

ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTABELECIMENTO DO CONTEXTO, ESCOPO E CRITÉRIOS

Versão nº 5



**Programa de
Compliance Público**
Estado de Goiás

GOIÂNIA 2024

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

Rasível dos Reis Santos Júnior
Secretário de Estado da Saúde

Sergio Alberto Cunha Vencio
Secretário-Adjunto

Adriano Sullivan Chagas
Chefe de Gabinete

Antônio Flávio de Oliveira
Procurador Setorial

Iara Silva Lourenço
Comunicação Setorial

Luciano de Moura Carvalho
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral à Saúde

Ana Carolina Rezende Abrahão
Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura

Thalles Paulino de Ávila
Superintendente de Gestão Integrada

Adriano Abreu de Castro
Subsecretário de Controle Interno e Compliance

GOIÂNIA
2024

Sumário

HISTÓRICO DE VERSÕES.....	4
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. DEFINIÇÃO DO ESCOPO.....	6
2.1 Organograma.....	10
3. CONTEXTO INTERNO E EXTERNO.....	11
3.1. Diretrizes, Objetivos estratégicos da SES/GO.....	11
3.2. Escopo da Gestão de Riscos X Objetivos Estratégicos:.....	13
3.3. Partes interessadas ou “Stakeholders”.....	17
3.4. Principais Normas Aplicadas.....	18
3.5. Força de Trabalho e Gestão de Pessoas.....	19
3.6. Execução orçamentária e financeira por área da SES.....	20
3.7. Análise de SWOT (ambiente interno e externo).....	21
4. DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS DE RISCOS.....	23
4.1 Critérios de Probabilidade (1 a 5 - peso de 1 a 5).....	23
4.2 Critérios de Impacto (1 a 5 - peso de 1 a 16).....	24
4.3 MATRIZ DE DEFINIÇÃO DE NÍVEL DE RISCO.....	24
4.4 Apetite a risco e Tolerância a Risco.....	25
5. IDENTIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE.....	28
6. CONCLUSÃO.....	28

HISTÓRICO DE VERSÕES

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA
15/05/2019	ORIGINAL (00)	Estabelecimento do Escopo Inicial da GR na pasta	Portarias 397/2019 - Comitê Setorial e 398/2019 - Política de Gestão de Riscos - SES
14/09/2021	VERSÃO 01	Ampliação do Escopo, Atualização dos Dados e Critérios	Portarias 1630/2020 - Reformula Comitê Setorial, 398/2019 - Política de Gestão de Riscos e 4/2021 - Escritório de <i>Compliance</i> - SES
25/05/2022	VERSÃO 02	Atualização dos Dados e Critérios	Portarias 1630/2020 - Reformula Comitê Setorial, 398/2019 - Política de Gestão de Riscos e Portaria nº 4/2021 - Escritório de Compliance - SES
18/08/2023	VERSÃO 03	Atualização dos Dados e Critérios	Portarias 1661/2023 - Reformula o Comitê Setorial, Portaria 1662/2023 - Política de Gestão de Riscos e Portaria nº 1160/2023 – Reformula o Escritório de Compliance -SES
24/03/2024	VERSÃO 04	Atualização dos Dados e Critérios	Portarias 796/2024 - Reformula o Comitê Setorial, Portaria 797/2024 - Política de Gestão de Riscos, Portaria nº 778/2024 - Reformula o Escritório de Compliance - SES

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Compliance Público, instituído pelo Decreto nº 9.406/2019, no âmbito do Poder Público do Estado de Goiás, é definido como o conjunto de procedimentos e estruturas destinados a assegurar a conformidade dos atos de gestão com padrões morais e legais, bem como garantir o alcance dos resultados das políticas públicas e a satisfação dos cidadãos, fomentando a ética, a transparência, a responsabilização e a gestão de riscos.

Assim sendo, considerando a importância da gestão de riscos como um dos eixos do Programa de Compliance Público, o presente trabalho tem como objetivo delimitar o escopo, conhecer o contexto e definir os critérios de riscos alinhando-os ao planejamento estratégico da Pasta e, assim, personalizar o processo de gestão de riscos da Secretaria de Estado da Saúde/SES, permitindo um processo de avaliação de riscos eficaz e um tratamento de riscos apropriado.

A primeira etapa deste documento consiste em uma delimitação clara do escopo onde será trabalhada e desenvolvida a gestão de riscos, considerando os objetivos estratégicos que deverão ser alinhados aos objetivos organizacionais da Pasta.

Em seguida, será feita uma análise do contexto interno e externo que afeta o alcance dos objetivos estratégicos da organização e, por fim, serão definidos os critérios que a gestão de riscos deverá seguir durante todo o processo.

2. DEFINIÇÃO DO ESCOPO

A Gestão de Riscos já foi implantada nas unidades administrativas abaixo:

Unidades administrativas com Gestão de Riscos já implementada (Decreto nº 10.218/2023)	
2. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	
2.1. Chefia de Gabinete	
2.2. Gerência da Secretaria Geral	
2.3. Procuradoria Setorial	
2.3.1. Gerência de Processos Administrativos	
2.4. Comunicação Setorial	
2.5. Assessoria de Prioridades Estratégicas	
2.6. Escritório de Projetos Setorial	
2.7. Gabinete do Secretário-Adjunto	
2.7.1. Gerência de Redes de Atenção	
2.7.2. Gerência das Regionais de Saúde	
2.7.3. Gerência de Humanização	
2.7.4. Gerência de Dados e Informações Estratégicas em Saúde - Conectasus	
2.8. Superintendência de Gestão Integrada	
2.8.1. Gerência de Gestão de Pessoas	
2.8.2. Gerência Financeira	
2.8.3. Gerência de Apoio Logístico	
2.8.4. Gerência de Compras Governamentais	
2.8.5. Gerência de Contratos e Convênios	
2.8.6. Gerência de Acompanhamento e Controle de Aplicação de Recursos	

2.8.7. Gerência de Licitações
2.8.8. Gerência de Contabilidade
2.9. Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral à Saúde
2.9.2. Assessoria de Relações Institucionais
2.9.3. Gerência de Transplantes
2.9.4. Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação
2.9.4.1. Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas
2.9.4.2. Gerência de Regulação de Exames e Consultas
2.9.4.3. Gerência de Regulação de Internações
2.9.4.4. Gerência de Controle e Avaliação
2.9.5. Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde
2.9.5.1. Gerência de Atenção Primária
2.9.5.2. Gerência de Atenção Especializada
2.9.5.3. Gerência de Assistência Farmacêutica
2.9.5.4. Gerência da Saúde Mental
2.9.5.5. Gerência de Atenção às Populações Específicas
2.9.5.6. Gerência de Suporte Administrativo
2.9.6. Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios
2.9.6.1. Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta
2.9.6.2. Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão
2.9.6.3. Gerência de Modelagem
2.9.6.4. Gerência de Custos
2.9.6.5. Gerência de Suporte Administrativo
2.9.7. Superintendência de Vigilância em Saúde

2.9.7.1. Gerência de Vigilância Sanitária
2.9.7.2. Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis
2.9.7.3. Gerência de Emergências em Saúde Pública
2.9.7.4. Gerência de Imunização
2.9.7.5. Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde
2.9.7.6. Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
2.9.7.7. Gerência de Suporte Administrativo
2.10. Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura
2.10.2. Gerência de Suporte Administrativo
2.10.3. Superintendência de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital
2.10.3.1. Gerência de Tecnologia
2.10.3.2. Gerência de Inovação
2.10.3.3. Gerência de Saúde Digital
2.10.4. Superintendência de Planejamento
2.10.4.2. Gerência de Planejamento Institucional
2.10.4.3. Gerência de Planejamento e Orçamento
2.10.4.4. Gerência de Programação das Ações e Serviços de Saúde
2.10.4.5. Gerência de Articulação Interfederativa
2.10.5. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás
2.10.5.1. Gerência de Desenvolvimento de Pessoas
2.10.5.2. Gerência de Pesquisa e Inovação
2.10.5.3. Gerência de Projetos Educacionais em Saúde
2.10.5.4. Gerência de Desenvolvimento e Ensino em Saúde
2.10.5.5. Gerência de Suporte Administrativo
2.10.6. Superintendência de Infraestrutura

2.10.6.1. Gerência de Engenharia e Arquitetura
2.10.6.2. Gerência de Manutenção
2.10.6.3. Gerência de Projetos de Infraestrutura
2.10.6.4. Gerência de Patrimônio
2.11. Subsecretaria de Controle Interno e Compliance
2.11.1. Superintendência de Governo Aberto e Participação Cidadã
2.11.1.2. Gerência de Governo Aberto
2.11.1.3. Gerência de Ouvidoria Setorial
2.11.2. Superintendência de Controle Interno e Correição
2.11.2.1. Gerência de Auditoria Governamental
2.11.2.2. Gerência de Inspeção
2.11.2.3. Gerência de Auditoria do SUS
2.11.2.4. Gerência da Corregedoria Setorial
2.12. Assessoria Técnica em Gestão da Saúde

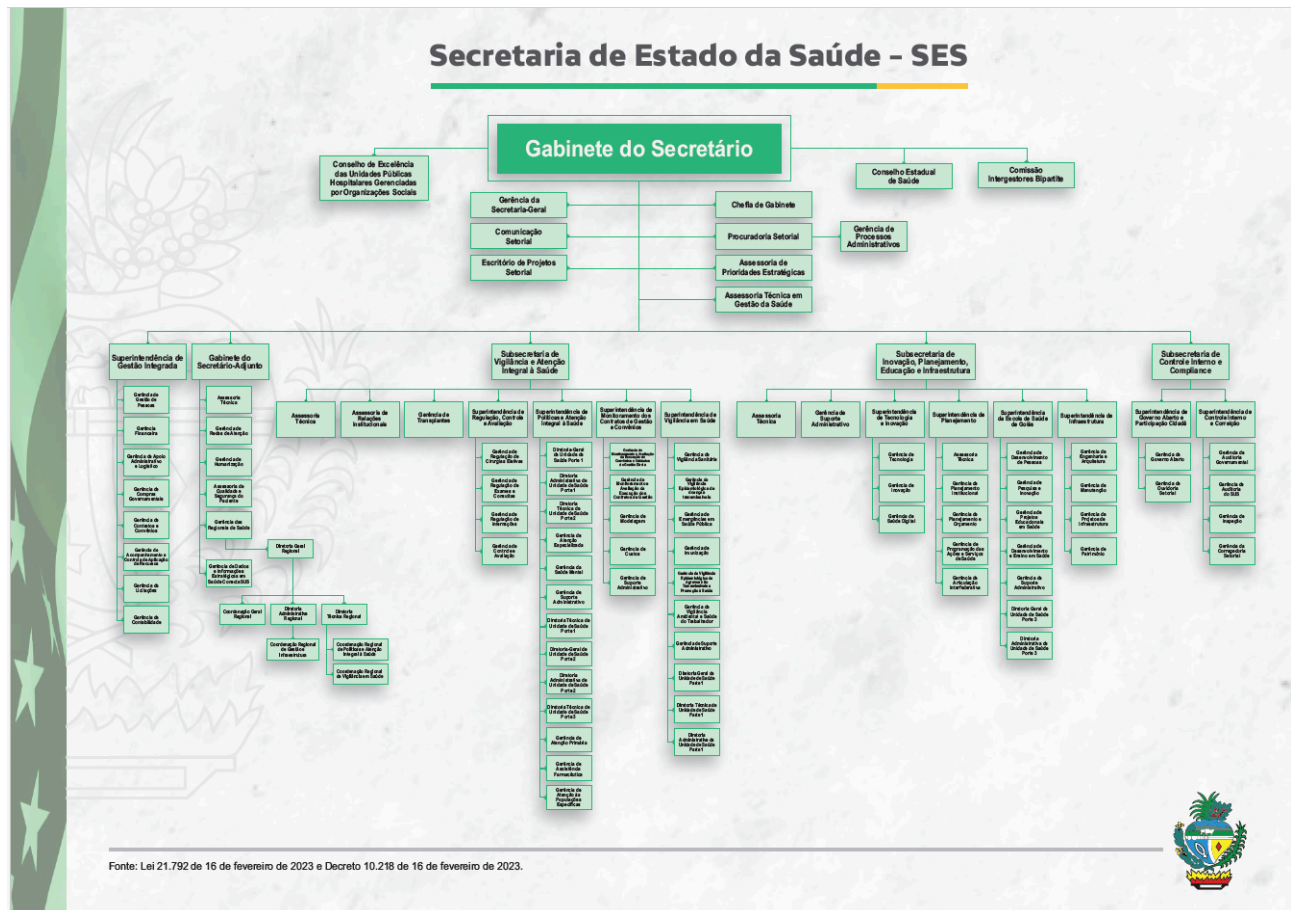
Unidade administrativa a implementar Gestão de Riscos nos exercícios 2024 e 2025 (Decreto nº 10.218/2023)
2.7.1. Assessoria Técnica
2.7.2. Assessoria de Qualidade e Segurança do Paciente
2.9.1. Assessoria Técnica
2.10.1. Assessoria Técnica
2.10.4.1. Assessoria Técnica

Destaca-se que o Comitê Setorial deliberou para a utilização da Gestão de Riscos em todos os níveis de atuação da SES, aplicável a seus respectivos processos de trabalho, projetos, atividades e ações.

Para tanto, a Gestão de Riscos deverá estar alinhada ao Mapa Estratégico da pasta e

outros instrumentos de Planejamento do SUS vigentes, bem como aos objetivos estratégicos (Programação Anual de Saúde – PAS e Plano Estadual de Saúde – PES), e às competências e atribuições das áreas quanto aos objetivos operacionais.

2.1 Organograma



Fonte: <https://goias.gov.br/administracao/wp-content/uploads/sites/27/files/GMO/SES05DEZ.pdf>

3. CONTEXTO INTERNO E EXTERNO

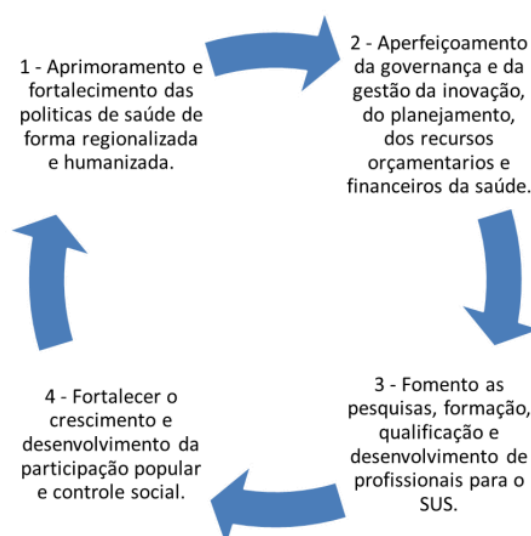
O contexto para gestão de riscos refere-se ao entendimento do histórico da organização e de seus riscos. Em outras palavras, o estabelecimento do contexto captura os objetivos da organização, o ambiente interno e externo em que ela persegue esses objetivos e suas partes interessadas. Assim sendo, o correto estabelecimento do contexto permite uma melhor identificação dos riscos.

No contexto interno, a gestão de riscos precisa levar em consideração a organização na qual está inserida, incluindo o sistema de governança, políticas, objetivos, estrutura organizacional, recursos (humanos, materiais e financeiros), conhecimento, sistemas de informação, processo decisório, valores, partes interessadas, cultura organizacional, normas, modelos e diretrizes da organização.

Já no contexto externo, considera-se o ambiente no qual a organização busca atingir seus objetivos. Inclui desde interdependências com outras organizações, dentro ou fora do governo, que formam sua cadeia de valor (Organização Estendida), assim como o macroambiente externo que inclui economia, política, legislação, tanto nacional quanto internacional.

3.1. Diretrizes, Objetivos estratégicos da SES/GO

DIRETRIZES PES 2024-2027



Objetivos Estratégicos:

- 1.1** - Implantar e implementar a política estadual de humanização na Secretaria de Estado da Saúde.
- 1.2** - Fortalecer a rede de atenção à saúde no Estado de Goiás para garantir a integralidade do cuidado, com foco nas redes prioritárias e linhas de cuidado.
- 1.3** - Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização.
- 1.4** - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio logístico das redes de atenção à saúde.
- 1.5** - Fortalecer a Assistência Farmacêutica de forma integral.
- 1.6** - Promover o acesso à rede de atenção à saúde das pessoas cujos segmentos populacionais encontram-se em situação de vulnerabilidade e populações específicas.
- 1.7** - Estimular a implementação de doação de órgãos e tecidos para transplantes.
- 2.1** - Expandir a saúde digital no estado de Goiás.
- 2.2** - Aprimorar os instrumentos de gestão do sistema de saúde pública do Estado.
- 2.3** - Expandir e modernizar a infraestrutura da saúde em Goiás.
- 2.4** - Aprimorar o processo de gestão, planejamento, captação de recursos e execução orçamentária.
- 3.1** - Promover processos de educação na saúde no Estado de Goiás de forma eficiente, eficaz e efetiva.
- 3.2** - Fomentar a inovação institucional e pesquisas com vistas a melhoria da saúde da população do Estado de Goiás.
- 3.3** - Desenvolver as competências profissionais dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
- 3.4** - Promover o Dimensionamento de Pessoas de Forma Efetiva.
- 4.1** - Aprimorar a participação da comunidade e o controle social na gestão do SUS no estado de Goiás.

3.2. Escopo da Gestão de Riscos X Objetivos Estratégicos:

Área	Objetivo Estratégico Relacionado
2. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Todos os objetivos
2.1. Chefia de Gabinete	Todos os objetivos
2.2. Gerência da Secretaria Geral	2.4
2.3. Procuradoria Setorial	2.4
2.3.1. Gerência de Processos Administrativos	2.4
2.4. Comunicação Setorial	2.4
2.5. Assessoria de Prioridades Estratégicas	Todos os objetivos
2.6. Escritório de Projetos Setorial	2.4
2.7. Gabinete do Secretário-Adjunto	Todos os objetivos
2.7.1. Gerência de Redes de Atenção	1.2
2.7.2. Gerência das Regionais de Saúde	1.3
2.7.3. Gerência de Humanização	1.1
2.7.4. Gerência de Dados e Informações Estratégicas em Saúde - Conectasus	2.2, 3.2
2.8. Superintendência de Gestão Integrada	2.4, 3.3, 3.4
2.8.1. Gerência de Gestão de Pessoas	3.
2.8.2. Gerência Financeira	2.4
2.8.3. Gerência de Apoio Logístico	2.4
2.8.4. Gerência de Compras Governamentais	2.4
2.8.5. Gerência de Contratos e Convênios	2.4
2.8.6. Gerência de Acompanhamento e Controle de Aplicação de Recursos	2.4

2.8.7. Gerência de Licitações	2.4
2.8.8. Gerência de Contabilidade	2.4
2.9. Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral à Saúde	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7,
2.9.2. Assessoria de Relações Institucionais	1.2
2.9.3. Gerência de Transplantes	1.7
2.9.4. Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação	1.4
2.9.4.1. Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas	1.4
2.9.4.2. Gerência de Regulação de Exames e Consultas	1.4
2.9.4.3. Gerência de Regulação de Internações	1.4
2.9.4.4. Gerência de Controle e Avaliação	1.4
2.9.5. Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde	1.2, 1.5, 1.6
2.9.5.1. Gerência de Atenção Primária	1.2
2.9.5.2. Gerência de Atenção Especializada	1.2
2.9.5.3. Gerência de Assistência Farmacêutica	1.5
2.9.5.4. Gerência da Saúde Mental	1.6
2.9.5.5. Gerência de Atenção às Populações Específicas	1.6
2.9.5.6. Gerência de Suporte Administrativo	2.4
2.9.6. Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios	2.4
2.9.6.1. Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta	2.4
2.9.6.2. Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão	2.4
2.9.6.3. Gerência de Modelagem	2.4

2.9.6.4. Gerência de Custos	2.4
2.9.6.5. Gerência de Suporte Administrativo	2.4
2.9.7. Superintendência de Vigilância em Saúde	1.3
2.9.7.1. Gerência de Vigilância Sanitária	1.3
2.9.7.2. Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis	1.3
2.9.7.3. Gerência de Emergências em Saúde Pública	1.3
2.9.7.4. Gerência de Imunização	1.3
2.9.7.5. . Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde	1.3
2.9.7.6. Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador	1.3
2.9.7.7. Gerência de Suporte Administrativo	2.4
2.10. Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura	2.2, 2.3, 2.4, 3.1, 3.2, 3.3
2.10.2. Gerência de Suporte Administrativo	2.4
2.10.3. Superintendência de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital	2.1, 3.2
2.10.3.1. Gerência de Tecnologia	2.1, 3.2
2.10.3.2. Gerência de Inovação	2.1,3.2
2.10.3.3. Gerência de Saúde Digital	2.1, 3.2
2.10.4. Superintendência de Planejamento	2.2
2.10.4.2. Gerência de Planejamento Institucional	2.2
2.10.4.3. Gerência de Planejamento e Orçamento	2.2,2.4
2.10.4.4. Gerência de Programação das Ações e Serviços de Saúde	2.2,2.4
2.10.4.5. Gerência de Articulação Interfederativa	2.2, 2.4
2.10.5. Superintendência da Escola de Saúde de Goiás	3.1, 3.2, 3.3

2.10.5.1. Gerência de Desenvolvimento de Pessoas	3.3
2.10.5.2. Gerência de Pesquisa e Inovação	3.1, 3.2, 3.3
2.10.5.3. Gerência de Projetos Educacionais em Saúde	3.1, 3.3
2.10.5.4. Gerência de Desenvolvimento e Ensino em Saúde	3.1, 3.3
2.10.5.5. Gerência de Suporte Administrativo	2.4
2.10.6. Superintendência de Infraestrutura	2.3
2.10.6.1. Gerência de Engenharia e Arquitetura	2.3
2.10.6.2. Gerência de Manutenção	2.3
2.10.6.3. Gerência de Projetos de Infraestrutura	2.3
2.10.6.4. Gerência de Patrimônio	2.3, 2.4, 4.1
2.11. Subsecretaria de Controle Interno e Compliance	2.4
2.11.1. Superintendência de Governo Aberto e Participação Cidadã	2.4, 4.1
2.11.1.2. Gerência de Governo Aberto	2.4
2.11.1.3. Gerência de Ouvidoria Setorial	4.1
2.11.2. Superintendência de Controle Interno e Correição	2.4
2.11.2.1. Gerência de Auditoria Governamental	2.4
2.11.2.2. Gerência de Inspeção	2.4
2.11.2.3. Gerência de Auditoria do SUS	2.4
2.11.2.4. Gerência da Corregedoria Setorial	2.4
2.12. Assessoria Técnica em Gestão da Saúde	2.4

3.3. Partes interessadas ou “Stakeholders”:

STAKEHOLDERS	TIPO
Governo do Estado de Goiás;	Externo
Assembleia Legislativa do Estado de Goiás;	Externo
Ministério da Saúde;	Externo
Ministério Público do Estado de Goiás;	Externo
Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE;	Externo
Tribunal de Contas da União - TCU;	Externo
Ministério Público Federal;	Externo
Controladoria-Geral do Estado de Goiás;	Externo
Conselho Estadual de Saúde;	Externo
Secretarias Estaduais de Saúde;	Externo
Secretarias Municipais de Saúde;	Externo
Terceiro Setor que atua na área da saúde;	Externo
Instituições de Ensino e Pesquisa;	Externo
Estabelecimentos de Saúde;	Externo
Comissão Intergestor Bipartite (CIB); Comissão Intergestor Tripartite (CIT); Comissão Intergestores Regionais (CIR);	Externo
Conselho Nacional dos Secretários de Estado da Saúde (CONASS); Conselho Nacional de Secretarias Municipais (CONASEMS); Conselhos das Secretarias Municipais de Goiás (COSEMS-GO);	Externo
Servidores e proprietários de risco da SES;	Interno
Cidadãos do Estado de Goiás	Externo

3.4. Principais Normas Aplicadas

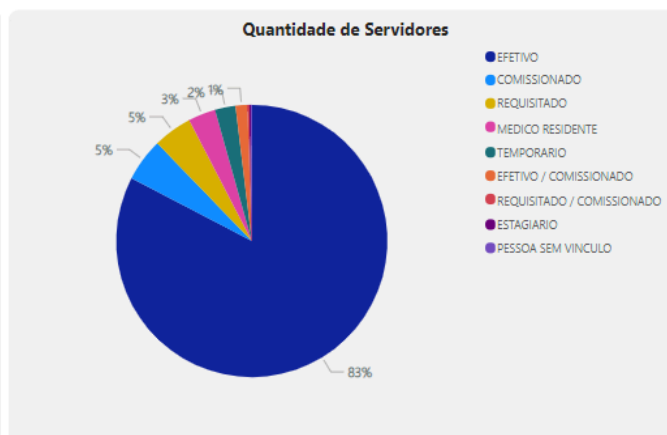
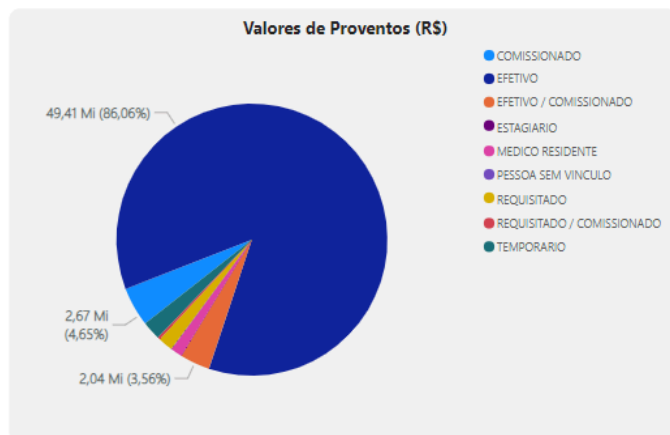
- Constituição Federal 1988, Título VIII - Da Ordem Social, Seção II Da Saúde;
- Constituição do Estado de Goiás;
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei Federal nº 8.689, de 27 de julho de 1993, Artigo 6º. Cria o Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS;
- Decreto Estadual nº 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS;
- NOB/96 01/96, de 05 de novembro de 1996 - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde;
- Lei Federal nº 9.782, de 26 de Janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.
- Lei Estadual nº 17.797, de 19 de setembro de 2012. Institui o Fundo Estadual de Saúde (FES), por meio de reestruturação do Fundo Especial de Saúde (FUNESA), e dá outras providências.
- Decreto Estadual nº 7.824, de 11 de março de 2013. Regulamenta a Lei estadual nº 17.797, de 19 de setembro de 2012, que instituiu o Fundo Estadual de Saúde(FES).
- Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências.
- Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;
- Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas

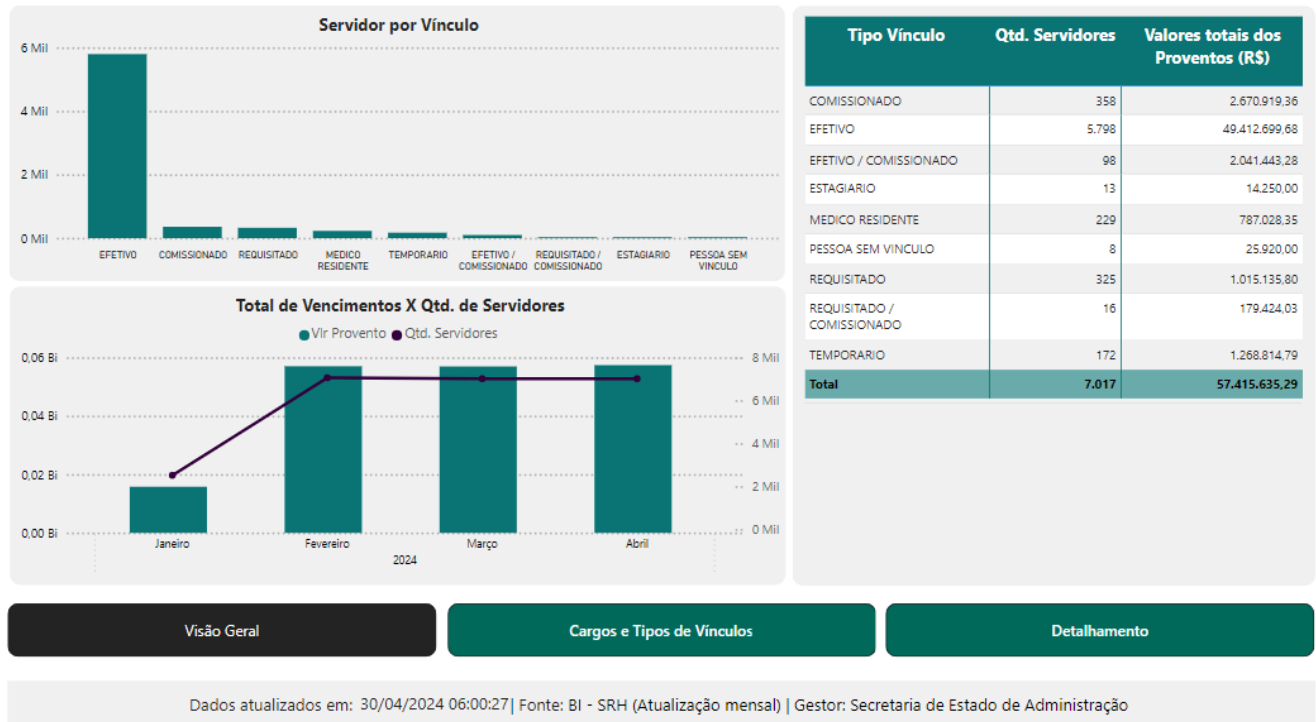
voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

- Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS);
- Lei nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022. Disciplina o regime jurídico das organizações sociais da saúde – OSSs no Estado de Goiás.
- Lei nº 21.792 de 16 de fevereiro de 2023. Estabelece a organização administrativa básica do Poder Executivo e dá outras providências.
- Decreto nº 10.218 de 16 de fevereiro de 2023. Regulamenta a Lei nº 21.792, de 16 de fevereiro de 2023, que estabelece a organização administrativa básica do Poder Executivo e dá outras providências.
- Decreto nº 9.595 de 21 de janeiro de 2020. Aprova o Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências

3.5. Força de Trabalho e Gestão de Pessoas

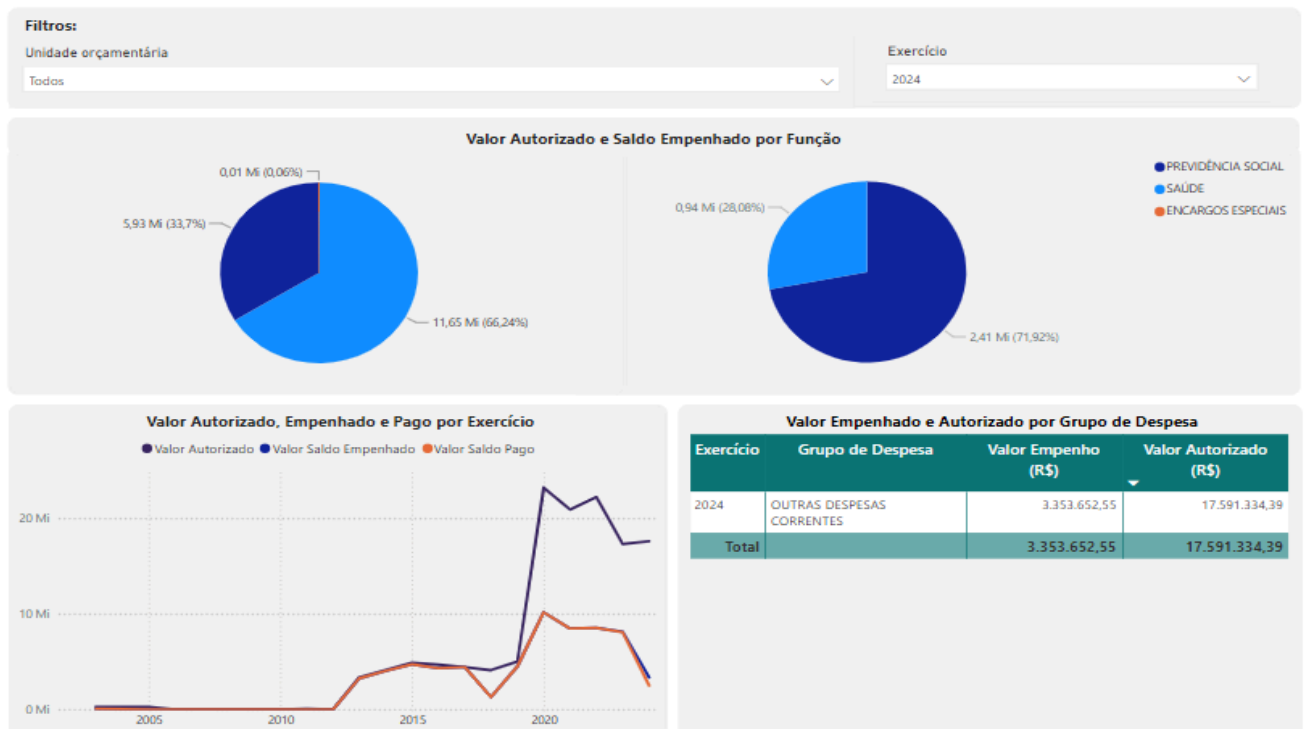
Atualmente a SES conta com 7.017 (sete mil e dezessete) servidores atuando na pasta, conforme nota-se no detalhamento do quadro abaixo.





3.6. Execução orçamentária e financeira por área da SES

Execução Orçamentária Visão Geral



% Empenho, % Saldo, Valor Autorizado (R\$), Saldo Liquidado (R\$), Saldo Pago (R\$), Dotação Inicial (R\$), Saldo Empenhado (R\$)

POR EXERCÍCIO

Exercício	Dotação Inicial (R\$)	Valor Autorizado (R\$)	Saldo Empenhado (R\$)	% Empenho	Saldo Liquidado (R\$)	Saldo Pago (R\$)	% Saldo
2024	27,046,538.27	17,591,334.39	3,353,652.55	19 %	2,493,157.18	2,493,157.18	74.34 %
2023	20,111,527.25	17,312,503.29	8,111,544.81	47 %	8,076,300.84	8,076,300.84	99.57 %
2022	25,365,196.20	22,210,078.56	8,527,587.23	38 %	8,527,587.23	8,527,587.23	100.00 %
2021	23,625,480.66	20,902,732.66	8,464,770.09	40 %	8,464,770.09	8,464,770.09	100.00 %
2020	120,989,862.57	23,195,040.27	10,137,603.69	44 %	10,137,603.69	10,137,603.69	100.00 %
2019	5,000,000.00	5,000,000.00	4,481,083.15	90 %	4,481,083.15	4,481,083.15	100.00 %
2018	6,911,205.23	4,100,000.00	1,288,794.77	31 %	1,288,794.77	1,288,794.77	100.00 %
2017	9,079,298.98	4,428,125.17	4,428,125.17	100 %	4,428,125.17	4,428,125.17	100.00 %
2016	11,670,000.00	4,670,000.00	4,306,645.39	92 %	4,306,645.39	4,306,645.39	100.00 %
2015	7,760,000.00	4,890,000.00	4,711,904.21	96 %	4,711,904.21	4,711,904.21	100.00 %
2014	4,100,000.00	4,100,000.00	4,028,195.04	98 %	4,028,195.04	4,028,195.04	100.00 %
Total	273,709,874.47	132,539,579.65	65,154,771.22	49 %	64,259,031.88	64,259,031.88	98.63 %

Fonte: <https://goias.gov.br/saude/aceso-a-informacao/>

Dados atualizados em 13/05/2024

3.7. Análise de SWOT (ambiente interno e externo)

A análise de SWOT inclui a identificação das forças (strengths) e fraquezas (weaknesses), relacionadas ao ambiente interno, e a análise das oportunidades (opportunities) e ameaças (threats), relacionadas ao ambiente externo, e foi construída com foco para toda a organização. Esses termos são assim definidos:

- **Forças** - vantagens internas;
- **Fraquezas** - desvantagens internas;
- **Oportunidades** - aspectos externos positivos que podem potencializar os resultados da área/atividade;
- **Ameaças** - aspectos externos negativos que podem pôr em risco os resultados da área/atividade.

AMBIENTE INTERNO			
P O N T O S P O S I T I V O S	FORÇAS	FRAQUEZAS	P O N T O S N E G A T I V O S
	<ul style="list-style-type: none">- Recursos humanos qualificados.- Política de qualidade exigida nos contratos de gestão nas unidades geridas por OS .- Educação Permanente e Educação Continuada da área finalística e da área meio .- Implantação da gestão por Processos - Recursos federais fundo a fundo .- Estrutura de tecnologia de informação- comprometimento da alta liderança em relação às diretrizes estratégicas propostas (macro problemas).	<ul style="list-style-type: none">- Falta de integração entre os processos de trabalho das equipes .- Ausência de gestão por competência .- Alinhamento dos recursos financeiros com o planejamento, inadequada e não transparente.- Política de gestão de curtos insuficiente .- Baixa disseminação do compliance na secretaria.- Deficiência na padronização das informações e na análise destas .- Pouca integração/comunicação entre as unidades administrativas da SES- Modelo de regulação do SUS/Goiás.	
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS	
	<ul style="list-style-type: none">- A gestão do Estado feita por profissional de saúde.- Existência das instâncias decisórias e de participação da sociedade (CONSEMS, CONASEMS, CIBs etc) .- Parceria Público / Privado.- Implementação de novas tecnologias.- Aproximação com a sociedade.- Captação de recursos financeiros .- Apoio dos órgãos de controle.	<ul style="list-style-type: none">- Instabilidade econômica governo / União.- Cultura de desvalorização das políticas públicas.- Gestores e profissionais de municípios precarizados, desqualificados, sobrecarregados e descomprometidos. - Demora na reorganização administrativa do estado.- Baixo nível de formação e de conscientização dos cidadãos.- Custo de Implementação de novas tecnologias.- Judicialização.	
AMBIENTE EXTERNO			

4. DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS DE RISCOS

A Secretaria de Estado de Saúde tem seu grau de maturidade avaliado anualmente desde 2019. Atualmente com índice de 53,05%, possui grau de maturidade “intermediário” (nível 3, de uma escala de 1 a 5¹).

Dado o grau de maturidade da gestão de riscos desta Secretaria, são adotados critérios qualitativos. Para a análise da probabilidade e do impacto são utilizadas as escalas de 1 a 5 com ênfase (maior peso) ao impacto, sendo que a matriz de definição de nível de risco é 4x4, conforme tabelas abaixo:

4.1 Critérios de Probabilidade (1 a 5 - peso de 1 a 5)

CRITÉRIO	PESO	DESCRIÇÃO
1) RARO	1	O evento pode ter acontecido anteriormente na organização ou em organizações similares. Entretanto, na ausência de outras informações ou circunstâncias excepcionais, não seria esperado que ocorresse na organização no futuro próximo. O evento pode ocorrer apenas em circunstâncias muito excepcionais. Ficaria surpreso se o evento ocorresse.
2) IMPROVÁVEL	2	O evento não ocorre de maneira frequente na organização ou organizações similares. Os controles atuais e as circunstâncias sugerem que a ocorrência seria considerada altamente não usual. O evento pode ocorrer em algum momento, mas é improvável.
3) POSSÍVEL	3	O evento pode ter ocorrido ocasionalmente na organização ou em organizações similares. Os controles atuais ou as circunstâncias sugerem que há uma possibilidade plausível de ocorrência. O evento provavelmente ocorrerá em algumas circunstâncias.
4) PROVÁVEL	4	O evento pode ocorrer regularmente na organização ou organizações similares. Com os controles atuais ou circunstâncias, pode-se esperar que ocorra ao longo de 1 ano. O evento provavelmente ocorrerá na maioria das circunstâncias.
5) QUASE CERTO	5	O evento ocorre frequentemente na organização ou com os controles ou circunstâncias espera-se sua ocorrência. É esperado que o evento ocorra na maioria das circunstâncias.

¹ 5 BRASIL. Tribunal de Contas da União. Obras Públicas: Roteiro de Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos/Tribunal de Contas da União. Brasília: TCU, Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo, 2018.

4.2 Critérios de Impacto (1 a 5 - peso de 1 a 16)

CRITÉRIO	PESO	DESCRIÇÃO
1) DESPREZÍVEL	1	Impacto do evento nos objetivos/resultados é insignificante, estando subordinado a procedimentos de determinado setor ou unidade.
2) MENOR	2	Impacto do evento nos objetivos/resultados é pequeno, mas afetam de certa forma os procedimentos de determinada área ou setor influenciando os resultados obtidos.
3) MODERADO	4	Impacto do evento nos objetivos/resultados é médio e tem capacidade de afetar áreas ou unidades isoladas.
4) MAIOR	8	Impacto do evento sobre os objetivos/resultados da organização é de gravidade elevada, envolvendo áreas inteiras do órgão e/ou seu conjunto e é de difícil reversão. 5.
5) CATASTRÓFICO	16	Impacto do evento sobre os objetivos/resultados da organização tem potencial desestruturante sobre todo o órgão e é irreversível.

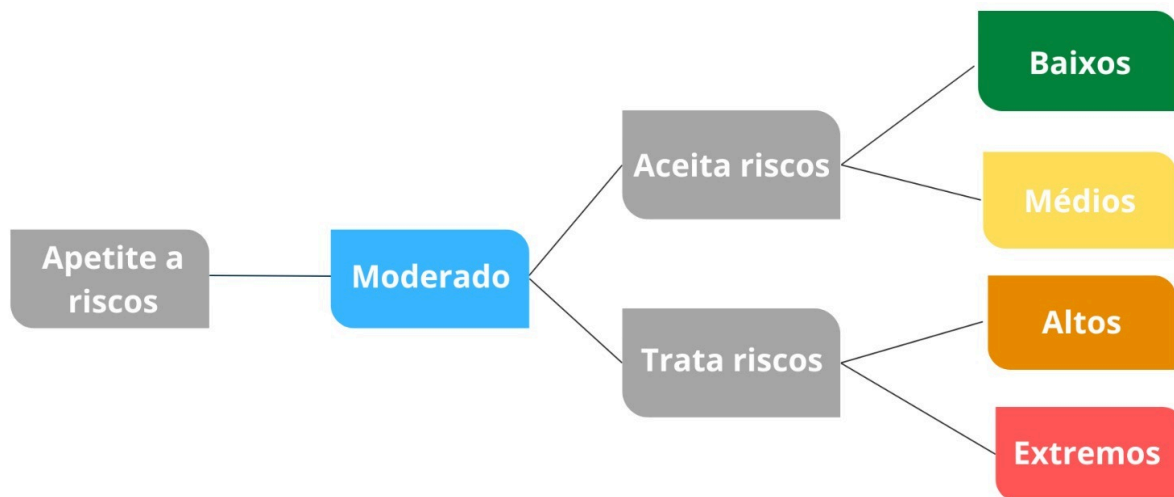
4.3 MATRIZ DE DEFINIÇÃO DE NÍVEL DE RISCO

I M P A C T O	16	Catastrófico	Alto	Extremo	Extremo	Extremo	Extremo
	8	Maior	Médio	Alto	Alto	Extremo	Extremo
	4	Moderado	Baixo	Médio	Alto	Alto	Alto
	2	Menor	Baixo	Baixo	Médio	Médio	Alto
	1	Desprezível	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Médio
	PESO		Raro	Improvável	Possível	Provável	Quase Certo
		PESO	1	2	3	4	5
			PROBABILIDADE				

Baixo	1 a 4
Médio	5 a 9
Alto	10 a 30
Extremo	31 a 80

4.4 Appetite a risco e Tolerância a Risco

Quanto ao apetite a risco, a Secretaria de Estado da Saúde definiu que aceitará riscos monitorados e classificados em nível baixo e médio, com a manutenção dos controles existentes, e tratará riscos classificados em níveis alto e extremo. Para tanto, para estes últimos dois níveis de riscos, as áreas devem aprimorar os controles existentes ou implementar novos controles necessários para diminuir o nível de riscos ao nível baixo ou médio, sempre que possível, dentro do apetite definido. Portanto, o apetite a riscos da SES é moderado, aceitando-se os riscos de nível baixo e médio e tratando todos os riscos de níveis alto e extremo.



A Tolerância ao risco, por sua vez, o grau de riscos que a organização está disposta a aceitar durante suas atividades em busca de seus objetivos, será aferido pelo perfil de decisão sobre quais riscos deverão receber tratamentos e as prioridades em

efetivar controles.

Considerando a manutenção ou implantação dos controles necessários para reduzir o nível dos riscos ao patamar aceitável (baixo e médio), o proprietário de riscos de níveis alto poderá tolerá-los quando:

- 1- não houver possibilidade de implantação de novos controles;
- 2- os custos para implantação de novos controles é momentaneamente inviável ou superam os benefícios da implantação;
- 3- não houver possibilidade de reduzir o impacto da concretização do evento de risco.

Ou seja, é possível ao proprietário de riscos tolerar riscos de níveis alto, que estão fora do apetite moderado da CGE, em situações específicas.

APETITE DA ORGANIZAÇÃO: MODERADO

Nível de Risco	Tratamento do Risco	Tolerância ao Risco
EXTREMO	Implantar ações de controle imediatamente, sem prejuízo do aprimoramento das ações de controle existentes, visando a redução do nível de risco. O risco deve ser monitorado diretamente pelo Comitê Setorial .	Nível de risco intolerável, exceto em extraordinárias circunstâncias.
ALTO	Garantir que ações de controle sejam implantadas, sem prejuízo do aprimoramento das ações de controle existentes, visando a redução do nível de risco, sempre que possível. O risco deve ser acompanhado pelo Comitê Setorial .	Nível de risco tolerável em determinadas situações específicas (a redução do risco é impraticável, ou seu custo é extremamente desproporcional à melhoria obtida).

MÉDIO	<p>Garantir que as ações de controles atuais sejam eficazes ou aprimorar com ações complementares.</p> <p>Esse nível de risco deve ser monitorado diretamente pelo proprietário do risco, com vistas a manutenção em nível aceitável.</p>	<p>Nível de risco tolerável, dentro do apetite definido</p>
BAIXO	<p>Manter as ações de controle de controle existentes.</p> <p>Esse nível de risco deve ser monitorado diretamente pelo proprietário do risco, com vistas a manutenção em nível aceitável.</p>	<p>Nível de risco tolerável dentro do apetite definido</p>

5. IDENTIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE

No que diz respeito ao Gerenciamento de Riscos, as diretrizes, responsabilidades e processo de gestão estão definidos através de portaria da Política de Gestão de Riscos, Portaria Nº 797/2024-SES. A criação do Comitê Setorial de Compliance Público foi realizada pela Portaria Nº 397/2019-SES e reformulado através da Portaria nº 796/2024-SES, estabelecendo a sua composição, operação e competências.

As responsabilidades sobre os riscos (proprietários de riscos), assim como sobre as ações de controles a serem instituídos ou implantadas, serão definidas na Matriz de Riscos da SES.

6. CONCLUSÃO

O Programa de *Compliance* Público se encontra em constante evolução no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde e, a cada ano, a compreensão e desempenho acerca de *Compliance* passam por aprimoramento. Trata-se, deste modo, de uma melhoria contínua que vem sendo implementada na pasta.

O programa de *Compliance* Público depende da integração de todos os envolvidos, da distribuição de papéis, entendimento da organização, estabelecimento de prazos, e a implementação de ações efetivas por todos os servidores.

Todo esse processo requer uma efetiva mudança cultural, para que se possa permitir que a gestão de riscos agregue valor e contribua de fato com o trabalho dos servidores, promovendo um real acréscimo da maturidade institucional.

Essa transformação é um desafio que requer tempo e esforço. Sendo assim, é preciso que o *Compliance* esteja cada vez mais arraigado nas atividades diárias dos servidores públicos e nas atribuições das áreas.

Nota-se que o *Compliance* na Secretaria de Estado da Saúde tem um potencial

revolucionário, podendo e devendo afetar positivamente no serviço público prestado e no bem-estar da população.

Esses resultados estão sendo atingidos de maneira gradativa, com tendência a se tornarem mais consistentes com a passagem dos anos e com o trabalho frequente das áreas com a Gestão de Riscos e com os demais eixos do *Compliance* Público.

Destaca-se, por fim, que a Gestão de Riscos está fortalecida, passando a tratar assuntos estratégicos para a Pasta. Para tanto, o trabalho desenvolvido está fortemente vinculado aos instrumentos de gestão, em especial, ao planejamento estratégico e aos objetivos estratégicos definidos pelo órgão.

** Este documento foi aprovado pelo Comitê Setorial de Compliance da SES-GO em 15 de maio de 2024, em reunião realizada, conforme ATA processo SEI 202400010016171.*

Goiânia, 15 de maio de 2024.

Comitê Setorial do Programa de Compliance Público – SES