



PLANO DE GESTÃO DE RISCOS

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	3
2. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DE GESTÃO DE RISCOS.....	3
3. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES	3
4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES	4
5. PROCESSOS PRIORITÁRIOS	4
5.1. Programa Médicos pelo Brasil (PMPB):.....	4
5.2. Programa Previne Brasil:.....	5
5.3. Telessaúde:.....	5
5.4. Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB):.....	5
5.5. Programa Nacional de Imunizações (PNI):	6
5.6. Contratação de veículos e logística no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI):.....	6
5.7. Contratação de horas voo no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas:	6
5.8. Contratação de entidades para prestação de serviços de assistência aos povos indígenas:.....	7
5.9. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:.....	7
5.10. Organizações Sociais da Saúde (OSS):.....	7
5.11. Componente Básico da Assistência Farmacêutica:	7
5.12. Política Nacional de Regulação:.....	8
5.13. Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP):	8
5.14. Judicialização na Saúde:	8

1. APRESENTAÇÃO

O Plano de Gestão de Riscos registra os processos prioritários que serão submetidos ao gerenciamento de risco no Ministério da Saúde no período de 2022 a 2024.

2. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DE GESTÃO DE RISCOS

A Portaria GM/MS nº 1.185/2021, institui a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde e estabelece a estrutura de governança da gestão de riscos do órgão:

- **Comitê Interno de Governança (CIG):** composto pelo Ministro de Estado do Ministério da Saúde, pelo Secretário Executivo e pelos titulares das demais Secretarias, conforme Portaria GM/MS nº 870, de 3 de maio de 2021;
- **Comitê de Gestão de Riscos (CGR):** composto por representantes das Secretarias, indicados pelos Secretários das pastas, com cargo de Direção e Assessoramento Superior (DAS) 5 ou equivalente, que tenham conhecimento em gestão de riscos e autonomia para a tomada de decisão;
- **Coordenações Setoriais de Gestão de Riscos e Integridade (CORISC):** compostas por profissionais com conhecimento em gestão de riscos, as Unidades de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI) do Ministério da Saúde são denominadas Coordenações Setoriais de Gestão de Riscos e Integridade (CORISC). As CORISC são vinculadas, hierarquicamente, às Unidades Organizacionais e, tecnicamente, à Diretoria de Integridade (DINTEG).

3. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

A Política de Gestão de Riscos do MS define a estrutura, os papéis e as responsabilidades dos atores envolvidos no processo de gerenciamento de riscos.

A seguir, os papéis e responsabilidades de cada componente envolvido diretamente no processo de gerenciamento de riscos:

Papéis e Responsabilidades - Gerenciamento de Riscos				
Processos	Titular da Unidade	Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade (CORISC)	Gestor de Processos (GP)	Diretoria de Integridade (DINTEG)
1. Seleção de Processo para o Gerenciamento de Riscos		AA	EX	
2. Execução das etapas do Processo de Gerenciamento de Riscos				
<i>Entendimento do Contexto</i>		AA	EX	AA / MO
<i>Identificar Riscos</i>		AA	EX	AA / MO
<i>Analisar Riscos</i>		AA	EX	AA / MO
<i>Avaliar Riscos</i>		AA	EX	AA / MO
<i>Definir Respostas aos Riscos</i>		AA	EX	AA / MO
<i>Plano de Resposta</i>	CI	AA		AA / MO
<i>Monitorar Plano de Respostas aos Riscos</i>		AA	EX	AA / MO
<i>Reportar o Resultado do Gerenciamento de Riscos</i>	CI	AA	EX	AA / MO
LEGENDA: AA - ASSESSORA / EX - EXECUTA / MO - MONITORA / CI - CIENCIA				

Referência: Política de Gestão de Riscos MS.

4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES

O cronograma contendo o prazo para a execução do processo de gerenciamento de riscos dos processos definidos como prioritários consta do Anexo I deste Plano de Gestão de Riscos.

5. PROCESSOS PRIORITÁRIOS

5.1. Programa Médicos pelo Brasil (PMPB): o Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e de fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). A prioridade do Programa é atender os vazios assistenciais do Brasil por meio de processos seletivos estruturados. As áreas atendidas são definidas a partir de critérios tais como: percentual da população socioeconomicamente vulnerável, população SUS dependente, internações por

condições sensíveis à APS, cobertura da Estratégia de Saúde da Família etc. Há recomendações/determinações dos órgãos de controle direcionados ao PMPB (Acórdão nº 994/2020-TCU- PL e Acórdão 619/2022-TCU-PL).

5.2. Programa Previne Brasil: trata-se do modelo atual de financiamento da APS, que atualmente conta com quatro critérios de transferências para os municípios: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional. O financiamento adequado e o controle da aplicação dos recursos federais são elementos fundamentais para garantir as entregas da APS. O Programa foi destacado pela criticidade e pela materialidade, além de ser objeto de atuação do TCU (Acórdãos nº 878/2022 – PL, nº 2878/2021 – PL, nº 2141/2021 – PL e nº 3090/2022 – 1ªC).

5.3. Telessaúde: é um dos componentes da Estratégia de Saúde Digital no SUS. Trata-se de iniciativa que visa promover a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da atenção primária à saúde, por meio da superação das barreiras, especialmente geográficas, de acesso aos serviços e às informações de saúde. O acesso a informação segura, em tempo oportuno e em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é central para garantir a longitudinalidade do cuidado, evitando os deslocamentos desnecessários de pacientes e profissionais de saúde, reduzindo filas de espera, o tempo para atendimentos e diagnósticos especializados. O componente também foi destacado por sua criticidade, visto que foi objeto de atuação do TCU (Acórdão nº 2141/2021- PL).

5.4. Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB): o Programa Farmácia Popular do Brasil visa complementar a disponibilização de medicamentos da APS realizados pelas unidades básicas de saúde e/ou farmácias municipais por meio de parceria com farmácias e drogarias da rede privada. O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) disponibiliza medicamentos gratuitos para o tratamento de diabetes, asma e hipertensão e, de forma subsidiária, para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma, anticoncepção e fraldas geriátricas. O Programa foi avaliado por órgãos de controle (Acórdão nº 603/2022 – PL, nº 2074/2015, Relatório de Auditoria CGU nº 201801242 e Nota de Auditoria CGU nº 823121/2022).

5.5. Programa Nacional de Imunizações (PNI): a imunização é uma das ações mais relevantes de prevenção na atenção primária, pois proporciona proteção individual e coletiva contra as doenças imunopreveníveis, além de contribuir para a redução da morbimortalidade infantil e em toda a população. O Programa coordena as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços do SUS e busca estimular e expandir a utilização de agentes imunizantes. Este Programa também foi avaliado por órgãos de controle (Acórdão nº 3231/2020 – PL).

5.6. Contratação de veículos e logística no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI): A PNASPI contempla as ações e serviços de atenção básica à saúde destinados à população indígena e, portanto, tem relação direta com a APS. Os serviços de veículos, assim como os processos de trabalho relacionados à logística, têm papel central na prestação adequada dos serviços da APS aos povos indígenas no Brasil. Grande parte das populações indígenas habita espaços geográficos de difícil acesso, o que implica grandes desafios logísticos aos serviços de saúde de APS prestados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Há criticidade oriunda das recomendações e determinações de órgãos de controle (Acórdão nº 599/2020 – PL e Relatório de Auditoria CGU nº 201900579).

5.7. Contratação de horas voo no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas: o transporte aéreo é indispensável para a garantia da prestação dos serviços de saúde primária, por conta das regiões de difícil acesso onde vive parte significativa das populações indígenas. Os contratos de horas voo garantem os serviços de transporte das equipes multidisciplinares de saúde indígenas às aldeias, assim como o transporte dos pacientes que, porventura, necessitem acessar outros pontos da rede de saúde pública de média ou alta complexidade. Sobre essas contratações, também há recomendações dos órgãos de controle (Acórdão nº 599/2020 – PL, nº 792/2020-PL e Relatório de Auditoria CGU nº 201600202).

5.8. Contratação de entidades para prestação de serviços de assistência aos povos indígenas: A força de trabalho que atua no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do SUS, é formada por profissionais de saúde que, em sua maioria, são contratados por meio de convênios firmados pelo Ministério da Saúde junto a Entidades Beneficentes de Assistência Social na área de saúde. Estas contratações representam percentual significativo do orçamento da saúde indígena. Além disto, há recomendações dos órgãos de controle sobre estas contratações (Acórdão nº 599/2020 – PL e Relatório de Auditoria CGU nº 201900579).

5.9. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer: As neoplasias representam importante causa de morbidade e mortalidade da população brasileira. As ações de promoção e prevenção visam reduzir os riscos de adoecimento e são realizadas no âmbito da atenção primária à saúde. Além disto, o diagnóstico e o estadiamento da doença dependem do adequado atendimento do paciente na APS por meio da realização de consultas, da solicitação de exames e, quando necessário, do encaminhamento do paciente para consulta com especialistas. Assim, a APS é fundamental para o diagnóstico precoce e para a realização de tratamento adequado e oportuno, garantindo o cuidado integral à saúde e a redução de morbimortalidade por câncer no país. A política foi auditada pelos órgãos de controle (Acórdão nº 1944/2019 – PL nº 2843/2011 e Relatório de Auditoria CGU nº 201801209).

5.10. Organizações Sociais da Saúde (OSS): a atuação das Organizações Sociais da Saúde contratadas pelos estados e municípios para gerir serviços de saúde públicos e para prestação de serviços de saúde no âmbito da APS vem aumentando significativamente nos últimos anos. Contudo, há necessidade de melhoria dos controles internos e de avaliação da vantajosidade deste modelo de contratação, o que também foi identificado pelos órgãos de controle (Acórdão nº 1303/2017 e nº 2179/2022 – PL e Relatório CGU nº 202000027).

5.11. Componente Básico da Assistência Farmacêutica: O acesso adequado à assistência farmacêutica é central para a garantia do cuidado e para a expansão da APS. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) está voltado para a aquisição de medicamentos e insumos para utilização no âmbito da

atenção básica. O CBAF também foi priorizado a partir de sua criticidade (Acórdão nº 1873/2021 – PL).

5.12. Política Nacional de Regulação: Um dos maiores desafios da APS é a coordenação do cuidado, entendido como o processo de interação e continuidade da assistência ao usuário nos diferentes serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde. A adequada regulação no SUS é indispensável para garantir uma das mais importantes diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica: a longitudinalidade, que desempenha relevante papel para a garantia do cuidado. Assim, a regulação do acesso é necessária para que os pacientes atendidos no âmbito da APS sejam referenciados oportunamente para consultas com especialistas e para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. A política de regulação foi também selecionada devido a sua criticidade, uma vez que há determinações e recomendações de órgãos de controle (Acórdão 941/2020-PL e Relatório de Auditoria CGU nº 201801208).

5.13. Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP): o acesso a medicamentos e produtos de saúde é fundamental para o desenvolvimento integrado da APS. As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo visam fomentar o desenvolvimento nacional, reduzindo assim os custos de aquisição dos medicamentos e produtos para saúde que atualmente são importados ou que representam um alto custo para o SUS. A PDP foi selecionada para compor o Plano de Gestão de Riscos especialmente em decorrência da sua materialidade e das determinações e recomendações dos órgãos de controle (Acórdãos nº 1730/2017-PL e Relatório de Auditoria CGU nº 201800132).

5.14. Judicialização na Saúde: O tema judicialização tornou-se, nos últimos anos, um dos maiores desafios para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde e atingiu simultaneamente a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios. Os gestores do SUS nos três níveis federativos sofrem, entre outros fatores, com a desorganização do planejamento orçamentário e financeiro em decorrência das proposituras de ações judiciais em saúde, impactando, muitas vezes, no atendimento à população e gerando desassistência em áreas essenciais como a atenção primária. O impacto financeiro de tais ações tem motivado, por parte dos gestores da saúde, a

busca por compreensão e avaliação dos aspectos que cercam esse fenômeno. O Ministério da Saúde tem uma despesa média anual com aquisições de medicamentos superior a R\$ 1,35 bilhão. Dessa maneira, verifica-se que essas despesas representam aproximadamente 1% do orçamento federal para a saúde. Além da materialidade, constata-se que, dada a urgência no fornecimento, os procedimentos de aquisição e de distribuição são frágeis quanto aos controles internos. A gestão de riscos no processo de judicialização pelo Ministério da Saúde, visa elaborar um procedimento de gerenciamento dos riscos que envolva o atendimento dessas demandas, utilizando como marco inicial o levantamento já realizado pelos órgãos de controle, bem como trabalhos internos que trataram do tema. Ressalta-se a importância do gerenciamento de riscos na judicialização, tendo em vista os aspectos operacionais, avaliação situacional do Tribunal de Contas da União (TCU) - (Acórdão 1.487/2020-TCU-Plenário e Acórdão TCU 1787/2017), que alertou sobre a insuficiência dos controles internos relativos às demandas judiciais no relatório de levantamento sobre a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), e as constatações no relatório anual de contas da Controladoria-Geral da União – CGU sobre o tema (nº 00190.107261/2021-01).

ANEXO

CRONOGRAMA

Produto: Projeto de Gestão de Riscos			
Processo	Área responsável pela execução	Início do Processo	Conclusão do Processo
1. Judicialização na saúde	SE	agosto 2022	até junho 2024
2. Organizações Sociais da Saúde (OSS)	SE	agosto 2022	até junho 2024
3. Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB)	SCTIE	novembro 2022	até junho 2024
4. Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)	SCTIE	março 2023	até junho 2024
5. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer	SAES	novembro 2022	até junho 2024
6. Programa Médicos pelo Brasil (PMPB)	SAPS	novembro 2022	até junho 2024
7. Programa Nacional de Imunizações (PNI)	SVS	março 2023	até junho 2024
8. Contratação de entidades para prestação de serviços de assistência aos povos indígenas	SESAI	julho 2023	até junho 2024
9. Contratação de veículos e logística no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)	SESAI	janeiro 2023	até maio 2023
10. Contratação de horas voo no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	SESAI	maio 2023	até dezembro 2023
11. Componente Básico da Assistência Farmacêutica	SCTIE	março 2023	até junho 2024
12. Política Nacional de Regulação	SAES	maio 2023	até junho 2024
13. Programa Previne Brasil	SAPS	maio 2023	até junho 2024
14. Telessaúde	SE	julho 2023	até junho 2024

ANEXO

PRODUTOS DO PROJETO DE GESTÃO DE RISCOS

Produto: Projeto de Gestão de Riscos		
Etapa	Produto	Responsável
Etapa 01 Entendimento do Contexto	Entendimento do Contexto (Objetivo, Escopo e Matriz SWOT)	Gestor do Processo
Etapa 02 Identificação dos Riscos	Mapa de Identificação dos Riscos (Causa – Risco – Consequência)	Gestor do Processo
Etapa 03 Análise dos Riscos	Planilha de Riscos (Impacto x Probabilidade)	Gestor do Processo
Etapa 04 Avaliação dos Riscos	Mapa de Risco	Gestor do Processo
Etapa 05 Resposta aos Riscos	Plano de Resposta aos Riscos	Gestor do Processo