IMPORTANTE: sempre verifique no *site* do TJRJ se a versão impressa do documento está atualizada.

1 CAMPO DE APLICAÇÃO, OBJETIVO E VIGÊNCIA

Esta rotina administrativa (RAD) aplica-se às unidades organizacionais (UO) do PJERJ, com o objetivo de estabelecer critérios e procedimentos para a implementação, manutenção, monitoramento e revisão da gestão de riscos, passando a vigorar a partir de 18/02/2025.

2 DEFINIÇÕES

Os termos técnicos deste documento constam no Glossário do Sistema Integrado de Gestão do PJERJ.

3 REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT NBR ISO 31000:2018 – Gestão de Riscos – Diretrizes;
- Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT NBR ISO 31010 – Gestão de Riscos – Técnicas para o processo de avaliação de Riscos;
- Resolução TJ/OE Nº 12/2021, de 31 de maio de 2021– Aprova o Plano Estratégico, o Plano de Ação Governamental (PAG), a Matriz de Indicadores Estratégicos e o Plano de Comunicação da Estratégia do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro (PJERJ);
- Ato Executivo TJRJ Nº 81/2022, de 13 de junho de 2022 – Institui o Programa de Integridade no Âmbito do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro;
- Ato Normativo Nº 10/2023, de 17 de março de 2023 – Estabelece o Sistema de Governança Institucional do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro;
- Ato Normativo TJ Nº 11/2023, de 17 de março de 2023 – Dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos da Secretária-geral de Governança, Inovação e *Compliance* e dá outras providências;
- Plano de Gestão de Riscos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro;

- Guia Prático de Mapeamento de Riscos.

4 CONDIÇÕES GERAIS 

4.1 O objetivo, os princípios, as diretrizes, as responsabilidades e o processo de gestão de riscos são definidos na Política de Gestão de Riscos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

4.2 O processo de gestão de riscos está definido e detalhado no Plano de Gestão de Riscos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

4.3 A análise dos ambientes externos e internos, das partes interessadas e o mapeamento dos riscos devem ser realizados utilizando-se o FRM-PJERJ-015-01 - Mapeamento de Riscos.

4.3.1 Às unidades pertencentes ao escopo da certificação NBR ISO 9001, é dispensado o preenchimento, na aba contexto, dos campos destinados às *Principais Partes Interessadas* e a *Ambientes Interno e Externo* do FRM-PJERJ-015-01- Mapeamento de Riscos.

4.3.2 A alta direção das unidades pertencentes ao escopo da certificação NBR ISO 9001 deverá utilizar o FRM-PJERJ-015-02- Ambientes e Partes para identificação dos ambientes externo e interno e das partes interessadas (e seus requisitos) pertinentes ao Sistema de Gestão da Qualidade. O levantamento desses dados deve ser levado ao conhecimento de todas as unidades submetidas à alta direção da unidade certificada.

4.3.3 O registro de eventuais alterações identificadas nos ambientes externo e interno e nas partes interessadas pertinentes deve ser realizado no FRM-PJERJ-015-02- Ambientes e Partes (aba controle de revisões).

4.4 O apoio às unidades para questões relativas à gestão de riscos será prestado pelo Serviço de Gestão de Risco, da Secretaria-Geral de Governança, Inovação e *Compliance* (SGGIC/SEGRI).

4.5 O monitoramento do processo de gestão de riscos é responsabilidade dos gestores de riscos.

4.6 As alterações realizadas no contexto e no mapeamento devem ser registradas no Controle de Revisões dos respectivos formulários e comunicadas com o envio da revisão para o e-mail sggic.segri@tjrj.jus.br.

4.7 Para a oportunidade encontrada no processo de gestão de riscos (circunstâncias que propiciem melhora de suas atividades, de serviços prestados e de resultados, ou uma inovação, por

exemplo), deve ser avaliada a conveniência de seu tratamento (aproveitá-la, acompanhar e aguardar momento viável e oportuno para aproveitamento) e, quando aplicável, deve ser elaborado um plano de ação para a execução das ações necessárias ao tratamento proposto pela unidade.

4.7.1 Para as unidades pertencentes ao escopo da certificação NBR ISO 9001, a análise das oportunidades e a definição de providências a serem tomadas para eventual desenvolvimento e implementação (estabelecimento de plano de ação, se necessário), bem como a análise sobre a eficiência do plano de ação eventualmente estruturado, deve ser realizada em reunião de análise crítica.

5 GESTÃO DA INFORMAÇÃO DOCUMENTADA 

5.1 As informações deste processo de trabalho são geridas pela UO e mantidas em seu arquivo corrente, de acordo com a tabela de gestão da informação documentada apresentada a seguir:

IDENTIFICAÇÃO	CÓDIGO CCD*	RESPONSÁVEL	ACESSO	ARMAZE-NAMENTO	RECUPERAÇÃO	PROTEÇÃO	RETENÇÃO (ARQUIVO CORRENTE – PRAZO DE GUARDA NA UO**)	DISPOSIÇÃO
FRM-PJERJ-015-01 Mapeamento de Riscos	0-1a	UO	Irrestrito	Pasta/Disco Rígido	Assunto	*Backup*	3 anos	SGCON / DEGEA***
FRM-PJERJ-015-02 Ambientes e Partes	0-1a	UO	Irrestrito	Pasta/Disco Rígido	Assunto	*Backup*	3 anos	SGCON / DEGEA***

Legenda:

*CCD = Código de Classificação de Documentos.

**UO = Unidade Organizacional.

***SGCON/DEGEA = Departamento de Gestão de Acervos Arquivísticos, da Secretaria-Geral de Gestão do Conhecimento.

Notas:

a) Eliminação na UO – procedimento – Eliminar Documentos nas Unidades Organizacionais (DEGEA).

b) SGCON/DEGEA – procedimentos: Arquivar e Desarquivar Documentos no DEGEA; Avaliar, Selecionar e Destinar os Documentos do Arquivo Intermediário e Gerir Arquivo Permanente.

c) As informações lançadas no Sistema Corporativo são realizados por pessoas autorizadas e recuperados na UO. O armazenamento, a proteção e o descarte desses dados cabem à Secretaria Geral de Tecnologia da Informação (SGTEC), conforme RAD-SGTEC-021 – Elaborar e Manter Rotinas de Armazenamento de cópias de Segurança de dados.

Base Normativa:	Ato Executivo nº 2.950/2003
Proposto por:	Diretor do Departamento de Compliance e Gestão de Risco (**DEGER**)
Aprovado por:	Secretário-Geral da Secretária-geral de Governança, Inovação e *Compliance* (**SGGIC**)

6 FLUXO DO PROCESSO DE TRABALHO

6.1 Diagrama do Processo de Gestão De Riscos