



METODOLOGIA DE GESTÃO DE RISCOS

VERSÃO: JUNHO/2021



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Brasília – DF 70058-900 - Brasília-DF

Equipe

Diretoria de Integridade – DINTEG/MS

Carolina Palhares Lima - Diretora de Integridade
Nilton Carlos Jacintho Pereira - Assessor da Diretoria de Integridade

Coordenação-Geral de Controle Interno –CGCIN/DINTEG/MS

Aline Ribeiro - Coordenadora-Geral de Controle interno

Coordenação de Gestão de Riscos – COGER/CGCIN/DINTEG/MS

Francisco José Ribeiro Facchinetti - Coordenador de Gestão de Riscos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS DA GESTÃO DE RISCOS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	4
3. FUNDAMENTOS DA GESTÃO DE RISCOS	6
3.1 Norma ABNT NBR ISO 31000:2018	6
3.2 COSO ERM 2017	8
3.3 Linhas de Defesa	13
4. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DE GESTÃO DE RISCOS NO MS	15
4.1 Comitê Interno de Governança (CIG)	16
4.2 Comitê de Gestão de Riscos (CGR)	17
4.3 Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI)	18
4.4 Gestor de Processo (GP)	19
4.5 Diretoria de Integridade (DINTEG)	20
4.6 Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS)	21
5. MÉTODO DE PRIORIZAÇÃO DE PROCESSOS (MPP)	21
6. PLANO DE GESTÃO DE RISCOS	22
7. PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS	22
7.1 Entendimento do Contexto	24
7.2 Identificação, Análise e Avaliação dos Riscos	25
7.3 Resposta aos Riscos	29
7.4 Monitoramento e Análise Crítica	31
7.5 Relato e Comunicação	32
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
9. GLOSSÁRIO	36
APÊNDICE 1 - Método de Priorização de Processos	39

1. INTRODUÇÃO

A sistematização da gestão de riscos aumenta a capacidade da organização para lidar com incertezas, estimula a transparência e contribui para o uso eficiente, eficaz e efetivo de recursos, bem como para o fortalecimento da sua imagem. A gestão de riscos é um processo interativo, auxilia as organizações no estabelecimento de estratégias para o alcance dos seus objetivos e na tomada de decisões fundamentadas.

O Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MP), Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU) expediram, em 2016, a Instrução Normativa Conjunta nº 01, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal.

Em 2017, foi editado o Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal, que trata, entre outros temas, da gestão de riscos na administração pública.

A proposta desta metodologia é apresentar os principais referenciais que norteiam a sistematização da gestão de riscos no Ministério da Saúde, incluindo a estrutura de governança, o método de priorização e as etapas do processo de gerenciamento de riscos. Os riscos considerados estratégicos assumem uma importância maior pelo efeito que podem provocar na organização, merecendo, dessa forma, especial atenção dos gestores que formulam e aprovam as estratégias.

Esta metodologia foi elaborada a partir da Política de Gestão de Riscos (PGR), divulgada por meio da Portaria GM/MS 1.185, de 9 de junho de 2021, e representa um instrumento importante para a sua implementação, e não tem o objetivo de esgotar o assunto, devendo estar em constante aprimoramento.

2. OBJETIVOS DA GESTÃO DE RISCOS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os objetivos da gestão de riscos estão declarados na Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde em seu Art. 2º, que são:

- 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.

Para o atingir esses objetivos, sugere-se que a gestão de riscos seja realizada com medidas simples, aprimoramentos constantes e relevantes, aprendizado e experiência, para ter chances mais altas de sucesso.

3. FUNDAMENTOS DA GESTÃO DE RISCOS

A IN Conjunta nº 01/2016, de 11 de maio de 2016, orienta e define que 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.

O Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, prevê em seu art. 17, que a alta administração das organizações da administração pública federal direta, 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.

Nisso, a Gestão de Riscos do Ministério da Saúde busca o alinhamento com a legislação e normas afetas ao tema, ao Plano Nacional de Saúde (PNS) / Plano Plurianual (PPA) e aos principais *frameworks* disponíveis e aplicáveis à administração pública.

3.1 Norma ABNT NBR ISO 31000:2018

Segundo a Norma ABNT NBR ISO 31000:2018, a eficácia da gestão de riscos dependerá da sua integração na governança e em todas as atividades da organização, incluindo a tomada de decisão. Isto requer apoio das partes interessadas, em particular da alta administração.

Prevê, também, que a implementação da estrutura de gestão de riscos deve ocorrer por meio de: (a) desenvolvimento de um plano apropriado, incluindo prazos e recursos; (b) identificação de onde, quando e como diferentes tipos de decisões são tomadas pela organização, e por quem; (c) modificação dos processos de tomada de decisão aplicáveis, onde necessário; (d) garantia de que os arranjos da organização para gerenciar riscos sejam claramente compreendidos e praticados.

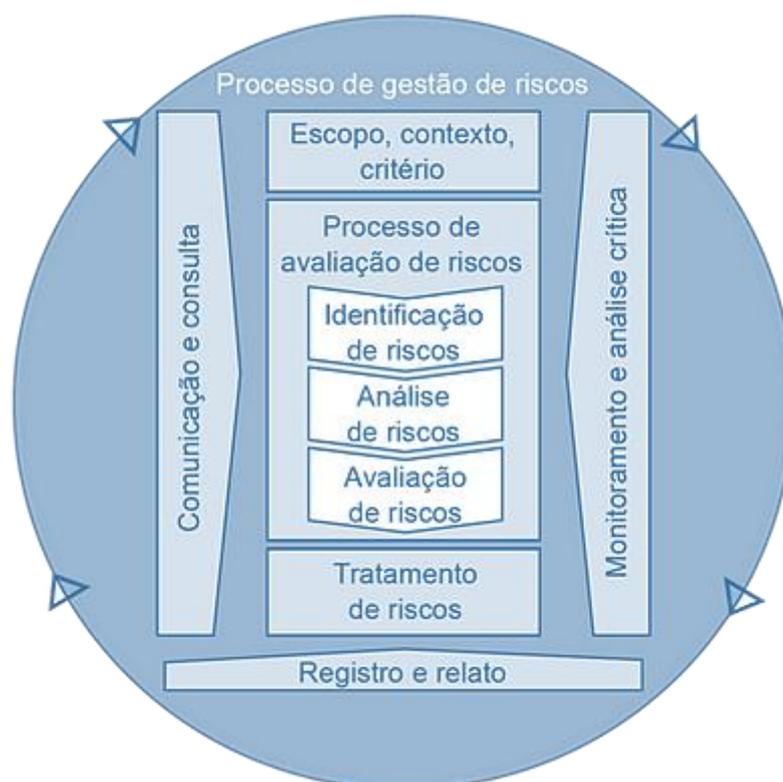
A implementação bem-sucedida requer o engajamento e a conscientização das partes interessadas. Isso permite que as organizações abordem explicitamente a incerteza

na tomada de decisão, enquanto também asseguram que qualquer incerteza nova ou posterior possa ser levada em consideração à medida que ela surja.

Essa Norma, no aspecto liderança e comprometimento, registra a necessidade de alocar recursos para gerenciar os riscos, atribuir autoridade, responsabilidades e responsabilização nos níveis apropriados dentro da organização. Isto ajudará assegurar que a estrutura de gestão de riscos permaneça apropriada ao contexto da organização e contribui para o monitoramento sistemático dos riscos.

No aspecto processo, a gestão de riscos envolve a aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas para as atividades de comunicação e consulta, estabelecimento do contexto e avaliação (identificação, análise e avaliação dos riscos), tratamento, monitoramento e análise crítica, por fim, registro e relato dos riscos. A figura abaixo ilustra o processo:

Figura 1 – Processo (Fonte: ISO 31000:2018)



Comunicação e consulta: auxilia as partes interessadas na compreensão do risco. A comunicação busca promover a conscientização e o entendimento do risco, enquanto a consulta envolve obter retorno e informação auxiliar à tomada de decisão.

Escopo, contexto e critério: o propósito é personalizar o processo de gestão de riscos, permitindo um processo de avaliação de riscos eficaz e um tratamento de riscos apropriado, compreendendo os contextos externo e interno.

Processo de avaliação de riscos: contempla a identificação, a análise e a avaliação de riscos, sendo: (i) identificação de riscos: encontrar, reconhecer e descrever os riscos que possam ajudar a impedir que uma organização alcance seus objetivos; (ii) análise de riscos: considera as incertezas, fontes de risco – causas, consequências, probabilidade, eventos, cenários, controles e sua eficácia; um risco pode ter múltiplas causas e consequências, podendo afetar múltiplos objetivos; e (iii) avaliação de riscos: envolve a comparação dos resultados da análise de riscos com os critérios de risco estabelecidos para determinar onde é necessária ação de resposta ao risco, realiza-se a avaliação utilizando a matriz de probabilidade x impacto.

Tratamento de riscos: consiste em selecionar e implementar ações para responder os riscos, considerando os benefícios potenciais relativos ao alcance dos objetivos, face aos custos, esforço ou desvantagens da implementação, e na elaboração de plano especificando as ações para responder os riscos, de maneira que sejam compreendidos pelos envolvidos, e permita o monitoramento.

Monitoramento e análise crítica: o propósito é assegurar e melhorar a qualidade e eficácia da concepção, implementação e dos resultados do processo de gestão de riscos, com responsabilidades claramente estabelecidas.

Registro do Relato: consiste em documentar e relatar o processo de gestão e riscos e os seus resultados, para fornecer informações à tomada de decisão, melhoria do processo, entre outros.

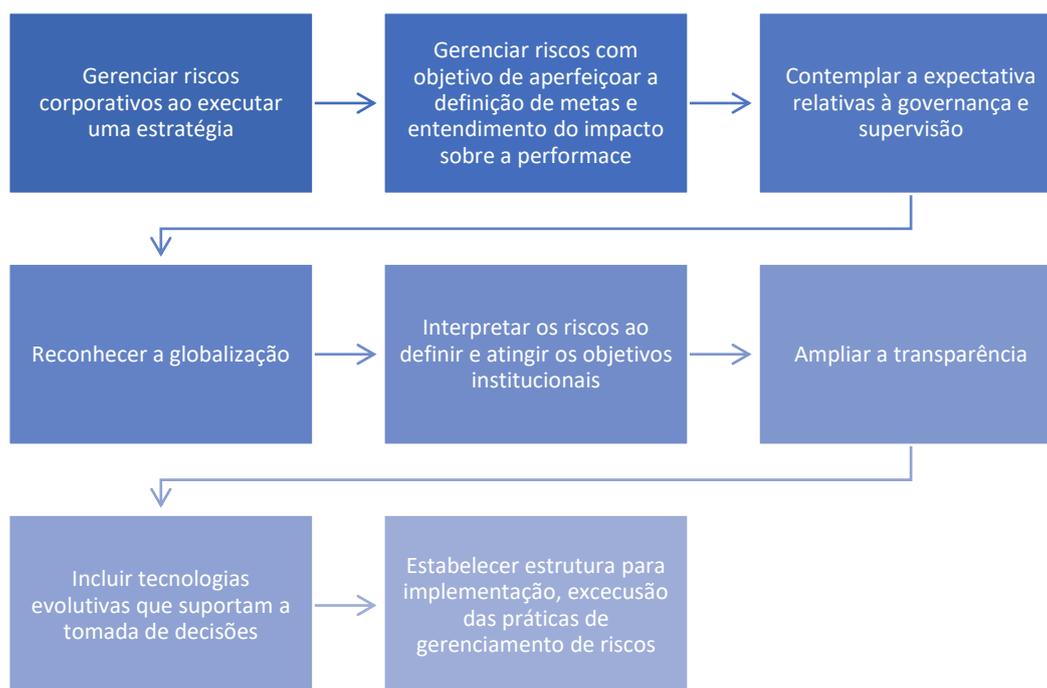
3.2 COSO ERM 2017

O COSO¹ 2017 é um dos principais modelos internacionais de referência em gestão de riscos aplicável às organizações públicas. De acordo com este modelo, o gerenciamento de riscos corporativos se baseia no desenvolvimento e manutenção de práticas alinhadas com as estratégias e objetivos das organizações, adaptadas, por sua vez, a ambientes de negócios cada vez mais complexos, globais e altamente dependentes de tecnologia.

Nesse sentido, as orientações do COSO 2017 ressaltam a importância de se considerar o risco tanto no processo de definição das estratégias como na melhoria da performance das organizações. Além disso, enfatizam outros dois aspectos igualmente relevantes e que podem ter um grande efeito no valor da organização, quais sejam, a possibilidade de desalinhamento entre a estratégia e a missão, a visão e os valores fundamentais da organização, bem como as implicações da estratégia escolhida.

A primeira parte da publicação do COSO ERM 2017 oferece uma perspectiva dos conceitos atuais e em desenvolvimento, e as aplicações do gerenciamento de riscos corporativos. A segunda parte oferece princípios organizados em 5 componentes inter-relacionados: governança e cultura, estratégia e definição de objetivos, performance, monitoramento do desempenho e revisão; e por fim informação, comunicação e divulgação.

Em resumo a atualização implementada no COSO 2017 contempla:



¹Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Aderir a estas orientações pode conferir a organização uma razoável expectativa de que ela entenda e se esforça para gerenciar os riscos associados à sua estratégia e aos seus objetivos institucionais. As orientações do COSO 2017 registram que quando se avalia riscos durante o processo de definição da estratégia e dos objetivos de uma organização, o gerenciamento de riscos corporativos contribui para o atingimento dos resultados.

Para o COSO 2017, o gerenciamento de riscos corporativos é um meio eficaz para a administração cumprir o seu papel, gerando confiança e proporcionando segurança. Nisso, os responsáveis pela supervisão das práticas para melhorar a performance da organização devem revisar, questionar e colaborar com a alta administração em relação: (i) à estratégia proposta e ao apetite ao risco, (ii) ao alinhamento da estratégia e dos objetivos institucionais com a missão, visão e os valores fundamentais da organização, (iii) às decisões relevantes, (iv) o resultado da performance ou do portfólio de riscos, e (v) as respostas aos casos de desvios em relação a valores fundamentais, dentre outros.

O gerenciamento de riscos corporativos quando é integrado em toda a organização pode gerar muitos benefícios, entre eles: (i) aumento do leque de oportunidades, (ii) identificação dos riscos na organização como um todo, (iii) aumento dos resultados positivos e diminuição das surpresas negativas, (iv) diminuição da oscilação da performance, (v) melhoria na distribuição dos recursos, e (vi) aumento da resiliência da organização, ou seja, a sua capacidade de prever mudanças e responder a elas.

Ainda, de acordo com as orientações do COSO 2017, o Gerenciamento de Riscos Corporativos – Integrado com a Estratégia e Performance realça a importância do gerenciamento de riscos corporativos no planejamento estratégico e de sua incorporação em toda a organização, pois o processo influencia e alinha estratégia e performance em todas as suas áreas.

Dessa forma os cinco componentes deste *Framework* abrangem desde a governança até o monitoramento, descrevem práticas que podem ser aplicadas em diferentes formas nas organizações, independente do seu tamanho, tipo ou setor.

Figura 2 – Gerenciamento de Riscos Corporativos (Fonte: COSO ERM:2017)



Governança e cultura: a governança dá o tom da organização, reforçando a importância e instituindo responsabilidades e supervisão sobre o gerenciamento de riscos corporativos. A cultura diz respeito a valores éticos, a comportamentos esperados e ao entendimento do risco em toda a entidade.

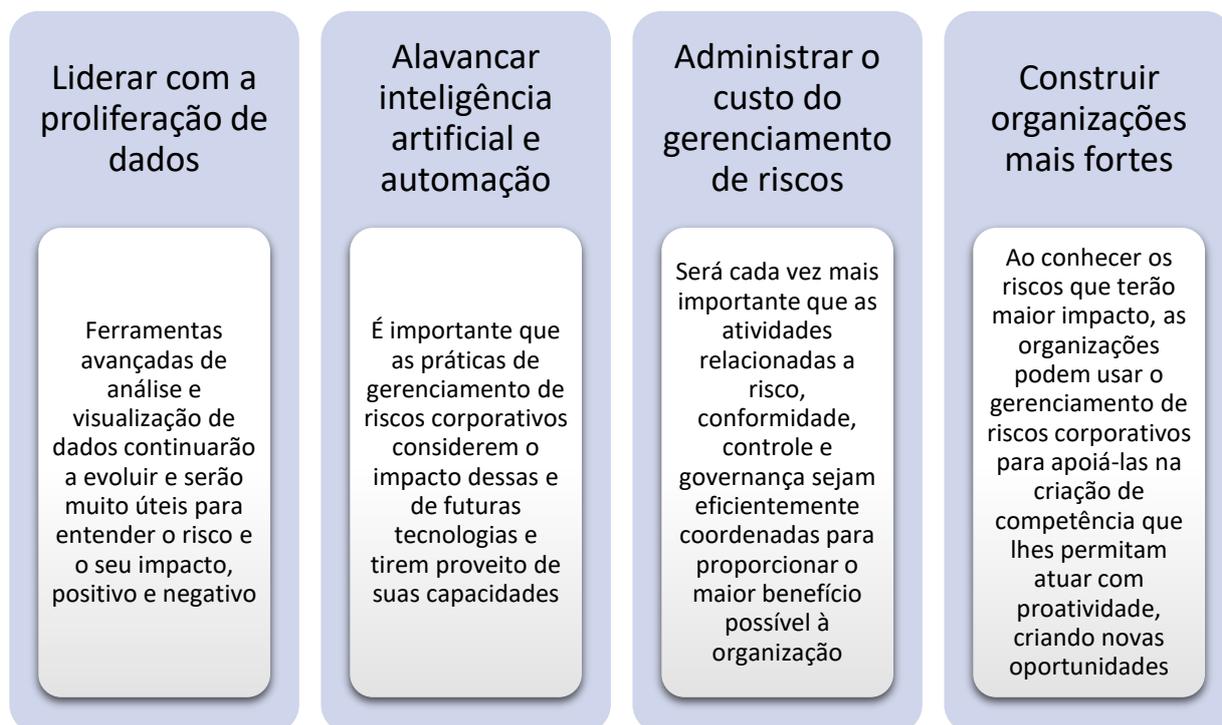
Estratégia e definição de objetivos: atuam juntos no processo de planejamento estratégico. O apetite ao risco é estabelecido e alinhado às estratégias; os objetivos institucionais colocam a estratégia em prática e, ao mesmo tempo, servem como base para identificar, avaliar e responder aos riscos.

Performance: os riscos que podem impactar a realização da estratégia e o alcance dos objetivos institucionais precisam ser identificados e avaliados. Os riscos são priorizados com base no grau de severidade, no contexto do apetite ao risco. A organização determina as respostas aos riscos e, por fim, alcança uma visão consolidada do portfólio e do montante total dos riscos assumidos. Os resultados desse processo são comunicados às principais partes relacionadas envolvidas com a supervisão dos riscos.

Análise e revisão: ao analisar a sua performance, a organização tem a oportunidade de refletir sobre até que ponto os componentes do gerenciamento de riscos corporativos estão funcionando bem ao longo do tempo e no contexto de mudanças relevantes, e quais correções são necessárias.

Informação, comunicação e divulgação: o gerenciamento de riscos corporativos demanda um processo contínuo de obtenção e compartilhamento de informações precisas, provenientes de fontes internas e externas, originadas das mais diversas camadas e processos da organização.

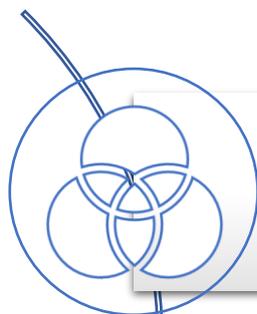
E, por fim, de acordo com o COSO 2017, podemos observar diversas tendências que terão impacto no sucesso do gerenciamento de riscos corporativos, destacadas a seguir:



Referências entre a Norma ABNT ISO 31000:2018 e COSO ERM:2017:

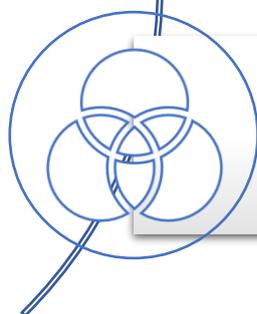
COSO ERM:2017	ABNTISO 31000:2018
Governança e cultura	Estrutura
Estratégia e definição de objetivos	Escopo, contexto e critério
Performace	Processo de avaliação de riscos (identificação, análise e avaliação)
	Tratamento de riscos (resposta aos riscos)
Análise e revisão	Monitoramento e análise crítica
Informação, comunicação e divulgação	Comunicação e consulta
	Registro e relato

Quanto ao aspecto Integração, temos:



Norma ABNT ISO 31000:2018

- A gestão de riscos é parte integrante de todas as atividades organizacionais.



COSO ERM:2017

- A integração permite que a organização tome decisões mais adequadas, com a rapidez e o potencial de interromper riscos isolados, buscando novas oportunidades.

3.3 Linhas de Defesa

O Modelo de Linhas do IIA 2020 ajuda as organizações a identificar estruturas e processos que melhor auxiliam no atingimento dos seus objetivos, facilitam uma governança e um gerenciamento de riscos fortes. O modelo proposto pelo *The Institute of Internal Auditors* (IIA Global) é aplicável a todas as organizações e é otimizado por:

- Adotar uma abordagem baseada em princípios e adaptar o modelo para atender aos objetivos e circunstâncias organizacionais;
- Focar na contribuição que o gerenciamento de riscos oferece para atingir objetivos e criar valor, bem como questões de “defesa” e proteção de valor;
- Compreender claramente os papéis e responsabilidades representados no modelo e os relacionamentos entre eles;
- Implantar medidas para garantir que as atividades e os objetivos estejam alinhados com os interesses priorizados pelas partes interessadas.

Prevê também os seguintes papéis para o corpo administrativo: (a) aceita prestação de contas pela supervisão da organização perante os interessados; (b) envolve os interessados, para monitorar seus interesses e se comunicar de forma transparente sobre o atingimento dos objetivos; (c) cultiva uma cultura que promove comportamento ético e responsabilidade; (d) estabelece estruturas e processos para governança, incluindo comitês auxiliares, conforme necessário; (e) delega responsabilidades e oferece recursos à gestão para atingir os objetivos da organização; (f) determina o apetite organizacional a riscos e exerce a supervisão do gerenciamento de riscos (incluindo controle interno); (g) mantém a supervisão da conformidade com as expectativas legais, regulatórias e éticas; e (h) estabelece e supervisiona uma função de auditoria interna independente, objetiva e competente.

Ainda de acordo com o IIA Global, os papéis das linhas de defesa são:

Primeira linha: (a) liderar e dirigir ações (incluindo gerenciamento de riscos) e aplicação de recursos para atingir os objetivos da organização; (b) manter um diálogo contínuo com o corpo administrativo e reportar resultados planejados, reais e esperados, vinculados aos objetivos da organização; (c) estabelecer e manter estruturas e processos apropriados para o gerenciamento de operações e riscos (incluindo controle interno); e (d) garantir a conformidade com as expectativas legais, regulatórias e éticas.

Segunda linha: (a) fornecer expertise complementar, apoio, monitoramento e questionamento quanto ao gerenciamento de riscos, incluindo: (i) o desenvolvimento, implantação e melhoria contínua das práticas de gerenciamento de riscos (incluindo controle interno) nos níveis de processo, sistemas e entidade; (ii) atingimento dos objetivos de gerenciamento de riscos, como: conformidade com leis, regulamentos e comportamento ético aceitável; controle interno; segurança da informação e tecnologia; sustentabilidade; e avaliação da qualidade; e (b) fornecer análises e reportar sobre a adequação e eficácia do gerenciamento de riscos (incluindo controle interno).

Auditoria interna: (a) mantém a prestação de contas primária perante o corpo administrativo e a independência das responsabilidades da gestão; (b) comunica avaliação e assessoria independentes e objetivas à gestão e ao corpo administrativo sobre a adequação e eficácia da governança e do gerenciamento de riscos (incluindo controle interno), para

apoiar o atingimento dos objetivos organizacionais e promover e facilitar a melhoria contínua; e (c) reporta ao corpo administrativo prejuízos à independência e objetividade e implanta salvaguardas conforme necessário.

Prestadores externos de avaliação: prestam avaliação adicional para: (a) cumprir com as expectativas legislativas e regulatórias que servem para proteger os interesses das partes interessadas; e (b) atender aos pedidos da gestão e do corpo administrativo para complementar as fontes internas de avaliação.

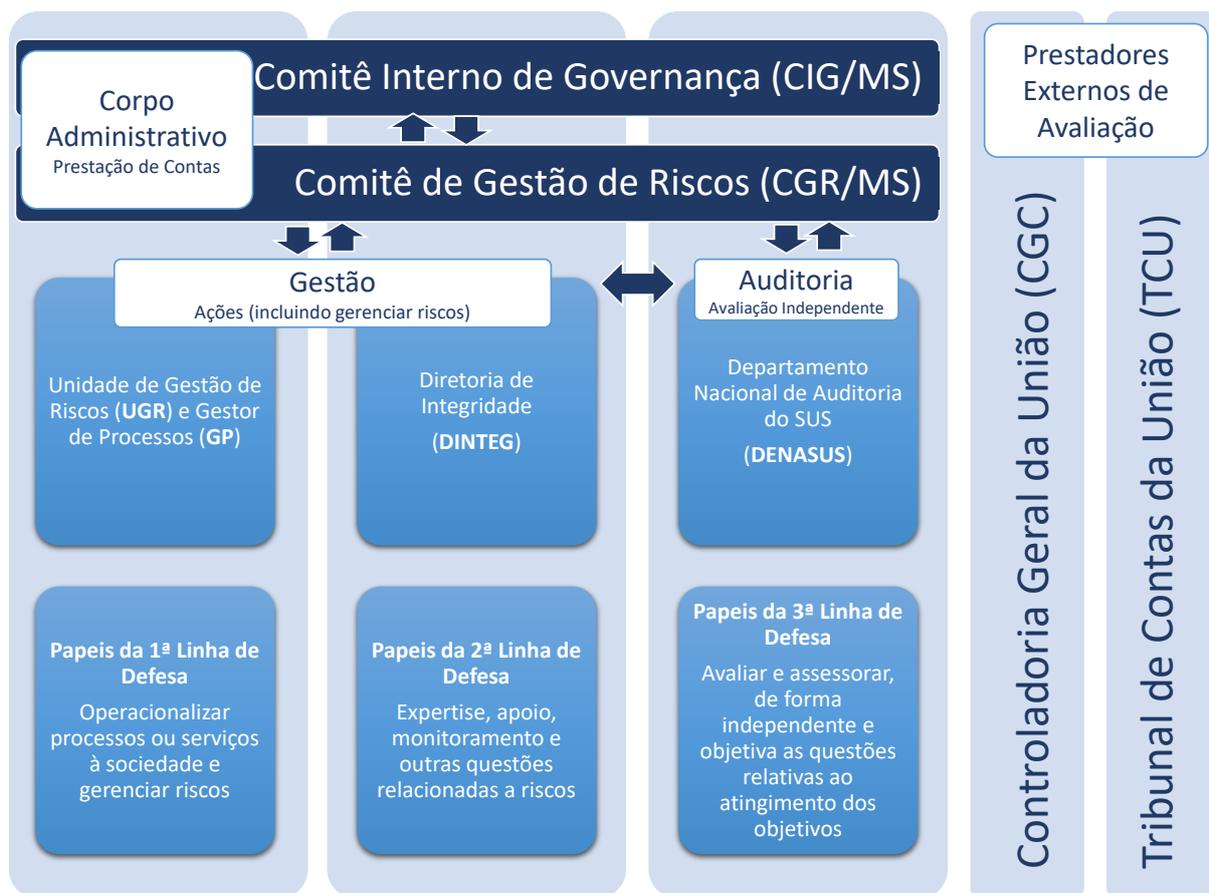
4. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DE GESTÃO DE RISCOS NO MS

A estrutura de governança é definida na Política de Gestão de Riscos, bem como a sua composição e as suas competências.

A definição clara de papéis e responsabilidades propiciam uma melhor coordenação entre as diversas partes interessadas na gestão de riscos, bem como detalha as responsabilidades dessas partes de forma que as ações ocorram de forma sistêmica e complementar.

A presente metodologia considera o modelo das linhas de defesas, e define a seguinte estrutura, aplicada à gestão de riscos, no Ministério da Saúde.

Figura 3 – Linhas de Defesa (Fonte: adaptação IIA 2020)



Legenda:

-  Prestação de Contas
-  Delegar, orientar, recursos, supervisão
-  Alinhamentos, comunicação, coordenação e colaboração

A estrutura de governança para a gestão de riscos do Ministério da Saúde, adaptada ao Modelo das Linhas de Defesas 2020, compreende:

4.1 Comitê Interno de Governança (CIG)

O Comitê Interno de Governança, instituído pela Portaria GM/MS nº 870, de 3 de maio de 2021, é composto pelo Ministro de Estado do Ministério da Saúde, pelo Secretário Executivo e pelos titulares das demais Secretarias, e possui as seguintes competências:

- assegurar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;
- aprovar a Política e o Plano de Gestão de Riscos;

- definir o apetite a riscos e deliberar sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos que possam impactar o alcance dos objetivos institucionais;
- assegurar que as informações relevantes sobre gestão de riscos estejam disponíveis para subsidiar a tomada de decisão;
- assegurar a utilização de mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos;
- deliberar sobre o resultado da avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos;
- assegurar a realização de ações que incentivem e promovam a cultura e a capacitação na gestão de riscos; e
- assegurar alocação dos recursos necessários à gestão de riscos.

4.2 Comitê de Gestão de Riscos (CGR)

O Comitê de Gestão de Riscos, instituído pela Portaria GM/MS 1.185, de 9 de junho de 2021, é composto por representantes das Secretarias, indicados pelos Secretários das pastas, com cargo de Direção e Assessoramento Superior (DAS) 5 ou equivalente, e possui as seguintes competências.

- promover o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;
- avaliar as propostas de Política de Gestão de Riscos para submetê-la ao CIG;
- **aprovar a Metodologia de Gestão de Riscos;**
- avaliar o Plano de Gestão de Riscos consolidado pela DINTEG e definir quais processos serão sugeridos ao CIG para integrar o Plano;
- manifestar sobre o apetite a risco e sobre as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos recebidos das UGRI, para submetê-los aos CIG;
- comunicar ao CIG, informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o

processo de tomada de decisão;

- aprovar mecanismos de comunicação da gestão de riscos;
- aprovar os Planos de Respostas aos Riscos;
- analisar o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de riscos e submetê-lo ao CIG; e
- apoiar as ações que incentivem e promovam a cultura e a capacitação em gestão de riscos.

4.3 Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI)

A Unidade de Gestão de Riscos e Integridade instituída também pela Portaria GM/MS 1.185, de 9 de junho de 2021, é 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), e possui as seguintes competências:

- coordenar o gerenciamento de riscos dos processos de sua Unidade Organizacional;
- assegurar o alinhamento do processo de gerenciamento de riscos da sua Unidade Organizacional com os objetivos do planejamento estratégico institucional;
- apoiar e monitorar o processo de gerenciamento de riscos da sua Unidade Organizacional;
- 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;
- assegurar o cumprimento do apetite a risco definido e submeter as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos ao titular da Unidade Organizacional;
- comunicar, ao titular da Unidade Organizacional, as informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;

- 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;
- 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;
- apoiar a cultura e as ações de capacitação em gestão de riscos; e
- atuar na articulação com os Gestores de Processos e com as demais Unidades responsáveis pela gestão de riscos no MS.

4.4 Gestor de Processo (GP)

O Gestor de Processos é o responsável direto por determinado processo, inclusive pelo seu gerenciamento, também denominado dono do risco, e possui as seguintes competências de acordo com a Portaria GM/MS 1.185, de 9 de junho de 2021:

- alinhar o processo de gerenciamento de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;
- **aplicar a Metodologia e utilizar as ferramentas da gestão de riscos nos processos sob sua responsabilidade;**
- 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;
- observar o apetite a risco definido e propor alterações dos níveis de exposição a riscos, quando for o caso;
- gerar e comunicar à UGRI, informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;
- elaborar o Plano de Resposta aos Riscos dos processos sob sua responsabilidade;
- avaliar os resultados da execução dos Planos de Resposta aos Riscos;

- elaborar os Relatórios de Gestão de Riscos dos processos sob sua responsabilidade e encaminhar à UGRI para análise;
- estimular a cultura e a capacitação em gestão de riscos; e
- averiguar, ao longo do tempo, se os riscos de seus processos estão em níveis aceitáveis, considerando os controles implementados.

4.5 Diretoria de Integridade (DINTEG)

A Diretoria de Integridade, no que se refere à gestão de riscos, possui as seguintes competências, de acordo com a Portaria GM/MS 1.185, de 9 de junho de 2021:

- supervisionar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional;
- **propor Política, Metodologia e normas para a gestão de riscos;**
- apoiar e assessorar as UGRI no processo de gerenciamento de riscos das suas Unidades Organizacionais;
- 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;
- contribuir com a definição de apetite ao risco e monitorar as propostas de alteração dos níveis de exposição a riscos das Unidades Organizacionais;
- propor mecanismos de comunicação e de institucionalização da gestão de riscos;
- consolidar e comunicar, ao CGR e ao CIG, as informações relevantes sobre a gestão de riscos para subsidiar o processo de tomada de decisão;
- manifestar sobre os Planos de Respostas aos Riscos das Unidades Organizacionais, encaminhando ao CGR para análise e aprovação;
- acompanhar a implementação dos Planos de Respostas aos Riscos e comunicar o seu estágio de execução ao CGR;
- elaborar, anualmente, o relatório de avaliação de desempenho institucional da gestão de

riscos e submetê-lo ao CGR;

- promover a cultura e as ações de capacitação em gestão de riscos;
- acompanhar o resultado da gestão de riscos e propor os encaminhamentos necessários;
- apoiar a implantação e melhoria contínua do processo de gerenciamento de riscos; e
- assessorar tecnicamente o Comitê Interno de Governança e o Comitê de Gestão de Riscos.

4.6 Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS)

Ao DENASUS, no que se refere à gestão de riscos, possui as seguintes competências, de acordo com a Portaria GM/MS 1.185, de 9 de junho de 2021:

- avaliar, de forma independente, a gestão de riscos do MS;
- avaliar o alinhamento da gestão de riscos com os objetivos do planejamento estratégico institucional; e
- subsidiar as áreas técnicas com os resultados das auditorias, de forma a auxiliar na seleção de processos prioritários para o gerenciamento de riscos.

5. MÉTODO DE PRIORIZAÇÃO DE PROCESSOS (MPP)

O Método de Priorização de Processos é uma ferramenta que permite classificar os processos da Cadeia de Valor vinculados aos Objetivos do Mapa Estratégico, registrados no Plano Nacional de Saúde (PNS) / Plano Plurianual (PPA), em: **PA - Prioridade Alta**, **PM - Prioridade Média** e **PB - Prioridade Baixa**, em função do seu grau de exposição, para a execução do gerenciamento de riscos.

O MPP deverá ser utilizado pelos gestores de processos para listar e classificar os processos sob a sua gestão, cujo resultado será analisado e consolidado pela UGRI, incluído no Plano de Gestão de Riscos e encaminhado ao titular da Unidade para aprovação. Após a

aprovação do Plano de Gestão de Riscos da Unidade, a UGRI encaminhará à DINTEG para compor o Plano de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde.

O Método de Priorização consta do Apêndice I e é parte integrante desta Metodologia.

6. PLANO DE GESTÃO DE RISCOS

O Plano de Gestão de Riscos é um documento que orienta a operacionalização do gerenciamento de riscos, em cumprimento aos princípios e diretrizes da Política de Gestão de Riscos e da Declaração de Apetite a Risco do Ministério da Saúde.

Dessa forma o Plano de Gestão de Riscos apresentará, por Unidade (Secretarias, Departamentos, Coordenações e demais Órgãos), os processos que terão os riscos mapeados e gerenciados prioritariamente em um determinado período. Na elaboração do Plano, as Unidades devem utilizar o Método de Priorização de Processos (MPP), constante do Apêndice I.

A DINTEG é responsável por consolidar os planos encaminhados pelas UGRI's, podendo sugerir a reclassificação de prioridade, se for o caso, de forma fundamentada, e submeter à avaliação do CGR, para posterior aprovação do Plano de Gestão de Riscos do MS, pelo CIG.

O Plano de Gestão de Riscos aprovado deverá ser executado pelas Unidades, para o gerenciamento dos riscos dos processos sob a sua responsabilidade, cujo monitoramento é realizado pelo Gestor de Processos, pela UGRI e de forma segregada pela DINTEG, conforme suas competências.

A DINTEG fará a consolidação e reporte, às instâncias apropriadas, do resultado do processo de gerenciamento de riscos, no Ministério da Saúde.

7. PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

O processo elaborado para o gerenciamento de riscos no Ministério da Saúde considera as orientações da Política de Gestão de Riscos do MS, dos *frameworks* disponíveis, em especial a Norma ABNT NBR ISO 31000:2018 e o COSO ERM 2017, além de boas práticas aplicáveis à administração pública.

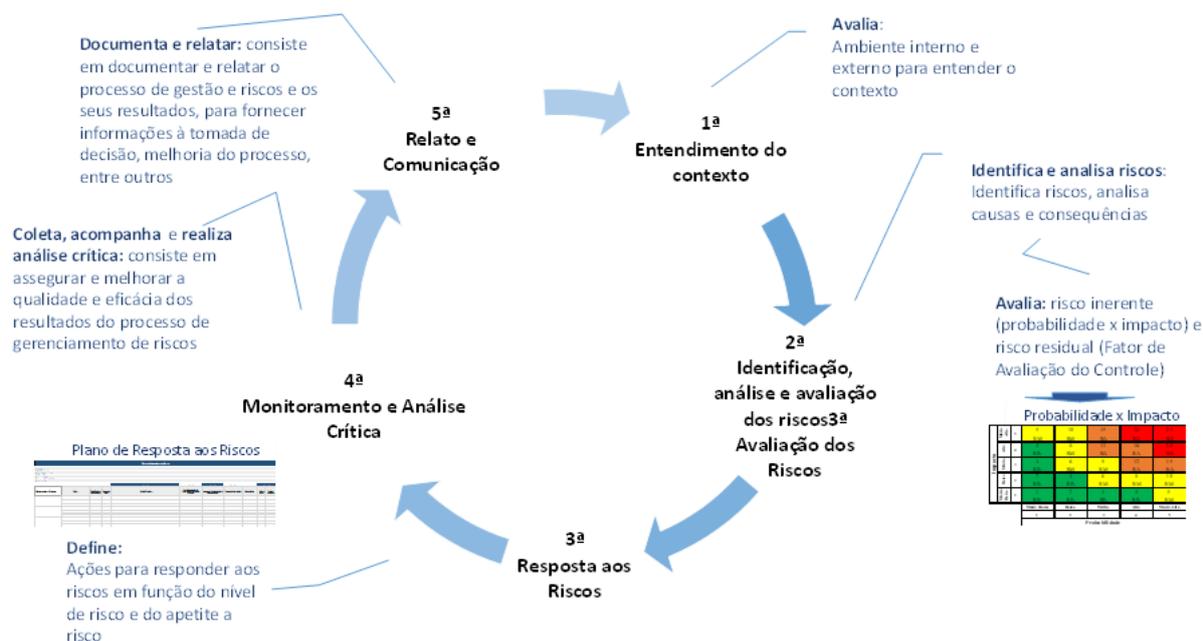
A adoção de um método para nortear o gerenciamento de riscos é de extrema importância e contribuirá para a padronização do processo. Dessa forma, esta metodologia orientará a sistematização das etapas do gerenciamento de riscos, compreendendo o entendimento do contexto, a avaliação dos riscos (identificação, análise e avaliação), as respostas aos riscos, o monitoramento e análise crítica, o registro e relato, cuja operacionalização contará com guia específico.

Esta Metodologia e o Guia para a sua operacionalização deverão ser aplicados pelos gestores de processos, com o apoio e assessoramento das UGRIs para a execução do gerenciamento de riscos dos processos constantes do Plano de Gestão de Riscos de cada Unidade.

Ressalta-se que os processos priorizados para o gerenciamento de riscos deverão ser mapeados prioritariamente pelos seus gestores.

O processo de gerenciamento de riscos será realizado em cinco grandes etapas, conforme a seguir:

Figura 4 – Etapas do Gerenciamento de Riscos



7.1 Entendimento do Contexto

Consiste em compreender o ambiente interno e externo no qual os processos objeto do gerenciamento de riscos encontram-se inseridos. Nesta etapa devem ser obtidas pelo menos as seguintes informações:

- Mapeamento do processo (fluxogramação e descrição, detalhando as principais e grandes etapas do processo e os intervenientes – partes relacionadas);
- Objetivos gerais e específicos ou resultados a serem alcançados, descrição que permita a identificação dos riscos que possam impactar o cumprimento desses objetivos;
- Leis, regulamentos e normas aplicáveis para permitir a verificação de conformidade e auxiliar na adoção de ações de controle;
- Políticas, objetivos, diretrizes e estratégias;
- Unidade, gestor responsável pelo processo que possui a competência principal pela sua execução e pelo gerenciamento dos seus riscos (dono do risco); e
- Sistemas utilizados na operacionalização e documentação do processo de gerenciamento de riscos.
- Cenários considerando oportunidades e ameaças, bem como forças e fraquezas.

Recomenda-se a utilização de ferramentas de extração de dados e informações, que possam ser aplicadas dentro do tempo e espaço, a exemplo da Matriz SWOT.

7.2 Identificação, Análise e Avaliação dos Riscos

A identificação compreende levantar, reconhecer e descrever os riscos que podem impedir o alcance dos objetivos do processo que está tendo os seus riscos mapeados para serem gerenciados. A análise dos riscos considera incertezas, causas (fontes ou origem do risco) e consequências/impactos. Um risco pode ter múltiplas causas e consequências, ou seja, elementos que, individualmente ou combinados, têm o potencial intrínseco de dar origem ao risco e as possíveis consequências (efeitos/impacto), caso o evento se materialize.

Devem ser utilizadas técnicas e ferramentas que permitam a identificação e o reconhecimento do risco, tais como: questionários e *checklist*; *whorkshop* e reuniões (*Brainstorming*); Gravata-borboleta (*Bow-tie*); entrevistas; etc.

Os riscos identificados, reconhecidos e registrados devem ser revisados com vistas a serem reformulados, reorganizados de maneira que a sua descrição seja clara o suficiente para ser compreendido, categorizado e tratado.

Também devem ser avaliados sob a perspectiva de probabilidade e impacto, considerando as causas e as consequências levantadas. A matriz utilizada considera uma escala de probabilidade e impacto (5x5) e está distribuída em quatro níveis de riscos, dimensionados em função do apetite a risco definido pelo Ministério da Saúde.

A seguir a matriz de probabilidade e impacto adotada:

Figura 5 – Matriz Impacto x Probabilidade

Impacto	Muito Alto	5	5 RM	10 RM	15 RA	20 RE	25 RE
	Alto	4	4 RB	8 RM	12 RA	16 RA	20 RE
	Médio	3	3 RB	6 RM	9 RM	12 RA	15 RA
	Baixo	2	2 RB	4 RB	6 RM	8 RM	10 RM
	Muito Baixo	1	1 RB	2 RB	3 RB	4 RB	5 RM
			Muito Baixa	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
			1	2	3	4	5
Probabilidade							

Escala de Probabilidade:

A probabilidade representa a possibilidade de que um determinado risco ocorrerá. Poderá ser determinada considerando as seguintes premissas:

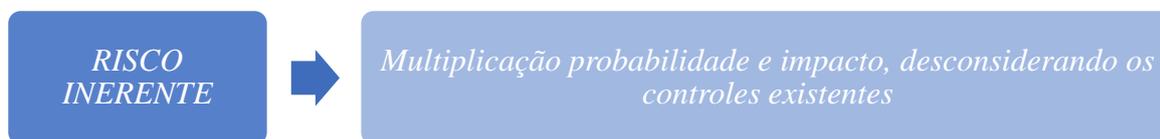
PROBABILIDADE	Descrição da probabilidade, desconsiderando os controles	Peso
Imporvável	Pode ocorrer em circunstâncias excepcionais	1
Rara	Rara possibilidade de ocorrer de forma inesperada	2
Possível	Poderá ocorrer . As circunstâncias apontam uma possibilidade moderada	3
Provável	Deve ocorrer em algum momento . As circunstâncias apontam fortemente para essa possibilidade	4
Praticamente Certo	Em algum momento o evento ocorrerá , as circunstâncias indicam claramente essa possibilidade	5

Escalas de Impacto:

O impacto nos objetivos pode ser determinado considerando as seguintes premissas:

IMPACTO	Descrição do impacto, desconsiderando os controles	Peso
Muito baixo	Mínimo impacto nos objetivos	1
Baixo	Pequeno impacto nos objetivos	2
Médio	Moderado impacto nos objetivos, porém recuperável	3
Alto	Significativo impacto nos objetivos e de difícil reversão	4
Muito alto	Os impactos serão trágicos. Irreversíveis	5

A multiplicação entre os valores de probabilidade e impacto define-se o **risco inerente**, ou seja, o risco sem considerar quaisquer controles que reduzem ou podem reduzir a probabilidade da sua ocorrência ou do seu impacto.



Uma vez obtido o risco inerente, será necessário identificar os controles existentes, avaliar a sua eficácia em relação ao cumprimento dos objetivos do processo sob análise, verificar se esses respondem de fato os riscos identificados, ou seja, se os controles têm auxiliado no tratamento adequado do risco.

Uma vez levantados, reconhecidos e registrados os controles, esses são avaliados de acordo com o Fator de Avaliação dos Controles (FAC), conforme abaixo:

Quadro 1: Níveis de Avaliação dos Controles Internos Existentes (Fonte: Manual de Metodologia de Gestão de Riscos da CGU)

NÍVEL DE CONFIANÇA (NC)	DESCRIÇÃO	FATOR DE AVALIAÇÃO DOS CONTROLES (FAC)
Inexistente	Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.	1 (100% de ineficiência/ineficácia)
Fraco	Controles tem abordagens <i>ad hoc</i> , tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas.	0,8 (80% de ineficiência/ineficácia)
Mediano	Controles implementados mitigam alguns aspectos do risco, mas não contemplam todos os aspectos relevantes do risco devido à deficiência no desenho ou nas ferramentas utilizadas.	0,6 (60% de ineficiência/ineficácia)
Satisfatório	Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente.	0,4 (40% de ineficiência/ineficácia)
Forte	Controles implementados podem ser considerados a "melhor prática", mitigando todos os aspectos relevantes do risco.	0,2 (20% de ineficiência/ineficácia)

Nisso, para se obter o risco residual, multiplica-se o valor final do risco inerente (probabilidade e impacto) pelo Fator de Avaliação dos Controles (FAC):

Risco Residual (RR)



Risco Inerente (RI) x FAC

O valor de risco residual pode fazer com que o risco se enquadre em uma faixa menor do que a faixa obtida no risco inerente.

O risco residual é o que ainda permanece depois de considerado o efeito das medidas adotadas pela gestão para reduzir a probabilidade ou atenuar o impacto dos riscos, incluindo controles internos, medidas para responder os riscos e outras ações.

Figura 6– Cálculo do Risco Residual (Fonte: Manual de Metodologia de Gestão de Riscos da CGU)

RISCO INERENTE (PxI)	Controles Existentes	Fator de Avaliação dos Controles					Resultado do Cálculo do Risco Residual (RI x FAC)	RISCO RESIDUAL
		Valores do FAC (Ineficiência/ineficácia)						
		100%	80%	60%	40%	20%		
		1,0	0,8	0,6	0,4	0,2		
15	Controle 1	1,0					15	RISCO ALTO
20	Controle 2	0,8					16	RISCO ALTO
15	Controle 3	0,6					9	RISCO MÉDIO
25	Controle 1	0,8					20	RISCO EXTREMO
4	Controle 2	1,0					4	RISCO MÉDIO
12	Controle 3	0,4					4,8	RISCO MÉDIO
2	Controle 1	1,0					2	RISCO BAIXO
12	Controle 2	1,0					12	RISCO ALTO
2	Controle 3	1,0					2	RISCO BAIXO

A partir da aplicação da matriz de probabilidade e impacto (5x5), de acordo com o modelo adotado e da aplicação do fator de avaliação de controles, o risco residual é classificado em 4 (quatro) níveis: **Extremo, Alto, Médio e Baixo** em função do apetite a risco definido pelo Ministério da Saúde, considerando as seguintes faixas:

Figura 8– Níveis de Riscos Residual (Fonte: Manual de Metodologia de Gestão de Riscos da CGU)

<i>Níveis de Riscos</i>	<i>Faixa</i>
RE - Risco Extremo	20 - 25
RA - Risco Alto	12 - 19,99
RM - Risco Médio	4 - 11,99
RB - Risco Baixo	0 - 3,99

Níveis de riscos residuais e as ações necessárias:

Quadro 2: Níveis de Riscos e Ações Necessárias

Nível de Risco Residual	Ação Necessária
Risco Extremo	Risco muito além do nível aceitável. Qualquer risco nesse nível deve ter uma ação de resposta para reduzi-lo a nível aceitável.
Risco Alto	Risco além do nível aceitável. Qualquer risco nesse nível deve ter uma ação de resposta para reduzi-lo a nível aceitável.
Risco Médio	Risco dentro do nível aceitável. Geralmente nenhuma medida especial é necessária.
Risco Baixo	Risco dentro do nível aceitável. É possível que existam oportunidades de reduzir de controles.

7.3 Resposta aos Riscos

Consiste em selecionar e implementar ações para responder os riscos, considerando os benefícios potenciais relativos ao alcance dos objetivos, face aos custos, esforço ou desvantagens da implementação, e na elaboração de plano especificando as ações para responder os riscos, de maneira que sejam compreendidos pelos envolvidos, e permita o monitoramento.

As estratégias adotadas para responder aos **riscos residuais** são:



Nisso, cada nível de risco residual está relacionado a uma opção de resposta. Os gestores de processos, também chamados “donos dos riscos” são os responsáveis por adotar ações para responder os riscos.

A decisão quanto a implementação de medidas para responder os riscos deve considerar o nível dos riscos residuais e as atitudes indicadas abaixo:

Quadro 3: Opção de Resposta

Opção de resposta	Descrição da opção de resposta	Alçada para exceções
Evitar	Promover ações que evitem/eliminem as causas e/ou efeitos	Esse risco deve ter medidas de tratamento, caso contrário deve ser justificado pelo gestor, analisado pela UGRI, aprovado pelo dirigente máximo unidade e aptovado pelo CGR
Mitigar	Adotar medidas para reduzir a probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos	Esse risco deve ter medidas de tratamento, caso contrário deve ser justificado pelo gestor, analisado pela UGRI, aprovado pelo dirigente máximo unidade e aptovado pelo CGR
Compartilhar	Requer atividades de monitoramento específicas e atenção da Unidade na manutenção de respostas e controles para manter o risco nesse nível, ou reduzi-lo	Caso o risco seja priorizado, a implementação de medidas de tratamento deverá ser realizada sem custos adicionais
Aceitar	Conviver com o e risco mantendo práticas e procedimentos existentes, ou reduzi-las.	Caso o risco seja priorizado, a implementação de medidas de tratamento deverá ser realizada sem custos adicionais

As ações para responder os riscos podem ter natureza preventiva ou detectiva e abranger uma série de atividades manuais e automáticas, como autorizações e aprovações, verificações, reconciliações e revisões de desempenho do negócio. A segregação é uma das atividades de controle inseridas no desenvolvimento do processo.

Também podem envolver, por exemplo, a adoção de um novo controle, aprimorar um controle existente, o redesenho de um controle ou processo, a realocação de pessoas, a realização de ações de capacitação, o desenvolvimento ou aperfeiçoamento de soluções de tecnologia da informação, o aprimoramento das normas internas, e a adequação da estrutura organizacional, entre outros.

Para permitir o monitoramento e o reporte das medidas para responder os riscos, é necessária a elaboração de um plano de respostas aos riscos, que deverá conter, minimamente:

- informações da Unidade, processo, responsáveis e o período em que a análise foi realizada.
- os riscos residuais, sua classificação, sua categoria, tipo de resposta aprovada.
- as ações propostas, como serão implementadas, os responsáveis e partes relacionadas

Monitoramento e Comunicação							
O que	Como	Quando (Gestor do Processo)	Quando (DINTEG)	Quem (Responsável)	Reporte (com base na cadeia de valor)	Periodicidade de atualização	
1	Método de Priorização de Processos (MPP)	Informações do estágio da aplicação do MPP (sinalizadores: Bandeira Verde = implantado Bandeira Amarela = no prazo Bandeira Vermelha = em atraso)	Prazo aprovado	Atraso superior a 15 dias	<ul style="list-style-type: none"> Entrada da informação: Gestor de Risco (GR) e Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI); Acompanhamento: GP e UGRI (1ª Linha) e DINTEG (2ª Linha). 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de processos classificados em PA – Prioridade Alta, PM – Prioridade Média, PB – Prioridade Baixa. 	A cada dois anos
2	Plano de Gestão de Riscos	Através do cruzamento dos processos classificados em PA – Prioridade Alta e a execução do mapeamento de riscos	Trimestral	Atraso superior a 15 dias	<ul style="list-style-type: none"> Controle da implantação: Gestor de Risco (GR) e Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI); Acompanhamento: DINTEG, comparação entre previsto x realizado. 	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de processos do Plano em relação ao total de processos com mapeamento de riscos concluídos. 	Trimestral
3	Mapeamento Riscos	Informações dos riscos identificados no mapeamento de riscos	Trimestral	Anual	<ul style="list-style-type: none"> Entrada da informação: Gestor de Risco (GR) e Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI); Acompanhamento: GP e UGRI (1ª Linha) e DINTEG (2ª Linha). 	<ul style="list-style-type: none"> Total de riscos identificados por processo em Cada Unidade; Distribuição % dos riscos, por nível e categorias de riscos. 	Anual
4	Plano de Respostas aos Riscos	Informações das ações de respostas aos riscos	Trimestral	Anual	<ul style="list-style-type: none"> Entrada da informação: Gestor de Risco (GR) e Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI); Acompanhamento: GP e UGRI (1ª Linha) e DINTEG (2ª Linha). 	<ul style="list-style-type: none"> Total de ações por processo em Cada Unidade; Distribuição % das ações, por nível e categorias de riscos. 	Anual
5	Relatório de Avaliação de Desempenho Institucional da Gestão de Riscos	Informações consolidadas do gerenciamento de riscos do Ministério da Saúde.	Anual	Anual	<ul style="list-style-type: none"> Entrada da informação: Gestor de Risco (GR) e Unidade de Gestão de Riscos e Integridade (UGRI). 	<ul style="list-style-type: none"> Unidade, processos, riscos, níveis de riscos, categorias de riscos, ações de respostas aos riscos, entre outras 	Anual

O resultado do monitoramento e análise crítica serão reportados, anualmente, pela Diretoria de Integridade ao Comitê de Gestão de Riscos para análise e encaminhamento para apreciação do Comitê Interno de Governança.

7.5 Relato e Comunicação

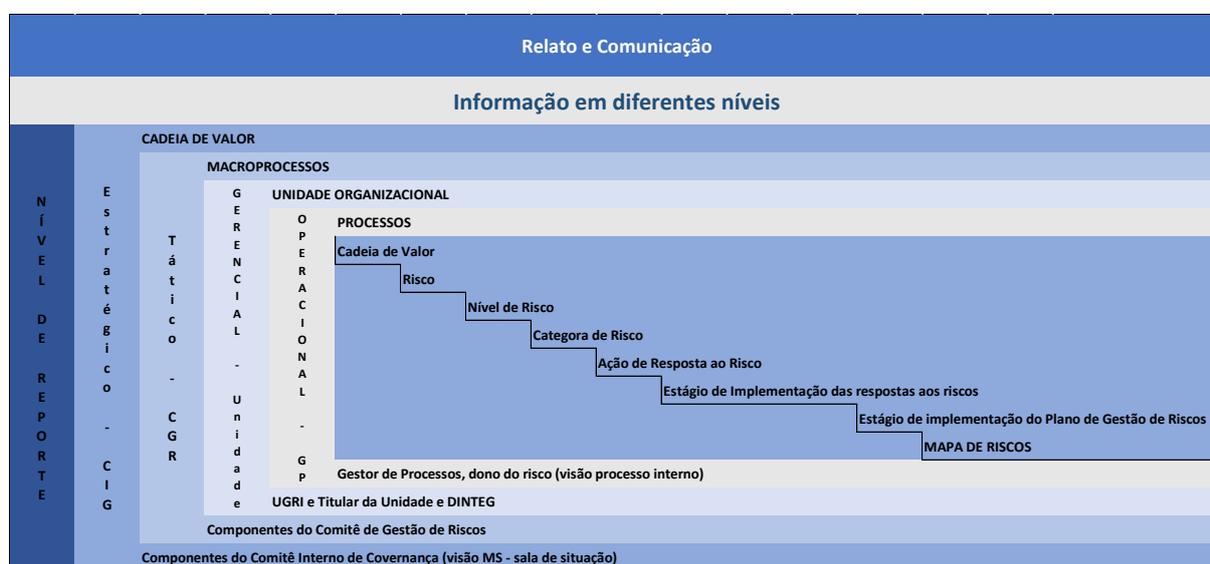
Consiste em relatar o processo de gerenciamento e riscos e os seus resultados para fornecer informações à tomada de decisão, melhoria do processo, entre outros.

Segundo a Norma ABNT NBR ISO 31000:2018, o processo de gestão de riscos e seus resultados devem ser documentados e comunicados por meio de mecanismos apropriados. A documentação e a comunicação visam: (a) comunicar atividades e resultados de gestão de riscos em toda a organização; (b) fornecer informações para a tomada de decisão; (c) melhorar as atividades de gestão de riscos; e (e) auxiliar a interação com as partes interessadas, incluindo aquelas com responsabilidade e com responsabilização por atividades de gerenciamento dos riscos.

O registro e comunicação, devem ocorrer durante todas as etapas do processo de gerenciamento de riscos, devem atingir todas as partes interessadas, devendo ser realizada de maneira clara e objetiva. É importante obter o adequado nível de profundidade, o canal a ser utilizado e a pontualidade da informação.

A comunicação, por meio de reporte, deverá ser parte integrante da governança, pois aprimora a troca de informações entre as unidades e as partes interessadas, apoia a alta administração e as demais instâncias de governança no cumprimento de suas responsabilidades.

Quadro 5: Monitoramento e Comunicação



Um bom reporte inclui, minimamente: (a) as diferentes partes interessadas e suas necessidades específicas de informação e requisitos, (c) custo, frequência e pontualidade do relato, (c) modelo de relato, e (d) pertinência da informação para os objetivos organizacionais e para a tomada de decisão.

É imprescindível a preparação de relatórios periódicos, assegurando que os resultados reportados cheguem aos interessados. São peças importantes na gestão de riscos e podem ser usados de diversas formas e finalidades, aqui listadas de forma não exaustiva:

- Medir o desempenho do processo de gerenciamento de riscos;
- Emitir alertas quando ações corretivas se fizerem necessárias;
- Sinalizar para as Unidades de Gestão de Riscos e Integridade a aos Gestores de Processos

o estágio do gerenciamento de riscos;

- Alertar a alta administração sobre os projetos e processos operacionais que precisam de maior atenção;
- Compartilhar melhores práticas;
- Informar as deficiências encontradas, assim como o respectivo nível de ameaça ou exposição percebida, potencial ou real, e oportunidades identificadas para exploração ou reforço e revisão dos controles utilizados;

O **Guia de Gerenciamento de Riscos** apresenta o passo a passo e as ferramentas a serem utilizadas para a realização e registro das informações de todas as etapas do gerenciamento de riscos.

Os atos do processo de gerenciamento de riscos devem ser incluídos no Sistema Eletrônico de Informações – SEI do Ministério da Saúde, em cumprimento à Portaria Nº 900, de 31 de março de 2017.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.185, de 9 de junho de 2021, que institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde.

BRASIL. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. Metodologia de Gestão de Riscos. Disponível em <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/institucionais/arquivos/cgu-metodologia-gestao-riscos-2018.pdf>.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Manual de Gestão de Riscos do TCU. Disponível em <https://portal.tcu.gov.br/planejamento-governanca-e-gestao/gestao-de-riscos/manual-de-gestao-de-riscos/>. Acesso em Maio de 2019.

BRASIL. ABNT NBR ISO 31000:2018. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Gerenciamento de Riscos.

BRASIL. (2016) Instrução Normativa nº 01/2016. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, Controladoria Geral da União, Brasília, DF.

BRASIL. (2017) Manual de gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão – CIRC, 1.2 Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Brasília, DF.

COSO (2017) Gerenciamento de Riscos Corporativos Integrado com a Estratégia e Performance – Sumário Executivo.

FORRISCO: gerenciamento de riscos em instituições públicas na prática/Paulo Henrique de Souza Bermejo et al. Brasília/DF: Editora Evobiz, 2019.

SOUZA, Kleberson Roberto de. Como combater o desperdício no setor público: gestão de riscos na prática / Kleberson Roberto de Souza, Franklin Brasil Santos. – Belo horizonte: Fórum, 2019.

9. GLOSSÁRIO

Apetite ao risco: nível de risco que uma organização está disposta a aceitar na busca de seus objetivos.

Causas: condições que dão origem à possibilidade de um risco ocorrer, também chamadas de fatores de riscos e podem ter origem no ambiente interno e externo.

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.

Consequências: o efeito de um risco sobre os objetivos (estratégicos, operacionais, comunicação, conformidade, outros).

Entrevistas: consiste em realizar entrevista com os principais agentes envolvidos no processo e especialistas da área buscando assim identificar os riscos.

Fonte ou origem do risco: elemento que, individualmente ou combinado, tem o potencial para dar origem ao risco.

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.

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.

Gestor de risco é a pessoa, papel ou estrutura organizacional com autoridade e responsabilidade para gerenciar um risco. Os gestores de riscos têm a atribuição de executar as atividades do processo de gestão de riscos dos objetos de gestão sob sua responsabilidade.

Gravata Borboleta (*Bow-tie*): nesta técnica, identifica-se o risco e em seguida suas possíveis causas e consequências. A identificação e registro das possíveis causas e consequências contribuirão com a forma de prevenir a ocorrência do risco (controles preventivos) e/ou com as formas de atenuar as consequências caso o risco se materialize (controles de atenuação e recuperação).

Incerteza: circunstâncias que ocorrem devido a mudanças ambientais ou ocorrências de fatos que diminuem ou tiram a segurança processual.

Nível do risco: medida da importância ou significância do risco, considerando a probabilidade de ocorrência do evento e seu impacto nos objetivos.

Partes Interessadas: pessoa ou organização que pode afetar, ser afetada, ou perceber-se afetada por uma atividade da organização.

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

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.

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

Reuniões (*Brainstorming*): tem por objetivo estimular e incentivar o livre fluxo de geração de ideias possíveis sobre determinado assunto. Neste método, os principais atores envolvidos no processo reúnem-se para apresentar suas ideias, tendo por objetivo contribuir na identificação de falhas potenciais e os riscos associados.

Risco Estratégico: risco associado à possibilidade de perda resultante do insucesso das estratégias adotadas, levando-se em conta a dinâmica da atuação (sociedade, fornecedores e orçamento) e as alterações políticas e econômicas no País e fora dele, ou seja, qualquer incerteza que afeta a realização das diretrizes estratégicas. A gestão dos riscos estratégicos passa a ser elemento-chave para o sucesso e a sobrevivência das organizações; é essencial que os riscos estratégicos sejam identificados, avaliados e monitorados, e que a organização esteja preparada para mitigá-los.

Risco Financeiro/Orçamentário: eventos que podem comprometer a capacidade do Ministério da Saúde de contar com os recursos orçamentários e financeiros necessários à realização de suas atividades.

Risco Fraude: verificar o melhor conceito.

Risco Integridade: pode ser definido como uma vulnerabilidade que possibilite favorecer ou facilitar a ocorrência de práticas de corrupção, fraudes, irregularidades e/ou desvios éticos e de conduta, podendo comprometer os objetivos da instituição (Portaria CGU n. 57/2019).

Risco de Integridade: são vulnerabilidades que podem favorecer ou facilitar a ocorrência de práticas de corrupção, fraudes, irregularidades e/ou desvios éticos e de conduta, podendo comprometer os objetivos da instituição.

Risco Operacional: risco associado a possibilidade de perdas diretas ou indiretas resultantes de processos internos inadequados ou falhos, da existência de recursos humanos insuficientes ou inadequados, sistemas ou eventos externos. O risco legal/conformidade, associado à possibilidade de violações ou do não cumprimento de leis, normas, regulamentos, contratos, códigos de conduta e integridade, políticas e normas internas ou princípios éticos são incorporados à categoria do risco operacional.

Risco Reputação/Imagem: risco associado à possibilidade de uma percepção negativa da imagem pública da organização, fundamentada ou não, por parte de reguladores, clientes, fornecedores, analistas financeiros, colaboradores, investidores, órgãos de imprensa ou pela opinião pública em geral.

APÊNDICE 1 - Método de Priorização de Processos

1. Introdução

O Método de Priorização de Processos (MPP) tem a finalidade de contribuir com as Unidades do Ministério da Saúde na classificação de processos, com vistas a definir quais terão prioridade no mapeamento de processos e no gerenciamento de riscos, e os respectivos prazos para a execução dos trabalhos. No gerenciamento de riscos, os processos priorizados irão compor o Plano de Gestão de Riscos da Unidade e, após análise, consolidação e aprovação, irão compor o Plano de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde.

Base para aplicação: processos da Cadeia de Valor e os Objetivos do Mapa Estratégico, registrados no Plano Nacional de Saúde (PNS) / Plano Plurianual (PPA).

Inicialmente, até que seja desenvolvida uma ferramenta automatizada para o gerenciamento de riscos, que inclua este MPP, a sua aplicação será realizada por meio de planilha Excel.

Este Método é parte integrante da Metodologia de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde. É uma ferramenta que auxilia as Unidades estabelecer quais processos terão prioridades para o mapeamento de processos e gerenciamento dos riscos, em um determinado período, uma vez que é possível classificar os processos em função do seu grau de exposição, complexidade e relevância. Com a aplicação do MPP os processos serão classificados em:

PA – Prioridade Alta: expressa os processos mais significativos, que deverão ter prioridade sobre os demais no mapeamento de processos e no gerenciamento de riscos;

PM – Prioridade Média: expressa os processos de grande importância ou que merecem destaque, e que deverão ter uma prioridade média sobre os demais no mapeamento de processos e no gerenciamento de riscos;

PB – Prioridade Baixa: expressa os processos de menor importância, que deverão ter prioridade baixa sobre os demais no mapeamento de processo e no gerenciamento de riscos.

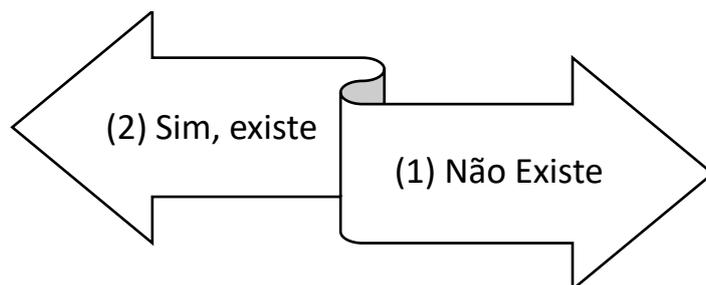
O MPP permitirá que o gestor conheça o grau de exposição a que cada processo estaria sujeito, levando em consideração critério **quantitativo** (orçamento) e critério **qualitativo** (fatores que permitem a avaliação qualitativa de cada processo).

Na avaliação quantitativa será verificada a existência ou não de orçamento claramente alocado ao processo sob análise.

No entanto, na avaliação qualitativa serão analisados os seguintes fatores, que qualificam os processos: Relevância Estratégica do Processo, Demandas do TCU/CGU/MP, Demanda Judicial em Saúde, Recursos Humanos, Recursos Tecnológicos, e Estrutura Organizacional.

2. Avaliação Quantitativa - Orçamento

Para efeito da avaliação quantitativa será respondida pergunta sobre a existência de orçamento claramente alocado ao processo sob análise, cujas notas possíveis são:



3. Avaliação Qualitativa - Fatores de Avaliação

Na avaliação qualitativa serão analisados os fatores que, de certa forma, maximizam o grau de exposição de um processo. Nisso, foram definidos os seguintes: **Relevância Estratégica do Processo, Demandas do TCU/CGU/MP, Demanda Judicial em Saúde, Recursos Humanos, Recursos Tecnológicos, e Estrutura Organizacional**, seus respectivos pesos para se obter a nota da avaliação qualitativa.

Ressalta-se que a escola dos fatores para avaliação qualitativa foi realizada com a contribuição de técnicos das diversas Unidades do MS.

Para a obtenção da nota da avaliação qualitativa, inicialmente atribuiu-se percentuais para cada fator da avaliação, utilizando-se a ferramenta *AnalyticHierarchyProcess (AHP)*², com a participação também de técnicos das diversas áreas do Ministério da Saúde.

Assim, após o registro dos técnicos, por meio das comparações pareadas, foram definidos os seguintes percentuais:

Figura 1 – Percentuais dos Fatores da Avaliação Qualitativa



Cada processo será submetido as seguintes análises qualitativas:

RELEVÂNCIA ESTRATÉGICA DO PROCESSO: Qual a relevância estratégica do processo para o cumprimento dos objetivos institucionais (Mapa Estratégico)?

- (3) Alta
- (2) Média
- (1) Baixa

Fonte: Cadeia de Valor e Mapa Estratégico do MS.

DEMANDAS DO TCU/CGU/MP: Existe determinação/recomendação para o processo em análise?

- (2) Sim, Não atendida/Não cumprida
- (1) Sim, Atendida/Monitorada
- (0) Não possui determinação/recomendação

Fonte: Controles da Unidade – Recomendações de órgãos de fiscalização e controle.

²O AHP é um método de análise multicritério baseado em um processo de ponderação aditiva, no qual diversos atributos relevantes são representados por suas importâncias relativas, traduzidas em um denominador comum através de processo de comparações pareadas, onde as relevâncias dos atributos são confrontadas duas a duas em uma estrutura hierárquica.

DEMANDA JUDICIAL EM SAÚDE: Existe determinação judicial em saúde que impacta o processo em análise?

- (3) Existe
- (1) Não existe

Fonte: Controles da Unidade.

RECURSOS HUMANOS: Quanto à capacidade operacional para a execução do processo em análise:

- (3) A quantidade de pessoas é insuficiente
- (1) A quantidade de pessoas é suficiente

Fonte: RH e características e dados do processo.

RECURSOS TECNOLÓGICOS: A automação ou os sistemas operacionais para a execução do processo em análise atende de forma adequada?

- (2) Não atende
- (1) Atende
- (0) Não se aplica

Fonte: características e dados do processo.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL: Houve alteração na estrutura organizacional e/ou em outros normativos que impactou na execução do processo em análise?

- (2) Teve alteração e impactou os processos vinculados
- (1) Teve alteração e não impactou os processos vinculados
- (0) Não teve alteração

Fonte: Decretos e Portarias

2.1 Classificação Final (Avaliação Quantitativa x Qualitativa)

A classificação final de cada processo em **PA – Prioridade Alta**, **PM – Prioridade Média** e **PB – Prioridade Baixa** leva em consideração a Nota Quantitativa Final e da Nota Qualitativa Final, e seus respectivos pesos, conforme abaixo:

$$CF^3 = \frac{[20\% \times (\text{avaliação quantitativa})] + [80\% \times (\text{avaliação qualitativa})]}{100}$$

Os percentuais definidos para avaliação quantitativa e qualitativa foram definidos também por técnicos das Unidades, utilizando o modelo *AnalyticHierarchyProcess (AHP)*.

Figura 2 – Classificação Final

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA			AVALIAÇÃO QUALITATIVA							CLASSIFICAÇÃO FINAL (QUANTI X QUALI)					
Processos	Critério de Avaliação		Processos	Fatores de Análise de Processos						Processos	Nota Quantitativa	Nota Qualitativa	Pontuação Final (QuantiXQuali)	Faixas de Classificação	
	Orçamento	Nota Quantitativa		Relevância Estratégica do Processo	Demanda TC/CGLIMP	Determinação Judicial em Saúde	Recursos Humanos	Recursos Tecnológicos	Estrutura Organizacional						Nota Quantitativa
	100%	100%		34%	16%	21%	11%	9%	9%	100%		30%	64%	100%	
Processo A	2	2,0	Processo A	3	2	1	3	3	1	2,2	Processo A	2,0	2,2	2,2	PM
Processo B	2	2,0	Processo B	3	2	3	3	3	1	2,7	Processo B	2,0	2,7	2,4	PM
Processo C	2	2,0	Processo C	1	0	3	1	0	2	1,7	Processo C	2,0	1,7	1,8	PM
Processo D	1	1,0	Processo D	1	2	1	3	2	1	1,5	Processo D	2,0	1,5	1,3	PM
Processo E	2	2,0	Processo E	2	2	3	1	2	2	2,1	Processo E	2,0	2,1	2,1	PM
Processo F	2	2,0	Processo F	3	0	3	1	2	1	2,4	Processo F	2,0	2,4	2,3	PM
Processo G	2	2,0	Processo G	3	2	3	3	3	1	2,7	Processo G	2,0	2,7	2,4	PM
Processo H	2	2,0	Processo H	2	2	3	1	2	2	2,1	Processo H	2,0	2,1	2,1	PM
Processo I	2	2,0	Processo I	2	0	3	1	0	2	2,1	Processo I	2,0	2,1	2,1	PM
Processo J	1	1,0	Processo J	1	2	1	3	3	1	1,6	Processo J	1,0	1,6	1,4	PM
Processo L	3	3,0	Processo L	3	2	3	1	2	2	2,4	Processo L	3,0	2,4	2,6	PM

As faixas de classificação final (Quanti x Quali) levaram em consideração as seguintes premissas:

Figura 3 – Faixas de Classificação Final (Quanti x Quali)

Faixas de Classificação Final (Quanti x Quali)			
Classificação	Nota	Pontuação	Pontos de Corte
PA - Prioridade Alta	3	≥ 2,2	≥ 73,3%
PM - Prioridade Média	2	≥ 2,2 < 1,6	≥ 53,3% < 73,3%
PB - Prioridade Baixa	1	≤ 1,6	≤ 53,3%

4. Processos Priorizados x Prazos

Em virtude da capacidade operacional das Unidades e complexidades dos processos, **definiu-se** os seguintes prazos para o mapeamento de riscos:

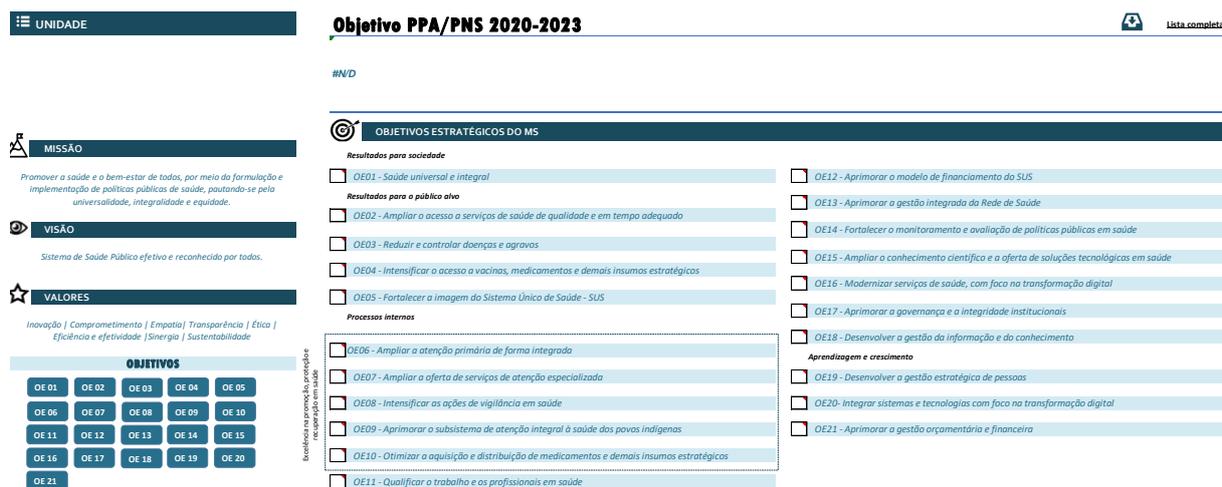
Figura 4 – Classificação x Prazos



5. Aplicação do Método de Priorização de Processos

Para aplicação do MPP cada Unidade deverá identificar os processos sob sua responsabilidade, vinculados aos Objetivos Estratégicos do MS, utilizando-se a planilha com os processos e os objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde (PNS) / Plano Plurianual (PPA) 2020-2023, **disponibilizada pela xxxxx**.

Figura 5 – Objetivo PPA/PNS 2020-2023 Classificação x Prazos



The screenshot shows a web interface for selecting processes. On the left, there are sections for 'UNIDADE', 'MISSÃO', 'VISÃO', and 'VALORES'. Below these is a grid of 'OBJETIVOS' (OE01 to OE21). On the right, under 'Objetivo PPA/PNS 2020-2023', there is a list of 'OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DO MS' categorized into 'Resultados para sociedade', 'Resultados para o público alvo', and 'Processos Internos'. Each objective has a checkbox for selection.

A lista dos processos identificados pela Unidade sob sua responsabilidade será inserida na planilha desenvolvida para aplicação do MPP, seguindo as orientações para a sua utilização.

A lista de processos classificados em PA, PM e PB das unidades, aprovada pelo titular da Unidade, serão **encaminhados à Diretoria de Integridade (DINTEG) para avaliação, consolidação e elaboração** do Plano de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde, que será avaliado pelo Comitê de Gestão de Riscos e aprovação do Comitê Interno de Governança.

É importante organizar, registrar, documentar e referenciar as informações e os dados considerados na aplicação do deste Método, com vistas a evidenciar o embasamento do resultado e subsidiar a sua aprovação pelas áreas competentes.

6. Atribuição dos Pesos

Os pesos atribuídos no Método de Priorização de Processos, tanto para os critérios de Avaliação Quantitativa como para os fatores da Avaliação Qualitativa, foram obtidos por meio da utilização do modelo *AnalyticHierarchyProcess (AHP)*, versão Excel MS Excel 2010

(extensão xlsx). O modelo AHP foi desenvolvido por Goepel, Klaus D., modelo BPMSG AHP Excel, disponível em <http://bpmsg.com>, cuja versão é de livre uso.

A partir de download da versão do AHP disponível no endereço eletrônico já citado, foi possível efetuar sua customização para atender as necessidades do Método de Priorização de Processos do Ministério da Saúde.

A definição dos pesos contou com o julgamento de 11 (onze) técnicos das Unidades do Ministério da Saúde.

7. Aplicação do Método de Priorização de Processos

A aplicação será efetuada por meio de planilha Excel, desenvolvida pela Diretoria Integridade.

A unidade, com base na Cadeia de Valor, preenche o campo “Processos”, em seguida, com as informações sobre o orçamento previsto para cada processo, preenche o campo “Materialidade”.

A planilha está preparada para calcular automaticamente a nota do critério Materialidade, atribuindo, de acordo com o nível de relevância, a respectiva nota, conforme item 2.1.

A nota da avaliação qualitativa também é calculada, automaticamente, de acordo com os parâmetros do item 2.2.

8. Referências Bibliográficas

AHP - *AnalyticHierarchyProcess*, Excel MS Excel 2010 (extensão xlsx). O modelo AHP foi desenvolvido por Goepel, Klaus D., modelo BPMSG AHP Excel, disponível em <http://bpmsg.com>, cuja versão é de livre uso. Acesso em 29.set.2016.

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. Metodologia de Gestão de Riscos. Disponível em <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/institucionais/arquivos/cgu-metodologia-gestao-riscos-2018.pdf>.