



|                     |                                                                       |                                    |                             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>POLÍTICA</b>                                                       | PO.SUPER.001 - Página 1/ 7         |                             |
| Título do Documento | <b>POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS DO HUJM-UFMT</b> | Emissão: 13/08/2024<br>Versão: 2.0 | Próxima revisão: 13/08/2028 |

## 1. OBJETIVO

### 1.1 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.1.1** A Política de Gestão de Riscos e Controles Internos no âmbito do Hospital Universitário Júlio Müller foi elaborada em concordância com as Diretrizes e Política estabelecida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, aprovada pelo Conselho de Administração da Ebserh, em sua 77ª Reunião, realizada em 29/08/2018.
- 1.1.2** Visa desenvolver, disseminar e implementar metodologias para gerenciamento de riscos e controles internos, além de estabelecer as diretrizes, os princípios e responsabilidades a serem observados no processo de gestão de riscos no HUJM-UFMT.
- 1.1.3** Esta Política tem por objetivo subsidiar a adequada identificação, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação dos riscos no HUJM-UFMT, com vista a apoiar e estimular a melhoria contínua dos processos organizacionais, projetos e iniciativas estratégicas da Instituição.

### 1.2 DOS OBJETIVOS DA GESTÃO DE RISCOS

#### 1.2.1 São objetivos da gestão de riscos do HUJM-UFMT:

- I- Assegurar que os responsáveis pela tomada de decisão, em todos os níveis do HUJM-UFMT, tenham acesso tempestivo a informações suficientes quanto aos riscos aos quais está exposta a Instituição, inclusive para determinar questões relativas à delegação, se for o caso;
- II- Aumentar a probabilidade de alcance dos objetivos da Instituição, reduzindo os riscos a níveis aceitáveis;
- III- Alocar e utilizar eficazmente os recursos para o tratamento de riscos corporativos; e
- IV- Agregar valor à Instituição por meio da melhoria dos processos de tomada de decisão e do tratamento adequado dos riscos e dos impactos negativos decorrentes de sua materialização.



|                     |                                                                       |                                    |                             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>POLÍTICA</b>                                                       | PO.SUPER.001 - Página 2/ 7         |                             |
| Título do Documento | <b>POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS DO HUJM-UFMT</b> | Emissão: 13/08/2024<br>Versão: 2.0 | Próxima revisão: 13/08/2028 |

## 2. DESCRIÇÃO

### 2.1 GESTÃO DE RISCOS: DIRETRIZES E PRINCÍPIOS

#### 2.1.1 A Gestão de Riscos no HUJM-UFMT deverá:

- I- Ser concebida de forma sistêmica, estruturada e oportuna, subordinada ao interesse público e alinhada à Missão, Visão e objetivos estratégicos da Instituição;
- II- Estabelecer níveis de exposição a riscos adequados, com vista a salvaguardar os interesses e reputação do HUF;
- III- Estabelecer procedimentos de controle interno proporcionais ao risco, observada a relação custo-benefício, destinados a agregar valor à Instituição e proteger seu ambiente interno;
- IV- Realizar mapeamento de riscos para apoio à tomada de decisão e à elaboração do planejamento estratégico, além de aumentar a capacidade de resposta eficaz da Instituição;
- V- Integrar a gestão de riscos aos processos organizacionais com o objetivo de garantir melhoria contínua e transparência;
- VI- Utilizar a Gestão de Riscos para subsidiar a área de Compliance na elaboração e atualização da Política de Integridade primando pelos valores éticos.
- VII- Identificar e Avaliar os riscos de não atingimento das metas definidas do Planejamento Estratégico do HUJM-UFMT; e
- VIII- Apoiar-se pelos eventos reportados na Ouvidoria da Instituição, que poderão indicar alto risco em determinados processos e também pela Assessoria Jurídica e pela VIGIHOSP, no sentido de auxiliar na identificação de riscos de conformidade.

### 2.2 DA VIGÊNCIA

- 2.2.1 Esta Política deve ser revisada, no mínimo, a cada quatro anos, pela Comissão de Controle Interno, Gestão de Riscos e Integridade do HUJM-UFMT, ou sempre que necessário.

### 2.3 DAS LINHAS DE DEFESA

- 2.3.1 A primeira linha de defesa compreende os “Donos dos Riscos”, ou seja, os administradores/gestores.



|                     |                                                                       |                                    |                             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>POLÍTICA</b>                                                       | PO.SUPER.001 - Página 3/ 7         |                             |
| Título do Documento | <b>POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS DO HUJM-UFMT</b> | Emissão: 13/08/2024<br>Versão: 2.0 | Próxima revisão: 13/08/2028 |

- 2.3.2** A área responsável pela verificação de cumprimento de obrigações e de gestão de riscos integra a segunda linha de defesa, trata-se da Estrutura de Gestão de Riscos propriamente dita;
- 2.3.3** A terceira linha de defesa refere-se à avaliação independente atribuída à Auditoria Interna.

## 2.4 DA IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

- 2.4.1** A identificação de riscos consiste no processo da busca, reconhecimento e descrição dos riscos;
- 2.4.2** Deve-se ainda identificar as fontes de risco, eventos, causas e consequências potenciais.
- 2.4.3** A finalidade da etapa de identificação de risco é gerar uma lista abrangente de riscos baseada em eventos que possam criar, aumentar, evitar, reduzir, acelerar ou atrasar a realização dos objetivos.
- 2.4.4** Identificar os Riscos Inerentes, que são os riscos que uma Organização está exposta sem considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de suas ocorrências ou seus impactos.
- 2.4.5** Após a identificação do risco, deve-se apontar todas as suas causas e consequências significativas, associadas a determinado evento.

## 2.5 DA ANÁLISE DOS RISCOS

- 2.5.1** Análise de riscos trata-se do processo de compreender a natureza do risco e determinar o nível de risco. Ela fornece a base para a avaliação de riscos, bem como para as decisões quanto ao tratamento dos riscos.
- 2.5.2** Analisar, inicialmente riscos inerentes. O nível do risco é expresso pela combinação da probabilidade da ocorrência do evento e de suas consequências caso se concretize, em termos da magnitude do impacto nos objetivos.
- 2.5.3** As métricas que deverão ser adotadas para análise da Probabilidade são: Muito Baixa (1) – baixíssima possibilidade de o evento ocorrer; Baixa (2) – o evento ocorre raramente; Média (3) – o evento já ocorreu algumas vezes e pode voltar a ocorrer; Alta (4) – o evento já ocorreu repetidas vezes e provavelmente voltará a ocorrer muitas vezes; Muito Alta (5) – evento esperado que ocorra na maioria das circunstâncias.



|                     |                                                                       |                                    |                             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>POLÍTICA</b>                                                       | PO.SUPER.001 - Página 4/ 7         |                             |
| Título do Documento | <b>POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS DO HUJM-UFMT</b> | Emissão: 13/08/2024<br>Versão: 2.0 | Próxima revisão: 13/08/2028 |

- 2.5.4** As métricas que deverão ser adotadas para análise do Impacto são: Muito Baixo (1) – consequências insignificantes caso o evento ocorra; Baixo (2) – consequências menores em processos e atividades secundários; Médio (3) – consequências relevantes em processos e atividades secundários ou consequências menores em processos e atividades prioritárias; Alto (4) – consequências relevantes em processos e atividades prioritárias. Muito Alto (5) – consequências irreversíveis em processos e atividades prioritárias.
- 2.5.5** Para a análise de riscos deve-se adotar a Matriz de Cálculo de Risco, que consiste no cruzamento das probabilidades e dos níveis de impacto.
- 2.5.6** Com base nessa Matriz, o resultado deverá ser analisado como sendo “Extremo”, se maior que 15 e até 25; “Alto”, se maior que 08 e até 12; “Médio”, se maior que 03 e até 06; e “Baixo” se estiver entre 1 e 2.
- 2.5.7** Durante a análise de riscos, deve ser ainda levantados e avaliados os controles já estabelecidos em relação aos riscos para que sejam obtidos os riscos residuais.
- 2.5.8** Risco Residual é o risco a que uma Organização está exposta após a implementação de ações gerenciais para o tratamento do risco.
- 2.5.9** Controle é uma medida que modifica o risco, que pode ser um processo, Política, Dispositivo, prática ou outras ações.
- 2.5.10** Deve-se avaliar o efeito dos controles na mitigação de riscos a partir da determinação do fator obtido a partir da análise do grau de efetividade da implementação dos controles.
- 2.5.11** Nível Inexistente – Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, não funcionais; nesse caso atribuir fator 1.
- 2.5.12** Nível Fraco – Há procedimentos de controles, mas não são adequados e nem estão formalizados 2.
- 2.5.13** Nível Mediano – Há procedimentos de controles formalizados, mas não estão adequados (insuficientes) 3.
- 2.5.14** Nível Satisfatório – Há procedimentos de controles adequados (suficientes), mas não estão formalizados 4.
- 2.5.15** Nível Forte – Há procedimentos de controles adequados (suficientes) e formalizados 5.
- 2.5.16** Nessa metodologia, o valor final da multiplicação entre o valor do nível de risco



|                     |                                                                       |                                    |                             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>POLÍTICA</b>                                                       | PO.SUPER.001 - Página 5/ 7         |                             |
| Título do Documento | <b>POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS DO HUJM-UFMT</b> | Emissão: 13/08/2024<br>Versão: 2.0 | Próxima revisão: 13/08/2028 |

inerente e o fator de avaliação dos controles corresponde ao nível de risco residual.

## 2.6 DA AVALIAÇÃO DOS RISCOS

A avaliação dos riscos compreende o processo de comparar os resultados da análise de riscos com os critérios de risco para determinar se o risco e/ou sua magnitude é aceitável ou tolerável.

- 2.6.1 Após realizada a avaliação de riscos, deve-se estabelecer uma ordem de prioridade para o tratamento de riscos, de acordo com seu apetite a risco.
- 2.6.2 Apetite a risco é o nível de risco que uma organização está disposta a aceitar.
- 2.6.3 Na Matriz de Cálculo de Risco, os níveis de risco maiores que 6 deverão ser considerados acima do apetite a risco do HUJM-UFMT.

## 2.7 DO TRATAMENTO DOS RISCOS

- 2.7.1 Tratamento de riscos trata-se do processo para modificar o risco.
- 2.7.2 Deve-se estabelecer as medidas (controles) com vista a evitar, mitigar ou transferir os seus riscos de integridade mais relevantes.

## 2.8 DA COMUNICAÇÃO E MONITORAMENTO

- 2.8.1 As informações relevantes devem ser identificadas, coletadas e comunicadas a tempo de permitir que as pessoas cumpram suas responsabilidades, não apenas com dados produzidos internamente, mas, também, com informações sobre eventos, atividades e condições externas que possibilitem o gerenciamento de riscos e a tomada de decisão.
- 2.8.2 A comunicação das informações produzidas deve atingir todos os níveis, por meio de canais claros e abertos que permitam que a informação flua.
- 2.8.3 A processo de monitoramento deve ocorrer periodicamente e consiste na verificação, supervisão, observação crítica ou identificação da situação, executadas de forma contínua, a fim de identificar mudanças no nível de desempenho requerido ou esperado.

## 2.9 PERIODICIDADE DA IDENTIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO, TRATAMENTO E MONITORAMENTO DOS RISCOS



|                     |                                                                       |                                    |                             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>POLÍTICA</b>                                                       | PO.SUPER.001 - Página 6/ 7         |                             |
| Título do Documento | <b>POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS DO HUJM-UFMT</b> | Emissão: 13/08/2024<br>Versão: 2.0 | Próxima revisão: 13/08/2028 |

- 2.9.1** Os trabalhos de mapeamento de riscos e controles internos serão realizados conforme planejamento anual, em que serão priorizados os processos considerados críticos, mediante aprovação do Colegiado Executivo.
- 2.9.2** No caso de situações adversas, pode surgir a necessidade de mapeamento de processos que não constam no plano anual. Nesse caso, a Comissão de Controle Interno, Gestão de Riscos e Integridade do HUJM-UFMT deverá conduzir os trabalhos.
- 2.9.3** O gestor de cada Unidade Hospitalar do HUJM-UFMT deverá assegurar a avaliação, o tratamento e monitoramento de riscos da área pela qual é responsável.
- 2.9.4** A Comissão de Controle Interno, Gestão de Riscos e Integridade do HUJM-UFMT deverá acompanhar e monitorar o disposto no item 2.9.3.

## **2.10 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 2.10.1** A Comissão de Gestão de Riscos, Controles Internos e Integridade deverá manter fluxo regular e constante de informações com a Alta Gestão e Colegiado Executivo.
- 2.10.2** Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação desta Política serão solucionados pela Comissão de Gestão de Riscos, Controles Internos e Integridade.

## **3. CAMPO DE APLICAÇÃO**

- 3.1** Aplica-se a todos os empregados públicos e servidores envolvidos nos processos administrativos e assistenciais do HUJM-UFMT.
- 3.2** A Coordenação da Comissão de Controle Interno, Gestão de Riscos e Integridade do HUJM-UFMT deverá manter os integrantes da Alta Administração e do Colegiado Executivo permanentemente informados sobre os resultados obtidos pela execução desta Política, propondo ajustes que garantam sua contínua adequação aos objetivos da Instituição.

## **4. HISTÓRICO DE REVISÃO**

| <b>VERSÃO</b> | <b>DATA</b> | <b>DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO</b> |
|---------------|-------------|-------------------------------|
| 1.0           | 11/05/2020  | Aprovação do documento.       |
| 2.0           | 13/08/2024  | Atualização.                  |



|                     |                                                                       |                            |                             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Tipo do Documento   | <b>POLÍTICA</b>                                                       | PO.SUPER.001 - Página 7/ 7 |                             |
| Título do Documento | <b>POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS DO HUJM-UFMT</b> | Emissão: 13/08/2024        | Próxima revisão: 13/08/2028 |
|                     |                                                                       | Versão: 2.0                |                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <p><b>Elaboração</b></p> <p>Roberta Patricia Ferreira da Silva<br/>Coordenadora da Comissão de Controle Interno, Gestão de Riscos e Integridade do HUJM-UFMT</p>                                                                                                                                                                                                    | <p>Assinado eletronicamente via SEI Nº 23532.009372/2024-74</p> |
| <p><b>Revisão</b></p> <p>Membros da Comissão de Controle Interno, Gestão de Riscos e Integridade do HUJM-UFMT</p> <p>Amanda Colichio Bini Napoleão – Biomédica<br/>Cássia Janne Nonato da Costa – Enfermeira<br/>Josiane de Souza Rosa - Enfermeira<br/>Larissa Maciel Menezes Santos - Enfermeira<br/>Pedro Rosalvo dos Santos Camarço – Analista de Processos</p> | <p>Assinado eletronicamente via SEI Nº 23532.009372/2024-74</p> |
| <p><b>Validação</b></p> <p>Edilene Gianelli Lopes– Enfermeira<br/>Setor de Gestão da Qualidade (STGQ)</p>                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Assinado eletronicamente via SEI Nº 23532.009372/2024-74</p> |
| <p><b>Aprovação</b></p> <p>Maria De Fatima De Carvalho Ferreira<br/>Superintendente</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Assinado eletronicamente via SEI Nº 23532.009372/2024-74</p> |

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*