

# POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS



Secretaria  
da Saúde



GOVERNO DE  
**PER  
NAM  
BUCO**  
ESTADO DE MUDANÇA

## **EXPEDIENTE**

### **GOVERNADORA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Raquel Teixeira Lyra Lucena

### **VICE-GOVERNADORA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Priscila Krause Branco

### **SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Zilda do Rego Cavalcanti

### **DIRETORA GERAL DE CONTROLE INTERNO**

Thayse Kelly Galvão das Neves

### **GERENTE DE CONTROLE INTERNO**

Fauster Barbosa Ferreira

### **GESTORA DE TRANSPARÊNCIA, INTEGRIDADE E GESTÃO DE RISCOS**

Vanessa Bezerra Duarte da Silva

### **COORDENADORA DE TRANSPARÊNCIA**

Natália da Silva Campelo Santos

### **COORDENADOR DE INTEGRIDADE E GESTÃO DE RISCOS**

Luiz Carlos de Souza Xavier

### **EQUIPE TÉCNICA**

Wesley José da Silva Lianda

Ana Vitória Oliveira Borba

## **APRESENTAÇÃO**

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) tem como objetivo promover, coordenar e executar a Política de Saúde de acordo com os princípios do SUS, com participação social, respeitando as necessidades regionais e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população pernambucana, visando ser uma instituição de excelência na promoção do acesso às ações e serviços de saúde, atrelando em suas práticas o equilíbrio dos riscos e benefícios alcançados.

Em um cenário de forte demanda por serviços públicos de qualidade, eficientes, éticos e transparentes, é essencial criar e implantar mecanismos de gestão que possam atuar frente às incertezas que se opõem ao alcance dos objetivos centrais de todo órgão público, que é a entrega de um serviço público de qualidade.

Diante do exposto e considerando que no âmbito da administração pública, o gerenciamento de riscos tem função essencial na governança e sua efetividade depende do envolvimento e comprometimento da alta administração, a SES iniciou o processo de implantação da gestão de riscos com o objetivo de identificar, analisar e avaliar os riscos, assim como definir as respostas a estes, planejar e executar controles mitigatórios, além de monitorá-los, centrando esforços no alcance dos objetivos.

Sendo assim, considerando os benefícios da gestão de riscos dentro da instituição e em consonância com as disposições das melhores práticas internacionais que tratam dos princípios e diretrizes da Gestão de Riscos corporativos, entre as quais estão a ABNT NBR ISO 31000:2018 e o COSO/ERM 2017, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE), por meio da Portaria SES/PE nº 310, de 22 de junho de 2023, instituiu a Política de Gestão de Riscos (PGR), aplicável à todas as áreas da SES/PE.

Ressalta-se que a gestão de riscos é um mecanismo importante para os órgãos públicos, considerando que a dinâmica das instituições está em constante mudança e encontra-se repleta de desafios.

## **CAPÍTULO I**

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 1º** Instituir a **Política de Gestão de Riscos (PGR)**, aplicável a todas as áreas da Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE), nos termos desta Portaria:

**Art. 2º** Para fins desta Política, considera-se:

I - processo: agregação de atividades públicas executadas em prol de objetivos organizacionais;

II - objetivo organizacional: fim desejado que a organização pretende atingir e que orienta o seu comportamento em relação ao futuro nos ambiente interno e externo;

III - risco: possibilidade de que um evento ocorra e afete adversamente a realização dos objetivos;

IV - evento: ocorrência ou mudança em um conjunto específico de circunstâncias;

V - controle interno: medida que visa tratar as causas e/ou as consequências do evento de risco, de modo a fornecer segurança razoável de que os objetivos organizacionais serão alcançados;

VI - risco residual: risco que ainda permanece depois de considerado o efeito das respostas adotadas pela gestão para reduzir a probabilidade e o impacto dos riscos, incluindo controles internos e outras ações;

VII - risco inerente: nível de risco intrínseco antes da consideração das respostas que a Administração adota para reduzir a probabilidade do evento ou os seus impactos nos objetivos;

VIII - gerenciamento de riscos: processo de identificação, avaliação e resposta aos riscos, compreendendo desde as etapas de definição de contexto e escopo até a elaboração do plano de tratamento;

IX - parte interessada: pessoa ou organização que pode afetar, ser afetada, ou perceber-se afetada por uma decisão ou atividade;

X - apetite a riscos: quantidade e tipo de riscos que uma organização está preparada para buscar, reter ou assumir;

XI - tolerância a riscos: disposição da organização ou parte interessada em suportar o risco após o tratamento do risco, a fim de atingir seus objetivos;

XI - gestor dos riscos: pessoa com a responsabilidade e a autoridade para coordenar o gerenciamento e realizar o monitoramento dos riscos;

XIII - consequência: resultado de um evento que afeta os objetivos da unidade ou mesmo da organização, após materialização do risco;

XIV - impacto: efeito resultante da ocorrência do evento, para a organização;

XV - nível de risco: magnitude de um risco expressa na combinação da consequência (impacto) e de sua probabilidade de ocorrência;

XVI - política de gestão de risco: declaração das intenções, princípios, diretrizes e responsabilidades de uma organização relacionada ao processo de gestão de riscos;

XVII - probabilidade: chance de algo acontecer.

**Art. 3º** A PGR da SES/PE abrange pelo menos as seguintes categorias de riscos:

**I - Estratégico:** associado a tomadas de decisões avessas à missão, às metas ou ao cumprimento dos objetivos organizacionais da unidade;

**II - Financeiro/orçamentário:** associado a incapacidades ou a gestão ineficaz ou ineficiente da unidade, em relação a disposições ou execuções de recursos orçamentários ou financeiros, ou a fatores externos financeiros, que comprometam a realização das atividades da unidade ou afetem negativamente o equilíbrio das contas públicas;

**III - Segurança da informação:** associado a possíveis ameaças, vulnerabilidades e eventos indesejados que possam comprometer a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados e sistemas de uma organização;

**IV - Imagem/Reputação:** associado a eventos com o potencial de causar perdas de credibilidade da SES junto ao público interno e externo, em função de erros no processo de comunicação institucional;

**V - Integridade:** associado a atos de corrupção, fraudes, irregularidades, desvios éticos ou de conduta ou improbidades, que comprometam os valores, os padrões ou os objetivos organizacionais ou afetem a gestão dos recursos e das atividades da unidade;

**VI - Legal:** associado a alterações ou problemas na interpretação, no conhecimento ou na observância de dispositivos jurídicos (inclusive jurisprudenciais ou contratuais), ou ainda de demandas judiciais ou administrativas, que comprometam as atividades ou os interesses da unidade ou afetem o cumprimento efetivo do ordenamento jurídico;

**VII - Operacional:** associado a falhas, deficiências, inadequações, eventos externos, decisões judiciais ou administrativas, inseguranças ou danos, em relação a processos internos, pessoas, infraestruturas, sistemas, cidadãos, serviços ou produtos, que comprometam as atividades da unidade, afetem a eficácia ou a eficiência do desempenho organizacional ou ocasionem perdas;

**VIII - Ambiental:** associado a riscos que causam impacto no meio ambiente, sejam naturais ou decorrentes de processos naturais agravados pela atividade humana e pela ocupação do território.

**Art. 4º O apetite a risco** da Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) será considerado conservador, aceitando-se apenas os riscos de nível muito baixo e baixo e tratando todos os riscos de níveis médio, alto, muito alto e crítico mapeados pelas áreas.

§ 1º Após a manutenção ou implantação dos controles necessários para diminuir os riscos ao nível aceitável, os riscos médios ou altos poderão ser tolerados, quando:

I - Os custos para implantar novos controles forem impraticáveis;

II - Não houver possibilidade de reduzir o impacto da consolidação do evento de riscos.

§ 2º Para a ocorrência de riscos nos níveis crítico e muito alto, a Secretaria deverá implantar as ações de controle de maneira imediata, e o risco deve ser monitorado diretamente pela alta gestão.

§ 3º Para a ocorrência de riscos altos, a Secretaria deverá garantir que ações de controle sejam implantadas, visando à redução do risco, e o risco deve ser acompanhado pela alta gestão.

§ 4º Para riscos médios mapeados, a Secretaria deverá garantir que as ações de controles atuais sejam eficazes ou aprimorá-las por meio de medidas complementares.

§ 5º No caso de riscos muito baixos e baixos, dever-se-á manter as ações de controle existentes ou se considerar outras conforme a necessidade contextual.

§ 6º Os riscos muito baixos e baixos, cuja avaliação de impacto tenha sido alta, estes deverão ser tratados.

§ 7º O corpo administrativo da SES/PE deverá considerar o apetite a risco na elaboração de sua estratégia, na fixação de seus objetivos e na implementação de novas medidas de controles internos.

§ 8º O apetite a riscos da SES/PE deverá ser reexaminado na elaboração do planejamento estratégico do órgão, ou sempre que houver mudanças significativas nos ambientes interno e externo que legitimem a sua alteração.

**Art. 5º** A SES/PE deverá elaborar **Plano de Comunicação**, estabelecido com o objetivo de garantir que as partes interessadas no processo de gestão de riscos tenham informações e possam supervisionar e tomar as decisões de forma eficiente, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

I - produto;

II - objetivo do produto/entrega;

III - emissor;

IV - receptor;

V - frequência;

VI - meio de comunicação;

VII - sistema a ser utilizado para envio da comunicação.

Parágrafo único. O plano de comunicação poderá também prever um conjunto de medidas necessárias para fomentar o conhecimento dos colaboradores em relação aos seguintes temas:

I - Promoção da conscientização e do entendimento da gestão de riscos através de informações sobre o que é, qual o seu objetivo, os benefícios e a quem se destina;

II - Disseminação de informações relevantes sobre o Plano de Gestão de Riscos, comunicando sobre as atividades e os resultados.

**Art 6º** A SES/PE deverá elaborar **Plano de Monitoramento e Análise Crítica**, estabelecido com o objetivo de propor ações para assegurar e acompanhar a eficácia das etapas do gerenciamento dos riscos e da implementação dos controles internos previstos no Plano de Tratamento, sendo constituído, no mínimo, pelas seguintes informações:

I - Modelo de extrato do Plano de Tratamento, criado na etapa de gerenciamento;

II - Responsáveis diretos pelo monitoramento contínuo dos controles adotados;

III - Periodicidade do monitoramento.

## **CAPÍTULO II**

### **DOS PRINCÍPIOS E DOS OBJETIVOS**

**Art. 7º** A Gestão de Riscos da SES/PE deverá observar as seguintes diretrizes principiológicas:

I - criar, proteger e agregar valor;

II - ser parte integrante dos processos organizacionais, de maneira contínua;

III - subsidiar a tomada de decisões;

IV - abordar explicitamente a incerteza;

V - ser sistemática, estruturada e oportuna;

VI - estar baseada nas melhores informações disponíveis;

VII - considerar fatores humanos e culturais, contextos internos e externos e perfil de risco da instituição;

VIII - ser transparente e inclusiva;

IX - ser dinâmica, iterativa e capaz de reagir a mudanças;

X - apoiar e facilitar a melhoria contínua da instituição;

XI - estar integrada às oportunidades e à inovação;

XII - ser personalizada diante das necessidades do órgão;

XIII - ser implantada por meio de ciclos de revisão;

XIV - ser dirigida, apoiada e monitorada pela alta administração; e

XV - manter a razoabilidade da relação custo-benefício nas ações para tratamento de riscos.

**Art. 8º** A Gestão de Riscos da SES/PE promoverá pelo menos estes objetivos:

I - auxiliar e fortalecer o planejamento e a tomada de decisão, em base confiável, com vistas a prover razoável segurança no cumprimento da missão e da visão e no alcance dos objetivos organizacionais;

II - capacitar a organização à gestão proativa e à adaptação a mudanças;

III - identificar e tratar eventos de riscos, em toda a instituição, que afetem a consecução dos objetivos organizacionais;

IV - facilitar a identificação de oportunidades e ameaças;

V - prezar pelas conformidades legal e normativa dos processos organizacionais;

VI - otimizar a prestação de contas à sociedade;

VII - aperfeiçoar a governança;

VIII - aprimorar os controles internos da gestão;

IX - utilizar e alocar os recursos para o tratamento de eventos de riscos;

X - fomentar a eficácia e a eficiência da instituição;

XI - prevenir e minimizar perdas e gerir incidentes; e

XII - incentivar a aprendizagem organizacional.



### **CAPÍTULO III**

#### **DOS PROCEDIMENTOS, DAS RESPONSABILIDADES E DAS COMPETÊNCIAS**

**Art. 9º** A Gestão de Riscos deverá ser implementada de forma gradual em todas as áreas da SES/PE, por priorização de processos institucionais, no que couber, a partir dos critérios de materialidade, relevância estratégica, imagem institucional e maturidade do processo.

**Art. 10.** A operacionalização do Gerenciamento de Riscos deverá ser acompanhada por meio do guia metodológico disponibilizado pela Secretaria da Controladoria-Geral do Estado de Pernambuco (SCGE/PE).

Parágrafo único. Durante o procedimento de Gestão de Riscos deve haver integração e compartilhamento com todas as partes interessadas, bem como monitoramento contínuo, com vistas à melhoria.

**Art. 11.** São partes interessadas do processo de Gerenciamento de Riscos:

I - a alta gestão;

II - a Unidade de Controle Interno - UCI

III - os colaboradores da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco.

Parágrafo único. A alta gestão compreende o Secretário(a) da pasta e os secretários executivos.

**Art. 12.** No âmbito do procedimento de Gestão de Riscos da SES/PE, compete à **alta gestão**:

I - direcionar a implementação, a manutenção, o monitoramento e o aprimoramento da Gestão de Riscos e dos Controles Internos, nos termos do art. 17 do Decreto nº 46.855, de 07 de dezembro de 2018;

II - promover ampla discussão sobre as iniciativas estratégicas relacionadas à Gestão de Riscos e as ações para sua implementação;

III - acompanhar e propor ações para elaboração, implementação, monitoramento, avaliação e revisão dos instrumentos de Gestão de Riscos, definindo os responsáveis e a periodicidade de cada ciclo de revisão, sendo no mínimo uma vez ao ano;

IV - aprovar as medidas de controles a serem implementadas nos processos organizacionais, mantendo razoabilidade na relação custo-benefício e desenvolvendo o monitoramento da evolução de níveis de riscos e da efetividade das ações;

V - incentivar e promover o acompanhamento de resultados da Gestão de Riscos, fomentando soluções para melhoria do desempenho institucional com base em indicadores e demais instrumentos para o aprimoramento do processo decisório;

- VI - criar grupos de trabalho para a produção de estudos, análises e opinativos sobre o processo de gerenciamento de riscos, quando necessário;
- VII - criar comissão de Gestão de Riscos para auxiliar a UCI em suas atribuições, quando necessário;
- VIII - aprovar a metodologia de Gestão de Riscos a ser utilizada e suas revisões periódicas;
- IX - apoiar institucionalmente a Gestão de Riscos no órgão, por meio da disponibilização de recursos, da promoção da relação entre as partes interessadas e do desenvolvimento contínuo dos colaboradores;
- X - incentivar o alinhamento da Gestão de Riscos aos padrões de ética e de conduta, em conformidade com o Programa de Integridade da instituição, nos moldes dos Decretos Estaduais nº 46.852 de 7 de Dezembro de 2018, e nº 54.436, de 09 de Fevereiro de 2023;
- XI - definir o apetite aos riscos do órgão;
- XII - supervisionar a atuação das demais instâncias da Gestão de Riscos;
- XIII - dirimir eventuais conflitos de atuação decorrentes do processo de Gerenciamento de Riscos;
- XIV - aprovar a Política de Gestão de Riscos;
- XV - validar a lista de processos priorizados;
- XVI - monitorar os principais riscos da SES; e
- XVII - aprovar o Plano de Comunicação.

**Art. 13.** À Unidade de Controle Interno - UCI da Secretaria Estadual de Saúde, compete:

- I - auxiliar a alta gestão no processo de gestão de riscos, nos termos do art. 8º desta Portaria, considerando os contextos externo e interno;
- II - propor a metodologia de Gerenciamento de Riscos e suas revisões periódicas;
- III - consolidar, antes do término de cada ciclo, os resultados do Gerenciamento de Riscos das diversas áreas da instituição em relatório gerencial e encaminhá-lo à alta gestão, sendo no mínimo uma vez ao ano;
- IV - requisitar aos responsáveis pela Gestão de Riscos dos processos organizacionais as informações necessárias para a consolidação dos dados e a elaboração do relatório gerencial;
- V - sugerir capacitações na temática de Gestão de Riscos para os colaboradores do órgão;
- VI - elaborar Plano de Comunicação de Gestão de Riscos;

VII - elaborar a Política de Gestão de Riscos do órgão e suas revisões;

VIII - elaborar plano de monitoramento de Gestão de Riscos;

IX - coordenar os ciclos de gerenciamento de riscos no órgão;

X - supervisionar o monitoramento operacional realizado pelo Gestor dos Riscos;

XI - pactuar, com o gestor dos riscos, a periodicidade de atualização do *status* das medidas de controle dispostas nos Planos de Tratamento;

**Art. 14.** Compete aos demais colaboradores responsáveis pela Gestão de Riscos dos processos organizacionais da SES/PE:

I - avaliar os contextos interno e externo dos ciclos de GR;

II - identificar, classificar e analisar os riscos;

III - identificar e avaliar controles internos existentes;

IV - aferir o risco residual (Probabilidade x Impacto);

V - elaborar Planos de Tratamento dos Riscos;

VI - implementar as medidas de controle propostas;

VII - revisar o Plano de Tratamento, quando cabível;

VIII - estabelecer indicadores gerenciais de acompanhamento;

IX - monitorar a implementação dos controles propostos e manter atualizada a Planilha de Monitoramento;

X - detalhar o custo presumido das medidas de controle, bem como o benefício financeiro esperado, quando couber;

XI - informar à UCI sobre mudanças significativas nos processos organizacionais sob sua responsabilidade;

XII - reportar à UCI a evolução dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controles internos implementadas nos processos organizacionais em que estiverem envolvidos ou que tiverem conhecimento.

§ 1º cabe aos Secretários Executivos definir os processos que terão os seus riscos gerenciados e tratados, considerando as prioridades das respectivas áreas e os efeitos negativos que os riscos podem causar.

§ 2º cabe aos diretores aprovar os Planos de Tratamento.

**Art. 15.** Esta PGR será revista a cada 2 (dois) anos ou sempre que necessário, a partir de proposta elaborada pela alta gestão, no intuito de mantê-la atualizada diante de mudanças no ambiente interno ou externo.

**Art. 16.** Fica a alta gestão autorizada a deliberar sobre os atos necessários à implementação desta Portaria e decidir sobre os casos omissos.

**Art. 17.** A alta gestão, a Unidade de Controle Interno e os demais colaboradores responsáveis pela Gestão de Riscos dos processos organizacionais deverão manter fluxo regular e constante de informações entre si.

**Art. 18.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.