



X - monitorar o cumprimento da Política de Gestão de Riscos;
XI - revisar a Política de Gestão de Riscos;
XII - monitorar os indicadores-chaves dos riscos estratégicos;

XIII - estimular a cultura de Gestão de Riscos;
XIV - acompanhar o cumprimento de suas decisões;

XV - definir, acompanhar e revisar o nível de maturidade em gestão de riscos almejado pela instituição;

XVI - acompanhar a implementação das ações dos eixos I a III do Programa de Compliance Público citados no Art. 3º desta Portaria;

XVII - assegurar que a gestão de riscos esteja integrada aos processos de gestão, desde o planejamento estratégico até os projetos e processos de todas as áreas, funções e atividades relevantes para o alcance dos objetivos estratégicos da organização;

XVIII - revisar periodicamente os riscos identificados da instituição acima do apetite a riscos, visando fornecer direção clara sobre o gerenciamento de riscos;

XIX - estabelecer parcerias com outras instituições para reduzir os riscos compartilhados.

§ 1º Os itens II, III, V, VI, XIV, XVI, XVII, XVIII e XIX poderão ser conduzidos por um único membro do Comitê, desde que haja comunicação ao colegiado sobre informações e resultados relevantes à Instituição.

§ 2º Para o cumprimento do parágrafo anterior, o representante deverá ser, obrigatoriamente, o responsável pela área, processo ou projeto sob sua análise e deliberação, especialmente no que se refere à análise crítica do gerenciamento dos riscos.

Art. 5º Compete ao Presidente do Comitê Setorial:

I - convocar e presidir as reuniões do Comitê Setorial;
II - avaliar e definir os assuntos a serem discutidos nas reuniões;

III - cumprir e fazer cumprir esta Portaria;

IV - autorizar a apreciação de matérias não incluídas na pauta de reunião.

Art. 6º Compete à Subsecretaria de Controle Interno e Compliance:

I - prestar avaliação e assessoria independentes e objetivas sobre a adequação e eficácia da governança e do gerenciamento de riscos;

II - orientar sobre e disponibilizar os serviços de auditoria, inspeção, correição, transparéncia, controle social e ouvidoria;

III - orientar, apoiar e acompanhar a implementação do Programa de Compliance Público;

IV - apoiar a implantação da gestão de riscos e o aprimoramento dos controles primários;

V - promover a interlocução com órgãos de controle interno e externo sobre assuntos relacionados à atividade de controle.

Art. 8º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Portaria nº 796, de 15 de abril de 2024 (59029073) e as disposições em contrário.

RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR

Protocolo 532463

PORTRARIA N° 778, DE 25 DE março DE 2025

Dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE para o ano de 2025 e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhes conferem o inciso III, do art. 76 da Lei nº 21.792/23, e

Considerando o Programa de Compliance Público, com base nas boas práticas de governança corporativa da Gestão de Riscos Corporativos, o qual é gerido pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás - CGE;

Considerando o modelo Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - COSO 2013 e atualizações - Internal Control - Integrated Framework (ICIF);

Considerando o COSO ERM 2017 - Gerenciamento de Riscos Corporativos - Integrado com a Estratégia e Desempenho;

Considerando a Norma ABNT NBR ISO 31000:2018 que

estabelece princípios e diretrizes para a implantação da Gestão de Riscos;

Considerando a Norma ABNT NBR ISO/IEC 31010:2012 que dispõe quanto às técnicas para o processo de avaliação de riscos;

Considerando a Norma ABNT ISO 37.301:2021 - Sistema de Gestão de Compliance;

Considerando a instituição do Programa de Compliance Público (PCP) pelo Decreto Estadual n° 9406/19, de participação obrigatória a todos os entes da administração direta e indireta;

Considerando as atividades de consultoria, orientação e apoio, necessárias à implementação e execução do PCP, as quais estão no rol de atividades da Subsecretaria de Controle Interno e Compliance da SES;

RESOLVE

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Instituir a Política de Gestão de Riscos no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde para o ano de 2025, que compreende:

- I - o objetivo;
- II - os princípios;
- III - as diretrizes;
- IV - as responsabilidades;
- V - o processo de gestão de riscos.

Art. 2º A Política de Gestão de Riscos tem como premissa básica o alinhamento ao Planejamento Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás, bem como aos seus objetivos estratégicos, com vistas a garantir os valores fundamentais da organização de acordo com a Cadeia de Valores devidamente definida.

DO OBJETIVO

Art. 3º A Política de Gestão de Riscos tem por objetivo estabelecer os princípios, as diretrizes, as responsabilidades e o processo de gestão de riscos na Secretaria de Estado da Saúde, com vistas à incorporação da análise de riscos à tomada de decisão, em conformidade com as boas práticas de governança adotadas no setor público.

Parágrafo único. A Política definida nesta Portaria deverá ser observada por todas as áreas e níveis de atuação da Secretaria de Estado da Saúde, sendo aplicável a seus respectivos processos de trabalho, projetos, atividades e ações.

Art. 4º A Política de Gestão de Riscos promoverá:

I - a identificação de eventos em potencial que afetem a consecução dos objetivos institucionais;

II - o alinhamento do apetite ao risco com as estratégias adotadas;

III - o fortalecimento das decisões em resposta aos riscos;

IV - o aprimoramento dos controles internos administrativos.

V - A integração da gestão de riscos aos objetivos e processos organizacionais;

VI - A tomada de decisões baseada em riscos.

DOS PRINCÍPIOS DA GESTÃO DE RISCOS

Art. 5º A gestão de riscos observará os seguintes princípios na sua busca por criação e proteção de valor:

I - ser parte integrante de todas as atividades organizacionais;

II - ser estruturada e abrangente;

III - ser personalizada e proporcional aos contextos externo e interno da organização;

IV - ser inclusiva;

V - ser baseada nas melhores informações disponíveis;

VI - considerar fatores humanos e culturais e capaz de reagir a mudanças;

VII - ser dinâmica, iterativa capaz de reagir a mudanças;

VIII - facilitar a melhoria contínua da organização;

IX - garantir a manutenção dos valores da organização;

X - ser compatível com a natureza, a complexidade e a relevância dos riscos dos objetivos estratégicos e processos organizacionais.

DAS DIRETRIZES DE GESTÃO DE RISCOS

Art. 6º Para fins desta Portaria considera-se:

I - Riscos: efeito da incerteza nos objetivos a serem atingidos pela instituição;



II - Risco-chave: são aqueles que podem afetar significativamente o alcance dos objetivos e o cumprimento da missão institucional, a imagem e a segurança da organização e das pessoas. Devido ao impacto potencial nos resultados da organização, os riscos-chave devem ser monitorados diretamente pelo Comitê Setorial;

III - Risco inerente: risco ao qual se expõe face à inexistência de controles que alterem o impacto ou a probabilidade do evento;

IV - Risco residual: risco remanescente após a implantação dos controles adicionais e/ou ajustes dos controles existentes para tratamento do risco;

V - Gestão de Riscos: atividades coordenadas metodologicamente para dirigir e controlar uma organização no que diz respeito ao risco;

VI - Estrutura de Gestão de Risco: conjunto de elementos que fornecem os fundamentos e disposições organizacionais para conceber, implementar, monitorar, rever e melhorar continuamente a gestão do risco em toda a organização;

VII - Política de gestão de risco: declaração das intenções, princípios, diretrizes e responsabilidades de uma organização relacionadas ao processo de gestão de riscos;

VIII - Política de Gestão de Risco: declaração das intenções e diretrizes gerais de uma organização relacionadas à gestão de riscos;

IX - Atitude perante o Risco: abordagem da organização para analisar e avaliar o risco e, com isso, decidir, reduzir, evitar, compartilhar, aceitar ou potencializar;

X - Apetite pelo Risco: quantidade e tipo de riscos que uma organização está disposta a aceitar na busca para atingir seus objetivos estratégicos e operacionais;

XI - Auditoria Baseada em Riscos - ABR: atividade utilizadora de metodologia que associa a auditoria interna ao arcabouço global das práticas adotadas para a consecução da gestão de riscos em uma organização possibilitando que a mesma dê razoável garantia à alta gestão dos órgãos e das entidades de que os riscos estão sendo gerenciados de maneira eficaz em relação ao apetite por riscos;

XII - Aversão ao Risco: atitude de afastar-se de riscos;

XIII - Plano de ação: esquema dentro de uma estrutura de gestão de riscos, especificando a abordagem, os componentes de gestão e os recursos a serem aplicados para gerenciar riscos;

XIV - Proprietário do Risco: pessoa ou entidade com a responsabilidade e a autoridade para gerenciar o risco;

XV - Processo de Gestão de Riscos: aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão para as atividades de comunicação, consulta, estabelecimento do contexto, e na identificação, análise, avaliação, tratamento, monitoramento e análise crítica dos riscos;

XVI - Parte Interessada: pessoa ou organização que pode afetar, ser afetada, ou perceber-se afetada por uma decisão ou atividade;

XVII - Processo de Avaliação de Riscos: processo global de identificação de riscos, análise de riscos e avaliação de riscos;

XVIII - Fonte de Risco: elemento que, individualmente ou combinado, tem o potencial intrínseco para (materializar o risco) dar origem ao risco;

XIX- Evento: ocorrência ou alteração em um conjunto específico de circunstâncias;

XX - Consequência: resultado de um evento que afeta os objetivos da organização, após materialização dos riscos;

XXI - Probabilidade: chance de algo acontecer;

XXII - Perfil de Risco: descrição de um conjunto qualquer de riscos;

XXIII-Estrutura de gestão de riscos: conjunto de elementos que fornecem os fundamentos e disposições organizacionais para, metodologicamente, conceber, implementar, monitorar, rever e melhorar continuamente a gestão do risco em toda a organização;

XXIV - Critérios de Risco: termos de referência para avaliar a significância do risco e para apoiar os processos de tomada de decisão;

XV - Nível de Risco: magnitude de um risco expressa na combinação das consequências (impacto) e de suas probabilidades de ocorrência;

XXVI - Controle: medida que visa mitigar ou reduzir o nível do risco;

XXVII - Tolerância ao Risco: é a disposição da organização em suportar o risco após a implantação do tratamento, ou seja, decide tolerar o risco residual sem a implantação de novos controles;

XXVIII - Impacto: efeito resultante da ocorrência do evento.

Art. 7º A Política de Gestão de Riscos abrange as seguintes categorias de riscos:

I - Estratégicos: riscos que causam impactos sobre os objetivos estratégicos e a execução da estratégia planejada;

II - De Conformidade: riscos decorrentes do órgão/entidade não ser capaz ou hábil para cumprir com as legislações aplicáveis ao seu negócio e não elabore, divulgue e faça cumprir suas normas e procedimentos internos;

III - Financeiros: riscos decorrentes da inadequada gestão de caixa, das aplicações de recursos em operações novas/desconhecidas e/ou complexas de alto risco;

IV - Operacionais: riscos que prejudicam a execução ou o progresso dos processos internos;

V - Ambientais: riscos que causam impacto no meio ambiente;

VI - De Tecnologia da Informação: riscos que se referem à indisponibilidade ou inoperância de equipamentos e sistemas informatizados;

VII - De Recursos Humanos: riscos decorrentes da falta de capacidade ou habilidade da instituição em gerir seus recursos humanos;

VIII - Combate à Corrupção - riscos relacionados à fraude e à corrupção em qualquer uma das categorias acima.

Art. 8º São elementos estruturantes da Gestão de Riscos da SES a Política de Gestão de Riscos, o Comitê Setorial de Compliance Público, o Escritório de Compliance Público, o Processo de Gestão de Riscos e o Controle.

DAS RESPONSABILIDADES PELA GESTÃO DE RISCOS

Art. 9º São considerados proprietários dos riscos, em seus respectivos âmbitos e escopos de atuação, os responsáveis pelos processos de trabalho, projetos, atividades e ações desenvolvidas nos níveis estratégicos, táticos ou operacionais da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 10. Compete aos proprietários de riscos, relativamente aos processos de trabalho e iniciativas sob sua responsabilidade:

I - identificar, analisar e avaliar os riscos dos processos, atividades e projetos sob sua responsabilidade;

II - identificar e implantar controles preventivos e corretivos;

III - registrar como são feitas as ações de controle existentes (aqueles que eram executadas antes do risco ser identificado);

IV - elaborar um plano de ação para as ações de controle a implantar sob sua responsabilidade;

V- registrar e monitorar periodicamente todos os eventos relacionados aos riscos sob sua responsabilidade, inclusive os indicadores de monitoramento;

VI - apresentar os relatórios gerenciais (mínimo quadrimestralmente) dos riscos, principalmente se acima do apetite a risco da organização, ao Comitê Setorial;

VII - monitorar se os controles implantados para mitigar os riscos são suficientes e adequados para mantê-los dentro do apetite a risco da instituição;

VIII - realizar a análise crítica do gerenciamento dos riscos sob sua responsabilidade, e submeter ao seu superior hierárquico, integrante do Comitê. Se este entender necessário, reportará ao Colegiado as alterações que precisam ser efetivadas, com vistas à melhoria contínua do processo e a redução do nível do risco, sempre que possível;

IX - estimular e favorecer a equipe a se capacitar em gestão de riscos para que ela seja envolvida em todas as etapas da gestão de riscos, inclusive nas decisões quanto ao tratamento dos riscos.

Art. 11 Compete aos Superiores imediatos das áreas (superintendentes/subsecretários/secretários), a validação dos riscos e ações de controle dos proprietários de riscos diretamente subordinados, registrando sua aprovação na Matriz de Riscos.

Art. 12. Compete ao Escritório de Compliance Público auxiliar o Comitê Setorial de Compliance em suas funções; orientar e monitorar funções e responsabilidades pela gestão de riscos e demais atribuições estabelecidas em portaria específica.

Art. 13 Compete ao Comitê Setorial de Compliance Público a validação dos riscos que serão tolerados acima do apetite a risco da instituição, registrando, com o apoio do Escritório de Compliance Público, sua aprovação na Matriz de Riscos, e demais responsabilidades estabelecidas em portaria específica.

DO PROCESSO DE GESTÃO DE RISCOS

Art. 14 Serão adotados como referências técnicas para a gestão de riscos as normas ABNT NBR ISO 31000:2018, ABNT ISO 19011:2011 agregadas ao COSO 2013 e atualizações - Controles Internos - Estrutura Integrada, compreendido pelas seguintes fases:

I - Comunicação e Consulta: processos contínuos e interativos que uma organização conduz para fornecer, compartilhar ou obter informações e se envolver no diálogo com as partes interessadas e outros, com relação a gerenciamento de riscos;

II - Estabelecimento do escopo: definição do direcionamento das atividades de gestão de riscos, níveis considerados a alinhamento aos objetivos;

III - Estabelecimento do Contexto: definição dos parâmetros externos e internos a serem levados em consideração ao gerenciar riscos e ao estabelecimento do escopo e dos critérios de risco para a política de gestão de riscos;

IV - Identificação dos Riscos: busca, reconhecimento e descrição dos riscos, mediante a identificação das fontes de risco, eventos, suas causas e suas consequências potenciais;

V - Análise dos Riscos: compreensão da natureza do risco e à determinação do seu respectivo nível mediante a combinação da probabilidade de sua ocorrência e dos impactos possíveis;

VI - Avaliação dos Riscos: processo de comparação dos resultados da análise de risco com os critérios do risco para determinar se o risco e/ou sua respectiva magnitude é aceitável ou tolerável.

VII - Tratamento dos Riscos: processo para modificar o risco., envolvendo opção mais apropriada de tratamento, podendo envolver as ações de evitar, aceitar, reduzir e compartilhar;

VIII - Monitoramento dos Riscos: verificação, supervisão, observação crítica ou identificação da situação, executadas de forma contínua, a fim de identificar mudanças no nível de desempenho requerido ou esperado;

IX - Identificação dos Controles: identificação dos procedimentos, ações ou documentos que garantem o alcance dos objetivos do processo e diminuam a exposição aos riscos;

X - Estabelecimento dos Controles: políticas e procedimentos que assegurem o alcance dos objetivos da administração, diminuindo a exposição das atividades aos riscos. Tais atividades acontecem ao longo do processo organizacional, em todos os níveis e em todas as funções, incluindo aprovações, autorizações, verificações, reconciliações, revisões de desempenho operacional, segurança de recursos e segregação de funções;

XI - Monitoramento e Análise Crítica: Verificação, supervisão, observação crítica ou identificação da situação, executadas de formas contínuas, a fim de identificar mudanças no nível de desempenho, requerido ou esperado, sendo que mudanças significativas nos riscos gerenciados deverão ser reportadas, a qualquer tempo, ao Comitê Setorial.

§1º - A gestão de riscos deverá fazer parte de todos os processos organizacionais, incluindo o planejamento estratégico, os projetos, as políticas de gestão em todos os níveis da SES e as parcerias com outras organizações.

§2º. Eventuais conflitos de atuação decorrentes do processo de gestão de riscos serão dirimidos pelo Comitê Setorial de Compliance Público.

Art. 14. O processo de gestão de riscos deve ser objeto de revisão periódica, sempre que necessário, com prazo não superior a 1 (um) ano, abrangendo as áreas, processos e projetos, em que a gestão de riscos já foi implantada pela Secretaria de Estado da Saúde.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 15 A SES manterá registro formal de todos os atos administrativos provenientes da implantação do Programa de Compliance Público (PCP) a fim de fornecimento de dados para

revisão periódica interna e para a consultoria e auditoria baseada em riscos da Controladoria Geral do Estado.

Art. 16 O Plano de Comunicação entre partes internas e externas da Secretaria de Estado da Saúde, foi estabelecido por meio do processo SEI 202400010019884.

Art. 18. Os proprietários dos riscos a que se refere o art. 10 desta Portaria deverão cumprir com a presente Política de Gestão de Riscos a partir da data de publicação desta Portaria.

Art. 19. Os casos omissos ou excepcionais serão resolvidos pelo Comitê Setorial de Compliance Público de acordo com as orientações a serem emanadas da CGE.

Art. 20. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR

Protocolo 532464

PORATARIA N° 921, DE 10 DE abril DE 2025

Repasso à Organização Social a Título de Investimento.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto nos Art. 5º e 6º da Lei Estadual nº 17.797/2012 e Art. 8º do Decreto Estadual nº 7.824/2013 e Portaria nº 3.924/2024 - GAB/SES - GO, que trata sobre normas para solicitação de recursos financeiros pelas Organizações Sociais de Saúde e/ou Organizações da Sociedade Civil a título de investimento.

Considerando o Ofício/DIR de Solicitação de Recursos N.º 229/2025/HUGO (72030678). Considerando o Despacho N° 265/2025 GEA (72255248). Considerando a Requisição de Despesa nº 79/2025 (72355603). Considerando ainda o que consta no Processo nº 202500010020072, resolve:

Art. 1º. APROVAR o repasse de recursos, do Fundo Estadual de Saúde/FES à Sociedade Beneficente Israelita Brasileiro Albert Einstein, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das atividades do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, a título de investimento, para aquisição de 05 (cinco) Mesas Ortostática Elétrica, conforme se observa no anexo único.

ANEXO ÚNICO

Detalhamento	Estimativa de Custo Unitário	Estimativa de Custo Total
Repasso de recursos à Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - ALBERT EINSTEIN, a título de investimento, para a aquisição de 05 (cinco) Mesas Ortostática Elétrica, para atender as necessidades do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO).	R\$ 7.578,53	R\$ 37.892,65

Art. 2º. DETERMINAR a transferência de recursos, na modalidade de transferências para organizações sem fins lucrativos, no valor correspondente ao da Requisição de Despesas, com Estimativa de Custo Unitário de R\$ 7.578,53 (sete mil quinhentos e setenta e oito reais e cinquenta e três centavos) e Estimativa de Custo Total de R\$ 37.892,65 (trinta e sete mil oitocentos e noventa e dois reais e sessenta e cinco centavos).

§1º. Cabe à Superintendência de Gestão Integrada - SGI, a realização dos atos necessários para o cumprimento desta Portaria, inclusive no que tange à sua publicação.

Art. 3º. A vigência do presente instrumento será de 12 (doze) meses.

RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR

Protocolo 532501

PORATARIA N° 942, DE 11 DE abril DE 2025

Repasso à Organização Social a Título de Investimento.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto nos Art. 5º e 6º da Lei Estadual nº 17.797/2012 e Art. 8º do Decreto Estadual nº 7.824/2013 e Portaria nº 3.924/2024 - GAB/SES - GO, que trata sobre normas para solicitação de recursos financeiros pelas Organizações