



Ministério da Saúde  
Diretoria de Integridade  
Coordenação-Geral de Controle Interno

NOTA TÉCNICA Nº 3/2021-CGCIN/DINTEG/MS

**1. ASSUNTO**

1.1. Portaria que institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde (PGR-MS).

**2. ANÁLISE**

2.1. O presente expediente tem por objetivo justificar a necessidade da instituição da Política de Gestão de Riscos (PGR), no âmbito do Ministério da Saúde (MS), propondo sua nova formalização por meio da publicação de portaria ministerial.

2.2. Em 20 de julho de 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS Nº 1.822 (0018897930), instituindo a Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão PGIRC, no âmbito do Ministério da Saúde, a qual será revogada após publicação da nova formalização.

2.3. Conforme determinado pelo Decreto Nº 9.203 (0018898031), de 22 novembro de 2017, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal, a alta administração das organizações direta, autárquica e fundacional deverão:

- a) implementar controles internos fundamentados na gestão de risco, que privilegiará ações estratégicas de prevenção antes de processos sancionadores;
- b) estabelecer, manter, monitorar e aprimorar sistema de gestão de riscos e controles internos com vistas à identificação, à avaliação, ao tratamento, ao monitoramento e à análise crítica de riscos que possam impactar a implementação da estratégia e a consecução dos objetivos da organização no cumprimento da sua missão institucional;
- c) integrar a gestão de riscos ao processo de planejamento estratégico e aos seus desdobramentos, às atividades, aos processos de trabalho e aos projetos em todos os níveis da organização, relevantes para a execução da estratégia e o alcance dos objetivos institucionais; e
- d) utilizar dos resultados da gestão de riscos para apoio à melhoria contínua do desempenho e dos processos de gerenciamento de risco, controle e governança.

2.4. O Decreto prevê também que caberá à alta administração dos órgãos e das entidades da administração pública federal, observadas as normas e os procedimentos específicos aplicáveis, implementar e manter mecanismos, instâncias e práticas de governança em consonância com os princípios e as diretrizes estabelecidas no mencionado Decreto.

2.5. Essas normas e procedimentos implicam no sentido cultural das organizações públicas de preparar e manter o ambiente interno favorável para o

gerenciamento de riscos na adoção de um conjunto de convicções e atitudes, em consonância com a Instrução Normativa Conjunta Nº 1 (0018898202), de 10 de maio de 2016, em que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal, e de acordo com o Art. 23, que trata de:

- a) institucionalizar estruturas adequadas de governança, gestão de riscos e controles internos;
- b) aprovar política, diretrizes, metodologias e mecanismos para comunicação e institucionalização da gestão de riscos e dos controles internos.

2.6. Além dos instrumentos legais citados acima que torna imperativo a institucionalização da Política de Gestão de Riscos no âmbito federal, o tema é fortemente fomentado e recomendado pelos Órgãos de Controle e por modelos de referências de boas práticas de governança como os frameworks da: Agência Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR ISO 31000); Enterprise Risk Management (ERM-COSO); e Management of Risk (M\_o\_OGC). Todos amplamente adotados pela administração pública brasileira.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Pelo exposto, propõe-se a criação da Portaria para instituir a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde (PGR-MS), conforme minuta apresentada, para cumprir as competências e responsabilidades definidas pelo Decreto Nº 9.203 (0018898031), de 22 novembro de 2017 e na IN 01 Conjunta (0018898202), de 10 de maio de 2016.

3.2. Face do exposto, para a criação da Portaria para instituir a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde (PGR-MS) em pauta, sugere-se o encaminhamento de Minuta de Portaria (0018893581) para a apreciação da Diretora Integridade, com o prosseguimento à Coordenação-Geral do Gabinete do Ministro - CGGM/GM/MS.



Documento assinado eletronicamente por **Francisco José Ribeiro Facchinetti, Coordenador(a) de Gestão de Riscos**, em 04/02/2021, às 16:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0018893152** e o código CRC **BDC8FFA1**.

Referência: Processo nº 25000.015150/2021-81

SEI nº 0018893152

Coordenação-Geral de Controle Interno - CGCIN  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde  
Diretoria de Integridade  
Coordenação-Geral de Controle Interno

## MINUTA

### **MINUTA DE PORTARIA XXXX, DE XX DE FEVEREIRO DE 2021**

Institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde (PGR-MS).

**O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição e tendo em vista o disposto nos artigos 13-A, 15 a 17, do Decreto nº 9.203, de 22 novembro de 2017, resolve:

## CAPÍTULO I

### DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde (PGR-MS), com finalidade de estabelecer princípios, diretrizes, objetivos, responsabilidades e competências a serem adotados no âmbito desse Ministério.

Art. 2º Para efeito desta Política de Gestão de Riscos, entende-se por:

I – **apetite ao risco**: nível de risco que o Ministério está disposto a aceitar na busca de seus objetivos;

II – **controles internos da gestão**: conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos e rotinas destinados a evitar, mitigar, transferir, compartilhar ou aceitar os riscos e a oferecer segurança razoável para a consecução da missão da organização;

III – **gerenciamento de riscos**: processo destinado a identificar, analisar, avaliar, tratar, monitorar e comunicar os potenciais eventos ou situações que possam impactar o alcance dos objetivos da instituição;

IV – **gestão de riscos**: processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que sistematiza, estrutura e coordena as atividades de gerenciamento de riscos da organização;

V – **gestor de processos**: é o responsável em identificar, desenvolver, documentar, monitorar e controlar os processos de sua

responsabilidade, buscando o aperfeiçoamento contínuo dos processos organizacionais.

VI – Plano de Gestão de Riscos: documento que aborda os processos definidos como prioritários para gerenciamento de riscos no período subsequente;

VII – Plano de Respostas aos Riscos: documento que contém o conjunto de ações necessárias para adequar os níveis de riscos de determinado processo, considerando o custo-benefício da implantação dos controles; e

VIII – risco: possibilidade de ocorrência de um evento que poderá impactar o cumprimento dos objetivos institucionais;

Art. 3º A PGR-MS e suas normas complementares, planos, metodologias, guias e procedimentos são aplicáveis a todas as unidades organizacionais da estrutura deste Ministério.

## CAPÍTULO II

### DOS PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E OBJETIVOS

Art. 4º A Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde observará os seguintes princípios:

I – estar alinhada com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

II – ser aderente às boas práticas de governança, à integridade e à inovação;

III – abordar explicitamente a incerteza, com vistas à melhoria contínua dos processos, observada a relação custo-benefício da implantação dos controles;

IV – estar amparada no apetite ao risco declarado pela alta administração.

Art. 5º A Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde observará as seguintes diretrizes:

I – agregar valor e proteger o ambiente interno do Ministério;

II – ser parte integrante dos processos organizacionais e das políticas públicas do Ministério;

III – adotar os planos, metodologias e ferramentas definidos pela instituição;

IV – ser sistemática, estruturada e oportuna;

V – ser baseada nas melhores informações disponíveis;

VI – considerar os valores humanos e culturais;

VII – ser compatível com a natureza, a complexidade e a relevância dos riscos dos projetos estratégicos e processos organizacionais; e

VIII – ser realizada de forma contínua.

Art. 6º A Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde tem como objetivos:

I – subsidiar a tomada de decisão para o alcance dos objetivos institucionais;

II – fortalecer os controles internos da gestão, contribuindo para a melhoria dos processos e do desempenho institucional.

## CAPÍTULO III

### DA ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Art. 7º Fica criada a estrutura de governança da gestão de riscos do Ministério da Saúde que será composta:

I – pelo Comitê Interno de Governança (CIG), composto pelo Ministro de Estado da Saúde, pelo Secretário Executivo e pelos titulares das Secretarias do Ministério da Saúde;

II – pelo Comitê de Gestão de Riscos (CGR): composto por representantes das Secretarias, indicados pelos Secretários das pastas, com cargo de Direção e Assessoramento Superior (DAS) 5 ou equivalente, que tenham conhecimento em gestão de riscos e autonomia para tomada de decisão;

III – pelas unidades de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI): composta, em cada Secretaria e Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS), por profissionais com conhecimento em gestão de riscos, que serão vinculados, hierarquicamente, às suas Unidades Organizacionais e, tecnicamente, à Diretoria de Integridade (DINTEG). Ao menos um integrante da UGRI deverá ter dedicação exclusiva para atuação em gestão de riscos;

IV – pelo Gestor de Processo (GP): responsável direto por determinado processo, inclusive pelo seu gerenciamento de riscos.

Parágrafo único. Os titulares das Secretarias são responsáveis pelos processos e pelo gerenciamento dos riscos de sua Unidade.

#### Seção I

##### Comitê Interno de Governança

Art. 8º O Comitê Interno de Governança será composto por:

I – Ministro de Estado da Saúde;

II – Secretário Executivo;

III – titulares das Secretarias finalísticas do Ministério da Saúde.

Art. 9º Ao Comitê Interno de Governança compete:

I – assegurar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

II – assegurar alocação dos recursos necessários à gestão de riscos;  
III – promover a cultura e a capacitação na gestão de riscos;  
IV – aprovar a Política, a Metodologia e o Plano de Gestão de Riscos;

V – assegurar que as informações relevantes para a gestão de riscos estejam disponíveis para subsidiar a tomada de decisão;

VI – definir o apetite ao risco e deliberar sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos que possam impactar o alcance dos objetivos institucionais;

VII – deliberar sobre o resultado da avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos e;

VIII – assegurar a utilização de mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos.

## Seção II

### Comitê de Gestão de Riscos

Art. 10. O Comitê de Gestão de Riscos será composto por:

I – representantes das Secretarias, indicados pelos Secretários das pastas, com cargo de Direção e Assessoramento Superior (DAS) 5 ou equivalente, que tenham conhecimento em gestão de riscos e autonomia para tomada de decisão.

Art. 11. Ao Comitê de Gestão de Riscos compete:

I – promover o alinhamento do processo de gestão de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

II – avaliar a Política, a Metodologia e o Plano de Gestão de Riscos;

III – apoiar as ações que incentivem e promovam a cultura e a capacitação em gestão de riscos;

IV – avaliar a proposta de Plano de Gestão de Riscos e definir, dentre os projetos e processos propostos pelas UGRI, quais integrarão o Plano;

V – manifestar sobre o apetite ao risco e sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos que possam impactar no alcance dos objetivos institucionais;

VI – avaliar os resultados do processo de gerenciamento de riscos;

VII – comunicar ao CIG informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

VIII – analisar o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos;

IX – aprovar mecanismos de monitoramento e comunicação da gestão de riscos; e

X – aprovar os Planos de Respostas aos Riscos encaminhados pelas UGRI.

### Seção III

#### Unidade de Gestão de Riscos e Integridade

Art. 12. A Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI) será composta por:

I – profissionais com conhecimento em gestão de riscos em cada Secretaria e Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS), que serão vinculados, hierarquicamente, às suas Unidades Organizacionais e, tecnicamente, à Diretoria de Integridade (DINTEG).

Art. 13. À Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI) compete:

I – coordenar o gerenciamento de riscos dos processos de sua Unidade Organizacional;

II – apoiar e monitorar a aplicação da Metodologia de Gestão de Riscos pelos Gestores de Processo;

III – apoiar as ações de capacitação em gestão de riscos;

IV – atuar na articulação com os Gestores de Processo e com as demais Unidades responsáveis pela gestão de riscos no MS;

V – propor os projetos estratégicos e processos prioritários de sua Unidade Organizacional que poderão compor o Plano de Gestão de Riscos;

VI – validar os Planos de Respostas aos Riscos elaborados pelo Gestores de Processos e encaminhá-los ao titular da Unidade para tomada de decisão;

VII – assegurar o cumprimento do apetite ao risco definido e avaliar as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos elaboradas pelos Gestores de Processo;

VIII – assegurar o alinhamento do processo de gerenciamento de riscos da UGRI com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

IX – analisar e emitir opinião sobre o relatório de gestão de riscos elaborado pelo gestor do processo e submetê-lo ao titular da Unidade Organizacional; e

X – comunicar ao titular da Unidade informações sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão.

### Seção IV

#### Gestor de Processos

Art. 14. Ao Gestor de Processos (GP) compete:

I – alinhar o processo de gerenciamento de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

II – aplicar a metodologia e as ferramentas da gestão de riscos;

III – identificar os processos que devam ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade e propor sua inclusão no Plano de Gestão de Riscos;

IV – elaborar o Plano de Resposta aos Riscos;

V – observar o apetite ao risco definido e propor alterações dos níveis de exposição a riscos, quando for o caso;

VI – verificar, ao longo do tempo, se os níveis de riscos de seus processos estão em níveis aceitáveis, considerando os controles implementados;

VII – avaliar os resultados das ações de respostas aos riscos;

VIII – gerar e comunicar à UGRI informações sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

IX – elaborar os relatórios de gestão de riscos dos processos sob sua responsabilidade; e

X – estimular a cultura e a capacitação em gestão de riscos.

## CAPÍTULO IV

### DAS COMPETÊNCIAS

Art. 15. À Diretoria de Integridade (DINTEG) compete:

I – acompanhar a implementação dos Planos de Respostas aos Riscos e comunicar o seu estágio de execução ao CGR;

II – acompanhar o resultado do gerenciamento de gestão de riscos e propor os encaminhamentos necessários;

III – apoiar a implantação e melhoria contínua das práticas de gerenciamento de riscos;

IV – assessorar a UGRI na aplicação da Metodologia de Gestão de Riscos;

V – assessorar tecnicamente o Comitê Interno de Governança e o Comitê de Gestão de Riscos;

VI – consolidar as informações apresentadas pela UGRI para subsidiar a elaboração da proposta do Plano de Gestão de Riscos e sugerir ajustes, se for o caso;

VII – elaborar anualmente o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos;

VIII – contribuir com a definição do apetite ao risco e consolidar as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos que possam impactar no alcance dos objetivos institucionais;

IX – promover a cultura e as ações de capacitação em gestão de riscos;

X – propor mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos;

XI – propor Política, Metodologia e normas para a gestão de riscos;

XII – supervisionar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

XIII – consolidar e comunicar ao CGR e ao CIG as informações sobre

a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

XIV – solicitar às Unidades do Ministério da Saúde documentos e informações necessárias à execução de suas atividades; e

XV – promover outras ações relacionadas à implementação da gestão de riscos em conjunto com Unidades do Ministério da Saúde, resguardados os princípios de independência e autonomia na forma de atuação.

Art. 16. Ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) compete:

I – subsidiar as áreas técnicas com os resultados das auditorias, de forma a auxiliar na priorização de projetos e processos prioritários para o gerenciamento de riscos.

## CAPÍTULO V

### DO FUNCIONAMENTO DO COMITÊ DE GESTÃO DE RISCOS

Art. 17. O CGR será coordenado pelo representante da Secretaria Executiva, com cargo de Direção e Assessoramento Superior (DAS) 5 ou equivalente, que em seus impedimentos será representado pelo seu substituto legal.

§ 1º Os titulares indicados pelos Secretários das Unidades Organizacionais para compor o CGR terão como suplentes seus substitutos legais.

§ 2º A secretaria executiva do CGR será exercida pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que será responsável pela pauta das reuniões técnicas, prestará apoio administrativo e logístico aos trabalhos do CGR.

Art. 18. O CGR reunir-se-á, em caráter ordinário, trimestralmente e, em caráter extraordinário, quando convocado pelo seu Coordenador, sempre que necessário.

§ 1º O quórum para a reunião do CGR/MS é de maioria simples dos membros e o quórum de aprovação é de maioria dos presentes.

§ 2º As atas e resoluções do CGR/MS serão disponibilizadas no sistema eletrônico de informação (SEI) do Ministério da Saúde, ressalvado o conteúdo sujeito a sigilo ou restrição de acesso, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

§ 3º Os membros do CGR/MS que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente e os membros que se encontrarem em outros entes federativos participarão da reunião por meio de videoconferência.

Art. 19. A participação no CGR/MS será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

## CAPÍTULO VI

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 20. A implantação e implementação desta Política será realizada de forma gradual e continuada no âmbito do Ministério da Saúde e suas das Unidades Organizacionais.

Art. 21. Fica revogada a Portaria nº 1.822, de 20 de julho de 2017.

Art. 22. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO



Documento assinado eletronicamente por **Aline Ribeiro, Coordenador(a)- Geral de Controle Interno**, em 04/02/2021, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0018893581** e o código CRC **978CC141**.

**Referência:** Processo nº 25000.015150/2021-81

SEI nº 0018893581

Coordenação-Geral de Controle Interno - CGCIN  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 21/07/2017 | Edição: 139 | Seção: 1 | Página: 163

Órgão: Ministério da Saúde/GABINETE DO MINISTRO

## PORTARIA Nº 1.822, DE 20 DE JULHO DE 2017

Institui a Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão PGIRC no âmbito do Ministério da Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a observância aos princípios da eficiência, (art. 37 da Constituição), do planejamento e controle (art. 6º do Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967) e da eficácia e efetividade (art. 7º, III, e art. 20, II, ambos da Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001), que impõem a todo agente público o dever de realizar suas atribuições com presteza, qualidade e rendimento funcional, de modo a alcançar os melhores resultados na prestação do serviço público;

Considerando a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU Nº 01, de 10 de maio de 2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal; e

Considerando que a gestão de integridade, de riscos e de controles internos da gestão fornece maior garantia para o alcance dos objetivos institucionais, resolve:

### CAPÍTULO I

#### DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Portaria institui a Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão - PGIRC no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de estabelecer os conceitos, princípios, diretrizes e responsabilidades mínimas a serem observados e seguidos para a gestão de integridade, de riscos e de controles internos aos planos estratégicos, programas, projetos e processos de trabalho do Ministério da Saúde.

Art. 2º Para fins desta Portaria, consideram-se as definições e conceitos previstos no anexo I.

### CAPÍTULO II

#### DOS PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

Art. 3º As atividades de gestão de integridade, de riscos e dos controles internos da gestão, bem como seus instrumentos resultantes, devem guiar-se pelos seguintes princípios:

I - aderência à integridade e aos valores éticos;

II - definição à alta administração do compromisso de atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos institucionais;

III - utilização de informações relevantes e de qualidade para apoiar o funcionamento dos processos de integridade, de riscos e dos controles internos da gestão;

IV - disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização da gestão de integridade, de riscos e dos controles internos da gestão;

V - gestão de integridade, de riscos e dos controles internos da gestão de forma sistemática, estruturada, oportuna e subordinada ao interesse público;

VI - integração e sinergia dos elementos estruturais da gestão de integridade, de riscos e dos controles internos da gestão, estabelecidas por meio de modelos de relacionamento que considerem e compartilhem competências, responsabilidades e informações;

VII - gestão de integridade, de riscos e dos controles internos da gestão suportada por níveis adequados de exposição a riscos; e

VIII - integração e utilização das informações e resultados gerados pela gestão de integridade, de riscos e dos controles internos da gestão na tomada de decisões e na melhoria contínua dos processos organizacionais.

Art. 4º A PGIRC do Ministério da Saúde tem por objetivos:

I- suportar a missão, a continuidade e a sustentabilidade institucional, pela garantia razoável de atingimento dos objetivos institucionais;

II- proporcionar a eficiência, a eficácia e a efetividade operacional, mediante execução ordenada, ética e econômica dos processos de trabalho;

III - produzir informações íntegras e confiáveis à tomada de decisões, ao cumprimento de obrigações de transparência e à prestação de contas;

IV - assegurar a conformidade com leis e regulamentos aplicáveis, incluindo normas, políticas, programas, planos e normas internas do Ministério da Saúde;

V - possibilitar que os responsáveis pela tomada de decisão tenham acesso tempestivo a informações suficientes quanto aos riscos aos quais o Ministério da Saúde está exposto, inclusive para determinar questões relativas à delegação, se for o caso; e

VI - agregar valor por meio da melhoria dos processos de tomada de decisão e do tratamento adequado dos riscos e dos impactos negativos decorrentes de sua materialização.

### CAPÍTULO III

#### DAS DIRETRIZES

Art. 5º A gestão de integridade, de riscos e dos controles internos da gestão do Ministério da Saúde deve estar integrada ao planejamento estratégico do órgão, bem como aos processos, projetos, programas e políticas de cada Secretaria.

#### Seção I

##### Da Gestão da Integridade

Art. 6º São diretrizes para a gestão da integridade:

I - a gestão da integridade deve promover a cultura ética e a integridade institucional focada nos valores e no respeito às leis e aos princípios da Administração Pública;

II - o fortalecimento da integridade institucional do Ministério da Saúde deve ser promovido por decisões baseadas no autoconhecimento e diagnose de vulnerabilidades;

III - os cargos de direção do Ministério da Saúde devem ser ocupados a partir da identificação de perfis e capacitação adequada;

IV - a orientação de padrões de comportamento esperados dos agentes públicos no relacionamento com cidadãos, setor privado e grupos de interesses deve ser definida em políticas específicas;

V - a disponibilidade de informações à sociedade deve primar pela atuação transparente, conforme legislação vigente; e

VI - os mecanismos de preservação da integridade pública do Ministério da Saúde devem ser dotados de critérios de identificação e punição dos responsáveis por possíveis desvios de conduta.

#### Seção II

##### Da Gestão de Riscos

Art. 7º São diretrizes para a gestão de riscos:

I - a identificação, o monitoramento, a avaliação e o tratamento dos riscos do Ministério da Saúde devem ser feitos de forma contínua;

II - as metodologias e ferramentas implementadas na gestão de riscos devem possibilitar a obtenção de informações úteis à tomada de decisão para a consecução dos objetivos institucionais e para o gerenciamento e a manutenção dos riscos dentro de padrões definidos pelas instâncias supervisoras;

III - a medição do desempenho da gestão de riscos deve possuir os seguintes atributos:

- a) conhecimento completo e atualizado dos riscos identificáveis;
- b) avaliação dos riscos identificados em conformidade com o nível de tolerância definido;
- c) tratamento dos riscos identificados; e
- d) monitoramento do cumprimento da resposta oferecida aos riscos identificados;

IV - a capacitação dos agentes públicos em gestão de riscos deve ser desenvolvida de forma continuada, por meio de soluções educacionais, em todos os níveis; e

V - o desenvolvimento e implementação de atividades de gestão de riscos devem considerar a avaliação de mudanças, internas e externas, que contribuam para identificação e avaliação de vulnerabilidades capazes de impactar os objetivos institucionais.

Parágrafo único. A descrição dos níveis de risco e dos procedimentos e instrumentos necessários ao processo de gestão de riscos está definida nos Anexos desta Portaria.

### Seção III

#### Dos Controles Internos da Gestão

Art. 8º São diretrizes para os controles internos da gestão:

I - a implementação dos controles internos da gestão deve ser integrada às atividades, planos, ações, políticas, sistemas, recursos e em sinergia com os agentes públicos projetados para fornecer segurança razoável para a consecução dos objetivos institucionais;

II - a definição e operacionalização dos controles internos da gestão devem considerar os riscos internos e externos que se pretendem gerenciar, tendo em vista a prevenção da ocorrência de riscos ou impactos sobre os objetivos institucionais;

III - a implementação dos controles internos da gestão deve ser efetiva e compatível com a natureza, complexidade, grau de importância e riscos dos processos de trabalhos;

IV - a alta administração deve criar condições para que a implementação de procedimentos efetivos de controles internos integre as práticas de gestão de integridade e de riscos; e

V - a utilização de procedimentos de controles internos da gestão deve considerar a proporcionalidade entre o custo-benefício da atividade e a agregação de valor à gestão na consecução de seus objetivos organizacionais.

### CAPÍTULO IV

#### DOS ELEMENTOS ESTRUTURAIS

##### Seção I

##### Da Composição

Art. 9º São elementos estruturais da Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão do Ministério da Saúde:

I - o Comitê de Gestão Estratégica de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão (CGIRC/MS);

II - o Subcomitê de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão (SIRC);

III - as Unidades de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão (UIRC);

IV - o Núcleo de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão (NIRC), e

V - os Gestores de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão.

Art. 10. O Comitê de Gestão Estratégica de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão será composto pelos seguintes membros:

I - Ministro de Estado da Saúde, que o presidirá;

II - Secretário-Executivo (SE/MS);

III - Secretário de Atenção à Saúde (SAS/MS);

IV - Secretário de Vigilância em Saúde (SVS/MS);

V - Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos(SCTIE/MS);

VI - Secretário de Gestão Estratégica e Participativa(SGEP/MS);

VII - Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação naSaúde (SGTES/MS); e

VIII - Secretário Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS).

Parágrafo único. A critério da presidência e quando for deinteresse do Comitê, poderão participar extraordinariamente das reuniõesdo CGIRC/MS outros representantes do Ministério da Saúde,bem como instituições e profissionais de reconhecida capacidade técnicae administrativa na área de gestão de riscos, de integridade e decontroles internos da gestão.

Art. 11. As atribuições do Subcomitê de Gestão de Integridade,Riscos e Controles Internos da Gestão serão exercidas pelaRede Interna de Controle (RIC/MS), instituída pela Portaria nº988/GM/MS, de 15 de julho de 2015.

Art. 12. Cada Secretaria do Ministério da Saúde terá uma respectiva Unidade de Gestão de Integridade, Riscos e ControlesInternos da Gestão, presidida pelo respectivo Secretário, e compostapor diretores, coordenadores e servidores com capacitação nos temasafetos à gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão.

Parágrafo único. Excepcionalmente, no caso da SecretariaExecutiva,a Unidade de Gestão de Integridade, Riscos e ControlesInternos da Gestão poderá ser presidida por um dos Diretores, em substituição ao Secretário Executivo.

Art. 13. As atribuições do Núcleo de Gestão de Integridade,Riscos e Controles Internos da Gestão, composto por servidores comcapacitação em temas afetos à gestão de integridade, de riscos e decontroles internos da gestão, ficarão sob a responsabilidade da AssessoriaEspecial de Controle Interno (AECI/MS).

Art. 14. Os Gestores de Riscos correspondem aos responsáveispela execução de processos de trabalho relativos à gestão deintegridade, riscos e controles internos de gestão, no âmbito da Unidadede Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão.

SeçãoII

Das Atribuições e Responsabilidades

Art. 15. Compete ao Comitê de Gestão Estratégica de Integridade,Riscos e Controles Internos de Gestão:

I - instituir subcomitês para o tratamento de temas específicosrelacionados à gestão de riscos, de integridade e de controlesinternos da gestão;

II - definir o apetite e a tolerância aos riscos institucionaiscom a finalidade de promover o alinhamento da gestão de riscos aoplanejamento estratégico do Ministério da Saúde;

III - assegurar a alocação dos recursos necessários à gestãode riscos;

IV - aprovar políticas, diretrizes, metodologias e mecanismosde monitoramento e comunicação para a gestão de integridade, deriscos e de controles internos da gestão;

V - supervisionar os riscos que podem comprometer o alcancedos objetivos estratégicos e a prestação de serviços de interessepúblico; e

VI - proporcionar condições à capacitação dos agentes públicosno exercício de cargo, função ou emprego em gestão de integridade,riscos e controles internos da gestão.

Art. 16. Regimento Interno, a ser publicado em até 180(cento e oitenta) dias da publicação desta Portaria, definirá atribuiçõese cronograma de atuação do Comitê de Gestão de Riscos, Integridadee Controles Internos da Gestão (CGIRC/MS), o qual terá funçõesdiretivas e fiscalizadoras das atividades relativas à gestão de riscos,de integridade e de controles internos da gestão no âmbito do Ministérioda Saúde.

Art. 17. Compete ao Subcomitê de Gestão de Integridade,Riscos e Controles Internos da Gestão:

I - avaliar e orientar sobre as regulamentações, leis e códigos, normas e padrões na condução das políticas e na prestação de serviços de interesse público;

II - propor diretrizes de capacitação dos agentes públicos no exercício do cargo, função e emprego em gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão;

III - definir ações para disseminação da cultura de gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão;

IV - incentivar a integração dos agentes responsáveis pela gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão;

V - apoiar no funcionamento das estruturas da gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão nos processos de trabalho, observadas as estratégias aprovadas pelo Comitê de Gestão Estratégica;

VI - propor ao Comitê de Gestão Estratégica de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão políticas, diretrizes, metodologias e mecanismos de comunicação e monitoramento para a gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão;

VII - disseminar conhecimento acerca das decisões tomadas pelo Comitê de Gestão Estratégica de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão sobre políticas, diretrizes, metodologias e mecanismos de comunicação e monitoramento para a gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão;

VIII - solicitar às Unidades de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão informações sobre gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão e reportá-las ao Comitê de Gestão Estratégica de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão a fim de subsidiar a tomada de decisões estratégicas;

IX - aprovar o Plano de Implementação de Controles, acompanhar a implementação das ações e avaliar os resultados;

X - apoiar o Comitê de Gestão Estratégica de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão no cumprimento de suas competências e responsabilidades; e

XI - praticar outros atos de natureza técnica e administrativa necessários ao exercício de suas responsabilidades.

Art. 18. Compete às Unidades de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão, no âmbito de sua atuação:

I - assegurar o cumprimento de diretrizes, metodologias e mecanismos para a comunicação e institucionalização desta Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão;

II - propor ao Subcomitê de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão aprimoramentos nas diretrizes, metodologias e normas complementares relativas à gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão;

III - assessorar no gerenciamento de riscos dos processos de trabalho priorizados;

IV - monitorar os riscos ao longo do tempo, de modo a permitir que as respostas adotadas resultem na manutenção do risco em níveis adequados, de acordo com esta Política;

V - assegurar que as informações adequadas sobre gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão estejam disponíveis em todas as áreas técnicas da Secretaria;

VI - estimular práticas e princípios de conduta e padrões de comportamento ético;

VII - estimular e promover condições à capacitação dos agentes públicos no exercício do cargo, função e emprego em gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão; e

VIII - promover a disseminação da cultura de gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão.

Art. 19. Compete ao Núcleo de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão:

I - assessorar as Unidades de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão na implementação das metodologias e instrumentos para a gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão;

II - prestar orientação técnica às Unidades de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão sobre boas práticas em gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão;

III - apoiar as ações de capacitação na área de gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão; e

IV - apoiar o Comitê de Gestão Estratégica de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão no cumprimento de suas competências e responsabilidades.

Art. 20. Compete aos Gestores de Processos de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão, no âmbito de cada UIRC:

I - identificar, analisar e avaliar os riscos dos processos sob sua responsabilidade, em conformidade ao que define esta Política;

II - propor respostas e respectivas medidas de controle a serem implementadas nos processos organizacionais sob sua responsabilidade;

III - monitorar a evolução dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controles implementadas nos processos organizacionais sob sua responsabilidade;

IV - informar às Unidades de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão sobre mudanças significativas nos processos organizacionais sob sua responsabilidade;

V - responder às requisições das Unidades de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão; e

VI - disponibilizar as informações adequadas quanto à gestão dos riscos dos processos sob sua responsabilidade a todos os níveis do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União CGU e demais partes interessadas.

Parágrafo único. Os responsáveis pelo gerenciamento de riscos dos processos organizacionais devem ter alçada suficiente para orientar e acompanhar as etapas de identificação, análise, avaliação e implementação das respostas aos riscos.

Art. 21. Cabe aos demais agentes públicos que exercem cargo, função ou emprego no âmbito do Ministério da Saúde a responsabilidade pela operacionalização da gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão e pela identificação e comunicação de deficiências às instâncias superiores.

## CAPÍTULO V

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. O processo da gestão de riscos será efetivado em ciclos periódicos, de acordo com os critérios definidos para a sua implantação e desenvolvimento.

Art. 23. A metodologia para apoio à gestão de riscos será constantemente avaliada e, quando necessário, atualizada para que os riscos sejam monitorados da melhor forma.

Art. 24. O Processo de Gestão de Riscos é detalhado no Anexo II desta Portaria.

Art. 25. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**RICARDO BARROS**

## ANEXO I

### DEFINIÇÕES E CONCEITOS

Apetite a risco: nível de risco que uma organização está disposta a aceitar.

Atividades de controles internos: políticas e procedimentos estabelecidos para enfrentar os riscos e alcançar os objetivos do Ministério da Saúde.

Avaliação de risco: processo de identificação e análise dos riscos relevantes para o alcance dos objetivos do Ministério da Saúde e determinação de resposta apropriada.

Consequência: resultado de um evento que afeta positiva ou negativamente os objetivos do Ministério da Saúde.

Controles internos da gestão: conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas, entre outros, destinados a mitigar os riscos e oferecer segurança razoável para a consecução da missão organizacional.

Evento: ocorrência ou mudança em um conjunto específico de circunstâncias capaz de causar impacto.

Gerenciamento de riscos: processo para identificar, avaliar e planejar respostas a potenciais eventos ou situações que possam impactar o alcance dos objetivos organizacionais.

Gestão da integridade: conjunto de mecanismos e procedimentos internos de prevenção, detecção e remediação de fraudes, irregularidades e desvios de conduta.

Governança: combinação de processos e estruturas implantadas pela alta administração, para informar, dirigir, administrar e monitorar as atividades da organização, com o intuito de alcançar os seus objetivos.

Governança no setor público: compreende os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

Identificação de riscos: processo de determinação e documentação das características dos riscos que podem impactar o alcance dos objetivos organizacionais.

Impacto: efeito resultante da ocorrência do evento.

Incerteza: incapacidade de saber com antecedência a real probabilidade ou impacto de eventos futuros.

Mensuração de risco: estimativa da importância de um risco e cálculo da probabilidade e impacto de sua ocorrência;

Nível de risco: magnitude do risco expressa na combinação de impacto e probabilidade do evento.

Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão: declaração das intenções e diretrizes gerais do Ministério da Saúde relacionadas à integridade, riscos e controles internos da gestão.

Procedimento de controle: políticas e procedimentos estabelecidos para enfrentar os riscos e alcançar os objetivos do Ministério da Saúde.

Procedimentos de controles internos: monitoramento e tratamento de riscos identificados com o objetivo de alcançar o cumprimento da missão e da visão da organização.

Processo de gestão de riscos: aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão para as atividades de identificação, avaliação, tratamento e monitoramento de riscos, bem como de comunicação com partes interessadas em assuntos relacionados a riscos.

Proprietário do risco: servidor do Ministério da Saúde com a responsabilidade e a autoridade para gerenciar o risco.

Probabilidade: possibilidade de ocorrência de um evento.

Problema: evento ou fato já ocorrido e que está causando impacto negativo no alcance dos objetivos.

Resposta a risco: ação adotada para lidar com o risco identificado, podendo consistir em:

- a) aceitar o risco por uma escolha consciente;
- b) transferir ou compartilhar o risco a outra parte;
- c) mitigar ou reduzir o risco diminuindo sua probabilidade de ocorrência ou minimizando suas consequências; ou
- d) prevenir, para evitar a ocorrência do risco.

Risco: evento ou condição incerta que, se ocorrer, terá um impacto no cumprimento dos objetivos, sendo medido em termos de probabilidade e impacto.

Risco inerente: risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade dos riscos ou seu impacto.

Risco residual: risco a que uma organização está exposta após a implementação de ações gerenciais para o tratamento do risco.

Tolerância ao risco: nível de variação aceitável quanto à realização dos objetivos, definido pela alta gerência da instituição.

Tratamento de riscos: processo de estipular uma resposta a um risco.

Plano de implementação de controles: documento elaborado pelo gestor para registrar e acompanhar a implementação de ações de tratamento a serem adotadas em resposta aos riscos avaliados.

## ANEXO II

### I. PROCESSO DE GESTÃO DE RISCOS

A implementação do processo de gestão de riscos no Ministério da Saúde terá como principais fontes, entre outras, o COSO II (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission<sup>1</sup>) e a metodologia de gestão de riscos desenvolvida pelo Ministério do Planejamento<sup>2</sup>.

A identificação de riscos no âmbito do Ministério da Saúde considerará as unidades interessadas, os eventos causadores do risco e seus efeitos, bem como o tratamento a ser estabelecido, compreendendo, em linhas gerais, o desenvolvimento das seguintes fases:

#### 1. Ambiente Interno

O ambiente interno compreende a forma estruturada de como o negócio é gerido e inclui a estrutura organizacional, os recursos humanos e físicos, a cultura e os valores éticos e de integridade, as competências e as habilidades. Ele é a base para todos os outros componentes do gerenciamento de riscos.

#### 2. Fixação de Objetivos

Os objetivos são fixados no âmbito estratégico e sua fixação é um pré-requisito à identificação eficaz de eventos, à avaliação de riscos e suas respostas. Os objetivos devem ser alinhados com a missão da entidade e serem compatíveis com o apetite a risco, o qual direciona os níveis de tolerância a riscos para a organização.

#### 3. Identificação de Eventos

A identificação dos riscos envolve o reconhecimento e a descrição dos eventos que possam impactar na consecução dos objetivos. Essa identificação deve considerar as partes interessadas, os eventos causadores do risco e seus prováveis efeitos. Ao descrever os riscos identificados, deve-se vincular o evento e o impacto aos objetivos institucionais, estabelecendo uma relação de causa e efeito.

Evento é um incidente ou ocorrência originada a partir de fontes internas ou externas que pode provocar um efeito negativo ou positivo na consecução de um objetivo. Quando um evento é positivo, ele é chamado de oportunidade e quando é negativo, de risco.

Os riscos identificados devem ser específicos, e não gerais.

#### 4. Avaliação de Riscos

A avaliação dos riscos permite à organização avaliar como os eventos em potencial afetarão a consecução dos seus objetivos e determinar uma adequada alocação de recursos para tratar os riscos identificados como prioritários.

Para realizar essa avaliação, é necessária uma análise de determinação de probabilidade e impacto dos eventos identificados.

A criticidade de um risco será obtida com base nas medições de probabilidade e impacto, ambas expressas em percentuais.

#### 5. Tratamento e Resposta aos Riscos

A etapa de tratamento de riscos é o processo de modificar o risco e consiste em determinar uma resposta que seja a mais adequada para modificar a probabilidade ou o impacto de um risco. As respostas são:

a) aceitar, sem que nenhuma ação específica seja tomada. Um risco pode ser aceito quando: o nível de risco é considerado baixo; a capacidade da organização para fazer alguma coisa é limitada; o custo é desproporcional ao benefício; nenhuma resposta é considerada eficaz para reduzir a probabilidade ou o impacto do risco, a um custo aceitável, entre outros. No caso de aceitar o risco, pode-se verificar a possibilidade de retirar controles considerados desnecessários;

b) transferir, no todo ou em parte, o risco a terceiros, como contratação de seguro, terceirização de atividades etc. O relacionamento com o terceiro para o qual o risco foi transferido deve ser bem gerenciada para assegurar a efetiva transferência do risco;

c) mitigar, a fim de reduzir a probabilidade e/ou o impacto do risco, mantendo os riscos dentro de níveis aceitáveis; e

d) prevenir, para evitar a ocorrência do risco. Na resposta de prevenção, uma ação é tomada para evitar totalmente o risco, descontinuando as atividades que geram o risco. No setor público, muitas vezes essa resposta não é possível, dado que é de sua natureza assumir riscos que os próprios cidadãos não podem assumir individualmente.

Independentemente da resposta selecionada, cada risco identificado deve ter um responsável e um prazo, além da descrição da ação de prevenção, quando for o caso, e ação de contingência (caso o risco se torne um problema no futuro).

## 6. Atividades de Controle

As atividades de controle são políticas e procedimentos que devem nortear todos os colaboradores da organização para que as respostas aos riscos sejam executadas de forma adequada e oportuna.

Os procedimentos selecionados ou revisados (para adequação) devem servir como mecanismos de apoio à gestão de riscos para o cumprimento e atingimento dos objetivos organizacionais.

## 7. Informações e Comunicações

O fluxo de informações e comunicações entre as partes envolvidas no processo de gestão de riscos deve assegurar a compreensão necessária à tomada de decisão envolvendo os riscos, e deve fluir em todos os níveis da organização.

As informações pertinentes devem ser identificadas, coletadas e comunicadas de forma coerente e no prazo, a fim de permitir que as pessoas cumpram as suas responsabilidades.

## 8. Monitoramento

O monitoramento dos riscos identificados deve ser feito de forma contínua.

A medição do desempenho da gestão de riscos do Ministério da Saúde será realizada em ciclos periódicos (no mínimo uma vez ao ano) e seus resultados incorporados aos relatórios de monitoramento solicitados pelo gabinete do Ministro da Saúde e pelos órgãos de controle.

Essa medição deve possuir os seguintes atributos: conhecimento completo e atualizado dos riscos identificáveis; avaliação dos riscos identificados em conformidade com o nível de tolerância definido; e tratamento dos riscos identificados e monitoramento do cumprimento da resposta oferecida aos riscos identificados.

1

COSO II (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission)  
<https://www.coso.org/Documents/COSOERM-Executive-Summary-Portuguese.pdf>.

2

Metodologia do Ministério do Planejamento

<http://www.planejamento.gov.br/assuntos/gestao/controle-interno/metodologia-de-gerenciamento-de-integridade-riscos-e-controles-internos-da-gestao>

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



**Presidência da República**  
**Secretaria-Geral**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

**DECRETO Nº 9.203, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2017**

Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, **caput**, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

**DECRETA** :

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Art. 2º Para os efeitos do disposto neste Decreto, considera-se:

I - governança pública - conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade;

II - valor público - produtos e resultados gerados, preservados ou entregues pelas atividades de uma organização que representem respostas efetivas e úteis às necessidades ou às demandas de interesse público e modifiquem aspectos do conjunto da sociedade ou de alguns grupos específicos reconhecidos como destinatários legítimos de bens e serviços públicos;

III - alta administração - Ministros de Estado, ocupantes de cargos de natureza especial, ocupantes de cargo de nível 6 do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS e presidentes e diretores de autarquias, inclusive as especiais, e de fundações públicas ou autoridades de hierarquia equivalente; e

IV - gestão de riscos - processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que contempla as atividades de identificar, avaliar e gerenciar potenciais eventos que possam afetar a organização, destinado a fornecer segurança razoável quanto à realização de seus objetivos.

Art. 3º São princípios da governança pública:

I - capacidade de resposta;

II - integridade;

III - confiabilidade;

IV - melhoria regulatória;

V - prestação de contas e responsabilidade; e

VI - transparência.

Art. 4º São diretrizes da governança pública:

I - direcionar ações para a busca de resultados para a sociedade, encontrando soluções tempestivas e inovadoras para lidar com a limitação de recursos e com as mudanças de prioridades;

II - promover a simplificação administrativa, a modernização da gestão pública e a integração dos serviços públicos, especialmente aqueles prestados por meio eletrônico;

III - monitorar o desempenho e avaliar a concepção, a implementação e os resultados das políticas e das ações prioritárias para assegurar que as diretrizes estratégicas sejam observadas;

IV - articular instituições e coordenar processos para melhorar a integração entre os diferentes níveis e esferas do setor público, com vistas a gerar, preservar e entregar valor público;

V - fazer incorporar padrões elevados de conduta pela alta administração para orientar o comportamento dos agentes públicos, em consonância com as funções e as atribuições de seus órgãos e de suas entidades;

VI - implementar controles internos fundamentados na gestão de risco, que privilegiará ações estratégicas de prevenção antes de processos sancionadores;

VII - avaliar as propostas de criação, expansão ou aperfeiçoamento de políticas públicas e de concessão de incentivos fiscais e aferir, sempre que possível, seus custos e benefícios;

VIII - manter processo decisório orientado pelas evidências, pela conformidade legal, pela qualidade regulatória, pela desburocratização e pelo apoio à participação da sociedade;

IX - editar e revisar atos normativos, pautando-se pelas boas práticas regulatórias e pela legitimidade, estabilidade e coerência do ordenamento jurídico e realizando consultas públicas sempre que conveniente;

X - definir formalmente as funções, as competências e as responsabilidades das estruturas e dos arranjos institucionais; e

XI - promover a comunicação aberta, voluntária e transparente das atividades e dos resultados da organização, de maneira a fortalecer o acesso público à informação.

Art. 5º São mecanismos para o exercício da governança pública:

I - liderança, que compreende conjunto de práticas de natureza humana ou comportamental exercida nos principais cargos das organizações, para assegurar a existência das condições mínimas para o exercício da boa governança, quais sejam:

- a) integridade;
- b) competência;
- c) responsabilidade; e
- d) motivação;

II - estratégia, que compreende a definição de diretrizes, objetivos, planos e ações, além de critérios de priorização e alinhamento entre organizações e partes interessadas, para que os serviços e produtos de responsabilidade da organização alcancem o resultado pretendido; e

III - controle, que compreende processos estruturados para mitigar os possíveis riscos com vistas ao alcance dos objetivos institucionais e para garantir a execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das atividades da organização, com preservação da legalidade e da economicidade no dispêndio de recursos públicos.

Art. 6º Caberá à alta administração dos órgãos e das entidades, observados as normas e os procedimentos específicos aplicáveis, implementar e manter mecanismos, instâncias e práticas de governança em consonância com os princípios e as diretrizes estabelecidos neste Decreto.

Parágrafo único. Os mecanismos, as instâncias e as práticas de governança de que trata o **caput** incluirão, no mínimo:

- I - formas de acompanhamento de resultados;
- II - soluções para melhoria do desempenho das organizações; e
- III - instrumentos de promoção do processo decisório fundamentado em evidências.

~~Art. 7º Fica instituído o Comitê Interministerial de Governança - CIG, com a finalidade de assessorar o Presidente da República na condução da política de governança da administração pública federal. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

Art. 7º-A. O Comitê Interministerial de Governança - CIG tem por finalidade assessorar o Presidente da República na condução da política de governança da administração pública federal. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

~~Art. 8º O CIG será composto pelos seguintes membros titulares: [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~I - Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República, que o coordenará; [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~II - Ministro de Estado da Fazenda; [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~III - Ministro de Estado do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; e [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~IV - Ministro de Estado da Transparência e Controladoria-Geral da União [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~§ 1º A suplência dos membros titulares será exercida pelos Secretários Executivos. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~§ 2º As reuniões do CIG serão convocadas pelo seu Coordenador. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~§ 3º Representantes de outros órgãos e entidades da administração pública federal poderão ser convidados a participar de reuniões do CIG, sem direito a voto. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

Art. 8º-A. O CIG é composto pelos seguintes membros titulares: [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

I - Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República, que o coordenará; [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

II - Ministro de Estado da Economia; e [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

III - Ministro de Estado da Controladoria-Geral da União. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 1º Os membros do CIG poderão ser substituídos, em suas ausências e seus impedimentos, pelos respectivos Secretários Executivos. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 2º As reuniões do CIG serão convocadas pelo seu Coordenador. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 3º Representantes de outros órgãos e entidades da administração pública federal poderão ser convidados a participar de reuniões do CIG, sem direito a voto. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

Art. 8º-B. O CIG se reunirá, em caráter ordinário, trimestralmente e, em caráter extraordinário, sempre que necessário. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 1º O quórum de reunião do CIG é de maioria simples dos membros e o quórum de aprovação é de maioria absoluta. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 2º Além do voto ordinário, o Coordenador do CIG terá o voto de qualidade em caso de empate. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

Art. 9º Ao CIG compete:

I - propor medidas, mecanismos e práticas organizacionais para o atendimento aos princípios e às diretrizes de governança pública estabelecidos neste Decreto; [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

II - aprovar manuais e guias com medidas, mecanismos e práticas organizacionais que contribuam para a implementação dos princípios e das diretrizes de governança pública estabelecidos neste Decreto; [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

III - aprovar recomendações aos colegiados temáticos para garantir a coerência e a coordenação dos programas e das políticas de governança específicos; [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

IV - incentivar e monitorar a aplicação das melhores práticas de governança no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional; e [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

V - expedir resoluções necessárias ao exercício de suas competências. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 1º Os manuais e os guias a que se refere o inciso II do **caput** deverão: [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

I - conter recomendações que possam ser implementadas nos órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional definidos na resolução que os aprovar; [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

II - ser observados pelos comitês internos de governança, a que se refere o art. 14. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 2º O colegiado temático, para os fins deste Decreto, é a comissão, o comitê, o grupo de trabalho ou outra forma de colegiado interministerial criado com o objetivo de implementar, promover ou executar políticas ou programas de governança relativos a temas específicos. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

Art. 9º-A. Ao CIG compete: [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

I - propor medidas, mecanismos e práticas organizacionais para o atendimento aos princípios e às diretrizes de governança pública estabelecidos neste Decreto; [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

II - aprovar manuais e guias com medidas, mecanismos e práticas organizacionais que contribuam para a implementação dos princípios e das diretrizes de governança pública estabelecidos neste Decreto; [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

III - aprovar recomendações aos colegiados temáticos para garantir a coerência e a coordenação dos programas e das políticas de governança específicos; [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

IV - incentivar e monitorar a aplicação das melhores práticas de governança no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional; e [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

V - editar as resoluções necessárias ao exercício de suas competências. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 1º Os manuais e os guias a que se refere o inciso II do **caput** deverão: [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

I - conter recomendações que possam ser implementadas nos órgãos e nas entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional definidos na resolução que os aprovar; [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

II - ser observados pelos comitês internos de governança, a que se refere o art. 15-A. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 2º O colegiado temático, para fins do disposto neste Decreto, é a comissão, o comitê, o grupo de trabalho ou outra forma de colegiado interministerial instituído com o objetivo de implementar, promover ou executar políticas ou programas de governança relativos a temas específicos. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

Art. 10. O CIG poderá constituir grupos de trabalho específicos para subsidiá-lo no cumprimento de suas competências. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 1º Representantes de órgãos e entidades públicas e privadas poderão ser convidados a participar dos grupos de trabalho constituídos pelo CIG. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 2º O CIG definirá, no ato de criação do grupo de trabalho, seus objetivos específicos e sua composição e, quando for o caso, o prazo para conclusão de seus trabalhos. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

Art. 10-A. O CIG poderá instituir grupos de trabalho específicos com o objetivo de assessorá-lo no cumprimento das suas competências. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 1º Representantes de órgãos e entidades públicas e privadas poderão ser convidados a participar dos grupos de trabalho constituídos pelo CIG. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

§ 2º O CIG definirá no ato de instituição do grupo de trabalho os seus objetivos específicos, a sua composição e o prazo para conclusão de seus trabalhos. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

Art. 10-B. Os grupos de trabalho: [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

I - serão compostos na forma de ato do CIG; [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

II - não poderão ter mais de cinco membros; [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

III - terão caráter temporário e duração não superior a um ano; e [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

IV - estarão limitados a três operando simultaneamente. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

~~Art. 11. A Secretaria Executiva do CIG será exercida pela Casa Civil da Presidência da República. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~Parágrafo único. Compete à Secretaria Executiva do CIG: [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~I - receber, instruir e encaminhar aos membros do CIG as propostas recebidas na forma estabelecida no **caput** do art. 10 e no inciso II do **caput** do art. 13; [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~II - encaminhar a pauta, a documentação, os materiais de discussão e os registros das reuniões aos membros do CIG; [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~III - comunicar aos membros do CIG a data e a hora das reuniões ordinárias ou a convocação para as reuniões extraordinárias; [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~IV - comunicar aos membros do CIG a forma de realização da reunião, se por meio eletrônico ou presencial, e o local, quando se tratar de reuniões presenciais; e [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~V - disponibilizar as atas e as resoluções do CIG em sítio eletrônico ou, quando for confidencial, encaminhá-las aos membros. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

Art. 11-A. A Secretaria-Executiva do CIG será exercida pela Secretaria-Executiva da Casa Civil da Presidência da República. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

Parágrafo único. Compete à Secretaria-Executiva do CIG: [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

I - receber, instruir e encaminhar aos membros do CIG as propostas recebidas na forma estabelecida no **caput** do art. 10-A e no inciso II do **caput** do art. 13-A; [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

II - encaminhar a pauta, a documentação, os materiais de discussão e os registros das reuniões aos membros do CIG; [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

III - comunicar aos membros do CIG a data e a hora das reuniões ordinárias ou a convocação para as reuniões extraordinárias; [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

IV - comunicar aos membros do CIG a forma de realização da reunião, que poderá ser por meio eletrônico ou presencial, e o local, quando se tratar de reuniões presenciais; e [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

V - disponibilizar as atas e as resoluções do CIG em sítio eletrônico ou, quando o seu conteúdo for classificado como confidencial, encaminhá-las aos membros. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

~~Art. 12. A participação no CIG ou nos grupos de trabalho por ele constituídos será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

Art. 12-A. A participação no CIG ou nos grupos de trabalho por ele constituídos será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

~~Art. 13. Compete aos órgãos e às entidades integrantes da administração pública federal direta, autárquica e fundacional: [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~I - executar a política de governança pública, de maneira a incorporar os princípios e as diretrizes definidos neste Decreto e as recomendações oriundas de manuais, guias e resoluções do CIG; e [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~II - encaminhar ao CIG propostas relacionadas às competências previstas no art. 9º, com a justificativa da proposição e da minuta da resolução pertinente, se for o caso. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

Art. 13-A. Compete aos órgãos e às entidades integrantes da administração pública federal direta, autárquica e fundacional: [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

I - executar a política de governança pública, de maneira a incorporar os princípios e as diretrizes definidos neste Decreto e as recomendações oriundas de manuais, guias e resoluções do CIG; e [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

II - encaminhar ao CIG propostas relacionadas às competências previstas no art. 9º-A, com a justificativa da proposição e da minuta da resolução pertinente, se for o caso. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

~~Art. 14. Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverão, no prazo de cento e oitenta dias, contado da data de entrada em vigor deste Decreto, instituir comitê interno de governança ou atribuir as competências correspondentes a colegiado já existente, por ato de seu dirigente máximo, com o objetivo de garantir que as boas práticas de governança se desenvolvam e sejam apropriadas pela instituição de forma contínua e progressiva, nos termos recomendados pelo CIG. [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~Art. 15. São competências dos comitês internos de governança: [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)~~

~~I - auxiliar a alta administração na implementação e na manutenção de processos, estruturas e mecanismos adequados à incorporação dos princípios e das diretrizes da governança previstos neste Decreto;~~ [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

~~II - incentivar e promover iniciativas que busquem implementar o acompanhamento de resultados no órgão ou na entidade, que promovam soluções para melhoria do desempenho institucional ou que adotem instrumentos para o aprimoramento do processo decisório;~~ [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

~~III - promover e acompanhar a implementação das medidas, dos mecanismos e das práticas organizacionais de governança definidos pelo CIG em seus manuais e em suas resoluções; e~~ [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

~~IV - elaborar manifestação técnica relativa aos temas de sua competência.~~ [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

Art. 15-A. São competências dos comitês internos de governança, instituídos pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional: [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

I - auxiliar a alta administração na implementação e na manutenção de processos, estruturas e mecanismos adequados à incorporação dos princípios e das diretrizes da governança previstos neste Decreto; [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

II - incentivar e promover iniciativas que busquem implementar o acompanhamento de resultados no órgão ou na entidade, que promovam soluções para melhoria do desempenho institucional ou que adotem instrumentos para o aprimoramento do processo decisório; [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

III - promover e acompanhar a implementação das medidas, dos mecanismos e das práticas organizacionais de governança definidos pelo CIG em seus manuais e em suas resoluções; e [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

IV - elaborar manifestação técnica relativa aos temas de sua competência. [\(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

Art. 16. Os comitês internos de governança publicarão suas atas e suas resoluções em sítio eletrônico, ressalvado o conteúdo sujeito a sigilo.

Art. 17. A alta administração das organizações da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverá estabelecer, manter, monitorar e aprimorar sistema de gestão de riscos e controles internos com vistas à identificação, à avaliação, ao tratamento, ao monitoramento e à análise crítica de riscos que possam impactar a implementação da estratégia e a consecução dos objetivos da organização no cumprimento da sua missão institucional, observados os seguintes princípios:

I - implementação e aplicação de forma sistemática, estruturada, oportuna e documentada, subordinada ao interesse público;

II - integração da gestão de riscos ao processo de planejamento estratégico e aos seus desdobramentos, às atividades, aos processos de trabalho e aos projetos em todos os níveis da organização, relevantes para a execução da estratégia e o alcance dos objetivos institucionais;

III - estabelecimento de controles internos proporcionais aos riscos, de maneira a considerar suas causas, fontes, consequências e impactos, observada a relação custo-benefício; e

IV - utilização dos resultados da gestão de riscos para apoio à melhoria contínua do desempenho e dos processos de gerenciamento de risco, controle e governança.

Art. 18 A auditoria interna governamental deverá adicionar valor e melhorar as operações das organizações para o alcance de seus objetivos, mediante a abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, dos controles e da governança, por meio da:

I - realização de trabalhos de avaliação e consultoria de forma independente, segundo os padrões de auditoria e ética profissional reconhecidos internacionalmente;

II - adoção de abordagem baseada em risco para o planejamento de suas atividades e para a definição do escopo, da natureza, da época e da extensão dos procedimentos de auditoria; e

III - promoção à prevenção, à detecção e à investigação de fraudes praticadas por agentes públicos ou privados na utilização de recursos públicos federais.

Art. 19. Os órgãos e as entidades da administração direta, autárquica e fundacional instituirão programa de integridade, com o objetivo de promover a adoção de medidas e ações institucionais destinadas à prevenção, à detecção, à punição e à remediação de fraudes e atos de corrupção, estruturado nos seguintes eixos:

I - comprometimento e apoio da alta administração;

II - existência de unidade responsável pela implementação no órgão ou na entidade;

III - análise, avaliação e gestão dos riscos associados ao tema da integridade; e

IV - monitoramento contínuo dos atributos do programa de integridade.

~~Art. 20. O Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União, no prazo de cento e oitenta dias, contado da data de entrada em vigor deste Decreto, estabelecerá os procedimentos necessários à estruturação, à execução e ao monitoramento dos programas de integridade dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.~~ [\(Revogado pelo Decreto nº 9.901, de 2019\)](#)

Art. 20-A. Cabe à Controladoria-Geral da União estabelecer os procedimentos necessários à estruturação, à execução e ao monitoramento dos programas de integridade dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.  
(Incluído pelo Decreto nº 9.901, de 2019)

Art. 21. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de novembro de 2017; 196º da Independência e 129º da República.

MICHEL TEMER  
*Dyogo Henrique de Oliveira*  
*Wagner de Campos Rosário*

Este texto não substitui o publicado no DOU de 23.11.2017

\*

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 11/05/2016 | Edição: 89 | Seção: 1 | Página: 14

Órgão: Presidência da República/CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

## INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 1, DE 10 DE MAIO DE 2016

Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal.

O MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO

E GESTÃO E A CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO, no uso das atribuições que lhes conferem respectivamente, o inciso X do art. 1º do Anexo I do Decreto no 8.578, de 26 de novembro de 2015, e o § 2º do art. 1º do Anexo I do Decreto no 8.109, de 17 de setembro de 2013, resolvem:

Art. 1º Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão adotar medidas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos, aos controles internos, e à governança.



### Capítulo I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

#### Seção I Dos Conceitos

Art. 2º Para fins desta Instrução Normativa, considera-se:

I - **accountability**: conjunto de procedimentos adotados pelas organizações públicas e pelos indivíduos que as integram que evidenciam sua responsabilidade por decisões tomadas e ações implementadas, incluindo a salvaguarda de recursos públicos, a imparcialidade e o desempenho das organizações;

II - **apetite a risco**: nível de risco que uma organização está disposta a aceitar;

III - **auditoria interna**: atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela auxilia a organização a realizar seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança. As auditorias internas no âmbito da Administração Pública constituem na terceira linha ou camada de defesa das organizações, uma vez que são responsáveis por proceder à avaliação da operacionalização dos controles internos da gestão (primeira linha ou camada de defesa, executada por todos os níveis de gestão dentro da organização) e da supervisão dos controles internos (segunda linha ou camada de defesa, executada por instâncias específicas, como comitês de risco e controles internos). Compete às auditorias internas oferecer avaliações e assessoramento às organizações públicas, destinadas ao aprimoramento dos controles internos, de forma que controles mais eficientes e eficazes mitiguem os principais riscos de que os órgãos e entidades não alcancem seus objetivos;

IV - **componentes dos controles internos da gestão**: são o ambiente de controle interno da entidade, a avaliação de risco, as atividades de controles internos, a informação e comunicação e o monitoramento;

V - **controles internos da gestão**: conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pela direção e pelo corpo de servidores das organizações, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável de que, na consecução da missão da entidade, os seguintes objetivos gerais serão alcançados:

a - execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das operações;

b - cumprimento das obrigações de **accountability**;

c - cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis; e

d - salvaguarda dos recursos para evitar perdas, mau uso edanos. O estabelecimento de controles internos no âmbito da gestão pública visa essencialmente aumentar a probabilidade de que os objetivos estabelecidos sejam alcançados, de forma eficaz, eficiente,efetiva e econômica;

VI - fraude: quaisquer atos ilegais caracterizados por desonestidade,dissimulação ou quebra de confiança. Estes atos não implicam o uso de ameaça de violência ou de força física;

VII - gerenciamento de riscos: processo para identificar, avaliar,administrar e controlar potenciais eventos ou situações, para fornecerrazoável certeza quanto ao alcance dos objetivos da organização;

VIII - governança: combinação de processos e estruturas implantadas pela alta administração, para informar, dirigir, administrar e monitorar as atividades da organização, com o intuito de alcançar os seus objetivos;

IX - governança no setor público: compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade;

X - incerteza: incapacidade de saber com antecedência a real probabilidade ou impacto de eventos futuros;

XI - mensuração de risco: significa estimar a importância de um risco e calcular a probabilidade e o impacto de sua ocorrência;

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

XIII - risco: possibilidade de ocorrência de um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos. O risco é medido em termos de impacto e de probabilidade;

XIV - risco inerente: risco a que uma organização está exposta em considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto;

XV - risco residual: risco a que uma organização está exposta após a implementação de ações gerenciais para o tratamento do risco; e

XVI - Sistema de Controle Interno do Poder Executivo federal: compreende as atividades de avaliação do cumprimento das metas previstas no plano plurianual, da execução dos programas de governo e dos orçamentos da União e de avaliação da gestão dos administradores públicos federais, utilizando como instrumentos a auditoria e a fiscalização, e tendo como órgão central a Controladoria-Geral da União. Não se confunde com os controles internos da gestão, de responsabilidade de cada órgão e entidade do Poder Executivo federal.

## Capítulo II DOS CONTROLES INTERNOS DA GESTÃO

Art. 3º Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão implementar, manter, monitorar e revisar os controles internos da gestão, tendo por base a identificação, a avaliação e o gerenciamento de riscos que possam impactar a consecução dos objetivos estabelecidos pelo Poder Público. Os controles internos da gestão se constituem na primeira linha (ou camada) de defesa das organizações públicas para propiciar o alcance de seus objetivos. Esses controles são operados por todos os agentes públicos responsáveis pela condução de atividades e tarefas, no âmbito dos macroprocessos finalísticos e de apoio dos órgãos e entidades do Poder Executivo federal. A definição e a operacionalização dos controles internos devem levar em conta os riscos que se pretende mitigar, tendo em vista os objetivos das organizações públicas. Assim, tendo em vista os objetivos estabelecidos pelos órgãos e entidades da administração pública, e os riscos decorrentes de eventos internos ou externos que possam obstaculizar o alcance desses objetivos, devem ser posicionados os controles internos mais adequados para mitigar a probabilidade de ocorrência dos riscos, ou o seu impacto sobre os objetivos organizacionais.

§ 1º Os controles internos da gestão, independentemente do porte da organização, devem ser efetivos e consistentes com a natureza, complexidade e risco das operações realizadas.

§ 2º Os controles internos da gestão baseiam-se no gerenciamento de riscos e integram o processo de gestão.



§ 3o Os componentes dos controles internos da gestão e dogerenciamento de riscos aplicam-se a todos os níveis, unidades edependências do órgão ou da entidade pública.

§ 4o Os dirigentes máximos dos órgãos e entidades devem assegurarque procedimentos efetivos de implementação de controles internosda gestão façam parte de suas práticas de gerenciamento de riscos.

§ 5o Controles internos da gestão adequados devem considerartodos os componentes definidos na Seção III e devem serintegrados ao processo de gestão, dimensionados e desenvolvidos naproporção requerida pelos riscos, de acordo com a natureza, complexidade,estrutura e missão do órgão ou da entidade pública.

Art. 4o Os controles internos da gestão devem integrar as atividades,planos, ações, políticas, sistemas, recursos e esforços de todosque trabalhem na organização, sendo projetados para fornecer segurançarazoável de que a organização atingirá seus objetivos e missão.

Art. 5o Os controles internos da gestão não devem ser implementadosde forma circunstancial, mas como uma série de açõesque permeiam as atividades da organização. Essas ações se dão emtodas as operações da organização de modo contínuo, inerentes àmaneira pela qual o gestor administra a organização.

Art. 6o Além dos controles internos da gestão, os órgãos eentidades do Poder Executivo federal podem estabelecer instâncias desegunda linha (ou camada) de defesa, para supervisão e monitoramentodesses controles internos. Assim, comitês, diretorias ou assessorias específicas para tratar de riscos, controles internos, integridadee compliance, por exemplo, podem se constituir em instânciasde supervisão de controles internos.

Art. 7o Os controles internos da gestão tratados neste capítulonão devem ser confundidos com as atividades do Sistema de ControleInterno relacionadas no artigo 74 da Constituição federal de 1988,nem com as atribuições da auditoria interna, cuja finalidade específicaé a medição e avaliação da eficácia e eficiência dos controles internosda gestão da organização.

### Seção I Dos Princípios

Art. 8o Os controles internos da gestão do órgão ou entidade devem ser desenhados e implementados em consonância com os seguintes princípios:

I - aderência à integridade e a valores éticos;

II - competência da alta administração em exercer a supervisãodo desenvolvimento e do desempenho dos controles internosda gestão;

III - coerência e harmonização da estrutura de competências ereponsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade;

IV - compromisso da alta administração em atrair, desenvolvere reter pessoas com competências técnicas, em alinhamentocom os objetivos da organização;

V - clara definição dos responsáveis pelos diversos controlesinternos da gestão no âmbito da organização;

VI - clara definição de objetivos que possibilitem o eficazgerenciamento de riscos;

VII - mapeamento das vulnerabilidades que impactam osobjetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscosa serem geridos;

VIII - identificação e avaliação das mudanças internas eeexternas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamenteos controles internos da gestão;

IX - desenvolvimento e implementação de atividades de controleque contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos;

X - adequado suporte de tecnologia da informação paraapoiar a implementação dos controles internos da gestão;

XI - definição de políticas e normas que suportem as atividadesde controles internos da gestão;



XII - utilização de informações relevantes e de qualidade para apoiar o funcionamento dos controles internos da gestão;

XIII - disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão;

XIV - realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão; e

XV - comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração.

### Seção II Dos Objetivos dos Controles Internos da Gestão

Art. 9º Os controles internos da gestão devem ser estruturados para oferecer segurança razoável de que os objetivos da organização serão alcançados. A existência de objetivos claros é pré-requisito para a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão.

Art. 10. Os objetivos dos controles internos da gestão são:

I - dar suporte à missão, à continuidade e à sustentabilidade institucional, pela garantia razoável de atingimento dos objetivos estratégicos do órgão ou entidade;

II - proporcionar a eficiência, a eficácia e a efetividade operacional, mediante execução ordenada, ética e econômica das operações;

III - assegurar que as informações produzidas sejam íntegras e confiáveis à tomada de decisões, ao cumprimento de obrigações de transparência e à prestação de contas;

IV - assegurar a conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis, incluindo normas, políticas, programas, planos e procedimentos de governo e da própria organização; e

V - salvaguardar e proteger bens, ativos e recursos públicos contra desperdício, perda, mau uso, dano, utilização não autorizada ou apropriação indevida.

§ 1º Ética se refere aos princípios morais, sendo pré-requisito e suporte para a confiança pública.

§ 2º As operações de um órgão ou entidade serão econômicas quando a aquisição dos insumos necessários se der na quantidade e qualidade adequadas, forem entregues no lugar certo e no momento preciso, ao custo mais baixo.

§ 3º As operações de um órgão ou entidade serão eficientes quando consumirem o mínimo de recursos para alcançar uma dada quantidade e qualidade de resultados, ou alcançarem o máximo de resultado com uma dada qualidade e quantidade de recursos empregados.

§ 4º As operações de um órgão ou entidade serão eficazes quando cumprirem objetivos imediatos, traduzidos em metas de produção ou de atendimento, de acordo com o estabelecido no planejamento das ações.

§ 5º As operações de um órgão ou entidade serão efetivas quando alcançarem os resultados pretendidos a médio e longo prazo, produzindo impacto positivo e resultando no cumprimento dos objetivos das organizações.

### Seção III Da Estrutura dos Controles Internos da Gestão

Art. 11. Na implementação dos controles internos da gestão, a alta administração, bem como os servidores da organização, deverá observar os componentes da estrutura de controles internos, a seguir descritos:

I - ambiente de controle: é a base de todos os controles internos da gestão, sendo formado pelo conjunto de regras e estrutura que determinam a qualidade dos controles internos da gestão. O ambiente de controle deve influenciar a forma pela qual se estabelecem as estratégias e os objetivos e na maneira como os procedimentos de controle interno são estruturados. Alguns dos elementos do ambiente de controle são:

a) integridade pessoal e profissional e valores éticos assumidos pela direção e pelo quadro de servidores, incluindo inequívoca atitude de apoio à manutenção de adequados controles internos da gestão, durante todo o tempo e por toda a organização;



b) comprometimento para reunir, desenvolver e manter colaboradores competentes;

c) filosofia da direção e estilo gerencial, com clara assunção da responsabilidade de supervisionar os controles internos da gestão;

d) estrutura organizacional na qual estejam claramente atribuídas responsabilidades e delegação de autoridade, para que sejam alcançados os objetivos da organização ou das políticas públicas; e

e) políticas e práticas de recursos humanos, especialmente a avaliação do desempenho e prestação de contas dos colaboradores pelas suas responsabilidades pelos controles internos da gestão da organização ou política pública;

II - avaliação de risco: é o processo permanente de identificação e análise dos riscos relevantes que impactam o alcance dos objetivos da organização e determina a resposta apropriada ao risco. Envolve identificação, avaliação e resposta aos riscos, devendo ser um processo permanente;

III - atividades de controles internos: são atividades materiais e formais, como políticas, procedimentos, técnicas e ferramentas, implementadas pela gestão para diminuir os riscos e assegurar o alcance dos objetivos organizacionais e de políticas públicas. Essas atividades podem ser preventivas (reduzem a ocorrência de eventos de risco) ou detectivas (possibilitam a identificação da ocorrência dos eventos de risco), implementadas de forma manual ou automatizada. As atividades de controles internos devem ser apropriadas, funcionar consistentemente de acordo com um plano de longo prazo, ter custo adequado, ser abrangentes, razoáveis e diretamente relacionadas aos objetivos de controle. São exemplos de atividades de controles internos:

a) procedimentos de autorização e aprovação;

b) segregação de funções (autorização, execução, registro, controle);

c) controles de acesso a recursos e registros;

d) verificações;

e) conciliações;

f) avaliação de desempenho operacional;

g) avaliação das operações, dos processos e das atividades; e

h) supervisão;

IV - informação e comunicação: as informações produzidas pelo órgão ou entidade devem ser apropriadas, tempestivas, atuais, precisas e acessíveis, devendo ser identificadas, armazenadas e comunicadas de forma que, em determinado prazo, permitam que os funcionários e servidores cumpram suas responsabilidades, inclusive a de execução dos procedimentos de controle interno. A comunicação eficaz deve fluir para baixo, para cima e através da organização, por todos seus componentes e pela estrutura inteira. Todos os servidores/funcionários devem receber mensagem clara da alta administração sobre as responsabilidades de cada agente no que concerne aos controles internos da gestão. A organização deve comunicar as informações necessárias ao alcance dos seus objetivos para todas as partes interessadas, independentemente no nível hierárquico em que se encontram;

V - monitoramento: é obtido por meio de revisões específicas ou monitoramento contínuo, independente ou não, realizados sobre todos os demais componentes de controles internos, com o fim de aferir sua eficácia, eficiência, efetividade, economicidade, excelência ou execução na implementação dos seus componentes e corrigir tempestivamente as deficiências dos controles internos:

a) monitoramento contínuo: é realizado nas operações normais de natureza contínua da organização. Inclui a administração e as atividades de supervisão e outras ações que os servidores executam ao cumprir suas responsabilidades. Abrange cada um dos componentes da estrutura do controle interno, fortalecendo os controles internos da gestão contra ações irregulares, antiéticas, anti-econômicas, ineficientes e ineficazes. Pode ser realizado pela própria Administração por intermédio de instâncias de conformidade, como comitês específicos, que atuam como segunda linha (ou camada) de defesa da organização; e



b) avaliações específicas: são realizadas com base em métodos e procedimentos predefinidos, cuja abrangência e frequência dependerão da avaliação de risco e da eficácia dos procedimentos de monitoramento contínuo. Abrangem, também, a avaliação realizada pelas unidades de auditoria interna dos órgãos e entidades e pelos órgãos do Sistema de Controle Interno (SCI) do Poder Executivo federal para aferição da eficácia dos controles internos da gestão quanto ao alcance dos resultados desejados.

Parágrafo único. Os componentes de controles internos da gestão definem o enfoque recomendável para a estrutura de controles internos nos órgãos e entidades do setor público e fornecem bases para sua avaliação. Esses componentes se aplicam a todos os aspectos operacionais de cada organização.

### Seção IV Das Responsabilidades

Art. 12. A responsabilidade por estabelecer, manter, monitorar e aperfeiçoar os controles internos da gestão é da alta administração da organização, sem prejuízo das responsabilidades dos gestores dos processos organizacionais e de programas de governo nos seus respectivos âmbitos de atuação.

Parágrafo único. Cabe aos demais funcionários e servidores a responsabilidade pela operacionalização dos controles internos da gestão e pela identificação e comunicação de deficiências às instâncias superiores.

### Capítulo III DA GESTÃO DE RISCOS

Art. 13. Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão implementar, manter, monitorar e revisar o processo de gestão de riscos, compatível com sua missão e seus objetivos estratégicos, observadas as diretrizes estabelecidas nesta Instrução Normativa.

#### Seção I Dos Princípios da Gestão de Riscos

Art. 14. A gestão de riscos do órgão ou entidade observará os seguintes princípios:

I - gestão de riscos de forma sistemática, estruturada e oportuna, subordinada ao interesse público;

II - estabelecimento de níveis de exposição a riscos adequados;

III - estabelecimento de procedimentos de controle interno proporcionais ao risco, observada a relação custo-benefício, e destinada a agregar valor à organização;

IV - utilização do mapeamento de riscos para apoio à tomada de decisão e à elaboração do planejamento estratégico; e

V - utilização da gestão de riscos para apoio à melhoria contínua dos processos organizacionais.

#### Seção II Dos Objetivos da Gestão de Riscos

Art. 15. São objetivos da gestão de riscos:

I - assegurar que os responsáveis pela tomada de decisão, em todos os níveis do órgão ou entidade, tenham acesso tempestivo a informações suficientes quanto aos riscos aos quais está exposta a organização, inclusive para determinar questões relativas à delegação, se for o caso;

II - aumentar a probabilidade de alcance dos objetivos da organização, reduzindo os riscos a níveis aceitáveis; e

III - agregar valor à organização por meio da melhoria dos processos de tomada de decisão e do tratamento adequado dos riscos e dos impactos negativos decorrentes de sua materialização.

#### Seção III Da Estrutura do Modelo de Gestão de Riscos

Art. 16. Na implementação e atualização do modelo de gestão de riscos, a alta administração, bem como seus servidores ou funcionários, deverá observar os seguintes componentes da estrutura de gestão de riscos:

I - ambiente interno: inclui, entre outros elementos, integridade, valores éticos e competência das pessoas, maneira pela qual a gestão delega autoridade e responsabilidades, estrutura de governança organizacional e políticas e práticas de recursos humanos. O ambiente interno é a base para todos os outros componentes da estrutura de gestão de riscos, provendo disciplina e prontidão para a gestão de riscos;



II- fixação de objetivos: todos os níveis da organização (departamentos, divisões, processos e atividades) devem ter objetivos fixados e comunicados. A explicitação de objetivos, alinhados à missão e à visão da organização, é necessária para permitir a identificação de eventos que potencialmente impeçam sua consecução;

III - identificação de eventos: devem ser identificados e relacionados os riscos inerentes à própria atividade da organização, em seus diversos níveis;

IV - avaliação de riscos: os eventos devem ser avaliados sob a perspectiva de probabilidade e impacto de sua ocorrência. A avaliação de riscos deve ser feita por meio de análises qualitativas, quantitativas ou da combinação de ambas. Os riscos devem ser avaliados quando à sua condição de inerentes e residuais;

V - resposta a riscos: o órgão/entidade deve identificar qual estratégia seguir (evitar, transferir, aceitar ou tratar) em relação aos riscos mapeados e avaliados. A escolha da estratégia dependerá do nível de exposição a riscos previamente estabelecido pela organização em confronto com a avaliação que se fez do risco;

VI - atividades de controles internos: são as políticas e os procedimentos estabelecidos e executados para mitigar os riscos que a organização tenha optado por tratar. Também denominadas de procedimentos de controle, devem estar distribuídas por toda a organização, em todos os níveis e em todas as funções. Incluem uma gama de controles internos da gestão preventivos e detectivos, bem como a preparação prévia de planos de contingência e resposta à materialização dos riscos;

VII - informação e comunicação: informações relevantes devem ser identificadas, coletadas e comunicadas, a tempo de permitir que as pessoas cumpram suas responsabilidades, não apenas com dados produzidos internamente, mas, também, com informações sobre eventos, atividades e condições externas, que possibilitem o gerenciamento de riscos e a tomada de decisão. A comunicação das informações produzidas deve atingir todos os níveis, por meio de canais claros e abertos que permitam que a informação flua em todos os sentidos; e

VIII - monitoramento: tem como objetivo avaliar a qualidade da gestão de riscos e dos controles internos da gestão, por meio de atividades gerenciais contínuas e/ou avaliações independentes, buscando assegurar que estes funcionem como previsto e que sejam modificados apropriadamente, de acordo com mudanças nas condições que alterem o nível de exposição a riscos.

Parágrafo Único. Os gestores são os responsáveis pela avaliação dos riscos no âmbito das unidades, processos e atividades que lhes são afetos. A alta administração deve avaliar os riscos no âmbito da organização, desenvolvendo uma visão de riscos de forma consolidada.

#### Seção IV Da Política de Gestão de Riscos

Art. 17. A política de gestão de riscos, a ser instituída pelos órgãos e entidades do Poder Executivo federal em até doze meses a contar da publicação desta Instrução Normativa, deve especificar ao menos:

I - princípios e objetivos organizacionais;

II - diretrizes sobre:

a) como a gestão de riscos será integrada ao planejamento estratégico, aos processos e às políticas da organização;

b) como e com qual periodicidade serão identificados, avaliados, tratados e monitorados os riscos;

c) como será medido o desempenho da gestão de riscos;

d) como serão integradas as instâncias do órgão ou entidade responsáveis pela gestão de riscos;

e) a utilização de metodologia e ferramentas para o apoio à gestão de riscos; e

f) o desenvolvimento contínuo dos agentes públicos em gestão de riscos; e

III - competências e responsabilidades para a efetivação da gestão de riscos no âmbito do órgão ou entidade.



Art. 18. Os órgãos e entidades, ao efetuarem o mapeamento e avaliação dos riscos, deverão considerar, entre outras possíveis, as seguintes tipologias de riscos:

a) riscos operacionais: eventos que podem comprometer as atividades do órgão ou entidade, normalmente associados a falhas, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas, infraestrutura e sistemas;

b) riscos de imagem/reputação do órgão: eventos que podem comprometer a confiança da sociedade (ou de parceiros, de clientes ou de fornecedores) em relação à capacidade do órgão ou da entidade em cumprir sua missão institucional;

c) riscos legais: eventos derivados de alterações legislativas ou normativas que podem comprometer as atividades do órgão ou entidade; e

d) riscos financeiros/orçamentários: eventos que podem comprometer a capacidade do órgão ou entidade de contar com os recursos orçamentários e financeiros necessários à realização de suas atividades, ou eventos que possam comprometer a própria execução orçamentária, como atrasos no cronograma de licitações.

### Seção V Das Responsabilidades

Art. 19. O dirigente máximo da organização é o principal responsável pelo estabelecimento da estratégia da organização e da estrutura de gerenciamento de riscos, incluindo o estabelecimento, a manutenção, o monitoramento e o aperfeiçoamento dos controles internos da gestão.

Art. 20. Cada risco mapeado e avaliado deve estar associado a um agente responsável formalmente identificado.

§ 1º O agente responsável pelo gerenciamento de determinado risco deve ser o gestor com alçada suficiente para orientar e acompanhar as ações de mapeamento, avaliação e mitigação do risco.

§ 2º São responsabilidades do gestor de risco:

I - assegurar que o risco seja gerenciado de acordo com a política de gestão de riscos da organização;

II - monitorar o risco ao longo do tempo, de modo a garantir que as respostas adotadas resultem na manutenção do risco em níveis adequados, de acordo com a política de gestão de riscos; e

III - garantir que as informações adequadas sobre o risco estejam disponíveis em todos os níveis da organização.

## Capítulo IV DA GOVERNANÇA

### Seção I Dos Princípios

Art. 21. São princípios da boa governança, devendo ser seguidos pelos órgãos e entidades do Poder Executivo federal:

I - liderança: deve ser desenvolvida em todos os níveis da administração. As competências e responsabilidades devem estar identificadas para todos os que gerem recursos públicos, de forma a se obter resultados adequados;

II - integridade: tem como base a honestidade e objetividade, elevando os padrões de decência e probidade na gestão dos recursos públicos e das atividades da organização, com reflexo tanto nos processos de tomada de decisão, quanto na qualidade de seus relatórios financeiros e de desempenho;

III - responsabilidade: diz respeito ao zelo que se espera dos agentes de governança na definição de estratégias e na execução de ações para a aplicação de recursos públicos, com vistas ao melhor atendimento dos interesses da sociedade;

IV - compromisso: dever de todo o agente público de se vincular, assumir, agir ou decidir pautado em valores éticos que norteiam a relação com os envolvidos na prestação de serviços à sociedade, prática indispensável à implementação da governança;

V - transparência: caracterizada pela possibilidade de acesso a todas as informações relativas à organização pública, sendo um dos requisitos de controle do Estado pela sociedade civil. As informações devem ser completas, precisas e claras para a adequada tomada de decisão das partes



interessas na gestão das atividades; e

VI - Accountability: obrigação dos agentes ou organizações que gerenciam recursos públicos de assumir responsabilidades por suas decisões e pela prestação de contas de sua atuação de forma voluntária, assumindo integralmente a consequência de seus atos e omissões.

§ 1º Para uma efetiva governança, os princípios devem ser aplicados de forma integrada, como um processo, e não apenas individualmente, sendo compreendidos por todos na organização.

§ 2º Os agentes da governança institucional de órgãos e entidades, por submissão a tais princípios, devem contribuir para aumentar a confiança na forma como são geridos os recursos colocados à sua disposição, reduzindo a incerteza dos membros da sociedade sobre a forma como são geridos os recursos e as organizações públicas.

## Capítulo V DO COMITÊ DE GOVERNANÇA, RISCOS E CONTROLES

Art. 22. Riscos e controles internos devem ser geridos de forma integrada, objetivando o estabelecimento de um ambiente de controle e gestão de riscos que respeite os valores, interesses e expectativas da organização e dos agentes que a compõem e, também, de todas as partes interessadas, tendo o cidadão e a sociedade como principais vetores.

Art. 23. Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão instituir, pelos seus dirigentes máximos, Comitê de Governança, Riscos e Controles.

§ 1º No âmbito de cada órgão ou entidade, o Comitê deverá ser composto pelo dirigente máximo e pelos dirigentes das unidades a ele diretamente subordinadas e será apoiado pelo respectivo Assessor Especial de Controle Interno.

§ 2º São competências do Comitê de Governança, Riscos e Controles:

I - promover práticas e princípios de conduta e padrões de comportamentos;

II - institucionalizar estruturas adequadas de governança, gestão de riscos e controles internos;

III - promover o desenvolvimento contínuo dos agentes públicos e incentivar a adoção de boas práticas de governança, de gestão de riscos e de controles internos;

IV - garantir a aderência às regulamentações, leis, códigos, normas e padrões, com vistas à condução das políticas e à prestação de serviços de interesse público;

V - promover a integração dos agentes responsáveis pela governança, pela gestão de riscos e pelos controles internos;

VI - promover a adoção de práticas que institucionalizem a responsabilidade dos agentes públicos na prestação de contas, na transparência e na efetividade das informações;

VII - aprovar política, diretrizes, metodologias e mecanismos para comunicação e institucionalização da gestão de riscos e dos controles internos;

VIII - supervisionar o mapeamento e avaliação dos riscos-chave que podem comprometer a prestação de serviços de interesse público;

IX - liderar e supervisionar a institucionalização da gestão de riscos e dos controles internos, oferecendo suporte necessário para sua efetiva implementação no órgão ou entidade;

X - estabelecer limites de exposição a riscos globais do órgão, bem como os limites de alçada ao nível de unidade, política pública, ou atividade;

XI - aprovar e supervisionar método de priorização de temas e macroprocessos para gerenciamento de riscos e implementação dos controles internos da gestão;

XII - emitir recomendação para o aprimoramento da governança, da gestão de riscos e dos controles internos; e

XIII - monitorar as recomendações e orientações deliberadas pelo Comitê.

## Capítulo VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. A Controladoria-Geral da União, no cumprimento de suas atribuições institucionais, poderá:



I - avaliar a política de gestão de riscos dos órgãos e entidades do Poder Executivo federal;

II - avaliar se os procedimentos de gestão de riscos estão de acordo com a política de gestão de riscos; e

III - avaliar a eficácia dos controles internos da gestão implementados pelos órgãos e entidades para mitigar os riscos, bem como outras respostas aos riscos avaliados.

Art. 25. Esta Instrução Normativa Conjunta entra em vigor na data de sua publicação.

**VALDIR MOYSÉS  
SIMÃO  
MINISTRO DO  
PLANEJAMENTO,  
ORÇAMENTO E  
GESTÃO**

**LUIZ AUGUSTO  
FRAGA NAVARRO  
DE BRITTO FILHO**

Ministro Chefe da Controladoria-Geral da União



**VALDIR MOYSÉS SIMÃO**

Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



Ministério da Saúde  
Diretoria de Integridade  
Coordenação-Geral de Controle Interno

DESPACHO

CGCIN/DINTEG/MS

Brasília, 03 de fevereiro de 2021.

**Assunto: Minuta de Portaria que institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde PGR-MS e Nota Técnica**

**À Diretoria de Integridade - DINTEG/MS**

1. Encaminha-se a minuta de Portaria que institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde PGR-MS (0018893581), acompanhada da Nota Técnica (0018893152) balizadora para aprovação dessa DINTEG e posterior encaminhamento à Consultoria Jurídica - CONJUR/MS.



Documento assinado eletronicamente por **Aline Ribeiro, Coordenador(a)- Geral de Controle Interno**, em 04/02/2021, às 14:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0018898302** e o código CRC **04488429**.

**Referência:** Processo nº 25000.015150/2021-81

SEI nº 0018898302



Ministério da Saúde  
Diretoria de Integridade

DESPACHO

DINTEG/MS

Brasília, 04 de fevereiro de 2021.

À Consultoria Jurídica □ - CONJUR/MS

**Assunto:** Minuta de Portaria que institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde PGR-MS e Nota Técnica

1. O presente expediente apresenta a minuta de Portaria para instituição da Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde PGR-MS (0018893581), acompanhada de Nota Técnica (0018893152) que justifica a necessidade da publicação de tal ato.
2. Importante esclarecer que a publicação desta Política propiciará o fortalecimento das ações de Governança, Integridade, Gestão de Riscos e Controles Internos da pasta, bem como favorece o alinhamento das práticas às normativas vigentes (Decreto Nº 9.203 (0018898031), de 22 novembro de 2017 e IN 01 Conjunta (0018898202), de 10 de maio de 2016).
3. Deste modo, submete-se a referida minuta à Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde para apreciação e análise jurídica.



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Palhares Lima, Diretor(a) de Integridade**, em 05/02/2021, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0018936546** e o código CRC **21D9BDFE**.

Referência: Processo nº 25000.015150/2021-81

SEI nº 0018936546



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE ANÁLISE JURÍDICA DE ASSUNTOS FINALÍSTICOS

**NOTA n. 00173/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU**

**NUP:** 25000.015150/2021-81

**INTERESSADOS:** DIRETORIA DE INTEGRIDADE - DINTEG/MS

**ASSUNTOS:** Análise jurídica de minuta de portaria pretende instituir a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde (PGR-MS).

1. Vem a esta Consultoria Jurídica o processo em epígrafe, referente à solicitação do Diretoria de Integridade (DINTEG/MS), em que pugna pela análise jurídica de minuta de portaria que pretende instituir a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde (PGR-MS).
2. Dentre outros documentos, constam nos autos:
  - a) NOTA TÉCNICA Nº 3/2021-CGCIN/DINTEG/MS (documento SEI nº 0018893152); e
  - c) minuta de portaria (documento SEI nº 0018893581).
3. Quanto à juridicidade da minuta de portaria destaca-se que foi realizada videoconferência no dia 18 de fevereiro de 2021 com a participação de representantes da Diretoria de Integridade e desta Consultoria Jurídica. Na referida reunião esta Consultoria Jurídica apresentou os apontamentos que devem ser observados pela área técnica para aprimoramento do texto:
  - a) esclarecer se Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde conterà objetivos e, em caso positivo, inseri-los na minuta de portaria;
  - b) especificar em quais processos de trabalho os princípios da Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde serão observados. Devem ser observados em todas as atividades realizadas no âmbito do Ministério da Saúde?
  - c) sugere-se a supressão do conceito de "gestor de processos", eis que há seção específica que dispõe sobre as competências do gestor de processos;
  - d) no **inciso VI do art. 3º** sugere-se especificar no texto da minuta de portaria como será a definição dos processos prioritários, em qual momento ocorrerá a definição, quem será competente para estabelecer os processos prioritários e quais serão os procedimento para definição das prioridades;
  - e) no **art. 4º** cabe esclarecer quais são as "normas complementares". Cumpre salientar que em atenção ao disposto no Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, os atos normativos inferiores a decreto devem ser consolidados. Desse modo, os atos normativos editados em complementação a minuta de portaria em comento deverão ser consolidados ao texto da Política.
  - f) cabe a área técnica reavaliar o texto do Capítulo II, a fim confirmar quais serão os princípios, diretrizes e objetivos da Política. Além disso, recomenda-se avaliar os princípios elencados no art. 3º da Portaria CGU nº 915, de 12 de abril de 2017. Caso a área técnica decida estabelecer princípios diversos aos definidos na Portaria CGU nº 915, de 2017, sugere-se à motivação na nota técnica;
  - g) o Capítulo III deve ser revisto, tendo em vista que a instituição de colegiado deve observar as regras estabelecidas na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, no Decreto nº 9.191, de 1º de novembro de 2017, e no Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019. Neste sentido, a minuta de portaria deve:
    - o especificar/esclarecer como será a interface entre o Comitê Interno de Governança, o Comitê de Gestão de Riscos, as unidades de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI) e o Gestor de processo;
    - o definir o modo de funcionamento entre o Comitê Interno de Governança, o Comitê de Gestão de Riscos, as unidades de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI) e o Gestor de processo nos casos que envolvem mais de uma Secretaria;
    - o definir como será feita a coordenação das instâncias de governança;
  - h) em relação à proposta de Comitê Interno de Governança apresentada na minuta em comento, registra-se que não demonstra a finalização da proposta de sistema de governança do Ministério da Saúde, uma vez que não estabelece estrutura capaz de organizar o processo decisório quanto à gestão estratégica, à gestão de riscos e controles internos, à integridade, à gestão de políticas públicas, à transparência, aos recursos de tecnologia da informação e comunicação, dados e sistemas de informação, transparência e à gestão administrativa. Ademais, registra-se que a opção por Portarias distintas tratando das competências do Comitê Interno de Governança (NUP 25000.143505/2020-41) não é recomendável sob o ponto de vista de técnica de redação legislativa, a teor do disposto no inciso IV do art. 7º da Lei Complementar 95/1999<sup>[1]</sup>, que veda o tratamento do mesmo assunto em mais de um diploma legislativo, e no Decreto 10.139, de 2019, que trata da consolidação dos atos normativos. Neste sentido, recomenda-se à área assessorada avaliar: a) como será estruturado o sistema de governança do Ministério da Saúde, identificando quais comitês vigentes deverão compor a estrutura de governança, bem como aqueles que deverão ser instituídos; e b) a necessidade de o Comitê Interno de Governança poder constituir grupos técnicos, com objetivo propor a estruturação sistema de governança

do Ministério da Saúde. Além do mais, considerando o Decreto nº 10.139, de 2019, recomenda-se a consolidação da Portaria GM/MS nº 4.389, de 28 de dezembro de 2018, (e sua consequente revogação) ao texto da minuta de portaria em análise;

i) esclarecer no texto da minuta de portaria quais informações devem constar no "Plano de Gestão de Risco", quem será responsável pela sua elaboração, análise, consolidação e aprovação ( inciso IV do art. 9º);

j) Na Seção III cabe esclarecer se a Unidade de Gestão de Riscos e Integridade será um colegiado instituído pelas secretarias ou se a "unidade" é formada por um servidor designado. Além disso, cabe esclarecer: i) qual será o perfil do profissional designado; ii) se será publicada a nomeação no boletim de serviço; iii) quantos profissionais serão designados por secretaria; iv) se ao menos um profissional indicado deverá ser designado para desempenhar atividade com dedicação exclusiva;

l) esclarecer no texto da minuta de portaria quais informações devem constar no "relatório de gestão de riscos", quem será responsável pela sua elaboração, análise, consolidação e aprovação.

4. Assim, sob a ótica do princípio da eficiência, contraindica-se a realização de análise jurídica aprofundada sobre o tema no presente momento. Portanto, conclui-se pela necessidade de a área técnica promover os ajustes apontados por esta Consultoria Jurídica na presente manifestação e na minuta de portaria em anexo.

5. Diante do exposto, caso aprovada presente manifestação, ao Apoio Administrativo para que:

- a) junte a presente manifestação e seus anexos no SEI;
- b) encaminhe os autos à **DINTEG/MS**, para ciência e adoção das medidas que entender pertinentes, no sentido de aprimorar a proposta normativa acerca do tema; e
- c) arquite o processo no SAPIENS, até ulterior provocação.

À consideração superior.

Brasília, 22 de fevereiro de 2021.

**MARCILÂNDIA ARAÚJO**  
ADVOGADA DA UNIÃO  
COORDENADORA-GERAL DE ASSUNTOS DE SAÚDE E ATOS NORMATIVOS

---

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000015150202181 e da chave de acesso 2bb99454

Notas

1. <sup>^</sup> *Art. 7º O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios: (...) IV - o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a subsequente se destine a complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.*

---

Documento assinado eletronicamente por MARCILÂNDIA DE FATIMA ARAUJO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 581408851 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): MARCILÂNDIA DE FATIMA ARAUJO. Data e Hora: 23-02-2021 12:44. Número de Série: 17318121. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

---

**MINUTA**

PORTARIA XXXX, DE XX DE FEVEREIRO DE 2021

**Formatado:** Fonte: Não Negrito

Dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde (PGR-MS), o Comitê Interno de Governança (CIG), o Comitê de Gestão de Risco (CGR), a unidades de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI) e Gestor de Processo (GP).

**Formatado:** Recuo: À esquerda: 9 cm, Primeira linha: 0 cm, À direita: 0 cm, Espaço Antes: 0 pt

Institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde (PGR-MS).

**Comentado [CGSAN1]:** Observar a estrutura apresentada na Portaria nº 86, de 23, de março de 2020, que institui o sistema de governança do ministério da justiça e segurança pública e da fundação nacional do índio.

**O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição e tendo em vista o disposto nos artigos 13-A, 15 a 17, do Decreto nº 9.203, de 22 novembro de 2017, resolve:

**CAPÍTULO I**

**DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde (PGR-MS), o Comitê Interno de Governança (CIG), o Comitê de Gestão de Risco (CGR), a Unidades de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI) e Gestor de Processo (GP).

Art. 2º Fica instituída a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde (PGR-MS), com finalidade de estabelecer princípios, diretrizes, objetivos, responsabilidades e competências a serem adotados no âmbito desse Ministério.

**Comentado [CGSAN2]:** A serem observados em quais processos de trabalho? No desempenho de todas as atividades?  
Sugere-se à Dinteg complementar.

Art. 6º A Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde tem como objetivo des:

I – subsidiar a tomada de decisão para o alcance dos objetivos institucionais; e

II – fortalecer os controles internos da gestão, contribuindo para a melhoria dos processos e do desempenho institucional.

**Comentado [CGSAN3]:** Serão estabelecidos objetivos específicos?  
Avaliar se existem outros objetivos.

Art. 2º-3º Para efeito desta Política de Gestão de Riscos, entende-se por:

I – apetite ao risco: nível de risco que o Ministério está disposto a aceitar na busca de seus objetivos;

**Comentado [CGSAN4]:** O Ministério já elaborou a cadeia de valores?

II – controles internos da gestão: conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos e rotinas destinados a evitar, mitigar, transferir, compartilhar ou aceitar os riscos e a oferecer segurança razoável para a consecução da missão da organização;

III – gerenciamento de riscos: processo destinado a identificar, analisar, avaliar, tratar, monitorar e comunicar os potenciais eventos ou situações que possam impactar o alcance dos objetivos da instituição;

IV – gestão de riscos: processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que sistematiza, estrutura e coordena as atividades de gerenciamento de riscos da organização;

V – gestor de processos: é o responsável em identificar, desenvolver, documentar, monitorar e controlar os processos de sua responsabilidade, buscando o aperfeiçoamento contínuo dos processos organizacionais.

**Comentado [CGSAN5]:** Esclarecer quem será o gestor do processo e suas competências no art. 14.

VI – Plano de Gestão de Riscos: documento que aborda os processos definidos como prioritários para gerenciamento de riscos no período subsequente;

**Comentado [CGSAN6]:** Como será a definição dos processos prioritários? Em qual momento? Por quem? Estabelecer o procedimento para definição das prioridades.

VII – Plano de Respostas aos Riscos: documento que contém o conjunto de ações necessárias para adequar os níveis de riscos de determinado processo, considerando o custo-benefício da implantação dos controles; e

VIII – risco: possibilidade de ocorrência de um evento que poderá impactar o cumprimento dos objetivos institucionais;

Art. 3º-4º A PGR-MS e suas normas complementares, planos, metodologias, guias e procedimentos são aplicáveis a todas as unidades organizacionais da estrutura deste Ministério.

**Comentado [CGSAN7]:** Quais normas? Cumpre salientar que todas as normas devem ser consolidadas nesta proposta de portaria.

**Comentado [CGSAN8]:** Incluir as entidades vinculadas?

## CAPÍTULO II

### DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES E OBJETIVOS

**Comentado [CGSAN9]:** Avaliar o são princípios e diretrizes.

Art. 5º A Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde observará os seguintes princípios:

I – estar alinhada com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

II – ser aderente às boas práticas de governança, à integridade e à inovação;

III – abordar explicitamente a incerteza, com vistas à melhoria contínua dos processos, observada a relação custo-benefício da implantação dos controles;

**Comentado [CGSAN10]:** Seria uma ação?

IV – estar amparada no apetite ao risco declarado pela alta administração.

~~VI – considerar os valores humanos e culturais;~~

**Comentado [CGSAN11]:** Incluir como princípio.

Art. 65º -A Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde observará as seguintes diretrizes:

I – agregar valor e proteger o ambiente interno do Ministério;

II – ser parte integrante dos processos organizacionais e das políticas públicas do Ministério;

~~III – adotar os planos, metodologias e ferramentas definidos pela instituição;~~

IV – ser sistemática, estruturada e oportuna;

V – ser baseada nas melhores informações disponíveis;

~~VI – considerar os valores humanos e culturais;~~

VII – ser compatível com a natureza, a complexidade e a relevância dos riscos dos projetos estratégicos e processos organizacionais; e

VIII – ser realizada de forma contínua.

**Comentado [CGSAN12]:** Maioria dos incisos constituem princípios na Portaria nº 915/2017 da CGU.

Qual o motivo da mudança?

Vide Decreto 9203:  
Art. 20-A. Cabe à Controladoria-Geral da União estabelecer os procedimentos necessários à estruturação, à execução e ao monitoramento dos programas de integridade dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

**Comentado [CGSAN13]:** Avaliar se seria um objetivo.

**Comentado [CGSAN14]:** Princípio?

**Comentado [CGSAN15]:** Avaliar se seria um objetivo.

~~Art. 6º A Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde tem como objetivos:~~

~~I – subsidiar a tomada de decisão para o alcance dos objetivos institucionais;~~

~~II – fortalecer os controles internos da gestão, contribuindo para a melhoria dos processos e do desempenho institucional.~~

**Comentado [CGSAN16]:** Incluir no art. 2º Estabelecer objetivo específico

**Comentado [CGSAN17]:** Em relação à constitucionalidade e à legalidade da proposta não é possível verificar irregularidade. Entretanto, cabe registrar que a proposta de Comitê de Governança apresentada na minuta em comento não demonstra a finalização da proposta de sistema de governança do Ministério da Saúde, uma vez que não estabelece estrutura capaz de organizar o processo decisório quanto à gestão estratégica, à gestão de riscos e controles internos, à integridade, à gestão de políticas públicas, à transparência, aos recursos de tecnologia da informação e comunicação, dados e sistemas de informação, transparência e à gestão administrativa. Assim, recomenda-se à área assessora avaliar como será estruturado o sistema de governança do Ministério da Saúde identificando quais comitês vigentes deverão compor a estrutura de governança, bem como aqueles que deverão ser instituídos. Neste sentido, cabe a área técnica avaliar a necessidade de o Comitê de Governança poder constituir grupos técnicos, com objetivo propor a estruturação sistema de governança do Ministério da Saúde.  
(25000.143505/2020-41)

### CAPÍTULO III

#### DA ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Art. 7º Fica criada a estrutura de governança da gestão de riscos do Ministério da Saúde que será composta:

~~I – pelo Comitê Interno de Governança (CIG), composto pelo Ministro de Estado da Saúde, pelo Secretário Executivo e pelos titulares das Secretarias do Ministério da Saúde;~~

~~II – pelo Comitê de Gestão de Riscos (CGR): composto por representantes das Secretarias, indicados pelos Secretários das pastas, com cargo de~~

~~Direção e Assessoramento Superior (DAS) 5 ou equivalente, que tenham conhecimento em gestão de riscos e autonomia para tomada de decisão;~~

~~III – pelas unidades de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI); e composta, em cada Secretaria e Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS), por profissionais com conhecimento em gestão de riscos, que serão vinculados, hierarquicamente, às suas Unidades Organizacionais e, tecnicamente, à Diretoria de Integridade (DINTEG). Ao menos um integrante da UGRI deverá ter dedicação exclusiva para atuação em gestão de riscos; e~~

~~IV – pelo Gestor de processo.~~

~~IV – pelo Gestor de Processo (GP); responsável direto por determinado processo, inclusive pelo seu gerenciamento de riscos.~~

Parágrafo único. Os titulares das Secretarias são responsáveis pelos processos e pelo gerenciamento dos riscos de sua Unidade.

## Seção I

### Comitê Interno de Governança

Art. 8º O Comitê Interno de Governança será composto por:

- I – Ministro de Estado da Saúde;
- II – Secretário Executivo;
- III – titulares das Secretarias finalísticas do Ministério da Saúde.

Art. 9º Ao Comitê Interno de Governança compete:

- I – assegurar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;
- II – assegurar alocação dos recursos necessários à gestão de riscos;
- III – promover a cultura e a capacitação na gestão de riscos;
- IV – aprovar a Política, a Metodologia e o Plano de Gestão de Riscos;
- V – assegurar que as informações relevantes para a gestão de riscos estejam disponíveis para subsidiar a tomada de decisão;
- VI – definir o apetite ao risco e deliberar sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos que possam impactar o alcance dos objetivos institucionais;
- VII – deliberar sobre o resultado da avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos e;
- VIII – assegurar a utilização de mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos.

## Seção II

**Comentado [CGSAN18]:** A instituição de colegiado deve observar as regras estabelecidas no DECRETO Nº 9.759, DE 11 DE ABRIL DE 2019.

**Comentado [CGSAN19]:** Como será a interface entre as estruturas apresentadas neste artigo?

**Comentado [CGSAN20]:** A Portaria nº 4.389, de 28 de dezembro de 2018 será consolidada ao texto e revogada expressamente?

**Comentado [CGSAN21]:** Observar o Parecer inserido no 25000.143505/2020-41

**Comentado [CGSAN22]:** O Comitê irá definir os processos prioritários?

**Comentado [CGSAN23]:** Será publicado outro ato normativo estabelecendo as informações que devem constar no Plano?

**Comentado [CGSAN24]:** As competências estabelecidas Portaria nº 4.389, de 28 de dezembro de 2018 foram alteradas:

“Art. 3º Compete ao CIG-MS, em conformidade com o previsto no art. 15 do Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017:

- I - implementar e manter processos, estruturas e mecanismos adequados à incorporação dos princípios e das diretrizes da governança previstos no Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017;
- II - incentivar e promover iniciativas que busquem implementar o acompanhamento de resultados no órgão ou na entidade, que promovam soluções para melhoria do desempenho institucional ou que adotem instrumentos para o aprimoramento do processo decisório;
- III - promover e acompanhar a implementação das medidas, dos mecanismos e das práticas organizacionais de governança definidos pelo Comitê Interministerial de Governança - CIG em seus manuais e em suas resoluções; e
- IV - elaborar e/ou aprovar manifestação técnica relativa aos temas de sua competência.”

## Comitê de Gestão de Riscos

Art. 10. Fica instituído o Comitê de Gestão de Riscos (CGR). O Comitê de Gestão de Riscos será composto por:

— representantes das Secretarias, indicados pelos Secretários das pastas, com cargo de Direção e Assessoramento Superior (DAS) 5 ou equivalente, que tenham conhecimento em gestão de riscos e autonomia para tomada de decisão.

§ 1º O CGR será coordenado pelo representante da Secretaria Executiva, com cargo de Direção e Assessoramento Superior (DAS) 5 ou equivalente, que em seus impedimentos será representado pelo seu substituto legal.

§ 2º Os titulares indicados pelos Secretários das Unidades Organizacionais para compor o CGR terão como suplentes seus substitutos legais.

Art. 11. Ao Comitê de Gestão de Riscos compete:

I – promover o alinhamento do processo de gestão de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

II – avaliar a Política, a Metodologia e o Plano de Gestão de Riscos;

III – apoiar as ações que incentivem e promovam a cultura e a capacitação em gestão de riscos;

IV – avaliar a proposta de Plano de Gestão de Riscos e definir, dentre os projetos e processos propostos pelas UGRI, quais integrarão o Plano;

V – manifestar sobre o apetite ao risco e sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos que possam impactar no alcance dos objetivos institucionais;

VI – avaliar os resultados do processo de gerenciamento de riscos;

VII – comunicar ao CIG informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

VIII – analisar o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos;

IX – aprovar mecanismos de monitoramento e comunicação da gestão de riscos; e

X – aprovar os Planos de Respostas aos Riscos encaminhados pelas UGRI.

~~§ 2º A secretaria executiva do CGR será exercida pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que será responsável pela pauta das reuniões técnicas, prestará apoio administrativo e logístico aos trabalhos do CGR.~~

Art. ~~x1248~~. O CGR reunir-se-á, em caráter ordinário, trimestralmente e, em caráter extraordinário, quando convocado pelo seu Coordenador, sempre que necessário.

**Formatado:** À direita: 0 cm, Espaço Antes: 0 pt

**Comentado [CGSAN25]:** Observar os Decretos nº 9.191, nº 9.759 e 10.139

**Comentado [CGSAN26]:** Quem irá coordenar? Serão quantos representantes de cada Secretaria ? Serão indicados suplentes?

**Formatado:** Fonte: 12 pt

**Formatado:** Recuo: À esquerda: 0 cm, À direita: 0 cm, Espaço Antes: 0 pt

§ 1º O quórum para a reunião do CGR/MS é de maioria simples dos membros e o quórum de aprovação é de maioria dos presentes.

§ 2º As atas e resoluções do CGR/MS serão disponibilizadas no sistema eletrônico de informação (SEI) do Ministério da Saúde, ressalvado o conteúdo sujeito a sigilo ou restrição de acesso, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

§ 3º Os membros do CGR/MS que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente e os membros que se encontrarem em outros entes federativos participarão da reunião por meio de videoconferência.

§ 2º Art. 13. A secretaria executiva do CGR será exercida pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que será responsável pela pauta das reuniões técnicas, prestará apoio administrativo e logístico aos trabalhos do CGR.

Art. 1419. A participação no CGR/MS será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 15. O [colegiado] terá duração até [data].

Parágrafo único. O relatório final das atividades do [colegiado] será encaminhado ao \_\_\_\_\_.

**Formatado:** Recuo: Primeira linha: 2,55 cm, Espaço Depois de: 6 pt, Espaçamento entre linhas: simples

### Seção III

#### Unidade de Gestão de Riscos e Integridade

Art. 162. A Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI) será composta por:

— profissionais com conhecimento em gestão de riscos em cada Secretaria e Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS), que serão vinculados, hierarquicamente, às suas Unidades Organizacionais e, tecnicamente, à deverão observar as orientações técnicas estabelecidas pela Diretoria de Integridade (DINTEG).

**Comentado [CGSAN27]:** A "Unidade" será um colegiado ou será um servidor designado? Esclarecer como será essa estrutura.  
Cada secretaria deverá instituir uma unidade?  
Qual será o perfil do profissional designado?  
Será publicada a nomeação no BSE?  
Quantos profissionais serão designados por secretaria?  
Ao menos 1 deverá ter dedicação exclusiva?

**Comentado [CGSAN28]:** Servidor?

Art. 173. À Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI) compete:

I – coordenar o gerenciamento de riscos dos processos de sua Unidade Organizacional;

II – apoiar e monitorar a aplicação da Metodologia de Gestão de Riscos pelos Gestores de Processo;

III – apoiar as ações de capacitação em gestão de riscos;

**Comentado [CGSAN29]:** Como será a organização nos casos de gestão de risco de processos que possuam interlocução com mais de uma secretaria? (ex.: aquisição de imunobiológico)

IV – atuar na articulação com os Gestores de Processo e com as demais Unidades responsáveis pela gestão de riscos no MS;

V – propor os projetos estratégicos e processos prioritários de sua Unidade Organizacional que poderão compor o Plano de Gestão de Riscos;

VI – validar os Planos de Respostas aos Riscos elaborados pelo Gestores de Processos e encaminhá-los ao titular da Unidade para tomada de decisão;

VII – assegurar o cumprimento do apetite ao risco definido e avaliar as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos elaboradas pelos Gestores de Processo;

VIII – assegurar o alinhamento do processo de gerenciamento de riscos da UGRI com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

IX – analisar e emitir opinião sobre o relatório de gestão de riscos elaborado pelo gestor do processo e submetê-lo ao titular da Unidade Organizacional; e

X – comunicar ao titular da Unidade informações sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão.

**Comentado [CGSAN30]:** O titular encaminha para quem?

#### Seção IV Gestor de Processos

Art. 184.- O ~~Ao~~ Gestor de Processos (GP) ~~IV – pelo Gestor de Processo (GP); consiste no responsável direto por determinado processo, inclusive pelo seu gerenciamento de riscos.~~

**Comentado [CGSAN31]:** É o responsável pela execução do processo?

Art. 19. ~~Compete ao Gestor do Processo: compete:~~

**Comentado [CGSAN32]:** Como será a interface entre os colegiados?

I – alinhar o processo de gerenciamento de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

II – aplicar a metodologia e as ferramentas da gestão de riscos;

III – identificar os processos que devam ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade e propor sua inclusão no Plano de Gestão de Riscos;

IV – elaborar o Plano de Resposta aos Riscos;

V – observar o apetite ao risco definido e propor alterações dos níveis de exposição a riscos, quando for o caso;

VI – verificar, ao longo do tempo, se os níveis de riscos de seus processos estão em níveis aceitáveis, considerando os controles implementados;

VII – avaliar os resultados das ações de respostas aos riscos;

VIII – gerar e comunicar à UGRI informações sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

**Comentado [CGSAN33]:** Gestor elabora o Relatório de Gestão? Ao elaborar submete para quem? Quais informações devem ser apresentadas no Relatório?

IX – elaborar os relatórios de gestão de riscos dos processos sob sua responsabilidade; e

X – estimular a cultura e a capacitação em gestão de riscos.

#### CAPÍTULO IV

#### DAS COMPETÊNCIAS

Art. 2015. À Diretoria de Integridade (DINTEG) compete:

I – acompanhar a implementação dos Planos de Respostas aos Riscos e comunicar o seu estágio de execução ao CGR;

II – acompanhar o resultado do gerenciamento de gestão de riscos e propor os encaminhamentos necessários;

III – apoiar a implantação e melhoria contínua das práticas de gerenciamento de riscos;

IV – assessorar a UGRI na aplicação da Metodologia de Gestão de Riscos;

V – assessorar tecnicamente o Comitê Interno de Governança e o Comitê de Gestão de Riscos;

VI – consolidar as informações apresentadas pela UGRI para subsidiar a elaboração da proposta do Plano de Gestão de Riscos e sugerir ajustes, se for o caso;

VII – elaborar anualmente o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos;

VIII – contribuir com a definição do apetite ao risco e consolidar as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos que possam impactar no alcance dos objetivos institucionais;

IX – promover a cultura e as ações de capacitação em gestão de riscos;

X – propor mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos;

XI – propor Política, Metodologia e normas para a gestão de riscos;

XII – supervisionar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

XIII – consolidar e comunicar ao CGR e ao CIG as informações sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

XIV – solicitar às Unidades do Ministério da Saúde documentos e informações necessárias à execução de suas atividades; e

XV – promover outras ações relacionadas à implementação da gestão de riscos em conjunto com Unidades do Ministério da Saúde, resguardados os princípios de independência e autonomia na forma de atuação.

**Comentado [CGSAN34]:** Dinteg consolidará o Relatório de gestão? Após consolidação o relatório será encaminhado ao CIG?

Art. ~~1621~~. Ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) compete:

— subsidiar as áreas técnicas com os resultados das auditorias, de forma a auxiliar na priorização de projetos e processos prioritários para o gerenciamento de riscos.

#### ~~CAPÍTULO V~~

#### ~~DO FUNCIONAMENTO DO COMITÊ DE GESTÃO DE RISCOS~~

#### CAPÍTULO VI

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. ~~220~~. A implantação e implementação desta Política será realizada de forma gradual e continuada no âmbito do Ministério da Saúde e suas das Unidades Organizacionais.

Art. ~~231~~. Fica revogada a Portaria nº 1.822, de 20 de julho de 2017.

Art. ~~242~~. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO  
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GABINETE DA CONSULTORIA JURÍDICA

ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G, EDIFÍCIO SEDE, 6º ANDAR, BRASÍLIA/DF, CEP 70058-900

**DESPACHO n. 00653/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU**

**NUP: 25000.015150/2021-81**

**INTERESSADA:** Diretoria de Integridade - DINTEG/MS.

**ASSUNTO:** Minuta de portaria que pretende instituir a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde (PGR-MS).

1. Aprovo a NOTA n. 00173/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU, subscrita em 23/02/2021, pela Coordenadora-Geral de Assuntos de Saúde e Atos Normativos, a Advogada da União Marcilândia Araújo, adotando seus fundamentos e conclusões.
2. Ao Apoio Administrativo desta Consultoria Jurídica, para que:
  - o **a)** junte as presentes manifestações e anexo (Seq. 1 a 3 do presente NUP) ao sistema SEI e encaminhe os autos virtuais à Diretoria de Integridade - DINTEG/MS, para ciência do opinativo e demais providências cabíveis; e
  - o **b)** arquite o processo em epígrafe no sistema SAPIENS até manifestação ulterior.

Brasília, 03 de março de 2021.

**JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO**

Advogado da União

Consultor Jurídico junto ao Ministério da Saúde

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000015150202181 e da chave de acesso 2bb99454

Documento assinado eletronicamente por JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 582563240 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): JAILOR CAPELOSSI CARNEIRO. Data e Hora: 03-03-2021 12:30. Número de Série: 22817. Emissor: Autoridade Certificadora da Presidência da República v5.



Ministério da Saúde  
Diretoria de Integridade

DESPACHO

DINTEG/MS

Brasília, 03 de março de 2021.

À Coordenação-geral de Controle Interno

Em atenção ao Despacho n. 00653/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU (0019344215), encaminham-se os autos para adequações da minuta de portaria que pretende instituir a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde (PGR-MS) conforme indicado na Nota n. 00173/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU (0019344159) e Minuta Com Marca (0019344200), bem como discutido em videoconferência realizada no dia 18 de fevereiro de 2021 com a participação de representantes da Diretoria de Integridade, Coordenação geral de Controle Interno e da Consultoria Jurídica.



Documento assinado eletronicamente por **Camila Vicente Bonfim, Chefe da Divisão de Articulação Institucional**, em 03/03/2021, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0019355198** e o código CRC **AA9AAAA2**.

Referência: Processo nº 25000.015150/2021-81

SEI nº 0019355198



Ministério da Saúde  
Diretoria de Integridade  
Coordenação-Geral de Controle Interno

MINUTA

**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

## **MINUTA DE PORTARIA XXXX, DE XX DE MARÇO DE 2021**

Institui a Política de  
Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde (PGR/MS).

**O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição e tendo em vista o disposto no Decreto nº 9.203, de 22 novembro de 2017, no Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, resolve:

Art. 1º Instituir a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde - PGR/MS, estabelecendo objetivos, princípios, diretrizes, responsabilidades e competências a serem observados no âmbito desse Ministério, em todos os processos organizacionais, incluindo o planejamento estratégico e todos os processos de gestão de projetos e gestão de mudanças.

### **OBJETIVOS DA POLÍTICA**

Art. 2º São objetivos desta Política de Gestão de Riscos:

I – subsidiar a tomada de decisão para o alcance dos objetivos institucionais;

II – fortalecer os controles internos da gestão, contribuindo para a melhoria dos processos e do desempenho institucional.

Art. 3º A PGR/MS, seus planos, metodologias, guias e procedimentos são aplicáveis a todas as Unidades da estrutura deste Ministério,

abrangendo todos os colaboradores e aqueles que, de alguma forma, desempenham atividades no Órgão.

Art. 4º Para efeito desta Política de Gestão de Riscos, entende-se por:

I – **Apetite ao risco:** nível de risco que uma organização está disposta a aceitar na busca de seus objetivos;

II – **Controles internos da gestão:** conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos e rotinas destinados a evitar, mitigar, transferir, compartilhar ou aceitar e os riscos e a oferecer segurança razoável para a consecução da missão da organização;

III – **Gerenciamento de riscos:** processo destinado a identificar, analisar, avaliar, tratar, monitorar e comunicar os potenciais eventos ou situações que possam impactar o alcance dos objetivos da instituição;

IV – **Gestão de riscos:** processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que sistematiza, estrutura e coordena as atividades de gerenciamento de riscos da organização;

V – **Plano de Gestão de Riscos:** documento que aborda os processos definidos como prioritários para gerenciamento de riscos no período subsequente;

VI – **Plano de Respostas aos Riscos:** documento que contém o conjunto de ações necessárias para adequar os níveis de riscos de determinado processo, considerando o custo-benefício da implantação dos controles; e

VII – **Risco:** possibilidade de ocorrência de um evento que poderá impactar o cumprimento dos objetivos institucionais.

Art.5º A gestão de riscos do Ministério da Saúde observará os seguintes princípios:

I – estar alinhada com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

II – ser aderente às boas práticas de governança, à integridade e à inovação;

III – abordar explicitamente a incerteza, com vistas à melhoria contínua dos processos, observada a relação custo-benefício da implantação dos controles;

IV – estar amparada no apetite ao risco declarado pela alta administração;

V - agregar valor e proteger o ambiente interno do Ministério;

VI – ser parte integrante dos processos organizacionais e das políticas públicas do Ministério da Saúde;

VII – adotar os planos, metodologias e ferramentas definidos pela instituição;

VIII – ser sistemática, estruturada e oportuna;

IX – ser baseada nas melhores informações disponíveis;

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

XI - ser realizada de forma contínua; e

XII - considerar os valores humanos e culturais da instituição.

## **DA ESTRUTURA**

Art. 6º A estrutura de governança da gestão de riscos do MS será composta por:

I - Comitê Interno de Governança (CIG): composto pelo Secretário Executivo e pelos titulares das Secretarias do Ministério da Saúde;

II - Comitê de Gestão de Riscos (CGR): composto por representantes das Secretarias, indicados pelos Secretários das pastas, com cargo de Direção e Assessoramento Superior (DAS) 5 ou equivalente, que tenham conhecimento em gestão de riscos e autonomia para tomada de decisão;

III - Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI): composta, em cada Secretaria e Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS), por profissionais com conhecimento em gestão de riscos, que serão vinculados, hierarquicamente, às Unidades Organizacionais e, tecnicamente, à Diretoria de Integridade (DINTEG).

IV - Ao menos 1 (um) integrante da UGRI deverá ter dedicação exclusiva para atuação em gestão de riscos;

V - Gestor de Processo (GP): responsável direto por determinado processo, inclusive pelo seu gerenciamento de riscos.

Parágrafo único - Os titulares das Secretarias são responsáveis pelos processos e pelo gerenciamento dos riscos de sua Unidade.

## **DAS COMPETÊNCIAS**

Art. 7º Ao Comitê Interno de Governança (CIG), compete:

I - assegurar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

II - assegurar alocação dos recursos necessários à gestão de riscos;

III - promover a cultura e a capacitação na gestão de riscos;

IV - aprovar a Política, a Metodologia e o Plano de Gestão de Riscos;

V - assegurar que as informações relevantes para a gestão de riscos estejam disponíveis para subsidiar a tomada de decisão;

VI - definir o apetite ao risco e deliberar sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos que possam impactar o alcance dos

objetivos institucionais;

VII – deliberar sobre o resultado da avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos e;

VIII – assegurar a utilização de mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos.

Art. 8º Ao Comitê de Gestão de Riscos (CGR), compete:

I – promover o alinhamento do processo de gestão de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

II – avaliar a Política, a Metodologia e o Plano de Gestão de Riscos;

III – apoiar as ações que incentivem e promovam a cultura e a capacitação em gestão de riscos;

IV – avaliar a proposta de Plano de Gestão de Riscos e definir, dentre os projetos e processos propostos pelas UGRI, quais integrarão o Plano;

V – manifestar sobre o apetite ao risco e sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos que possam impactar no alcance dos objetivos institucionais;

VI – comunicar ao CIG informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

VII - analisar o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos;

VIII - aprovar mecanismos de monitoramento e comunicação da gestão de riscos; e

IX - aprovar os Planos de Respostas aos Riscos encaminhados pelas UGRI.

Art. 9º Às Unidades de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI), compete:

I – coordenar o gerenciamento de riscos dos processos de sua Unidade Organizacional;

II – apoiar e monitorar a aplicação da Metodologia de Gestão de Riscos pelos Gestores de Processo;

III – apoiar as ações de capacitação em gestão de riscos;

IV – atuar na articulação com os Gestores de Processo e com as demais Unidades responsáveis pela gestão de riscos no MS;

V – propor os projetos estratégicos e processos prioritários de sua Unidade Organizacional que poderão compor o Plano de Gestão de Riscos;

VI – validar os Planos de Respostas aos Riscos elaborados pelo Gestores de Processos e encaminhá-los ao titular da Unidade para tomada de decisão;

VII - assegurar o cumprimento do apetite ao risco definido e avaliar as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos elaboradas pelos Gestores de Processo;

VIII - assegurar o alinhamento do processo de gerenciamento de

riscos da UGRI com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

IX - analisar e emitir opinião sobre o relatório de gestão de riscos elaborado pelo gestor do processo e submetê-lo ao titular da Unidade Organizacional; e

X - comunicar ao titular da Unidade as informações sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão.

Art. 10. Ao Gestor de Processos (GP), compete:

I - Alinhar o processo de gerenciamento de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico

II - aplicar a metodologia e ferramentas da gestão de riscos;

III - identificar os processos que devam ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade e propor sua inclusão no Plano de Gestão de Riscos;

IV - elaborar o Plano de Resposta aos Riscos;

V - observar o apetite ao risco definido e propor alterações dos níveis de exposição a riscos, quando for o caso;

VI - verificar, ao longo do tempo, se os riscos de seus processos estão em níveis aceitáveis, considerando os controles implementados;

VII - avaliar os resultados das ações de respostas aos riscos;

VIII - gerar e comunicar à UGRI informações sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

IX - elaborar os relatórios de gestão de riscos dos processos sob sua responsabilidade; e

X - estimular a cultura e a capacitação em gestão de riscos.

Art. 11. À Diretoria de Integridade (DINTEG), compete:

I - acompanhar a implementação dos Planos de Respostas aos Riscos e comunicar o seu estágio de execução ao CGR;

II - acompanhar o resultado do gerenciamento de gestão de riscos e propor os encaminhamentos necessários;

III - apoiar a implantação e melhoria contínua das práticas de gerenciamento de riscos;

IV - assessorar as UGRI na aplicação da Metodologia de Gestão de Riscos;

V - assessorar tecnicamente o Comitê Interno de Governança e o Comitê de Gestão de Riscos;

VI - consolidar as informações apresentadas pela UGRI para subsidiar a elaboração da proposta do Plano de Gestão de Riscos e sugerir ajustes, se for o caso;

VII - elaborar anualmente o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos;

VIII - contribuir com a definição do apetite ao risco e consolidar as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos que possam impactar no

alcance dos objetivos institucionais;

IX – promover a cultura e as ações de capacitação em gestão de riscos;

X – propor mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos;

XI – propor Política, Metodologia e normas para a gestão de riscos;

XII- supervisionar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico; e

XIII - consolidar e comunicar ao CGR e ao CIG as informações sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

§ 1º A DINTEG é dotada de autonomia para solicitar, às Unidades do Ministério da Saúde, documentos e informações necessárias à execução de suas atividades.

§ 2º A DINTEG poderá promover outras ações relacionadas à implementação da gestão de riscos em conjunto com Unidades do Ministério da Saúde, resguardados os princípios de independência e autonomia na forma de atuação.

Art. 12. Ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), compete:

I – avaliar, de forma independente, a gestão de riscos do MS;

II – avaliar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos institucionais do planejamento estratégico; e

III – subsidiar as áreas técnicas com os resultados das auditorias, de forma a auxiliar na priorização de projetos e processos prioritários, para o gerenciamento de riscos.

## **DO FUNCIONAMENTO DO COMITÊ INTERNO DE GOVERNANÇA (CIG)**

Art. 13. O CIG-MS será coordenado pelo Secretário Executivo, que em seus impedimentos será substituído pelo Secretário Executivo adjunto.

§ 1º Os titulares das Secretarias que compõem o CIG-MS terão como suplentes seus substitutos legais.

Art. 14. O CIG-MS reunir-se-á, em caráter ordinário, quadrimestralmente e, em caráter extraordinário, mediante convocação do seu Coordenador sempre que necessário.

§ 1º O quórum para a reunião do CIG-MS é de maioria simples dos membros e o quórum de aprovação é de maioria dos presentes.

§ 2º Além do voto ordinário, o Coordenador do CIG-MS terá o voto de qualidade em caso de empate;

§ 3º As atas e resoluções do CIG-MS serão disponibilizadas em sítio eletrônico do Ministério da Saúde, ressalvado o conteúdo sujeito a sigilo ou

restrição de acesso, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

§ 4º Os membros do CIG-MS que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente ou por videoconferência, nos termos do disposto no Decreto nº 10.416, de 7 de julho de 2020, e os membros que se encontrarem em outros entes federativos poderão participar da reunião por meio de videoconferência.

Art. 15. Caberá a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde prestar o apoio administrativo e logístico aos trabalhos do CIG-MS.

## **DO FUNCIONAMENTO DO COMITÊ DE GESTÃO DE RISCOS (CGR)**

Art. 16. O CGR-MS será coordenado pelo representante da Secretaria Executiva, que em seus impedimentos legais será representado pelo seu substituto legal.

§ 1º Os titulares indicados para compor o CGR-MS terão como suplentes seus substitutos legais em suas respectivas Secretarias.

§ 2º A secretaria executiva do CGR-MS será exercida pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que será responsável pela pauta das reuniões técnicas, prestará apoio administrativo e logístico aos trabalhos do CGR/MS.

Art. 17. O CGR-MS reunir-se-á, em caráter ordinário, trimestralmente e, em caráter extraordinário, quando convocado pelo seu Coordenador, sempre que necessário.

§ 1º O quórum para a reunião do CGR-MS é de maioria simples dos membros e o quórum de aprovação é de maioria dos presentes.

§ 2º As atas e resoluções do CGR-MS serão disponibilizadas em sítio eletrônico do Ministério da Saúde, ressalvado o conteúdo sujeito a sigilo ou restrição de acesso, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

§ 3º Os membros do CGR-MS que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente e os membros que se encontrarem em outros entes federativos participarão da reunião por meio de videoconferência.

Art. 18. A participação no CGR-MS será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

## **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 19. A implantação e implementação desta Política será realizada de forma gradual e continuada no âmbito do MS e das Unidades do Ministério da Saúde.

Art. 20. Ficam revogados os artigos da Portaria N º 1.822, de 20 de julho de 2017, que tratam do tema de gestão de riscos.

Art. 21. Esta Política deverá ser revisada sempre que necessário.

Art. 22. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO



Documento assinado eletronicamente por **Aline Ribeiro, Coordenador(a)- Geral de Controle Interno**, em 15/03/2021, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0019502753** e o código CRC **AE95DB93**.

**Referência:** Processo nº 25000.015150/2021-81

SEI nº 0019502753

Coordenação-Geral de Controle Interno - CGCIN  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde  
Diretoria de Integridade  
Coordenação-Geral de Controle Interno

DESPACHO

CGCIN/DINTEG/MS

Brasília, 12 de março de 2021.

**Assunto: Aprovação da Minuta de Portaria que institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde PGR-MS**

**À Diretoria de Integridade - DINTEG/MS**

1. Encaminhamos-lhe o presente processo contendo a minuta de Portaria (0019502753) que institui a **Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde (PGR/MS)**, que contempla as alterações consideradas pertinentes, indicadas no Parecer da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde, bem como a documentação que fundamenta - Nota Técnica 3 (0018893152), para aprovação dessa Diretoria e posterior encaminhamento à Coordenação-Geral do Gabinete do Ministro - CGGM/GM/MS.



Documento assinado eletronicamente por **Aline Ribeiro, Coordenador(a)- Geral de Controle Interno**, em 15/03/2021, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0019526791** e o código CRC **365C525F**.

Referência: Processo nº 25000.015150/2021-81

SEI nº 0019526791



Ministério da Saúde  
Diretoria de Integridade

MINUTA

## **MINUTA DE PORTARIA XXXX, DE XX DE MARÇO DE 2021**

Institui a Política de  
Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde (PGR/MS).

**O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição e tendo em vista o disposto no Decreto nº 9.203, de 22 novembro de 2017, no Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, resolve:

Art. 1º Instituir a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde - PGR/MS, estabelecendo objetivos, princípios, diretrizes, responsabilidades e competências a serem observados no âmbito desse Ministério, em todos os processos organizacionais, incluindo o planejamento estratégico e todos os processos de gestão de projetos e gestão de mudanças.

### **OBJETIVOS DA POLÍTICA**

Art. 2º São objetivos desta Política de Gestão de Riscos:

- I – subsidiar a tomada de decisão para o alcance dos objetivos institucionais;
- II – fortalecer os controles internos da gestão, contribuindo para a melhoria dos processos e do desempenho institucional.

Art. 3º A PGR/MS, seus planos, metodologias, guias e procedimentos são aplicáveis a todas as Unidades da estrutura deste Ministério, abrangendo todos os colaboradores e aqueles que, de alguma forma, desempenham atividades no Órgão.

Art. 4º Para efeito desta Política de Gestão de Riscos, entende-se por:

- I – **Apetite ao risco**: nível de risco que uma organização está disposta a aceitar na busca de seus objetivos;
- II – **Controles internos da gestão**: conjunto de regras, procedimentos,

diretrizes, protocolos e rotinas destinados a evitar, mitigar, transferir, compartilhar ou aceitar e os riscos e a oferecer segurança razoável para a consecução da missão da organização;

III – Gerenciamento de riscos: processo destinado a identificar, analisar, avaliar, tratar, monitorar e comunicar os potenciais eventos ou situações que possam impactar o alcance dos objetivos da instituição;

IV – Gestão de riscos: processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que sistematiza, estrutura e coordena as atividades de gerenciamento de riscos da organização;

V – Plano de Gestão de Riscos: documento que aborda os processos definidos como prioritários para gerenciamento de riscos no período subsequente;

VI – Plano de Respostas aos Riscos: documento que contém o conjunto de ações necessárias para adequar os níveis de riscos de determinado processo, considerando o custo-benefício da implantação dos controles; e

VII – Risco: possibilidade de ocorrência de um evento que poderá impactar o cumprimento dos objetivos institucionais.

Art. 5º A gestão de riscos do Ministério da Saúde observará os seguintes princípios:

I – estar alinhada com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

II – ser aderente às boas práticas de governança, à integridade e à inovação;

III – abordar explicitamente a incerteza, com vistas à melhoria contínua dos processos, observada a relação custo-benefício da implantação dos controles;

IV – estar amparada no apetite ao risco declarado pela alta administração;

V - agregar valor e proteger o ambiente interno do Ministério;

VI – ser parte integrante dos processos organizacionais e das políticas públicas do Ministério da Saúde;

VII – adotar os planos, metodologias e ferramentas definidos pela instituição;

VIII – ser sistemática, estruturada e oportuna;

IX – ser baseada nas melhores informações disponíveis;

X – ser compatível com a natureza, a complexidade e a relevância dos riscos dos projetos estratégicos e processos organizacionais;

XI - ser realizada de forma contínua; e

XII - considerar os valores humanos e culturais da instituição.

## DA ESTRUTURA

Art. 6º A estrutura de governança da gestão de riscos do MS será composta por:

I - Comitê Interno de Governança (CIG): composto pelo Secretário Executivo e pelos titulares das Secretarias do Ministério da Saúde e criado no termos da Portaria GM/MS nº 347, de 5 de março de 2021;

II - Comitê de Gestão de Riscos (CGR): composto por representantes das Secretarias, indicados pelos Secretários das pastas, com cargo de Direção e

Assessoramento Superior (DAS) 5 ou equivalente, que tenham conhecimento em gestão de riscos e autonomia para tomada de decisão;

III - Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI): composta, em cada Secretaria e Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS), por profissionais com conhecimento em gestão de riscos que serão vinculados, hierarquicamente, às Unidades Organizacionais e, tecnicamente, à Diretoria de Integridade (DINTEG);

IV - Gestor de Processo (GP): responsável direto por determinado processo, inclusive pelo seu gerenciamento de riscos.

§ 1º - Os titulares das Secretarias são responsáveis pelos processos e pelo gerenciamento dos riscos de sua Unidade;

§ 2º - Ao menos 1 (um) integrante da UGRI deverá ter dedicação exclusiva para atuação em gestão de riscos.

## DAS COMPETÊNCIAS

Art. 7º Ao Comitê Interno de Governança (CIG), compete:

I – assegurar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;

II – aprovar a Política, a Metodologia e o Plano de Gestão de Riscos;

II – definir o apetite ao risco e deliberar sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos que possam impactar o alcance dos objetivos institucionais;

IV – assegurar que as informações relevantes sobre a gestão de riscos estejam disponíveis para subsidiar a tomada de decisão;

V – assegurar a utilização de mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos;

VI – deliberar sobre o resultado da avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos;

VII – assegurar a realização de ações que incentivem e promovam a cultura e a capacitação na gestão de riscos; e

VII – assegurar alocação dos recursos necessários à gestão de riscos.

Art. 8º Ao Comitê de Gestão de Riscos (CGR), compete:

I – promover o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;

II – avaliar as propostas de Política e de Metodologia de Gestão de Riscos para submetê-las ao CIG;

III – avaliar o Plano de Gestão de Riscos consolidado pela DINTEG e definir quais processos serão sugeridos ao CIG para integrar o Plano;

IV – manifestar sobre o apetite ao risco e sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos recebidos das UGRI, para submetê-los aos CIG;

V – comunicar, ao CIG, informações relevantes sobre a gestão de riscos para

subsidiar o processo de tomada de decisão;

VI - aprovar mecanismos de comunicação da gestão de riscos;

VII- aprovar os Planos de Respostas aos Riscos;

VIII - analisar o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos e submetê-lo ao CIG; e

IX - apoiar as ações que incentivem e promovam a cultura e a capacitação em gestão de riscos.

Art. 9º Às Unidades de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI), compete:

I - coordenar o gerenciamento de riscos dos processos de sua Unidade Organizacional;

II - assegurar o alinhamento do processo de gerenciamento de riscos da sua Unidade Organizacional com os objetivos do planejamento estratégico institucional;

III - apoiar e monitorar o processo de gerenciamento de riscos da sua Unidade Organizacional;

IV - consolidar as informações apresentadas pelos Gestores de Processos e propor os processos prioritários de sua Unidade Organizacional que poderão compor o Plano de Gestão de Riscos;

V - assegurar o cumprimento do apetite ao risco definido e submeter as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos ao titular da Unidade Organizacional;

VI - comunicar, ao titular da Unidade Organizacional, as informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

VII - avaliar os Planos de Respostas aos Riscos elaborados pelos Gestores de Processos, submetê-los ao titular da Unidade Organizacional para aprovação e encaminhá-los à DINTEG;

VIII - analisar e emitir opinião sobre os Relatórios de Gestão de Riscos elaborados pelos Gestores de Processos, submetê-los ao titular da Unidade Organizacional e encaminhá-los à DINTEG;

IX - apoiar a cultura e as ações de capacitação em gestão de riscos; e

X - atuar na articulação com os Gestores de Processos e com as demais Unidades responsáveis pela gestão de riscos no MS.

Art. 10. Ao Gestor de Processos (GP), compete:

I - alinhar o processo de gerenciamento de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;

II - aplicar a Metodologia e utilizar as ferramentas da gestão de riscos nos processos sob sua responsabilidade;

III - selecionar os processos sob sua responsabilidade que devam ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade e propor sua inclusão no Plano de Gestão de Riscos;

IV - observar o apetite ao risco definido e propor alterações dos níveis de exposição a riscos, quando for o caso;

- V – gerar e comunicar, à UGRI, informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;
- VI – elaborar o Plano de Resposta aos Riscos dos processos sob sua responsabilidade;
- VII – avaliar os resultados da execução dos Planos de Resposta aos Riscos;
- VIII – elaborar os Relatórios de Gestão de Riscos dos processos sob sua responsabilidade e encaminhar à UGRI para análise;
- IX – estimular a cultura e a capacitação em gestão de riscos; e
- X – averiguar, ao longo do tempo, se os riscos de seus processos estão em níveis aceitáveis, considerando os controles implementados.

Art. 11. À Diretoria de Integridade (DINTEG), compete:

- I – supervisionar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;
- II – propor Política, Metodologia e normas para a gestão de riscos;
- III – apoiar e assessorar as UGRI no processo de gerenciamento de riscos das suas Unidades Organizacionais;
- IV – consolidar as informações apresentadas pelas UGRI para subsidiar a elaboração da proposta do Plano de Gestão de Riscos e sugerir ajustes, se for o caso;
- V – contribuir com a definição de apetite ao risco e monitorar as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos das Unidades Organizacionais;
- VI – propor mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos;
- VII – consolidar e comunicar, ao CGR e ao CIG, as informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;
- VIII – manifestar sobre os Planos de Respostas aos Riscos das Unidades Organizacionais, encaminhando ao CGR para análise e aprovação;
- IX – acompanhar a implementação dos Planos de Respostas aos Riscos e comunicar o seu estágio de execução ao CGR;
- X – elaborar, anualmente, o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos e submetê-lo ao CGR;
- XI – promover a cultura e as ações de capacitação em gestão de riscos;
- XII – acompanhar o resultado da gestão de riscos e propor os encaminhamentos necessários;
- XIII – apoiar a implantação e melhoria contínua do processo de gerenciamento de riscos; e
- XIV – assessorar tecnicamente o Comitê Interno de Governança e o Comitê de Gestão de Riscos.

§ 1º A DINTEG é dotada de autonomia para solicitar, às Unidades do Ministério da Saúde, documentos e informações necessárias à execução de suas atividades;

§ 2º A DINTEG poderá promover outras ações relacionadas à implementação da gestão de riscos em conjunto com Unidades do Ministério da Saúde, resguardados os princípios de independência e autonomia na forma de atuação.

Art. 12. Ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), compete:

I – avaliar, de forma independente, a gestão de riscos do MS;

II – avaliar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional; e

III – subsidiar as áreas técnicas com os resultados das auditorias, de forma a auxiliar na seleção de processos prioritários para o gerenciamento de riscos.

## DO FUNCIONAMENTO DO COMITÊ DE GESTÃO DE RISCOS (CGR)

Art. 13. O CGR-MS será coordenado pelo representante da Secretaria Executiva, que em seus impedimentos legais será representado pelo seu substituto legal.

§ 1º Os titulares indicados para compor o CGR-MS terão como suplentes seus substitutos legais em suas respectivas Secretarias.

§ 2º A secretaria executiva do CGR-MS será exercida pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que será responsável pela pauta das reuniões técnicas, prestará apoio administrativo e logístico aos trabalhos do CGR/MS.

Art. 14. O CGR-MS reunir-se-á, em caráter ordinário, trimestralmente e, em caráter extraordinário, quando convocado pelo seu Coordenador, sempre que necessário.

§ 1º O quórum para a reunião do CGR-MS é de maioria simples dos membros e o quórum de aprovação é de maioria dos presentes.

§ 2º As atas e resoluções do CGR-MS serão disponibilizadas em sítio eletrônico do Ministério da Saúde, ressalvado o conteúdo sujeito a sigilo ou restrição de acesso, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

§ 3º Os membros do CGR-MS que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente e os membros que se encontrarem em outros entes federativos participarão da reunião por meio de videoconferência.

Art. 15. A participação no CGR-MS será considerada prestação de serviço público relevante não remunerada.

## DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16. A implantação e implementação desta Política será realizada de forma gradual e continuada no âmbito do MS e das Unidades do Ministério da Saúde.

Art. 17. Fica revogada a Portaria nº 1.822, de 20 de julho de 2017, que trata do

tema de gestão de riscos.

Art. 18. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Palhares Lima, Diretor(a) de Integridade**, em 17/03/2021, às 12:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0019563607** e o código CRC **55C21399**.

**Referência:** Processo nº 25000.015150/2021-81

SEI nº 0019563607

Diretoria de Integridade - DINTEG  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)



Ministério da Saúde  
Diretoria de Integridade

DESPACHO

DINTEG/MS

Brasília, 15 de março de 2021.

À Coordenação-Geral do Gabinete do Ministro – CGGM/MS

Assunto: Solicitação de publicação da Portaria que institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde PGR-MS.

1. Encaminha-se o presente processo contendo a minuta de Portaria (0019563607) que institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde (PGR/MS), bem como a Nota Técnica 3 (0018893152), que fundamenta a importância da publicação da referida norma.
2. Importante esclarecer que o detalhamento da Política de Gestão de Risco será realizado a partir da metodologia, planos, guias e procedimentos que estão em fase final de elaboração e servirão para orientar os gestores e colaboradores do Ministério da Saúde na efetivação desta política.
3. Por fim, informo que a presente Política foi apresentada à alta administração em reunião realizada no dia 23/11/20, tendo sido aprovada pelo Gabinete do Ministro e pela Secretaria Executiva.
4. Diante do exposto, solicita-se a assinatura do Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado do Ministério da Saúde, para posterior publicação.

CAROLINA PALHARES LIMA  
Diretora



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Palhares Lima, Diretor(a) de Integridade**, em 17/03/2021, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0019555089** e o código CRC **8C30BA06**.





Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro  
Coordenação-Geral do Gabinete do Ministro  
Divisão de Análise Técnica de Documentos Oficiais

## DESPACHO

DATDOF/CGGM/GM/MS

Brasília, 18 de março de 2021.

Encaminhe-se à Divisão de Atos e Publicações Oficiais, conforme o Despacho DINTEG 0019555089, para as devidas providências quanto à publicação da minuta de portaria abaixo.

MARIA DE FÁTIMA DOS SANTOS  
Coordenadora-Geral do Gabinete do Ministro

## MINUTA

PORTARIA GM/MS Nº \_\_\_\_\_, DE DE \_\_\_\_\_ DE 2021.

Institui  
a  
Política  
de  
Gestão  
de  
Riscos  
no  
âmbito  
do  
Ministério  
da  
Saúde  
(PGR/MS).

**O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição e tendo em vista o disposto no Decreto nº 9.203, de 22 novembro de 2017, no Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, resolve:

Art. 1º Instituir a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde - PGR/MS, estabelecendo objetivos, princípios, diretrizes, responsabilidades e competências a serem observados no âmbito desse Ministério, em todos os processos organizacionais, incluindo o planejamento estratégico e todos os processos de gestão de projetos e gestão de mudanças.

### OBJETIVOS DA POLÍTICA

Art. 2º São objetivos desta Política de Gestão de Riscos:

- I - subsidiar a tomada de decisão para o alcance dos objetivos institucionais;
- II - fortalecer os controles internos da gestão, contribuindo para a melhoria dos processos e do desempenho institucional.

Art. 3º A PGR/MS, seus planos, metodologias, guias e procedimentos são aplicáveis a todas as Unidades da estrutura deste Ministério, abrangendo todos os colaboradores e aqueles que, de alguma forma, desempenham atividades no Órgão.

Art. 4º Para efeito desta Política de Gestão de Riscos, entende-se por:

- I - Apetite ao risco: nível de risco que uma organização está disposta a aceitar na busca de seus objetivos;
- II - Controles internos da gestão: conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos e rotinas destinados a evitar, mitigar, transferir,

compartilhar ou aceitar e os riscos e a oferecer segurança razoável para a consecução da missão da organização;

III – Gerenciamento de riscos: processo destinado a identificar, analisar, avaliar, tratar, monitorar e comunicar os potenciais eventos ou situações que possam impactar o alcance dos objetivos da instituição;

IV – Gestão de riscos: processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que sistematiza, estrutura e coordena as atividades de gerenciamento de riscos da organização;

V – Plano de Gestão de Riscos: documento que aborda os processos definidos como prioritários para gerenciamento de riscos no período subsequente;

VI – Plano de Respostas aos Riscos: documento que contém o conjunto de ações necessárias para adequar os níveis de riscos de determinado processo, considerando o custo-benefício da implantação dos controles; e

VII – Risco: possibilidade de ocorrência de um evento que poderá impactar o cumprimento dos objetivos institucionais.

Art. 5º A gestão de riscos do Ministério da Saúde observará os seguintes princípios:

I – estar alinhada com os objetivos institucionais do planejamento estratégico;

II – ser aderente às boas práticas de governança, à integridade e à inovação;

III – abordar explicitamente a incerteza, com vistas à melhoria contínua dos processos, observada a relação custo-benefício da implantação dos controles;

IV – estar amparada no apetite ao risco declarado pela alta administração;

V - agregar valor e proteger o ambiente interno do Ministério;

VI – ser parte integrante dos processos organizacionais e das políticas públicas do Ministério da Saúde;

VII – adotar os planos, metodologias e ferramentas definidos pela instituição;

VIII – ser sistemática, estruturada e oportuna;

IX – ser baseada nas melhores informações disponíveis;

X – ser compatível com a natureza, a complexidade e a relevância dos riscos dos projetos estratégicos e processos organizacionais;

XI - ser realizada de forma contínua; e

XII - considerar os valores humanos e culturais da instituição.

#### DA ESTRUTURA

Art. 6º A estrutura de governança da gestão de riscos do MS será composta por:

I - Comitê Interno de Governança (CIG): composto pelo Secretário Executivo e pelos titulares das Secretarias do Ministério da Saúde e criado no termos da Portaria GM/MS nº 347, de 5 de março de 2021;

II - Comitê de Gestão de Riscos (CGR): composto por representantes das Secretarias, indicados pelos Secretários das pastas, com cargo de Direção e Assessoramento Superior (DAS) 5 ou equivalente, que tenham conhecimento em gestão de riscos e autonomia para tomada de decisão;

III - Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI): composta, em cada Secretaria e Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS), por profissionais com conhecimento em gestão de riscos que serão vinculados, hierarquicamente, às Unidades Organizacionais e, tecnicamente, à Diretoria de Integridade (DINTEG);

IV - Gestor de Processo (GP): responsável direto por determinado processo, inclusive pelo seu gerenciamento de riscos.

§ 1º - Os titulares das Secretarias são responsáveis pelos processos e pelo gerenciamento dos riscos de sua Unidade;

§ 2º - Ao menos 1 (um) integrante da UGRI deverá ter dedicação exclusiva para atuação em gestão de riscos.

#### DAS COMPETÊNCIAS

Art. 7º Ao Comitê Interno de Governança (CIG), compete:

I – assegurar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;

II – aprovar a Política, a Metodologia e o Plano de Gestão de Riscos;

II – definir o apetite ao risco e deliberar sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos que possam impactar o alcance dos objetivos institucionais;

IV – assegurar que as informações relevantes sobre a gestão de riscos estejam disponíveis para subsidiar a tomada de decisão;

V – assegurar a utilização de mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos;

VI – deliberar sobre o resultado da avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos;

VII – assegurar a realização de ações que incentivem e promovam a cultura e a capacitação na gestão de riscos; e

VII – assegurar alocação dos recursos necessários à gestão de riscos.

Art. 8º Ao Comitê de Gestão de Riscos (CGR), compete:

I – promover o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;

II – avaliar as propostas de Política e de Metodologia de Gestão de Riscos para submetê-las ao CIG;

III – avaliar o Plano de Gestão de Riscos consolidado pela DINTEG e definir quais processos serão sugeridos ao CIG para integrar o Plano;

IV – manifestar sobre o apetite ao risco e sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos recebidos das UGRI, para submetê-los aos CIG;

V – comunicar, ao CIG, informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

VI – aprovar mecanismos de comunicação da gestão de riscos;

VII – aprovar os Planos de Respostas aos Riscos;

VIII – analisar o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos e submetê-lo ao CIG; e

IX – apoiar as ações que incentivem e promovam a cultura e a capacitação em gestão de riscos.

Art. 9º Às Unidades de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI), compete:

I – coordenar o gerenciamento de riscos dos processos de sua Unidade Organizacional;

II – assegurar o alinhamento do processo de gerenciamento de riscos da sua Unidade Organizacional com os objetivos do planejamento estratégico institucional;

III – apoiar e monitorar o processo de gerenciamento de riscos da sua Unidade Organizacional;

IV – consolidar as informações apresentadas pelos Gestores de Processos e propor os processos prioritários de sua Unidade Organizacional que poderão compor o Plano de Gestão de Riscos;

V – assegurar o cumprimento do apetite ao risco definido e submeter as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos ao titular da Unidade Organizacional;

VI – comunicar, ao titular da Unidade Organizacional, as informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

VII – avaliar os Planos de Respostas aos Riscos elaborados pelos Gestores de Processos, submetê-los ao titular da Unidade Organizacional para aprovação e encaminhá-los à DINTEG;

VIII – analisar e emitir opinião sobre os Relatórios de Gestão de Riscos elaborados pelos Gestores de Processos, submetê-los ao titular da Unidade Organizacional e encaminhá-los à DINTEG;

IX – apoiar a cultura e as ações de capacitação em gestão de riscos;

e

X – atuar na articulação com os Gestores de Processos e com as demais Unidades responsáveis pela gestão de riscos no MS.

Art. 10. Ao Gestor de Processos (GP), compete:

I – alinhar o processo de gerenciamento de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;

II – aplicar a Metodologia e utilizar as ferramentas da gestão de riscos nos processos sob sua responsabilidade;

III – selecionar os processos sob sua responsabilidade que devam ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade e propor sua inclusão no Plano de Gestão de Riscos;

IV – observar o apetite ao risco definido e propor alterações dos níveis de exposição a riscos, quando for o caso;

V – gerar e comunicar, à UGRI, informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

VI – elaborar o Plano de Resposta aos Riscos dos processos sob sua responsabilidade;

VII – avaliar os resultados da execução dos Planos de Resposta aos Riscos;

VIII – elaborar os Relatórios de Gestão de Riscos dos processos sob sua responsabilidade e encaminhar à UGRI para análise;

IX – estimular a cultura e a capacitação em gestão de riscos; e

X – averiguar, ao longo do tempo, se os riscos de seus processos estão em níveis aceitáveis, considerando os controles implementados.

Art. 11. À Diretoria de Integridade (DINTEG), compete:

I – supervisionar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;

- II – propor Política, Metodologia e normas para a gestão de riscos;
- III – apoiar e assessorar as UGRI no processo de gerenciamento de riscos das suas Unidades Organizacionais;
- IV – consolidar as informações apresentadas pelas UGRI para subsidiar a elaboração da proposta do Plano de Gestão de Riscos e sugerir ajustes, se for o caso;
- V – contribuir com a definição de apetite ao risco e monitorar as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos das Unidades Organizacionais;
- VI – propor mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos;
- VII – consolidar e comunicar, ao CGR e ao CIG, as informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;
- VIII – manifestar sobre os Planos de Respostas aos Riscos das Unidades Organizacionais, encaminhando ao CGR para análise e aprovação;
- IX – acompanhar a implementação dos Planos de Respostas aos Riscos e comunicar o seu estágio de execução ao CGR;
- X – elaborar, anualmente, o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos e submetê-lo ao CGR;
- XI – promover a cultura e as ações de capacitação em gestão de riscos;
- XII – acompanhar o resultado da gestão de riscos e propor os encaminhamentos necessários;
- XIII – apoiar a implantação e melhoria contínua do processo de gerenciamento de riscos; e
- XIV – assessorar tecnicamente o Comitê Interno de Governança e o Comitê de Gestão de Riscos.

§ 1º A DINTEG é dotada de autonomia para solicitar, às Unidades do Ministério da Saúde, documentos e informações necessárias à execução de suas atividades;

§ 2º A DINTEG poderá promover outras ações relacionadas à implementação da gestão de riscos em conjunto com Unidades do Ministério da Saúde, resguardados os princípios de independência e autonomia na forma de atuação.

Art. 12. Ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), compete:

- I – avaliar, de forma independente, a gestão de riscos do MS;
- II – avaliar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional; e
- III – subsidiar as áreas técnicas com os resultados das auditorias, de forma a auxiliar na seleção de processos prioritários para o gerenciamento de riscos.

#### DO FUNCIONAMENTO DO COMITÊ DE GESTÃO DE RISCOS (CGR)

Art. 13. O CGR-MS será coordenado pelo representante da Secretaria Executiva, que em seus impedimentos legais será representado pelo seu substituto legal.

§ 1º Os titulares indicados para compor o CGR-MS terão como suplentes seus substitutos legais em suas respectivas Secretarias.

§ 2º A secretaria executiva do CGR-MS será exercida pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que será responsável pela pauta das reuniões técnicas, prestará apoio administrativo e logístico aos trabalhos do CGR/MS.

Art. 14. O CGR-MS reunir-se-á, em caráter ordinário, trimestralmente e, em caráter extraordinário, quando convocado pelo seu Coordenador, sempre que necessário.

§ 1º O quórum para a reunião do CGR-MS é de maioria simples dos membros e o quórum de aprovação é de maioria dos presentes.

§ 2º As atas e resoluções do CGR-MS serão disponibilizadas em sítio eletrônico do Ministério da Saúde, ressalvado o conteúdo sujeito a sigilo ou restrição de acesso, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

§ 3º Os membros do CGR-MS que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente e os membros que se encontrarem em outros entes federativos participarão da reunião por meio de videoconferência.

Art. 15. A participação no CGR-MS será considerada prestação de serviço público relevante não remunerada.

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16. A implantação e implementação desta Política será realizada de forma gradual e continuada no âmbito do MS e das Unidades do Ministério da Saúde.

Art. 17. Fica revogada a Portaria nº 1.822, de 20 de julho de 2017, que trata do tema de gestão de riscos.

Art. 18. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO



Documento assinado eletronicamente por **Maria de Fatima dos Santos, Coordenador(a)-Geral do Gabinete do Ministro**, em 18/03/2021, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0019620973** e o código CRC **FC5BC0B1**.

**Referência:** Processo nº 25000.015150/2021-81

SEI nº 0019620973



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro  
Coordenação-Geral do Gabinete do Ministro  
Divisão de Atos e Publicações Oficiais

DESPACHO

DAPO/CGGM/GM/MS

Brasília, 19 de março de 2021.

À CONJUR

Restitue-se à Consultoria Jurídica, em atenção ao item 4 da Nota n. 00173/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU00173, para análise e emissão de parecer jurídico conclusivo no que diz respeito a minuta de portaria apresentada pela DINTEG - (Minuta CGCIN 0019502753).



Documento assinado eletronicamente por **Márcio Antonio Rodrigues, Agente Administrativo**, em 19/03/2021, às 10:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0019633302** e o código CRC **CB1F1D1D**.

Referência: Processo nº 25000.015150/2021-81

SEI nº 0019633302