

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

METODOLOGIA DE **GESTÃO DE RISCOS**



Brasília – DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Diretoria de Integridade

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

METODOLOGIA DE **GESTÃO DE RISCOS**



Brasília – DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.sau.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Diretoria de Integridade
Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 645
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-2211
Site: www.saude.gov.br
E-mail: dinteg@saude.gov.br

Diretoria de Integridade:

Carolina Palhares Lima
Nilton Carlos Jacintho Pereira

Coordenação-Geral de Controle Interno:

Aline Ribeiro

Coordenação de Gestão de Riscos:

Lucille Marques

Elaboradores:

Aderson Lucas Medeiros
Danielly Cubas
Francisco José Ribeiro Facchinetti
Maria Regina Lopes
Solange Lima Soares
Tell Victor Furtado Coura
Vera Lúcia de Melo
Zulima Mascarenhas Louzeiro

Revisão técnica:

Marcelo Addas Carvalho – CGSH/Daet/Saes
Priscila Murador – CGSH/Daet/Saes
Vanessa Tieko Marques dos Santos – Fundação Hemocentro de
Ribeirão Preto

Editora Responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Valéria Gameleira da Mota
Revisão textual: Khamila Silva
Design Editorial: Gustavo Saraiva

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Diretoria de Integridade.

Metodologia de Gestão de Riscos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Diretoria de Integridade. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
31 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/metodologia_gestao_riscos.pdf

ISBN

1. Gestão de Riscos. 2. Gestão de Segurança. I. Título.

CDU 005:614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0065

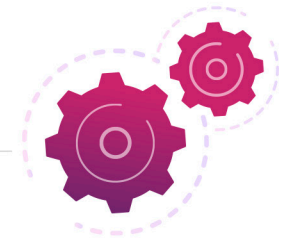
Título para indexação:

Risk Management Methodology of the Ministry of Health



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	FUNDAMENTOS DA GESTÃO DE RISCOS	6
3	ESTRUTURA DE GESTÃO DE RISCOS NO MS	8
	3.1 Comitê Interno de Governança (CIG)	9
	3.2 Comitê de Gestão de Riscos (CGR)	10
	3.3 Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade (Corisc)	11
	3.4 Gestor de Processo (GP)	12
	3.5 Diretoria de Integridade (Dinteg)	13
	3.6 Auditoria do Sistema Único de Saúde (AudSUS)	14
4	PLANO DE GESTÃO DE RISCOS	15
5	PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS	17
	5.1 Entendimento do Contexto	17
	5.2 Identificação dos Riscos	17
	5.3 Análise dos Riscos	18
	5.4 Avaliação dos Riscos	18
	5.4.1 Avaliação do Risco Inerente	18
	5.4.2 Avaliação do Risco Residual	20
	5.4.3 Resposta aos Riscos	22
	5.5 Monitoramento e Análise Crítica	24
	5.6 Reporte e Comunicação	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27
	GLOSSÁRIO	29



1 INTRODUÇÃO

As organizações precisam alcançar seus objetivos estratégicos, e, para isso, enfrentam incertezas, as quais podem implicar no surgimento de eventos de riscos.

Por essa razão, é imprescindível determinar o nível de incertezas ao qual as instituições públicas estão preparadas a aceitar, na medida em que se empenham em ampliar e aperfeiçoar os serviços a serem disponibilizados à sociedade.

Portanto, a gestão de risco deve ser tratada como componente essencial do sistema de gestão de todo órgão e entidade, bem como permite o entendimento prévio de possíveis ameaças externas e a constatação de fraquezas no ambiente interno.

O propósito da gestão de riscos é a criação e a proteção de valor. Ela melhora o desempenho, encoraja a inovação e apoia o alcance de objetivos (ISO, 2018).

Diante disso, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.185, de 9 de junho de 2021, instituiu a Política de Gestão de Riscos (PGR/MS).

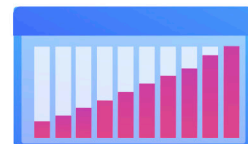
Segundo a PGR/MS, a gestão de riscos é: “processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que sistematiza, estrutura e coordena as atividades de gerenciamento de riscos da organização” (BRASIL, 2021).

No Ministério da Saúde, a gestão de riscos objetiva subsidiar a tomada de decisão para o alcance dos objetivos institucionais e fortalecer os controles internos da gestão, contribuindo para a melhoria dos processos e do desempenho institucional, conforme previsto no art. 2º da PGR.

Para atingir esses objetivos, sugere-se que a gestão de riscos seja realizada com medidas simples, aprimoramentos constantes e relevantes, aprendizado e experiência para ter chances mais altas de sucesso.

De acordo com o Decreto n.º 9.203, de 22 de novembro de 2017, esta metodologia objetiva o cumprimento da obrigação imposta à alta administração de

estabelecer, manter, monitorar e aprimorar sistema de gestão de riscos e controles internos com vistas à identificação, à avaliação, ao tratamento, ao monitoramento e à análise crítica de riscos que possam impactar a implementação da estratégia e a consecução dos objetivos da organização no cumprimento da sua missão institucional.



Nesse contexto, este documento apresenta:

- Fundamentos da Gestão de Riscos do MS. Nesta seção são apresentados os referenciais legais e teóricos, bem como os princípios e os objetivos que norteiam a Gestão de Riscos do MS.
- Estrutura da Gestão de Riscos do MS. Nesta seção são apresentados os papéis e as responsabilidades dos atores envolvidos com a gestão de riscos.
- Processo de Gerenciamento de Riscos do MS. Nesta seção são apresentadas as etapas do processo de gerenciamento de riscos.



2 FUNDAMENTOS DA GESTÃO DE RISCOS

A gestão de riscos (GR) do Ministério da Saúde busca o alinhamento com a legislação e as normas afetas ao tema, com o Plano Nacional de Saúde (PNS), com o Plano Plurianual (PPA) e com os principais modelos sobre GR disponíveis e aplicáveis à Administração Pública.

Quanto à legislação, no âmbito do Poder Executivo Federal, o marco regulatório que orienta os órgãos e as entidades públicas no que se refere à estruturação de mecanismos de controles internos, gestão de riscos e governança é a Instrução Normativa MP/CGU n.º 01, de 10 de maio de 2016, em que são apresentados conceitos, princípios, objetivos e responsabilidades relacionados aos temas.

Além disso, foi editado o Decreto n.º 9.203, de 22 de novembro de 2017, que dispõe sobre a política de governança da Administração Pública Federal, que trata, entre outros temas, da gestão de riscos na Administração Pública.

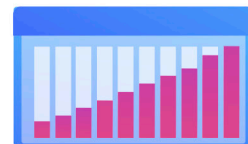
Quanto a esse normativo, destaca-se o art. 17, que dá atribuições à alta administração do Poder Executivo Federal sobre a gestão de riscos, conforme abaixo:

Art.17 A alta administração das organizações da administração pública federal direta, deverá estabelecer, manter, monitorar e aprimorar sistema de gestão de riscos e controles internos com vistas à identificação, à avaliação, ao tratamento, ao monitoramento e à análise crítica de riscos que possam impactar a implementação da estratégia e a consecução dos objetivos da organização no cumprimento da sua missão institucional, observados os seguintes princípios:

- I – implementação e aplicação de forma sistemática, estruturada, oportuna e documentada, subordinada ao interesse público;
- II – integração da gestão de riscos ao processo de planejamento estratégico e aos seus desdobramentos, às atividades, aos processos de trabalho e aos projetos em todos os níveis da organização, relevantes para a execução da estratégia e o alcance dos objetivos institucionais;
- III – estabelecimento de controles internos proporcionais aos riscos, de maneira a considerar suas causas, fontes, consequências e impactos, observada a relação custo-benefício; e
- IV – utilização dos resultados da gestão de riscos para apoio à melhoria contínua do desempenho e dos processos de gerenciamento de risco, controle e governança (BRASIL, 2017).

No que tange aos modelos, a gestão de riscos do Ministério da Saúde está estruturada nas orientações do *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* – O COSO 2017 e na Norma ABNT ISO 31000:2018.

Relativamente ao COSO 2017, trata-se de um dos principais modelos internacionais de referência em gestão de riscos aplicável às organizações públicas. De acordo com este modelo, o gerenciamento de riscos corporativos baseia-se no desenvolvimento e na manutenção de práticas alinhadas com as estratégias e os objetivos das organizações, adaptadas, por sua vez, a ambientes de negócios cada vez mais complexos, globais e altamente dependentes de tecnologia.

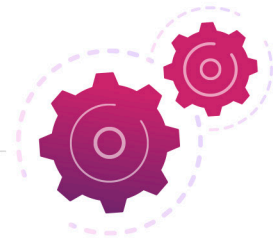


No que tange à Norma ABNT ISO 31000:2018, fornece os princípios e as diretrizes para gerenciar qualquer forma de risco de uma maneira sistemática, transparente e confiável, dentro de qualquer escopo e contexto. Além disso, ressalta que a eficácia da gestão de riscos dependerá da sua integração na governança e em todas as atividades da organização, incluindo a tomada de decisão. Isso requer apoio das partes interessadas, em particular da alta administração.

Prevê, também, que a implementação da estrutura de gestão de riscos deve ocorrer por meio de: (a) desenvolvimento de um plano apropriado, incluindo prazos e recursos; (b) identificação de onde, quando e como diferentes tipos de decisões são tomadas pela organização, e por quem; (c) modificação dos processos de tomada de decisão aplicáveis, onde necessário; (d) garantia de que os arranjos da organização para gerenciar riscos sejam claramente compreendidos e praticados.

A Norma ABNT ISO 31000:2018, no aspecto liderança e comprometimento, registra a necessidade de alocar recursos para gerenciar os riscos, atribuir autoridade, responsabilidades e responsabilização nos níveis apropriados dentro da organização. Isso ajudará assegurar que a estrutura de gestão de riscos permaneça apropriada ao contexto da organização e contribui para o monitoramento sistemático dos riscos.

No aspecto processo, a gestão de riscos envolve estabelecimento do contexto e identificação, análise e avaliação dos riscos, resposta aos riscos, ao monitoramento e à análise crítica, por fim, ao reporte e à comunicação.



3 ESTRUTURA DE GESTÃO DE RISCOS NO MS

Segundo a Norma ISO 31000:2018, a estrutura de gestão de riscos de uma organização é o conjunto de componentes que fornece os fundamentos e os arranjos organizacionais para a concepção, a implementação, o monitoramento, a análise crítica e a melhoria contínua da gestão de riscos por meio de toda a organização.

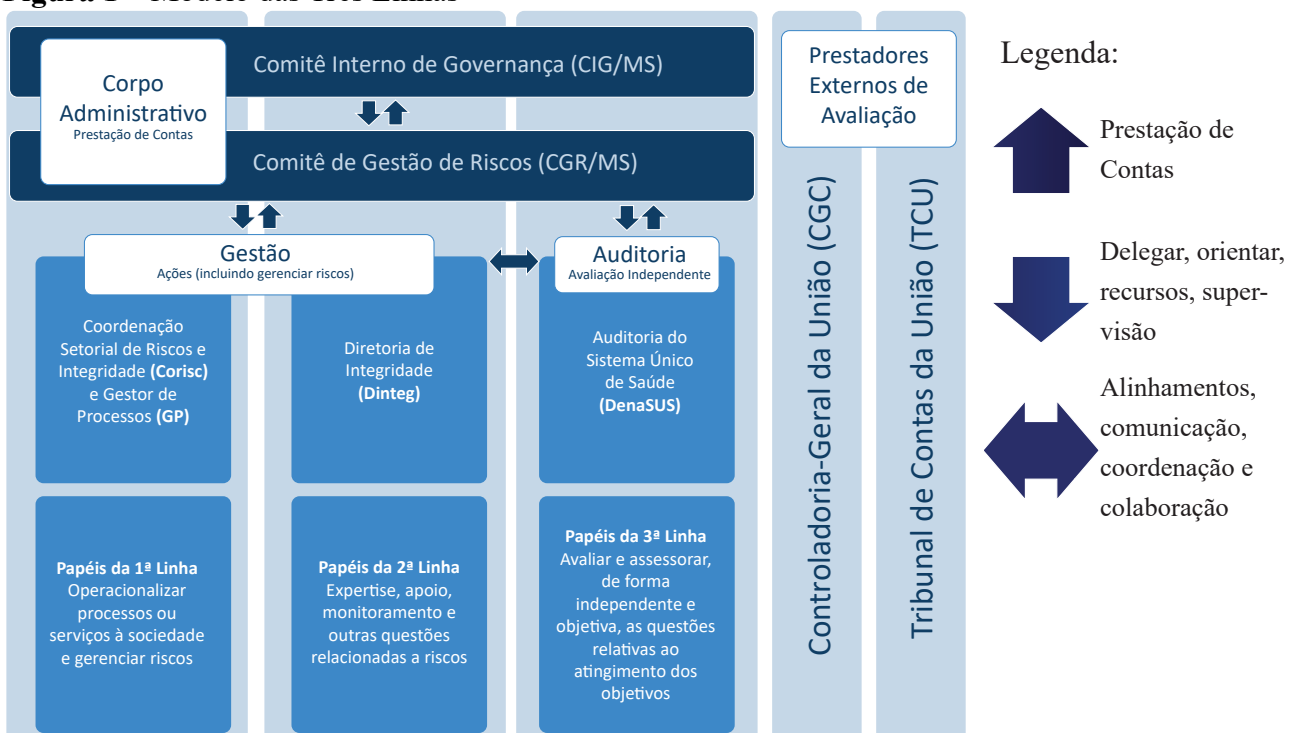
No Ministério da Saúde, a estrutura de gestão de riscos está definida na Política de Gestão de Riscos, que explicita os papéis e as responsabilidades dos atores envolvidos com o tema, a fim de que as ações ocorram de forma sistêmica e complementar.

A estrutura de gestão de riscos compreende o Comitê Interno de Governança (CIG), o Comitê de Gestão de Riscos (CGR), a Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade (Corisc), o gestor de processos (GP), a Diretoria de Integridade (Dinteg) e a Auditoria do Sistema Único de Saúde (AudSUS).

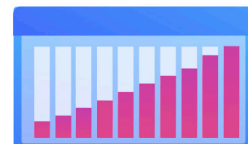
Cabe aos atores da estrutura, no cumprimento dos respectivos papéis e responsabilidades, promover a cultura de gestão de riscos, em todos os níveis organizacionais.

Para tanto, o Ministério da Saúde adaptou o “Modelo das Três Linhas” proposto pelo The Institute of Internal Auditors (IIA GLOBAL, 2020), conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Modelo das Três Linhas



Fonte: *The Institute of Internal Auditors Global, 2020* (adaptado).



A seguir, serão apresentados os componentes e as competências da Estrutura de Gestão de Riscos.

3.1 Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade (Corisc)

A Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (Ugri) do Ministério da Saúde é denominada Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade (Corisc), a Ugri (Corisc) foi instituída pela Portaria GM/MS n.º 1.185/2021 e é composta, em cada Secretaria, por profissionais com conhecimento em gestão de riscos que serão vinculados hierarquicamente às suas Unidades Organizacionais e, tecnicamente, à Diretoria de Integridade (Dinteg). As Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEMS) também possuem Unidades de Gestão de Riscos e Integridade. As Corisc possuem as seguintes competências:

- alinhar o processo de gerenciamento de riscos de sua Secretaria aos objetivos do planejamento estratégico institucional;
- coordenar, apoiar e monitorar o gerenciamento de riscos dos processos de sua Secretaria, considerando a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde, a metodologia e demais documentos norteadores elaborados pela Diretoria de Integridade;
- consolidar as informações apresentadas pelos gestores de Processos e propor os processos prioritários de sua Secretaria que poderão compor o Plano de Gestão de Riscos;
- elaborar periodicamente relatórios com informações que permitam subsidiar o monitoramento da evolução dos níveis de riscos, assim como inferir a efetividade das medidas de controle eventualmente implementadas;
- elaborar propostas de alteração dos níveis aceitáveis de riscos, quando da ocasião da revisão periódica da Declaração de Apetite a Riscos;
- garantir o cumprimento do apetite a risco definido e submeter as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos ao titular da Secretaria;
- comunicar, ao titular da Secretaria e à Diretoria de Integridade, as informações relevantes sobre a gestão de riscos e integridade para subsidiar o processo de tomada de decisão;
- avaliar os Planos de Respostas aos Riscos elaborados pelos gestores de Processos, submetê-los ao titular da Secretaria para aprovação e encaminhá-los à Diretoria de Integridade;
- analisar e emitir opinião sobre os Relatórios de Gestão de Riscos, elaborados pelos gestores de Processos, submetê-los ao titular da Secretaria e encaminhá-los à Diretoria de Integridade;

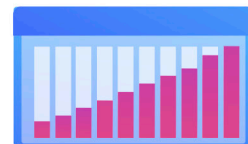


- fomentar a cultura e as ações de capacitação e comunicação nos temas de gestão de riscos e integridade;
- acompanhar as ações do Plano de Integridade relativos à Secretaria;
- apoiar a Secretaria no aprimoramento dos controles internos;
- disseminar informações sobre canais de denúncia e apoiar os agentes públicos em representações junto à Diretoria de Integridade.

3.2 Comitê de Gestão de Riscos (CGR)

O Comitê de Gestão de Riscos, instituído pela Portaria GM/MS n.º 1.185/2021, é composto por representantes das Secretarias, indicados pelos secretários da Pasta, com cargo de Direção e Assessoramento Superior (DAS) 5 ou equivalente, e possui as seguintes competências:

- promover o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;
- avaliar as propostas de Política de Gestão de Riscos para submetê-la ao CIG;
- aprovar a Metodologia de Gestão de Riscos;
- avaliar o Plano de Gestão de Riscos consolidado pela Dinteg e definir quais processos serão sugeridos ao CIG para integrar o Plano;
- manifestar sobre o apetite a risco e sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos recebidos das Ugris, para submetê-los aos CIGs;
- comunicar ao CIG, informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;
- aprovar mecanismos de comunicação da gestão de riscos;
- aprovar os Planos de Respostas aos Riscos;
- analisar o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos e submetê-lo ao CIG; e
- apoiar as ações que incentivem e promovem a cultura e a capacitação em gestão de riscos.



3.3 Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade (Corisc)

A Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (Ugri) do Ministério da Saúde é denominada Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade (Corisc), a Ugri (Corisc) foi instituída pela Portaria GM/MS n.º 1.185/2021 e é composta, em cada Secretaria, por profissionais com conhecimento em gestão de riscos que serão vinculados hierarquicamente às suas Unidades Organizacionais e, tecnicamente, à Diretoria de Integridade (Dinteg). As Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEMS) também possuem Unidades de Gestão de Riscos e Integridade. As Corisc possuem as seguintes competências:

- alinhar o processo de gerenciamento de riscos de sua Secretaria aos objetivos do planejamento estratégico institucional;
- coordenar, apoiar e monitorar o gerenciamento de riscos dos processos de sua Secretaria, considerando a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde, a metodologia e demais documentos norteadores elaborados pela Diretoria de Integridade;
- consolidar as informações apresentadas pelos gestores de Processos e propor os processos prioritários de sua Secretaria que poderão compor o Plano de Gestão de Riscos;
- elaborar periodicamente relatórios com informações que permitam subsidiar o monitoramento da evolução dos níveis de riscos, assim como inferir a efetividade das medidas de controle eventualmente implementadas;
- elaborar propostas de alteração dos níveis aceitáveis de riscos, quando da ocasião da revisão periódica da Declaração de Apetite a Riscos;
- garantir o cumprimento do apetite a risco definido e submeter as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos ao titular da Secretaria;
- comunicar, ao titular da Secretaria e à Diretoria de Integridade, as informações relevantes sobre a gestão de riscos e integridade para subsidiar o processo de tomada de decisão;
- avaliar os Planos de Respostas aos Riscos elaborados pelos gestores de Processos, submetê-los ao titular da Secretaria para aprovação e encaminhá-los à Diretoria de Integridade;
- analisar e emitir opinião sobre os Relatórios de Gestão de Riscos, elaborados pelos gestores de Processos, submetê-los ao titular da Secretaria e encaminhá-los à Diretoria de Integridade;
- fomentar a cultura e as ações de capacitação e comunicação nos temas de gestão de riscos e integridade;
- acompanhar as ações do Plano de Integridade relativos à Secretaria;

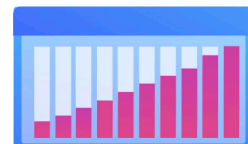


- apoiar a Secretaria no aprimoramento dos controles internos;
- disseminar informações sobre canais de denúncia e apoiar os agentes públicos em representações junto à Diretoria de Integridade.

3.4 Gestor de Processo (GP)

O gestor de processos é o responsável direto por determinado processo ou política pública, inclusive pelo seu gerenciamento, também denominado “dono do risco”, e possui as seguintes competências de acordo com a Portaria GM/MS n.º 1.185/2021:

- alinhar o processo de gerenciamento de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;
- aplicar a metodologia e utilizar as ferramentas da gestão de riscos nos processos sob sua responsabilidade;
- selecionar os processos sob sua responsabilidade que devam ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade e propor sua inclusão no Plano de Gestão de Riscos;
- observar o apetite a risco definido e propor alterações dos níveis de exposição a riscos, quando for o caso;
- gerar e comunicar à Corisc, informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;
- elaborar o Plano de Resposta aos Riscos dos processos sob sua responsabilidade;
- avaliar os resultados da execução dos Planos de Resposta aos Riscos;
- elaborar os Relatórios de Gestão de Riscos dos processos sob sua responsabilidade e encaminhar à Corisc para análise;
- estimular a cultura e a capacitação em gestão de riscos; e
- averiguar, ao longo do tempo, se os riscos de seus processos estão em níveis aceitáveis, considerando os controles implementados.



3.5 Diretoria de Integridade (Dinteg)

A Diretoria de Integridade, no que se refere à gestão de riscos, possui as seguintes competências, de acordo com a Portaria GM/MS n.º 1.185/2021:

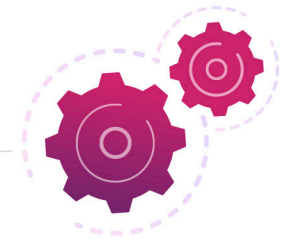
- supervisionar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;
- propor política, metodologia e normas para a gestão de riscos;
- apoiar e assessorar as Corisc no processo de gerenciamento de riscos das suas Unidades Organizacionais;
- consolidar as informações apresentadas pelas Corisc para subsidiar a elaboração da proposta do Plano de Gestão de Riscos e sugerir ajustes, se for o caso;
- contribuir com a definição de apetite ao risco e monitorar as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos das Unidades Organizacionais;
- propor mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos;
- consolidar e comunicar, ao CGR e ao CIG, as informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;
- manifestar sobre os Planos de Respostas aos Riscos das Unidades Organizacionais, encaminhando ao CGR para análise e aprovação;
- acompanhar a implementação dos Planos de Respostas aos Riscos e comunicar o seu estágio de execução ao CGR;
- elaborar, anualmente, o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos e submetê-lo ao CGR;
- promover a cultura e as ações de capacitação em gestão de riscos;
- acompanhar o resultado da gestão de riscos e propor os encaminhamentos necessários;
- apoiar a implantação e a melhoria contínua do processo de gerenciamento de riscos; e
- assessorar tecnicamente o Comitê Interno de Governança e o Comitê de Gestão de Riscos.



3.6 Auditoria do Sistema Único de Saúde (AudSUS)

A Auditoria do SUS, no que se refere à gestão de riscos, possui as seguintes competências:

- avaliar, de forma independente, a gestão de riscos do MS;
- avaliar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;
- subsidiar as áreas técnicas com os resultados das auditorias, de forma a auxiliar na seleção de processos prioritários para o gerenciamento de riscos; e
- propor melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança das políticas, dos programas, das ações e dos serviços para o aprimoramento da eficiência, da eficácia e da efetividade da gestão do SUS.



4 PLANO DE GESTÃO DE RISCOS

O Plano de Gestão de Riscos é o documento técnico que registra os processos que serão submetidos ao gerenciamento de riscos.

Para tanto, serão selecionados os processos relevantes:

- a. para o alcance dos objetivos estratégicos institucionais e do Plano Nacional de Saúde; e
- b. alinhados ao planejamento da unidade organizacional;

Abaixo seguem outros critérios utilizados para definição de processos prioritários, com vistas a subsidiar a produção do Plano de Gestão de Riscos:

- Criticidade – quadro de situações críticas efetivas ou potenciais identificadas por órgãos de controle (CGU/TCU).
- Materialidade – montante de recursos orçamentários ou financeiros alocados em um específico ponto de controle (unidade, sistema, área, processo, programa ou ação), leva em consideração o caráter relativo dos valores envolvidos.
- Indicadores de morbimortalidade – doenças causadoras de morte (população, espaço e tempo) (destaques: materno-infantil, neoplasias, doenças cardiovasculares).
- Resolubilidade/aceso – capacidade dos serviços de saúde de responder (até o nível da sua competência) de maneira adequada e em tempo oportuno a demandas individuais e coletivas de saúde.

De acordo com a Política de Gestão de Riscos do MS, no que tange à elaboração do Plano de Gestão de Riscos (PGR), as competências de cada estrutura envolvida são as seguintes:

– Gestor de processos: selecionar os processos sob sua responsabilidade que devam ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade e propor sua inclusão no PGR.

– Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade (Corisc): consolidar as informações apresentadas pelos gestores de processos e propor os processos prioritários de sua Unidade Organizacional que poderão compor o Plano, submetendo-os aos titulares das Secretarias, os quais são responsáveis pelos processos e pelo gerenciamento dos riscos de sua Unidade;

– Diretoria de Integridade (Dinteg): consolidar as informações apresentadas pelas Corisc para subsidiar a elaboração da proposta do Plano e sugerir ajustes, se for o caso.

– Comitê de Gestão de Riscos (CGR): avaliar o Plano consolidado pela Dinteg e definir quais



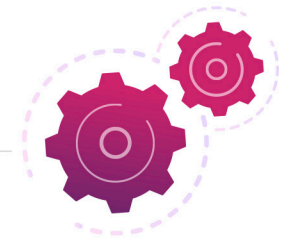
processos serão sugeridos ao CIG para integrar o Plano de Gestão de Riscos.

– Comitê Interno de Governança (CIG): aprovar o Plano de Gestão de Riscos.

O Plano de Gestão de Riscos aprovado pelo Comitê Interno de Governança será objeto de monitoramento por parte das Coordenações Setoriais de Gestão de Riscos e Integridade (Corisc) e da Diretoria de Integridade, que reportará, periodicamente, o seu estágio ao Comitê Interno de Governança.

O Plano de Gestão de Riscos é dinâmico, podendo passar por alterações nas situações em que ocorrem mudanças no ambiente organizacional, as quais afetam decisões tomadas acerca do Plano de Gestão de Riscos já aprovado pelas instâncias decisórias e em execução.

A metodologia de gestão de riscos objetiva estabelecer e estruturar as etapas necessárias para a



5 PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

operacionalização da gestão de riscos no MS, por meio da definição de um processo de gerenciamento de riscos. Para isso, são necessárias, no mínimo, as etapas de entendimento do contexto; identificação de riscos; análise de riscos; avaliação de riscos; resposta aos riscos; monitoramento e análise crítica; e reporte e comunicação.

As etapas do processo de Gerenciamento de Riscos são demonstradas na figura a seguir, conforme proposto na Norma ISO 31000/2018, modelo utilizado pelo Ministério da Saúde.

Figura 2 – Etapas do Gerenciamento de Riscos



Fonte: Norma NBR ISO 3100/2018.

5.1 Entendimento do Contexto

Etapa em que são identificados os objetivos relacionados ao processo organizacional e definidos os contextos externo e interno a serem levados em consideração ao gerenciar riscos.

5.2 Identificação dos Riscos

Etapa em que são levantados, reconhecidos e descritos os riscos que podem impedir o alcance dos objetivos do processo que está sendo tratado.



5.3 Análise dos Riscos

Etapa em que são identificadas possíveis causas e consequências dos riscos, caso se concretize e se materialize em um evento.

5.4 Avaliação dos Riscos

Etapa em que são estimados os níveis dos riscos identificados. Essa fase deve ser pensada sob as perspectivas de dois cenários distintos:

1. Risco inerente: equipe técnica aplica a matriz de probabilidade e impacto para avaliar o risco, considerando que não há nenhum mecanismo de controle implementado.
2. Risco residual: a equipe técnica aplica sobre o resultado da aplicação da matriz de probabilidade e impacto o Fator de Avaliação do Controle (FAC) para avaliar o risco, considerando os atuais mecanismos de controle implementados.

5.4.1 Avaliação do Risco Inerente

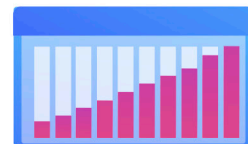
Após a identificação e a análise, os riscos são avaliados sob a perspectiva de probabilidade e impacto, considerando as causas e as consequências levantadas. Para cada risco identificado, será definida a probabilidade de sua ocorrência, bem como o grau de impacto, caso se concretize em um evento.

A seguir, são apresentados os Quadros 1 e 2, que trazem as escalas de probabilidade e impacto, considerando a inexistência de mecanismos de controle.

Quadro 1 – Escala de Probabilidade

Probabilidade	Descrição da probabilidade, considerando a inexistência de controles.	Peso
Improvável	Pode ocorrer em circunstâncias excepcionais .	1
Rara	Rara possibilidade de ocorrer de forma inesperada.	2
Possível	Poderá ocorrer . As circunstâncias apontam uma 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 , as circunstâncias indicam claramente essa possibilidade.	5

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos (BRASIL, 2018).



Quadro 2 – Escala de Impacto

Impacto	Descrição do impacto, considerando a inexistência de controle	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. Irreversíveis.	5

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos (BRASIL, 2018).

A multiplicação entre os valores de probabilidade e impacto define o nível do risco inerente, ou seja, o nível de risco existente sem se considerar quaisquer controles que reduzam ou possam reduzir a probabilidade da sua ocorrência ou o seu impacto.

$$RI = NP \times NI$$

em que:

RI = nível do risco inerente

NP = nível de probabilidade do risco

NI = nível de impacto do risco

A matriz de probabilidade x impacto, consiste em uma matriz 5x5, com quatro níveis de risco. A seguinte matriz representa os possíveis resultados da combinação das escalas de probabilidade e de impacto.



Figura 3 – Matriz Impacto x Probabilidade

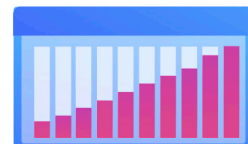
Impacto	Muito Alto	5	5 RM	10 RM	15 RA	20 RE	25 RE
	Alto	4	4 RB	8 RM	12 RA	16 RA	20 RE
	Médio	3	3 RB	6 RM	9 RM	12 RA	15 RA
	Baixo	2	2 RB	4 RB	6 RM	8 RM	10 RM
	Muito Baixo	1	1 RB	2 RB	3 RB	4 RB	5 RM
			Muito Baixa	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
			1	2	3	4	5
			Probabilidade				

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos (BRASIL, 2018) adaptado.

5.4.2 Avaliação do Risco Residual

Uma vez obtido o risco inerente, será necessário identificar os controles existentes, avaliar a sua eficácia em relação ao cumprimento dos objetivos do processo sob análise, verificar se esses respondem, de fato, aos riscos identificados, ou seja, se os controles têm auxiliado no tratamento adequado do risco.

Levantados, reconhecidos e registrados os controles existentes, esses são avaliados de acordo com o Fator de Avaliação dos Controles (FAC). O quadro a seguir apresenta o Fator de Avaliação dos Controles Internos Existentes.



Quadro 3 – Fator de Avaliação dos Controles Internos Existentes

CONFIANÇA	DESCRIÇÃO	FATOR DE AVALIAÇÃO DOS CONTROLES (FAC)
Inexistente	Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.	1 (100% de ineficiência/ineficácia)
Fraco	Controles tem abordagens ad hoc, tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas.	0,8 (80% de ineficiência/ineficácia)
Mediano	Controles implementados mitigam alguns aspectos do risco, mas não contemplam todos os aspectos relevantes do risco devido à deficiência no desenho ou nas ferramentas utilizadas.	0,6 (60% de ineficiência/ineficácia)
Satisfatório	Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente.	0,4 (40% de ineficiência/ineficácia)
Forte	Controles implementados podem ser considerados a “melhor prática”, mitigando todos os aspectos relevantes do risco.	0,2 (20% de ineficiência/ineficácia)

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos (BRASIL, 2018).

O valor final da multiplicação entre o valor do risco inerente e o fator de avaliação dos controles corresponde ao nível de risco residual. É o que ainda permanece depois de considerado o efeito das medidas adotadas pela gestão para reduzir o risco identificado.

$$RR = RI \times FCA$$

em que:

RR = nível do risco residual

RI = nível do risco inerente

FCA = fator de avaliação dos controles existentes

A diferença entre o valor do risco inerente e o risco residual demonstrará a atual eficácia dos controles implementados na mitigação dos riscos identificados.



A partir da aplicação da matriz de probabilidade e impacto (5x5), o risco residual é classificado em quatro níveis: **Extremo, Alto, Médio e Baixo** em função do apetite a risco definido pelo Comitê Interno de Governança, considerando as faixas de classificação apresentada no Quadro 4:

Quadro 4 – Níveis de Riscos Residual

Níveis de Riscos	Faixa
RE – Risco Extremo	20–25
RA – Risco Alto	12–19,99
RM – Risco Médio	4–11,99
RB – Risco Baixo	0–3,99

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos (BRASIL, 2018).

A faixa de classificação do risco deve ser considerada para a definição da atitude da unidade em relação à priorização para tratamento. O Quadro 5 mostra quais ações devem ser adotadas em relação ao risco.

Quadro 5 – Atitude perante o risco para cada classificação

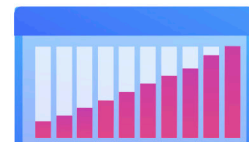
Nível de Risco Residual	Ação Necessária
Risco Extremo	Risco muito além do nível aceitável. Qualquer risco nesse nível deve ter uma ação de resposta para reduzi-lo a nível aceitável.
Risco Alto	Risco além do nível aceitável. Qualquer risco nesse nível deve ter uma ação de resposta para reduzi-lo a nível aceitável.
Risco Médio	Risco dentro do nível aceitável. Geralmente nenhuma medida especial é necessária.
Risco Baixo	Risco dentro do nível aceitável. É possível que existam oportunidades de reduzir de controles.

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos (BRASIL, 2018) adaptado.

5.4.3 Resposta aos Riscos

Refere-se às respostas aos riscos, de forma a adequá-las aos níveis do “apetite ao risco” definido pelo Comitê Interno de Governança, conforme art. 7º da PGR/MS.

A decisão quanto à implementação de medidas para responder os riscos deve considerar o nível dos riscos residuais e as atitudes indicadas no Quadro 5.



Quadro 6 – Opção de Resposta

Opção de resposta	Descrição da opção de resposta	Alçada para exceções
Evitar	Promover ações que evitem/eliminem as causas e/ou efeitos.	Esse risco deve ter medidas de tratamento, caso contrário deve ser justificado pelo gestor, analisado pela Corisc, aprovado pelo dirigente máximo da unidade e aprovado pelo CGR.
Mitigar	Adotar medidas para reduzir probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos.	Esse risco deve ter medidas de tratamento, caso contrário deve ser justificado pelo gestor, analisado pela Corisc, aprovado pelo dirigente máximo da unidade e aprovado pelo CGR.
Compartilhar	Requer atividades de monitoramento específicas e atenção da unidade de manutenção de respostas e controles para manter o risco nesse nível, ou reduzi-lo.	Caso o risco seja priorizado, a implementação de medidas de tratamento deverá ser realizada sem custos adicionais.
Aceitar	Conviver com o risco mantendo práticas e procedimentos existentes, ou reduzi-lo.	Caso o risco seja priorizado, a implementação de medidas de tratamento deverá ser realizada sem custos adicionais.

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos (BRASIL, 2018).

As ações para responder os riscos podem ser de três tipos: preventivos (quando atuam na causa); detectivos (quando estão relacionados com a detecção do evento de risco); e mitigatórios (quando atuam no impacto) e têm como objetivos: melhorar um controle existente e adotar um novo controle.

Para permitir o monitoramento e o reporte das medidas para responder aos riscos, é necessária a elaboração de um **Plano de Respostas aos Riscos**, que deverá conter, minimamente:

- informações da Unidade, nome do processo ou política pública sob gerenciamento de riscos, responsáveis pelo processo/política pública e o período em que a análise foi realizada;
- evento de riscos, classificação do risco residual (Extremo, Alto, Médio e Baixo);
- as ações propostas, como serão implementadas, os responsáveis e partes relacionadas (intervenientes), datas de início e término da implementação.

O Plano de Resposta aos Riscos deve ser proposto pelos gestores de processos, analisado pelas Coordenações Setoriais de Gestão de Riscos e Integridade e aprovado pelo dirigente máximo da Unidade (secretários).



Aprovado, o Plano de Resposta da Unidade deverá ser encaminhado à Diretoria de Integridade (Dinteg) para consolidação e análise, para posterior submissão ao Comitê de Gestão de Riscos para aprovação.

Cabe ao gestor de processos implementar o plano de tratamento elaborado e avaliar a eficácia desse tratamento, para que os riscos se mantenham em níveis aceitáveis.

5.5 Monitoramento e Análise Crítica

Esta etapa compreende o acompanhamento e a verificação do resultado do desempenho ou do estágio do gerenciamento de riscos.

Os propósitos do monitoramento e da análise crítica do processo de gerenciamento de riscos são assegurar e melhorar a qualidade e a eficácia da sua implementação e dos seus resultados.

O monitoramento e a análise crítica do gerenciamento de riscos caberão a cada instância, cujos papéis e responsabilidades estão previstos na Política de Gestão de Riscos.

Ao gestor de processo, cabe monitorar se os riscos de seus processos estão em níveis aceitáveis, considerando os controles implementados. Quanto à Corisc, compete acompanhar a execução do plano de respostas aos riscos e o impacto da melhoria dos processos na unidade organizacional.

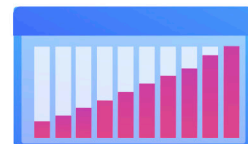
À Diretoria de Integridade, cumpre monitorar de forma contínua ou periódica, a execução da gestão de riscos no âmbito do Ministério da Saúde, considerando os prazos previstos nos instrumentos.

O resultado do monitoramento e da análise crítica serão reportados, anualmente, pela Diretoria de Integridade ao Comitê de Gestão de Riscos para análise e encaminhamento para apreciação do Comitê Interno de Governança.

5.6 Reporte e Comunicação

Consiste em reportar o processo de gerenciamento e riscos e os seus resultados para fornecer informações à tomada de decisão, melhoria do processo, entre outros.

Segundo a Norma ABNT NBR ISO 31000:2018, o processo de gestão de riscos e seus resultados devem ser documentados e comunicados por meio de mecanismos apropriados. A documentação e a comunicação visam: (a) comunicar atividades e resultados de gestão de riscos em toda a organização; (b) fornecer informações para a tomada de decisão; (c) melhorar as atividades de gestão de riscos; e (c) auxiliar a interação com as partes interessadas, incluindo aquelas com responsabilidade e com responsabilização por atividades de gerenciamento dos riscos.



Para tanto, o reporte e a comunicação devem ocorrer durante as etapas do processo de gerenciamento de riscos, reportados aos interessados e serem realizados de maneira clara e objetiva. Para tanto, é imprescindível a emissão de relatórios periódicos e tempestivos, a fim de subsidiar a tomada de decisão dos atores responsáveis pela gestão de risco, no âmbito do Ministério da Saúde.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Metodologia de Gestão de Riscos do MS é orientada ao processo organizacional e obedece a um modelo de aplicação descentralizado. Ou seja, as unidades organizacionais podem executar os processos de gerenciamento de riscos em processos sob sua responsabilidade.

Assim, os ocupantes de cargo do Grupo Direção e Assessoramento Superiores (DAS), de nível 5 ou superior, e equivalentes e os superintendentes estaduais do Ministério da Saúde poderão implementar o processo de gerenciamento de riscos em seus processos organizacionais, independentemente de priorização prévia, desde que, observadas as diretrizes e orientações apresentadas nesta Metodologia e utilizada a ferramenta tecnológica vigente. Essa decisão e os respectivos resultados devem ser informados à Dinteg.

Ademais, o Guia de gerenciamento de riscos apresenta os procedimentos e a ferramenta tecnológica a serem utilizados para a execução do processo de gerenciamento de riscos.



REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR ISO 31000:2018.** Gerenciamento de riscos: diretrizes. Rio de Janeiro: ABNT, 2018. 17 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.185, de 9 de junho de 2021.** Institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.185-de-9-de-junho-de-2021-324791914>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto n.º 9.203, de 22 de novembro de 2017.** Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. **Metodologia de Gestão de Riscos.** Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/institucionais/arquivos/cgu-metodologia-gestao-riscos-2018.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Manual de Gestão de Riscos do TCU.** Brasília, DF: TCU, 2020. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/46/B3/C6/F4/97D647109EB62737F18818A8/Manual_gestao_riscos_TCU_2_edicao.pdf.

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAY COMMISSION. **Gerenciamento de Riscos Corporativos: Estrutura Integrada.** 2007. New York: COSO, 2017.

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAY COMMISSION. **Risk Assessment in Practice.** New York: COSO, 2012. Disponível em: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Governance-Risk-Compliance/dttl-grc-riskassessmentinpractice.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2017.

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **Declaração de posicionamento do IIA: as três linhas de defesa no gerenciamento eficaz de riscos e controles.** Florida: IIA, 2013. Disponível em: <https://www.controladoria.go.gov.br/images/noticias/As-3-linhas-de-defesa---IIA.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2021.



BIBLIOGRAFIA

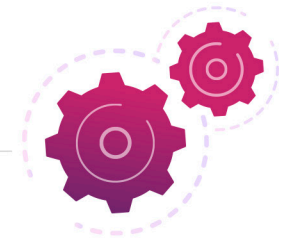
BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, Controladoria Geral da União. **Instrução Normativa Conjunta n.º 1, de 10 maio de 2016**. Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal. Brasília, DF: MP, 2016. Disponível em https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21519355/do1-2016-05-11-instrucao-normativa-conjunta-n-1-de-10-de-maio-de-2016-21519197. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Manual de gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão – CIRC**. Brasília, DF: MP, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/planejamento/controle-interno/manual_de_girc___versao_2_0.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

FORRISCO, P. H. S. B. *et al.* **Gerenciamento de riscos em instituições públicas na prática**. Brasília, DF: Evobiz, 2019.

SOUZA, K. R.; SANTOS, F. B. **Como combater o desperdício no setor público: gestão de riscos na prática**. Belo Horizonte: Fórum, 2019.



GLOSSÁRIO

Para fins deste documento, consideram-se os seguintes conceitos:

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).

Entrevistas: consiste em realizar entrevista com os principais agentes envolvidos no processo e especialistas da área, buscando assim identificar os riscos.

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: 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 postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (BRASIL, 2017).

Gravata Borboleta (Bow-tie): nesta técnica, identifica-se o risco e em seguida suas possíveis causas e consequências. A identificação e o registro das possíveis causas e consequências contribuirão com a forma de prevenir a ocorrência do risco (controles preventivos) e/ou com as formas de atenuar as consequências, caso o risco se materialize (controles de atenuação e recuperação).



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

Integridade pública: refere-se ao alinhamento consistente e à adesão de valores, princípios e normas éticas comuns para sustentar e priorizar o interesse público sobre os interesses privados no setor público. Engloba atos como recebimento/oferta de propina, desvio de verbas, fraudes, abuso de poder/influência, nepotismo, conflito de interesses, uso indevido e vazamento de informação sigilosa e práticas antiéticas (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 de eles acontecerem.

Partes interessadas: pessoa ou organização que pode afetar, ser afetada, ou perceber-se afetada por uma atividade da organização.

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

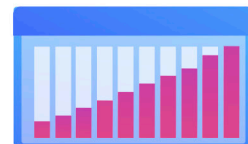
Plano de Respostas aos Riscos: documento que contém o conjunto de ações necessárias para adequar os níveis de riscos de determinado processo, considerando o custo-benefício da implantação dos controles.

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: refere-se a eventos relacionados à corrupção, a fraudes, a irregularidades e/ou a desvios éticos e de conduta que comprometem os valores e os 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: nível de risco ao qual a organização estaria exposta, caso não houvesse nenhum controle implementado.



Risco residual: nível de risco existente considerando os controles.

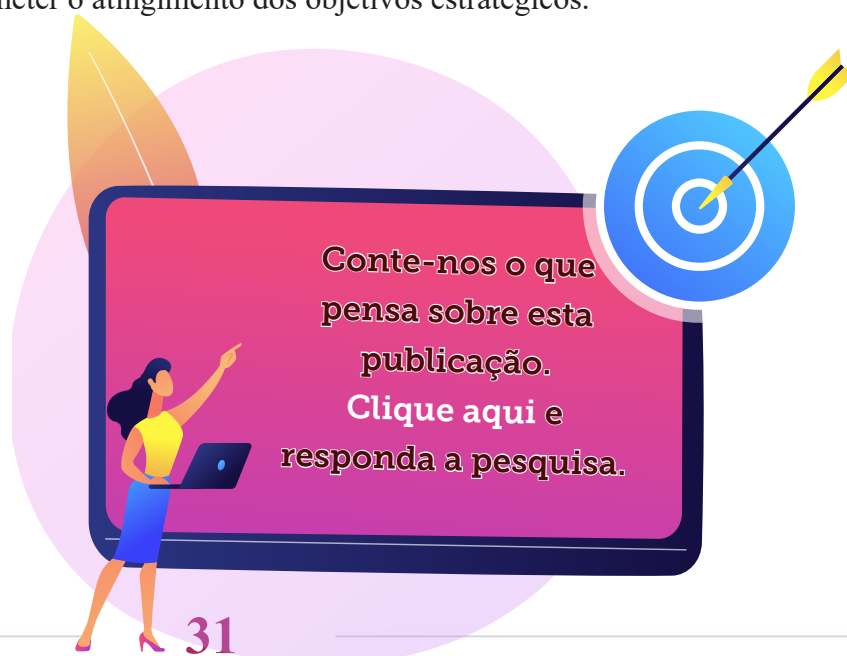
Risco estratégico: risco associado à possibilidade de perda resultante do insucesso das estratégias adotadas, levando-se em conta a dinâmica da atuação (sociedade, fornecedores e orçamento), e as alterações políticas e econômicas no País e fora dele, ou seja, qualquer incerteza que afeta a realização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

Risco Financeiro/Orçamentário: diz respeito à possibilidade das receitas e despesas projetadas na elaboração do Projeto da Lei Orçamentária Anual (Ploa) **não se confirmarem durante o exercício financeiro**. No caso das receitas, os riscos referem-se a não concretização das situações e dos 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. O risco legal/conformidade, 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 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.



DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

