

ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESCOPO, CONTEXTO E CRITÉRIOS



Versão nº 6

GOIÂNIA, 2026.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

Rasivel dos Reis Santos Júnior
Secretário de Estado da Saúde

Sérgio 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
2026

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.....	24
4.1 Critérios de Probabilidade (1 a 5 - peso de 1 a 5).....	24
4.2 Critérios de Impacto (1 a 5 - peso de 1 a 16).....	25
4.3 Matriz de Definição de Nível de Risco.....	25
4.4 Apetite a risco e Tolerância a Risco.....	26
5. IDENTIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE.....	29
6. CONCLUSÃO.....	29

HISTÓRICO DE VERSÕES

VERSÃO 2	Atualizaçãodos Dados e Critérios	Portaria 1630/2020 - Reformula Comitê Setorial, Portaria 398/2019 - Política de Gestão de Riscos e Portaria nº 4/2021 - Escritório de Compliance - SES
VERSÃO 3	Atualizaçãodos Dados e Critérios	Portaria 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
VERSÃO 4	Atualizaçãodos 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
VERSÃO 5	Atualizaçãodos Dados e Critérios	Portaria 777/2025 - Reformula o Comitê Setorial, Portaria 778/2025 - Política de Gestão de Riscos, Portaria nº 804/2025 - Reformula o Escritório de Compliance - SES Portaria 1500/2025- Altera os membros do Escritório
VERSÃO 6	Atualização dos Dados e Critérios	Portaria nº 775/2025- Institui o Escritório de Compliance-SES Portaria nº 777/2025 - Reformula o Comitê Setorial Portaria nº 778/2025 - Política de Gestão de Riscos Portaria nº 2406/2026- Altera os membros 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 está implantada nas unidades administrativas abaixo:

1	Gabinete Secretário
2	Gabinete do Secretário-Adjunto
3	Procuradoria Setorial
4	Gerência de Processos Administrativos
5	Comunicação Setorial
6	Gerência da Secretaria-Geral -
7	Escritório de Projetos Setorial
8	Subsecretaria de Controle Interno e Compliance
9	Superintendência de Governo Aberto e Participação Cidadã
10	Gerência de Ouvidoria Setorial
11	Gerência de Governo Aberto
12	Superintendência de Controle Interno e Correição
13	Gerência de Auditoria do SUS
14	Gerência de Auditoria Governamental
15	Gerência da Corregedoria Setorial
16	Gerência de Tomada de Contas Especial
17	Superintendência de Gestão Integrada
18	Gerência de Licitações
19	Gerência Financeira

20	Gerência de Gestão de Pessoas
21	Gerência de Compras Governamentais
22	Gerência de Apoio Administrativo e Logístico
23	Gerência de Contabilidade
24	Gerência de Contratos e Convênios
25	Gerência de Acompanhamento e Controle de Aplicação de Recursos
26	Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde
27	Gerência de Humanização
28	Assessoria Técnica de Redes de Atenção
29	Superintendência de Regionalização
30	Gerência das Regionais de Saúde
31	Gerência de Articulação Interfederativa
32	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação
33	Gerência de Transplantes
34	Gerência de Processamento da Produção
35	Gerência de Regulação e Ações de Urgência
36	Gerência de Regulação de Exames e Consultas
37	Gerência de Regulação de Internações
38	Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas
39	Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde
40	Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves

41	Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência
42	Gerência da Saúde Mental
43	Gerência de Atenção às Populações Específicas
44	Gerência de Atenção Primária
45	Gerência de Suporte Administrativo
46	Gerência de Atenção Especializada
47	Gerência de Assistência Farmacêutica
48	Gerência de Telessaúde
49	Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios
50	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão
51	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta
52	Gerência de Modelagem
53	Gerência de Custos
54	Subsecretaria de Vigilância em Saúde
55	Gerência de Suporte Administrativo
56	Laboratório Estadual de Saúde Pública
57	Gerência de Suporte Administrativo
58	Superintendência de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador
59	Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

60	Gerência de Vigilância Sanitária
61	Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização
62	Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis
63	Gerência de Emergências em Saúde Pública
64	Gerência de Imunização
65	Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde
66	Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura
67	Gerência de Suporte Administrativo
68	Superintendência de Planejamento
69	Gerência de Planejamento e Orçamento
70	Gerência de Planejamento Institucional
71	Gerência de Programação das Ações e Serviços de Saúde
72	Gerência de Captação de Recursos
73	Gerência de Planejamento Regional
74	Gerência de Dados e Informações Estratégicas em Saúde - ConectaSUS
75	Superintendência de Infraestrutura
76	Gerência de Patrimônio
77	Gerência de Engenharia e Arquitetura
72	Gerência de Manutenção
78	Gerência de Projetos de Infraestrutura

79	Superintendência da Escola de Saúde de Goiás
80	Gerência de Projetos Educacionais em Saúde
81	Gerência de Pesquisa e Inovação
82	Gerência de Suporte Administrativo
83	Gerência de Desenvolvimento e Ensino em Saúde
84	Gerência de Desenvolvimento de Pessoas
85	Superintendência de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital
86	Gerência de Tecnologia
87	Gerência de Inovação
88	Gerência de Saúde Digital

Destaca-se que o Comitê Setorial deliberou, na reunião realizada em 31 de março de 2025, pela implementação da gestão de riscos nas unidades administrativas da SES, em conformidade com o organograma aprovado pelo Decreto nº 10.573, de 18 de outubro de 2024.

Para tanto, a Gestão de Riscos está alinhada ao Mapa Estratégico da Pasta e

3. CONTEXTO INTERNO E EXTERNO

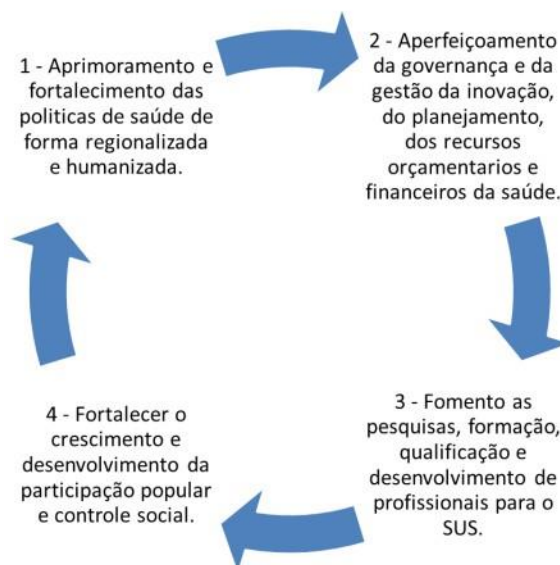
O contexto para gestão de riscos refere-se ao entendimento do histórico da organização e de seus riscos. Em outras palavras, o estabelecimento do contexto captura os objetivos da organização, o ambiente interno e externo em que ela persegue esses objetivos e suas partes interessadas. Assim sendo, o correto 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	Gabinete do Secretário-Adjunto	Todos
3	Procuradoria Setorial	16
4	Gerência de Processos Administrativos	16
5	Comunicação Setorial	16
6	Gerência da Secretaria-Geral	16
7	Escritório de Projetos Setorial	16
8	Subsecretaria de Controle Interno e Compliance	16
9	Superintendência de Governo Aberto e Participação Cidadã	16 e 15
10	Gerência de Ouvidoria Setorial	15
11	Gerência de Governo Aberto	16
12	Superintendência de Controle Interno e Correição	16
13	Gerência de Auditoria do SUS	16

14	Gerência de Auditoria Governamental	16
15	Gerência da Corregedoria Setorial	16
16	Gerência de Tomada de Contas Especial	16
17	Superintendência de Gestão Integrada	16, 14 e 12
18	Gerência de Licitações	16
19	Gerência Financeira	16
20	Gerência de Gestão de Pessoas	12
21	Gerência de Compras Governamentais	16
22	Gerência de Apoio Administrativo e Logístico	16
23	Gerência de Contabilidade	16
24	Gerência de Contratos e Convênios	16
25	Gerência de Acompanhamento e Controle de Aplicação de Recursos	16
26	Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde	2, 4 e 6
27	Gerência de Humanização	1
28	Assessoria Técnica de Redes de Atenção	2
29	Superintendência de Regionalização	11
30	Gerência de Regionais de Saúde	14
31	Gerência de Articulação Interfederativa	14
32	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação	7
33	Gerência de Transplantes	5

34	Gerência de Processamento da Produção	7
35	Gerência de Regulação e Ações de urgência	7
36	Gerência de Regulação de Exames e Consultas	7
37	Gerência de Regulação de Internações	7
38	Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas	7
39	Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde	2,4 e 6
40	Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves	2
41	Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências Diretoria	2
42	Gerência da Saúde Mental	4
43	Gerência de Atenção às Populações Específicas	4
44	Gerência de Atenção Primária	2
45	Gerência de Suporte Administrativo	16
46	Gerência de Atenção Especializada	2
47	Gerência de Assistência Farmacêutica	15
48	Gerência de Telessaúde	2
49	Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios	16
50	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão	16
51	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta	16

52	Gerência de Modelagem	16
53	Gerência de Custos	16
54	Subsecretaria de Vigilância em Saúde	3
55	Gerência de Suporte Administrativo	16
56	Laboratório Estadual de Saúde Pública	2
57	Gerência de Suporte Administrativo	16
58	Superintendência de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	3
59	Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador	3
60	Gerência de Vigilância Sanitária	3
61	Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização	3
62	Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis	3
63	Gerência de Emergências em Saúde Pública	3
64	Gerência de Imunização	3
65	Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção à Saúde	3
66	Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura	8, 11, 16, 9,13 e 14
67	Gerência de Suporte Administrativo	16
68	Superintendência de Planejamento	8
69	Gerência de Planejamento e Orçamento	8 e 16
70	Gerência de Planejamento Institucional	8

71	Gerência de Programação das Ações e Serviços de Saúde	8 e 16
72	Gerência de Captação de Recursos	16
73	Gerência de Planejamento Regional	8
74	Gerência de Dados e Informações Estratégicas em Saúde - ConectaSUS	8 e 13
75	Superintendência de Infraestrutura	11
76	Gerência de Patrimônio	11, 16 e 15
77	Gerência de Engenharia e Arquitetura	11
78	Gerência de Manutenção	11
79	Gerência de Projetos de Infraestrutura	11
80	Superintendência da Escola de Saúde de Goiás	9, 13 e 14
81	Gerência de Projetos Educacionais em Saúde	9 e 14
82	Gerência de Pesquisa e Inovação	9, 13 e 14
83	Gerência de Suporte Administrativo	16
84	Gerência de Desenvolvimento e Ensino em Saúde	9 e 14
85	Gerência de Desenvolvimento de Pessoas	14
86	Superintendência de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital	10 e 13
87	Gerência de Tecnologia	10 e 13
88	Gerência de Inovação	10 e 13
89	Gerência de Saúde Digital	10 e 13

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

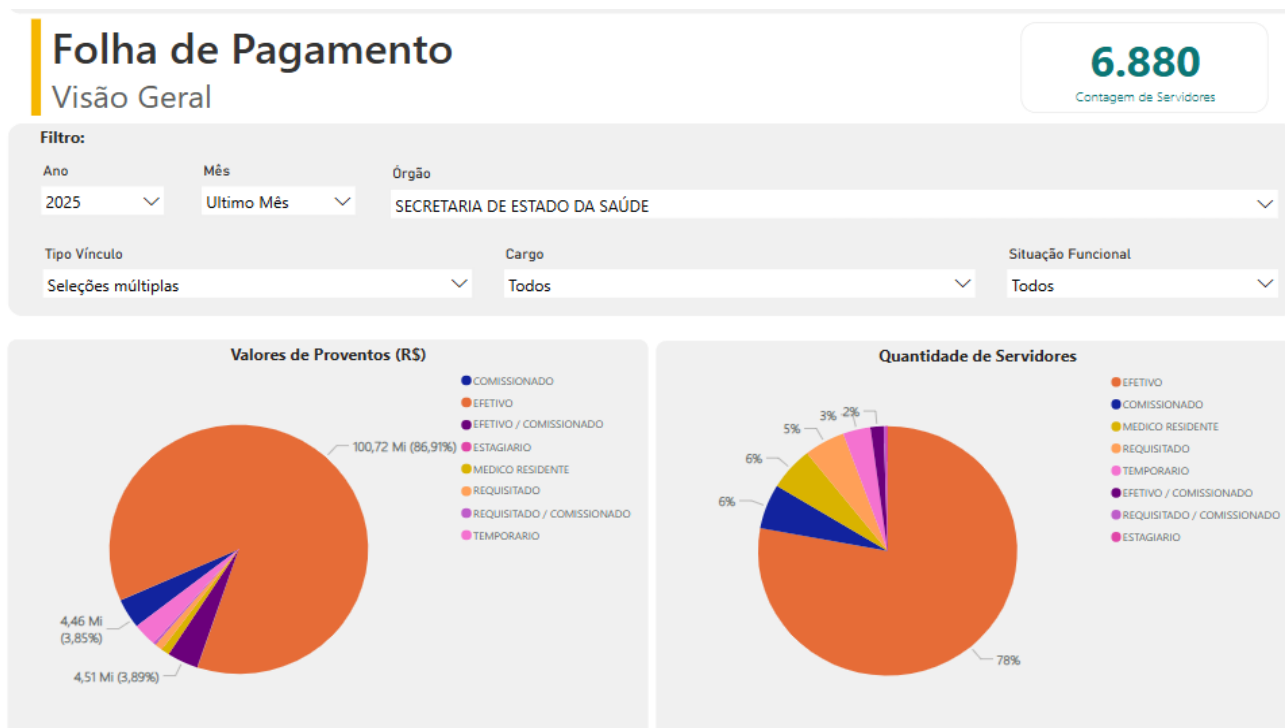
- Constituição Federal 1988, Título VIII- Da Ordem Social, Seção II Da Saúde;
- Constituição do Estado de Goiás;
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes 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

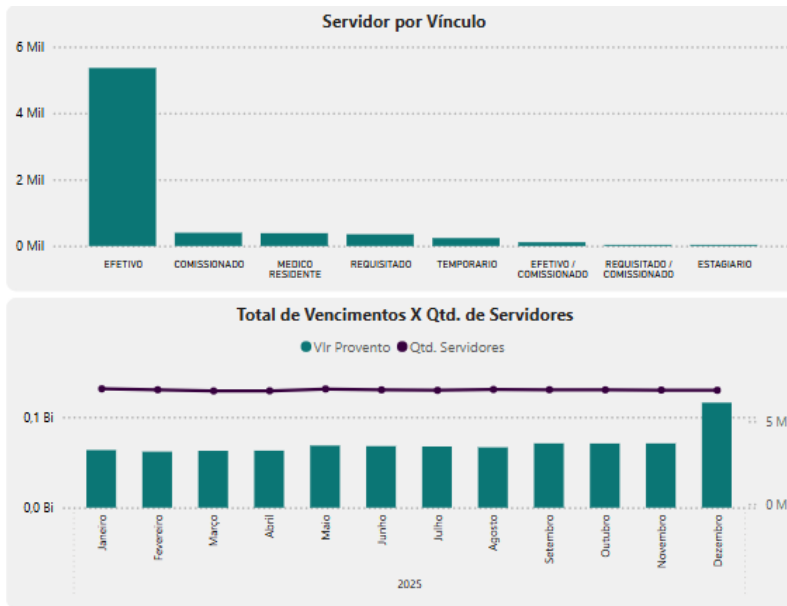
voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

- 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 2025, a SES contava com 6.880 servidores atuando na Pasta, conforme detalhamento abaixo. (fonte <https://transparencia.go.gov.br/folha-de-pagamento/>)





Tipo Vínculo	Qtd. Servidores	Valores totais dos Proventos (R\$)
COMISSIONADO	398	4.459.747,53
EFETIVO	5.362	100.715.479,74
EFETIVO / COMISSIONADO	112	4.513.511,87
ESTAGIARIO	13	16.083,33
MEDICO RESIDENTE	385	1.193.778,32
REQUISITADO	352	1.129.740,84
REQUISITADO / COMISSIONADO	21	378.129,72
TEMPORARIO	237	3.475.807,31
Total	6.880	115.882.278,66

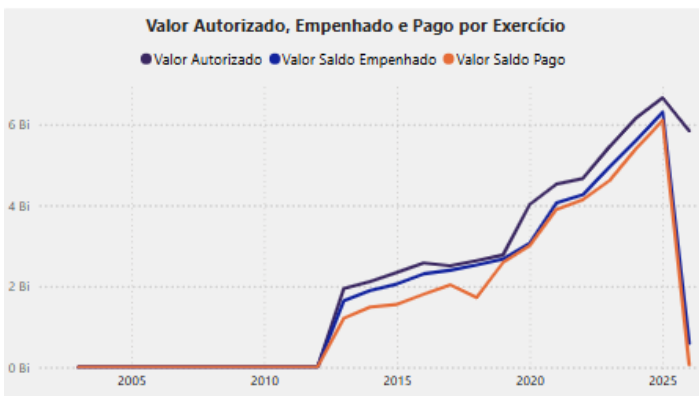
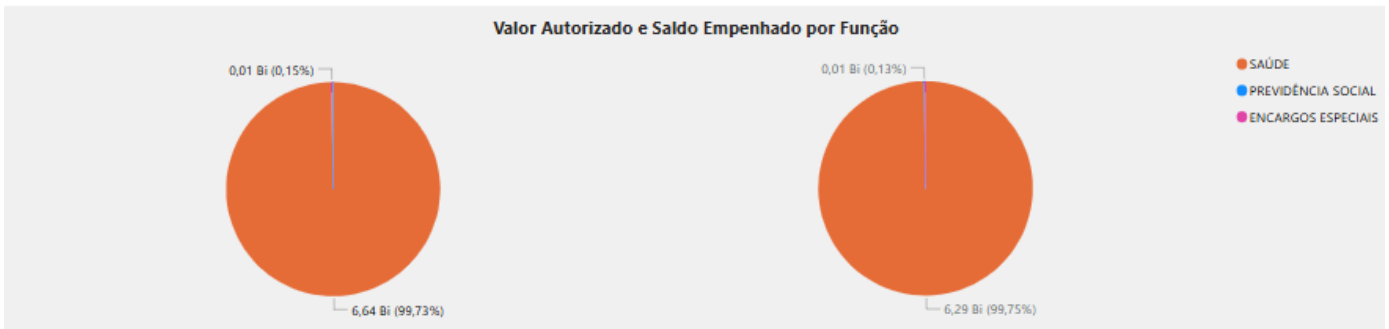
3.6. Execução Orçamentária e Financeira (por área da SES)

Execução Orçamentária

Visão Geral

Filtros:

Poder: Unidade orçamentária: Exercício: Função:

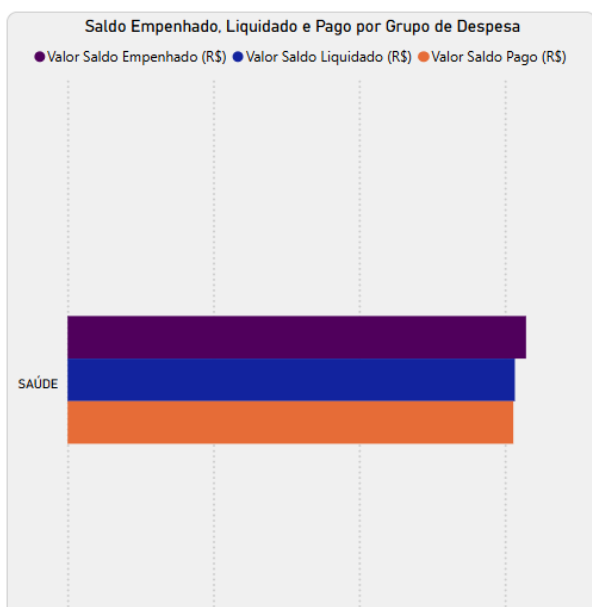


Valor Empenhado e Autorizado por Grupo de Despesa

Exercício	Grupo de Despesa	Valor Empenho (R\$)	Valor Autorizado (R\$)
2025	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	5.009.163.695,91	5.304.226.935,03
2025	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	940.656.787,18	942.480.167,31
2025	INVESTIMENTOS	356.987.310,74	407.994.520,62
2025	INVERSÕES FINANCEIRAS	20.000,00	20.000,00
Total		6.306.827.793,83	6.654.721.622,96

Exercício	Dotação Inicial (R\$)	Valor Autorizado (R\$)	Saldo Empenhado (R\$)	% Empenho	Saldo Liquidado (R\$)	Saldo Pago (R\$)	% Saldo
2026	5.844.164.712,83	5.844.164.712,83	590.707.451,92	10 %	64.609.369,83	64.066.064,66	10,85 %
2025	5.496.420.529,00	6.654.721.622,96	6.306.827.793,83	95 %	6.113.161.862,02	6.098.742.454,12	96,70 %
2024	4.502.799.858,00	6.163.157.319,78	5.606.083.176,31	91 %	5.409.057.506,32	5.399.187.532,48	96,31 %
2023	4.821.491.000,00	5.452.038.315,44	4.954.918.221,29	91 %	4.647.548.929,60	4.614.813.737,12	93,14 %
2022	3.682.385.932,00	4.667.176.165,61	4.266.415.201,95	91 %	4.162.753.974,14	4.140.746.208,23	97,05 %
2021	3.130.848.000,00	4.527.586.643,25	4.057.400.990,98	90 %	3.909.819.894,27	3.897.185.653,42	96,05 %
2020	2.668.423.000,00	4.022.090.384,90	3.077.978.987,86	77 %	3.024.283.708,70	3.010.566.550,00	97,81 %
2019	2.506.137.000,00	2.776.875.788,70	2.674.659.291,55	96 %	2.623.653.297,11	2.591.877.389,01	96,90 %
2018	2.372.536.000,00	2.635.514.132,77	2.529.169.476,62	96 %	2.400.469.628,95	1.724.200.203,11	68,17 %
2017	2.279.208.000,00	2.507.421.844,17	2.397.862.771,81	96 %	2.225.845.045,93	2.037.560.937,89	84,97 %
Total	45.170.107.031,83	54.238.339.289,07	44.368.941.417,74	82 %	41.577.269.192,50	39.645.754.697,30	89,35 %

Execução orçamentária funcional relativa ao exercício de 2025:



Função	Sub Função	Saldo Empenhado (R\$)	Saldo Liquidado (R\$)	Saldo Pago (R\$)
SAÚDE	ADMINISTRAÇÃO GERAL	1.304.297.323,38	1.274.939.070,87	1.268.091.306,92
	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	726.864,51	682.890,12	682.890,12
	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	4.122.203.325,76	4.036.993.962,35	4.027.140.701,28
	ATENÇÃO BÁSICA	229.490.552,71	228.719.162,19	228.538.328,19
	COMUNICAÇÃO SOCIAL	12.500.000,00	9.890.755,91	9.873.538,00
	FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	1.987.143,36	1.978.543,36	1.972.143,36
	SUORTE PROFILÁTICO E TERAPEUTICO	500.155.914,88	477.554.152,85	475.145.845,06
	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	85.487.717,25	76.622.461,98	74.419.604,19
	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	25.375.193,99	21.894.774,94	21.893.011,83
	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	5.534.945,59	5.201.238,51	5.201.238,51
Total		6.287.758.981,43	6.134.477.013,08	6.112.958.607,46
Total		6.287.758.981,43	6.134.477.013,08	6.112.958.607,46

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	
P O N T O S P O S S I 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. 	P O N T O S N E G A T I V O S
	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 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.

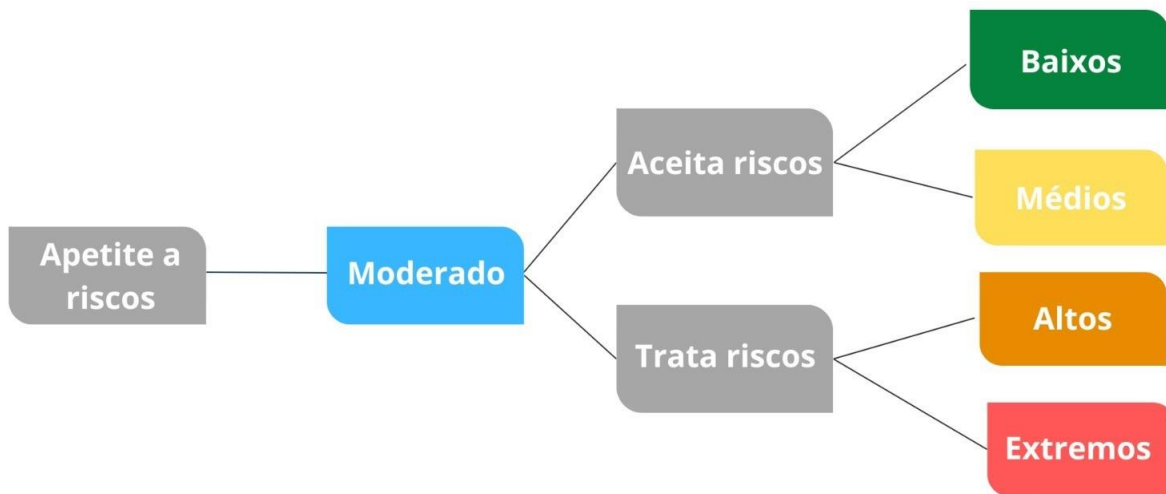
4.3 Matriz de Definição de Nível de Risco

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
	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 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 SES, 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.

<p>MÉDIO</p>	<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>
<p>BAIXO</p>	<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>	<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 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. A cada ano, ampliam-se a compreensão e o desempenho relacionados às práticas de *Compliance*, resultando em um processo contínuo de aprimoramento na Pasta.

A efetividade do Programa depende da integração de todos os envolvidos, da clara distribuição de responsabilidades, da compreensão da estrutura organizacional, do estabelecimento de prazos e da implementação de ações concretas por parte de todos os servidores.

Esse processo requer uma mudança cultural eficiente, para que a gestão de riscos gere valor, fortaleça as atividades desenvolvidas e contribua de forma real para aumento da maturidade institucional.

Trata-se de uma transformação desafiadora, que requer tempo e dedicação. Por isso, é essencial que o *Compliance* esteja cada vez mais incorporado às rotinas de trabalho dos servidores públicos e às atribuições das áreas, tornando-se parte natural do cotidiano organizacional.

Nota-se que o *Compliance* na Secretaria de Estado da Saúde possui um potencial verdadeiramente transformador, capaz de impactar positivamente tanto a qualidade do serviço público prestado como o bem-estar da população. Esses resultados vêm sendo alcançados de maneira gradativa e tendem a se tornar mais consistentes com o tempo, à medida que as áreas da Pasta avançam em suas responsabilidades relacionadas à Gestão de Riscos e aos demais eixos do *Compliance* Público.

Por fim, ressalta-se que a Gestão de Riscos apresenta-se fortalecida e voltada ao tratamento de assuntos estratégicos para a Secretaria, desenvolvendo suas ações de forma integrada aos instrumentos de gestão – especialmente ao planejamento estratégico e aos objetivos institucionais definidos pelo Órgão. Essa vinculação garante maior alinhamento, coerência e efetividade na condução das políticas públicas de saúde.

** Este documento foi aprovado em reunião do Comitê Setorial de Compliance da SES-GO, em 02/03/2026, conforme ata constante do Processo SEI nº 202600010012905.*

Goiânia, 04 de março de 2026.
Comitê Setorial SES-GO
Programa de *Compliance* Público