



GUIA PRÁTICO DE IMPLEMENTAÇÃO DA INTEGRIDADE

PROGRAMA DE INTEGRIDADE E COMPLIANCE

Data:

Abril 2024

Elaborado Por:

Controladoria-Geral do Município





DAVID ANTÔNIO ABISAI PEREIRA DE ALMEIDA
PREFEITO

MARCOS SERGIO ROTTA
VICE-PREFEITO

ARNALDO GOMES FLORES
CONTROLADOR-GERAL DO MUNICÍPIO

LUCILENE FLORÊNCIO VIANA
CONTROLADORA-GERAL ADJUNTA

ELABORAÇÃO
JOABE COTA RIKER

REVISÃO
GLEUSON SILVA CHAVES

DIAGRAMAÇÃO
LORENA DE OLIVEIRA PEREIRA

ABRIL/2024



**Manaus, AM. Controladoria-Geral do Município - CGM.
Guia Prático de Implementação da Integridade - Programa
de Integridade Pública Municipal - CGM / Manaus, 2024.
Sistema de Integridade Pública. Programa de Integridade.
Guia Prático de Integridade.**



SUMÁRIO

O QUE É QUEBRA DE INTEGRIDADE PÚBLICA?.....	07
O QUE É O PROGRAMA DE INTEGRIDADE E COMPLIANCE MUNICIPAL?.....	08
FUNDAMENTOS DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE.....	09
MÉTODO PARA ELABORAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E MONITORAMENTO.....	11
PASSO 1: Adesão ao Programa de Integridade e designação de Equipe Técnica.....	11
PASSO 2: Levantamento inicial sobre a estrutura da Unidade.....	12
PASSO 3: Mapeamento, Análise e Melhoria de Processos.....	12
PASSO 4: Análise e Plano de Ação para Tratamento de Riscos de Integridade.....	14
PASSO 5: Aprovação do Plano de Integridade e <i>Compliance</i>	14
PASSO 6: Implementação do Plano de Integridade e Monitoramento Contínuo.....	15
ANEXO I - METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE RISCOS DO PLANO DE INTEGRIDADE.	16
ANEXO II - Minuta de Relatório - Análise de Riscos do Plano de Integridade e <i>Compliance</i>	23
ANEXO III - Minuta de Relatório de Monitoramento do Plano de Ação.....	24
REFERÊNCIAS.....	25



APRESENTAÇÃO

Esse Guia Prático foi elaborado para auxiliar os órgãos e entidades da Administração Pública Direta e Indireta do Município de Manaus a desenvolver internamente seus próprios Planos de Integridade e *Compliance*.

Integridade pública, segundo a OCDE, é o alinhamento consistente à aderência de valores, princípios e normas éticas comuns para sustentar e priorizar o interesse público sobre o privado.

Conforme dispõe o Art. 1º do Decreto Municipal nº 5.437, de 21 de dezembro de 2022.

“Fica instituído, nos órgãos e entidades do Poder Executivo Municipal, o Sistema de Integridade Pública do Poder Executivo Municipal – SIPEM”, sendo composto pelo Órgão Central de Controle Interno, a Controladoria-Geral

do Município (CGM), e pelas Unidades Setoriais, responsáveis pela gestão da integridade.

Vale ressaltar que cabe à CGM estabelecer as normas e os procedimentos para o exercício das competências das unidades integrantes do SIPEM e as atribuições dos dirigentes para a gestão dos Programas de Integridade; orientar as atividades relativas à gestão dos riscos para a integridade; exercer a supervisão técnica das atividades relacionadas aos Programas de Integridade geridos pelas Unidades Setoriais, sem prejuízo da subordinação administrativa dessas unidades ao órgão ou à

entidade do Poder Executivo Municipal a que estiverem vinculadas; coordenar as atividades que exijam ações conjuntas das unidades integrantes do SIPEM; monitorar e avaliar a atuação das unidades setoriais; realizar ações de comunicação e capacitação relacionadas à integridade; e dar ciência aos órgãos ou às entidades do Poder Executivo Municipal de fatos ou situações que possam comprometer o seu programa de integridade, além de recomendar a adoção das medidas de remediação necessárias.



E cabe às Unidades Setoriais do SIPEM assessorar a autoridade máxima do órgão ou da entidade nos assuntos relacionados ao Programa de Integridade; articular-se com as demais unidades do órgão ou da entidade para a obtenção de informações necessárias ao monitoramento do programa; coordenar a estruturação, a execução e o monitoramento de seus Programas de Integridade; promover a orientação e o treinamento, no âmbito do órgão ou da entidade do Poder Executivo Municipal; elaborar e revisar, periodicamente, o

Plano de Integridade; coordenar a gestão dos riscos; monitorar e avaliar, no âmbito do órgão ou da entidade do Poder Executivo Municipal, a implementação das medidas estabelecidas no Plano de Integridade; propor ações e medidas, no âmbito do órgão ou da entidade do Poder Executivo Municipal; avaliar as ações e as medidas relativas ao Programa de Integridade sugeridas pelas demais unidades do órgão ou da entidade do Poder Executivo Municipal; reportar à autoridade máxima do órgão ou da

entidade do Poder Executivo Municipal o andamento do Programa de Integridade; participar de atividades que exijam a execução de ações conjuntas das unidades integrantes do SIPEM, com vistas ao aprimoramento do exercício das atividades comuns; reportar ao Órgão Central as situações que comprometam o andamento do Programa e adotar as medidas necessárias para sua remediação; e executar outras atividades correlatas.





O QUE É QUEBRA DE INTEGRIDADE PÚBLICA?

Na Administração Pública existem princípios que necessitam ser respeitados para o bom andamento das ações do Governo, como: da legalidade, impessoalidade, moralidade,

publicidade e eficiência. A Quebra da Integridade ocorre justo quando, por meio de atos humanos, quase sempre dolosos, esses princípios deixam de ser seguidos, envolvendo assim ações de deturpação, desvio e negação da finalidade pública.

São comumente enumerados como corrupção, fraude, irregularidade, desvio ético e desvio de conduta.

São exemplos de Quebra de Integridade:

- Abuso de poder ou posição;
- Conflito de interesses;
- Exercício de pressão ilegal ou antiética;
- Nepotismo;
- Solicitação ou recebimento de propina/pagamento indevido;
- Utilização de verbas e fundos público sem favor de interesses privados; e
- Utilização/vazamento de informação privilegiada/restrita;



O QUE É O PROGRAMA DE INTEGRIDADE E COMPLIANCE MUNICIPAL?

O Programa de Integridade e *Compliance* consiste no conjunto de mecanismos e procedimentos internos destinados a avaliar riscos, detectar e prevenir fraudes, atos de corrupção, irregularidades e desvios de conduta, bem como a avaliar processos objetivando melhoria da gestão de recursos, para garantia da transparência, da lisura e da eficiência do serviço público.

Dessa forma o Programa tem como objetivo adotar princípios e normas de conduta ética, certificando o seu cumprimento através da avaliação de ações preventivas visando a interrupção de eventuais irregularidades e de possíveis desvios na entrega dos resultados esperados pelos destinatários dos serviços públicos. Além disso, o Programa visa fomentar a consciência e a cultura de controles internos e o aperfeiçoamento da estrutura de Governança Pública, com a inovação de boas práticas de gestão, como o *Compliance*, por exemplo.

Por fim, o Programa de Integridade e *Compliance* tem como finalidade estimular o comportamento íntegro e probo dos agentes públicos e políticos, além de incentivar o comprometimento da alta administração na prevenção à corrupção, nos moldes da Lei Federal nº 12.846/2013, conhecida como Lei Anticorrupção.

O Programa de Integridade e *Compliance* será desenvolvido seguindo etapas e fases de implementação, de acordo com a adesão dos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal Direta e Indireta, de maneira contínua, por meio da elaboração, implantação, monitoramento e revisão dos Planos de Integridade de cada Unidade Gestora, junto à CGM.

Cada órgão/entidade deverá desenvolver seu próprio Plano de Integridade, seguindo as diretrizes definidas e orientadas pela CGM, podendo o Órgão Central de Controle Interno revisar a qualquer tempo, exarar recomendações e desenvolver outros tópicos que considerar prioritários durante a execução do trabalho.



FUNDAMENTOS DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE.

O Programa de Integridade do Município de Manaus, a ser desenvolvido por órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta do Município, sob a supervisão da CGM, seguirá os seguintes eixos estruturantes:

- Comprometimento e apoio da Alta Administração da Unidade;
- Existência de Unidade de Gestão de Integridade e do Responsável pelo Controle Interno da Pasta;
- Mapeamento, análise, avaliação e gestão de riscos à integridade;
- Monitoramento contínuo, para efetividade dos Planos de Integridade e *Compliance*.



1. Comprometimento e apoio da alta administração: a CGM consolidará esse eixo por meio de diversas medidas de Integridade desenvolvidas pela estrutura de Governança, Integridade e *Compliance* que estão sendo elaboradas para serem implementadas, contando com o apoio da alta administração, as quais evidenciam o seu comprometimento com o desenvolvimento e a melhoria contínua das medidas de Integridade, nos termos do Decreto nº 5.436, de 21 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a Política de Governança da administração pública municipal direta e indireta.

2. Unidade responsável pela Integridade: eixo já aperfeiçoado na CGM, o que se deu com a criação da Chefia de Divisão de Integridade e *Compliance* como parte integrante do Departamento de Controladoria, o qual possui, em sua estrutura, outras Divisões relacionadas à Governança, como a Divisão de Transparência e de Monitoramento da Gestão, por exemplo. A expansão para as Unidades de Controle Interno Setoriais e Seccionais, ocorre através da designação de servidores, os quais compõem a Equipe Técnica de Integridade e *Compliance* (ETICo).

3. Análise e Avaliação de Riscos à Integridade: envolve a definição de riscos à Integridade, as áreas e processos de riscos, as manifestações e fatores de risco, a sua análise e identificação. Segundo o *caput* do art. 16, do Decreto n.º 5.436, de 2022, “cabe à alta administração instituir, manter, monitorar e aprimorar sistema de gestão de riscos e controles internos com vistas à identificação, à avaliação, ao tratamento, ao monitoramento e à análise crítica de riscos que possam impactar a implementação da estratégia e a consecução dos objetivos do órgão ou entidade do Poder Executivo Municipal no cumprimento da sua missão institucional”.

4. Monitoramento e melhoria contínuos: decorrente do processo de maturidade da gestão estratégica e da capacidade de correção de falhas baseadas em metodologias racionais para a melhoria dos processos decisórios. O resultado da implementação do Programa de Integridade e *Compliance* deverá ser avaliado por determinação de Metodologia do Índice Programa de Integridade, conforme Manual de Índice de Integridade.



MÉTODO PARA ELABORAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E MONITORAMENTO

PASSO 1: Adesão ao Programa de Integridade e designação de Equipe Técnica

O Programa de Integridade e *Compliance* tem início a partir da assinatura do Termo de Adesão pelo titular de cada órgão/entidade, e as medidas protetivas nele estabelecidas serão empregadas de acordo com o perfil de cada ente, bem como, com os riscos que lhes são inerentes.

É muitíssimo importante que os titulares das pastas abracem o Programa, que participem ativamente dos eventos e capacitações aos quais foram convidados, e que, desde logo, designem um agente de integridade, que juntamente com o representante do Controle Interno Setorial/Seccional (preferencialmente), constituam a ETICo, (Gestor da Pasta, Chefe do Controle Interno, preferencialmente, e Operador de Integridade e *Compliance*).

A ETICo será responsável pela elaboração, implementação e monitoramento do Programa de Integridade e *Compliance*, sendo que uma provável não aceitação pela autoridade máxima do órgão ou entidade, deve ser indicada através de manifestação formal com a comprovação de que os riscos identificados em sua análise já foram efetivamente sanados.

O Titular da Pasta deve assegurar:

- Autonomia para cumprimento dos deveres e observância dos parâmetros técnicos;
- Recursos materiais e humanos necessários ao desempenho das ações; e
- Acesso a toda estrutura da Unidade e ao mais alto nível hierárquico da Pastas.



**ANTES DO PRÓXIMO PASSO A UNIDADE
PARTICIPARÁ, POR MEIO DA ETICO, DE
CAPACITAÇÃO A SER MINISTRADA PELA CGM.**



PASSO 2: Levantamento inicial sobre a estrutura da Unidade

Para a construção de um Plano de Integridade e *Compliance*, a ETICo deverá realizar levantamento da estrutura da sua Unidade com o objetivo de, no mínimo, identificar:

- Regulamentação;
- Principais atividades executadas;
- Estrutura organizacional;
- Missão, visão e valores institucionais;
- Diretrizes do planejamento estratégico;
- Principais instrumentos normativos relativos à integridade; e
- Principais estruturas existentes para gestão de integridade.

PASSO 3: Mapeamento, Análise e Melhoria de Processos

Após realizado o mapeamento inicial da Unidade Gestora, o próximo passo será o mapeamento de processos. O mapeamento de processos descreve as etapas e atividades, gerando uma representação visual da execução de um trabalho ou do andamento das tarefas. O objetivo deste mapeamento é identificar, do início ao fim, o funcionamento da (o) organização/processo exatamente como ele é, sem realizar alterações de metodologias e técnicas.

Para mapear processos atuais é importante:

- Identificar a sequência lógica das atividades do fluxo dos processos;
- Identificar os pontos de tomada de decisão importantes;
- Identificar os gargalos, para futura proposição de correções e melhorias; e,
- Identificar pontos vulneráveis dos processos.

Textualmente a análise de um processo deverá contar com:

- Descrição resumida, contemplando principais etapas, atos e resultados;
- Objetivos gerais e específicos;
- Normativo pertinente para realização da atividade;

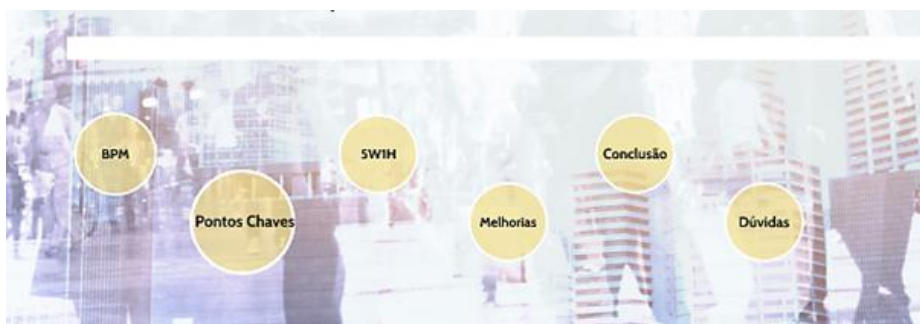


- Indicação de áreas responsáveis pela execução; e,
- Cenário atual de realização do processo, com a quantidade histórica de processos por natureza, quantidade de processos ativos, valores, objetos, prazos, etc.

O mapeamento e a análise de um processo devem também considerar:

- Ações, etapas e atividades corriqueiras ou casuais;
- As fases para o cumprimento de um prazo médio exequível de realização;
- Causas relacionadas à quantidade de entrada de processos e o acompanhamento do seu histórico;
- A forma de tramitação, se informatizada ou com aspectos físicos (manual);
- As áreas de planejamento e de qualidade envolvidas na realização da atividade;
- Formas de comunicação adotadas para contato com agentes externos;
- Existência ou não de revisões, convalidações, autorizações em fases do processo;
- Possibilidade de erro, fraude ou impacto institucional;
- Passivo processual (estoque) da unidade e causas raízes relacionadas à quantidade de entrada de processos;
- Metodologia de distribuição dos expedientes;
- Controles existentes e recursos empregados;
- Situações críticas que já ocorreram durante a realização de determinado tipo de processo, etc.

Após o mapeamento do processo, avança-se para a fase de análise dos processos, que consiste em buscar a origem dos pontos de atenção que acabaram de ser identificados. O objetivo da análise é criar um entendimento comum quanto à regularidade e o funcionamento do seu fluxo, bem como para facilitar quaisquer coletas de dados necessárias, assim como gerar informações úteis para a tomada de decisão, sobretudo para a própria melhoria dos procedimentos que envolvam o tema.

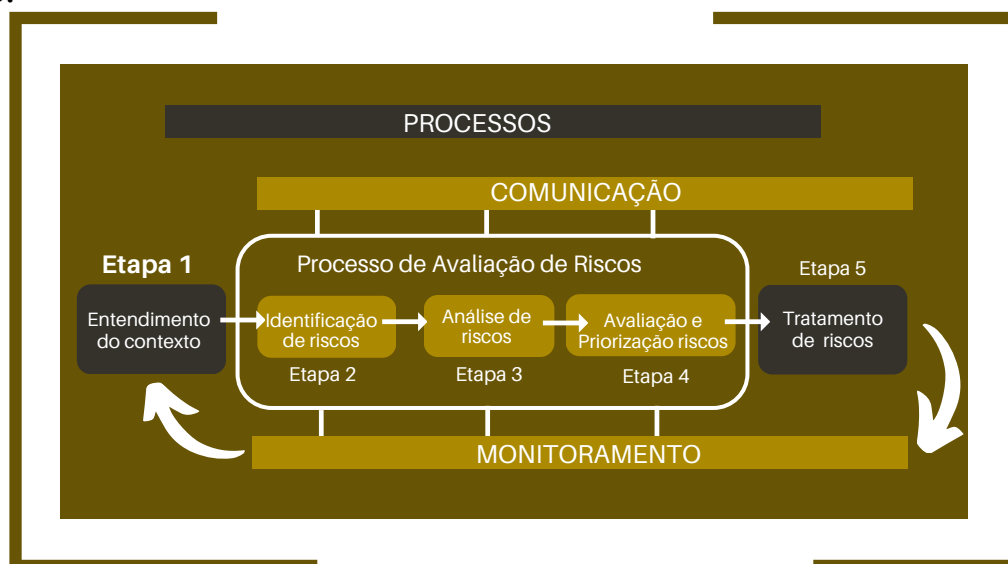


PASSO 4: Análise e Plano de Ação para Tratamento de Riscos de Integridade

Após realizado o diagnóstico da Unidade e dos processos selecionados, o próximo passo a ser seguido é a sugestão de propostas com medidas de tratamento para os riscos identificados devendo ser realizada, seguindo metodologia disposta no Anexo I deste Guia Prático, com uso de Modelo de Relatório de Análise de Riscos do Programa de Integridade e *Compliance* constante no Anexo II:

- Identificação do Risco com: área de ocorrência, atividade afetada, evento de risco;
- Riscos Inerentes, com: probabilidade, impacto, nível de risco inerente;
- Riscos Residuais, com: controles existentes, avaliação do controle, nível de risco residual;
- Plano de Resposta ao Risco, contemplando: tipo de tratamento, medidas de tratamento, responsável pela implementação das medidas.

O fluxo de execução do processo de tratamento de riscos, basicamente segue a estrutura sequencial das Etapas de: Entendimento do Contexto; da Identificação dos Riscos; da Análise dos Riscos Inerentes e Residuais; a Avaliação e Priorização dos Riscos para a Definição do Plano de Respostas aos Riscos, conforme ilustrado na Figura abaixo:



PASSO 5: Aprovação do Plano de Integridade e Compliance

Conforme o Art. 27 do Decreto nº 5.438/2022, o Plano de Integridade é o documento oficial do órgão ou entidade do Poder Executivo Municipal que contempla os principais riscos de integridade da organização, as medidas e preceitos de tratamento dos riscos identificados e a forma de implementação e monitoramento do Programa de Integridade.

Após a elaboração de minuta de Plano de Integridade e *Compliance* pelas Unidades, o documento deverá passar por análise da CGM, para incorporação de eventuais recomendações técnicas. Feitos os ajustes, o Plano deverá ser aprovado pelo Titular da Unidade Gestora, divulgado internamente, para ciência e cumprimento pelos agentes públicos envolvidos e publicado no site da Pasta seguindo os preceitos de publicidade e transparência dos atos públicos.



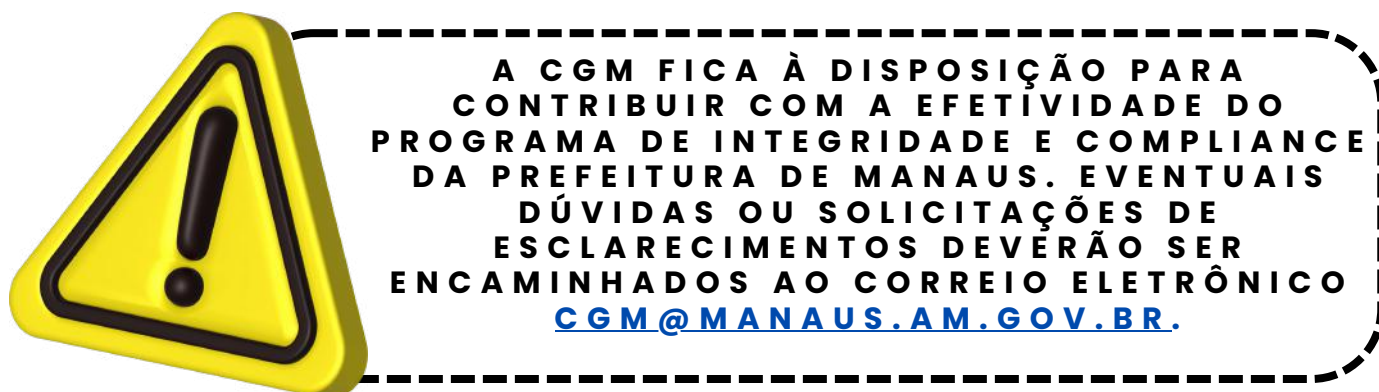
PASSO 6: Implementação do Plano de Integridade e Monitoramento Contínuo

A partir da publicação do Plano de Integridade, a Unidade de Gestão da Integridade deverá trabalhar para a efetiva implementação de todas as ações necessárias propostas para concretização do Plano.

Conforme os Artigos 34 e 35 do Decreto nº 5.438/2022 para garantir a efetividade das ações de *Compliance*, bem como garantir a adequada linha de reporte, a evolução do Programa de Integridade e os resultados obtidos, o monitoramento será executado pelo Comitê de Governança Pública (CGov). Sendo que os procedimentos e atribuições do Comitê, órgão máximo de decisão em assuntos de integridade e *Compliance*, foram estabelecidos no Decreto nº 5.436/2022.

As Unidades Setoriais devem encaminhar, de acordo com o calendário anual de auditoria, Relatório acerca da implantação do Plano de Integridade e *Compliance* à

alta direção da Unidade e à CGM. Pois, o aprimoramento e o monitoramento do funcionamento do Programa de Integridade e *Compliance* do município de Manaus deverá se balizar por esses ciclos de revisão, visando a melhoria contínua. Recomenda-se para tanto, a observância do ANEXO III - Minuta de Relatório de Monitoramento do Plano de Integridade e *Compliance*.



ANEXO I: Metodologia Para Análise De Riscos Do Plano De Integridade

RISCOS são situações em potencial que podem causar efeito negativo na consecução de objetivos de uma organização, caso venham a ocorrer. O RISCO é medido em termos de IMPACTO e PROBABILIDADE.

RISCOS DE INTEGRIDADE são eventos potenciais que podem ocorrer em razão de atos humanos, quase sempre dolosos e envolvem alguma deturpação/desvio/negação da finalidade pública, relacionados a corrupção, fraude, irregularidade, desvio ético, desvio de conduta.

A **ANÁLISE DE RISCOS DE INTEGRIDADE**, a ser promovida pela Equipe de Gestão de Integridade da Unidade, deve seguir etapas de:



1. IDENTIFICAÇÃO

Para identificar e descrever um risco, necessário minimamente observar:

- ÁREA DE OCORRÊNCIA
- ATIVIDADE AFETADA
- EVENTO DE RISCO

O **EVENTO DE RISCO** deve ser descrito da seguinte forma:

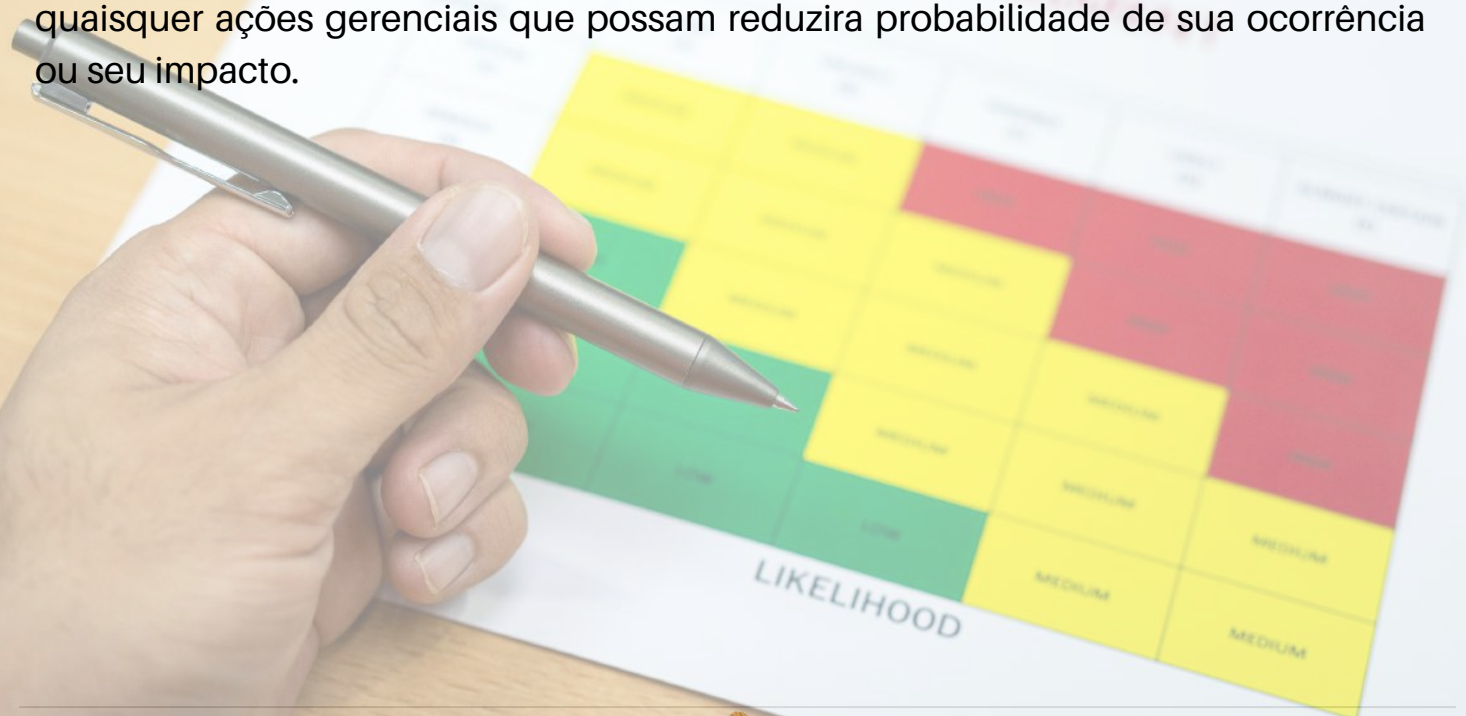


"DEVIDO A [DESCRIÇÃO DA CAUSA/FONTE], PODERÁ ACONTECER [DESCRIÇÃO DA INCERTEZA], O QUE PODERÁ LEVAR A [DESCRIÇÃO DO IMPACTO/CONSEQUÊNCIA/EFEITO], IMPACTANDO NO/NA [DESCRIÇÃO DA DIMENSÃO DE OBJETO IMPACTADA]".

2. AVALIAÇÃO DO RISCO

2.1. AVALIAÇÃO DO RISCO INERENTE

RISCO INERENTE é o risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto.



CRITÉRIOS PARA CÁLCULO DO RISCO

Probabilidade de Ocorrência do Risco

Probabilidade	Descrição da probabilidade, desconsiderando os controles	Peso
Muito baixa	Improvável. Em situações excepcionais, o evento poderá até ocorrer, mas nada nas circunstâncias indica essa possibilidade.	1
Baixa	Rara. De forma inesperada ou casual, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias pouco indicam essa possibilidade.	2
Média	Possível. De alguma forma, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias indicam moderadamente essa possibilidade.	5
Alta	Provável. De forma até esperada, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias indicam fortemente essa possibilidade.	8
Muito alta	Praticamente certa. De forma inequívoca, o evento ocorrerá, as circunstâncias indicam claramente essa possibilidade.	10

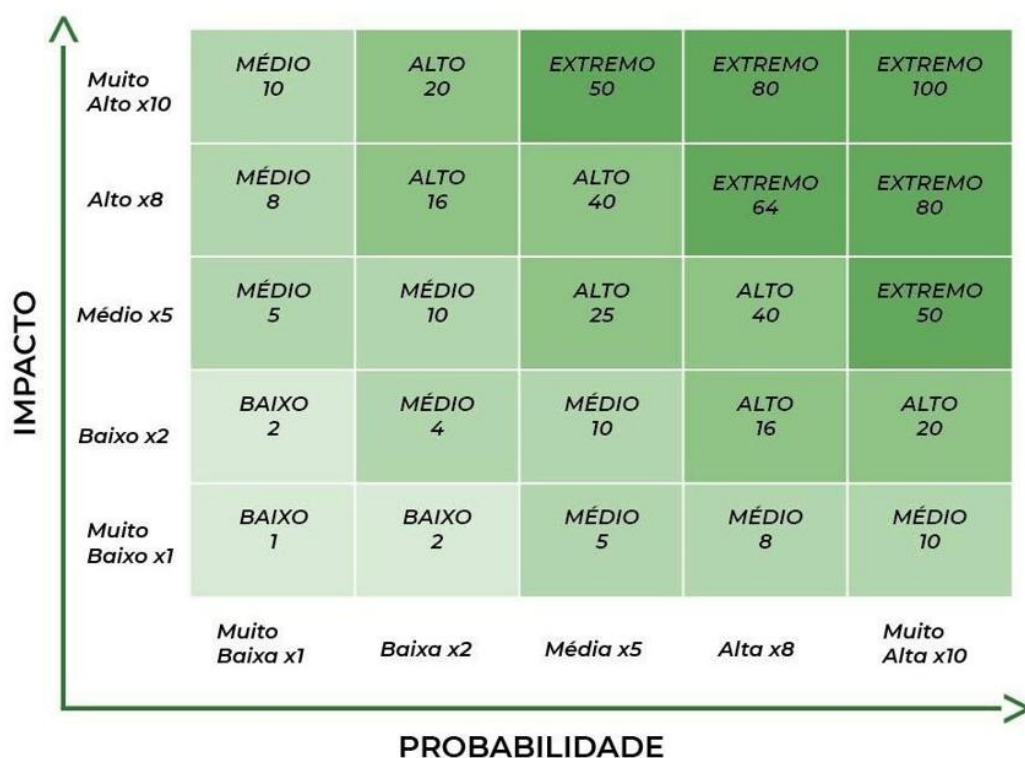
Impacto do Risco

Impacto	Descrição do impacto nos objetivos, caso o evento ocorra	Peso
Muito baixo	Mínimo impacto nos objetivos (estratégicos, operacionais, de informação/comunicação/ divulgação ou de conformidade).	1
Baixo	Pequeno impacto nos objetivos (idem).	2
Médio	Moderado impacto nos objetivos (idem), porém recuperável.	5
Alto	Significativo impacto nos objetivos (idem), de difícil reversão.	8
Muito Alto	Catastrófico impacto nos objetivos (idem), de forma irreversível.	10



2.2. MAPA DE CALOR

MAPA DE CALOR é uma ferramenta que pode ser utilizada para a análise de riscos, apresentando de forma simples e visual suas relevâncias através do cruzamento das probabilidades e dos níveis de impacto caso o evento de risco venha a ocorrer.



2.3. AVALIAÇÃO DO RISCO RESIDUAL

RISCO RESIDUAL é o risco a que uma organização está exposta após a implementação de ações gerenciais para o tratamento do risco.

A **AVALIAÇÃO DO RISCO RESIDUAL** consiste na identificação de **CONTROLE EXISTENTE** relacionado ao **RISCO** já identificado na etapa anterior, sendo realizada a **AVALIAÇÃO DO CONTROLE** para medição do **NÍVEL DE RISCO RESIDUAL**.

CONTROLE é uma medida que está (ou pretende estar) modificando o risco, podendo ser qualquer processo, política, dispositivo, prática ou outras ações.

$$\text{Risco Residual} = \text{Risco Inerente} \times \text{Fator de Nível dos Controles Internos}$$



2.3. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE CONTROLES EXISTENTES

Nível	Descrição	Fator de Avaliação dos Controles
Inexistente	Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.	1
Fraco	Controles tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, havendo elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas.	0,8
Mediano	Controles implementados mitigam alguns aspectos do risco, mas não contemplam todos os aspectos relevantes do risco devido a deficiências no desenho ou nas ferramentas utilizadas.	0,6
Satisfatório	Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente.	0,4
Forte	Controles implementados podem ser considerados a "melhor prática", mitigando todos os aspectos relevantes do risco.	0,2

3. RESPOSTAS AOS RISCOS

Após medição de nível de risco residual, necessário determinar RESPOSTA AO RISCO, que levará em conta o tipo de resposta esperada frente ao nível de risco residual identificado e ações de controle a serem desenvolvidas para tratamento do risco.

3.1. FORMAS DE RESPOSTAS AOS RISCOS RESIDUAIS

Classificação do Risco	Ação Necessária	Resposta Esperada	Ação de Controle	Exceção (quanto à resposta esperada)
Risco Baixo - RB	Risco residual está dentro da tolerância de risco.	Aceitar	Conviver com o evento de risco mantendo práticas e procedimentos existentes.	Caso o risco seja priorizado para implementação de medidas de tratamento, essa priorização deve ser justificada pela unidade e aprovada pela autoridade máxima.
Risco Médio - RM	Risco residual deve ser reduzido a um nível compatível com a tolerância a riscos.	Compartilhar ou Transferir	Reduzir a probabilidade ou impacto pela transferência ou compartilhamento de uma parte do risco (terceirização, etc.). Na impossibilidade, a Unidade deverá trabalhar para REDUZIR ou EVITAR o risco.	Caso o risco seja priorizado para implementação de medidas de tratamento, essa priorização deve ser justificada e aprovada pela autoridade máxima da UG.
Risco Alto - RA	Risco residual deve ser reduzido a um nível compatível com a tolerância a riscos.	Reduzir	Adotar medidas para reduzir a probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos.	Caso o risco não seja priorizado para implementação de medidas de tratamento, a não priorização deve ser justificada pela unidade e aprovada pela autoridade máxima.
Risco Extremo - RE	Risco residual deve ser objeto de avaliação estratégica e deve ter uma resposta imediata.	Evitar	Promover ações que evitem/eliminem as causas e/ou efeitos.	Caso o risco não seja priorizado para implementação de medidas de tratamento, a não priorização deve ser justificada pela unidade e aprovada pela autoridade máxima.



Para proposição de **RESPOSTAS AOS RISCOS** deverá ser levado em conta:

- Resposta Esperada;
- Medida de Tratamento Proposta (Ação de Controle);
- Responsável pela Implementação da Medida.

Deverá ser priorizada a proposição de medidas práticas e possíveis, com indicação de ações por meio de uso de verbos no infinitivo.

4. DICIONÁRIO DE CRITÉRIOS DE PREENCHIMENTO DA PLANILHA DE ANÁLISE DE RISCOS

DESCRIÇÃO DO RISCO	ÁREA DE OCORRÊNCIA	(Descritivo da Área em que ocorre)
	ATIVIDADE AFETADA	(Descritivo da Atividade Afetada)
	EVENTO DE RISCO	(Descritivo do Evento de Risco, na forma abaixo) "Devido a CAUSA/FONTE, poderá acontecer DESCRIÇÃO DA INCERTEZA, o que poderá levar a DESCRIÇÃO DO IMPACTO/CONSEQUÊNCIA/EFEITO, impactando no/na DIMENSÃO DE OBJETO IMPACTADA"
AValiação DO RISCO INERENTE	PROBABILIDADE	• muito baixa (improvável) - 1 • baixa (rara) - 2 • média (possível) - 5 • alta (provável) - 8 • muito alta (praticamente certa) – 10
	IMPACTO	• muito baixa- 1 • baixa - 2 • média - 5 • alta - 8 • muito alta – 10
	NÍVEL DE RISCO INERENTE	PROBABILIDADE X IMPACTO Avaliação do Risco Conforme Gráfico e seguintes critérios: • Risco Baixo • Risco Médio • Risco Alto • Risco Extremo



AVALIAÇÃO DO RISCO RESIDUAL	CONTROLE EXISTENTE	(Descritivo dos Controles Existentes)
	AVALIAÇÃO DO CONTROLE	• inexistente - 1 • fraco - 0,8 • mediano - 0,6 • satisfatório - 0,4 • forte - 0,2
	NÍVEL DE RISCO RESIDUAL	(nível de risco inerente x avaliação do controle) Avaliação do Risco Conforme Gráfico e seguintes critérios: • Risco Baixo • Risco Médio • Risco Alto • Risco Extremo
RESPOSTA AO RISCO	TIPO DE TRATAMENTO	(A ser avaliado conforme nível de risco residual) • aceitar • mitigar • compartilhar • evitar
	MEDIDAS DE TRATAMENTO	(Descritivo das medidas a serem implementadas, com uso de verbos no infinitivo)
	RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS	(Descritivo do responsável pela implementação das medidas)



ANEXO II: Minuta de Relatório - Análise de Riscos do Plano de Integridade e Compliance

		RISCO 1	RISCO 2
DESCRIÇÃO DO RISCO	ÁREA DE OCORRÊNCIA		
	ATIVIDADE AFETADA		
	EVENTO DE RISCO		
AVALIAÇÃO DO RISCO INERENTE	PROBABILIDADE		
	IMPACTO		
	NÍVEL DE RISCO INERENTE		
AVALIAÇÃO DO RISCO RESIDUAL	CONTROLE EXISTENTE		
	AVALIAÇÃO DO CONTROLE		
	NÍVEL DE RISCO RESIDUAL		
RESPOSTA AO RISCO	TIPO DE TRATAMENTO		
	MEDIDAS DE TRATAMENTO		
	RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS		



ANEXO III : Minuta de Relatório de Monitoramento do Plano de Ação

	CRITÉRIO	DESCRIPTIVO DO CRITÉRIO	RISCO 1
DESCRIÇÃO DO RISCO	ÁREA DE OCORRÊNCIA	(Conforme registrado na Planilha de Análise de Riscos)	
	ATIVIDADE AFETADA	(Conforme registrado na Planilha de Análise de Riscos)	
	EVENTO DE RISCO	(Conforme registrado na Planilha de Análise de Riscos)	
RESPOSTA AO RISCO	TIPO DE TRATAMENTO ADOTADO	(Conforme registrado na Planilha de Análise de Riscos)	
	MEDIDAS DE TRATAMENTO PROPOSTAS	(Conforme registrado na Planilha de Análise de Riscos)	
	RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS	(Conforme registrado na Planilha de Análise de Riscos)	
	DATA PREVISTA DE INÍCIO	(Data de início da implementação)	
	DATA PREVISTA DE CONCLUSÃO	(Data prevista de conclusão) - Se medida for contínua indicar ausência de data de conclusão	
	AÇÕES JÁ REALIZADAS PARA IMPLEMENTAÇÃO	(Listar ações já realizadas, com indicação de mês de execução)	
	RESULTADOS ALCANÇADOS COM A IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES	(Listar resultados alcançados, sejam positivos, negativos ou inócuos quanto à implementação das ações)	
	STATUS ATUAL	(Descrever status de realização de cada medida, como "não implementada", em "fase de implementação", "implementada", "medida substituída", "medida abolida", etc.)	



REFERÊNCIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 31000: Gestão de riscos, princípios e diretrizes. Rio de Janeiro: ABNT, 2009.

BRASIL. Guia de integridade pública: orientações para a administração pública federal: direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: Controladoria-Geral da União, 2015.

BRASIL. Manual para implementação de programas de integridade - orientações para o setor público. Brasília, DF: Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, 2017.

BRASIL. Manual de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Brasília, 2017.

BRASIL. Metodologia de Gestão de Riscos. Brasília, DF: Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, 2018.

OCDE. Recomendações do Conselho OCDE sobre Integridade Pública. Disponível em: <<https://www.oecd.org/gov/ethics/integrity-recommendation-brazilian-portuguese.pdf>>. Acesso em 03/02/2023

BRASIL. Metodologia de Gestão de Riscos. Brasília, DF: Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, 2018.

SÃO PAULO. Guia Prático. Programa de Integridade e Boas Práticas. São Paulo, SP: Controladoria-Geral do Município, 2020.



 www.manaus.am.gov.br/cgm/

 [@cgmmanaus](https://www.instagram.com/cgmmanaus)

