



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PORTARIA Nº 797, de 15 de abril de 2024

**Dispõe sobre a Política de  
Gestão de Riscos da  
SECRETARIA DE ESTADO DA  
SAÚDE e dá outras  
providências.**

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

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

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

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

Considerando a Norma ABNT NBR ISO 31000:2018 que estabelece princípios e diretrizes para a implantação da Gestão de Riscos;

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

avaliação de riscos;

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

Considerando a instituição do Programa de *Compliance* Público (PCP) pelo Decreto Estadual nº 9406/19, de participação obrigatória a todos os entes da administração direta e indireta;

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

## **RESOLVE**

### **DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

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

I - o objetivo;

II - os princípios;

III - as diretrizes;

IV - as responsabilidades;

V - o processo de gestão de riscos.

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

### **DO OBJETIVO**

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

Parágrafo único. A Política definida nesta Portaria

deverá ser observada por todas as áreas e níveis de atuação da Secretaria de Estado da Saúde, sendo aplicável a seus respectivos processos de trabalho, projetos, atividades e ações.

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

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

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

III - o fortalecimento das decisões em resposta aos riscos;

IV - o aprimoramento dos controles internos administrativos.

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

VI - A tomada de decisões baseada em riscos.

## DOS PRINCÍPIOS DA GESTÃO DE RISCOS

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

I - ser parte integrante de todas as atividades organizacionais;

II - ser estruturada e abrangente;

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

IV - ser inclusiva;

V - ser baseada nas melhores informações disponíveis;

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

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

VIII - facilitar a melhoria contínua da organização;

IX - garantir a manutenção dos valores da organização;

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

## DAS DIRETRIZES DE GESTÃO DE RISCOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXI - **Probabilidade:** chance de algo acontecer;

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

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

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

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

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

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

XXVIII - Impacto: efeito resultante da ocorrência do evento.

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

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

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

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

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

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

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

VII - De Recursos Humanos: riscos decorrentes da

falta de capacidade ou habilidade da instituição em gerir seus recursos humanos;

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

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

## DAS RESPONSABILIDADES PELA GESTÃO DE RISCOS

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

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

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

II - identificar e implantar controles preventivos e corretivos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## DO PROCESSO DE GESTÃO DE RISCOS

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

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

II - Estabelecimento do escopo: definição do direcionamento das atividades de gestão de riscos, níveis



considerados a alinhamento aos objetivos;

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

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

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

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

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

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

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

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

XI - Monitoramento e Análise Crítica: Verificação, supervisão, observação crítica ou identificação da situação, executadas de formas contínuas, a fim de identificar mudanças no nível de desempenho, requerido ou esperado, sendo que

mudanças significativas nos riscos gerenciados deverão ser reportadas, a qualquer tempo, ao Comitê Setorial.

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

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

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

## DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 15 A SES manterá registro formal de todos os atos administrativos provenientes da implantação do Programa de *Compliance* Público (PCP) a fim de fornecimento de dados para revisão periódica interna e para a consultoria e auditoria baseada em riscos da Controladoria Geral do Estado.

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

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

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

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

**CUMPRA-SE e PUBLIQUE-SE.**

Goiânia, 23 de abril de 2024.

Rasível dos Reis Santos Júnior  
Secretário de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 06/05/2024, às 21:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **59035638** e o código CRC **5E786C22**.

ESCRITÓRIO DE COMPLIANCE  
AVENIDA SC 1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO -  
CEP 74860-260 - (62)3201-7790.



Referência:  
Processo nº 202400010025782



SEI 59035638