

ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESCOPO, CONTEXTO E CRITÉRIOS



**Programa de
Compliance PÚblico
Estado de Goiás**

Versão nº 5

GOIÂNIA, 2025.

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

Flúvia Pereira Amorim da Silva

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Luciano de Moura Carvalho

Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde

Ana Carolina Rezende Abrahão

Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura

Thalles Paulino de Ávila

Superintendente de Gestão Integrada

Reneilton Brito de Abreu

Subsecretário de Controle Interno e *Compliance*

GOIÂNIA

2025



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

25/05/22	VERSSÃO 2	Atualização dos Dados e Critérios	Portaria 1630/2022 - Reformula Comitê Setorial, Portaria 398/2019 - Política de Gestão de Riscos, Portaria nº 4/2021 – Escritório de Compliance - SES
18/08/23	VERSSÃO 3	Atualização dos Dados e Critérios	Portaria 1661/2023 - Reformula o Comitê Setorial, Portaria 1662/2023 - Política de Gestão de Riscos, Portaria nº 1160/2023 - Reformula o Escritório de Compliance -SES
24/03/24	VERSSÃO 4	Atualização dos Dados e Critérios	Portaria 796/2024 - Reformula o Comitê Setorial, Portaria 797/2024 - Política de Gestão de Riscos, Portaria nº 778/2024 - Reformula o Escritório de Compliance - SES
25/03/25	VERSSÃO 5	Atualização dos Dados e Critérios	Portaria 777/2025 - Reformula o Comitê Setorial, Portaria 778/2025 - Política de Gestão de Riscos, Portaria 775/2025 - Institui o Escritório de Compliance, Portaria 804/2025 – Designa servidores para compor o Escritório de Compliance – SES, Portaria 1500/2025 - Altera a composição do 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:

1	Gabinete Secretário
2	Chefia de Gabinete
3	Gabinete do Secretário-Adjunto
4	Procuradoria Setorial
5	Gerência de Processos Administrativos - PROSET
6	Comunicação Setorial
7	Gerência da Secretaria-Geral
8	Assessoria Técnica em Gestão de Saúde
9	Assessoria de Prioridades Estratégicas
10	Escritório de Projetos Setorial
11	Subsecretaria de Controle Interno e Compliance - SUBCIC
12	Superintendência de Governo Aberto e Participação Cidadã – SUPGAPC
13	Gerência de Ouvidoria Setorial - SUPGAPC
14	Gerência de Governo Aberto - SUPGAPC
15	Superintendência de Controle Interno e Correição - SUPCIC
16	Gerência de Auditoria do SUS - SUPCIC
17	Gerência de Auditoria Governamental - SUPCIC
18	Gerência da Corregedoria Setorial - SUPCIC
19	Gerência de Tomada de Contas Especial - SUPCIC
20	Superintendência de Gestão Integrada - SGI
21	Gerência de Licitações - SGI
22	Gerência Financeira- SGI
23	Gerência de Gestão de Pessoas- SGI

24	Gerência de Compras Governamentais- SGI
25	Gerência de Apoio Administrativo e Logístico - SGI
26	Gerência de Contabilidade - SGI
27	Gerência de Contratos e Convênios - SGI
28	Gerência de Acompanhamento e Controle de Aplicação de Recursos - SGI
29	Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde - SUBPAS
30	Gerência de Humanização - SUBPAS
31	Assessoria de Redes de Atenção - SUBPAS
32	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG
33	Gerência de Transplantes - SUREG
34	Gerência de Processamento da Produção - SUREG
35	Gerência de Regulação de Exames e Consultas - SUREG
36	Gerência de Regulação de Internações - SUREG
37	Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas - SUREG
38	Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves - SPAIS
39	Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências Diretoria SIATE - SPAIS
40	Gerência da Saúde Mental - SPAIS
41	Gerência de Atenção às Populações Específicas - SPAIS
42	Gerência de Atenção Primária - SPAIS
43	Gerência de Suporte Administrativo - SPAIS
44	Gerência de Atenção Especializada - SPAIS
45	Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC
46	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão- SUPECC
47	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta - SUPECC

48	Subsecretaria de Vigilância em Saúde - SUVISA
49	Gerência de Suporte Administrativo - SUPECC
50	Gerência de Modelagem - SUPECC
51	Gerência de Custos - SUPECC
52	Laboratório Estadual de Saúde Pública – SUVISA
53	Gerência de Suporte Administrativo - SUVISA
54	Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador - SUVISAST
55	Gerência de Vigilância Sanitária - SUVISAST
56	Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis - SUVEPI
57	Gerência de Emergências em Saúde Pública - SUVEPI
58	Gerência de Imunização - SUVEPI
59	Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde - SUVEPI
60	Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura - SUBIPEI
61	Gerência de Suporte Administrativo da SUBIPEI- SUBIPEI
62	Superintendência de Planejamento - PLAN
63	Gerência de Planejamento e Orçamento - PLAN
64	Gerência de Planejamento Institucional - PLAN
65	Gerência de Programação das Ações e Serviços de Saúde - PLAN
66	Gerência de Captação de Recursos - PLAN
67	Gerência de Planejamento Regional - PLAN
68	Gerência de Dados e Informações Estratégicas em Saúde Conecta SUS - PLAN
69	Superintendência de Infraestrutura - SUINFRA
70	Gerência de Patrimônio- SUINFRA
71	Gerência de Engenharia, Arquitetura- SUINFRA
72	Gerência de Manutenção- SUINFRA

73	Gerência de Projetos de Infraestrutura- SUINFRA
74	Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG
75	Gerência de Projetos Educacionais em Saúde - SESG
76	Gerência de Pesquisa e Inovação - SESG
77	Gerência de Suporte Administrativo - SESG
78	Gerência de Desenvolvimento e Ensino em Saúde - SESG
79	Gerência de Desenvolvimento de Pessoas - SESG
80	Superintendência de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital - SUTIS
81	Gerência de Tecnologia - SUTIS
82	Gerência de Inovação - SUTIS
83	Gerência de Saúde Digital - SUTIS
84	Gerência de Assistência Farmacêutica - SPAIS

Unidades administrativas a implementar a Gestão de Riscos em 2025:

1	Superintendência de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador – SUVISA
2	Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização – SUVISA
3	Superintendência de Regionalização - SUBPAS
4	Gerência das Regionais de Saúde - SUPERRE
5	Gerência de Articulação Interfederativa – SUPERRE
6	Gerência de Telessaúde - SPAIS
7	Gerência de Regulação e Ações de Urgência - SUREG
8	Gerência de Planejamento Regional - SPLAN

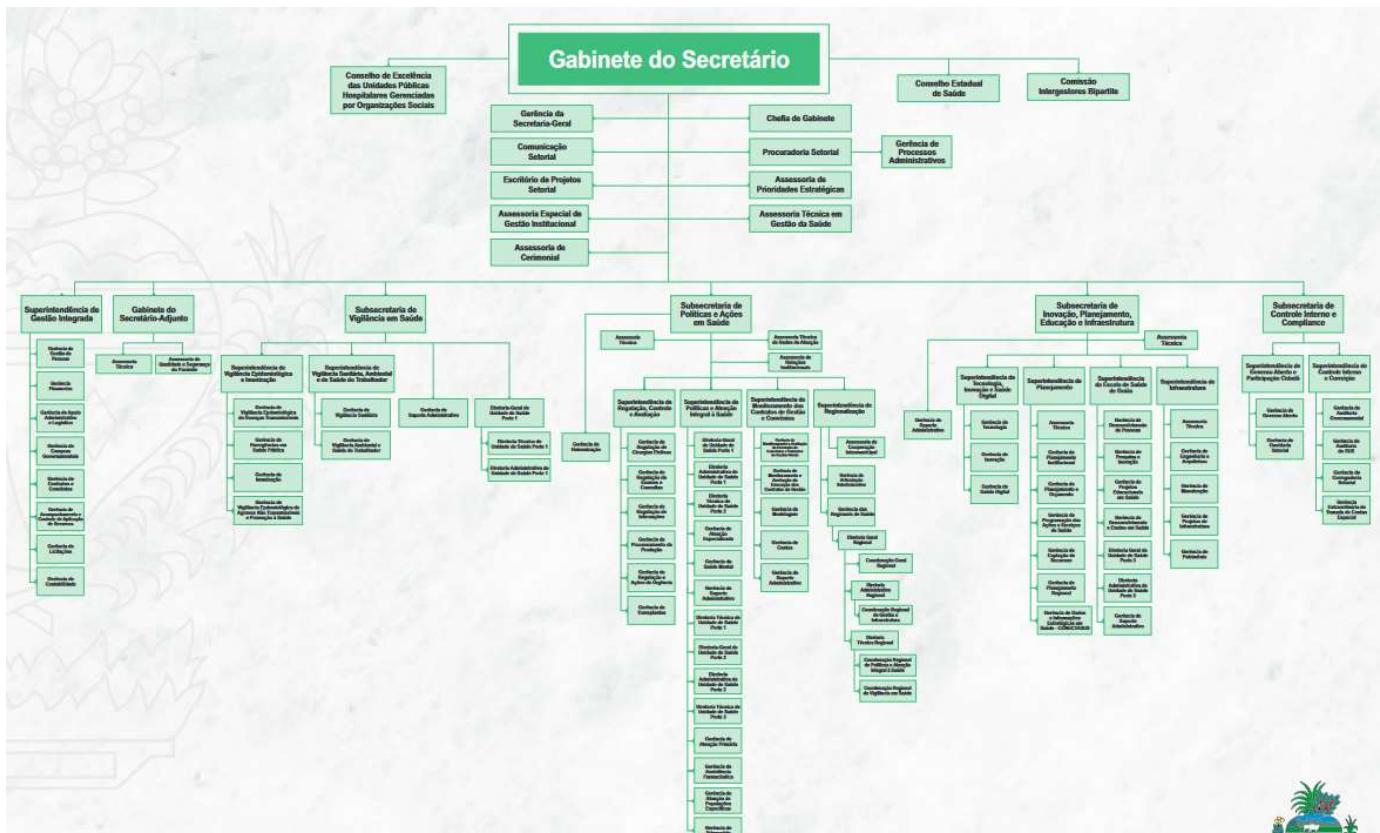
Destaca-se que o Comitê Setorial deliberou em reunião (31/3/2025) pela gestão de riscos nas unidades administrativas da SES, conforme organograma aprovado pelo Decreto nº 10.573, de 18 de outubro de 2024.

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



a 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 Organogramma



Fonte: <https://goias.gov.br/administracao/wp-content/uploads/sites/27/2024/11/SES-4-15-2.pdf>



3. CONTEXTO INTERNO E EXTERNO

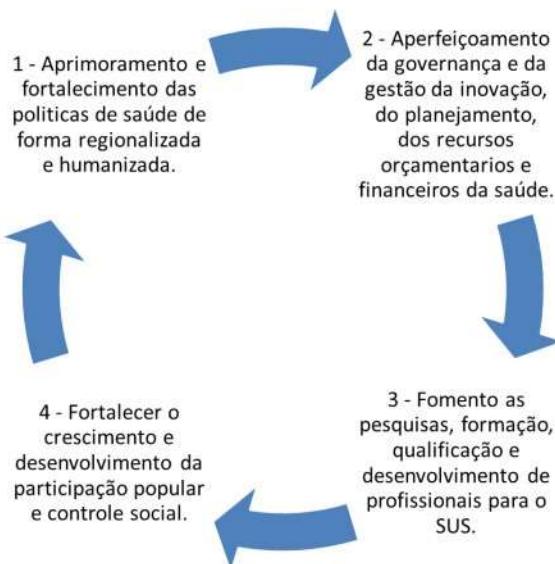
O contexto para gestão de riscos refere-se ao entendimento do histórico da organização e de seus riscos. Em outras palavras, o estabelecimento do contexto captura os objetivos da organização, o ambiente interno e externo em que ela persegue esses objetivos e suas partes interessadas. Assim sendo, o correto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

DIRETRIZES PES 2024-2027



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / PES 2024-2027

1	Implantar e implementar a política estadual de humanização na Secretaria de Estado da Saúde.
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.
3	Fortalecer as ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás e implementar sua descentralização.
4	Promover o acesso à rede de atenção à saúde das pessoas cujos segmentos populacionais encontram-se em situação de vulnerabilidade e populações específicas.
5	Estimular a implementação de doação de órgãos e tecidos para transplantes.
6	Fortalecer a assistência farmacêutica de forma integral.
7	Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio logístico das redes de atenção à saúde.
8	Aprimorar os instrumentos de gestão do sistema de saúde pública do Estado.
9	Promover processos de educação na saúde no Estado de Goiás de forma eficiente, eficaz e efetiva.
10	Expandir a saúde digital no Estado de Goiás.
11	Expandir e modernizar a infraestrutura da saúde em Goiás.
12	Promover o dimensionamento de pessoas de forma efetiva.
13	Fomentar a inovação institucional e pesquisas com vistas a melhoria da saúde da população do Estado de Goiás.
14	Desenvolver as competências profissionais dos servidores da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
15	Aprimorar a participação da comunidade e o controle social na gestão do SUS no Estado de Goiás.
16	Aprimorar o processo de gestão, planejamento, captação de recursos e execução orçamentária.

3.2. Escopo da Gestão de Riscos X Objetivos Estratégicos:

	UNIDADES ADMINISTRATIVAS	OBJETIVO ESTRATÉGICO RELACIONADO
1	Gabinete Secretário	Todos
2	Chefia de Gabinete	Todos
3	Gabinete do Secretário-Adjunto	Todos
4	Procuradoria Setorial	16
5	Gerência de Processos Administrativos - PROSET	16
6	Comunicação Setorial	16
7	Gerência da Secretaria-Geral	16
8	Assessoria Técnica em Gestão de Saúde	16
9	Assessoria de Prioridades Estratégicas	Todos
10	Escritório de Projetos Setorial	16
11	Subsecretaria de Controle Interno e Compliance - SUBCIC	16
12	Superintendência de Governo Aberto e Participação Cidadã – SUPGAPC	16 e 15
13	Gerência de Ouvidoria Setorial - SUPGAPC	15
14	Gerência de Governo Aberto - SUPGAPC	16
15	Superintendência de Controle Interno e Correição - SUPCIC	16
16	Gerência de Auditoria do SUS - SUPCIC	16
17	Gerência de Auditoria Governamental - SUPCIC	16
18	Gerência da Corregedoria Setorial - SUPCIC	16
19	Gerência de Tomada de Contas Especial - SUPCIC	16
20	Superintendência de Gestão Integrada - SGI	16, 14 e 12

21	Gerência de Licitações - SGI	16
22	Gerência Financeira- SGI	16
23	Gerência de Gestão de Pessoas- SGI	12
24	Gerência de Compras Governamentais- SGI	16
25	Gerência de Apoio Administrativo e Logístico - SGI	16
26	Gerência de Contabilidade - SGI	16
27	Gerência de Contratos e Convênios - SGI	16
28	Gerência de Acompanhamento e Controle de Aplicação de Recursos - SGI	16
29	Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde - SUBPAS	2, 4 e 6
30	Gerência de Humanização - SUBPAS	1
31	Assessoria de Redes de Atenção - SUBPAS	2
32	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG	7
33	Gerência de Transplantes - SUREG	5
34	Gerência de Processamento da Produção - SUREG	7
35	Gerência de Regulação de Exames e Consultas - SUREG	7
36	Gerência de Regulação de Internações - SUREG	7
37	Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas - SUREG	7
38	Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves - SPAIS	2
39	Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências Diretoria SIATE - SPAIS	2
40	Gerência da Saúde Mental - SPAIS	4
41	Gerência de Atenção às Populações Específicas - SPAIS	4
42	Gerência de Atenção Primária - SPAIS	2
43	Gerência de Suporte Administrativo - SPAIS	16
44	Gerência de Atenção Especializada - SPAIS	2

45	Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC	16
46	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão- SUPECC	16
47	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta - SUPECC	16
48	Subsecretaria de Vigilância em Saúde - SUVISA	
49	Gerência de Suporte Administrativo - SUPECC	16
50	Gerência de Modelagem - SUPECC	16
51	Gerência de Custos - SUPECC	16
52	Laboratório Estadual de Saúde Pública – SUVISA	2
53	Gerência de Suporte Administrativo - SUVISA	16
54	Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador - SUVISAST	3
55	Gerência de Vigilância Sanitária - SUVISAST	3
56	Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis - SUVEPI	3
57	Gerência de Emergências em Saúde Pública - SUVEPI	3
58	Gerência de Imunização - SUVEPI	3
59	Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde - SUVEPI	3
60	Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura - SUBIPEI	8, 11, 16, 9,13 e 14
61	Gerência de Suporte Administrativo da SUBIPEI- SUBIPEI	16
62	Superintendência de Planejamento - SPLAN	8
63	Gerência de Planejamento e Orçamento - SPLAN	8 e 16
64	Gerência de Planejamento Institucional - SPLAN	8
65	Gerência de Programação das Ações e Serviços de Saúde - SPLAN	8 e 16
66	Gerência de Captação de Recursos - SPLAN	16
67	Gerência de Planejamento Regional - SPLAN	8

68	Gerência de Dados e Informações Estratégicas em Saúde Conecta SUS - SPLAN	8 e 13
69	Superintendência de Infraestrutura - SUINFRA	11
70	Gerência de Patrimônio- SUINFRA	11, 16 e 15
71	Gerência de Engenharia, Arquitetura- SUINFRA	11
72	Gerência de Manutenção- SUINFRA	11
73	Gerência de Projetos de Infraestrutura- SUINFRA	11
74	Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG	9, 13 e 14
75	Gerência de Projetos Educacionais em Saúde - SESG	9 e 14
76	Gerência de Pesquisa e Inovação - SESG	9, 13 e 14
77	Gerência de Suporte Administrativo - SESG	16
78	Gerência de Desenvolvimento e Ensino em Saúde - SESG	9 e 14
79	Gerência de Desenvolvimento de Pessoas - SESG	14
80	Superintendência de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital - SUTIS	10 e 13
81	Gerência de Tecnologia - SUTIS	10 e 13
82	Gerência de Inovação - SUTIS	10 e 13
83	Gerência de Saúde Digital - SUTIS	10 e 13
84	Gerência de Assistência Farmacêutica - SPAIS	15

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.

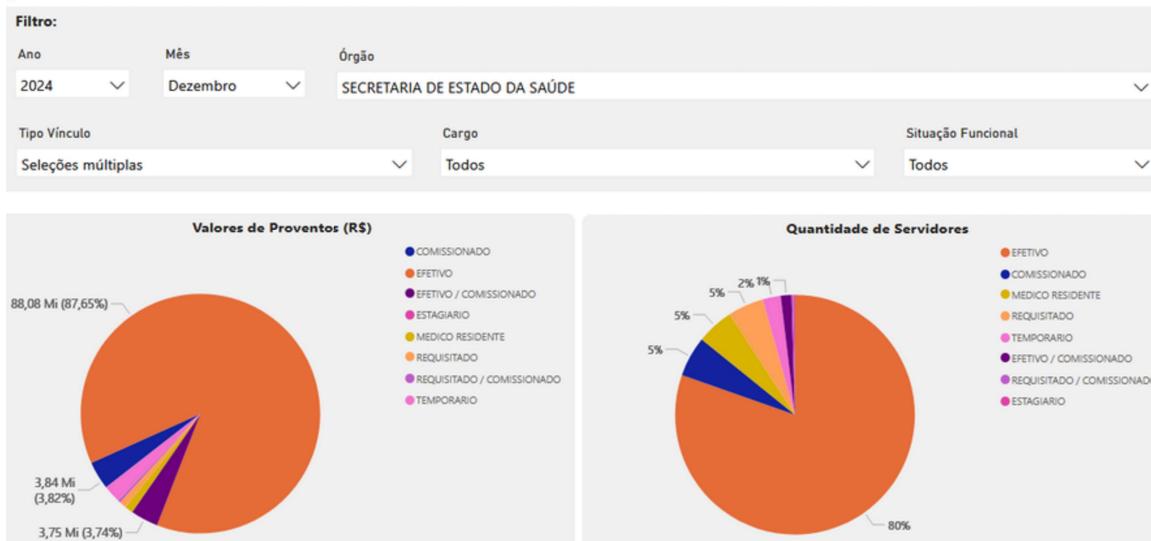
- Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS);
- Lei nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022. Disciplina o regime jurídico das organizações sociais da saúde – OSSs no Estado de Goiás.
- Lei nº 21.792 de 16 de 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
- Decreto nº 10.573 de 18 de outubro de 2024. Altera o Decreto nº 10.218, de 16 de fevereiro de 2023, que regulamenta a Lei nº 21.792, de 16 de fevereiro de 2023, que estabelece a organização administrativa básica do Poder Executivo.
- Decreto nº 10.687 de 25 de abril de 2025. Aprova o Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde – SES.

3.5. Força de Trabalho e Gestão de Pessoas

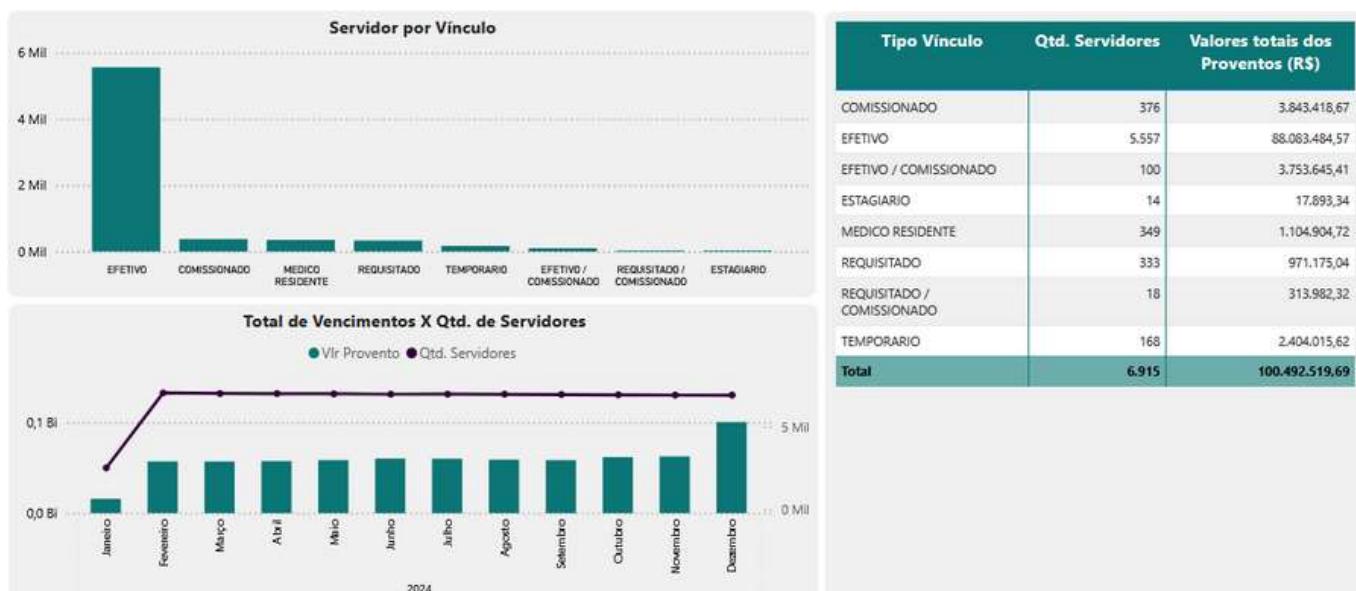
Considerando os dados de dezembro de 2024, a SES contava com 6.915 servidores atuando na Pasta, conforme abaixo: (fonte <https://transparencia.go.gov.br/folha-de-pagamento/>)

Folha de Pagamento

Visão Geral



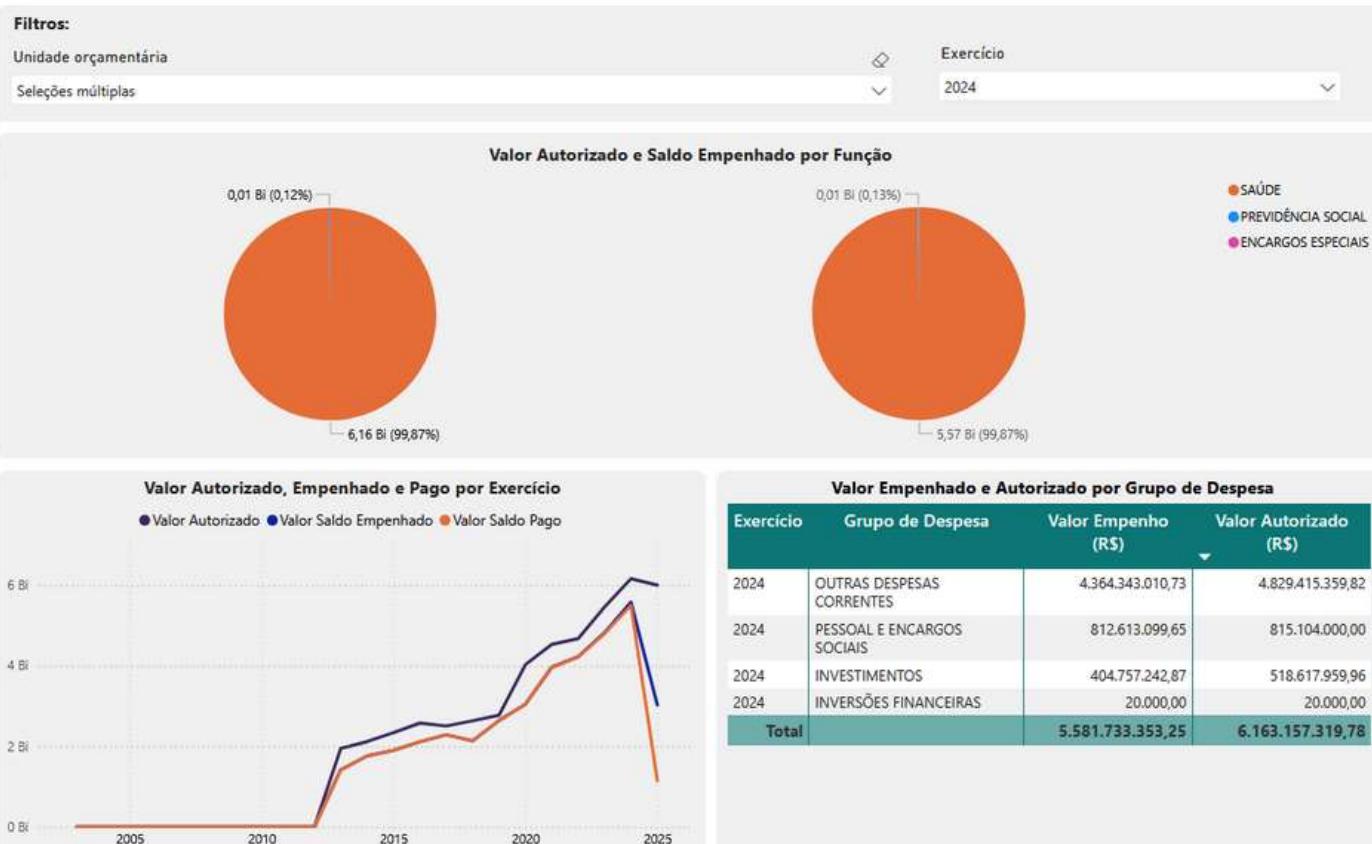
**Programa de
Compliance Público**
Estado de Goiás



3.6. Execução Orçamentária e Financeira (por área da SES)

Execução Orçamentária

Visão Geral



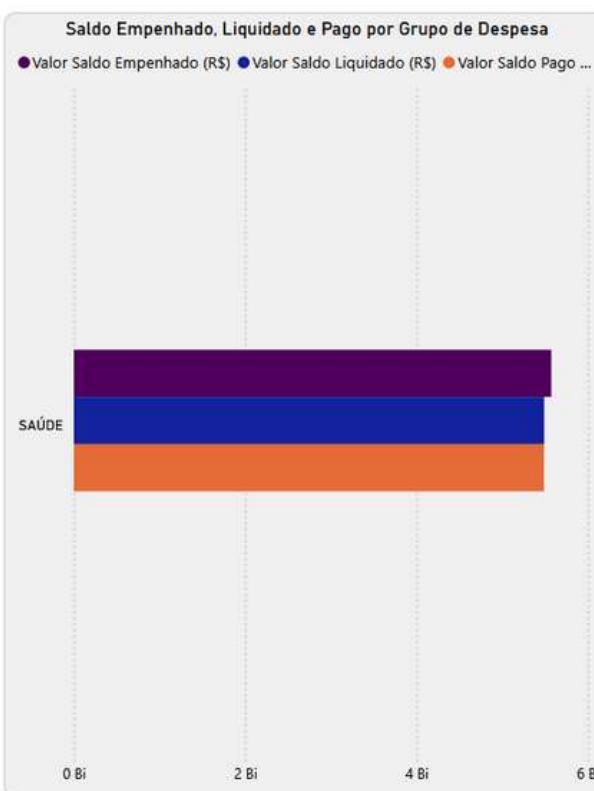


Exercício	Dotação Inicial (R\$)	Valor Autorizado (R\$)	Saldo Empenhado (R\$)	% Empenho	Saldo Liquidado (R\$)	Saldo Pago (R\$)	% Saldo
2025	7.056.645.436,03	6.001.520.821,52	3.028.368.658,79	50 %	1.316.922.906,49	1.148.603.746,18	37,93 %
2024	13.757.677.090,80	6.163.157.319,78	5.581.733.353,25	91 %	5.498.070.256,66	5.496.565.844,53	98,47 %
2023	31.234.810.230,89	5.457.826.315,44	4.819.577.794,99	88 %	4.805.828.179,56	4.802.182.863,17	99,64 %
2022	10.138.118.897,70	4.674.303.165,61	4.227.387.753,69	90 %	4.218.786.753,69	4.218.786.753,69	99,80 %
2021	12.308.819.346,25	4.533.271.283,25	3.966.744.687,44	88 %	3.966.744.687,44	3.966.614.687,44	100,00 %
2020	11.492.471.031,04	4.030.619.089,60	3.048.848.621,20	76 %	3.048.848.621,20	3.048.848.621,20	100,00 %
2019	5.552.511.029,12	2.776.875.788,70	2.642.592.268,41	95 %	2.642.592.268,41	2.641.903.918,41	99,97 %
2018	5.585.899.119,71	2.635.514.132,77	2.138.838.954,74	81 %	2.138.838.954,74	2.138.838.954,74	100,00 %
2017	5.968.172.417,73	2.507.421.844,17	2.287.062.554,02	91 %	2.287.062.554,02	2.287.062.554,02	100,00 %
2016	5.746.388.741,03	2.578.874.574,24	2.116.544.483,71	82 %	2.116.544.483,71	2.115.894.442,96	99,97 %
Total	123.120.560.327,36	47.768.102.119,50	38.947.490.284,97	82 %	37.130.030.820,65	36.948.038.927,08	94,87 %

[Visão Geral](#)
[Natureza de Despesa](#)
[Funcional](#)
[Programa / Ação](#)
[Restos a Pagar](#)

Dados atualizados em: 27/03/2025 00:19:56 | Fonte: BI - SIOFI (Atualização diária) | Gestor: Secretaria de Estado de Administração

Execução orçamentária funcional relativa ao exercício de 2024



Função	Sub Função	Saldo Empenhado (R\$)	Saldo Liquidado (R\$)	Saldo Pago (R\$)
SAÚDE	ADMINISTRAÇÃO GERAL	1.149.008.917,38	1.125.305.462,28	1.125.005.462,28
	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	89.000,00	89.000,00	89.000,00
	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	3.711.174.089,58	3.660.618.471,75	3.659.644.162,68
	ATENÇÃO BÁSICA	152.686.352,99	152.686.352,99	152.686.352,99
	CONTROLE EXTERNO	297.600,00	0,00	0,00
	FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	1.592.931,16	1.592.931,16	1.592.931,16
	SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÉUTICO	456.997.369,03	453.157.273,19	452.927.179,04
	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	68.759.635,34	67.960.612,54	67.960.612,54
	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	29.867.686,37	25.421.995,27	25.421.986,36
Total		5.574.428.819,25	5.490.765.722,66	5.489.261.310,53

Fonte <https://transparencia.go.gov.br/execucao-orcamentaria/>

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			
	FORÇAS	FRAQUEZAS	
	<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

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 5x5, 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 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

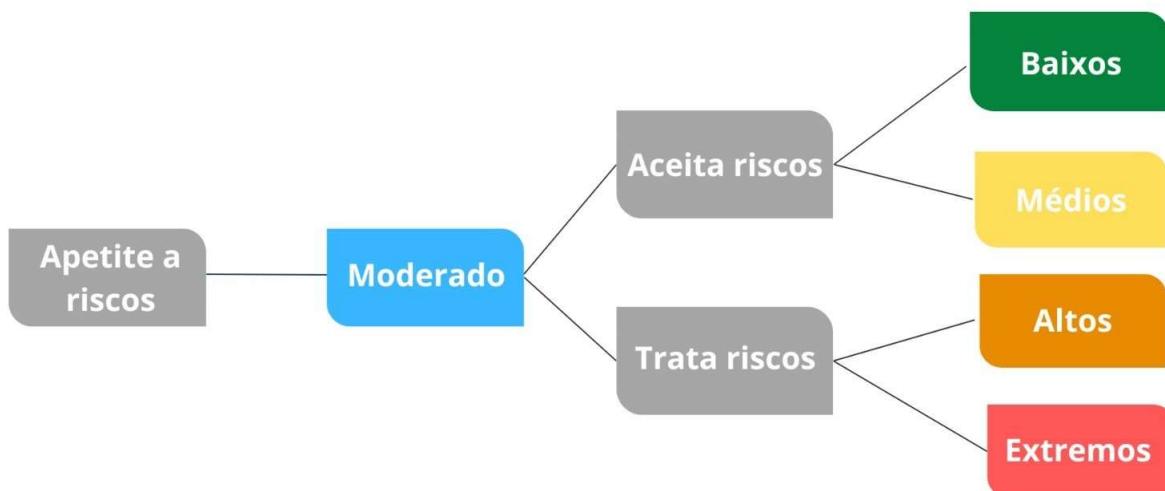
IMPACTO	16	Catastrófico	Alto	Extremo	Extremo	Extremo	Extremo
	8	Maior	Médio	Alto	Alto	Extremo	Extremo
	4	Moderado	Baixo	Médio	Alto	Alto	Alto
	2	Menor	Baixo	Baixo	Médio	Médio	Alto
	1	Desprezível	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Médio
	PESO	Raro	Improvável	Possível	Provável	Quase Certo	
		PROBABILIDADE					



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

4.4 Apetite 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	<p>Implantar ações de controle imediatamente, sem prejuízo do aprimoramento das ações de controle existentes, visando a redução do nível de risco.</p> <p>O risco deve ser monitorado diretamente pelo Comitê Setorial.</p>	Nível de risco intolerável, exceto em extraordinárias circunstâncias.
ALTO	<p>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.</p> <p>O risco deve ser acompanhado pelo Comitê Setorial.</p>	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>	Nível de risco tolerável, dentro do apetite definido
BAIXO	<p>Manter as ações 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>	Nível de risco tolerável dentro do apetite definido

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 da portaria da Política de Gestão de Riscos (Portaria Nº 778/2025).

O Comitê Setorial de Compliance Público foi criado pela Portaria Nº 397/2019-SES e reformulado pela Portaria nº 777/2025-SES, estabelecendo a sua composição, operação e competências.

A responsabilidade dos riscos e das ações de controle é dos proprietários de risco, devendo ser 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 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, do entendimento da organização, do estabelecimento de prazos e da implementação de ações efetivas por todos os servidores.

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

Essa transformação é um desafio que requer tempo e esforço. 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 SES 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 e tendem a ser mais consistentes com o passar do tempo e com o trabalho desempenhado pelas áreas da Pasta, tanto com relação à Gestão de Riscos, como com os demais eixos do *Compliance Público*.

Por fim, a Gestão de Riscos está fortalecida e tratando assuntos estratégicos para a Pasta, com um trabalho vinculado aos instrumentos de gestão, em especial, ao planejamento estratégico e aos objetivos estratégicos definidos pelo Órgão.

* Este documento foi aprovado em reunião do Comitê Setorial de Compliance da SES-GO, em 07 de julho de 2025, conforme ata constante do Processo SEI nº 202500010048438.

Goiânia, 07 de julho de 2025.
Comitê Setorial
Programa de Compliance Público SES-GO