Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal é o único até então instituído formalmente, por meio do Decreto nº 3.591/2000, apesar de a Constituição prever, no artigo 74, que os demais poderes também devam manter um sistema.

¹⁰ *Institute of Internal Auditors*. Normas Internacionais para a Prática Profissional da Auditoria Interna, 2010.

¹¹ *International Professional Practices Framework*.

¹² *International Standards of Supreme Audit Institutions*.

funcionam de modo tal que fiquem reduzidas ao mínimo as probabilidades de que se produzam fraudes, erros ou práticas ineficientes e antieconômicas. Possui muitas das características da auditoria externa, mas pode, corretamente, cumprir instruções do nível de direção a que responde.

33. Em âmbito nacional, o Conselho Federal de Contabilidade (CFC) e os órgãos federais de controle, CGU e TCU, apresentaram o conceito de auditoria interna, conforme transcrições a seguir:

CFC (na Norma Brasileira de Contabilidade - NBC TI 01)

A Auditoria Interna compreende os exames, análises, avaliações, levantamentos e comprovações, metodologicamente estruturados para a avaliação da integridade, adequação, eficácia, eficiência e economicidade dos processos, dos sistemas de informações e de controles internos integrados ao ambiente, e de gerenciamento de riscos, com vistas a assistir à administração da entidade no cumprimento de seus objetivos.

A atividade da Auditoria Interna está estruturada em procedimentos, com enfoque técnico, objetivo, sistemático e disciplinado, e tem por finalidade agregar valor ao resultado da organização, apresentando subsídios para o aperfeiçoamento dos processos, da gestão e dos controles internos, por meio da recomendação de soluções para as não-conformidades apontadas nos relatórios.

CGU (na Instrução Normativa – SFC nº 01/2001) (grifos adicionados)

1. A auditoria interna constitui-se em um conjunto de procedimentos, tecnicamente normatizados, que funciona por meio de **acompanhamento indireto de processos, avaliação de resultados e proposição de ações corretivas** para os desvios gerenciais da entidade à qual esta vinculada. Os trabalhos de auditoria interna são executados por unidade de auditoria interna, ou por auditor interno, especialmente designado para a função, e tem como característica principal assessoramento à alta administração da entidade, buscando agregar valor à gestão.

2. Para os fins desta Norma, considera-se que unidade de auditoria interna é aquela pertencente à estrutura organizacional de entidades da Administração Pública Federal Indireta ou aos entes paraestatais de cooperação com o Poder Público que realizam serviços sociais autônomos.

TCU (na Instrução Normativa nº 63/2010) (grifos adicionados)

Órgãos de controle interno: unidades administrativas, integrantes dos sistemas de controle interno da administração pública federal, incumbidas, entre outras funções, da **verificação da consistência e qualidade dos controles internos**, bem como do apoio às atividades de controle externo, exercidas pelo Tribunal.

34. Diante dos conceitos apresentados, observa-se que o controle está diretamente ligado aos conceitos de objetivo (algo que se planejou atingir ou se estabeleceu para ser cumprido), de resultado (o que foi realizado em função dos objetivos estabelecidos) e, conseqüentemente, de risco, conforme detalhado a seguir.

d) Risco

35. O conceito de risco foi definido por diversas instituições internacionais importantes para os estudos das atividades de auditoria:

IIA (in The Role of Internal Auditing in Enterprise-Wide Risk Management, 1999)

A possibilidade de ocorrer um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos. O risco é medido em termos de impacto e de probabilidade.

Committee OB-007, Risk Management (in AS/NZS ISO 31000:2009)
(adaptado)

Efeito de incerteza nos objetivos, podendo ser positivo e/ou negativo, sendo caracterizado por potenciais eventos e consequências, ou sua combinação, e medido em termos de impacto e probabilidade.

36. O COSO¹³ também traz o conceito de risco, definindo-o como a possibilidade de que um evento ocorrerá e afetará negativamente a realização dos objetivos. Este Comitê trata o conceito de evento como sendo um incidente ou uma série de incidentes resultantes de fatores internos ou externos à organização, que possam afetar a implementação da estratégia e o alcance dos objetivos.

37. Em âmbito nacional, cabe mencionar os conceitos estabelecidos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e pelo TCU:

ABNT (na NBR ISO 31000-2009)

Risco é o efeito da incerteza nos objetivos.

NOTA 1 Um efeito é um desvio em relação ao esperado – positivo e/ou negativo.

NOTA 2 Os objetivos podem ter diferentes aspectos (tais como metas financeiras, de saúde e segurança e ambientais) e podem aplicar-se em diferentes níveis (tais como estratégico, em toda a organização, de projeto, de produto e de processo).

NOTA 3 O risco é muitas vezes caracterizado pela referência aos eventos (2.17) potenciais e às consequências (2.18), ou uma combinação destes.

NOTA 4 O risco é muitas vezes expresso em termos de uma combinação de consequências de um evento (incluindo mudanças nas circunstâncias) e a probabilidade (2.19) de ocorrência associada.

NOTA 5 A incerteza é o estado, mesmo que parcial, da deficiência das informações relacionadas a um evento, sua compreensão, seu conhecimento, sua consequência ou sua probabilidade.

TCU (na Instrução Normativa nº 63, de 01/01/2010)

Risco: possibilidade de algo acontecer e ter impacto nos objetivos, sendo medido em termos de consequências e probabilidades.

38. Todos os conceitos aqui apresentados carregam a noção de que os riscos estão relacionados aos objetivos de uma organização. Por conseguinte, a identificação dos riscos, sua avaliação e resposta exige necessariamente o conhecimento prévio dos objetivos a serem alcançados.

39. Do exposto, pode-se dizer que risco é um evento futuro e incerto ao qual toda instituição, pública ou privada, está sujeita e resulta de fatores internos ou externos à

¹³ No modelo Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada (2004), também conhecido como ERM (*Enterprise Risk Management – Integrated Framework*) ou COSO II.

organização, podendo exercer forte efeito positivo ou negativo no alcance dos objetivos pretendidos e sendo medido em termos de impacto e probabilidade.

40. Sobre “impacto” o COSO o define como sendo o efeito da ocorrência de um determinado evento, de forma que esse efeito pode ser negativo, positivo ou neutro. Os impactos considerados negativos são os que representam ameaças ao cumprimento dos objetivos organizacionais, representando obstáculos à criação de valor ou desgastando o valor existente, originando-se até mesmo de condições aparentemente positivas, como nos casos de demanda por produto ou serviço superior à capacidade de atendimento.

41. Por outro lado, os impactos notadamente positivos podem contrabalancear os negativos e também representar oportunidades, influenciando favoravelmente o alcance das metas e sendo direcionados de volta para os processos de fixação de estratégias ou objetivos.

42. Portanto, o evento que gera influências positivas para a organização por vezes é denominado “oportunidade”, e o que tem consequências negativas como “ameaça”, sendo este um dos aspectos fundamentais a serem considerados quando se trata de planejamento de auditoria.

43. De acordo com o Escritório Geral de Contabilidade (GAO)¹⁴, uma vez definidos os objetivos, o órgão deve identificar os riscos que poderiam impedir seu alcance e analisá-los em relação ao seu possível efeito. A direção do órgão deve, então, formular uma abordagem para a gestão de riscos e definir as atividades de controle interno necessárias para mitigá-los.

e) Gerenciamento de riscos

44. Primeiramente, cabe ressaltar que o enfrentamento aos riscos é de responsabilidade da entidade, prevenindo ou detectando sua materialização, conforme as *Diretrizes para as Normas de Controle Interno do Setor Público (2004)* publicadas pela INTOSAI, segundo a qual *controle interno é um processo integrado efetuado pela direção e corpo de funcionários estruturado para enfrentar os riscos e fornecer razoável segurança de que, na consecução da missão da entidade, os seguintes objetivos serão alcançados (...)*. (grifo adicionado)

45. Para o TCU, o gerenciamento de riscos consiste em um método sistemático de identificação, análise, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação de riscos, a fim de manter o grau de exposição da organização a riscos em nível aceitável, podendo-se gerenciar riscos com a redução da possibilidade de ocorrência do evento indesejado ou minimização do impacto sobre os objetivos.

46. Já a ABNT, conforme a NBR ISO 31000-2009, conceitua gestão de riscos como *atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere aos riscos*, podendo ser aplicada a toda uma organização, a qualquer momento. Em termos gerais, *“gestão de riscos” refere-se à arquitetura (princípios, estrutura e processo) para gerenciar riscos eficazmente, enquanto que “gerenciar riscos” refere-se à aplicação dessa arquitetura para riscos específicos*. (grifos adicionados)

¹⁴ *Government Accountability Office*, em GAO-01-1008G - Ferramentas de Gestão e Avaliação de Controle Interno, 2001.

47. Diante desses conceitos, a administração do risco tem por diretiva que risco é uma opção e não um destino, portanto devem ser assumidos, mitigados (entende-se por alocados, controlados, compartilhados ou financiados) ou, simplesmente, evitados.

48. Esse risco pode ser classificado de duas formas distintas: **risco inerente**, que é aquele relativo ao risco do negócio, do processo ou da atividade, independente dos controles adotados; e **risco residual**, o que ainda permanece após a adoção dos controles necessários para combatê-lo. A assunção de um risco inerente pressupõe a tomada de medidas negociais ou de controle por parte da entidade visando reduzi-lo, podendo ou não remanescer o chamado risco residual.

49. O COSO¹⁵ buscou estabelecer uma metodologia para um processo completo de gerenciamento de riscos, partindo da seguinte definição:

O gerenciamento de riscos corporativos é um processo conduzido em uma organização pelo conselho de administração, diretoria e demais empregados, aplicando no estabelecimento de estratégias, formuladas para identificar em toda a organização eventos em potencial, capazes de afetá-la, e administrar os riscos de modo a mantê-los compatíveis com o apetite a risco da organização e possibilitar garantia razoável do cumprimento dos seus objetivos.

50. O modelo traz, no formato de uma matriz tridimensional (ilustração abaixo, conhecida como Cubo COSO II), os elementos que devem constituir um sistema de controle interno considerado eficaz, apoiado numa estrutura de gerenciamento de riscos, ampliando o alcance dos controles internos ao apresentar um enfoque maior ao tema.



Figura 1: Elementos do COSO II

51. Para o COSO a relevância do gerenciamento do risco é apresentada da seguinte forma:

A premissa implícita no gerenciamento do risco empresarial é que toda entidade, seja ela lucrativa, não-lucrativa ou pertencente ao governo, existe para prover valor a seus grupos interessados. Todas as entidades enfrentam incerteza, e o desafio da gerência é determinar quanta incerteza a entidade está preparada para aceitar na sua tentativa de crescer o valor provido a seus grupos interessados. A incerteza significa tanto riscos quanto oportunidades,

¹⁵ No modelo Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada (2004), também conhecido como ERM (*Enterprise Risk Management – Integrated Framework*) ou COSO II.

com o potencial de corroer ou incrementar o valor. O gerenciamento de risco empresarial fornece um modelo para que a gerência efetivamente lide com a incerteza e seus riscos e oportunidades associados e, mediante isso, aumente sua capacidade de produzir valor.

52. Alinhada a esse modelo, a INTOSAI¹⁶ menciona que o processo de avaliação e gerenciamento de riscos envolve os seguintes aspectos: (grifos adicionados)

Identificação do risco: relacionado com os objetivos da unidade; abrangente; inclui riscos devidos a fatores externos e internos, tanto no nível da entidade, quanto de suas atividades;

Mensuração do risco: estimativa da importância do risco; avaliação da probabilidade de ocorrência do risco;

Avaliação da tolerância da organização ao risco;

Desenvolvimento de respostas: quatro tipos de resposta ao risco devem ser considerados: transferência, tolerância, tratamento ou eliminação. Entre eles, o tratamento do risco é a mais relevante para essas diretrizes, porque um controle interno eficaz é o melhor mecanismo para tratar o risco.

53. Assim, a identificação de riscos pela administração tem como objetivo reconhecer os eventos potencialmente capazes de afetar a execução da estratégia ou o alcance dos objetivos, independente do impacto ser favorável ou não. Dessa forma, permite-se identificar não apenas eventos com potencial impacto negativo, mas também aqueles que representam oportunidades a serem aproveitadas.

54. Ademais, os eventos podem ser identificados independentemente da avaliação de sua probabilidade de ocorrência, pois os que representem elevado impacto devem ser considerados mesmo que tenha possibilidade de ocorrência relativamente baixa.

55. Como toda organização enfrenta uma série de riscos que podem afetar suas diversas áreas, o exame da relação entre a probabilidade e o impacto dos riscos representa uma peça fundamental para que as organizações desenvolvam, implementem e melhorem continuamente sua estrutura. Cabe então à administração não apenas gerir os riscos individuais, mas também entender os impactos inter-relacionados.

56. Logo, a gestão de riscos deve oferecer respostas eficazes aos impactos, além de respostas integradas aos diversos riscos, o que requer a avaliação destes em termos de sua probabilidade de ocorrência e impacto potencial de forma a determinar o modo pelo qual deverão ser administrados.

57. Ao determinar respostas a riscos, a administração deverá levar em conta seus efeitos em potencial sobre a probabilidade e o impacto, assim como seus **custos e benefícios**, optando pelas respostas compatíveis com a **tolerância a risco da organização**¹⁷, definida pela alta administração. As respostas adotadas podem englobar medidas para reduzir a probabilidade ou o impacto dos riscos, transferência da probabilidade ou do impacto dos riscos pelo compartilhamento

¹⁶ *Guidelines for Internal Control Standards for the Public Sector*, 2004, p.22.

¹⁷ A tolerância ao risco é a quantidade de riscos que uma entidade está preparada para assumir, antes de julgar sobre a necessidade de implementar uma ação. O desenvolvimento de respostas a riscos deve levar em consideração a quantidade de riscos que podem ser tolerados. Tanto riscos inerentes quanto aos riscos residuais devem ser considerados para determinar a tolerância ao risco (INTOSAI. *Guidelines for Internal Control Standards for the Public Sector*, 2004, p. 25).

de uma porção do risco (por exemplo, com a contratação de seguro) ou até mesmo aceitar o risco, não adotando nenhuma medida para enfrentar a probabilidade ou o grau de impacto dos riscos.

58. Para auxiliar esse processo de gerenciamento, principalmente para a primeira fase referente à identificação dos riscos, pode-se desenvolver uma matriz, na qual é possível visualizar graficamente a probabilidade de ocorrência de um risco e seu respectivo impacto aos objetivos, auxiliando na definição de quais são os riscos relevantes.

59. Essa matriz é elaborada a partir da aplicação da estrutura integrada de gerenciamento de riscos apresentada no modelo COSO II. Combinando algumas das técnicas da estrutura, é possível a categorização de eventos observados em trabalhos passados de auditoria, de forma a permitir a avaliação do risco que esses eventos representam para os processos e macroprocessos.

60. Segundo o supracitado modelo, *via de regra, as estimativas de probabilidade e grau de impacto de riscos são conduzidas utilizando dados de eventos passados observáveis, os quais fornecem uma base mais objetiva do que as estimativas inteiramente subjetivas.*

61. A avaliação dos riscos é inerentemente subjetiva, não se esperando que os mesmos sejam medidos independentemente da mentalidade, cultura, política e visão do mundo de quem os avalia. Dessa forma, em toda análise realizada existirá um grau de subjetividade, e isso não invalida seus resultados (HILL, 2006, apud Kochi, 2011)¹⁸.

62. Essa avaliação pode se dar por meio de técnicas qualitativas, quantitativas ou pela combinação de ambas. No modelo COSO II, critérios subjetivos podem ser empregados em modelos não probabilísticos com o objetivo de prever impactos de eventos, baseando-se a avaliação do impacto em dados históricos ou simulações. Por exemplo, pode-se utilizar a técnica qualitativa de medição ordinal, na qual são relacionados os eventos em ordem de importância a partir da utilização de rótulos, como alto, médio ou baixo.

g) O Papel da Auditoria Interna em relação aos Riscos

63. No que se refere ao papel da auditoria com relação a riscos e controles, de acordo com o IIA, *os auditores internos devem exercer o zelo profissional devido levando em consideração: (...) a adequação e a eficácia dos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles (...) (ND 1220.A1 das IPPFs do IIA), além de (...) estar alertas aos riscos significativos que poderiam afetar os objetivos, as operações e os recursos. (ND 1220.A3 das IPPFs do IIA).*

64. Ainda para o IIA, *a atividade de auditoria interna deve auxiliar a organização a manter controles efetivos a partir da avaliação da sua eficácia e eficiência e da promoção de melhorias contínuas. (ND 2130 das IPPFs do IIA).*

¹⁸ Oportunidade de Aplicação de Matriz de Risco no Planejamento de Auditorias na SFC, Brasília, 2011.

65. O TCU vem abordando o tema em Decisões Normativas¹⁹, que orientam a atuação dos órgãos do controle interno no processo de prestação de contas anuais dos diversos órgãos da administração pública, com a seguinte determinação: *o órgão de controle interno deve utilizar abordagem baseada em risco para definição do escopo da auditoria e da natureza e extensão dos procedimentos a serem aplicados.*

66. Considerados todos os conceitos aqui expostos e a extensa bibliografia pesquisada, apresenta-se o esboço da metodologia a ser considerada para a identificação dos macroprocessos da entidade, bem como planejamento das ações de controle baseadas em risco pelo Iprev/DF.

III - PROPOSTA DE METODOLOGIA

67. O cerne da presente proposta metodológica é permitir às áreas do Iprev/DF identificar as atividades regimentais executadas, **os temas críticos ou de maior impacto** sob cada área de atuação por meio de uma avaliação de riscos, possibilitando, então, realizar a elaboração do Mapa Estratégico do Iprev/DF, com seus objetivos, e do planejamento de identificação de macroprocessos, processos, fluxo operacional, gerenciamento de riscos, bem como ações de controle baseadas em risco.

68. De acordo com o exposto, essa linha de atuação vai ao encontro das Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI), que dispõem, também, sobre a necessidade de se *avaliar as respostas da administração aos riscos identificados, incluindo o desenho e a implementação de controles internos para tratá-los*²⁰, bem como da orientação do TCU, de que *o órgão de controle interno deve utilizar abordagem baseada em risco para definição do escopo da auditoria e da natureza e extensão dos procedimentos a serem aplicados*²¹.

69. Conforme será detalhado a seguir, essa metodologia divide-se em quatro momentos, perfazendo a visão geral **da entidade ou de suas atividades (seja um projeto, processo, macroprocesso, programa ou objeto específico, independentemente de ser finalístico ou de apoio/suporte)**, sua validação junto aos gestores, identificação dos riscos e definição dos temas mais propícios à execução de ações de controle.

1º Momento – Visão Geral da Entidade ou de suas Atividades

70. O primeiro momento consiste em uma fase exploratória que propicie o conhecimento da entidade, do ambiente institucional, de suas atividades e dos controles internos a ela relacionados. Poderá ser realizado em nível de entidade, por meio do qual se busca compreender as características da instituição como um todo, ou em nível de atividade, que objetiva entender seus processos, projetos ou objeto específico.

71. De modo geral, deve-se considerar nessa fase exploratória a identificação de 6 (seis) elementos principais: a) fornecedores; b) insumos; c) requisitos; d) recursos de transformação;

¹⁹ art. 9º, § 1º da Decisão Normativa-TCU 132/2013 e da DN-TCU 147/2015.

²⁰ Item 46 da tradução, elaborada pelo Tribunal de Contas da União – TCU, do nível 3 das Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI), desenvolvidas pela INTOSAI.

²¹ art. 9º, § 1º da Decisão Normativa - TCU 147/2015.

e) produtos; e f) clientes. Na figura a seguir são apresentados tais elementos e a forma como se relacionam:



Figura 2: Visão sistêmica de um processo.

72. Na avaliação **em nível de atividades**, os **fornecedores** poderiam ser entendidos como o grupo de trabalho responsável pelo projeto, a área da instituição responsável por realizar o processo ou a instituição responsável pelas ações de um programa. Já os **clientes** seriam aqueles a quem são destinados os resultados dos projetos, dos processos ou dos programas.

73. Os **requisitos** dizem respeito ao marco regulatório (leis e regulamentos), normativos internos, procedimentos operacionais e padrões de desempenho (metas indicadores de resultados) que interferem diretamente nas ações ou atividades realizadas pela entidade. Por outro lado, os **recursos de transformação** consistem nas ferramentas utilizadas para processar os insumos em produtos.

74. Quanto à avaliação **em nível de entidade**, o qual naturalmente engloba diversos processos, projetos ou programas, deve-se também realizar uma leitura dos 6 (seis) elementos, mas de forma global, descendo ao nível de atividades, quando necessário ou possível, visando a amplitude da visão geral sobre o funcionamento da instituição, o ambiente em que ela atua e os controles internos de que ela se utiliza.

75. Nessa abordagem, no que diz respeito aos **recursos de transformação**, devem ser avaliados: a) colaboradores: a força de trabalho empregada; b) equipamentos: computadores, aparelhos, máquinas utilizadas para o desempenho de suas atividades; c) instalações: o ambiente físico onde são realizadas as atividades; e d) sistemas e *softwares*. Sobre os sistemas e *softwares*, cabe observar se são suficientes, seguros e de que forma impactam no alcance dos objetivos da instituição.

76. Quanto aos **requisitos**, devem ser identificados:

- a) leis e regulamentos (as principais atribuições legais, constitucionais ou infraconstitucionais): norma de criação da instituição (e os objetivos de criação nela contidos), código de ética que se aplique a instituição, políticas de governo que envolvam a instituição;

- b) normas internas: regimento interno ou estatuto, código de ética ou de conduta, planos estratégicos, organogramas (áreas/setores e suas atribuições, estrutura de governança);
- c) procedimentos operacionais: manuais e procedimentos internos, relatórios de gestão, normas de execução, instrumentos de operacionalização, macroprocessos e processos mapeados; e
- d) padrões de desempenho: metas e indicadores estabelecidos no PPA ou criados pela própria instituição.

77. Tanto em nível de entidade quanto de atividades, as informações relativas aos elementos mencionados podem ser obtidas em pesquisa nos portais das instituições, mediante indagação à administração (servidores e gestores), observação e inspeção *in loco*, procedimentos analíticos anteriores (análises realizadas pelas auditorias internas, órgãos de controles internos²² e órgãos de controle externo), análises quantitativas (de informações históricas de atividades, resultados, indicadores, orçamentos), entre outros.

78. As avaliações nesses dois níveis geralmente são realizadas em trabalhos sequenciais, executando-se primeiramente em nível de entidade, a fim de ter uma base sólida do conhecimento da organização da instituição. A partir de então é que se parte para uma abordagem mais específica, no caso em nível de atividade. Tal forma de trabalho é conhecida como *top-down* (de cima para baixo), conforme recomenda a norma AS-2201 (or *Auditing Standard n° 5, Jul/2007*) da *Public Company Accounting Oversight Board* (PCAOB).

79. Entretanto, na prática observa-se que é mais comum a realização de avaliações em nível de atividades sem que tenha sido anteriormente empreendida uma avaliação global, ou seja, em nível de entidade.

80. Conforme dito anteriormente, esse 1º momento refere-se à fase exploratória, na qual geralmente se identifica se a instituição possui ou não seus macroprocessos e/ou processos mapeados. Na sua completa inexistência, o mapeamento deve ser feito mesmo que de forma superficial, visto ser o ponto de partida para a análise de riscos das atividades da instituição.

81. Isso porque os processos ajudam a implementar a estratégia de operação dos negócios e a produzir os resultados que serão entregues aos clientes, refletindo como, de fato, as empresas funcionam. Considerando que os processos são partes integrantes dos macroprocessos, suas falhas irão impactar também os macroprocessos, que, por sua vez, comprometerão o alcance dos objetivos mediatos e imediatos da entidade.

82. Dessa forma, o referido mapeamento auxilia a identificação de pontos fortes e fracos da entidade, dos quais os fracos correspondem aos aspectos que precisam ser melhorados, tais como: complexidade na operação, reduzir custos, gargalos, falhas de integração, atividades redundantes, tarefas de baixo valor agregado, retrabalhos, excesso de documentação e aprovações.

83. Para que se consiga realizar, minimamente, esse mapeamento, devem ser considerados os 6 (seis) elementos mencionados na Figura 2 anterior, quais sejam:

²² Análises de denúncias, relatórios de auditoria da gestão, Plano de Providências Permanente – PPP.

fornecedores, insumos, requisitos, recursos de transformação, produtos e clientes. Para obtenção das informações necessárias à identificação desses elementos, as áreas do Iprev/DF poderão se utilizar das mesmas técnicas listadas anteriormente: entrevistas, questionários, reuniões, workshops, observação de campo, análise da documentação existente e coleta de evidências.

84. Ao final desse primeiro momento, de posse da gama de informações acima mencionada, cada área do Iprev/DF deve identificar os principais pontos fortes e fracos do ambiente interno e externo da entidade ou de suas atividades, que pode ser, conforme ressaltado anteriormente, um projeto, processo²³, macroprocesso²⁴, programa ou objeto específico, independentemente de ser finalístico ou de apoio.

85. Nessa etapa sugere-se fazer uso da análise SWOT – *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças), que permite realizar uma avaliação do ambiente interno da organização ou de determinada atividade, visando identificar as forças e fraquezas, e do ambiente externo, para apontar as oportunidades e ameaças presentes.

86. De acordo com o TCU²⁵, *Strengths* (**Forças**) são as características positivas internas que uma organização pode explorar para atingir as suas metas. Referem-se às habilidades, capacidades e competências básicas da organização que atuam em conjunto para ajudá-la a alcançar suas metas e objetivos (Ex.: equipe experiente e motivada, recursos tecnológicos adequados).

87. Já *Weaknesses* (**Fraquezas**) são as características negativas internas que podem inibir ou restringir o desempenho da organização. Referem-se à ausência de capacidades e/ou habilidades críticas. São, portanto, deficiências e características que devem ser superadas ou contornadas para que a organização possa alcançar o nível de desempenho desejado. (Ex.: alta rotatividade de pessoal, sistemas de informação obsoletos, processos internos excessivamente burocratizados.)

88. Sobre *Opportunities* (**Oportunidades**), entende-se por características do ambiente externo, não controláveis pela organização, com potencial para ajudá-la a crescer e atingir ou exceder as metas planejadas. (Ex.: diretrizes governamentais favoráveis ao fortalecimento institucional, novas fontes orçamentárias, parcerias com outras instituições.).

89. Por fim, *Threats* (**Ameaças**) são características do ambiente externo, não controláveis pela organização, que podem impedi-la de atingir as metas planejadas e

²³ Entende-se por processo o conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transforma insumos (entradas) em produtos (saídas), de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (2005, N. 3.4.1). Sob esse prisma, toda organização pode ser vista como uma coleção de processos que, de forma integrada, atuam para alcançar os objetivos.

²⁴ Os macroprocessos podem ser finalísticos ou de apoio, sendo finalísticos aqueles relacionados aos objetivos de criação da instituição, na maioria das vezes produzem resultados para o público externo à instituição. Os processos de apoio são os que dão suporte aos processos finalísticos e estão diretamente relacionados à gestão dos recursos necessários ao desenvolvimento de todos os processos da instituição.

²⁵ - Para maiores informações sobre a técnica de análise SWOT, sugere-se a leitura do documento *Análise SWOT e Diagrama de Verificação de Riscos aplicados em Auditoria*, de autoria do TCU e anexo à Portaria-SEGECEX nº 31, de 9 de dezembro de 2010.

comprometer o crescimento organizacional. (Ex.: dispersão geográfica do público-alvo, disparidades regionais, conflito de competência.)

90. Ao final, será possível construir uma matriz, conforme exemplificada a seguir:



Figura 2: Exemplo de matriz SWOT (fonte: Gestão da Estratégia com uso do BSC. ENAP, 2013)

91. Nesse momento, já será possível ter uma **visão geral da entidade ou de determinada atividade**, inclusive identificando os fatores críticos (fraquezas e ameaças) a ela relacionados. Na sequência, faz-se necessário identificar a estrutura de controle interno utilizada em função do objeto da auditoria, particularmente quanto à existência de política de gerenciamento de riscos formalmente instituída, seu grau de atualização e os resultados de sua aplicação.

92. Vale ressaltar que a existência e a qualidade dos controles internos administrativos poderão impactar a matriz SWOT, visto que compõem as forças da organização e muitas vezes equilibram as fraquezas existentes. Caso inexista uma política de gerenciamento de riscos, faz-se necessário estabelecer situações mais críticas na construção das fraquezas.

93. A fim de assegurar que a visão construída até o momento sobre a entidade ou de determinada atividade corresponde à realidade, passa-se ao 2º momento correspondente à validação junto aos gestores.

2º Momento – Validação

94. Nesse 2º momento é primordial que cada Coordenação e Gerência das Diretorias do Iprev/DF solicitem ao seu Diretor responsável reunião, inclusive com interlocutores que detenham conhecimento (poderá ser a Chefia de Governança, Projetos e Compliance) sobre os principais macroprocessos ou sobre a atividade objeto do momento anterior, de modo a avaliarem todos os levantamentos realizados na fase exploratória (mapeamento, matriz SWOT, etc.).

95. No caso da visão geral em nível de entidade, a validação deverá ser feita juntamente com o gestor máximo da instituição. Vale ressaltar que, nos casos em que o mapeamento de processos já tiver sido realizado formalmente pela instituição, faz-se necessário avaliar a necessidade de se validar os levantamentos realizados pelas áreas. Em se tratando de avaliação em nível de atividade, esta deve ser validada com a autoridade competente pela condução e supervisão do projeto, processo, etc..

96. Com base nas informações levantadas e validadas até então, dá-se sequência à presente metodologia pela identificação dos riscos correspondentes.

3º Momento – Identificação dos Riscos

97. O 3º momento caracteriza-se pela identificação dos riscos para a entidade ou relativas à determinada atividade objeto da fase exploratória (pode ser um projeto, processo, macroprocesso, programa ou objeto específico), certificando-se junto à instituição quais são os eventos a ela relacionados.

98. Segundo COSO, *eventos são incidentes ou ocorrências originadas a partir de fontes internas ou externas que afetam a implementação da estratégia ou realização dos objetivos.*

Uma das técnicas que podem ser utilizadas para identificação de eventos proposta na metodologia COSO (Santos, 2012) é o inventário de eventos:

Inventário de eventos – trata-se da relação detalhada de eventos em potencial comuns às organizações de um cenário industrial, ou para um determinado tipo de processo, ou atividade, comum às indústrias. Alguns softwares podem gerar listas de eventos relevantes originárias de uma base geral de potenciais eventos, que servirão como ponto de partida para se identificar eventos. Por exemplo, uma organização envolvida em um projeto de desenvolvimento de software utiliza-se de uma relação detalhada de possíveis eventos referentes a projetos desse tipo.

99. Assim, percebe-se que nesse momento é fundamental identificar quais são ou podem ser os principais eventos com potencial de gerar impacto no andamento dos temas já estudados e que, até agora, se mostraram, em tese, relevantes e/ou críticos²⁶ para que a organização alcance seus objetivos.

²⁶ Abordou-se como sendo uma percepção preliminar quanto à identificação de temas relevantes e/ou críticos em decorrência da própria metodologia aqui apresentada, que busca justamente trazer elementos mais objetivos para tal julgamento. Portanto, trata-se apenas de um julgamento inicial com base na experiência da Coordenação-Geral, associado ao levantamento realizado.

100. Essa identificação é realizada por meio de aplicação de metodologia de mapeamento e qualificação dos eventos, os quais podem ser avaliados mediante a atribuição de notas para os critérios de probabilidade, materialidade e relevância. Nessa metodologia, a relevância é definida a partir da observação de que, caso o risco se materialize, qual seria o impacto no alcance dos objetivos de determinada atividade (por exemplo, um macroprocesso) e, conseqüentemente, da entidade. Leva-se em consideração se o risco seria elevado o suficiente para causar dano significativo, inclusive afetando a imagem da instituição.

101. Para isso pode-se utilizar ferramentas que busquem facilitar a interação das áreas com os Diretores e operadores dos processos (Chefia de Governança, Projetos e Compliance). Essas ferramentas são as escalas de probabilidade e de impactos, que serão utilizadas posteriormente para a elaboração da Matriz Impacto x Probabilidade. Primeiramente, apresenta-se a seguir a escala de probabilidades.

ESCALA DE PROBABILIDADES		
Frequência	Descrição	Grau
Muito Baixa	Evento extraordinário para os padrões conhecidos da gestão e operação do processo, praticamente impossível. Embora possa assumir dimensão estratégica para a manutenção do processo, não há histórico disponível da sua ocorrência.	1
Baixa	Evento casual, inesperado. É uma surpresa quando ocorrer. Muito embora raro, há histórico de ocorrência conhecido pelos principais gestores e operadores do processo.	2
Média	Evento esperado, porque se reproduz com frequência reduzida, porém constante. Seu histórico de ocorrência é de conhecimento da maioria dos gestores e operadores do processo.	3
Alta	Evento usual e corriqueiro. Devido à sua ocorrência habitual ou conhecida em uma dezena ou mais de casos , aproximadamente, seu histórico é amplamente conhecido por parte de gestores e operadores do processo.	4
Muito Alta	Evento que se repete seguidamente, de maneira assídua, numerosa e não raro de modo acelerado. Interfere de modo claro no ritmo das atividades, sendo evidente para os que conhecem o processo. Quando não ocorre, é uma surpresa.	5

102. Na elaboração da escala de probabilidades, realizada em colaboração entre as áreas, Diretores e a Chefia de Governança, Projetos e Compliance, **não devem ser considerados os controles já existentes.** Nessa atividade **avalia-se o risco inerente ao evento** e, caso os controles instituídos sejam levados em consideração, a avaliação pode ser enviesada ao se considerar que a probabilidade de ocorrência de um evento seria mais baixa do que a realidade.

103. Na ocorrência do evento, o impacto pode ser percebido em diferentes dimensões nos objetivos da entidade ou de determinada atividade. Como exemplo, um risco pode ter maior impacto financeiro, mas não necessariamente um importante impacto na qualidade. Outro aspecto importante para percepção do impacto é a análise das ameaças e das oportunidades de forma separada, conforme tratado anteriormente na técnica SWOT.

104. Assim, as primeiras dimensões de impacto²⁷ a serem avaliadas são:

²⁷ - Baseado na publicação *Adopting the quadratic mean process to quantify the qualitative risk analysis* (Vargas, 2013 PMI Global Congress Proceedings).

- a) **Impactos no tempo e nos prazos:** corresponde ao nível de impacto na conclusão da atividade. É positivo no caso de antecipação e negativo quando houver atrasos. Tendo em vista que cada atividade difere em tamanho, complexidade e diversos outros fatores, faz-se necessário confirmar o grau de tolerância considerado apropriado para cada nível de impacto, conforme exemplo abaixo:

ESCALA DE IMPACTO NO TEMPO E NOS PRAZOS		
Impacto	Descrição	Grau
Muito Baixo	Menos de 15 dias corridos de atraso ou antecipação.	1
Baixo	Atraso/antecipação entre 15 a 60 dias corridos.	2
Médio	Atraso/Antecipação entre 60 a 120 dias corridos.	3
Alto	Atraso/Antecipação entre 120 a 180 dias corridos.	4
Muito Alto	Atraso/Antecipação acima de 180 dias corridos.	5

- b) **Impactos nos custos:** trata-se do impacto econômico-financeiro, sendo positivo quando se gera economia e negativo para os eventuais prejuízos. Nos moldes do apresentado para os impactos no tempo e nos prazos, é necessário destacar o grau de tolerância considerado apropriado para cada nível de impacto nos custos, a exemplo da seguinte escala:

ESCALA DE IMPACTO NOS CUSTOS		
Impacto	Descrição	Grau
Muito Baixo	Varição abaixo de R\$ 500 mil	1
Baixo	Varição entre R\$ 500 mil e R\$ 1 milhão	2
Médio	Varição entre R\$ 1 milhão e R\$ 2 milhões	3
Alto	Varição entre R\$ 2 milhões e R\$ 5 milhões	4
Muito Alto	Varição acima de R\$ 5 milhões	5

- c) **Impactos na qualidade:** corresponde ao nível de impacto na qualidade requerida pela atividade. Pode ser positivo ou negativo para forças/oportunidades ou fraquezas/ameaças, respectivamente. Conforme apresentado anteriormente, deve-se considerar o nível de tolerância apropriado, a exemplo da escala para eventos negativos de risco a seguir:

ESCALA DE IMPACTO <u>NEGATIVO</u> NA QUALIDADE		
Impacto	Descrição	Grau
Muito Baixo	Impacto imperceptível (na maior parte das vezes sequer é percebido pelos gestores)	1
Baixo	Cliente percebe, mas relewa e nenhuma ação é necessária.	2
Médio	Cliente percebe e demanda ações/informações.	3
Alto	Cliente demanda por ações corretivas imediatas.	4
Muito Alto	Cliente rejeita a entrega ou produto.	5

- d) **Impactos na saúde e segurança organizacional:** esse grupo de impacto pode incluir aspectos referentes ao ambiente de trabalho, à segurança dos dados, à

reputação institucional, entre outros. Apresenta-se a seguir exemplo de escala para avaliar os impactos em questão:

ESCALA DE IMPACTO <u>NEGATIVO</u> NA SAÚDE E SEGURANÇA ORGANIZACIONAL		
Impacto	Descrição	Grau
Muito Baixo	Sem impacto no ambiente/reputação da organização.	1
Baixo	Impacto perceptível no ambiente/reputação, mas irrelevante.	2
Médio	Impacto é percebido e surgem preocupações.	3
Alto	Impacto evidente no ambiente/reputação da organização.	4
Muito Alto	Crise. Impacto é tão evidente e público que o processo pode não prosseguir como planejado.	5

- e) **Outros impactos:** esse grupo é opcional e objetiva incluir outros impactos de risco que não foram contemplados nos grupos anteriores. É importante ressaltar que o grau desses outros impactos, se existirem, deve variar entre 1 e 5 como os demais grupos.

105. Outra dimensão de impacto a ser considerada é o horizonte de tempo ou proximidade do evento, ou seja, um evento que pode ocorrer em algumas horas requer diferentes ações do que outro evento que pode causar impacto daqui a anos. Assim, se um evento está próximo de ocorrer, este tem maior prioridade se comparado com eventos futuros (neste caso sob o aspecto da proximidade).

106. A escala de proximidade pode ser compatível com outros grupos de impactos (de 1 a 5 pontos para diferentes horizontes de tempo), conforme exemplo adiante. É importante ressaltar que se faz necessário definir o que são eventos imediatos e de curto, médio, longo e longínquo prazo, de forma a se ajustar a escala ao caso concreto.

ESCALA DE IMPACTO DEVIDO À PROXIMIDADE DO EVENTO		
Impacto	Descrição	Grau
Longínquo	Evento pode ocorrer posterior a 1 ano.	1
Longo prazo	Evento pode ocorrer entre 6 meses a 1 ano.	2
Médio prazo	Evento pode ocorrer entre 3 a 6 meses.	3
Curto prazo	Evento pode ocorrer entre 15 dias a 3 meses.	4
Imediato	Evento pode ocorrer a qualquer tempo nos próximos 15 dias.	5

107. Do exposto, as escalas de impactos, também conhecidas como escalas de consequências, apresentam os efeitos decorrentes de um determinado evento. Como há diferentes aspectos a serem avaliados, sua estimativa final dá-se por meio do cálculo da média quadrática (raiz quadrada da média aritmética dos quadrados dos impactos), conforme a seguinte fórmula:

$$\text{Impacto} = \sqrt{\frac{(\text{Impacto no tempo})^2 + (\text{Impacto nos custos})^2 + (\text{Impacto na qualidade})^2 + (\text{Impacto na segurança})^2 + (\text{outros})^2 + (\text{proximidade})^2}{6}}$$

108. A decisão pela média quadrática ao invés da média aritmética simples dos graus dos impactos baseia-se no conceito de que diferentes níveis de impactos geram exposição adicional ao processo e sua variância pode ser considerada como um fator de risco.

109. Cabe ressaltar que o conceito de variância está diretamente relacionado à dispersão dos diferentes grupos de impactos. Se há grande variação no impacto, a variância será também alta e a diferença entre a proposta pela média quadrática e a tradicional média aritmética aumentará, influenciando o impacto de determinado risco.

110. Os impactos decorrentes de eventos oriundos de fraquezas/ameaças e forças/oportunidades podem ser calculados por meio da mesma fórmula, mas com diferentes sinais (“+” para forças/oportunidades e “-” para fraquezas/ameaças).

111. Do exposto, é possível atribuir o binômio *probabilidade e impacto* a todos os eventos relacionados a uma atividade, com cada fator variando de 1 a 5 conforme apresentado anteriormente. Ao se combinar essas duas escalas, é possível determinar uma medida de risco para avaliação e priorização desses eventos, denominada de **valor esperado**, que é calculada pela multiplicação entre os valores de probabilidade e impacto.

112. Em resumo, apresenta-se a seguir a tabela de identificação de riscos de uma atividade, contemplando as avaliações quanto à probabilidade e impacto para determinação da medida de risco.

EVENTOS ATRELADOS À SWOT DA ATIVIDADE		ESCALA DE PROBABILIDADE	DIMENSÕES DE IMPACTO						VALOR ESPERADO (risco)	
DESCRIÇÃO	Origem SWOT		Tempo / Prazo	Custos	Qualidade	Saúde / Segurança	Outros	Proximidade		TOTAL
Evento 1	S ₁									
Evento 2	W ₁									
Evento 3	O ₁									
Evento 4	T ₁									
Evento 5	W ₂									
Evento ...	T ₂									

S – Força; W – Fraqueza; O – Oportunidade; T – Ameaça.

113. No caso de ter sido realizada mais de uma avaliação para um mesmo evento, seja pela área e/ou pela Chefia de Governança, Projetos e Compliance, sugere-se determinar um único *valor esperado* a partir da aplicação da média quadrática, a exemplo da fórmula indicada anteriormente.

114. Para melhor visualização dos resultados, pode-se construir a matriz de risco, na qual são plotadas as duas variáveis, sendo a probabilidade indicada no eixo das ordenadas (eixo x) e o impacto²⁸ total no eixo das coordenadas (eixo y). O quadrante indica a medida de risco correspondente, a qual é classificada em baixo, médio, alto e extremo, conforme exemplificado a seguir.

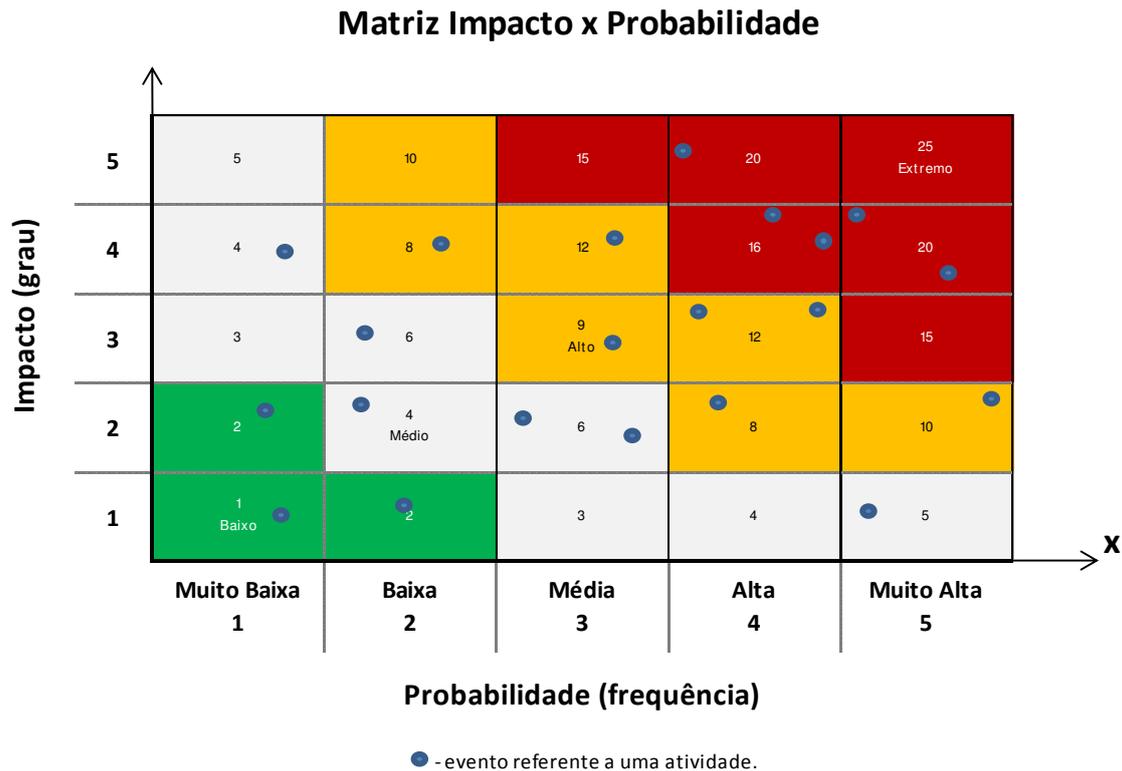


Figura 3: Exemplo de uma matriz de risco.

115. Percebe-se do exemplo acima que a ocorrência de uma gama de **eventos relacionados a uma determinada atividade** pode gerar certa dificuldade na priorização dos riscos segundo a simples interpretação visual da matriz ou mesmo em forma tabular.

116. Outro complicador é a necessidade de se avaliar diversas atividades de uma entidade, o que requer proceder à identificação de riscos aqui apresentada, obtendo assim outras relações de eventos ponderados segundo o binômio *probabilidade e impacto*.

117. Ao final do processo busca-se naturalmente identificar quais atividades representam maior exposição ao risco para fins de planejamento das ações de controle.

4º Momento – Priorização dos riscos

118. No momento anterior foi apresentada uma série de ferramentas e parâmetros destinados a quantificar uma análise qualitativa de risco dos eventos relacionados às forças/oportunidades e às fraquezas/ameaças no âmbito de uma entidade ou atividade a ela relacionada, seja macroprocesso, processo, projeto, etc.

119. Em se tratando de apenas uma atividade, as medidas de risco (*valores esperados*) calculadas no momento anterior já possibilitam identificar os eventos com maior exposição ao risco, bastando ordená-las de forma decrescente e classificá-las em baixo, médio, alto e extremo, segundo a matriz de risco.

120. No caso de uma avaliação em nível de entidade, onde se analisa mais de uma atividade e, por conseguinte, se identifica uma variedade de eventos com diferentes probabilidades e impactos²⁹, faz-se necessário determinar uma exposição total ao risco de cada atividade em questão. Tal medida é calculada como sendo a soma dos *valores esperados* (probabilidade x impacto) de todos os eventos relacionados àquela atividade.

121. É interessante destacar que, como os impactos decorrentes de eventos oriundos de fraquezas/ameaças e forças/oportunidades apresentam diferentes sinais (“+” para forças/oportunidades e “-” para fraquezas/ameaças), o cálculo da exposição total ao risco por meio da soma aritmética conjuga esses efeitos, representando assim uma medida confiável.

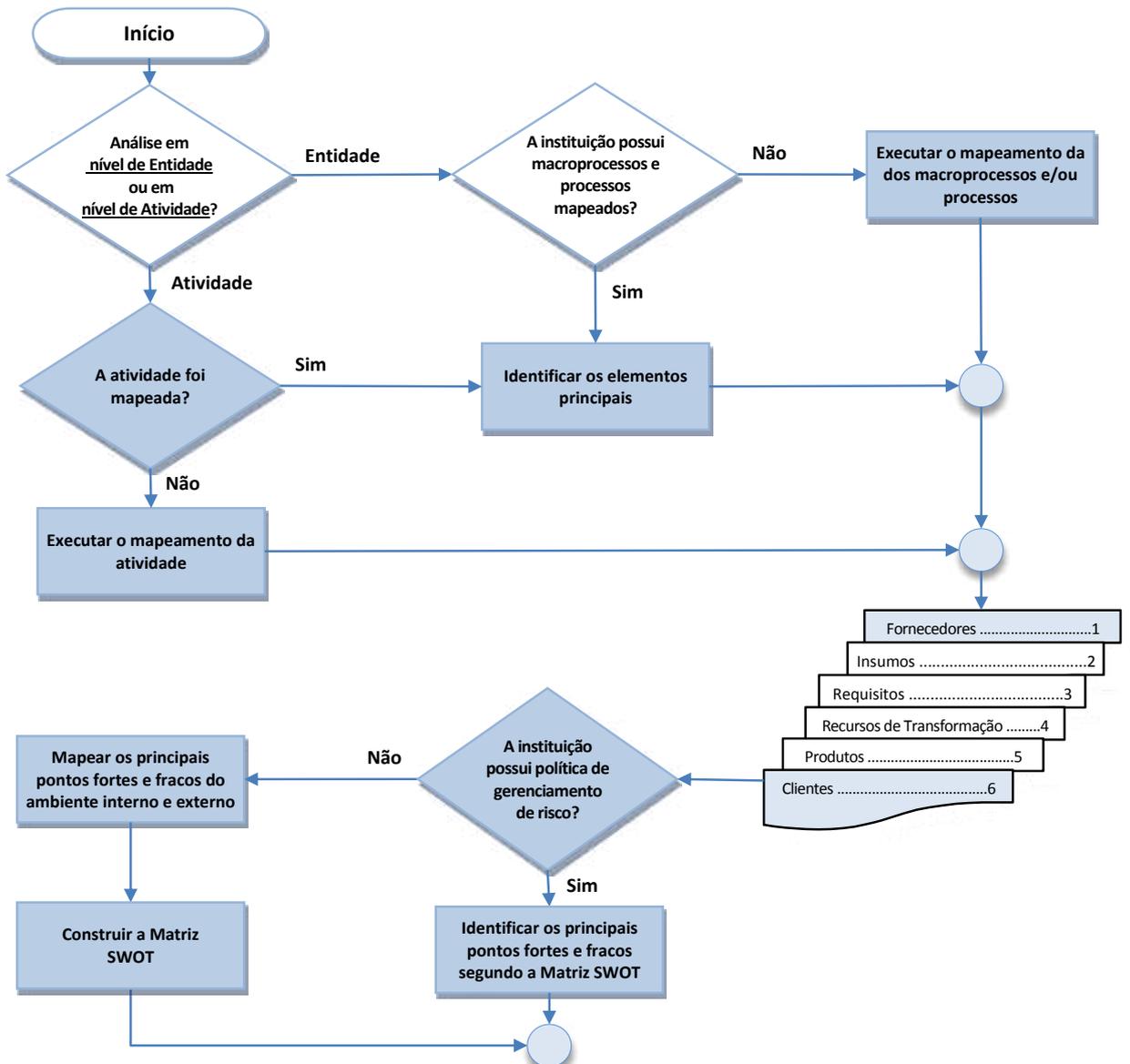
122. Após a determinação dos valores de exposição total ao risco de todas as atividades em análise, deve-se ordená-los de forma decrescente e classificá-los segundo o critério de Pareto, atribuindo a classificação de *risco alto ou extremo* a 20% dos valores mais altos, de *médio* a 30% dos valores seguintes e de *baixo* a 50% restante.

123. Diante do exposto, é possível identificar quais as atividades são efetivamente relevantes, críticas ou de maior impacto para as entidades segundo essa avaliação da exposição ao risco.

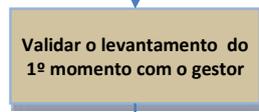
124. A presente metodologia pode ser visualizada no fluxograma apresentado a seguir.

²⁹ Nesta situação de identificação de riscos referentes a diversas atividades de uma entidade, deve-se considerar as mesmas escalas de impacto definidas para cada uma das seis dimensões.

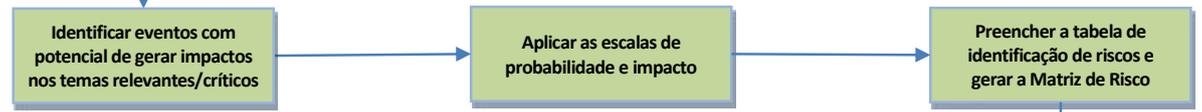
1º MOMENTO
VISÃO GERAL DA ENTIDADE OU DE SUAS ATIVIDADES



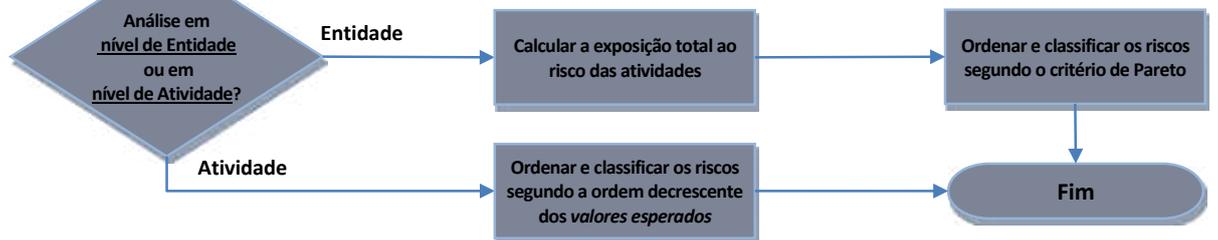
2º MOMENTO
VALIDAÇÃO



3º MOMENTO
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS



4º MOMENTO
PRIORIZAÇÃO DOS RISCOS



IV - SUGESTÃO/PROPOSTA DO MAPA ESTRATÉGICO DO IPREV/DF

125. De acordo com os conceitos apresentados e a proposta de metodologia aqui trazida, buscou-se sugerir o Mapa Estratégico do Iprev/DF no formato dos objetivos abaixo:

1. Resultados para a sociedade: Assumir integralmente a Concessão de Benefícios; Propor medidas de ajustes e modernização legislativa com vistas a garantir a sustentabilidade do Sistema; e Garantir a adoção de medidas que mantenham o equilíbrio atuarial e financeiro;
2. Processos Internos: Integrar e racionalizar os Processos; Implementar um programa de gestão imobiliária; Zelar pela confiabilidade, consistência e transparência dos dados atuariais, contábeis e de investimentos; Otimizar a regular arrecadação de Contribuições Previdenciárias; Proporcionar o atendimento de qualidade; Aprimorar a comunicação interna e externa; e Mapear os riscos nos planos de benefícios e orientar ações de controle e mitigação; e
3. Aprendizado e Crescimento: Prover sistemas de tecnologia da informação compatíveis com as necessidades do Instituto; Prover a contínua capacitação dos servidores do Instituto; Estimular a constituição de um quadro próprio de servidores efetivos; Promover um meio-ambiente de trabalho adequado; Disseminar a Educação Previdenciária; e Otimizar o quadro de pessoal e desenvolver competências compatíveis com os objetivos institucionais.

MAPA ESTRATÉGICO IPREV/DF

MISSÃO

Garantir os benefícios previdenciários dos servidores efetivos e seus dependentes, com qualidade e eficiência, visando um futuro sustentável para o Distrito Federal.

VISÃO

Ser um Instituto referência na gestão de Regimes Próprios de Previdência Social brasileira.

Resultados para a sociedade

Assumir integralmente a Concessão de Benefícios.

Propor medidas de ajustes e modernização legislativa com vistas a garantir a sustentabilidade do Sistema

Garantir a adoção de medidas que mantenham o equilíbrio atuarial e financeiro.

Processos Internos

Integrar e racionalizar os Processos.

Implementar um programa de gestão imobiliária.

Zelar pela confiabilidade, consistência e transparência dos dados atuariais, contábeis e de investimentos.

Otimizar a regular arrecadação de Contribuições Previdenciárias.

Proporcionar o atendimento de qualidade.

Aprimorar a comunicação interna e externa.

Mapear os riscos nos planos de benefícios e orientar ações de controle e mitigação.

Aprendizado e Crescimento

Prover sistemas de tecnologia da informação compatíveis com as necessidades do Instituto.

Prover a contínua capacitação dos servidores do Instituto.

Estimular a constituição de um quadro próprio de servidores efetivos.

Promover um meio-ambiente de trabalho adequado.

Disseminar a Educação Previdenciária.

Otimizar o quadro de pessoal e desenvolver competências compatíveis com os objetivos institucionais.

VALORES

Ética, Solidez, Excelência, Profissionalismo, Eficiência, Sustentabilidade, Credibilidade e Transparência.

126. Vale destacar, também, a sugestão de novas redações para a Missão do Iprev/DF e sua Visão e seus Valores, que são:

1. Missão: Garantir os benefícios previdenciários dos servidores efetivos e seus dependentes, com qualidade e eficiência, visando um futuro sustentável para o Distrito Federal.
2. Visão: Ser um Instituto referência na gestão de Regimes Próprios de Previdência Social brasileira.
3. Valores: Ética, Solidez, Excelência, Profissionalismo, Eficiência, Sustentabilidade, Credibilidade e Transparência.

V - SUGESTÃO/PROPOSTA DE MACROPROCESSOS IDENTIFICADOS, PARA O MODELO LÓGICO DO IPREV/DF, BEM COMO A IDENTIFICAÇÃO DE MISSÃO E VISÃO, PARA APROVAÇÃO DA DIREX

127. De acordo com os conceitos apresentados e a proposta de metodologia aqui trazida, buscou-se sugerir os macroprocessos e processos no seguinte formato:

1. Macroprocessos Gerenciais:
 - a. Processos de Gestão estratégica; de inovação Institucional, da Informação e documentação, de Controle Institucional e Comunicação Institucional.
2. Macroprocessos Finalísticos:
 - a. Processos de Gestão de Benefícios, Gestão de Atendimento e Cadastro Previdenciário, da Folha de Pagamento, e de Investimentos.
3. Macroprocessos de Suporte:
 - a. Processos de Gestão de Pessoas, de Logística e Patrimônio Mobiliário, de Patrimônio Imobiliário, Financeira e Contábil, de Tecnologia da Informação, e de Segurança Jurídica.

MACROPROCESSOS

MACROPROCESSOS DE SUPORTE

Gestão de Pessoas

Gestão de Logística e Patrimônio Mobiliário

Gestão de Patrimônio Imobiliário

Gestão Financeira e Contábil

Gestão de Tecnologia da Informação

Gestão da Segurança Jurídica

MACROPROCESSOS GERENCIAIS

Gestão Estratégica

Gestão de Inovação Institucional

Gestão de Informação e da Documentação

Gestão do Controle Institucional

Gestão de Comunicação Institucional

MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS

Gestão de Benefícios

Gestão de Atendimento e Cadastro Previdenciário

Gestão da Folha de Pagamento

Gestão de Investimento

VI - APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR DIRETORIA

128. De acordo com os conceitos apresentados e a proposta de metodologia aqui trazida, levantamos, em conjunto com as Diretorias do Iprev/DF, as atividades desenvolvidas, que identificamos abaixo, por Diretoria:

129. Diretoria de Finanças e Administração – DIFAD:

DIFAD		
DOCUMENTOS/EVENTOS/ ATIVIDADES	CALENDÁRIO	COORDEN AÇÃO/GE RÊNCIA
ORÇAMENTO, PLANEJAMENTO, FINANÇAS, CONTABILIDADE, ARRECAÇÃO E OUTROS AFINS		
Folha de pagamento	Receber as Folhas até 48 horas de antecedência do pagamento; Calcular Previsão de Gasto por Fonte; Emitir Empenhos e Pagamento até o 5º dia útil do mês subsequente àquele que se refere a competência.	COFIN
GDF Executivo-990		COFIN
Secretaria de Saúde-552		COFIN
Secretaria de Educação-652		COFIN
Iprev-df-37		COFIN
CBMDF-17		COFIN
PMDF-18		COFIN
Pagamento de Consignações, Imposto de Renda e demais retenções	Do 6º dia útil até 10º dia útil (previsão)	COFIN
Decisões Judiciais	Do 6º dia útil até 10º dia útil (previsão)	COFIN
Emissão de Guias Bancárias para Depósito de Decisões Judiciais (BB e CEF)	Do 6º dia útil até 10º dia útil (previsão)	COFIN
Folha de Pagamento TCDF e CLDF	Entre os dias 20 e 21 do mês de referência	COFIN
Identificação de Servidores Lista SISOB X Folha Pagamento	Mensalmente	COFIN
PASEP	Até o dia 25º do mês subsequente ao mês de ocorrência do fato gerador	COFIN

DOCUMENTOS/EVENTOS/ ATIVIDADES	CALENDÁRIO	COORDEN AÇÃO/GE RÊNCIA
DCTF	Até o 15º dia do 2º mês subsequente ao mês de ocorrência do fato gerador	COFIN
GPS	Até o dia 20 do mês seguinte àquele a que se refere a contribuição	COFIN
Identificação e Conciliação de Pagamentos Devolvidos	Após execução do pagamento das respectivas folhas	COFIN
Aluguel, água, luz, condomínio	Até o 10º dia útil do mês seguinte àquele a que se refere a competência	COFIN
Auxílio Funeral	Diário	COFIN
Controle da disponibilidade financeira para possível aplicação/resgate (Posição Financeira – Disponibilidade de Caixa)	Diário	COFIN
DIPR	Até o 15º dia do mês subsequente de cada bimestre	COFIN
Publicação Extrato de Compras	Trimestralmente-DODF	COFIN
Relatório das etapas do SAG	Entre os dias 10 e 15 do mês subsequente de cada bimestre	COFIN
Reclassificação e Conciliação da Receita Previdenciária	Recebimento da Parte do Servidor e Patronal inicia no 5º dia útil até 5 corridos, § único art. 63 da LC 769/2008	COFIN
Apresentação da Planilha da Arrecadação	1º Semana após encerramento do prazo de arrecadação	COFIN
Cobranças de Atrasos	Imediatamente após fechamento da Receita	COFIN
Lançamentos de valores Pendentes	Possibilita lançamentos no mês seguinte com data retroativa, SUCON divulga calendário fechamento SIGGO, geralmente dia 08 de cada mês.	COFIN

DOCUMENTOS/EVENTOS/ATIVIDADES	CALENDÁRIO	COORDENAÇÃO/GERÊNCIA
Contratos Administrativos e demais despesas administrativas	Pagamentos diários, geralmente são até 30 dias após devido atesto da despesa, com respectivas Certidões válidas	COFIN
Diário Oficial	Leitura Diária	COFIN
QDD	Acompanhamento Diário	COFIN
Posição Saldos Banco	Diário	COFIN
Conciliação Bancária	Após fechamento da contabilidade com entrega até o dia 20 do mês subsequente	COFIN
Demonstrações Contábeis ao MPS	1º Semestre até o dia 30/09	COFIN
	2º Semestre até o dia 31/03	COFIN
Acompanhamento da Regularidade Fiscal do IPREV	Semanal	COFIN
Acompanhamento Extrato Possíveis Irregularidades Regimes Previdenciários – CRP	Semanal	COFIN
Relatório de Atividades	Até dia 20/01 de cada exercício	COFIN
Prestação de Contas Anual	Entregar na SEFAZ (controladoria) até o dia 30/04, remeterá ao TCDF até o dia 30/06	COFIN
Atualizar ROL de Responsáveis no SIAC/SIGGO	RH tem que atualizar para compor a PCA, de acordo com as mudanças de responsáveis	COAD/GGP
Inventário Mensal de Almojarifado	Lançar no SIGGO até o dia 08 cada mês subsequente	COFIN
Inventário Mensal de Patrimônio	Lançar no SIGGO até o dia 08 cada mês subsequente	COFIN
Baixa de Assinatura e Periódicos	Lançar no SIGGO até o dia 08 cada mês subsequente	COFIN
Provisões da Despesa	Lançar no SIGGO até o dia 08 cada mês subsequente	COFIN
Proposta Orçamentária, Lei de Diretrizes Orçamentárias e PPA	De conformidade com programação realizada pela SUOP/SEPLAG	COFIN
Remanejamento de Disponibilidade Orçamentária	Conforme Demanda	COFIN
Desbloqueio Orçamentário	Conforme Demanda	COFIN

DOCUMENTOS/EVENTOS/ ATIVIDADES	CALENDÁRIO	COORDEN AÇÃO/GE RÊNCIA
Emissão relatório estoque almoxarifado	1º dia útil mês	COAD/GM APCC
Emissão das folhas de frequência	No último dia útil do mês anterior	GGP
Relatório Circunstanciado Serviço de Limpeza	Até o 3º dia útil mês	
Relatório Circunstanciado Serviço de vigilância	2º dia útil mês	
Ofício Frequência Estagiários	2º dia útil mês	
Ofício Frequência Jovem Aprendiz	2º dia útil mês	
Controle e guarda das folhas de ponto dos servidores	Início mês	COAD/GGP
Ofícios de frequência Servidores cedidos	Até 5º dia mês do mês subsequente	COAD/GGP
Liberação e controle de senhas para acesso empresa 990 - SIGRH	Diariamente – Deixou de ser na DIFAD	
Controle da Execução e Contratual	Mensalmente ou de acordo com faturamento	
Formalização de Processos de Contratação e/ou aquisição, passagens aéreas, diárias, nomeações e exonerações	Conforme Demanda	COAD/GGP
Envio dos relatórios de execução dos contratos	Mensalmente ou de acordo com faturamento	
Fornecimento de materiais do almoxarifado	1 a 28 do mês	COAD/GMAPCC
Controle do Almoxarifado	Mensal	COAD/GM APCC
Leitura DODF	Diariamente	COAD
Envio da GEFIP/SEFIP	Até dia 07	COAD/GGP
Lançamentos no SIGRH: Férias, afastamentos (abono, atestados, etc), substituições, jetons, acertos de pagamento, despesas autorizadas.	Cronograma SIGRH	COAD/GGP
Homologação da Folha de Pagamento	Cronograma SIGRH	COAD/GGP
Emissão dos relatórios da folha de pagamento	Após fechamento folha SIGRH	COAD/GGP
Autuação e instrução dos processos de aquisição de bens	Conforme demanda	

DOCUMENTOS/EVENTOS/ ATIVIDADES	CALENDÁRIO	COORDEN AÇÃO/GE RÊNCIA
Autuação e instrução dos processos de contratação de serviços	Conforme demanda	
Inventário trimestral do almoxarifado	Trimestralmente	COAD/GM APCC
Acompanhamento dos serviços de Limpeza	Diariamente	COAD/GM APCC
Acompanhamento dos serviços de Vigilância	Diariamente	COAD/GM APCC
Verificação das necessidades de manutenção IPREV	Diariamente	COAD/GM APCC
Divulgar cursos oferecidos pela EGOV	Conforme demanda	COAD/GGP
Enviar as informações da DIRF e da RAIS.	Anualmente	COAD/GGP
Retificações da DIRF da Empresa 990	Deixou de ser tarefa da GGP/COAD/DIFAD	
Arquivar e controlar as pastas funcionais dos servidores	Conforme demanda	COAD/GGP
Acompanhar os serviços de telefonia fixa e móvel	Conforme demanda e faturamento do serviço	
Responder a Subsecretaria de Compras Governamentais – SCG/SEPLAG as demandas referentes aos planos de suprimentos	Conforme demanda	COAD/GM APCC
Supervisionar o programa de estagiários do IPREV	Diariamente	
Fechamento do Malote de documentos e processos	Diariamente, até às 17 horas	COAD/GEL OG
Entrega e recebimento de malote de documentos e processos	Diariamente, período matutino	COAD/GEL OG
Controlar e autorizar a entrega de documentos fora do malote	Diariamente	COAD/GEL OG
Controlar a frequência dos servidores vinculados a Coordenação Administrativa	Diariamente	COAD/GEL OG
Apoio aos servidores quanto as questões relacionadas à Gestão de Pessoas	Conforme demanda	COAD/GGP
Fechamento do controle de veículos locados	Mensalmente até 5º dia útil	COAD/GEL OG
Controle de saída/chegada de veículos	Diariamente	COAD/GEL OG

DOCUMENTOS/EVENTOS/ ATIVIDADES	CALENDÁRIO	COORDEN AÇÃO/GE RÊNCIA
Verificar a funcionalidade dos ativos de rede alocados na sala da TI; Verificar a conectividade da rede GDFNet; Verificar a existência de OS pendente ou em aberto; Alimentar planilha de OS's; Verificar andamentos processuais	Diariamente	COAD/GIN FO
Rotina de backup	Quizenalmente	COAD/GIN FO
Informática: criação/exclusão de contas; Alteração de senha; Alteração do nome de exibição; Liberação/bloqueio de acessos; Instalação/desinstalação de softwares padrões; Instalação/manutenção de equipamentos de hardware; Instalação/manutenção de equipamentos de rede; Instalação/manutenção de equipamentos de telefonia; Manutenção dos ativos de impressão	Conforme abertura de Chamado / Ordem de Serviço	COAD/GIN FO
Manutenção Predial – Sede	Conforme Demanda	COAD/GM APCC
Formalização de processos de aquisições de materiais de consumo e permanente e contratação de serviços	Conforme Demanda	COAD/GM APCC
Encaminhar memorando aos executores de contrato alertando sobre o término de vigência do contrato	Prorrogável: 120 dias antes do término da vigência. Não prorrogável: 180 dias antes do término da vigência	COAD/GM APCC

130. Diretoria de Previdência – DIPREV:

DIPREV**COBEN**

DOCUMENTOS/EVENTOS/ ATIVIDADES	DATA-LIMITE PARA ENVIO	PERIODICIDADE/ CALENDÁRIO	GERÊNCIA/COORDENAÇÃO
Homologação de certidão de tempo de serviço/contribuição	Prazo de 5 a 10 dias	Diariamente	Coordenação de Benefícios e Gerência de Atendimento e Cadastro
Recebo e cadastro a CTC no SCC	Prazo de 5 a 10 dias	Diariamente	Coordenação de Benefícios e Gerência de Atendimento e Cadastro
Análise da CTC na parte dos dados cadastrais e de todos os valores da relação das remunerações	Prazo de 5 a 10 dias	Diariamente	Coordenação de Benefícios e Gerência de Atendimento e Cadastro
Relacionar as possíveis divergências para devolução através de ofício descrevendo todos os erros.	Prazo de 5 a 10 dias	Diariamente	Coordenação de Benefícios e Gerência de Atendimento e Cadastro
Homologação no sistema de controle de certidões –SCC, com inserções dos dados cadastrais do ex servidor para gerar a numeração a ser preenchida e assinada.	Prazo de 5 a 10 dias	Diariamente	Coordenação de Benefícios e Gerência de Atendimento e Cadastro
Análise e homologação de declaração de tempo especial	Prazo de 5 a 10 dias	Diariamente	Coordenação de Benefícios e Gerência de Aposentadorias e Pensões
Análise e homologação dos formulários obrigatórios de aposentadoria – FAP	Máximo 10 (dez) dias	Diariamente	Coordenação de Benefícios / Gerência de Aposentadorias e Pensões / Gerência de Atendimento e Cadastro
Impressão e conferência das Informações do SIRAC e consulta de informações no SIGRH, de todos os dados cadastrais.	Máximo 10 (dez) dias	Diariamente	Coordenação de Benefícios/ Gerência de Aposentadorias e Pensões / Gerência de Atendimento e Cadastro
Declaração da Caixa	diariamente	Diariamente	Coordenação de Benefícios / Gerência de Aposentadorias e Pensões / Gerência de Atendimento e Cadastro / Gerência de Folha de Pagamento

DOCUMENTOS/EVENTOS/ ATIVIDADES	DATA-LIMITE PARA ENVIO	PERIODICIDADE/ CALENDÁRIO	GERÊNCIA/COORDENAÇÃO
Atendimento ao servidor de LIP ou LAC com documentação para a emissão do comprovante de recadastramento	Diariamente	Diariamente	Coordenação de Benefícios / Gerencia de Aposentadorias e Pensões / Gerência de Atendimento e Cadastro / Gerencia de Folha de Pagamento
Recadastramento de servidor licenciado	Diariamente	Diariamente	Coordenação de Benefícios / Gerencia de Aposentadorias e Pensões / Gerência de Atendimento e Cadastro / Gerencia de Folha de Pagamento
Análise e publicação dos processos de aposentadoria e pensões da empresa 991	5 a 10 dias	Mensal	Gerencia de Aposentadorias e Pensões
Cadastro de Informações de aposentados e pensões no SIRAC	30 dias	Mensal	Gerencia de Aposentadorias e Pensões
Concessão de acesso aos setoriais de RH na empresa 990	Diariamente	Diariamente	Gerencia de Aposentadorias e Pensões
Geração de arquivo e envio a Receita Federal da DIRF da empresa 990	2º semana de Fevereiro	Anualmente	Gerencia de Aposentadorias e Pensões
Atendimento das demandas de correção de informações da DIRF a serem encaminhadas	Até o ultimo dia útil do mês	Mensal	Gerencia de Aposentadorias e Pensões
Atendimento presencial a aposentados e pensionistas	Diariamente	Diariamente	Coordenação de Benefícios / Gerencia de Aposentadorias e Pensões / Gerencia de Folha de Pagamento
Realizar informação de Folha paga no Sistema SIGRH	Até 5º dia útil	Mensal	Gerencia de Aposentadorias e Pensões / Gerencia de Folha de Pagamento
Lançamento no PAGPDT (Folha de Acertos):	Até dia 09 de cada mês	Mensalmente	Gerencia de Folha de Pagamento

DOCUMENTOS/EVENTOS/ ATIVIDADES	DATA-LIMITE PARA ENVIO	PERIODICIDADE/ CALENDÁRIO	GERÊNCIA/COORDENAÇÃO
Fechamento Final da folha:	Até dia 10 de cada mês	Mensalmente	Gerencia de Folha de Pagamento
Ajuste na folha pelo setorial:	Até dia 15 de cada mês	Mensalmente	Gerencia de Folha de Pagamento
Homologação SIGRHWEB da Folha:	Até dia 16 de cada mês	Mensalmente	Gerencia de Folha de Pagamento
Exame das Folhas e medidas cabíveis:	Até dia 16 de cada mês	Mensalmente	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento
Liberação da Folha Normal:	Até dia 17 de cada mês	Mensalmente	Gerencia de Folha de Pagamento
Relatórios Folha no SIGRHWEB:	Até dia 20 de cada mês	Mensalmente	Gerencia de Folha de Pagamento
Atualização monetária das contribuições previdenciárias	Até dia 15 de cada mês	Mensalmente	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento
Realizar análise das contribuições previdenciárias realizadas por servidores cedidos	Mensal	Mensal	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento
Acompanhamento e envio do arquivo do SISOBI para a SEPLAG	Até dia 5 de cada mês	Mensalmente	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento
Consolidação e Emissão de relatório de Produção da Diretoria	Até dia 02 de cada mês	Mensalmente	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento
Consolidação e Emissão de Relatório de Produção das Certidões de Tempo de Contribuição – CTC para publicação no portal do IPREV	Prazo estipulado pela Governança IPREV	Mensalmente	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento

DOCUMENTOS/EVENTOS/ ATIVIDADES	DATA-LIMITE PARA ENVIO	PERIODICIDADE/ CALENDÁRIO	GERÊNCIA/COORDENAÇÃO
Consolidação e Emissão de Relatório dos valores recebidos pela COMPREV para publicação no portal do IPREV	Prazo estipulado pela Governança IPREV	Mensalmente	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento
Consolidação e Emissão de Relatório dos valores recebidos pela COMPREV – Estoque Acumulado, para publicação no portal do IPREV	Prazo estipulado pela Governança IPREV	Mensalmente	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento
Consolidação e Emissão de Relatório da Folha de Pagamento para acompanhamento	Mensal	Mensalmente	Gerencia de Folha de Pagamento
Consolidação e Emissão de Relatório do DIPR	Bimestral	Bimestral	Gerencia de Folha de Pagamento
Consolidação e Emissão de Relatório para a Governança	Trimestral / Anual	Trimestral / Anual	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento
Concessão de acesso aos setoriais de RH na empresa 991	Diariamente	Diariamente	Gerencia de Folha de Pagamento
Geração de arquivo e envio a Receita Federal da DIRF da empresa 991	2º semana de Fevereiro	Anualmente	Gerencia de Folha de Pagamento
Atendimento das demandas de correção de informações da DIRF a serem encaminhadas	Até o ultimo dia útil do mês	Mensal	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento
Consultas cadastrais solicitadas pela DIJUR e DIFAD para encaminhamento de decisões judiciais, requerimentos e documentações para as gerencias de aposentadorias	Diariamente	Diariamente	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento
Realizar como executor, o acompanhamento da fatura dos Correios	Até o dia 23 de cada mês	Mensal	Gerencia de Folha de Pagamento

DOCUMENTOS/EVENTOS/ ATIVIDADES	DATA-LIMITE PARA ENVIO	PERIODICIDADE/ CALENDÁRIO	GERÊNCIA/COORDENAÇÃO
Realizar atualização monetária dos servidores do fundo previdenciário que deverão ser migrados para o fundo financeiro	Mensal	Mensal	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento
Acompanhamento e utilização do SIPREV	Não tem data limite	Anual	Coordenação de Benefícios e Gerencia de Folha de Pagamento
Coordenar os procedimentos para inclusão, exclusão e manutenção das folhas de aposentadoria e pensão	Até dia 15 de cada mês	Mensal	Coordenação de Benefícios
Acompanhar a regularidade dos recolhimentos nos casos de afastamento, em que o servidor opte pelo recolhimento voluntário da contribuição da previdência social, e dos servidores cedidos	Não possui data limite	Anual	Coordenação de Benefícios
Acompanhar e supervisionar os processos de concessão de benefícios previdenciários da empresa 991	Mensal	Mensal	Coordenação de Benefícios
Coordenar o atendimento aos servidores ativos, aos aposentados e aos pensionistas	Diariamente	Diariamente	Coordenação de Benefícios
Atendimento de demandas oriundas da Diretoria e do Gabinete / Monitoramento dos itens relacionados ao Certificado de Regularidade Previdenciária	Mensal	Mensal	Coordenação de Benefícios
Recebimento de processos	03 dias após recebimento	Diariamente	Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação
Distribuição dos processos para análise	Não possui data limite	Diariamente	Gerência de Compensação Previdenciária
análise pelos estagiarios dos processos distribuídos	Até 05 dias úteis	Diariamente	Gerência de Compensação Previdenciária / Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação/ COPREV

DOCUMENTOS/EVENTOS/ ATIVIDADES	DATA-LIMITE PARA ENVIO	PERIODICIDADE/ CALENDÁRIO	GERÊNCIA/COORDENAÇÃO
pesquisa no SIGRH de Cessação e informações cadastrais dos servidores	Não possui data limite	Diariamente	Gerência de Compensação Previdenciária / Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação / COPREV
Emissão de Certidão de Tempo/RPPS	até 05 dias úteis após análise	diariamente	Gerência de Compensação Previdenciária / Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação / COPREV
Cadastramento de Requerimento no Sistema Comprev	até 05 dias úteis após assinatura da Certidão RPPS	diariamente	Gerência de Compensação Previdenciária / Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação / COPREV
Digitalização e envio de imagens pelo sistema Digitalização/Comprev	mesmo dia do Cadastramento do Requerimento	diariamente	Gerência de Compensação Previdenciária / Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação / COPREV
Arquivamento do processos enviados no local de guarda temporária	até 05 dias úteis	diariamente	Gerência de Compensação Previdenciária / Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação / COPREV
Atendimento de ofícios das secretarias	03 dias após recebimento	diariamente	Gerência de Compensação Previdenciária
Retorno de processos para secretaria de origem (aprovados/fora de compensação/indeferidos pelo art 4º - Doença Especificada em Lei)	não possui data limite	diariamente	Gerência de Compensação Previdenciária
Acompanhamento no site da previdência da situação do CRP	não possui data limite	diariamente	COPREV
Compensação R.I.	último dia do mês	mensal	Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação

DOCUMENTOS/EVENTOS/ ATIVIDADES	DATA-LIMITE PARA ENVIO	PERIODIC IDADE/ CALENDÁ RIO	GERÊNCIA/COORDEN AÇÃO
Elaboração e disponibilização dos relatórios da compensação	3º dia útil do mês	mensal	COPREV
Cadastramento das informações do DIPR no sistema cadprev local	20 do mês subsequente ao bimestre em análise	mensal	Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação
Cobrança dos dados necessários para o preenchimento das informações do DIPR das secretarias/financeiro/TCDF/Câmara/PCDF/Militares	15 do mês subsequente ao bimestre em análise	mensal	Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação
Conferencia dos dados do DIPR	20 do mês subsequente ao bimestre em análise	mensal	Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação
Envio das informações do DIPR no sistema cadprev web	20 do mês subsequente ao bimestre em análise	mensal	Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação
Eventual retificação dos dados do DIPR no sistema cadprev web	21 do mês subsequente ao bimestre em análise	mensal	Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação
instrução do processo do DIPR	21 do mês subsequente ao bimestre em análise	mensal	COPREV
digitalização e envio da declaração de veracidade no sistema cadprev web	até 30 do mês subsequente ao bimestre em análise	mensal	Gerência de Acompanhamento e Controle da Compensação

131. Diretoria de Investimentos – DIRIN:

DIRIN		
DOCUMENTOS/EVENTOS/ATIVIDADES	PERIODICIDADE	DIRIN/COORD/GERENCIA
Operações de investimento e desinvestimento (aplicações e regates)		DIRIN/COORDENAÇÃO
Elaboração das planilhas mensais de controle gerencial: 1)Consolidado Mensal 2) Detalhamento das Movimentações 3) Posição Mensal em Cotas e 4)Posição em relação às Estratégias de Alocação constantes na PI	MENSAL	PLANEJAMENTO
	MENSAL	RISCO
Elaboração do DAIR e envio à SPPS até o dia 25 do mês subsequente	MENSAL	RISCO
Elaboração trimestral do relatório de governança	TRIMESTRAL	COORDENAÇÃO
Elaboração/Consolidação APRs	DIÁRIA/MENSAL	RISCO
Elaboração de relatório p/atendimento à demanda Resolução CONAD nº 02/2014 até dia 20 do mês subsequente	MENSAL	PLANEJAMENTO
Elaboração da proposta de Política de Investimentos 2018 para apreciação/aprovação do CONAD e envio à SPPS	ANUAL	DIRIN
Elaboração do Relatório Anual de Investimentos (atividades)	ANUAL	DIRIN/COORDENAÇÃO
Preparar material reuniões CIAR	MENSAL	DIRIN
Preparar material reuniões CONAD	TRIMESTRAL	DIRIN
Atendimento demanda CIAR/CONAD/CONFIS	QUANDO HOUVER	DIRIN
Atendimento demandas ouvidoria/TCDF/SEPLAG, etc	QUANDO HOUVER	DIRIN

132. Vale destacar ainda os Demonstrativos que são elaborados pela DIRIN:

DIRIN		
DOCUMENTOS/EVENTOS/ATIVIDADES	DATA-LIMITE PARA ENVIO	PERIODICIDADE/CALENDÁRIO
Demonstrativo de Aplicações e Investimentos dos Recursos – DAIR	até o último dia útil do mês subsequente*	mensal
Demonstrativo da Política Anual de Investimentos – DPIN	até o último dia útil de dezembro*	anual
Demonstrativos mensais contendo valores dos saldos, aplicações, resgates, ganhos, perdas e rentabilidades líquidas, por fundo investido	até o 15º dia útil do mês subsequente	mensal

DOCUMENTOS/EVENTOS/ATIVIDADES	DATA-LIMITE PARA ENVIO	PERIODICIDADE/CALENDÁRIO
Demonstrativos com a composição e rentabilidade da carteira de investimentos para divulgação no sitio eletrônico do Iprev/DF	até o último dia útil do mês subsequente	mensal
Demonstrativo de Aplicações e Resgates de Recursos	até 30 dias após cada operação de Aplicação e Resgate	mensal

133. Em função da reestruturação do CADPREV, sistema no qual são enviados os Demonstrativos, a Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda prorrogou os prazos do DPIN de 2017 e do DAIR de janeiro e fevereiro de 2017 para 30/04/2017, por meio da Portaria MF nº 001/2017.

134. Diretoria Jurídica – DIJUR:

DIJUR		
DOCUMENTOS/EVENTOS/ATIVIDADES	DATA-LIMITE PARA ENVIO	PERIODICIDADE /CALENDÁRIO
Digitalizar todos os documentos recebidos e expedidos, bem como organizá-los na pasta.	Não há	Diariamente
Cadastrar no push e acompanhar todos os processos judiciais em que o Iprev/DF figure como parte, encaminhando solicitações de atuação preferencial/prioritário para a PGDF, quando necessário.	Não há	Diariamente
Manter atualizado o arquivo físico/digital, inclusive com identificação de localização física e digital.	Não há	Diariamente
Acompanhar e-mail da Assessoria Jurídica e realizar os encaminhamentos devidos.	Relatório mensal	Diariamente
Acompanhar diariamente o atendimento de todas as demandas encaminhadas às Secretarias.	Não há	Diariamente
Acompanhar e salvar todos os atos publicados em nome do Iprev no DODF e DOU, dando conhecimento às demais Diretorias por e-mail.	Relatório mensal	Diariamente
Cadastrar e atualizar todos os processos administrativos e judiciais que tramitam na Assessoria Jurídica (sempre colocar a data de entrada e saída).	Relatório mensal	Diariamente
Reunir, classificar, guardar e conservar toda a legislação e jurisprudência estadual e Federal, de interesse do Iprev/DF.	Relatório mensal	Diariamente
Elaborar resposta aos Ofícios observando a urgência de cada um.	Relatório mensal	Diariamente
Acompanhar propostas legislativas de interesse do Iprev/DF que tramitam no Poder Legislativo (Congresso Nacional e Câmara Distrital).	Elaborar relatório mensal	Diariamente

Elaborar relatório trimestral da DIJUR, encaminhando à Chefia de Governança, constando: nº de atividades jurídicas realizadas, separadas por espécie, informando o tempo médio de resposta às consultas realizadas à DIJUR.	Trimestral	Trimestral
Emitir pareceres sobre aspectos jurídicos de interesse do Iprev/DF.	Não há	Conforme demanda
Assessorar juridicamente a Presidência e Diretorias do Iprev/DF nas elaborações de Projetos de Lei, Portarias, Decretos e outros atos normativos.	Não há	Conforme demanda
Prestar informações e fornecer subsídios para o cumprimento das decisões e orientações emanadas do Tribunal de Contas do Distrito Federal, Controladoria Geral, Procuradoria-Geral e outros órgãos com competência decisória ou de controle, juntamente com o Chefe da Unidade de Controle Interno.	Não há	Diariamente
Elaborar e divulgar ementário com os entendimentos firmados pela DIJUR em matéria previdenciária.	Não há	Mensal
Prestar informações solicitadas por outros órgãos em assuntos relacionados à legislação do Iprev/DF.	Não há	Conforme demanda
Assessorar juridicamente os Conselhos vinculados ao Iprev/DF	Não há	Diariamente
Atuar na comunicação institucional do Iprev/DF com a Procuradoria Geral do Distrito Federal.	Não há	Conforme demanda
Elaboração de lista das ações judiciais que representem efetivo risco jurídico ao equilíbrio financeiros dos fundos previdenciários do DF. Federal.	Junho	Anual

Cronograma de atividades DIJUR – Estagiária (o) / Menor Aprendiz

DOCUMENTOS/EVENTOS/ATIVIDADES	DATA-LIMITE PARA ENVIO	PERIODICIDADE /CALENDÁRIO
Verificar email da DIJUR.	Não há	Diariamente
Verificar se há processos para serem colocados os dados na planilha de controle de entrada e saída de processos e encaminhar à Assessoria para elaboração da análise Jurídica.	Não há	Diariamente
Obedecer o controle de fluxo de documentos, mantendo a digitalização dos mesmos atualizada.	Relatório mensal	Diariamente
Receber os documentos na planilha e incluir os prazos no calendário para controle.	Não há	Diariamente
Atualizar agenda com nomes e telefones das secretarias.	Não há	Mensal
Manter o arquivo físico organizado de forma a facilitar a busca de documentos se necessário.	Não há	Mensal
Assessorar na elaboração de ofícios e demais atividades jurídicas da DIJUR.	Relatório mensal	Diariamente
Assessorar na atualização das planilhas de acompanhamentos.	Relatório mensal	Diariamente
Cadastrar todos os processos judiciais em que o Iprev/DF seja parte ou interessado no sistema PUSH.	Não há	Diariamente

DOCUMENTOS/EVENTOS/ATIVIDADES	DATA-LIMITE PARA ENVIO	PERIODICIDADE /CALENDÁRIO
Elaborar relatório descrevendo o objeto das ações judiciais que o Iprev/DF integra a lide, encaminhando para o Diretor da DIJUR.	Não há	Diariamente

VII - CONCLUSÃO

135. De acordo com os conceitos apresentados e a proposta de metodologia aqui trazida, buscou-se prover as Áreas do Iprev/DF de ferramental capaz de identificar os macroprocessos, processos, fluxo operacional e temas relevantes, críticos ou de maior impacto por área de atuação por meio de uma avaliação de riscos, possibilitando, então, balizar o planejamento de suas ações de controle.

136. Conforme se depreende das exposições da presente nota técnica, essa metodologia se apresenta, a princípio, versátil, de fácil compreensão e aplicação. No entanto, conforme consta no planejamento das atividades, sugerimos que a próxima etapa do trabalho será sua aplicação em uma Diretoria-piloto para fins de validação.

137. De antemão, entende-se como primordial que os levantamentos de informações aqui delineados e os resultados então previstos sejam retroalimentados a cada exercício, de modo a engrandecer o conhecimento sobre o negócio as entidade e aprimorar a identificação de temas de maior relevância e/ou sensíveis para atuação do Iprev/DF.

VI - ENCAMINHAMENTO

138. Encaminha-se a presente nota técnica ao Diretor-Presidente para conhecimento e aprovação do esboço de metodologia destinada à elaboração do Mapa Estratégico do Iprev/DF, com seus objetivos, e do planejamento de identificação de macroprocessos, processos, fluxo operacional, gerenciamento de riscos, bem como ações de controle baseadas em risco, visando apresentação na DIREX e aprovação da metodologia.

Brasília – DF, 30 de março de 2017.

HENRIQUE BARROS PEREIRA RAMOS
 Chefe de Governança, Projetos e Compliance