

PLANO DE GESTÃO DE RISCO DO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS VIGÊNCIA 2025/2027



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PLANO DE GESTÃO DE RISCO DO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS VIGÊNCIA 2025/2027

1ª EDIÇÃO

Ministério da Saúde – MS
Instituto Evandro Chagas – IEC

FICHA TÉCNICA

Diretoria do Instituto Evandro Chagas
Livia Martins – Diretora

Serviço de Gestão Técnica e Administrativa - SEGAD
José Alexandre Vianna – Chefe do Serviço

Seção de Gestão da Biossegurança e Qualidade - SEGQB
Seção de Transparência e Conformidade Normativa - SETCN
Thiago Lobato da Rocha - Chefe da Seção

EQUIPE TÉCNICA

José Alexandre Vianna - Chefe do Serviço de Gestão Técnica e Administrativa
Roseane da Vera Cruz da Rocha – Assessora Técnica Especializada

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Fabício Fábio Machado Bezerra - Analista de Gestão em Pesquisa Biomédica
Márcio José Pereira Menezes – Assistente Técnico de Gestão

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. APRESENTAÇÃO..... | 3 |
| 2. OBJETIVO | 3 |
| 3. ORDENAMENTO NORMATIVO E REGULATÓRIO..... | 3 |
| 4. COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES | 4 |
| 5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES | 5 |
| 6. ESTRUTURA DO PLANO DE GESTÃO DE RISCO..... | 5 |
| 7. RISCOS DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS..... | 5 |
| 7.1 Matriz de macroprocesso e objetivos estratégicos associados..... | 6 |
| 7.2 Macroprocesso 1: Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico..... | 7 |
| 7.2.1 Processo Prioritário: Planejamento e definição de Projetos de Pesquisa... 7 | |
| 7.3 Macroprocesso 2: Gestão Integrada de Agravos em Saúde Pública..... | 7 |
| 7.3.1 Processo Prioritário: Gestão Integrada de Resultados no Sistema GAL. 7 | |
| 7.4 Macroprocesso 3: Planejamento e Estratégia de Ações Formativas em Saúde Pública..... | 8 |
| 7.4.1 Processo Prioritário: Gestão da Avaliação dos Programas de Pós-Graduação..... | 8 |
| 7.5 Macroprocesso 4: Gestão de Inovação Científica e Tecnológica. | 8 |
| 7.5.1 Processo Prioritário: Gestão Integrada de Ativos Inovadores/Tecnológicos.9 | |
| 7.6 Macroprocesso 5: Gestão Estratégica da Cadeia de Suprimentos e Insumos Críticos. | 9 |
| 7.6.1 Processo Prioritário: Gestão do Processo de Compras. | 9 |
| 7.7 Macroprocesso 6: Planejamento e Execução Orçamentária para Suporte às Atividades Finalísticas..... | 10 |
| 7.7.1 Processo Prioritário: Planejamento Orçamentário das Atividades Finalísticas. | 10 |
| 7.8 Macroprocesso 7: Governança Institucional. | 10 |
| 7.8.1 Processo Prioritário: Acompanhamento das Ações da Estratégia de Integridade..... | 10 |
| 8. METODOLOGIA PARA GERENCIAMENTO DOS RISCOS..... | 11 |
| 8.1 Entendimento do Contexto | 12 |
| 8.2 Identificação dos Riscos | 12 |
| 8.3 Análise dos Riscos | 12 |
| 8.4 Avaliação dos Riscos | 12 |
| 8.4.1 Avaliação do Risco Inerente | 12 |
| 8.4.2 Avaliação do Risco Residual..... | 14 |
| 8.4.3 Classificação dos Níveis de Riscos Residuais..... | 15 |
| 8.5 Respostas aos Riscos | 15 |
| 8.6 Monitoramento e Análise Crítica | 17 |
| 8.7 Comunicação e Reporte | 17 |
| 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 17 |
| 10. ANEXOS..... | 18 |
| 10.1 Cronograma | 18 |
| 10.2 Termos e Definições | 19 |

1. APRESENTAÇÃO

O Plano de Gestão de Riscos (PGR) do Instituto Evandro Chagas (IEC) foi elaborado em conformidade com as diretrizes da Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde (PGR/MS), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.185, de 9 de junho de 2021, e alinhado às estratégias internas de governança definidas pelas Portarias BS/MS nº 34 e nº 36, de 17 de fevereiro de 2025.

Este documento estabelece os princípios, a estrutura e as orientações que fundamentam o gerenciamento de riscos no âmbito do IEC, servindo de referência para todas as unidades organizacionais e promovendo uma cultura institucional pautada pela integridade, responsabilidade e segurança. Dessa forma, contribui diretamente para o alcance dos objetivos estratégicos e para a sustentabilidade das atividades finalísticas da instituição.

Segundo a definição da PGR/MS, risco é um processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que sistematiza, estrutura e coordena as atividades de gerenciamento de riscos da organização. Em consonância com esse conceito, o PGR/IEC detalha os processos, as etapas e as responsabilidades que devem ser observados na gestão de riscos, assegurando padronização, eficácia e transparência nas ações desenvolvidas.

Cabe destacar, que os processos definidos como prioritários não contemplam as atividades laboratoriais, que seguem normativas e requisitos específicos. O gerenciamento desses riscos é coordenado pela SEGBQ/IEC, garantindo conformidade, biossegurança e efetividade técnica.

A execução e o acompanhamento das ações previstas neste plano serão monitorados periodicamente pela Comissão de Governança (CIG/IEC) e pela Comissão Interna de Gestão de Riscos (CIGR/IEC), conforme cronograma previamente estabelecido. O plano poderá ser revisado sempre que houver necessidade de aprimoramento, incorporação de novas práticas ou atualização normativa.

Por fim, ressalta-se que este documento foi construído a partir dos instrumentos de gestão de riscos elaborados pelo Ministério da Saúde, que serviram de referência para consolidar uma abordagem institucional coerente e alinhada às diretrizes nacionais.

2. OBJETIVO

O Plano de Gestão de Riscos define os processos prioritários que serão monitorados e submetidos a ações de mitigação entre setembro de 2025 a setembro de 2027, orientando as áreas na adoção de práticas eficazes para reduzir riscos e fortalecer a governança institucional.

3. ORDENAMENTO NORMATIVO E REGULATÓRIO

A gestão do IEC está em consonância com a legislação vigente, as normas aplicáveis e as boas práticas reconhecidas na administração pública, adotando como base a metodologia do Ministério da Saúde, além de referências nacionais e internacionais amplamente consolidadas.

Destacam-se entre os principais instrumentos e normas que fundamentam essa estrutura:

- Instrução Normativa MP/CGU nº 1/2016 - Estabelece diretrizes sobre controles internos, gestão de riscos e governança;
- Decreto nº 9.203/2017 - Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal;
- Portaria nº 57 de 04 de janeiro de 2019 – CGU - 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
- Portaria MS nº 1.185, de 9 de junho de 2021 - Institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde (PGR/MS)
- COSO ERM 2017 - Referência internacional para gestão de riscos corporativos;
- ABNT NBR ISO 31000:2018 - Estabelece princípios e diretrizes para a gestão de riscos;
- ABNT NBR ISO/IEC 17025 e ISO 15189 - Definem requisitos de qualidade e competência para laboratórios de ensaio e de calibração, bem como para laboratórios clínicos.

Esses referenciais norteiam a estruturação, a implementação e o monitoramento contínuo das práticas de gestão de riscos no IEC, assegurando conformidade normativa, eficácia nos controles e qualidade na prestação dos serviços à sociedade.

4. COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

As competências e responsabilidades relacionadas à gestão de riscos no IEC estão definidas na Estratégia de Gestão de Riscos (EGR/IEC), instituída pela Portaria BS/MS nº 36, de 17 de fevereiro de 2025, em consonância com a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde.

Essa estrutura aplica-se a todos os Serviços, Seções e Setores do Instituto, abrangendo todos os colaboradores que, direta ou indiretamente, atuam nas atividades institucionais.

As instâncias envolvidas na governança de riscos são:

I. Direção do IEC: Aprovar instrumentos da EGR/IEC; nomear a CIGR; deliberar sobre desempenho; promover a cultura de riscos; garantir recursos necessários.

II. Comissão Interna de Governança (CIG/IEC): Validar planos e relatórios; aprovar apetite a riscos; deliberar sobre ajustes; assegurar integração com o planejamento estratégico.

III. Comissão Interna de Gestão de Riscos (CIGR/IEC): Elaborar o Plano de Gestão de Riscos; propor metodologias e ferramentas; definir processos prioritários; aprovar planos de resposta; disseminar a cultura de riscos.

IV. SEGAD/IEC: Atuar como Unidade de Gestão de Riscos (UGR) da área administrativa; propor processos e planos de resposta; monitorar execução e relatar à CIGR.

V. SEGBQ/IEC: Atuar como UGR das áreas laboratoriais; articular ações com unidades técnicas; apoiar boas práticas laboratoriais.

VI. SETCN/IEC: Atuar como Unidade de Controle (UC); avaliar a gestão de riscos de forma independente; propor melhorias nos processos de controle e conformidade.

VII. Gestores de Processos (GP): Aplicar metodologias de gestão de riscos; identificar, avaliar e tratar riscos; elaborar e executar planos de resposta; comunicar informações críticas; fomentar a cultura de riscos.

4.1 Quadro 1 - Matriz de responsabilidades por etapas do processo de gestão de riscos IEC.

| Etapa / Atividade | Direção | CIG | CIGR | SEGAD / SEGBQ (UGRs) | GP | UC |
|---|---------|-----|------|----------------------------|----|----|
| 1. Seleção de processos para gestão de riscos | CI | AA | EX | EX | CI | CI |
| 2. Entendimento do contexto | CI | AA | AA | AA | EX | CI |
| 3. Identificação de riscos | CI | AA | AA | AA | EX | CI |
| 4. Análise de riscos | CI | AA | AA | AA | EX | MO |
| 5. Avaliação de riscos | CI | AA | AA | AA | EX | MO |
| 6. Definição de respostas aos riscos | CI | AA | AA | AA | EX | CI |
| 7. Elaboração do plano de resposta | CI | AA | EX | EX | EX | CI |
| 8. Monitoramento do plano de resposta | CI | CI | MO | EX | MO | CI |
| 9. Relato e comunicação de resultados da gestão de riscos | CI | CI | EX | EX | AA | CI |

Legenda: AA - Assessora: Presta apoio técnico e contribui com informações especializadas; EX - Executa: Responsável por realizar a atividade; MO – Monitora: Acompanha o andamento e a efetividade da atividade; CI – Ciência: Informada sobre a atividade ou seus resultados.

5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES

O cronograma de execução consta no Anexo I.

6. ESTRUTURA DO PLANO DE GESTÃO DE RISCO

A estrutura do PGR está alinhada às atividades finalísticas do Instituto - Pesquisa, Vigilância, Ensino e Inovação - e a temas transversais indispensáveis, como governança, logística, orçamento, tecnologia da informação e integridade, cuja gestão eficaz é determinante para o desempenho organizacional.

O Plano mantém total consonância com o Planejamento Estratégico Institucional (PEI), que orienta a definição dos processos prioritários e a identificação dos riscos capazes de impactar o alcance dos resultados institucionais.

Ao estabelecer a Missão, a Visão e os Objetivos Estratégicos da instituição, o PEI orienta a identificação de riscos e oportunidades, proporcionando as bases para um gerenciamento de riscos voltado para resultados, melhoria contínua e fortalecimento de uma cultura organizacional pautada na antecipação de cenários e na tomada de decisões fundamentadas.

7. RISCOS DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

A gestão de riscos do IEC está estruturada para apoiar o alcance de seus objetivos estratégicos, por meio da identificação, avaliação e tratamento de eventos que possam comprometer ou potencializar seus resultados e sua visão de futuro. O Mapa Estratégico e a Cadeia de Valor foram utilizados como principais referências para essa análise.

Os objetivos estratégicos prioritários foram definidos pela CIGR/IEC e validados pelo CIG/IEC, com base em critérios como contribuição direta para a missão institucional, alinhamento ao planejamento estratégico e nível de exposição a riscos críticos.

A partir desses objetivos, foram estabelecidos macroprocessos estruturantes, que organizam as principais atividades do Instituto, e, em cada macroprocesso, foram selecionados os processos prioritários que serão monitorados e submetidos a ações de mitigação.

A seguir, apresenta-se a relação entre objetivos estratégicos e macroprocessos que nortearão o gerenciamento de riscos e as ações de mitigação previstas para o biênio 2025–2027.

7.1 Matriz de macroprocesso e objetivos estratégicos associados.

Quadro 2 - Matriz de macroprocessos

| Macroprocessos | Objetivos Estratégicos Relacionados |
|--|--|
| 1 – Pesquisa Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico | Ob1 – Desenvolver pesquisas científicas e tecnológicas com enfoque na vigilância em saúde e ambiente; Ob2 – Consolidar e ampliar competências em ciência, tecnologia e inovação relacionadas à saúde pública e ambiente; Ob4 – Ampliar a abrangência da pesquisa e vigilância em saúde e ambiente. |
| 2 – Vigilância Gestão Integrada de Agravos em Saúde Pública | Ob3 – Fortalecer a atuação do IEC na predição e prevenção de doenças e agravos; Ob4 – Ampliar a abrangência da pesquisa e vigilância em saúde e ambiente; Contribui para o Objetivo 3 do PNS 2024–2027: reduzir e controlar doenças e agravos com foco na equidade de acesso. |
| 3 – Ensino Planejamento e Estratégia de Ações Formativas em Saúde Pública | Ob5 – Formar pessoas de alta performance para atuação técnica, científica e tecnológica em saúde pública. |
| 4 – Inovação Gestão de Inovação Científica e Tecnológica | Ob6 – Implantar a gestão da inovação científica e tecnológica. |
| 5 – Eficiência Logística Gestão Estratégica da Cadeia de Suprimentos e Insumos Críticos | Ob15 – Aprimorar a gestão da logística pública. |
| 6 – Governança Planejamento e Execução Orçamentária para Suporte às Atividades Finalísticas | Ob7 – Promover o desenvolvimento institucional com base na estratégia e na otimização dos recursos; Ob15 – Aprimorar a gestão da logística pública. |
| 7 – Governança Governança Institucional | Ob8 – Fortalecer a governança por meio da ética, transparência e participação social. |

7.2 Macroprocesso 1: Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico.

Compreende o planejamento, submissão, execução e entrega de estudos voltados à vigilância em saúde e ambiente, considerando múltiplos determinantes — sociais, epidemiológicos, genéticos, raciais/étnicos e de gênero. Essa atividade é central para o cumprimento da missão institucional do IEC, sendo responsável por gerar evidências científicas que subsidiam políticas públicas, ações de vigilância e inovação em saúde.

Justificativa da Prioridade:

A pesquisa científica sustenta as entregas finalísticas do Instituto, fortalece sua capacidade técnica e contribui para o aprimoramento das ações em saúde pública. Está diretamente alinhada às metas institucionais e aprimoramento das respostas em saúde pública.

7.2.1 Processo Prioritário: Planejamento e definição de Projetos de Pesquisa.

Este processo abrange as etapas iniciais da gestão da pesquisa no IEC, correspondendo à iniciação e submissão institucional de projetos. Envolve a organização da proposta e o encaminhamento ao Comitê de Avaliação de Projetos (CAP), responsável pela análise e aprovação conforme os critérios institucionais de viabilidade, aderência às diretrizes estratégicas e conformidade normativa.

A aprovação pelo CAP é condição necessária para o início formal da pesquisa, integrando o fluxo de gestão que compreende também as fases de execução, monitoramento e encerramento. A padronização desse processo fortalece a rastreabilidade, a transparência e o alinhamento da produção científica aos objetivos institucionais.

- Riscos associados:
- Formulação inadequada do projeto;
- Reprovação pelo Comitê de Avaliação de Projetos (CAP);
- Comprometimento do cronograma e das metas institucionais.

Resultados Esperados:

- Início e continuidade das pesquisas conforme o planejamento institucional;
- Entrega de produtos técnicos nos prazos estabelecidos;
- Produção de dados científicos para subsidiar a vigilância e políticas públicas.

7.3 Macroprocesso 2: Gestão Integrada de Agravos em Saúde Pública.

Compreende a coleta, processamento, análise e interpretação integrada de dados laboratoriais, epidemiológicos e ambientais. Visa fornecer informações precisas e oportunas para vigilância, predição e resposta a doenças e agravos relevantes à saúde pública, articulando-se com redes de vigilância e produzindo boletins e alertas técnicos para os gestores do SUS.

Justificativa da Prioridade:

Contribui diretamente para o cumprimento da missão institucional do IEC e para o aprimoramento das ações de vigilância em saúde no Brasil.

7.3.1 Processo Prioritário: Gestão Integrada de Resultados no Sistema GAL.

Este processo compreende o registro, validação técnica e liberação de resultados laboratoriais no Sistema GAL, relacionados às amostras humanas, animais e ambientais processadas pelo IEC. Inclui a rastreabilidade das análises realizadas, o controle de qualidade dos dados inseridos e a liberação final das informações para integração com os sistemas de vigilância em saúde.

A estabilidade e a precisão desse processo são essenciais para garantir tempestividade, confiabilidade e rastreabilidade dos dados laboratoriais, subsidiando a emissão de boletins, alertas técnicos e ações imediatas de resposta pelos gestores do SUS.

Riscos associados:

- Interrupções ou instabilidades no Sistema GAL;
- Erros no registro, validação ou liberação de resultados;
- Atrasos na comunicação dos dados laboratoriais às instâncias responsáveis.

Resultados Esperados:

- Monitoramento contínuo de doenças e agravos sob responsabilidade do IEC;
- Padronização dos procedimentos de registro e validação entre todos os laboratórios do IEC.
- Resposta técnica a eventos dentro dos prazos estabelecidos.

7.4 Macroprocesso 3: Planejamento e Estratégia de Ações Formativas em Saúde Pública.

Abrange o planejamento, coordenação e execução de cursos, treinamentos, oficinas e capacitações, tanto presenciais quanto a distância, voltados à formação de profissionais de saúde e pesquisadores. As ações formativas têm ênfase nas áreas de vigilância, laboratórios, epidemiologia, saúde ambiental e inovação, sendo integradas aos Programas do IEC, como parte de sua missão institucional de qualificação técnico-científica em saúde pública.

Justificativa da Prioridade:

A qualificação da força de trabalho do SUS e o fortalecimento dos programas de pós-graduação são fundamentais para consolidar o IEC como centro de excelência em saúde pública, especialmente na Amazônia. A melhoria das notas na CAPES é estratégica para garantir sustentabilidade acadêmica, atrair recursos e expandir parcerias.

7.4.1 Processo Prioritário: Gestão da Avaliação dos Programas de Pós-Graduação.

Compreende o monitoramento contínuo dos indicadores acadêmicos e científicos dos Programas de Pós-Graduação do IEC, visando a preparação

para os ciclos de avaliação da CAPES. Abrange a consolidação de dados sobre produção docente, desempenho discente, execução curricular, infraestrutura e inserção social, além da atualização regular da Plataforma Sucupira, ferramenta oficial para gestão e avaliação da pós-graduação no Brasil.

A avaliação da CAPES tem impacto direto na nota dos programas, no reconhecimento institucional e na captação de recursos, contribuindo para a sustentabilidade da pós-graduação stricto sensu.

Riscos Associados:

- Dados desatualizados ou inconsistentes na Plataforma Sucupira;
- Ausência de evidências documentais exigidas pela CAPES;
- Desempenho insatisfatório nos ciclos de avaliação, afetando a credibilidade e sustentabilidade dos programas.

Resultados Esperados:

- Dados atualizados e aderentes aos critérios da CAPES;
- Plataforma Sucupira alimentada com regularidade e confiabilidade;
- Expansão e qualificação das ações formativas.

7.5 Macroprocesso 4: Gestão de Inovação Científica e Tecnológica.

Abrange a estruturação, desenvolvimento e operacionalização das atividades internas que sustentam a inovação no IEC. Inclui a construção e atualização da base normativa, a definição de fluxos e procedimentos para registro, avaliação e monitoramento de ativos tecnológicos, além da promoção da articulação entre equipes de pesquisa, comissões técnicas e parceiros estratégicos. O macroprocesso também contempla a valorização dos produtos inovadores gerados, visando sua proteção, exploração e conversão em soluções aplicáveis ao SUS e à sociedade.

Justificativa da Prioridade

A prioridade deste macroprocesso se justifica pela necessidade de garantir que os ativos tecnológicos desenvolvidos no IEC sejam devidamente

protegidos, gerenciados e transformados em inovações de impacto real. A formalização e a eficiência dos fluxos internos são essenciais para minimizar riscos operacionais, fortalecer a governança da inovação e assegurar que as parcerias e equipes envolvidas trabalhem de forma integrada e alinhada às metas estratégicas institucionais.

7.5.1 Processo Prioritário: Gestão Integrada de Ativos Inovadores/Tecnológicos.

O processo de gestão integrada de ativos inovadores e tecnológicos envolve a organização e formalização dos fluxos internos relacionados ao registro, à avaliação e ao monitoramento desses ativos. Ele estabelece procedimentos claros e responsabilidades definidas, garantindo o registro adequado dos ativos gerados no IEC, sua avaliação estratégica e técnica, bem como o acompanhamento contínuo durante todo o seu ciclo de vida.

Riscos Associados:

- Falta de padronização e formalização dos fluxos internos;
- Registros incompletos, incorretos ou atrasados dos ativos tecnológicos;
- Monitoramento insuficiente que compromete a proteção e exploração dos ativos.

Resultados esperados:

- Fluxos internos eficientes, padronizados e formalizados;
- Registros completos, precisos e atualizados dos ativos tecnológicos;
- Avaliações consistentes que orientam decisões estratégicas.

7.6 Macroprocesso 5: Gestão Estratégica da Cadeia de Suprimentos e Insumos Críticos.

Compreende o planejamento, aquisição, recebimento, armazenamento, controle de estoque e distribuição de insumos laboratoriais, reagentes, materiais técnicos e bens permanentes essenciais à execução das atividades técnico-científicas e administrativas do IEC.

Justificativa da Prioridade:

A gestão eficiente da cadeia de suprimentos é fundamental para garantir a continuidade operacional das ações de pesquisa, vigilância, ensino e inovação. A indisponibilidade ou atraso no fornecimento de insumos críticos pode comprometer diretamente o cumprimento das metas pactuadas, gerar interrupções nas atividades laboratoriais e prejudicar entregas estratégicas à sociedade. O fortalecimento da logística institucional é, portanto, uma medida preventiva e estruturante, que visa reduzir vulnerabilidades operacionais e ampliar a capacidade de resposta do IEC.

7.6.1 Processo Prioritário: Gestão do Processo de Compras.

O processo tem como objetivo reduzir o tempo médio dos processos de compras e minimizar a geração de restos a pagar, por meio do aperfeiçoamento do planejamento, da qualificação dos documentos técnicos e da integração entre áreas requisitantes, setor de compras e setor financeiro, assegurando reflexos positivos na execução financeira anual.

Riscos Associados:

- Planejamento inadequado ou fora do prazo;
- Falta de padronização dos itens;
- Atrasos nos trâmites administrativos e financeiros;
- Comprometimento da execução das ações e aumento dos restos a pagar.

Resultados Esperados:

- Maior eficiência nos processos de compras;
- Redução do tempo entre solicitação e contratação;
- Padronização dos itens;
- Diminuição dos restos a pagar ao final do exercício.

7.7 Macroprocesso 6: Planejamento e Execução Orçamentária para Suporte às Atividades Finalísticas.

Conjunto de práticas e processos voltados à definição de prioridades, alocação de recursos e execução orçamentária no âmbito do IEC, com foco na sustentabilidade das atividades de pesquisa, vigilância, ensino e inovação. Envolve o planejamento orçamentário integrado às necessidades das unidades organizacionais, a execução das despesas e o monitoramento dos resultados obtidos com os recursos aplicados.

Justificativa da Prioridade:

A gestão orçamentária eficiente é um dos pilares para o desempenho institucional e a entrega de resultados à sociedade. A ausência de critérios objetivos para a alocação de recursos, associada à fragilidade nos mecanismos de monitoramento e prestação de contas, compromete a efetividade das ações e a transparência na utilização dos recursos públicos. Nesse contexto, torna-se prioritária a adoção de uma metodologia orçamentária baseada em desempenho, alinhada às diretrizes estratégicas da instituição.

7.7.1 Processo Prioritário: Planejamento Orçamentário das Atividades Finalísticas.

O processo compreende a definição de critérios de alocação, a coleta e análise das demandas institucionais, a prevenção de falhas no planejamento e a proposição de ajustes, garantindo que os recursos orçamentários sejam planejados e distribuídos conforme as necessidades das áreas finalísticas do IEC, com maior efetividade e transparência na utilização dos recursos públicos.

Riscos Associados:

- Alocação de recursos desalinhada às demandas prioritárias;
- Falta de critérios claros para distribuição orçamentária;
- Fragilidade no monitoramento e na prestação de contas.

Resultados Esperados:

- Maior alinhamento entre planejamento orçamentário e necessidades reais das unidades;
- Uso mais eficiente e transparente dos recursos financeiros;
- Fortalecimento da capacidade institucional de entrega de resultados à sociedade.

7.8 Macroprocesso 7: Governança Institucional.

Abrange as ações voltadas à consolidação da governança pública no IEC, com foco na integração do planejamento institucional, conformidade normativa, gestão de riscos, integridade, transparência, ética, responsabilização e participação social.

Justificativa da Prioridade:

O fortalecimento da governança institucional é prioritário para assegurar a integração eficaz do planejamento institucional, garantir a conformidade normativa e aprimorar a gestão de riscos. Além disso, promove a integridade, a transparência, a ética, a responsabilização e a participação social, elementos essenciais para a consolidação da governança pública e para o desenvolvimento sustentável do IEC.

7.8.1 Processo Prioritário: Acompanhamento das Ações da Estratégia de Integridade.

Este processo tem como objetivo verificar se as práticas de integridade estão sendo efetivamente aplicadas no IEC.

Para isso, contempla o monitoramento dos indicadores estabelecidos, a análise do cumprimento de normas e metas, a consolidação de relatórios gerenciais e o acompanhamento das recomendações, assegurando transparência, conformidade e o fortalecimento de uma cultura organizacional ética e responsável.

Riscos Associados:

- Falhas na definição ou aplicação de indicadores de integridade e estratégia;
- Inconsistências ou ausência de informações das áreas;
- Baixo engajamento na adoção de práticas de integridade;
- Descumprimento de normas e diretrizes institucionais.

Resultados Esperados:

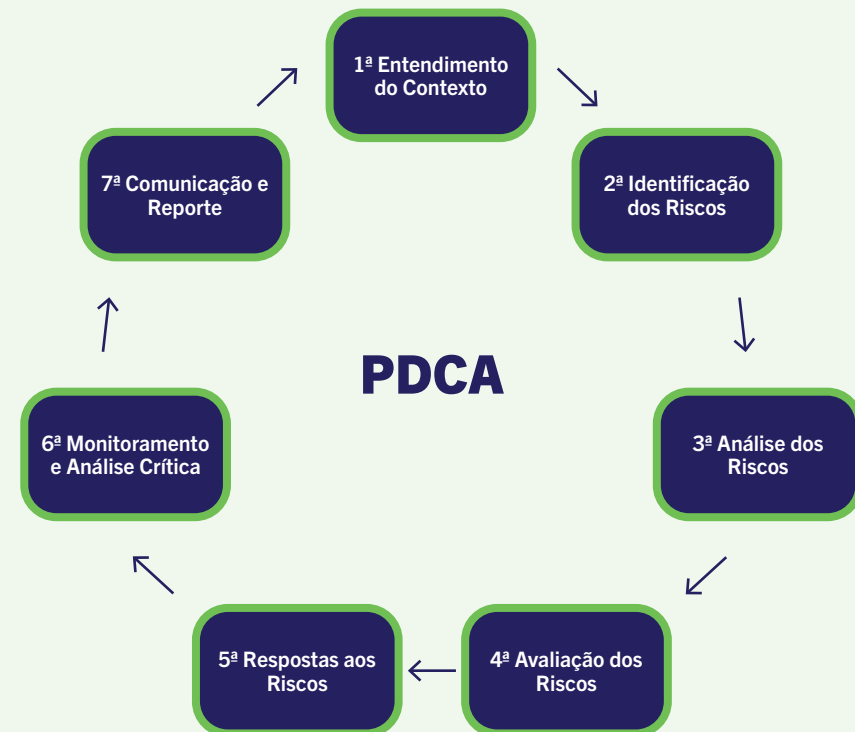
- Práticas de integridade e estratégia aplicadas de forma eficaz em todas as áreas;
- Indicadores consolidados e monitorados regularmente;
- Redução de riscos institucionais e reputacionais.

8. METODOLOGIA PARA GERENCIAMENTO DOS RISCOS

A metodologia do Processo de Gerenciamento de Riscos adotada pelo IEC segue o modelo estabelecido pelo Ministério da Saúde, conforme previsto na Portaria nº 1.185/2021. Ela define as etapas para a aplicação prática e padronizada da gestão de riscos e, com os processos prioritários já definidos, orienta sua operacionalização de forma integrada e eficaz em toda a organização.

Para isso, devem ser observadas, no mínimo, as etapas apresentadas na figura 01.

Figura 1 – Etapas do Processo de Gerenciamento de Riscos no IEC



8.1 Entendimento do Contexto

Essa etapa compreende o levantamento de ações abrangidas por uma análise de ambiente interno e externo em que o órgão está inserido. O entendimento do contexto consiste em compreender, identificar parâmetros e critérios a serem considerados no processo de gestão de riscos.

O processo deve ser consolidado no documento FO SEGAD 4.0 - 001 – GESTÃO DE RISCO - Estabelecimento do Contexto, de modo a permitir o mapeamento de forças e oportunidades que contribuam para o enfrentamento dos riscos identificados.

8.2 Identificação dos Riscos

Esta etapa envolve a identificação dos eventos de risco que podem dificultar o alcance dos objetivos do processo, sendo compreendidos como causa (fonte), evento (risco) e consequência.

Nesta etapa é possível definir as categorias de riscos para cada risco elencado. As categorias de riscos possíveis, a saber: riscos de integridade, risco estratégico, risco financeiro/orçamentário, risco operacional, risco legal/conformidade e risco de reputação/imagem. As informações obtidas nesta etapa devem ser consolidadas no documento FO SEGAD 4.0 - 001 – GESTÃO DE RISCO, especificamente na aba Identificação e Análise –Id. do Risco - Categoria dos Riscos.

8.3 Análise dos Riscos

A análise de riscos fornece a base para a avaliação dos riscos, permitindo decisões sobre a necessidade de tratamento, as estratégias e métodos mais apropriados para o gerenciamento dos riscos (ISO 31000:2018). Esta etapa envolve a identificação e levantamento das causas e consequências de cada evento de risco, que devem ser registradas no FO SEGAD 4.0 - 001 – GESTÃO DE RISCO, especificamente na aba Identificação e Análise – Causa e consequência.

8.4 Avaliação dos Riscos

A avaliação do risco consiste na determinação dos níveis de risco com base em dois cenários distintos:

- **Risco inerente:** Representa o risco na sua forma natural, antes de qualquer ação ou controle.
- **Risco residual:** Corresponde ao risco remanescente após a adoção de controles e medidas de mitigação.

8.4.1 Avaliação do Risco Inerente

Na sequência da identificação e análise dos riscos, procede-se à avaliação sob as perspectivas de probabilidade e impacto, considerando as causas e consequências mapeadas. Para isso, utiliza-se uma escala de classificação que permite atribuir níveis aos riscos identificados.

Quadro 3 - Escala de Probabilidade

| Probabilidade | Descrição da Probabilidade (inexistência de controles) | Peso |
|--------------------|---|------|
| Improvável | Pode ocorrer em circunstâncias excepcionais | 1 |
| Rara | Pode ocorrer em circunstâncias raras | 2 |
| Possível | Pode ocorrer em circunstância de possibilidade moderada. | 3 |
| Provável | Deve ocorrer em algum momento. As circunstâncias apontam fortemente para essa possibilidade | 4 |
| Praticamente certo | Em algum momento o evento ocorrerá às circunstâncias indicam claramente essa possibilidade | 5 |

A Escala de Probabilidade apresenta os critérios utilizados para estimar a chance de ocorrência de um evento de risco. A seguir, no Quadro 4 – Escala de Impacto, são descritos os níveis de consequência esperados caso o risco se concretize, permitindo uma análise combinada que subsidia a avaliação do nível de risco inerente.

Quadro 4 – Escala de Impacto

| Impacto | Descrição do impacto (inexistência de controles) | Peso |
|-------------|---|------|
| Muito Baixo | Mínimo Impacto nos objetivos | 1 |
| Baixo | Pequeno Impacto nos objetivos | 2 |
| Médio | Moderado Impacto nos objetivos, porém recuperável | 3 |
| Alto | Significativo Impacto nos objetivos e de difícil reversão | 4 |
| Muito Alto | Os impactos serão trágicos e Irreversíveis | 5 |

Após a ponderação e classificação dos pesos atribuídos à probabilidade (relacionada às causas) e ao impacto (relacionado às consequências), realiza-se a multiplicação entre esses dois fatores, resultando no nível do risco inerente — isto é, o nível do risco considerado sem a influência de controles ou ações mitigadoras que possam reduzir sua probabilidade de ocorrência ou seus efeitos (Registrado no FO SEGAD 4.0 - 001 – GESTÃO DE RISCO, aba Identificação e Análise – Probabilidade, Impacto e Risco Inerente).

A fórmula utilizada para esse cálculo é a seguinte:

Fórmula: $RI = NP \times NI$

Sendo:

RI = Nível do Risco Inerente

NP = Nível de Probabilidade do Risco

NI = Nível de Impacto do Risco

A Matriz de Probabilidade x Impacto, também conhecida como Matriz de Calor, fornece uma representação visual dos níveis possíveis de risco inerente. Trata-se de uma matriz 5x5 que classifica os riscos em quatro categorias: **Extremo, Alto, Médio e Baixo**.

No quadro a seguir, são apresentados os escalonamentos definidos por essa matriz.

Quadro 5 – Matriz de Riscos: Probabilidade x Impacto

| | | | | | | | |
|---------|-------------|---|---------------|-------|-------|-------|------------|
| Impacto | Muito Alto | 5 | 5 RM | 10 RM | 15 RA | 20 RE | 25 RE |
| | Alto | 4 | 4 RB | 8 RM | 12 RA | 16 RA | 20 RE |
| | Médio | 3 | 3 RB | 6 RM | 9 RM | 12 RA | 15 RA |
| | Baixo | 2 | 2 RB | 4 RB | 6 RM | 8 RM | 10 RM |
| | Muito Baixo | 1 | 1 RB | 2 RB | 3 RB | 4 RB | 5 RM |
| | | | Muito Baixa | Baixa | Média | Alta | Muito Alta |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | Probabilidade | | | | |

8.4.2 Avaliação do Risco Residual

Após definir o risco inerente, deve-se identificar e avaliar os controles existentes para verificar sua eficácia no alcance dos objetivos do processo. Essa análise indica se os controles realmente mitigam os riscos e viabilizam sua gestão (Registrar no FO SEGAD 4.0 - 001 – GESTÃO DE RISCO, aba Identificação e Análise – Controles existentes, FAC e Risco residual).

Com base nisso, obtém-se o risco residual — o risco que permanece após a aplicação dos controles — calculado pela fórmula:

Fórmula: $RR = RI \times FAC$

Sendo:

RR = Nível do Risco Residual

RI = Nível do Risco Inerente

FAC = Fator de Avaliação dos Controles Existentes

Para determinar o FAC, avalia-se a eficácia dos controles existentes no processo, considerando sua capacidade de reduzir a probabilidade ou o impacto do risco. O foco é verificar se esses controles tratam adequadamente os riscos.

O resultado da multiplicação entre o risco inerente e o fator de avaliação dos controles (FAC) definirá o nível do risco residual. A diferença entre os dois valores evidenciará o quanto os controles contribuem para mitigar o risco. É possível que o risco residual se enquadre em uma faixa de classificação distinta daquela atribuída ao risco inerente, conforme a eficácia dos controles analisados.

O quadro a seguir apresenta os níveis de avaliação do FAC e seus parâmetros correspondentes.

Quadro 6 – Níveis de avaliação da eficácia dos controles existentes

| Nível de Confiança | Descrição | FAC |
|--------------------|--|-----------------------------------|
| Inexistente | Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais. | 1 (100% Ineficiência/ineficácia) |
| Fraco | Controles têm abordagens ad hoc, tendem a ser aplicadas caso a caso, a responsabilidade é individual, havendo elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas. | 0,8 (80% Ineficiência/ineficácia) |
| Mediano | Controles têm abordagens ad hoc, tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, havendo elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas. | 0,6 (60% Ineficiência/ineficácia) |
| Satisfatório | Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente. | 0,4 (40% Ineficiência/ineficácia) |
| Forte | Controles implementados podem ser considerados a “melhor prática”, mitigando todos os aspectos relevantes do risco. | 0,2 (20% Ineficiência/ineficácia) |

8.4.3 Classificação dos Níveis de Riscos Residuais

Essa etapa consiste em enquadrar os eventos de risco nos níveis previamente estabelecidos, utilizando a faixa de classificação como referência para orientar as unidades na definição da prioridade de resposta. Com isso, torna-se possível decidir de forma mais assertiva quais riscos devem ser tratados imediatamente, quais podem ser monitorados e quais exigem a elaboração de planos de melhoria, garantindo coerência com os objetivos institucionais e a efetividade da gestão de riscos.

| Níveis de Riscos | Faixa | Cor da Faixa |
|-------------------|------------|--------------|
| RE: Risco Extremo | 20 a 25 | (vermelho) |
| RA: Risco Alto | 12 a 19,99 | (laranja) |
| RM: Risco Médio | 4 a 11,99 | (amarelo) |
| RB: Risco Baixo | 0 a 3,99 | (verde) |

Quadro 7 – Atitude perante o risco para cada classificação

| Nível de Risco Residual | Descrição |
|-------------------------|--|
| Risco Extremo | Risco Intolerável, indica que nenhuma opção de resposta foi identificada ou são ineficazes para reduzir a probabilidade e o impacto a nível aceitável de riscos. |
| Risco Alto | Risco Intolerável, indica que o risco residual deve ser reduzido a um nível compatível com a tolerância a riscos. |
| Risco Médio | Situação de Atenção (Risco tolerável): indica que o risco está dentro do nível compatível com a tolerância a riscos, exige manutenção dos controles para manter o risco neste patamar ou para reduzi-lo. |
| Risco Baixo | Risco tolerável, indica que o risco residual já está dentro da tolerância a risco, mas deve ser monitorado e, caso seja possível e não haja custos ou estes sejam insignificantes, podem ser estabelecidas atividades de controle mitigadoras. |

A consolidação das informações obtidas na etapa de avaliação do risco — incluindo os níveis de risco inerente, a eficácia dos controles e os riscos residuais — fica registrada no FO SEGAD 4.0 - 001 – GESTÃO DE RISCO, aba Identificação e Análise – Resultando no Nível do Risco - Classificação.

Esse registro é fundamental para sistematizar os dados levantados e garantir a rastreabilidade das decisões adotadas ao longo do processo de gestão de riscos.

8.5 Respostas aos Riscos

Essa etapa corresponde à definição das respostas aos riscos identificados, com o objetivo de alinhá-los aos níveis considerados aceitáveis, conforme o apetite institucional a riscos.

Uma vez conhecido o nível de risco residual, deve-se determinar a estratégia de resposta mais adequada ao evento de risco. Essa escolha deve ser orientada por uma análise comparativa entre:

- A avaliação do risco, considerando sua probabilidade e impacto, conforme representado na matriz de riscos;
- Os níveis de tolerância e apetite a riscos estabelecidos na Declaração de Apetite aos Riscos do Ministério da Saúde, aprovada pelo Comitê Interno de Governança (CIG), nos termos do art. 7º da Política de Gestão de Riscos do MS (PGR/MS), adotada institucionalmente pelo IEC.

A opção de resposta deve ser avaliada conforme o tratamento sugerido no Quadro 08, registrada no FO SEGAD 4.0 - 001 – GESTÃO DE RISCO, aba Identificação e Análise – Resposta ao Risco e Ação de Controle.

As ações de resposta aos riscos podem ser classificadas em três tipos: PREVENTIVAS, que atuam sobre as causas dos riscos; DETECTIVAS, que visam identificar a ocorrência do evento de risco; e MITIGATÓRIAS, que atuam sobre as consequências, com o objetivo de reduzir seu impacto. Essas ações devem buscar o aprimoramento dos controles existentes ou a implementação de novos controles, conforme o caso.

Quadro 8 – Opção de Resposta

| Risco Residual | Descrição | Resposta Recomendado | Ação de Controle |
|----------------|---|----------------------|--|
| Risco Extremo | Nenhuma ação é suficiente para reduzir o risco a um nível aceitável. | Evitar | Promover ações urgentes para eliminar ou atenuar causas e efeitos. |
| Risco Alto | Mesmo com tratamento, o risco pode não ser compatível com a tolerância. | Mitigar | Adotar medidas para reduzir probabilidade e/ou impacto. |
| Risco Médio | É possível reduzir o risco a um nível compatível com a tolerância. | Compartilhar | Compartilhar responsabilidades, implementar controles complementares. |
| Risco Baixo | Já está dentro da tolerância institucional. | Aceitar | Manter os controles existentes e monitorar eventuais mudanças no contexto. |

Uma vez definida a estratégia de tratamento a ser adotada, esta deve ser registrada no FO SEGAD 4.0 - 001 – GESTÃO DE RISCO, aba Plano de Respostas.

Para garantir o adequado monitoramento e a efetividade das medidas adotadas, é obrigatória a elaboração de um Plano de Respostas aos Riscos, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- Controles Propostos/Ações Propostas: Registrar controles ou ações para responder ao evento de risco.
- Tipo de controle proposto / Ação Proposta (O quê): Preventivos (quando atuam na causa) Detectivos (quando estão relacionados com a detecção do evento de risco/e seus efeitos), ou mitigatórios (quando atuam no impacto) e tem como objetivos: melhorar um controle existente e adotar um novo controle.
- Objetivo do Controle Proposto/ Ação Proposta (Por quê): melhorar o controle existente ou adotar controle novo.
- Área responsável pela implementação do controle proposto / ação

proposta (Onde): Identificação da unidade, setor ou coordenação responsável, nome do processo ou política pública sob gerenciamento de riscos, responsáveis pelo processo e o período da análise realizada.

- Intervenientes: outras áreas e servidores intervenientes na ação.
- Data da ação (Quando): datas de início e término da implementação.
- Responsável pela implementação do controle proposto/ ação proposta (Quem): gestor do processo ou servidor designado.
- Como será implementado (Como): informar se por meio de projeto, melhoria no sistema, criação de norma, plano de contingência etc.
- Controle compensatório (Custo): O custo de um controle não deve ser mais caro do que o benefício gerado por ele, ótica de custo x benefício.

O Plano de Resposta aos Riscos deve ser proposto pelo Gestor do Processo, analisado pelas Unidades de Gestão de Riscos e aprovado pela Comissão Interna de Gestão de Riscos (CIGR).

Cabe ao Gestor do Processo implementar o plano de tratamento registrado,

nessa etapa, deve-se avaliar a eficácia das ações adotadas e assegurar que os riscos permaneçam dentro dos níveis aceitáveis definidos institucionalmente.

8.6 Monitoramento e Análise Crítica

Esta etapa refere-se ao acompanhamento contínuo e sistemático da gestão de riscos, abrangendo a avaliação da estratégia adotada, das atividades executadas, dos riscos identificados, dos planos de tratamento, dos controles implementados e de demais elementos relevantes ao processo.

O objetivo do monitoramento e da análise crítica é assegurar a eficácia da implementação da gestão de riscos e promover a melhoria contínua da qualidade dos controles, da tomada de decisão e dos resultados alcançados pela unidade.

O Mapa de Risco será a principal ferramenta de referência para o monitoramento da gestão de riscos, permitindo o acompanhamento estruturado da situação dos riscos e das respostas adotadas. Complementarmente, o Relatório de Implementação do Plano de Controles, elaborado com a periodicidade definida pelas instâncias de supervisão, será instrumento essencial para demonstrar a evolução das ações, identificar desvios e subsidiar eventuais correções de rumo.

As ações de monitoramento devem ser registradas no formulário FO SEGAD 4.0 - 001 – GESTÃO DE RISCO, aba Monitoramento por Metas, sendo responsabilidade de cada instância garantir que os controles se mantenham eficazes e que o ambiente de controle preserve sua efetividade ao longo do tempo, conforme disposto na EGR/IEC.

As atribuições são distribuídas da seguinte forma:

- Ao Gestor de Processo, compete monitorar se os riscos sob sua responsabilidade permanecem dentro dos níveis aceitáveis, com base nos controles implementados;
- Às Unidades de Gestão de Riscos, cabe acompanhar a execução dos planos de respostas e avaliar os impactos das melhorias nos processos das respectivas unidades organizacionais;
- À Comissão Interna de Gestão de Riscos (CIGR), incumbe realizar o

monitoramento e a análise crítica dos resultados, reportando suas conclusões ao Comitê Interno de Governança (CIG) e à Direção do IEC.

8.7 Comunicação e Reporte

Essa etapa consiste em reportar o processo de gerenciamento de riscos e seus respectivos resultados, com o objetivo de fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão pelas partes interessadas.

- A documentação e a comunicação devem ocorrer de forma clara, objetiva e consistente, utilizando mecanismos apropriados e adequados ao público-alvo. Esses registros visam:
- Comunicar as atividades e os resultados da gestão de riscos às partes interessadas e, posteriormente, a toda a organização;
- Fornecer insumos qualificados para subsidiar decisões estratégicas e operacionais;
- Promover a melhoria contínua das práticas de gestão de riscos;
- Facilitar a interação e o engajamento das partes interessadas, incluindo aquelas com responsabilidade e responsabilização pela gestão de riscos.

O reporte e a comunicação devem ocorrer em todas as etapas do processo de gerenciamento de riscos e alcançar os interessados em tempo hábil para garantir a efetividade das ações.

No âmbito do IEC, essa função é exercida pela Unidade de Gestão de Riscos, à qual compete emitir relatórios periódicos e tempestivos, supervisionando os resultados dos processos de gerenciamento de riscos em integridade. Esses relatórios têm como finalidade subsidiar a tomada de decisão dos gestores e das instâncias responsáveis pela governança institucional.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Plano de Gestão de Riscos define as diretrizes, os processos prioritários e as responsabilidades para o monitoramento, a mitigação e o reporte de riscos no Instituto Evandro Chagas, em alinhamento à Política de

Gestão de Riscos do Ministério da Saúde, à Estratégia de Gestão de Riscos do IEC (EGR/IEC) e aos princípios da ABNT NBR ISO 31000:2018.

As etapas metodológicas apresentadas servem de referência para apoiar a aplicação prática deste Plano, fortalecendo uma cultura institucional orientada à integridade, eficiência e responsabilidade.

Este documento, portanto, não pretende esgotar o tema gestão de riscos, mas oferecer um instrumento de orientação técnica que direcione os

esforços das unidades do Instituto para o alcance dos objetivos estratégicos, contribuindo para decisões mais fundamentadas e para o aprimoramento da governança.

A consolidação deste Plano exige o compromisso de todas as instâncias envolvidas para garantir que os riscos sejam continuamente identificados, tratados, monitorados e comunicados, de acordo com os níveis de apetite ao risco estabelecidos.

10. ANEXOS

10.1 Cronograma

| Processos Prioritários | Área responsável pela execução | Início do Processo | Conclusão do Processo |
|--|--------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1. PLANEJAMENTO E DEFINIÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA | SEITP/ASSESSORIA | setembro 2025 | até agosto 2027 |
| 2. GESTÃO INTEGRADA DE RESULTADOS NO SISTEMA GAL | SEGBQ/SEEPI | setembro 2025 | até agosto 2027 |
| 3. GESTÃO DA AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO. | SEEIC | setembro 2025 | até agosto 2027 |
| 4. GESTÃO INTEGRADA DE ATIVOS INOVADORES/ TECNOLÓGICOS | SEITP | setembro 2025 | até agosto 2027 |
| 5. GESTÃO DO PROCESSO DE COMPRAS | SELOF | setembro 2025 | até agosto 2027 |
| 6. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO DAS ATIVIDADES FINALÍSTICAS | SEGAD | setembro 2025 | até agosto 2027 |
| 7. ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE INTEGRIDADE | SEGAD | setembro 2025 | até agosto 2027 |

10.2 Termos e Definições

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

Causas: condições que dão origem à possibilidade de um risco ocorrer, também chamadas de fatores de riscos e podem ter origem no ambiente interno e externo.

Controles internos da gestão: conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos e rotinas destinados a evitar, mitigar, transferir, compartilhar ou aceitar os riscos e a oferecer segurança razoável para a consecução da missão da organização.

Consequências: o efeito de um risco sobre os objetivos (estratégicos, operacionais, comunicação, conformidade, outros).

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

Gerenciamento de riscos: processo destinado a identificar, analisar, avaliar, tratar, monitorar e comunicar os potenciais eventos ou situações que possam impactar o alcance dos objetivos da instituição.

Gestão de riscos: processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que sistematiza, estrutura e coordena as atividades de gerenciamento de riscos da organização.

Gestor de risco ou Gestor do Processo: é a pessoa, papel ou estrutura organizacional com autoridade e responsabilidade para gerenciar um risco. Os gestores de riscos têm a atribuição de executar as atividades do processo de gestão de riscos dos objetos de gestão sob sua responsabilidade.

Governança: conjunto de mecanismos de liderança, estratégica e controle posto em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas de públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. (BRASIL, 2017)

Incerteza: circunstâncias que ocorrem devido a mudanças ambientais ou ocorrências de fatos que diminuem ou tiram a segurança processual.

Integridade pública: Alinhamento a valores, princípios e normas éticas para priorizar o interesse público sobre o privado, prevenindo práticas como propina, fraude, abuso de poder, nepotismo, conflitos de interesse e uso indevido de informações. (CGU, 2018).

Medida de controle: medida aplicada pela organização para tratar os riscos, aumentando a probabilidade de que os objetivos e as metas organizacionais estabelecidos sejam alcançados.

Nível do risco: medida da importância ou significância do risco, considerando a probabilidade de ocorrência do evento e seu impacto nos objetivos.

Oportunidade: situações externas à organização que podem afetar positivamente o cumprimento dos objetivos institucionais. Esses fenômenos não estão sob controle da empresa, mas existe uma chance deles acontecerem.

Plano de Gestão de Riscos: documento que aborda os processos definidos como prioritários para gerenciamento de riscos no período subsequente.

Plano de Respostas aos Riscos: documento que contém o conjunto de ações necessárias para adequar os níveis de riscos de determinado processo, considerando o custo-benefício da implantação dos controles.

Processo: conjunto de ações e atividades inter-relacionadas, que são executadas para o cumprimento de uma política pública, programa, projeto ou a execução de um processo que contribuem para o cumprimento dos objetivos estratégicos do MS.

Risco: possibilidade de ocorrência de um evento que poderá impactar negativamente o cumprimento dos objetivos institucionais.

Risco de Integridade: risco associado eventos relacionados à corrupção, fraudes, irregularidades e/ou desvios éticos e de conduta que comprometem os valores e padrões preconizados pela instituição e a realização de seus objetivos, podendo ser causa, evento ou consequência de outros riscos, tais como financeiros, operacionais ou de imagem.

Risco Inerente: é o risco intrínseco a natureza da atividade ao qual a organização estaria exposta, caso não houvesse nenhum controle implementado.

Risco Residual: é o risco existente considerando os controles.

Risco Estratégico: risco associado à possibilidade de perda resultante do insucesso das estratégias adotadas, levando-se em conta a dinâmica da atuação (sociedade, fornecedores e orçamento) e as alterações políticas e econômicas no País e fora dele, ou seja, qualquer incerteza que afeta a realização das diretrizes estratégicas.

Risco Financeiro/Orçamentário: risco associado a eventos relacionados às receitas e despesas projetadas na elaboração do projeto de lei orçamentária anual não se confirmarem durante o exercício financeiro. No caso das receitas, os riscos se referem a não concretização das situações e parâmetros utilizados na sua projeção. No caso da despesa, o risco é que se verifiquem variações no seu valor em função de mudanças posteriores à alocação inicialmente prevista na Lei Orçamentária. (BRASIL, 2000)

Risco Operacional: risco associado à possibilidade de perdas diretas ou indiretas resultantes de processos internos inadequados ou falhos, da existência de recursos humanos insuficientes ou inadequados, sistemas ou eventos externos.

Risco Legal/Conformidade: risco associado à possibilidade de violações ou do não cumprimento de leis, normas, regulamentos, contratos, códigos de conduta e integridade, políticas e normas internas ou princípios éticos são incorporados à categoria do risco operacional.

Risco de Reputação/Imagem: risco associado à possibilidade de uma percepção negativa da imagem pública da organização, fundamentada ou não, por parte de reguladores, clientes, fornecedores, analistas financeiros, colaboradores, investidores, órgãos de imprensa ou pela opinião pública em geral.

Vulnerabilidade: quaisquer deficiências em processos de trabalho, projetos, legislação, sistemas informatizados, gestão de pessoal, recursos logísticos, recursos orçamentários e segurança da informação, que possam comprometer o atingimento dos objetivos estratégicos.



PLANO DE GESTÃO DE RISCO DO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS VIGÊNCIA 2025/2027



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

