

DELIBERAÇÃO CSC/SES Nº 02, 03 DE SETEMBRO DE 2024.

Aprova a Política de Gestão de Riscos (PGR) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde.

O COMITÊ SETORIAL DE COMPLIANCE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições, que lhes conferem a Resolução N. 251, de 09 de julho de 2024, e tendo em vista a 2ª Reunião Ordinária do corrente ano, realizada no dia 03 de setembro de 2024,

R E S O L V E :

Art. 1º Aprovar a Política de Gestão de Riscos da Secretaria de Estado de Saúde, de acordo com o Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

MAURICIO SIMÕES CORRÊA

Presidente do Comitê Setorial de Compliance
Secretaria de Estado de Saúde

ANEXO ÚNICO**POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS (PGR) DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE****CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º A presente Política de Gestão de Riscos (PGR) é aplicável a todas as áreas da Secretaria de Estado de Saúde.

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

- I – Appetite a riscos: nível de risco que uma organização está disposta a aceitar;
- II – Comitê Setorial de Compliance: colegiado de caráter deliberativo e permanente, para questões relativas ao Compliance Público, composto obrigatoriamente pelo dirigente máximo e demais membros da alta gestão;
- III – Controles internos da gestão: conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas, conferências e trâmites de documentos e informações que visa tratar as causas ou as consequências do evento de risco, de modo a fornecer segurança razoável de que os objetivos organizacionais serão alcançados;
- IV – Evento: ocorrência ou mudança em um conjunto específico de circunstâncias;
- V – Gerenciamento de riscos: processo para identificar, avaliar, administrar e controlar potenciais eventos ou situações que podem impactar nos objetivos da organização;
- VI – Gestão de riscos: arquitetura necessária (princípios, objetivos, estrutura, competências e processo) para se gerenciar riscos;
- VII – Gestor de riscos: servidor com responsabilidade e autoridade para coordenar o gerenciamento e realizar o monitoramento contínuo dos riscos;
- VIII – Grupo de trabalho (GT): servidores de atuação temporária, responsável pelas atividades de implantação do Compliance Público;
- IX – Monitoramento contínuo: atividades de administração, supervisão e outras realizadas pelo gestor de riscos e pelos servidores responsáveis pelas operações normais e contínuas da organização;
- X – Risco: possibilidade de um evento ocorrer e afetar desfavoravelmente a realização dos objetivos da instituição;
- XI – Risco inerente: risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer controles internos da gestão que possam reduzir a probabilidade ou o impacto de sua ocorrência; e
- XII – Risco residual: risco que ainda permanece depois da implementação de controles internos da gestão.

Art. 3º Para fins de gerenciamento de riscos, os processos deverão ser priorizados com base nos seguintes critérios:

- I – Relevância estratégica: relevância para a realização dos objetivos estratégicos da organização;
- II – Imagem institucional: percepção da imagem da Secretaria de Estado de Saúde perante o Governo, os órgãos e entidades estaduais e a sociedade; e
- III – Maturidade: prática de gestão consistente e padronizada.

§1º A quantidade de processos priorizados deve ser devidamente justificada pelo Comitê Setorial de Compliance.

§2º Desde que formalmente justificado, o Comitê Setorial de Compliance poderá retirar ou incluir processo(s) da planilha de priorização.

§3º O Comitê Setorial de Compliance selecionará os processos do projeto piloto com a CGE-MS baseado nos critérios previstos nos incisos I a III desse artigo, porém sem usar a planilha de priorização prevista no §2º.

Art. 4º A Secretaria de Estado de Saúde deverá elaborar a Declaração de Appetite a Riscos antes do gerenciamento de riscos.

§1º O apetite a riscos deve ser considerado na elaboração da estratégia, na fixação dos objetivos e na implementação de novos controles internos da gestão.

§2º A Declaração de Appetite a Riscos deverá ser revisada na elaboração do plano estratégico ou sempre que houver mudanças significativas nos ambientes interno ou externo que legitimem a sua alteração.

Art. 5º A divulgação de informações sobre a gestão de riscos, para todos os fins, ocorrerá por meio do plano de ação de comunicação da Secretaria de Estado de Saúde.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DOS OBJETIVOS

Art. 6º A gestão de riscos da Secretaria de Estado de Saúde deverá observar os seguintes princípios:

- I – Liderança: a alta administração deve dirigir, apoiar e monitorar a gestão de riscos;
- II – Fatores Humanos e Culturais: o comportamento humano e a cultura influenciam significativamente todos aspectos da gestão de riscos em cada nível e estágio;
- III – Inclusiva: as partes interessadas devem ser incluídas na gestão de riscos sempre que possível;
- IV – Personalizada: a gestão de riscos deve ser proporcional ao seu contexto interno e externo;
- V – Estruturada e abrangente: a gestão de riscos deve ser estruturada em processos e etapas claros e abrangentes, visando a resultados mensuráveis, consistentes e comparáveis;
- VI – Integrada: a gestão de riscos é parte integrante de todos os processos e atividades;
- VII – Dinâmica: a gestão de riscos precisa antecipar, detectar, reconhecer e responder aos riscos e suas mudanças;
- VIII – Melhor Informação Disponível: as entradas para a gestão de riscos são baseadas em informações históricas e atuais, bem como em expectativas futuras. Ademais, recomenda-se que essas informações sejam oportunas e disponíveis às partes interessadas;
- IX – Economicidade: a relação custo-benefício deve ser considerada no tratamento de riscos;
- X – Transparência: as informações sobre a gestão de riscos devem ser abertas, acessíveis e compreensíveis aos interessados; e
- XI – Melhoria Contínua: a gestão de riscos precisa se adaptar, evoluir e melhorar sempre, para ser preditiva e criar valor.

Art. 7º A gestão de riscos da Secretaria de Estado de Saúde tem os seguintes objetivos:

- I – aprimorar o planejamento e a tomada de decisão;
- II – apoiar o cumprimento da missão, da visão e dos objetivos organizacionais;
- III – facilitar a identificação de forças, fraquezas, oportunidades e ameaças;
- IV – prezar pela conformidade normativa dos processos organizacionais;
- V – aperfeiçoar a governança e os controles internos da gestão;
- VI – fomentar a eficácia e a eficiência da instituição;
- VII – prevenir e minimizar perdas e gerir incidentes; e
- VIII – incentivar a aprendizagem organizacional.

CAPÍTULO III DOS PROCEDIMENTOS, DAS RESPONSABILIDADES E DAS COMPETÊNCIAS

Art. 8º. A gestão de riscos deverá ser implementada de forma gradual em todas as áreas da Secretaria de Estado de Saúde, com início nos processos priorizados conforme Art. 3º.

Art. 9º. O gerenciamento de riscos conterá, no mínimo, as seguintes etapas:

- I – Definição do ambiente (órgão, apetite a riscos, setor, processo, gestor de riscos, atividades e análise de ambiente do processo – SWOT);
- II – Identificação de eventos de riscos (eventos de riscos, causa e consequência);
- III – Identificação e avaliação dos controles existentes (inexistente, fraco, mediano, satisfatório ou forte);
- IV – Cálculo do risco residual (probabilidade e impacto do risco, considerados os controles internos da gestão) e evidencição do risco inerente (risco desconsiderados os controles internos da gestão);
- V – Definição das respostas aos riscos (reduzir, compartilhar/transferir, evitar ou aceitar, considerado o apetite a riscos);
- VI – Elaboração do plano de tratamento (detalhamento do controle proposto para tratar a causa e/ou a consequência do evento de risco); e
- VII – Monitoramento contínuo, contendo, inclusive, a situação da implantação do controle proposto.

Parágrafo único. Durante o gerenciamento de riscos, as partes interessadas devem ser integradas e manter fluxo constante de informações entre si.

Art. 10. São partes interessadas do processo de Gerenciamento de Riscos:

- I – Comitê Setorial de Compliance;
- II – Secretário de Estado de Saúde;
- III – Grupo de Trabalho (GT);
- IV – Unidade Setorial de Controle Interno; e
- V – Gestor de Riscos.

Art. 11. No âmbito da Gestão de Riscos, compete ao Comitê Setorial de Compliance:

- I – promover ampla discussão sobre as estratégias relacionadas à gestão de riscos e as ações para sua implementação;
- II – direcionar o estabelecimento, a manutenção e o aprimoramento da gestão de riscos;
- III – monitorar trimestralmente a gestão de riscos;
- IV – disponibilizar recursos e promover a integração entre as partes interessadas e o desenvolvimento contínuo dos servidores;
- V – incentivar o alinhamento da gestão de riscos aos padrões de ética e de conduta;
- VI – indicar servidores para o GT, que, preferencialmente, tenham conhecimento de gestão de riscos e dos processos da Unidade;

VII – aprovar o cronograma das etapas de implantação da gestão de riscos;
VIII – aprovar as revisões desta Política de Gestão de Riscos;
IX – identificar e priorizar processos para o gerenciamento de riscos;
X – indicar gestor de riscos, que, preferencialmente, tenham conhecimento de gestão de riscos e dos processos da Unidade;
XI – aprovar os Planos de Tratamento e os respectivos Mapas de Riscos;
XII – supervisionar a atuação das demais instâncias da gestão de riscos;
XIII – dirimir conflitos de atuação na gestão de riscos; e
XIV – incentivar o acompanhamento dos resultados da gestão de riscos por meio de indicadores, entre outros.

Art. 12. No âmbito da Gestão de Riscos, compete ao Secretário de Estado de Saúde aprovar a Declaração de Appetite a Riscos e suas revisões.

Art. 13. No âmbito da Gestão de Riscos, compete ao GT:

I – propor o cronograma das etapas de implantação da Gestão de Riscos;
II – propor a política de Gestão de Riscos; e
III – propor a Declaração de Appetite a Riscos.

Art. 14. No âmbito da Gestão de Riscos, compete à Unidade Setorial de Controle Interno:

I – coordenar o gerenciamento de riscos realizados pelos gestores de riscos;
II – acompanhar o monitoramento contínuo realizado pelos gestores de riscos.
III – sugerir capacitações sobre Gestão de Riscos para servidores da instituição;
IV – propor as revisões da Política de Gestão de Riscos do órgão;
V – propor as revisões da Declaração de Appetite a Riscos do órgão; e
VI – apoiar os gestores de riscos no gerenciamento e monitoramento dos riscos.

Art. 15. No âmbito da gestão de riscos, compete ao gestor de riscos:

II – realizar o gerenciamento de riscos dos processos sob sua responsabilidade, de acordo com o art. 9º desta Política;
III – monitorar a implementação dos controles propostos e manter atualizada o Plano de Monitoramento;
IV – enviar trimestralmente o Plano de Monitoramento atualizado ao Comitê Setorial de Compliance e à Unidade Setorial de Controle Interno, para propiciar o monitoramento periódico.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16. Esta PGR será revista a cada 2 anos ou sempre que necessário, a partir de proposta do Comitê Setorial de Compliance, no intuito de mantê-la atualizada diante de mudanças no ambiente interno ou externo.

Art. 17. Fica o Comitê Setorial de Compliance autorizado a deliberar sobre os atos necessários à regulamentação desta Política e decidir sobre os casos omissos.

Art. 18. Fica autorizada a existência de outras políticas de gestão de riscos relacionadas a temas específicos, desde que não conflitem com as diretrizes gerais dispostas nesta política.

Secretaria de Estado de Assistência Social e dos Direitos Humanos

RESOLUÇÃO “P” SEAD N. 580, de 20 de setembro de 2024.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DOS DIREITOS HUMANOS, considerando a Lei nº 6.135, de 9 de novembro de 2023, o Decreto nº 16.343, de 21 de dezembro de 2023 e as Resoluções normativas SEAD referentes à matéria;

Considerando que com a publicação da Resolução n. 64, de 25 de setembro de 2024, as 2000 (duas) mil vagas foram completamente preenchidas;

Considerando que do Processo Seletivo do Programa MS Supera – Fase “E” ainda restam 385 (trezentos e oitenta e cinco) candidatas (os) classificadas (os) no Cadastro de Reserva válido até 28 de fevereiro de 2025, que poderão ser convocadas (os) de acordo com a disponibilidade orçamentária, conforme Resolução SEAD n. 58, de 20 de agosto de 2024;

Considerando o desligamento de 20 (vinte) beneficiárias (os) do Programa MS Supera, por desistência, conclusão de curso, a pedido ou por descumprimento de critérios de permanência no Programa;

RESOLVE:

Art. 1º Divulgar no anexo único desta Resolução, a relação de candidatas (os) classificadas (os) que compõem o Cadastro de Reserva - CR, de acordo com os critérios estabelecidos no art. 8º da Resolução n. 41, de 11 de junho de 2024.

Art. 2º Convocar as (os) 20 (vinte) primeiras (os) candidatas (os) classificadas (os) dentro do número de vagas, em substituição, para a assinatura do Termo de Concessão do Benefício, que ficará disponível na página do