

SUMÁRIO

1.	Apresentação	2
2.	Metodologia.....	2
3.	Diretrizes para Identificação e Avaliação de riscos.....	2
3.1.	Estabelecimento do contexto.....	2
3.2.	Identificação de risco.....	2
3.3.	Matriz de risco.....	3
3.4.	Classificação de riscos inerente.....	5
3.5.	Identificação e avaliação dos controles internos.....	5
4.	Planos de Ação	7
5.	Papéis e Responsabilidades.....	7
6.	Referências bibliográficas.. ..	8
8.	Anexos.....	8

Elaborador:	ANDRÉ MEIRA DE VASCONCELLOS			
Aprovador:	FILIPE BITU			
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Data da Emissão: 12/11/2022	Revisão: 00	Data da Revisão: 12/11/2025	Data de Validade: 12/11/2025	Página: 1 de 11

1. APRESENTAÇÃO

A Política de Gerenciamento de Riscos à Integridade visa orientar, de maneira prática, o desenvolvimento dos processos internos de gerenciamento dos riscos relacionados ao Programa de Integridade do HCP GESTÃO.

O sistema de gestão de riscos previsto na presente política será dividido em etapas, conforme a metodologia aplicada. Essas etapas serão organizadas em uma planilha de apoio que será estruturada e aplicada pela área gestora do Programa.

2. METODOLOGIA

O Gerenciamento de Riscos de Integridade do HCP GESTÃO será realizado com base na metodologia estabelecida pela ISO1 31000 (2018). Além disso, também constituem referenciais de gestão de riscos para a presente política: Gerenciamento de Riscos Corporativos Integrado com Estratégia e Performance, COSO (2017); Referencial Básico de Gestão de Riscos do TCU (2018) e Guia Prático de Gerenciamento de Riscos da SCGE/PE, 2022.

Nesses termos, a gestão de riscos será efetivada a partir da execução de 7 etapas, distribuídas conforme a seguir descrito:

- 1) Identificação do contexto;
- 2) Identificação dos riscos à integridade;
- 3) Matriz de Riscos;
- 4) Classificação do risco inerente;
- 5) Identificação e avaliação dos controles internos;
- 6) Classificação do risco residual, e;
- 7) Plano de ação.

3. DIRETRIZES PARA IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RISCOS

3.1. Estabelecimento do contexto:

O contexto será estabelecido mediante o levantamento de informações sobre o ambiente organizacional, o modelo de negócio da Organização, os objetivos do Programa de Integridade, os pontos fortes e fracos, as oportunidades e ameaças ao negócio.

Todos os fatores de análise do contexto deverão levar em conta o macro objetivo do processo, que se trata de gerenciamento de riscos à integridade. Assim, é fundamental que os fatores relacionados aos riscos de integridade sejam levados em consideração nos trabalhos.

3.2. Identificação dos Riscos

Elaborador:	ANDRÉ MEIRA DE VASCONCELLOS								
Aprovador:	FILIPE BITU								
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE								
Data da Emissão:	12/11/2022	Revisão:	00	Data da Revisão:	12/11/2025	Data de Validade:	12/11/2025	Página:	2 de 11

Para os fins da presente política, entende-se como risco os eventos negativos que afetam, ou que podem afetar, os objetivos da Organização Social de Saúde.

Os eventos de risco deverão ser identificados juntamente com os elementos de origem (causas) e os resultados possíveis (consequências).

Os eventos de risco deverão ser categorizados da seguinte forma:

- **Estratégico:** eventos associado a tomadas de decisões avessas à missão, às metas ou ao cumprimento dos objetivos estratégicos da unidade.
- **Operacional:** eventos associados a falhas, deficiências e inadequações, eventos externos, inseguranças em relação a processos internos, pessoas, infraestruturas, sistemas ou serviços, que comprometam as atividades da Organização, afetem a eficácia ou a eficiência do desempenho organizacional ou ocasionem perdas;
- **Orçamentário/Financeiro:** eventos associados a execução de despesas e de recursos financeiros ineficaz, que comprometa a realização das atividades da OSS ou afetem negativamente o equilíbrio das contas públicas;
- **Reputacional:** eventos com o potencial de causar perda de credibilidade da OSS.
- **Integridade:** eventos associados a corrupção, fraude, irregularidades, desvios éticos ou de conduta ou improbidades, que comprometam os valores, os padrões ou os objetivos da OSS;

3.3. Matriz de Riscos:

A análise do risco demanda uma análise separada da probabilidade de ocorrência do evento e do impacto dessa ocorrência nos objetivos da organização.

Considerando a metodologia utilizada pelo HCP GESTÃO, a análise da probabilidade e do impacto deve obedecer às regras e diretrizes a seguir:

Os fatores para análise da “Probabilidade” estão relacionados na escala de probabilidade a seguir:

Probabilidade					
Aspectos Avaliativos	Evento pode ocorrer apenas em circunstâncias excepcionais	Evento pode ocorrer em algum momento	Evento deve ocorrer em algum momento	Evento provavelmente ocorra na maioria das circunstâncias	Evento esperado que ocorra na maioria das circunstâncias
Frequência Observada/Esperada	Muito baixa (< 10%)	Baixa (>=10% <= 30%)	Média (>30% <= 50%)	Alta (>50% <= 90%)	Muito alta (>90%)
Peso	1	2	3	4	5

Para determinar a probabilidade de cada risco, o analista deve ponderar sobre os “Aspectos Avaliativos” descritos na primeira linha da tabela acima, enquadrando o evento em um desses aspectos,

para com isso determinar a frequência esperada do evento, que pode ser Muito Baixa; Baixa; Média; Alta e Muito Alta. Para cada frequência foi atribuído um peso que varia de 1 a 5.

Os fatores para análise do “Impacto” estão dispostos na tabela a seguir:

Impacto - Fatores para Análise							
Orientações para atribuição de pesos	Estratégico-Operacional				Econômico-Financeiro	Peso	
	Esforço de Gestão	Regulação	Reputação	Negócios/Serviços à Sociedade	Intervenção Hierárquica	Orçamentário	
	15%	17%	12%	18%	13%	25%	
	Evento com potencial para levar o negócio ou serviço ao colapso	Determina interrupção das atividades	Com destaque na mídia nacional, podendo atingir os objetivos estratégicos e a missão	Prejudica o alcance da missão da OSS	Exigiria a intervenção do Conselho de Administração	> = 25%	5-Catastrófico
	Evento crítico, que exige esforço considerável de gestão mas pode ser suportado	Determina ações de caráter pecuniários (multas)	Com destaque na mídia regional e algum destaque nacional, provocando exposição significativa	Prejudica o alcance das metas assistenciais da Unidade de Saúde	Exigiria a intervenção da Superintendência a Geral	> = 10% < 25%	4-Grande
	Evento significativo, que exige esforço além das circunstâncias normais para ser gerenciado	Determina ações de caráter corretivo	Pode chegar à mídia provocando a exposição por um curto período de tempo	Prejudica o alcance dos objetivos estratégicos da OSS	Exigiria a intervenção da Diretoria	> = 3% < 10%	3-Moderado
	Evento cujas consequências podem ser absorvidas, mas que exige algum esforço para ser gerenciado	Determina ações de caráter orientativo	Tende a limitar-se às partes envolvidas	Prejudica o alcance das metas de gestão interna	Exigiria a intervenção da Gerência	> = 1% < 3%	2-Pequeno
	Evento cujo impacto pode ser absorvido por meio de atividades normais	Pouco ou nenhum impacto	Impacto apenas interno / sem impacto	Pouco ou nenhum impacto nas metas	Seria alcançada no funcionamento normal da atividade	< 1%	1-Insignificante

O “Impacto” está distribuído em duas categorias:

- estratégico-operacional
- econômico/financeira.

O impacto de categoria estratégico-operacional é influenciado por cinco fatores, são eles: “Esforço de Gestão”, “Regulação”, “Reputação”, “Negócios/Serviços à Sociedade” e “Intervenção Hierárquica”. O impacto de categoria econômico-financeira é influenciado apenas pelo fator “Orçamentário”.

Esses 5 fatores representam 100% do peso do impacto. Seu percentual de influência o peso final está distribuído conforme a metodologia da Análise Hierárquica de Processo – AHP.

Para avaliar o impacto, o analista deve atribuir um peso que varia de 1 a 5 para cada um dos fatores que influenciam as categorias de impacto, seguindo as orientações para atribuição de pesos contida na tabela acima.

Elaborador:	ANDRÉ MEIRA DE VASCONCELLOS								
Aprovador:	FILIPE BITU								
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE								
Data da Emissão:	12/11/2022	Revisão:	00	Data da Revisão:	12/11/2025	Data de Validade:	12/11/2025	Página:	4 de 11

O peso final do impacto será o resultado dos pesos atribuídos aos fatores das categorias de impacto, conforme o seu respectivo percentual de influência sobre o peso total.

Assim, para determinar o impacto, serão atribuídos pesos a cada um dos fatores, seguindo as orientações da escala, conforme o método de Análise Hierárquica de Processo – AHP.

O nível do risco será expresso por uma função matemática que representa o produto da probabilidade versus o impacto:

$$\text{Risco} = \text{função (Probabilidade X Impacto)}$$

O resultado final dessa equação será o de atribuir ao risco uma nota. A partir dessa nota será atribuída uma classificação de nível de risco, de modo que seja possível avaliar objetivamente a exposição das OSS e das Unidades sob Gestão ao evento.

A classificação dos níveis de risco observará está demonstrada na Escala abaixo:

Escala de Nível de Risco	
Níveis	Pontuação
RC - Risco Crítico	13 a 25
RA - Risco Alto	7 a 12
RM - Risco Moderado	4 a 6
RP - Risco Pequeno	1 a 3

Considerando as diretrizes acima, é possível então estabelecer um gráfico com a Matriz de Riscos do Programa de Integridade do HCP GESTÃO:

		Matriz de Riscos					
IMPACTO	Catastrófico	5	5	10	15	20	25
	Grande	4	4	8	12	16	20
	Moderado	3	3	6	9	12	15
	Pequeno	2	2	4	6	8	10
	Insignificante	1	1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
		Muito Baixa	Baixa	Média	Alta	Muito Alta	
		< 10%	>=10% <= 30%	>=30% <= 50%	>=50% <= 90%	>90%	
		PROBABILIDADE					

3.4. Classificação do Risco Inerente:

Risco Inerente é o risco bruto, ou seja, é o evento negativo considerado sem o emprego dos controles que a Organização já possui, ou daqueles que criará para reduzir a probabilidade de ocorrência, ou para mitigar os efeitos do evento de risco.

Para classificar o Risco Inerente, o analista deverá atribuir o peso da probabilidade e o peso do impacto, sem considerar os mecanismos existentes de resposta.

O nível de risco inerente será classificado de acordo com a escala acima indicada.

3.5. Identificação e avaliação dos controles internos:

Feita a classificação de risco inerente, o analista deverá identificar os controles internos existentes, descrevendo todos eles de forma resumida.

Em seguida, os controles serão avaliados quanto ao desenho e quanto à operação, de acordo com as seguintes diretrizes:

a) Avaliação quanto ao Desenho:

- (1) Não há sistema de Controle;
- (2) Há procedimentos de controles, mas não são adequados e nem estão formalizados;
- (3) Há procedimentos de controles formalizados, mas não estão adequados (insuficientes);
- (4) Há procedimentos de controles adequados (suficientes), mas não estão formalizados;
- (5) Há procedimentos de controles adequados (suficientes) e formalizados.

b) Avaliação quanto à Operação:

- (1) Não há procedimentos de controle;
- (2) Há procedimentos de controle, mas não são executados;
- (3) Os procedimentos de controle estão sendo parcialmente executados;
- (4) Os procedimentos de controle são executados, mas sem evidência de sua realização;
- (5) Procedimentos de controle são executados e com evidência de sua realização.

3.5. Classificação do Risco Residual:

Risco Residual é o risco que permanece mesmo depois de considerados os **efeitos dos controles existentes** na Organização para reduzir a probabilidade do evento e o impacto de suas consequências.




Para classificar o Nível de Risco Residual (NRR), portanto, o analista deverá atribuir o peso da probabilidade e do impacto, de acordo com os mesmos fatores de avaliação delineados acima, no subitem 3.3, mas agora considerando os controles existentes, que foram avaliados de acordo com as diretrizes do subitem 3.4.

Elaborador:	ANDRÉ MEIRA DE VASCONCELLOS								
Aprovador:	FILIPE BITU								
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE								
Data da Emissão:	12/11/2022	Revisão:	00	Data da Revisão:	12/11/2025	Data de Validade:	12/11/2025	Página:	6 de 11

Assim, será possível identificar o risco que residual, ou seja, a probabilidade e o impacto que ainda permanecem após a adoção das respostas existentes na Organização. O nível de risco residual irá determinar a hierarquia das prioridades que deverão ser tratadas.

4. PLANO DE AÇÃO

As respostas da Organização deverão ser construídas na forma de planos de ação, a partir da metodologia do 5W2H, descrevendo a ação, identificando a área responsável e a pessoa que vai executar a medida, informando como ela deve ser feita e fixando um prazo para execução.

Nível de Risco Residual	Resposta a Risco	Categoria do Risco	Natureza do Risco orçamentário/financeiro?	Controle Proposto / Ação Proposta											
				Descrição	Tipo	Objetivo	Área Responsável pela Implementação	Responsável Implementação	Como será Implementado	Intervenientes	Data do Início	Data da Conclusão	Status		
Risco Pequeno	0	0	Não	a	Preventivo	Adotar Controle Novo						01/01/2017	23/02/2017	Concluído	
Risco Pequeno	0	0	Não	x										Não iniciado	
Risco Pequeno	0	0	Não	y										Não iniciado	

As respostas deverão ser criadas a partir de determinados critérios para tratamento de riscos, conforme o nível de risco identificado.

5. TRATAMENTO DE RISCOS

Os critérios de tratamento dos níveis de risco estão exemplificados no infográfico a seguir:

Nível de Risco	Possíveis Respostas
Risco Crítico	Evitar: Descontinuar as atividades que geram o risco. Evento que exige reporte obrigatório ao Conselho de Administração e resposta imediata.
Risco Alto	Reduzir: Adotar medidas para mitigar a probabilidade e/ou impacto dos riscos. Evento exige reporte obrigatório a Superintendência Geral e respostas com prazo determinado. Ex. reforçar treinamentos, criar novos controles internos.
Risco Moderado	Compartilhar/transferir: Adotar medidas para reduzir o nível de risco. Evento exige monitoramento das respostas planejadas e sujeito a acompanhamento regular da Controladoria Geral. Ex. transferir ou compartilhar parte do risco, terceirizando atividade.
Risco Pequeno	Aceitar: Padrão de nível de risco aceitável para o HCP GESTÃO. É possível conviver com o evento de risco mantendo práticas e procedimentos existentes.



As respostas devem variar conforme o nível de risco identificado na avaliação.

5.1 – Alçadas de decisão para tratamento de riscos:

Os eventos de Risco Crítico exigem reporte obrigatório para o Conselho de Administração e planos de ação com respostas imediatas. Nestes casos, o Conselho é a instância competente para aprovar os planos de ação sugeridos pela área de Integridade.

Os eventos de Risco Alto exigem reporte obrigatório para a Superintendência Geral e planos de ação com respostas em prazo determinado. Nestes casos, a Superintendência Geral tem competência para aprovar os planos de ação sugeridos pela área de Integridade.

Os eventos de Risco Moderado exigem monitoramento constante e respostas planejadas. A área de Integridade é a instância competente para definir os planos de ação e monitorar a sua execução.

Os eventos de Risco Pequeno não exigem medidas de reparação ou mitigação, mas devem ser monitorados e incluídos no plano de gerenciamento de riscos, pois sempre é possível realizar melhorias nos controles da instituição.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

A área gestora do Programa de Integridade é responsável pelo gerenciamento de riscos à integridade do HCP GESTÃO. Assim, compete à área Gestora do Programa:

- Identificar, avaliar e classificar os riscos de integridade, elaborando o competente Mapa de Riscos, conforme a periodicidade definida na presente política.
- Organizar e enviar o Mapa de Riscos para conhecimento da Superintendência Geral, conforme planejamento prévio aprovado.
- Fazer os reportes específicos para o Conselho de Administração e para a Superintendência Geral, nos casos de eventos de risco crítico e de risco alto.
- Elaborar os planos de ação correspondentes.
- Fiscalizar o cumprimento das medidas previstas nos planos de ação.
- Submeter os planos de ação para aprovação da Alta Gestão nos casos em que for exigido, conforme os critérios para tratamento de riscos da presente política.
- Fiscalizar o cumprimento das medidas determinadas nos planos de ação.

Compete ao Conselho de Administração:

- Analisar e aprovar as medidas reparadoras sugeridas para o tratamento de riscos críticos.
- Acompanhar, junto à área Gestora do Programa, a execução dos planos de ação dos eventos de risco crítico.
- Apoiar a área Gestora do Programa de Integridade, dando-lhe autonomia para poder fiscalizar e cobrar dos setores e pessoas responsáveis pela execução das medidas previstas em planos de ação.

Elaborador:	ANDRÉ MEIRA DE VASCONCELLOS								
Aprovador:	FILIPE BITU								
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE								
Data da Emissão:	12/11/2022	Revisão:	00	Data da Revisão:	12/11/2025	Data de Validade:	12/11/2025	Página:	8 de 11

Compete à Superintendência Geral:

- Analisar e aprovar as medidas reparadoras sugeridas para o tratamento de riscos altos.
- Acompanhar, junto à área Gestora do Programa, a execução dos planos de ação dos eventos de risco alto.
- Apoiar a área Gestora do Programa de Integridade, dando-lhe autonomia e instrumentos de gestão que assegurem a efetiva fiscalização e execução dos planos de ação, além de atuar para resolver empecilhos, desburocratizar e evitar qualquer interrupção das atividades do setor.

7. DO MONITORAMENTO E REVISÃO DA ANÁLISE DE RISCOS

7.1. Instrumentos de gestão de riscos:

Os instrumentos de análise e gestão de riscos de integridade do HCP GESTÃO são os seguintes:

- **Planilha “HCPGESTÃO_Riscos de Integridade”;** (doc. Anexo)
- **Indicadores-chave de Desempenho (KPI);**
- **Relatório de Monitoramento de Riscos;** (Doc. Anexo)
- **Alertas de Reporte Obrigatório.**

A planilha “**HCPGESTÃO_Riscos de Integridade**”, arquivo em formato .xlsx, é o instrumento que organiza e sistematiza a aplicação da metodologia de análise de riscos, conforme descrita nos itens 2 e 3 da presente política. A aplicação da planilha gera o **Mapa de Riscos**, onde estarão categorizados e analisados todos os eventos de risco identificados no período e as medidas mitigadoras que se constituem em planos de ação.

Os **indicadores-chave de desempenho (KPI)**, permitem monitorar a eficácia da gestão de riscos. Com isso, a partir da planilha acima citada, será possível analisar dados como a: *Taxa de Identificação de Riscos; Taxa de Implementação de Medidas de Mitigação; Tempo Médio de Resposta a Incidentes.*

A Taxa de Identificação de Riscos mede a eficácia do processo de identificação de riscos e é representada pela porcentagem (%) de riscos identificados em relação ao total de riscos potenciais existentes na Organização.

A Taxa de Implementação de Medidas de Mitigação avalia a efetividade das medidas de mitigação implementadas para lidar com os riscos identificados. É representada pela porcentagem (%) de ações de mitigação implementadas em relação ao total de ações de mitigação planejadas.

O Tempo Médio de Resposta a Incidentes é um indicador que avalia a eficiência da resposta da Organização a incidentes ou eventos de risco. O indicador é representado pelo tempo médio decorrido desde a detecção de um incidente, até a implementação de ações corretivas ou de mitigação.

Elaborador:	ANDRÉ MEIRA DE VASCONCELLOS								
Aprovador:	FILIPE BITU								
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE								
Data da Emissão:	12/11/2022	Revisão:	00	Data da Revisão:	12/11/2025	Data de Validade:	12/11/2025	Página:	9 de 11

O **Relatório de Monitoramento de Riscos** fornecerá uma visão geral do monitoramento de realizado durante o período especificado, destacando os principais resultados, desafios e a eficácia das medidas de mitigação implementadas. O objetivo é fornecer informações relevantes para a tomada de decisões e promover a gestão efetiva dos riscos na organização.

7.2. Cronograma das atividades de gestão de riscos:

O processo de análise de riscos será executado a cada 03 meses, por meio da aplicação das 07 etapas previstas no item 2 da presente Política e sistematizadas na planilha “**HCPGESTÃO_Riscos de Integridade**”.

Além de identificar novos riscos e analisar novos subprocessos/atividades, o começo de um novo ciclo também permite com que as análises anteriores sejam revisadas.

Ao final de cada ciclo, será criado o **Mapa de Riscos** e o **Relatório de Monitoramento de Riscos, que serão enviados para conhecimento e deliberação (se for o caso) do Comitê de Estruturação e Implantação do Programa de Integridade do HCP GESTÃO e da Superintendência Geral de Controladoria da SPCC.**

8. **ANEXOS**

a. **PLANILHA ATUALIZADA “HCPGESTÃO_Riscos de Integridade”**

Elaborador:	ANDRÉ MEIRA DE VASCONCELLOS			
Aprovador:	FILIPE BITU			
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Data da Emissão: 12/11/2022	Revisão: 00	Data da Revisão: 12/11/2025	Data de Validade: 12/11/2025	Página: 10 de 11

b. Relatório de Monitoramento e Análise de Riscos

Relatório de Monitoramento de Riscos

Data: [Insira a data do relatório]

Período de Monitoramento: [Insira o período de tempo abrangido pelo relatório]

1. Resumo Executivo:

Neste relatório, fornecemos uma visão geral do monitoramento de riscos realizado durante o período especificado. Destacamos os principais resultados, desafios identificados e a eficácia das medidas de mitigação implementadas. O objetivo é fornecer informações relevantes para a tomada de decisões e promover a gestão efetiva dos riscos na organização.

2. Contexto Organizacional:

Descrevemos brevemente o contexto da organização, incluindo informações sobre a estrutura, os objetivos, as partes interessadas relevantes e os processos de negócio. Isso proporciona uma base para entender a exposição aos riscos e a necessidade de uma análise contínua.

3. Metodologia de Monitoramento:

Explicamos a metodologia utilizada para o monitoramento de riscos, incluindo os critérios de avaliação, os indicadores-chave de desempenho (KPIs) e os procedimentos adotados. Isso garante a transparência e a consistência na abordagem do monitoramento.

4. Resultados do Monitoramento:

Apresentamos os resultados obtidos durante o período de monitoramento, incluindo os principais riscos identificados, suas classificações, as medidas de mitigação implementadas e o status atual de cada risco. Essa seção fornece uma visão geral do panorama de riscos e das ações tomadas para reduzi-los.

5. Análise de Eficácia das Medidas de Mitigação:

Avaliamos a eficácia das medidas de mitigação implementadas, considerando sua relevância, implementação adequada e resultados alcançados. Identificamos as medidas que foram bem-sucedidas na redução do risco e aquelas que podem requerer ajustes ou melhorias.

6. Desafios e Oportunidades:

Destacamos os principais desafios enfrentados durante o período de monitoramento, como obstáculos à implementação das medidas de mitigação, riscos emergentes ou mudanças no contexto organizacional. Além disso, identificamos oportunidades de melhoria e ações recomendadas para fortalecer a gestão de riscos.

7. Conclusões e Recomendações:

Resumimos as conclusões do monitoramento de riscos e fornecemos recomendações para aprimorar a eficácia das medidas de mitigação, fortalecer a cultura de gestão de riscos e garantir a conformidade contínua com as normas e políticas internas da Organização.

Elaborador:	ANDRÉ MEIRA DE VASCONCELLOS			
Aprovador:	FILIPE BITU			
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Data da Emissão: 12/11/2022	Revisão: 00	Data da Revisão: 12/11/2025	Data de Validade: 12/11/2025	Página: 11 de 11