



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

DECISÃO COREN-SC Nº 030 DE 27 DE JULHO DE 2023.

Dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren-SC), em conjunto com a Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas pela Lei n.º 5.905 de 12 de julho de 1973, bem como pelo Regimento Interno da Autarquia, alterado pela Decisão Coren-SC n.º 073/2021, e homologado pela Decisão Cofen n.º 008/2022, e:

Considerando as recomendações do Tribunal de Contas da União (TCU) acerca da necessidade de estabelecer diretrizes, capacitar os gestores e implementar a gestão de riscos;

Considerando a Instrução Normativa (IN) Conjunta Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e Controladoria-Geral da União (CGU) n.º 01/2016, que recomenda aos órgãos da administração pública a adoção de medidas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos, aos controles internos e à governança;

Considerando o Decreto n.º 9.203/2017, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional;

Considerando a Portaria CGU n.º 1.089/2018, que estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade, e posterior alteração por meio da Portaria CGU n.º 57/2019;

Considerando as recomendações das melhores práticas internacionais que tratam da gestão de riscos corporativos, como o *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission/ Enterprise Risk Management – Integrated Framework* (COSO/ERM) e as normas *The International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI GOV9130/2007) e Norma Técnica ABNT NBR ISO 31000:2018 Gestão de Riscos – Princípios e Diretrizes;

Considerando as orientações do Guia Prático de Gestão de Riscos para a Integridade, editado pela Controladoria-Geral da União, em setembro de 2018;

Considerando as diretrizes estabelecidas no Manual de Gestão de Riscos do Tribunal de Contas da União, 2ª edição, editada em 2020, e;

Considerando a instituição do Escritório de Integridade no âmbito do Coren-SC, conforme estrutura definida no Caderno de Atribuições do Regional,



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

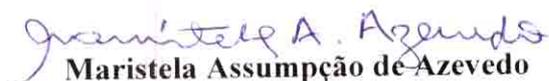
Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

DECIDEM:

Art. 1º Instituir a Política de Gestão de Risco do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, na forma do Anexo a esta Decisão.

Art. 2º Esta Decisão entrará em vigor na data de sua assinatura.

Florianópolis, 27 de julho de 2023.


Maristela Assumpção de Azevedo
Coren-SC n.º 033.234-ENF
Presidente


Sandra Regina da Costa
Coren-SC n.º 039.248-ENF
Secretária



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

ANEXO DA DECISÃO COREN-SC XX/2023

POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º A Gestão de Riscos no âmbito do Coren-SC observará o disposto nesta Política.

Art. 2º A Política de Gestão de Riscos do Coren-SC visa a concepção, a implementação e a disseminação da gestão de riscos, no intuito de apoiar a melhoria contínua nos processos organizacionais, projetos, iniciativas estratégicas, bem como, a alocação e utilização eficaz dos recursos disponíveis, provendo razoável segurança no cumprimento da missão e no alcance dos objetivos institucionais.

Art. 3º A Política de Gestão de Riscos deve ser observada e adotada por todas as unidades funcionais do Coren-SC, em seus níveis estratégico, tático e operacional, sendo aplicável aos processos de trabalho, estratégias, projetos e programas.

Art. 4º Para os efeitos desta norma consideram-se os seguintes conceitos:

I – Alta Administração: compreende a Diretoria do Coren-SC;

II - Governança: capacidade de formular e implantar políticas públicas efetivas, viabilizada por meio de processos e estruturas implementados pela Alta Administração para informar, administrar, avaliar e monitorar atividades organizacionais, com o intuito de alcançar os objetivos e prestar contas dessas atividades à sociedade;

III - Integridade: atuação pautada em valores e princípios éticos, e no conjunto de normas e procedimentos relacionados à promoção de boas práticas corporativas e prevenção de práticas de atos ilegais, ilegítimos ou antiéticos;

IV – Quebra de integridade: é um ato humano praticado por uma pessoa ou por um grupo de pessoas, quase sempre doloso, à exceção de certas situações envolvendo conflito de interesses, nepotismo, entre outras. Tais atos acarretam uma afronta aos princípios da administração pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Envolve sempre alguma forma de deturpação, desvio ou negação da finalidade pública;

V - Gestão de riscos: é um conjunto de atividades coordenadas que consiste no mapeamento dos processos organizacionais, de forma a identificar fragilidades que possibilitem a ocorrência de riscos que possam afetar a organização nos seus objetivos institucionais. O processo de gestão de riscos envolve: a identificação, análise e avaliação de riscos; o tratamento dos riscos; o monitoramento, a análise crítica e melhoria contínua; a comunicação e consulta com as partes interessadas; e o registro e relato desse processo;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

VI - Objeto da gestão de riscos: qualquer processo de trabalho, atividade, projeto, iniciativa ou ação de plano institucional, assim como os recursos que dão suporte à realização dos objetivos da organização;

VII – Controle Interno: processo que engloba o conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável para que os objetivos organizacionais sejam alcançados;

VIII – Identificação de riscos: processo que busca efetuar o reconhecimento e a descrição dos riscos em que a organização esteja exposta, identificando suas fontes, causas e consequências potenciais. A identificação de riscos pode envolver dados históricos, opiniões de pessoas informadas e de especialistas, análises teóricas e as necessidades das partes interessadas;

IX - Risco: é a possibilidade de ocorrência de um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos de uma organização. São eventos potenciais, não certos;

X - Riscos à integridade: riscos que configuram ações ou omissões que possam favorecer a ocorrência de fraude, corrupção ou desvio de conduta. Tais riscos podem consistir em causa, evento ou consequência de outros riscos, tais como financeiros, operacionais ou de imagem;

XI – Evento: um ou mais incidente ou ocorrência, proveniente de influências e fatores internos ou externos, ou mudança em um conjunto específico de circunstâncias, que podem impactar a realização de objetivos de modo negativo, positivo ou ambos;

XII - Causa: tudo que colabora para que o evento de riscos aconteça, sejam ações ou inações;

XIII - Consequência: é o resultado de um evento que afeta negativamente os objetivos da organização;

XIV – Risco inerente: risco que a organização está exposta sem considerar quaisquer medidas de controle que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto;

XV – Risco residual: risco que uma organização está exposta após a implementação de medidas de controle para o tratamento do risco;

XVI – Incerteza: incapacidade de saber com antecedência a real probabilidade ou impacto de eventos futuros;

XVII – Nível de Risco: medida da magnitude do risco, considerando a probabilidade de ocorrência do evento e o seu impacto nos objetivos da organização;

XVIII - Probabilidade: possibilidade da ocorrência de um evento;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

XIX – Impacto: efeito resultante da ocorrência do evento;

XX – Oportunidade: possibilidade de que um evento afete positivamente o alcance de objetivos;

XXI – Apetite a Risco: definição junto à Alta Administração sobre o quanto a organização está disposta a aceitar os riscos para o atingimento de seus objetivos, a fim de estabelecer as prioridades de tratamento dos riscos;

XXII – TAR (Termo de Aceitação ao Risco): trata-se de um “de acordo” da Alta Administração formalizando que não haverá uma ação/iniciativa para tratamento do risco, em função, por exemplo, de inviabilidade técnica ou financeira, relação custo x benefício da solução, entre outros fatores;

XXIII – Mapa de riscos: representação formal na qual são registradas a identificação e análise dos riscos encontrados, considerando as probabilidades e os impactos destes no alcance dos objetivos da organização, bem como a existência de controles e a eficácia destes, de forma a permitir a definição das ações necessárias ao seu gerenciamento;

XXIV - Política de gestão de riscos: intenções e diretrizes gerais da organização relacionadas à Gestão de Riscos;

XXV – Plano de Integridade: documento que estabelece ações e metas, dentro de um período de tempo, consolidando o Programa de Integridade;

XXVI - Programa de Integridade: é o conjunto estruturado de medidas institucionais voltadas para a prevenção, detecção punição e remediação de atos de fraudes, corrupção e desvio de conduta, em apoio à boa governança, visando orientar e guiar o comportamento dos agentes públicos, de forma a alinhá-los ao interesse público.

CAPÍTULO II

DA GESTÃO DE RISCOS

Seção I

Dos objetivos e dos princípios

Art. 5º A gestão de riscos do Coren-SC tem como objetivos:

I – adotar procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento do Programa de Integridade do Coren-SC;

II – subsidiar a tomada de decisões, assegurando que os responsáveis, em todos os níveis organizacionais, tenham acesso tempestivo a informações suficientes quanto aos riscos aos



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

quais estão expostos, inclusive para definir questões relativas à delegação de responsabilidades/atribuições, se for o caso;

III – apoiar a melhoria contínua de processos de trabalho e dos projetos institucionais, com vistas a prover razoável segurança no cumprimento de seus propósitos e no alcance de seus objetivos;

IV – contribuir para o aprimoramento do sistema de controles internos do Coren-SC;

V – fortalecer o alinhamento institucional e a atuação colaborativa dos Departamentos deste Regional;

VI – promover, disseminar e implementar metodologia eficiente que garanta eficácia para o sistema de gestão de riscos;

VII - contribuir para assegurar a conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis à organização;

VIII - melhorar a governança corporativa;

IX - possibilitar a melhoria da eficiência, eficácia e efetividade operacional;

X - estimular a transparência organizacional e contribuir para uma gestão responsável, bem como para o fortalecimento da reputação da instituição;

XI - estabelecer responsabilidades aos envolvidos no processo de gestão de riscos do Coren-SC;

XII - salvaguardar e proteger bens, ativos e recursos públicos contra desperdício, perda, mau uso, dano, utilização não autorizada ou apropriação indevida;

XIII - aumentar a capacidade do Coren-SC de se adaptar a mudanças.

Art. 6º São princípios da gestão de riscos do Coren-SC:

I – comprometimento: observância aos preceitos de ética, economicidade, eficiência, eficácia, efetividade, transparência e integridade nos controles da Gestão de Riscos;

II – integralidade: aplicar-se a qualquer tipo de processo de trabalho, atividade, projeto, iniciativa ou ação de plano institucional, considerando riscos e também oportunidades;

III - relevância: considerar a importância dos fatores humanos e culturais;

IV – confiabilidade: basear-se nas melhores informações disponíveis, fundamentando-se em fontes confiáveis, atentando-se para a possibilidade de limitações de dados e divergências entre especialistas;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

V – segurança: agregar valor e proteger o ambiente interno do Coren-SC;

VI – continuidade/flexibilidade: ser implantada por meio de ciclos de revisão e melhoria contínua, de forma dinâmica, transparente e inclusiva;

VII – hierarquização: ser dirigida, apoiada e monitorada pela Alta Administração.

Seção II Das diretrizes

Art. 7º - O processo de gestão de riscos do Coren-SC, a ser detalhado no Plano de Gestão de Riscos, deverá contemplar as seguintes fases:

I – Estabelecimento do contexto: consiste em compreender o ambiente interno e externo no qual o objeto de gestão de riscos encontra-se inserido e em identificar parâmetros e critérios a serem considerados no processo;

II - Identificação de riscos: identificar juntamente com as Unidades Funcionais do Regional, eventos que envolvam possíveis riscos a que a organização está exposta, buscando suas fontes, causas e consequências potenciais. É recomendável que o processo de identificação de eventos de riscos contemple tanto riscos concretos, como ameaças, cujas consequências são perdas, como as oportunidades, cujas consequências são ganhos;

III - Análise do risco: compreender a natureza dos riscos, analisando as suas possíveis causas e consequências. Nesta fase serão estimados e mensurados os níveis dos riscos;

IV – Avaliação de riscos: com base nos resultados da análise dos riscos, comparam-se os resultados obtidos com os critérios de risco estabelecidos, a fim de subsidiar a tomada de decisões sobre a eleição e prioridade dos riscos que necessitam de tratamento;

V – Tratamento dos riscos: o tratamento do risco envolve as seguintes ações: formular e selecionar opções para o tratamento do risco, que importa na decisão de aceitá-los, transferi-los, tratá-los ou evitá-los, como abaixo descrito; planejar e implementar o tratamento do risco; avaliar a eficácia do tratamento; decidir se o risco remanescente é aceitável, e caso não seja, planejar e realizar tratamento adicional.

a) Aceitar: quando a organização decide não tomar medidas em relação ao risco, visto que sua probabilidade e impacto são tão baixos que não justificam a criação de controles para tratamento, ou os controles existentes já resguardam boa parte de suas consequências;

b) Transferir: quando o risco possui probabilidade e impacto tão altos que a organização não pode suportar e decide transferi-lo a outra entidade;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

c) Mitigar: a organização decide atuar a fim de reduzir a probabilidade e/ou impacto do risco, tornando-o menor ou até mesmo removendo-o da lista dos principais riscos;

d) Evitar: consiste em alterar o processo a fim de evitar a ocorrência do risco.

VI – Monitoramento, análise crítica e melhoria contínua: acompanhamento e análise crítica quanto à efetividade de todas as fases do processo de gestão de riscos e controles. Implica também em identificar, quando necessário, novos riscos, áreas ou processos em que possam ocorrer quebras de integridade, redefinir a priorização dos riscos já identificados, para que, conforme o caso, programe-se novas medidas de tratamento.

VII – Comunicação e Consulta: consiste em manter um fluxo regular e constante de comunicação com as Unidades Funcionais do Coren-SC envolvidas no processo de gestão de riscos, compartilhando de forma contínua as informações relativas aos riscos identificados e seus respectivos tratamentos. Enquanto a comunicação busca promover a conscientização e o entendimento do risco, a consulta consiste em obter retorno e informação para auxiliar a tomada de decisão.

VIII – Registro e relato: convém que o processo de gestão de riscos e seus resultados sejam documentados e relatados por meio de mecanismos apropriados.

Seção III

Das competências e responsabilidades

Art. 8º São instâncias responsáveis pelo Sistema de Gestão de Riscos:

I – o Plenário;

II – a Diretoria (Alta Administração);

III – o Escritório de Gestão da Integridade;

IV – a Controladoria-Geral;

V – Empregados Públicos, Assessores, Conselheiros e Colaboradores.

Art. 9º Compete ao Plenário aprovar normas, programas, relatórios, políticas, metodologias, manuais, procedimentos e demais mecanismos propostos pelo Escritório de Gestão da Integridade, para a gestão de riscos, integridade e controles internos do Coren-SC.

Art. 10º Compete à Diretoria (Alta Administração):

I - zelar pela governança e bom funcionamento do sistema de gestão de riscos e controles internos do Coren-SC;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

II - liderar, gerenciar e monitorar a integração da gestão de riscos e dos controles internos nas atividades do Coren-SC e nas tomadas de decisões;

III - definir quais riscos terão suas respostas priorizadas e as estratégias de tratamento mais adequadas;

IV - prover recursos necessários para a efetiva implementação do sistema de gestão de riscos, integridade e controles internos.

Art. 11º Compete ao Escritório de Gestão da Integridade:

I - assessorar tecnicamente a Alta Administração no aprimoramento da governança, no estabelecimento dos limites de exposição a riscos do Coren-SC e na melhoria dos controles internos;

II - estabelecer e implementar normas, políticas, programas, planos, metodologias, manuais, procedimentos e demais mecanismos para a gestão de riscos, integridade e controles internos do Coren-SC;

III - fomentar a cultura de gestão de riscos e integridade no Coren-SC;

IV - avaliar e divulgar as melhores práticas de gestão de riscos;

V - coordenar e supervisionar as fases do processo de gestão de riscos do Coren-SC;

VI - elaborar relatório dos resultados do processo de gestão de riscos, estabelecendo papéis e responsabilidades a cada um dos envolvidos no processo de gestão de riscos;

VII - elaborar o Plano de Integridade do Coren-SC;

VIII - emitir e monitorar recomendações e orientações para o aprimoramento da gestão de riscos, integridade e controles internos do Coren-SC;

IX - assegurar que as respostas aos riscos sejam executadas;

X - manter controles internos eficazes, definindo e conduzindo procedimentos de respostas aos riscos, e propor, quando necessário, ações corretivas para resolver deficiências em processos e controles;

XI - acompanhar, analisar e reportar sobre mudanças na criticidade dos riscos;

XII - implementar ciclos de revisão e melhoria contínua da gestão de riscos do Coren-SC;

XIII - atuar em conjunto com a Controladoria-Geral na realização dos controles internos do Coren-SC.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Art. 12º Compete à Controladoria-Geral:

I - aferir a adequação e eficácia do sistema de gestão de riscos;

II - emitir recomendações para o aprimoramento da metodologia de gestão de riscos;

III - zelar pela independência e adequação dos recursos (humanos, tecnológicos e financeiros) alocados ao sistema de gestão de riscos;

IV - atuar em conjunto com o Escritório de Gestão da Integridade na realização dos controles internos do Coren-SC.

Art. 13º Compete aos Empregados Públicos, Assessores, Conselheiro e Colaboradores, ou seja, todos os responsáveis por processos de trabalho, projetos ou ações desenvolvidos nos níveis estratégicos, tático ou operacional neste Regional, contribuir nas atividades de gerenciamento e monitoramento de riscos.

Seção IV Disposições finais

Art. 14º A política de gestão de riscos do Coren-SC será revisada sempre que necessário, no intuito de mantê-la atualizada diante de mudanças no ambiente interno ou externo.

Art. 15º O Coren-SC poderá aprovar normativos complementares para o detalhamento da execução desta Política.

Art. 16º A gestão de riscos, integridade e controles internos deverá ser implementada de forma gradual em todas as Unidades Funcionais do Coren-SC, sendo priorizados os processos organizacionais que impactam diretamente no atingimento dos objetivos estratégicos do Regional.

Art. 17º Os casos omissos ou excepcionalidades e divergências deverão ser submetidos ao Escritório de Gestão da Integridade.