



	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS DO GHC	
		Elaboração: Gerência de Governança, Riscos e Compliance	Data da Vigência: 26/05/17

Elaboração	Revisão	Aprovação
Daniela Oliveira da Silva Lilian Souza Strohmeier Rozelaine da Silva E. Ziegelman Vanessa Menezes Catalan	Rômulo Barros Diretoria	Conselho de Administração

POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS DO GHC

1. OBJETIVO

Estabelecer os princípios, as diretrizes e responsabilidades a serem observados no processo de gestão de riscos no Grupo Hospitalar Conceição – GHC, constituído do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. e filiais, de forma a permitir a adequada identificação, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação dos riscos.

2. ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os empregados envolvidos nos processos administrativos e assistenciais do GHC. O Diretor responsável pela Gestão de Riscos manterá os integrantes da Diretoria e do Conselho de Administração permanentemente informados sobre os resultados obtidos pela execução desta Política, propondo ajustes que garantam sua contínua adequação aos objetivos da Instituição.

3. PRINCÍPIOS E OBJETIVOS ORGANIZACIONAIS

As estruturas de gestão de riscos do GHC observarão os seguintes princípios:

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



- Estabelecimento de níveis de exposição a riscos adequados;
- Estabelecimento de procedimentos de controle interno proporcionais ao risco, observada a relação custo-benefício, e destinados a agregar valor à Instituição;
- Utilização do mapeamento de riscos para apoio à tomada de decisão e à elaboração do planejamento estratégico;
- Utilização da gestão de riscos para apoio à melhoria contínua dos processos organizacionais; e
- Utilização da Gestão de Riscos para subsidiar a área de *Compliance* na elaboração e atualização da Política de Integridade.

São objetivos da gestão de riscos do GHC:

- Assegurar que os responsáveis pela tomada de decisão, em todos os níveis, tenham acesso tempestivo a informações suficientes quanto aos riscos aos quais está exposta a Instituição, inclusive para determinar questões relativas à delegação, se for o caso;
- Aumentar a probabilidade de alcance dos objetivos da Instituição, reduzindo os riscos a níveis aceitáveis; e
- Agregar valor à Instituição por meio da melhoria dos processos de tomada de decisão e do tratamento adequado dos riscos e dos impactos negativos decorrentes de sua materialização.

4. VIGÊNCIA E APROVAÇÃO

Esta Política entra em vigor a partir de sua aprovação pelo Conselho de Administração e será revisada, no mínimo, a cada dois anos, pelo responsável pelo setor de Gestão de Riscos do GHC, ou sempre que necessário.

5. NORMATIVOS APLICÁVEIS

- Resolução CGPAR nº 18 de 10/05/2016;
- Instrução Normativa Conjunta CGU/MP nº 001 de 10/05/2016;
- Lei nº 13.303 de 30/06/2016;
- Decreto nº 8.945 de 27/12/2016;
- Resolução CFC 1.135/08, aprovando a NBC T 16.8 – Controle Interno, no âmbito das Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público;



- Manual do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, aprovado pela Instrução Normativa Nº 01, de 6/4/2001, da Secretaria Federal de Controle Interno (IN-SFC 1/2001);
- Portaria Ministério da Saúde nº 529 de 01/04/2013 – institui o Plano Nacional de Segurança do Paciente;
- Portarias Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;
- Portaria Interministerial nº 285/2015 do Ministério da Saúde (*Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE)*).

6. CONCEITOS

Agente de Compliance: Colaborador responsável por assegurar que as atividades executadas estejam de acordo com as regulamentações internas e externas vigentes.

Apetite a Risco: É a quantidade de risco que uma organização esta disposta a se expor para alcançar seus objetivos.

Compliance: Estado ou fato de estar de acordo, em conformidade, com regras ou alcançar os níveis mandatórios de padrões. O objetivo de *Compliance* é verificar se um órgão ou unidade está realizando o que foi determinado a ele, em termos de legislação, normas, políticas e preenchimento de controles.

Componentes dos controles internos (COSO II): Ambiente interno, fixação de objetivos, identificação de eventos, avaliação de riscos, resposta a riscos, atividades de controle, informações e comunicações e monitoramento.

Control Self Assessment (Auto Avaliação de Controles ou CSA): Um processo através do qual a eficácia do controle interno é examinada e avaliada. Este objetivo é prover segurança razoável de que todos os objetivos de negócio serão alcançados. Promove a avaliação dos riscos e controle pelo pessoal que realmente executa o trabalho.

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

- a) execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das operações;
- b) cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis;



- c) cumprimento das obrigações de *accountability*¹; e
- d) salvaguarda dos recursos para evitar perdas, mau uso e danos.

O estabelecimento de controles internos no âmbito da gestão pública visa essencialmente aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam alcançados, de forma eficaz, eficiente, efetiva e econômica. O sistema de controles não necessariamente evita que o risco ocorra, mas pode visar contê-lo ou minimizar seus efeitos.

Cultura da Segurança: Conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Gestão de Riscos: Processo para identificar, avaliar, administrar e controlar potenciais eventos ou situações, para fornecer razoável certeza quanto ao alcance dos objetivos da Instituição. Foca naquilo que pode ocorrer, nas incertezas inerentes à operação e à estratégia, e como a Instituição pode se preparar para esses eventos. Para ANVISA: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

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

Impacto: Nível em que a ocorrência do risco afeta os objetivos do processo ou do negócio.

Matriz de Riscos e Controles Internos: Documento que mensura o grau de exposição dos riscos do processo e os controles internos relacionados a esses riscos.

Matriz GUT: Ferramenta de auxílio na priorização de resolução de problemas.

Mensuração de risco: Significa estimar a importância de um risco e calcular a probabilidade e o impacto de sua ocorrência.

Plano de Ação: É a definição das ações a serem tomadas contendo informações sobre o que deve ser feito, por que, onde, tempo previsto, responsáveis, método

¹ Capacidade de prestar contas e responder pelos atos e decisões perante a sociedade.



de execução e informações sobre custos (5W2H)².

Política de gestão de riscos: Declaração das intenções e diretrizes gerais de uma Instituição relacionadas à gestão de riscos.

Probabilidade: Expectativa de ocorrência de um risco num determinado processo, levando-se em consideração os controles existentes e os incidentes registrados.

Proprietário do risco: Pessoa ou entidade com a responsabilidade e a autoridade para gerenciar um risco.

Resposta aos riscos: A administração escolhe as respostas aos riscos, podendo essas respostas ser categorizadas em: evitar, aceitar, reduzir ou compartilhar. Assim, desenvolve-se uma série de medidas para alinhar os riscos com a tolerância e com o apetite a risco. Os riscos identificados devem ser tratados por meio da implementação e manutenção de sistemas efetivos de controle, a fim de manter o risco em níveis aceitáveis.

Risco inerente: Risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto.

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

Risco: Possibilidade de ocorrência de um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos. O risco é medido em termos de impacto e de probabilidade.

7. INTEGRAÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS AO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, AOS PROCESSOS E ÀS POLÍTICAS DA INSTITUIÇÃO

A avaliação de riscos do Planejamento Estratégico do GHC é feita no nível de Iniciativas Estratégicas em que são levantados os riscos de não atingimento das metas definidas.

Durante os trabalhos de mapeamento de riscos, se identificam as Iniciativas Estratégicas vinculadas, ou seja, iniciativa que o risco levantado pode impactar. Os riscos identificados nos trabalhos servem de base também para o direcionamento das ações do planejamento estratégico.

² Sigla em inglês para: what (o quê), where (onde), when (quando), why (por quê), who (quem), how (como) e how much (quanto).



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
HOSPITAL CRISTÓ REDENTOR CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
HOSPITAL FEMINA CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

A gestão de riscos igualmente se integra ao Planejamento na medida em que a Instituição, ao identificar e tratar os riscos implementando controles internos focados nesses riscos, aumentará a probabilidade de alcance dos objetivos definidos.

A sistemática adotada para o monitoramento do Planejamento Estratégico ficará a critério da Alta Administração que poderá priorizar as Iniciativas de acordo com o grau de risco atribuído.

A Gestão de Riscos também é apoiada pelos eventos reportados no Canal de Denúncias da Instituição, que poderão indicar alto risco em determinados processos e também pela Assessoria Jurídica, no sentido de auxiliar na identificação de riscos de conformidade.

8. PERIODICIDADE DA IDENTIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO, TRATAMENTO E MONITORAMENTO DOS RISCOS

Os trabalhos de mapeamento de riscos e controles internos são realizados conforme planejamento anual, em que são priorizados os processos considerados críticos.

A ocorrência de situações adversas pode revelar a necessidade de mapeamento de processos que não constam no plano anual e exigirão ações da equipe de Gestão de Riscos.

Nos processos assistenciais, a ocorrência de eventos adversos reportados exige ações imediatas para tratamento. Nesse sentido, são priorizadas as investigações de incidentes com potencial de dano grave ou catastrófico ao paciente, sendo estes comunicados aos gerentes e coordenações envolvidas para subsidiar a construção de planos de ação visando melhorar os processos e prevenir a ocorrência de novos incidentes.

9. INDICADORES DE DESEMPENHO DA GESTÃO DE RISCOS

A gestão de riscos possui como indicadores de desempenho:

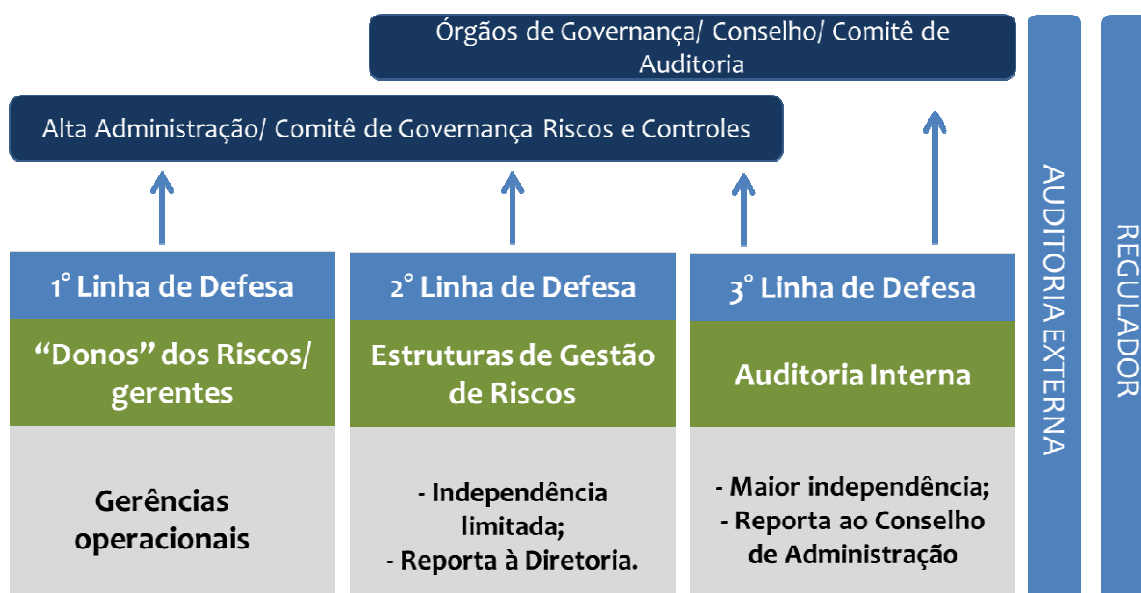
- Percentual de processos previstos mapeados;
- Percentual de melhorias implantadas em relação às oportunidades identificadas;
- Percentual de empregados capacitados sobre riscos na Instituição.



Os indicadores são informados nos relatórios periódicos reportados à Diretoria, Conselho de Administração, Conselho Fiscal, e, quando for constituído, ao Comitê de Auditoria.

10. INSTÂNCIA RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DE RISCOS

Tanto a legislação aplicável, fundamentalmente a Lei nº 13.303/16, quanto a literatura, definem a gestão de riscos estruturada em três linhas de defesa conforme figura a seguir:



*Adaptado de “Declaração de Posicionamento do IIA – Institute of Internal Auditors: As três linhas de defesa no Gerenciamento Eficaz de Riscos e Controles”

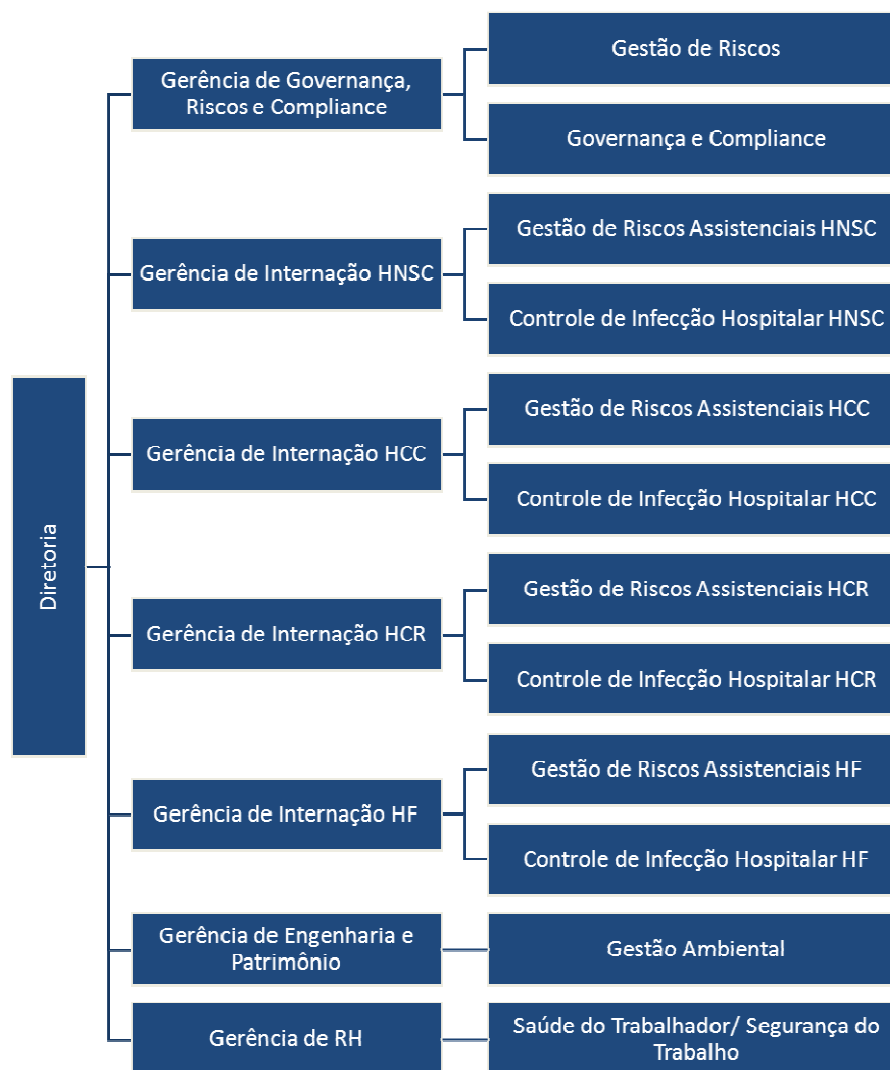
De acordo com o IIA – *Institute of Internal Auditors*, nesse modelo, o controle da gerência é a primeira linha de defesa no gerenciamento de riscos, as diversas funções de controle de riscos e supervisão de conformidade estabelecidas são a segunda linha de defesa e a avaliação independente é a terceira. Cada uma dessas três “linhas” desempenha um papel distinto dentro da estrutura mais ampla de governança da organização.

O artigo 9º da Lei nº 13.303/16 traduz as três linhas de defesa citadas:

- I - ação dos administradores e empregados, por meio da implementação cotidiana de práticas de controle interno;
- II - área responsável pela verificação de cumprimento de obrigações e de gestão de riscos;
- III - auditoria interna e Comitê de Auditoria Estatutário.



A segunda linha de defesa do GHC, instância responsável pela operacionalização da Política de Gestão de Riscos do GHC, constitui-se das seguintes estruturas:



Ressalta-se que essas estruturas podem executar atividades de primeira linha de defesa. Comissões e grupos de trabalho constituídos para tratar riscos também fazem parte da estrutura.



11. METODOLOGIAS E FERRAMENTAS PARA APOIO À GESTÃO DE RISCOS

11.1 Metodologia para mapeamento dos riscos

Em 1992, o COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* ou Comitê das Organizações Patrocinadoras), publicou a obra Controle Interno – Estrutura Integrada, (*Internal Control – Integrated Framework*). Essa metodologia, conhecida como COSO I, tem o objetivo de auxiliar as organizações na avaliação e aperfeiçoamento de seus controles internos. A metodologia do COSO é um referencial de gerenciamento de riscos corporativos, oferecendo às organizações as diretrizes e premissas para o desenvolvimento, procedimentos de análise e aperfeiçoamento da gestão de riscos (COSO, 2007). A metodologia foi posteriormente atualizada com a inclusão da preocupação com a gestão dos riscos e ficou conhecida como COSO II.

Nessa metodologia, existe um relacionamento direto entre os objetivos, que uma organização pretende alcançar, e os componentes do gerenciamento de riscos, que representam aquilo que é necessário para o seu alcance. Esse relacionamento é apresentado em uma matriz tridimensional em forma de cubo. As quatro categorias de objetivos (estratégicos, operacionais, de comunicação e conformidade) estão representadas nas colunas verticais. Os oito componentes nas linhas horizontais e as unidades de uma organização na terceira dimensão. Essa representação ilustra a capacidade de manter o enfoque na totalidade do gerenciamento de riscos de uma organização, ou na categoria de objetivos, componentes, unidade da organização ou qualquer um dos subconjuntos.

11.1.1 Objetivos

Estratégicos – referem-se às metas no nível mais elevado. Alinham-se e fornecem apoio à missão.

Operações – têm como meta a utilização eficaz e eficiente dos recursos.

Comunicação – relacionados à confiabilidade dos relatórios.

Conformidade – fundamentam-se no cumprimento das leis e dos regulamentos pertinentes.



11.1.2 Componentes (COSO II)

Ambiente Interno – o ambiente interno compreende o tom de uma organização e fornece a base pela qual os riscos são identificados e abordados pelo seu pessoal, inclusive a filosofia de gerenciamento de riscos, o apetite a risco, a integridade e os valores éticos, além do ambiente em que estes estão.

Fixação de Objetivos – os objetivos devem existir antes que a administração possa identificar os eventos em potencial que poderão afetar a sua realização. O gerenciamento de riscos corporativos assegura que a administração disponha de um processo implementado para estabelecer os objetivos que propiciem suporte e estejam alinhados com a missão da organização e sejam compatíveis com o seu apetite a riscos.

Identificação de Eventos – os eventos internos e externos que influenciam o cumprimento dos objetivos de uma organização devem ser identificados e classificados entre riscos e oportunidades. Essas oportunidades são canalizadas para os processos de estabelecimento de estratégias da administração ou de seus objetivos.

Avaliação de Riscos – os riscos são analisados, considerando-se a sua probabilidade e o impacto como base para determinar o modo pelo qual deverão ser administrados. Esses riscos são avaliados quanto à sua condição de inerentes e residuais.

Resposta a Risco – a administração escolhe as respostas aos riscos - evitando, aceitando, reduzindo ou compartilhando – desenvolvendo uma série de medidas para alinhar os riscos com a tolerância e com o apetite a risco.

Atividades de Controle – políticas e procedimentos são estabelecidos e implementados para assegurar que as respostas aos riscos sejam executadas com eficácia.

Informações e Comunicações – as informações relevantes são identificadas, colhidas e comunicadas de forma e no prazo que permitam que cumpram suas responsabilidades. A comunicação eficaz também ocorre em um sentido mais amplo, fluindo em todos níveis da organização.

Monitoramento – a integridade da gestão de riscos corporativos é monitorada e são feitas as modificações necessárias. O monitoramento é realizado através de atividades gerenciais contínuas ou avaliações independentes ou de ambas as formas. A rigor, o gerenciamento de riscos corporativos não é um processo em série pelo qual um

componente afeta apenas o próximo. É um processo multidirecional e interativo segundo o qual quase todos os componentes influenciam os outros.

Para a elaboração da matriz de riscos, os trabalhos serão realizados com base em reuniões com as áreas envolvidas, nas quais os responsáveis serão convidados a rever suas atividades e diagnosticar os riscos envolvidos. A equipe da área de Gestão de Riscos auxiliará os donos de processos a realizar essa análise.



Passos para elaboração da matriz de riscos: (SWOT³, 5W2H)

- Realizar reunião preliminar de abertura do projeto com o gestor da área;
- Entrevistar gerente e gestores das áreas e identificar os processos críticos com auxílio da metodologia SWOT;
- Identificar regulamentação aplicável;
- Capacitar agentes de *Compliance*;
- Definir cronograma de atividades e dinâmica de atuação;
- Realizar reuniões para auxiliar os donos do processo a identificar os riscos e os controles internos;
- Verificar a adequação com regulamentação aplicável;
- Documentar os riscos e controles na matriz;
- Auxiliar os donos de processo a calcular probabilidade e impacto;
- Validar os resultados com os Gerentes e Gestores;
- Auxiliar na elaboração dos planos de ação em resposta aos riscos identificados com uso da metodologia 5W2H;

³ É uma sigla oriunda do idioma inglês, e é um acrônimo de Forças (Strengths), Fraquezas (Weaknesses), Oportunidades (Opportunities) e Ameaças (Threats).



- Estabelecer a priorização dos planos de ação com auxílio da metodologia GUT;
- Deliberar sobre os resultados e os planos de ação junto às instâncias responsáveis;
- Documentar os planos de ação;
- Monitorar e reportar o andamento dos planos de ação.

11.1.3 Diretrizes para mensuração do impacto

TIPOLOGIA DO RISCO	DIMENSÃO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
PONTUAÇÃO		1	2	3
AMBIENTAL	DANO	Danos ambientais pontuais, de pequena relevância, restritos às instalações envolvidas e facilmente recuperáveis	Impactos ao meio ambiente, alcançando áreas externas à instalação. Pode provocar impactos ambientais com reduzido tempo de recuperação e/ou lesões recuperáveis na comunidade (mal-estar, incômodos, etc).	Impactos ambientais significativos atingindo áreas externas às instalações. Pode provocar lesões severas na comunidade (intoxicações agudas, queimaduras graves, etc), causando também impactos ao meio ambiente com tempo de recuperação elevado.
CONFORMIDADE	ORGÃO REGULADOR/ ORGÃOS DE JUSTIÇA	Comunicado e/ou questionamento de órgãos externos, sem aplicação de multa e/ou advertência	Processos por parte de órgãos externos e instituições reguladoras sem multa e/ou advertência	Viola a legislação. Pode gerar processos por parte das instituições reguladoras bem como multa, advertência e outras sanções
CONTÁBIL	DISTORÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS - QUANTITATIVA OU QUALITATIVA	* Até 5% do total de Despesas ou Receitas	De 5,01 a 10% do valor total de Despesas ou Receitas	Acima de 10,01% do valor total das Despesas ou Receitas
OPERACIONAL	OPERAÇÕES	* Compromete uma atividade isolada; * Danos insignificantes ou leves ao patrimônio que não comprometam a sua utilização; * Lesões leves a empregados e/ou terceiros sem afastamento do trabalho	* Comprometimento a nível operacional de um processo * Danos ao patrimônio que comprometam temporariamente a sua utilização * Lesões moderadas a empregados e/ou terceiros com possível afastamento do trabalho	* Comprometimento de processo sem meios compensatórios de resolução; * Danos irreversíveis ao patrimônio; * Lesões graves a empregados e/ou terceiros com afastamento do trabalho



TIPOLOGIA DO RISCO	DIMENSÃO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
PONTUAÇÃO		1	2	3
ESTRATÉGIA	PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	Atinge atividades isoladas do Planejamento Estratégico sem comprometer a execução da ação - Nível Operacional	Compromete o atingimento das ações do Planejamento Estratégico - Nível Tático	Compromete o atingimento das Iniciativas Estratégicas e dos Objetivos Estratégicos - Nível Estratégico
FINANCEIRO	PERDA FINANCEIRA ⁴	Até 15% Até R\$ 50 mil	De 15,01 até 30% De R\$ 50 mil até R\$ 100 mil	A partir de 30,01% A partir de R\$ 100 mil
FRAUDE/ INTEGRIDADE	IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA	Atos de improbidade administrativa que atentam contra os princípios da Administração Pública	Atos de improbidade administrativa que causam prejuízo ao erário	Atos de improbidade administrativa que importam enriquecimento ilícito
GESTÃO DE PESSOAS	PERFORMANCE	Não há prejuízo à performance ou existem outras medidas chave	Para os possíveis prejuízos à performance existem medidas compensatórias	Há prejuízo significativo para a performance esperada dos empregados
IMAGEM	REPERCUSSÃO	* Fornecedores, clientes e/ou público interno * Percepção negativa com processo simples de reversão - retratação	* Mídia Local ou Regional * Percepção negativa com processo complexo de reversão	* Mídia Nacional * Alto prejuízo nas relações com a sociedade - perda de credibilidade
ASSISTENCIAL	DANO AO PACIENTE	Não causa dano ou causa dano leve ao paciente	Causa dano moderado ao paciente	Causa dano grave ou catastrófico ao paciente
SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO	DISPONIBILIDADE, INTEGRIDADE E CONFIABILIDADE	Efeitos facilmente detectáveis e corrigíveis sem impactar a agilidade dos processos da Instituição	Comprometimento na agilidade dos processos da Instituição, porém com possibilidade de correção	Comprometimento elevado da disponibilidade, integridade ou confiabilidade das informações e sistemas prejudicando de forma elevada o andamento dos processos da Instituição

⁴ Representatividade financeira da perda na principal gerência envolvida no processo.



11.1.4 Diretrizes para mensuração da probabilidade

STATUS DO CONTROLE	PESO	AUTOMATIZAÇÃO	PESO	TEMPESTIVIDADE	PESO	TIPO	PESO
Implementado	2	A - Automatizado	1	P - Preventivo	1	K - Chave	2
Parcialmente Implementado	4	M - Manual	2	D - Detectivo	2	C - Compensatório	4
Não Implementado	12						

SOMATÓRIO	PROBABILIDADE	PONTUAÇÃO
ATÉ 7	BAIXA	1
ENTRE 8 E 10	MÉDIA	2
ACIMA DE 10	ALTA	3

11.1.5 Conceitos relacionados a controles

TEMPESTIVIDADE	<p>CONTROLE PREVENTIVO: são os controles concebidos para reduzir a frequência de materialização eventos de risco; um controle preventivo tende a agir sobre a probabilidade de ocorrência de um determinado evento, dificultando que esse aconteça. Agem como guias, auxiliando para que os fatos ocorram de acordo com o previsto, procurando prever de antemão problemas ou desvios do padrão.</p> <p>CONTROLE DETECTIVO: são os controles que detectam a materialização de eventos de risco, contudo não impedem a sua ocorrência. Alertam sobre a existência de problemas ou desvios do padrão, com o objetivo de provocar a gestão para adotar as ações corretivas pertinentes.</p>
TIPO	<p>CONTROLE CHAVE: abrange o controle mais adequado para mitigar a ocorrência de um evento de risco. Por exemplo, pode ser adotado um controle compensatório de conferência (detectivo) para compensar a falta de um controle chave de segregação de função de atividades conflitantes.</p> <p>CONTROLE COMPENSATÓRIO: são controles concebidos para compensar a não adoção de outros controles chave (preventivos ou detectivos), ou para contrabalançar outras falhas na estrutura de controle da organização. A adoção desse tipo de controle normalmente acontece por razões de custo-benefício. É o caso, por exemplo, de se deixar de adotar a segregação de funções ou atividades, por elevar os custos de pessoal, e adotar outras técnicas de controle como análise amostral, inventários cíclicos etc., substituindo, de maneira efetiva, o controle de segregação.</p>
AUTOMATIZAÇÃO	<p>CONTROLE AUTOMATIZADO: realizado por sistema informatizado.</p> <p>CONTROLE MANUAL: realizado por pessoas sem interferência de sistema informatizado.</p>



STATUS	IMPLEMENTADO: existem controles internos implementados para a mitigação do risco.
	PARCIALMENTE IMPLEMENTADO: existem controles internos implementados, mas que exigem melhorias.
	NÃO IMPLEMENTADO: não existem controles internos para a mitigação do risco.

11.1.6 Grau de exposição ao risco

IMPACTO	ALTO	Risco Médio	Risco Alto	Risco Alto
	MÉDIO	Risco Baixo	Risco Médio	Risco Alto
	BAIXO	Risco Baixo	Risco Baixo	Risco Médio
		BAIXA	MÉDIA	ALTA
PROBABILIDADE				

RISCO BAIXO

Resultado da multiplicação dos pontos da probabilidade e do impacto é igual ou inferior a 2.

RISCO MÉDIO

Resultado da multiplicação dos pontos da probabilidade e do impacto é igual a 3 ou 4.

RISCO ALTO

Resultado da multiplicação dos pontos da probabilidade e do impacto é igual ou superior a 6.

11.1.7 Appetite a riscos

Serão realizadas ações para os riscos classificados como “Médios” e “Altos”.

NÍVEL DE RISCO	PONTUAÇÃO	AÇÃO REQUERIDA
BAIXO	1 - 2	Nenhuma ação é promovida. Risco aceitável
MÉDIO	3 - 4	Avaliação do custo versus benefício das ações necessárias pela área responsável para decisão sobre implantação
ALTO	6 - 9	Avaliação do custo versus benefício das ações necessárias pela diretoria para decisão sobre implantação



11.1.8 Resposta a riscos

Poderão ser adotadas as seguintes respostas a riscos identificados: evitar, aceitar, reduzir ou compartilhar de acordo com a avaliação de cada risco específico pela área responsável, pela Gestão de Riscos e pela Diretoria.

- **Evitar:** Descontinuação das atividades que geram os riscos. Evitar riscos pode implicar a descontinuação de atividades, serviços, o declínio da expansão em um novo mercado geográfico ou a venda de uma divisão.
- **Reduzir:** São adotadas medidas para reduzir a probabilidade ou o impacto dos riscos, ou, até mesmo, ambos.
- **Compartilhar:** Redução da probabilidade ou do impacto dos riscos pela transferência ou pelo compartilhamento de uma porção do risco. As técnicas comuns compreendem a aquisição de produtos de seguro ou a terceirização de uma atividade.
- **Aceitar:** Nenhuma medida é adotada para afetar a probabilidade ou o grau de impacto dos riscos.

11.2 Metodologia para avaliação de reporte de incidentes

A equipe da Gestão de Riscos Assistenciais é responsável por analisar os dados sobre incidentes e eventos adversos. Para isso, adota o seguinte método de atuação:

- Recebimento de informações sobre incidentes via sistema (Rede Sentinela GHC);
- Análise do incidente envolvendo coleta de informações, revisão de prontuário, revisão de documentos e entrevistas;
- Investigação por meio de técnicas como fluxogramas, linha do tempo, diagrama de Ishikawa⁵, cinco porquês⁶, etc;
- Notificação aos responsáveis do processo e ANVISA, quando for o caso;
- Desenvolvimento de recomendações de melhorias junto aos responsáveis bem como o seu acompanhamento.

⁵ Também chamado de Diagrama de Causa e Efeito ou Diagrama Espinha de Peixe, é um gráfico cujo objetivo é organizar as discussões de um problema prioritário.

⁶ Utilizada para identificar a causa raiz de um problema a técnica consiste em fazer 5 perguntas, sempre questionando a causa anterior.



12. DESENVOLVIMENTO DOS AGENTES PÚBLICOS

Os empregados são capacitados sobre os conceitos, importância e metodologia de gestão de riscos durante eventos de capacitação oferecidos pela Instituição e durante os trabalhos de mapeamento de riscos desenvolvidos.

A equipe que constitui a estrutura de Gestão de Riscos deve buscar constantemente o aperfeiçoamento do trabalho e a participação em eventos de capacitação é estimulada.

Os membros da Diretoria, do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal devem ser capacitados anualmente nos temas: legislação societária e de mercado de capitais, divulgação de informações, controle interno, código de conduta, a Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013 (Lei Anticorrupção) e Política de Gestão de Riscos.

13. COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Administradores e empregados são responsáveis por implantar cotidianamente as práticas de controles internos a fim de mitigar os riscos.

13.1 Empregados

Todos os empregados da Instituição são responsáveis pela execução da gestão de riscos em cumprimento das diretrizes, das políticas e dos protocolos estabelecidos buscando o atingimento dos objetivos da Instituição. Cada risco mapeado deve estar associado a um agente responsável formalmente identificado, que deverá possuir competência suficiente para orientar e acompanhar as ações de mapeamento avaliação e mitigação do risco.

13.2 Gestão de Riscos

Liderada por um diretor estatutário conforme prevê o parágrafo 2º, artigo 9º da Lei nº 13.303/16, é responsável por apoiar as áreas da Instituição no processo de gestão de riscos. É responsável por implantar as metodologias de gestão de risco, além de acompanhar o desenvolvimento dos planos de ação e manter a alta administração informada sobre os riscos e atividades.



13.3 Auditoria Interna

Auxiliar o Conselho de Administração e ser responsável por aferir a adequação do controle interno, a efetividade do gerenciamento dos riscos e dos processos de governança e a confiabilidade do processo de coleta, mensuração, classificação, acumulação, registro e divulgação de eventos e transações, visando ao preparo de demonstrações financeiras.

13.4 Comitê de Auditoria Estatutário

O Comitê de Auditoria Estatutário é órgão auxiliar do Conselho de Administração e a ele compete, além de outras atribuições previstas em lei supervisionar as atividades desenvolvidas nas áreas de controle interno, de auditoria interna e de elaboração das demonstrações financeiras, monitorar a qualidade e a integridade dos mecanismos de controle interno, das demonstrações financeiras e das informações e medições divulgadas pela Instituição e avaliar e monitorar a exposição ao risco da Instituição e requerer, entre outras, informações detalhadas sobre políticas e procedimentos referentes à remuneração da administração; utilização de ativos e gastos incorridos em nome da Instituição.

13.5 Diretoria

Aprovar e fazer cumprir esta Política de Gestão de Riscos estabelecendo a estratégia para a administração dos riscos a que está exposta a Instituição, assegurando a implantação de procedimentos efetivos de controles internos e medidas para a manutenção, monitoramento e aperfeiçoamento destes a fim de manter o risco em consonância ao apetite.

13.6 Conselho de Administração

Deve revisar e aprovar a Política de Gestão de Riscos. É responsável pela implementação e supervisão dos sistemas de gestão de riscos e de controle interno estabelecidos para a prevenção e a mitigação dos principais riscos a que está exposta a Instituição, inclusive os riscos relacionados à integridade das informações contábeis e financeiras e aqueles relacionados à ocorrência de corrupção e fraude. Também deve executar atividades de supervisão da gestão de riscos, estando ciente e de acordo com o grau de apetite a risco da Instituição e acompanhar as ações executadas pela Diretoria.



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
HOSPITAL CRISTÓ REDENTOR CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
HOSPITAL FÊMINA CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro,17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

13.7 Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal é a instância de governança responsável pela fiscalização da gestão dos administradores, incluindo o acompanhamento dos riscos institucionais e dos controles internos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa – IBCG - O objeto da atenção do conselho fiscal é a fundamentação das decisões tomadas, verificando se o seu conteúdo pode evidenciar prática de ato ilícito por parte dos administradores. O objeto é o processo decisório que deve estar respaldado por suficientes e apropriados mecanismos de controle de risco.

13.8 Assembleia Geral dos Acionistas

Possui a decisão societária e tem como principal função nomear o Conselho de Administração e o Conselho Fiscal da Sociedade.