



Imprensa Oficial
DO ESTADO DO AMAZONAS



Plano de Gestão de Riscos

2026

REV.03

Governador do Estado do Amazonas

Roberto Maia Cidade Filho

Vice-Governador do Estado do Amazonas

Serafim Corrêa

Secretário de Estado Chefe da Casa Civil

Flávio Cordeiro Antony Filho

Diretor-Presidente da Imprensa Oficial do
Estado do Amazonas

Bernardo Soares Monteiro de Paula

Diretora de Gestão-Financeira

Núbia Maciel Barreto

Diretor de Operações

Antônio Dias da Cunha Neto

Comissão de Elaboração do Plano de Gestão
de Riscos

Alcione da Silva Lima

Aluizio Conceição de Magalhães Filho

Antônia Maria Muniz de Figueredo

Arimar Mendes de Lima

Lucas dos Santos Rocha

Philippe Johnatan Otto Sabbá

Colaboração

Kerolay Batista Trindade

Luiza Gabriely Rebelo Sampaio

Mickaelly Patrícia Martins dos Santos

Gerência de Serviços Editoriais

Daniela Cavalcante da Silva

Projeto gráfico e diagramação

Ana Luiza de Almeida Parente

Geovana Andrade Pinhais dos Santos

Apoio Diagramação

Letícia Victoria Praia Pereira

Revisão ortográfica

Wilson Bernardo da Silva



Imprensa Oficial
DO ESTADO DO AMAZONAS



Plano de Gestão de Riscos

2026
REV.03

APRESENTAÇÃO

O Plano de Gestão de Riscos da Imprensa Oficial do Estado do Amazonas (PGR/IOA) foi instituído em consonância com o Decreto Estadual nº 40.849, de 25 de junho de 2019, visando fortalecer a governança e a gestão de riscos.

O PGR/IOA apoia a tomada de decisões e a atuação preventiva diante de riscos que possam comprometer os objetivos institucionais, contribuindo para uma gestão transparente, eficiente e alinhada aos princípios da Administração Pública.

O Plano também se articula com o Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM), desenvolvido pelo IIA (Institute of Internal Auditors), como instrumento de fortalecimento da auditoria interna, dos controles e da gestão de riscos.

O PGR/IOA será continuamente monitorado e aprimorado, sendo revisado sempre que houver mudanças relevantes no contexto, nos processos ou nos riscos da organização.

SUMÁRIO

Missão, Visão e Valores	6
Comprometimento da Alta Direção	7
Termos e definições	8
Processo de risco	10
Ferramentas aplicadas - mentalidades de risco e IA-CM	12
Estabelecimento do contexto	13
Objetivos estratégicos	15
Identificação dos riscos	17
Avaliação dos riscos	19
Tratamento dos riscos	21
Monitoramento e análise crítica	21
Comunicação e consulta	22
Registro e relato	22
Modelo de Capacidade de Auditoria Interna - IA-CM	22
Aplicação do IA-CM na Imprensa Oficial	24
Integração de Gestão de Riscos e IA-CM	26
Cronologia da Mentalidade de Risco na Imprensa Oficial	28
Plano de Gestão de Riscos	28
Considerações finais	31
Referências	33



MISSÃO

Dar publicidade aos atos oficiais dos entes públicos e privados por meio do Diário Oficial Eletrônico do Amazonas (DOE), além de oferecer serviços gráficos e editoriais para instituições do Governo do Estado.



VISÃO

Consolidar-se como referência na esfera pública no segmento de serviços gráficos e editoriais, buscando a evolução e a ampliação do processo de modernização dos negócios e dos serviços ofertados.



VALORES

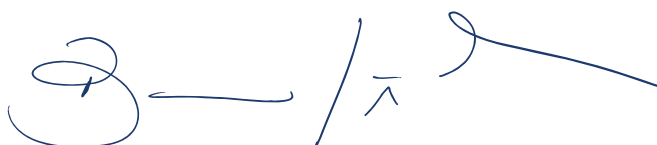
Foco no cliente, eficácia, desenvolvimento de pessoas, comprometimento, ambiente participativo, inovação, tecnologia, ética, transparência, confidencialidade, responsabilidade social e gestão moderna.

► **COMPROMETIMENTO DA ALTA DIREÇÃO**

À luz da ISO 31000:2018, item 5.2, a Alta Direção da Imprensa Oficial do Estado do Amazonas – IOA reconhece a importância da integração da gestão de riscos às atividades da organização, assumindo o compromisso de fortalecer a governança, os controles internos e a cultura de gestão de riscos.

Nesse contexto, a Alta Direção apoia a implementação do Modelo de Capacidade de Auditoria Interna – IA-CM, visando ao aprimoramento contínuo da atividade de auditoria interna, à avaliação dos controles e riscos e ao fortalecimento dos processos de governança.

Assim, a IOA busca promover uma cultura de prevenção, melhoria contínua e tomada de decisão baseada em riscos, contribuindo para o alcance dos objetivos institucionais e para a qualidade dos serviços prestados à sociedade amazonense.



Bernardo Soares Monteiro de Paula
Diretor-Presidente

TERMOS E DEFINIÇÕES

Apetite ao risco: nível de risco que uma organização está disposta a aceitar para atingir seus objetivos.

Avaliação de risco: processo de entendimento da natureza do risco e determinar o nível de risco, calculando a probabilidade e o impacto de sua ocorrência. É realizada com auxílio da matriz de risco.

Consequência: Resultado de um evento que afeta os objetivos;

Controle: Medida que mantém e/ou modifica o risco;

Evento: ocorrência ou incidente advindos de fontes internas ou externas com potencial de impactar positiva ou negativamente a implementação da estratégia e realização dos objetivos da organização.

Fonte de risco: elemento que, individualmente ou combinado, tem o potencial intrínseco para dar origem ao risco.

Gestão de Riscos: atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere a riscos;

Identificação de riscos: processo de busca, reconhecimento e descrição de riscos.

Matriz de risco: auxilia a classificar os riscos em aceitáveis, gerenciáveis, indesejáveis e inaceitáveis, em função das escalas de impacto e probabilidade.

Escala de impacto: mede o impacto de determinado risco nos objetivos.

Escala de probabilidade: mede a frequência que um risco pode ocorrer em determinado intervalo de tempo.

Nível de risco: magnitude de um risco ou combinação de riscos, expressa em termos da combinação das consequências (impactos) e de suas probabilidades.

Parte Interessada: Pessoa ou organização que pode afetar, ser afetada ou perceber-se afetada por uma decisão ou atividade;

Plano de Gestão de Risco: Documento técnico que apresenta a situação da organização no tocante aos riscos, sendo definidas ações para gerenciamento dos eventos negativos;

Probabilidade: Chance de algo acontecer;

Resposta a risco: forma de atuação diante da identificação e classificação de um risco. Os tipos de resposta são: aceitar risco, reduzir ou tratar risco, transferir ou compartilhar risco e evitar risco.

Risco: Possibilidade de ocorrência de um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos. O risco é medido em termos de impacto e de probabilidade;

Risco inerente: risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto;

Risco residual: risco a que uma organização está exposta após a implementação de ações gerenciais para o seu tratamento.

Risco de Integridade: Eventos relacionados à fraude, corrupção, irregularidades e/ou desvios éticos e de conduta que podem comprometer os valores e padrões organizacionais.

Tolerância ao Risco: é o nível aceitável de variação em relação à meta para o cumprimento de um objetivo específico e principalmente resiliência da organização em suportar o impacto de determinado risco.

Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM): modelo que identifica os fundamentos necessários para uma auditoria interna efetiva no setor público, servindo como ferramenta de avaliação, planejamento e melhoria da capacidade da auditoria interna;

Auditoria Interna: atividade independente e objetiva de avaliação e consultoria, destinada a agregar valor e melhorar as operações de uma organização, contribuindo para o alcance de seus objetivos;

Capacidade de auditoria interna: conjunto de competências, estruturas, processos e práticas que permitem à atividade de auditoria interna desempenhar suas funções de maneira efetiva e sustentável.

Nível de maturidade: estágio de desenvolvimento da capacidade da auditoria interna, determinado pela implementação e institucionalização das práticas previstas no IA-CM;

Nível 1 – Inicial: estágio em que a auditoria interna é realizada de forma ad hoc, com práticas pouco estruturadas, dependência de esforços individuais e ausência de processos sustentáveis;

Nível 2 – Infraestrutura: estágio em que são estabelecidas práticas e procedimentos de auditoria interna sustentáveis e repetíveis, criando uma infraestrutura básica para o funcionamento da atividade;

Nível 3 – Integrado: estágio em que as práticas de auditoria interna e de gestão estão uniformemente aplicadas e integradas aos processos da organização;

Nível 4 – Gerenciado: estágio em que a auditoria interna utiliza informações de desempenho e risco para contribuir de forma mais ampla para a governança e a gestão da organização;

Nível 5 – Otimizado: estágio de maior maturidade, caracterizado pela melhoria contínua, inovação e reconhecimento da auditoria interna como agente-chave de mudança na organização;

KPA (Key Process Area): área de processo-chave do IA-CM que reúne práticas e atividades essenciais que devem ser desempenhadas e sustentadas para que a unidade de auditoria interna alcance determinado nível de capacidade;

Institucionalização: processo pelo qual práticas e procedimentos deixam de depender de iniciativas individuais e passam a estar formalmente estabelecidos, incorporados e sustentados pela organização;

Autoavaliação: processo de avaliação realizado pela própria unidade de auditoria interna para verificar seu nível de capacidade, identificar lacunas e oportunidades de melhoria com base no IA-CM;

Validação externa: avaliação realizada ou validada por avaliador independente para verificar a consistência dos resultados de uma autoavaliação da capacidade da auditoria interna;

Plano de ação: instrumento que estabelece as ações necessárias para tratar as lacunas identificadas na avaliação do IA-CM, indicando responsabilidades e medidas para o desenvolvimento da capacidade da auditoria interna;

Melhoria contínua: processo permanente de aperfeiçoamento das práticas, processos, competências e resultados da auditoria interna, visando elevar sua capacidade e agregar maior valor à organização.

PROCESSO DE RISCO

A abordagem aplicada pela Imprensa Oficial, baseada nas diversas literaturas sobre a temática e reuniões entre a Comissão responsável, dissociou o processo de gestão de riscos em cinco etapas:

I - Estabelecimento do Contexto: coleta das informações sobre o ambiente e os objetivos da organização;

II - Mapeamento de Processos: identifica a sequência de atividades, destacando a relação entre atividades e pessoas;

- III - Identificação dos Riscos:** identifica os riscos, causas e consequências;
- IV - Análise de Riscos:** determina a probabilidade e impacto dos eventos críticos que possam causar efeitos nos objetivos;
- V - Avaliação dos Riscos:** mensura o risco inerente, com base nos critérios de probabilidade e impacto;
- VI - Tratamento dos Riscos:** define as ações para resposta aos eventos;
- VII - Monitoramento:** acompanha, revisa e analisa periodicamente as ações de controle da matriz de riscos;
- VIII - Comunicação e Consulta:** coleta e reporta as informações da gestão de riscos, a fim de assegurar a compreensão necessária de forma clara e objetiva sobre o risco.

PROCESSO DE GESTÃO DE RISCOS



Fonte: Adaptado de ABNT 31000:2018.

FERRAMENTAS APLICADAS - MENTALIDADES DE RISCO E IA-CM

ETAPA	FERRAMENTA	DESCRIÇÃO
Entendimento do Contexto	Brainstorming	Levantamento de informações, identificação de necessidades e entendimento do ambiente organizacional.
Identificação dos Riscos	Análise SWOT	Avaliação das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças que podem impactar o processo.
	Matriz de Riscos	Classificação dos riscos por probabilidade e impacto, apoiando a definição das prioridades
Avaliação dos Riscos	Mapeamento de Processos	Identificação dos processos, atividades, responsáveis, controles e pontos críticos.
	Matriz de Riscos e Controles	Relacionamento entre riscos, controles existentes, deficiências e ações necessárias.
Tratamento dos Riscos	FMEA	Análise das falhas, causas, efeitos e priorização das ações de tratamento.
Execução da Auditoria	Papéis de Trabalho / Programa de Auditoria	Padronização dos procedimentos, evidências, testes e conclusões da auditoria.
Monitoramento	Plano de Ação / 5W2H	Definição de ações corretivas, responsáveis, prazos e acompanhamento das recomendações.
Avaliação da Atividade de Auditoria	Indicadores de Desempenho (KPIs)	Monitoramento da produtividade, cumprimento do plano, recomendações e resultados da Auditoria Interna.
Melhoria Contínua	PDCA	Avaliação e aperfeiçoamento contínuo dos processos e práticas da Auditoria Interna.
Avaliação da Maturidade	Autoavaliação IA-CM	Verificação do nível de capacidade da Auditoria Interna e identificação de oportunidades de melhoria.

ESTABELECIMENTO DO CONTEXTO

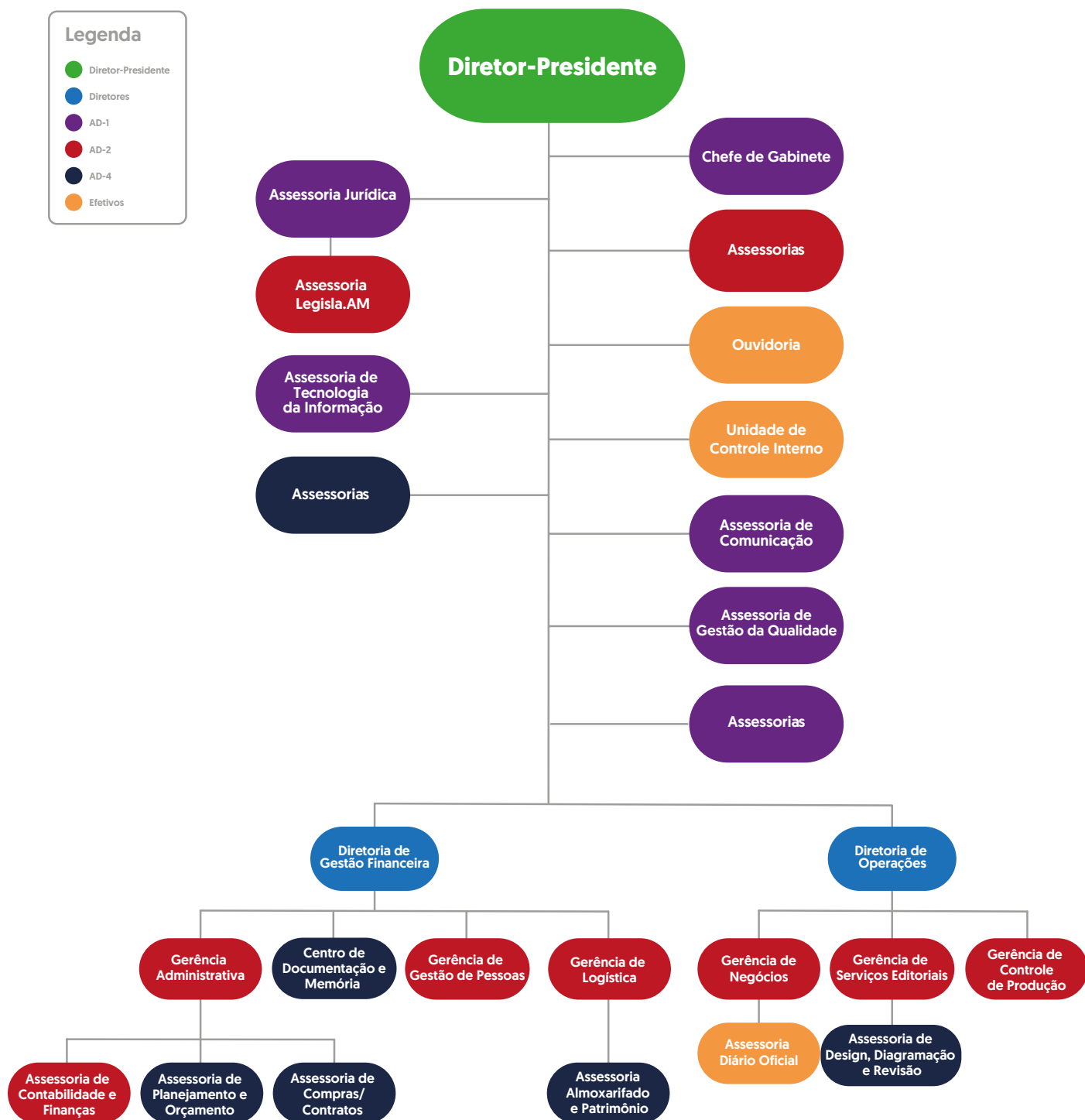
A Imprensa Oficial do Estado do Amazonas - IOA, é uma Autarquia Estadual pertencente à Administração Indireta do Poder Executivo, criada pela Lei nº 01 de 31 de agosto de 1892, transformada em Autarquia pela Lei nº 899, de 24 de novembro de 1969, e que se encontra vinculada, para efeito de Controle e Supervisão de suas atividades, à Casa Civil, regulamentada pela Lei Delegada 122, de 15 de outubro de 2019, que dispõe sobre a organização da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual e estabelece outras providências.

As finalidades desta Autarquia estão presentes no artigo 3º da Lei Delegada nº 96, de 18 de maio 2007, vejamos:

Art. 3.º A Imprensa Oficial do Estado do Amazonas – IOA tem como finalidades a produção gráfica do Estado do Amazonas e a publicação do Diário Oficial do Estado, incluindo matérias dos Poderes Executivo e Legislativo, no âmbito do Estado e dos Municípios, e do Poder Judiciário.

O Regimento Interno da Imprensa Oficial do Estado do Amazonas foi aprovado pelo Decreto nº 45.262, de 03 de março de 2022, e alterado conforme o Decreto nº 45.631, de 16 de maio de 2022, ambos publicados no Diário Oficial do Estado do Amazonas, com definição da Estrutura Regimental, os cargos de provimento em comissão da Imprensa Oficial do Estado do Amazonas - IOA são os constantes da Parte 32 do Anexo Único da Lei Delegada n.º 123, de 31 de outubro de 2019, na forma prevista no Anexo II deste Decreto.

A Estrutura Organizacional é apresentada por meio do Organograma da IOA conforme detalhamento a seguir:



Fonte: Gerência de Gestão de Pessoas, 2024.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Os objetivos estratégicos definidos auxiliam na otimização de processos e na tomada de decisões para o desenvolvimento da Autarquia:

- a)** Desenvolver e capacitar os colaboradores;
- b)** Estimular um ambiente participativo através do “nós”;
- c)** Garantir a produção, a produtividade e a qualidade dos serviços e produtos ofertados;
- d)** Ampliar a carta de clientes de serviços gráficos e editoriais;
- e)** Assegurar e garantir a captação de Recursos Financeiros;
- f)** Garantir a transparência, o acesso à informação;
- g)** Proteger e salvaguardar a propriedade do Cliente;
- h)** Garantir a manutenção e melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade;
- i)** Buscar inovações tecnológicas e ampliar o processo de modernização interno;
- j)** Assegurar o cumprimento do Programa de Integridade e adotar medidas à prevenção de atos de corrupção.

A cultura organizacional da Imprensa Oficial é guiada pelo planejamento estratégico, que define metas, ações necessárias para alcançá-las e os recursos requeridos, além de analisar o ambiente interno e externo por meio da matriz SWOT, que detalha as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças à entidade, conforme evidenciado a seguir:

ANÁLISE SWOT

AMBIENTE INTERNO

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
Envolvimento da Alta Direção	Falta de Plano de Cargos e Salários
Legislação Favorável através da preferência na confecção de Serviços Gráficos do Governo do Estado	Infraestrutura Predial Defasada
Recursos próprios	
Isenção Tributária	
Mão de obra capacitada	
Marketing das ações de divulgação dos Serviços	
Atendimento ao cliente	
Infraestrutura de TI	
Qualidade dos Serviços Gráficos	
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS

AMBIENTE EXTERNO

Recertificação ABNT NBR ISO 9001:2015	Crise Econômica
Aquisição de Máquina de Capa Dura	Decisões políticas
Network com órgãos públicos (prospecção de novos clientes)	Servidores em processo de aposentadoria
Realização de concurso público	

A definição da Missão, Visão e Valores é importante para construir a identidade e o propósito da organização, alinhando-se às diretrizes e estratégias governamentais. No quadriênio de 2023/2027, a Autarquia reformulou esses elementos para unir os colaboradores em torno dos objetivos e princípios da instituição.

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

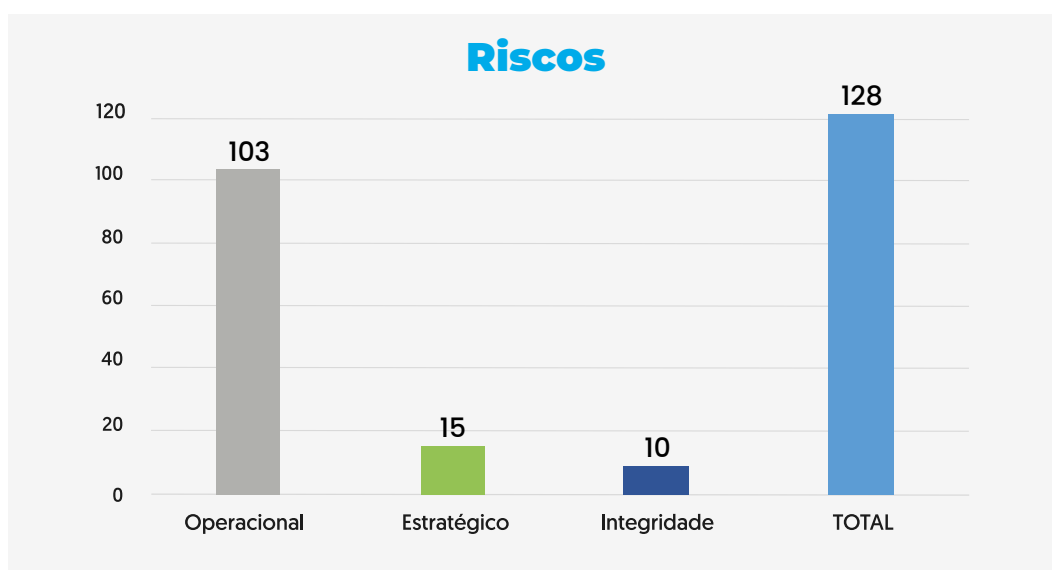
Foi realizado o levantamento dos riscos conforme o Regimento Interno, abrangendo todos os setores, por meio da aplicação da ferramenta de Mapeamento de Processos utilizada na Implementação da NBR ISO 9001:2015.

Para maior efetividade na aplicação da ferramenta, a Imprensa Oficial realizou oficinas práticas com o intuito de capacitar os colaboradores acerca dos riscos inerentes a cada atividade.

O gráfico a seguir traz a representação dos riscos de acordo com cada setor, destacando o quantitativo de riscos operacionais e estratégicos.

SETOR	QTD. RISCO
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO	4
ASSESSORIA JURÍDICA	2
ASSESSORIA LEGISLA.AM	2
GABINETE DIRETOR-PRESIDENTE	5
CHEFIA DE GABINETE	2
OUVIDORIA	4
UNIDADE DE CONTROLE INTERNO	3
ASSESSORIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	6
ASSESSORIA DE GESTÃO DA QUALIDADE	3
ASSESSORIA DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO	5
DIRETORIA DE GESTÃO-FINANCEIRA	3
DIRETORIA DE OPERAÇÕES	4
GERÊNCIA ADMINISTRATIVA	3
ASSESSORIA DE COMPRAS E CONTRATOS	7
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E MEMÓRIA	3
ASSESSORIA DE CONTABILIDADE E FINANÇAS	5
ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	3

GERÊNCIA DE NEGÓCIOS	12
GERÊNCIA DE LOGÍSTICA	12
ASSESSORIA DO DIÁRIO OFICIAL	10
GERÊNCIA DE CONTROLE DE PRODUÇÃO	16
GERÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS	7
GERÊNCIA DE SERVIÇOS EDITORIAIS	4
TOTAL	128



Os detalhes sobre os riscos estão disponíveis na Imprensa Oficial. O acesso a essas informações será limitado a pessoas que realmente precisem delas e que estejam devidamente autorizadas conforme a lei, sem comprometer as funções dos agentes públicos habilitados.

A Autarquia assegura a proteção dessas informações para manter a segurança organizacional.

AVALIAÇÃO DOS RISCOS

A Comissão designada para atuar na gestão de riscos realiza a avaliação dos riscos da Autarquia e mensura o risco inerente, com base nos critérios de probabilidade e impacto.

1. Probabilidade: chance de ocorrência de um determinado evento de risco;

2. Escala de Probabilidade: critérios que serão adotados para o julgamento da probabilidade de ocorrência do evento, conforme quadro abaixo:

Probabilidade		
Escala	Frequência Observação Esperada	Descrição
1 - Baixo	Menos de uma vez por ano	É incomum, a chance de ocorrer é remota e mínima
3 Médio	Mais de uma vez por ano e menos de uma vez por mês	Existem registros de ocorrência na organização
5 - Alto	Mais de uma vez por mês	Existem registros de ocorrência recente na organização

3. Impacto: avaliação da magnitude da ocorrência do evento perante os objetivos estratégicos da organização;

4. Escala de Impacto: critérios que serão utilizados para o julgamento do impacto de ocorrência do evento, conforme quadro a seguir:

Matriz de Riscos			
Nível do Risco: baixo , médio , alto			
Alto (5)	5 Considerável esforço de gerenciamento é necessário	15 Indispensável gerenciar e monitorar riscos	25 Indispensável extensivo gerenciamento de risco
Médio (3)	3 Riscos podem ser aceitos, com monitoramento	9 Esforço de gerenciamento é necessário	15 Esforço de gerenciamento exigido
Baixo (1)	1 Aceitar riscos	3 Aceitar, mas monitorar riscos	5 Gerenciar e monitorar riscos
	Baixo (1)	Médio (3)	Alto (5)

Fonte: Adaptada do Manual de Gestão de Riscos do TCU

5. Risco Inerente: nível de risco antes de quaisquer ações de mitigação de risco terem sido levadas em conta, como atividades de controle.

$$(RI = P \times I)$$

RI = Risco Inerente; P= Probabilidade; I = Impacto

6. Risco residual: nível de risco após adoção de quaisquer ações de mitigação de risco tais como atividades de controle.

$$(RI \times C)$$

RR = Risco residual; RI= Risco Inerente; C= Controle

7. Classificação de Risco: faixas de classificação utilizadas para o julgamento do nível de risco de cada evento;

Risco inerente	Intervalo
RA - Risco Alto	> = 15,00
RM - Risco Médio	3,00 - 14,99
RB - Risco Baixo	0 - 2,99

8. Matriz de Risco: matriz de possíveis resultados da combinação das escalas de probabilidade e de impacto;

Legenda Nível de Risco		Probabilidade				
Extremo		1	2	3	4	5
Alto		Muito Baixa	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
Impacto	5 Muito Alto	5	10	15	20	25
	4 Alto	4	8	12	16	20
	3 Médio	3	6	9	12	15
	2 Baixo	2	4	6	8	10
	1 Muito Baixo	1	2	3	4	5

9. Controles Internos: mecanismo que reduzem ou podem reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou de seu impacto. Os controles preventivos atuam sobre possíveis causas do risco, com objetivo de prevenir sua ocorrência.

10. Fator de Avaliação dos Controles: pontuação atribuída a partir do julgamento da efetividade dos controles existentes de acordo com os critérios estabelecidos.

Situação do Controle Existente	Avaliação	Multiplicador do risco inerente
Ausência completa de controle.	(1) Inexistente	1,00
Controle depositado na esfera de conhecimento pessoal dos operadores do processo, em geral realizado de maneira manual	(2) Fraco	0,80
Controle pode falhar por não contemplar todos os aspectos relevantes do risco ou porque seu desenho ou as ferramentas que o suportam não são adequados	(3) Mediano	0,60
Controle normatizado e, embora possível de aperfeiçoamento, está sustentada por ferramentas adequadas e mitiga o risco razoavelmente	(4) Satisfatório	0,40
Controle mitiga o risco associado em todos os aspectos relevantes, podendo ser enquadrada num nível de “melhor prática”.	(5) Forte	0,20

▶ TRATAMENTO DOS RISCOS

A etapa de tratamento dos riscos integra o levantamento de possíveis controles que auxiliam na redução do risco inerente. Dessa forma, existem quatro possibilidades de tratamento dos riscos:

POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO DOS RISCOS:

-  **EVITAR:** Descontinuar a atividade, interromper o processo de trabalho;
-  **TRANSFERIR:** Compartilhar o risco com terceiros, como no caso dos seguros;
-  **MITIGAR:** Desenvolver e implementar medidas para evitar que o risco se concretize e/ou medidas para atenuar o impacto e as consequências caso ocorra;
-  **ACEITAR:** Não há necessidade de adotar quaisquer medidas. Considerar se é o caso de monitorar ao longo do tempo.

▶ MONITORAMENTO E ANÁLISE CRÍTICA

Os gestores de risco são responsáveis por revisar, analisar e monitorar periodicamente as ações de controle da matriz de riscos, utilizando relatórios de acompanhamento para garantir o alcance dos objetivos organizacionais. A Imprensa Oficial revisará o plano anualmente e/ou sempre que houver mudanças que impactem a matriz de risco.

► **COMUNICAÇÃO E CONSULTA**

A Imprensa Oficial oferece treinamentos e oficinas internas, envolvendo não apenas os gestores de riscos, mas todos os colaboradores, para que participem ativamente e reconheçam possíveis riscos em seus setores que possam impactar as diretrizes da organização.

► **REGISTRO E RELATO**

A Imprensa Oficial possui toda a documentação relativa ao processo de Gestão de Riscos na Matriz de Documentação Interna, em conformidade com a norma ABNT NBR ISO 9001:2015.

► **MODELO DE CAPACIDADE DE AUDITORIA INTERNA – IA-CM**

O Modelo de Capacidade de Auditoria Interna para o Setor Público – IA-CM (Internal Audit Capability Model for the Public Sector) constitui referencial destinado à avaliação e ao desenvolvimento progressivo da capacidade das unidades de auditoria interna governamental. O modelo foi desenvolvido pelo Instituto dos Auditores Internos – IIA, com apoio do Banco Mundial, e é adotado pela Controladoria-Geral da União – CGU como instrumento de referência para avaliação da maturidade e aprimoramento da atividade de auditoria interna.

O IA-CM apresenta uma trajetória evolutiva de desenvolvimento da auditoria interna, permitindo identificar o estágio de institucionalização das práticas existentes, as capacidades que necessitam de aperfeiçoamento e as ações necessárias para o fortalecimento da função de auditoria.

A CGU caracteriza o IA-CM como uma ferramenta estratégica, de autoavaliação e de avaliação externa, além de constituir roteiro para o desenvolvimento ordenado da atividade de auditoria interna. Sua aplicação deve, portanto, estar associada a uma perspectiva de melhoria contínua, e não apenas à obtenção de determinada classificação de maturidade.

O modelo contempla cinco níveis de maturidade, que representam diferentes estágios de desenvolvimento da atividade de auditoria interna:

Níveis de Maturidade

O modelo dividido em 5 níveis de maturidade que garantem independência, agregação de valor, padronização e melhora contínua. São eles:



A avaliação da maturidade considera as seis dimensões estruturantes do IA-CM: Serviços e Papel da Auditoria Interna; Gerenciamento de Pessoas; Práticas Profissionais; Gerenciamento do Desempenho e Accountability; Cultura e Relacionamento Organizacional; e Estruturas de Governança. Essas dimensões são operacionalizadas por meio de Processos-Chave (Key Process Areas – KPAs) distribuídos nos diferentes níveis de maturidade.

A Unidade de Controle Interno – UCI da Imprensa Oficial adota o Modelo de Capacidade de Auditoria Interna – IA-CM como instrumento de diagnóstico, planejamento e aprimoramento contínuo das práticas de controle interno, auditoria e gestão de riscos, considerando a realidade institucional da Autarquia.

A avaliação da maturidade considera o grau de institucionalização das práticas de gestão de riscos e controles internos, observando a existência de procedimentos formalizados, sua aplicação efetiva, a produção e manutenção de evidências, o monitoramento dos resultados e a adoção de medidas de melhoria.

Nesse contexto, o IA-CM orienta o fortalecimento da governança, da gestão de riscos e dos controles internos da IOA, contribuindo para a evolução contínua das práticas institucionais, sua efetividade e sustentabilidade ao longo do tempo.

APLICAÇÃO DO IA-CM NA IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DO AMAZONAS

A aplicação do IA-CM na IOA é conduzida de forma gradual e compatível com a estrutura, competências, recursos e características da UCI.

O modelo é utilizado como instrumento de diagnóstico de capacidade, permitindo identificar o estágio atual de desenvolvimento da atividade de auditoria interna, as práticas já institucionalizadas e as lacunas que demandam ações de aprimoramento.

A aplicação considerar os Processos-Chave (KPAs) previstos na matriz do IA-CM, observando, especialmente, aqueles relacionados ao planejamento, execução, supervisão, comunicação, gestão de pessoas, qualidade, governança, gerenciamento de riscos e relacionamento com a alta administração. A matriz oficial da CGU apresenta KPAs específicos para cada nível de maturidade e para cada uma das seis dimensões do modelo.

Como referência para a avaliação, a UCI poderá utilizar os instrumentos disponibilizados pela CGU, incluindo a Planilha de Avaliação do IA-CM e o Roteiro para Avaliação do IA-CM, disponibilizados pela Controladoria em seus canais oficiais.

A avaliação deverá ser fundamentada em evidências que demonstrem a efetiva implementação das práticas. Entre os elementos que poderão ser considerados estão:

- I** – Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT;
- II** – matriz e mapa de riscos institucionais;
- III** – relatórios de auditoria e documentos de trabalho;
- IV** – procedimentos e metodologias da UCI;
- V** – planos de ação e acompanhamento das recomendações;
- VI** – indicadores de desempenho da atividade de controle;
- VII** – registros de capacitação e desenvolvimento profissional;
- VIII** – avaliações de qualidade dos trabalhos;
- IX** – relatórios gerenciais e comunicações encaminhadas à alta administração;
- X** – atas, registros e documentos de reuniões de acompanhamento;
- XI** – atos normativos e documentos que demonstrem a estrutura, autoridade e independência da UCI; e
- XII** – demais documentos capazes de comprovar a aplicação e a manutenção das práticas avaliadas.

Para fins de avaliação, a IOA diferencia a existência formal das práticas de sua efetiva institucionalização. As práticas são consideradas adequadamente desenvolvidas quando estão formalmente estabelecidas, são aplicadas de forma consistente, encontram-se devidamente documentadas e são sustentadas por evidências que demonstram sua execução e continuidade.

As ações identificadas são organizadas em plano de desenvolvimento e acompanhamento, contemplando, no mínimo:

- a)** situação ou lacuna identificada;
- b)** KPA ou prática relacionada;
- c)** ação de melhoria;
- d)** unidade ou responsável;
- e)** prazo para implementação;
- f)** evidência prevista;
- g)** indicador ou critério de acompanhamento; e
- h)** situação da implementação.

A aplicação do IA-CM está integrada ao processo de melhoria contínua da UCI, de modo que os resultados das avaliações são utilizados no planejamento anual, na identificação das necessidades de capacitação, no aprimoramento dos procedimentos e na estruturação de ações voltadas ao fortalecimento da atividade de auditoria interna.

A identificação do nível de maturidade da UCI é realizada por meio de processo estruturado de autoavaliação, conduzido pela própria UCI, com base nos requisitos e práticas estabelecidos pelo Modelo de Capacidade de Auditoria Interna – IA-CM.

A avaliação considera o grau de institucionalização das práticas, sua aplicação efetiva, formalização, documentação e as evidências disponíveis, permitindo identificar o nível de maturidade alcançado e as respectivas oportunidades de aprimoramento.

Os resultados da autoavaliação são registrados e utilizados para orientar o planejamento e as ações de melhoria da UCI, podendo ser posteriormente submetidos à avaliação ou validação externa independente, de forma a conferir maior segurança e credibilidade aos resultados obtidos.

Assim, para a IOA, a aplicação do IA-CM está voltada ao desenvolvimento de capacidades institucionais sustentáveis, fortalecendo a atuação da UCI e ampliando sua contribuição para a governança, a gestão de riscos e os controles internos. O modelo é utilizado como instrumento de aprimora-

mento contínuo, tendo como foco a consolidação e o fortalecimento das práticas institucionais.

INTEGRAÇÃO ENTRE GESTÃO DE RISCOS E IA-CM

A Imprensa Oficial do Amazonas – IOA possui práticas de gestão de riscos e de auditoria interna que contribuem para o fortalecimento da governança, do gerenciamento de riscos e dos controles internos institucionais.

A integração entre a gestão de riscos e a atividade de auditoria interna observa a distinção entre as responsabilidades da gestão e as atribuições da Unidade de Controle Interno – UCI. Compete à gestão identificar, avaliar, tratar e monitorar os riscos relacionados aos objetivos institucionais. À UCI compete avaliar, de forma independente e objetiva, a adequação e a efetividade dos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos, sem assumir responsabilidades próprias dos gestores.

No âmbito da IOA, a UCI utiliza as informações relacionadas aos riscos institucionais como subsídio para a definição das ações de auditoria e para a identificação de processos que demandam maior atenção. Essa prática permite direcionar os trabalhos de controle para situações que apresentem maior relevância ou possibilidade de impacto nos objetivos institucionais.

A UCI considera, quando aplicável, entre outros elementos:

- I** – riscos identificados e classificados pela gestão;
- II** – processos considerados relevantes para o funcionamento da organização;
- III** – fragilidades identificadas nos controles internos;
- IV** – recomendações de auditoria pendentes de implementação;
- V** – resultados de trabalhos e avaliações anteriores;
- VI** – alterações relevantes nos processos, sistemas ou estruturas organizacionais;
- VII** – demandas e manifestações da alta administração;
- VIII** – informações provenientes de órgãos de controle e fiscalização; e
- IX** – demais informações relevantes para a definição das ações de controle.

A IOA também utiliza os resultados dos trabalhos realizados pela UCI como fonte de informação para o aprimoramento dos controles internos e para o tratamento das situações que possam representar riscos aos objetivos institucionais. Dessa forma, as recomendações emitidas pela UCI contribuem para o aperfeiçoamento dos processos e para a adoção de medidas de correção e melhoria.

A integração existente é representada pelo seguinte ciclo:

Identificação dos riscos → Avaliação dos riscos → Definição de prioridades → Planejamento das ações de controle → Execução dos trabalhos → Comunicação dos resultados → Recomendações → Monitoramento → Melhoria dos controles e dos processos.

No contexto do IA-CM, a IOA encontra-se estruturando e fortalecendo suas práticas de auditoria interna, com foco na institucionalização dos processos, na definição de procedimentos, na documentação das atividades e no desenvolvimento gradual de uma atuação orientada por riscos.

As práticas existentes constituem a base para o desenvolvimento da capacidade da UCI, especialmente quanto à organização das atividades, definição de responsabilidades, utilização de informações de riscos, acompanhamento das recomendações e aprimoramento dos controles internos.

A gestão de riscos também subsidia a elaboração e o acompanhamento do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, a definição das prioridades de controle, a avaliação dos controles internos e a identificação das necessidades de capacitação da UCI.

Nesse sentido, a IOA mantém práticas compatíveis com o Nível 2 – Infraestrutura do IA-CM, no qual os processos e procedimentos da atividade de auditoria interna encontram-se estabelecidos e institucionalizados, constituindo uma base para o desenvolvimento progressivo da capacidade da UCI.

A evolução dessas práticas permitirá o aperfeiçoamento gradual da integração entre gestão de riscos, planejamento das atividades de auditoria, execução dos trabalhos, monitoramento das recomendações e melhoria contínua dos processos institucionais.

A UCI acompanha, ainda, as orientações e referências aplicáveis à atividade de auditoria interna, promovendo, quando pertinente, a atualização de seus procedimentos e instrumentos, de modo a fortalecer continuamente sua capacidade institucional e preparar a evolução para níveis superiores de maturidade do IA-CM.

CRONOLOGIA DA MENTALIDADE DE RISCO NA IMPRENSA OFICIAL



PLANO DE GESTÃO DE RISCO

AÇÃO	OBJETIVO	META	PRAZO	RESPONSÁVEL
Garantir que os processos de compras e contratos sejam conduzidos de maneira ética, transparente e justa, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e os fluxos estabelecidos.	Assegurar a integridade, legalidade e eficiência nos processos de compras e contratações, prevenindo riscos e fortalecendo a governança.	Relatórios trimestrais de monitoramento apresentados à alta gestão.	Exercício de 2026	Diretoria de Gestão Financeira
Manter o registro dos créditos à receber atualizados e transparentes, garantindo que as informações sejam precisas e confiáveis.	Assegurar o controle, a atualização e a confiabilidade das informações relativas aos créditos a receber, proporcionando maior transparência e suporte à tomada de decisão.	Manter 100% dos registros de créditos a receber atualizados e conciliados, com periodicidade definida e informações devidamente documentadas.	Exercício de 2026	
Garantir que as atividades do setor de contabilidade sejam éticas, transparentes e justas, e que as finanças sejam gerenciadas de forma eficaz e eficiente para evitar danos ao erário.	Assegurar a conformidade e a precisão dos registros contábeis	Conferir 100% dos registros contábeis, reduzindo inconsistências e ajustes posteriores.	Exercício de 2026	

Garantir que as políticas e procedimentos de almoxarifado e patrimônio sejam conformes com as leis e regulamentos aplicáveis, incluindo a Lei nº 14.133/2021 e a Lei Complementar nº 101/2000.	Assegurar a conformidade das políticas e procedimentos de almoxarifado e patrimônio com a legislação vigente	Manter os procedimentos atualizados e alinhados às normas aplicáveis, especialmente às Leis nº 14.133/2021 e nº 101/2000.	Exercício de 2026	Assessoria de Almoxarifado e Patrimônio
Acompanhar o plano de gerenciamento dos bens patrimoniais e materiais por meio de auditoria cíclica.	Avaliar a eficiência dos controles e a adequada gestão dos bens patrimoniais e materiais.	Realizar auditorias cíclicas conforme o cronograma estabelecido, identificando e tratando eventuais inconsistências.	Exercício de 2026	
Definir metas e objetivos operacionais alinhados com a visão e missão da Autarquia e monitorar a execução de demandas técnicas e estruturais.	Fortalecer o alinhamento estratégico e a eficiência operacional da organização	Implantar painel de bordo (dashboard) ou sistema unificado de acompanhamento para monitorar o status, prazos e responsáveis por cada projeto técnico em tempo real.	Exercício de 2026	Diretoria de Operações
Estabelecer diretrizes claras sobre ética no contexto de negócios, transparência e responsabilidade social.	Consolidar diretrizes institucionais de ética, transparência e responsabilidade social nos negócios da Autarquia	Estabelecer contratos e parcerias ativas com cláusulas formais de confidencialidade, garantindo a proteção à propriedade do cliente até a finalização do contrato.	Exercício de 2026	Gerência de Negócios
Gerir e executar os processos de design, diagramação e revisão de conteúdos editoriais, garantindo a veracidade e sigilo.	Assegurar a qualidade, precisão e confidencialidade dos conteúdos editoriais.	Realizar checagem de fatos, revisão ortográfica e validação de fontes antes da publicação.	Exercício de 2026	Gerência de Serviços Editoriais
Garantir a eficiência e ética por meio do cumprimento de normas, integridade, controle de conflitos e promoção de ambiente colaborativo.	Assegurar a conformidade com as diretrizes de segurança e saúde no trabalho.	1. Padronizar a Ficha de Controle e Entrega de EPIs (física ou digital), garantindo a disponibilização de equipamentos adequados com Certificado de Aprovação (CA) válido e substituição imediata quando danificados. 2. Promover palestras sobre Saúde e Segurança no Trabalho (SST) e campanhas internas focadas em ambiente colaborativo, mediação de conflitos e boas práticas.	Exercício de 2026	Gerência de Controle de Produção
Promover campanhas de conscientização sobre discriminação, assédio moral e sexual no ambiente de trabalho.	Fortalecer a prevenção e o respeito no ambiente de trabalho.	Realizar ações periódicas de conscientização sobre discriminação e assédio moral e sexual.	Exercício de 2026	Ouvidoria

Promover treinamentos, oficinas e workshops sobre ética, conformidade e prevenção de fraudes.	Solidificar a cultura de ética, conformidade e prevenção de fraudes.	Realizar treinamentos, oficinas e workshops periódicos sobre ética, conformidade e prevenção de fraudes.	Contínuo	Comitê de Ética
Monitorar e avaliar a implementação das políticas, procedimentos e processos administrativos, visando assegurar a legalidade e a economicidade dos atos e recomendar ações de melhoria.	Avaliar a conformidade e a eficiência dos processos administrativos, contribuindo para o aprimoramento dos controles internos.	Realizar o monitoramento periódico dos processos, registrando os achados e recomendando medidas de melhoria quando necessário.	Exercício de 2026	Unidade de Controle Interno
Assegurar a admissão de novos colaboradores respeitando a diversidade e inclusão no ambiente de trabalho.	Garantir a equidade, a transparência e a imparcialidade nos processos de seleção e ingresso da Autarquia.	Realizar integração para novos colaboradores focado na diversidade, assegurando inserção de postos de trabalho desde o primeiro dia.	Exercício de 2026	Gerência de Gestão de Pessoas
Promover treinamento sobre a Política de Privacidade e Segurança da Informação, garantindo conscientização sobre riscos e medidas de mitigação.	Fortalecer a cultura da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) na autarquia.	Realizar treinamentos periódicos sobre a LGPD, abordando riscos e medidas de mitigação.	Exercício de 2026	Assessoria de Tecnologia da Informação
Promover a imagem institucional, garantindo transparência e credibilidade na disseminação de informações.	Fortalecer a reputação e a confiabilidade da autarquia perante a sociedade mediante a padronização da comunicação pública.	Manter atualizado o Portal Eletrônico, assegurando a disponibilização contínua e tempestiva das informações de interesse público, em conformidade com a Lei de Acesso à Informação (LAI), promovendo a transparência ativa, o acesso à informação e o cumprimento das obrigações legais de publicidade institucional.	Exercício de 2026	Assessoria de Comunicação
Garantir que a assessoria jurídica respeite a lei e a Constituição, com decisões baseadas em princípios jurídicos sólidos.	Assegurar a atuação jurídica em conformidade com a legislação e os princípios constitucionais.	Manter os pareceres jurídicos fundamentados na legislação vigente e nos princípios jurídicos aplicáveis.	Exercício de 2026	Assessoria Jurídica
Promover boas práticas de qualidade por meio de treinamentos, oficinas e auditorias internas e externas, alinhadas à NBR ISO 9001:2015.	Aprimorar a eficiência e a excelência dos serviços prestados pela autarquia mediante a consolidação do Sistema de Gestão da Qualidade, utilizando treinamentos e a conformidade contínua com as diretrizes da NBR ISO 9001:2015.	Executar treinamento com os gestores sobre os procedimentos da qualidade; Acompanhar o levantamento anual de treinamento da autarquia.	Exercício de 2026	Assessoria de Gestão da Qualidade

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão de riscos constitui elemento fundamental da governança integrada, contribuindo para a melhoria contínua, o fortalecimento dos controles internos e o aprimoramento da maturidade organizacional. Nesse contexto, a Imprensa Oficial reconhece a gestão de riscos como instrumento essencial à tomada de decisão, à antecipação de incertezas e ao alcance de seus objetivos estratégicos e institucionais com eficiência, transparência e efetividade.

O Plano de Gestão de Riscos estabelece diretrizes para identificação, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação dos riscos que possam comprometer os resultados da Autarquia. A institucionalização dessas práticas fortalece uma cultura pautada na prevenção, responsabilidade e tomada de decisões fundamentadas em riscos, permitindo seu tratamento de forma consciente e adequada.

A efetividade desse processo depende do comprometimento da alta direção, das lideranças e dos colaboradores, aliado à capacitação contínua. Assim, a gestão de riscos deve estar integrada às atividades e aos processos organizacionais, fortalecendo a governança, os controles internos e a capacidade de resposta da autarquia.

Nesse contexto, a adoção do Modelo de Capacidade de Auditoria Interna – IA-CM (Internal Audit Capability Model) representa avanço para o fortalecimento da auditoria interna, ao oferecer referência estruturada para o desenvolvimento de processos, práticas, competências e relacionamento organizacional. A integração entre Gestão de Riscos e IA-CM amplia a visão estratégica sobre os riscos e fortalece a atuação da auditoria interna, que, preservando sua independência e objetividade, avalia processos e emite recomendações para o aperfeiçoamento da governança, dos riscos e dos controles.

Dessa forma, a evolução da gestão de riscos e o fortalecimento da auditoria interna constituem um processo contínuo de aprimoramento da maturidade da organização. Este Plano é um instrumento dinâmico, sujeito a avaliações e atualizações periódicas, voltado à consolidação de uma cultura de riscos, integridade, governança, controle e melhoria contínua.

Aprovado por:



Bernardo Soares Monteiro de Paula

Diretor-Presidente

REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Controladoria Geral do Estado. **Guia metodológico de gestão de riscos**. Manaus: [s. n.], 2021. Disponível em: <https://www.cge.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Guia-Metodologico-de-Gestao-de-Riscos.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2024.

AMAZONAS. Controladoria Geral do Estado. **Plano de gestão de riscos**. Manaus: [s. n.], 2022. Disponível em: https://www.cge.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/MEMO_N_047_2023_GSGCI_CGE_Projeto.pdf. Acesso em: 19 jul. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Manual de gestão de riscos do TCU**. 2. ed. Brasília: TCU; Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2020. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/46/B3/C6/F4/97D647109EB62737F18818A8/Manual_gestao_riscos_TCU_2_edicao.pdf. Acesso em: 07 fev. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO AMAPÁ. **Plano de gestão de riscos**. Macapá: CRCAP, [2020?]. Disponível em: <https://crcap.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Plano-de-Gest%C3%A3o-de-Risco-CRCAP.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2024.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO (CGU). **Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM)**. Brasília, DF: Controladoria-Geral da União. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/modelo-de-capacidade-de-auditoria-interna>. Acesso em: 28 julho. 2026.

GESTÃO de riscos: ISO 31000:2018. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: <https://iso31000.net/norma-iso-31000-de-gestao-de-riscos/>. Acesso em: 07 fev. 2024.

MANUAL para elaboração do plano de gestão de riscos. Florianópolis: UFSC, 2020. Disponível em: <https://gestaoderiscos.paginas.ufsc.br/files/2020/05/Manual-Plano-de-Gest%C3%A3o-de-Riscos-v10-NOVO-c.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS. **Plano de gestão de riscos**: Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados: UFGD, [2022?]. Disponível em: <https://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/PLANO-DE-GESTAO-DE-RISCO/Plano%20de%20Gest%C3%A3o%20de%20Risco/Plano%20de%20Gest%C3%A3o%20de%20Riscos%20da%20UFGD.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Plano de gestão de riscos da Universidade Federal do Ceará**: vigência 2023-2027. 2. ed. Fortaleza: [s. n.], 2022. Disponível em: <https://secretariadegovernanca.ufc.br/wpcontent/uploads/2022/12/plano-de-gestAo-de-riscos-2a-edicao-2023-2027.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2024.



Imprensa Oficial
DO ESTADO DO AMAZONAS

