1 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1 - A Gestão de Riscos e Controles Internos no âmbito Do Instituto de Cardiologia observará o disposto nesta Política.

1.2 - A Política de Gestão de Riscos e Controles Internos (PGRCI), visará o desenvolvimento, disseminação e implementação de metodologias de gerenciamento de riscos corporativos e controles internos, com vistas a apoiar melhorias contínuas nos processos organizacionais, projetos e iniciativas estratégicas do Instituto de Cardiologia, contribuindo para o alcance dos objetivos estratégicos e cumprimento do propósito institucional.

1.3 - Para fins desta Política, consideram-se os seguintes conceitos:

I - apetite a risco: nível de risco que uma organização está disposta a correr para atingir seus objetivos organizacionais;

II - auditoria interna: fornece aos órgãos de governança e à alta administração avaliações abrangentes, baseadas no maior nível de independência e objetividade dentro da organização, devendo prover avaliações sobre a eficácia do gerenciamento de riscos e dos controles internos;

III - avaliação de risco: processo de identificação e análise dos riscos relevantes para o alcance dos objetivos organizacionais e a determinação de resposta apropriada;

IV - conformidade: ato de verificar se condutas e práticas internas estão compatíveis com as diversas regras, normativos e legislações;

V - consequência: resultado de um evento que afeta positiva ou negativamente os objetivos do Instituto de Cardiologia;

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

VII - controles internos da gestão: processo que engloba o 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 colaboradores da empresa, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável de que os objetivos organizacionais serão alcançados;

VIII - gerenciamento de risco: processo que visa identificar, avaliar, administrar e controlar potenciais eventos ou situações de risco e fornecer segurança razoável no alcance dos objetivos organizacionais;

IX - gestão de riscos: sistema institucional de natureza permanente, estruturado e monitorado pela alta administração e direcionado às atividades de identificar, analisar e avaliar riscos, decidir sobre estratégias de resposta e ações para tratamento de riscos corporativos (riscos não assistenciais), além de monitorar e comunicar sobre o processo de gerenciamento desses riscos, com vistas a apoiar a tomada de decisão, em todos os níveis, e ao efetivo alcance dos objetivos da empresa; autoridade para gerenciar risco;

X - governança: combinação de processos e estruturas implantadas pela alta administração da organização, para informar, dirigir, administrar, avaliar e monitorar atividades organizacionais, com o intuito de alcançar os objetivos e prestar contas dessas atividades para a sociedade;

XI - identificação de riscos: processo de busca, reconhecimento e descrição de riscos, que envolve a identificação de suas fontes, causas e consequências potenciais. A identificação de riscos pode envolver dados históricos, análises teóricas, opiniões de pessoas informadas e de especialistas, e as necessidades das partes interessadas;

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

XIII - matriz de risco: ferramenta que permite aos gestores mensurar, avaliar e ordenar os eventos de riscos que podem afetar o alcance dos objetivos do processo da unidade e, consequentemente, os objetivos organizacionais, com base em uma escala de probabilidade *versus* impacto, particionada em regiões, que caracterizam os níveis de riscos dimensionados em função do apetite a risco definido pela empresa;

XIV - medida de controle: medida aplicada pela organização para tratar os riscos, aumentando a probabilidade de que os objetivos e as metas organizacionais estabelecidos sejam alcançados;

XV - objetivo organizacional: situação que se deseja alcançar de forma a se evidenciar êxito no cumprimento do propósito e no atingimento da visão de futuro da organização;

XVI - processo organizacional: conjunto de ações e atividades inter-relacionadas, que são executadas para alcançar produto, resultado ou serviço predefinido;

XVII - resposta a riscos: qualquer ação adotada para lidar com risco. As respostas podem se enquadrar num destes tipos: aceitar o risco por uma escolha consciente; transferir/compartilhar o risco a outra parte; evitar o risco pela decisão de não iniciar ou descontinuar a atividade que dá origem ao risco; ou mitigar/reduzir o risco, diminuindo sua probabilidade de ocorrência ou minimizando as consequências do risco;

XVIII - risco: possibilidade de ocorrência de um evento que tenha impacto no atingimento dos objetivos da organização;

XIX - risco inerente: risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer medidas de controle que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto;

XX - risco residual: risco a que uma organização está exposta após a implementação de medidas de controle para o tratamento do risco;

XXI - tolerância a risco: nível aceitável de variação em relação à meta para o cumprimento de um objetivo específico.

2 – DAS DIRETRIZES

2.1 - A Gestão de Riscos e Controles Internos do Instituto de Cardiologia deve ser implementada, observando as seguintes diretrizes:

I - colaborar para a consecução do propósito, visão e objetivos estratégicos do Instituto de Cardiologia;

II - salvaguardar os interesses, reputação, marca e atividades do Instituto de Cardiologia;

III - agregar valor e proteger o ambiente interno do Instituto de Cardiologia;

IV - ser parte integrante dos processos organizacionais e de sua melhoria contínua;

V - subsidiar a tomada de decisões;

VI - abordar explicitamente a incerteza;

VII - ser sistemática, estruturada e oportuna;

VIII - ser baseada nas melhores informações disponíveis;

IX - considerar fatores humanos e culturais;

X - ser transparente e inclusiva;

XI - ser dinâmica, interativa e capaz de reagir a mudanças;

XII - aderir à integridade e aos valores éticos;

XIII - criar resiliência e capacidade de resposta eficaz;

XIV - estar integrada às oportunidades e à inovação.

§ 1º A Gestão de Riscos e Controles Internos no âmbito do Instituto de Cardiologia deverá ser integrada ao planejamento estratégico, à gestão e à cultura organizacional.

3 – DA GESTÃO DE RISCOS

3.1 - A Gestão de Riscos visa apoiar melhorias contínuas nos processos organizacionais, projetos e iniciativas estratégicas no âmbito do Instituto de Cardiologia, provendo razoável segurança no cumprimento do propósito e no alcance dos objetivos organizacionais.

3.2 - São objetivos da Gestão de Riscos do Instituto de Cardiologia:

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

II - alocar e utilizar eficazmente os recursos para o tratamento de riscos corporativos;

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

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

3.3 - A operacionalização da Gestão de Riscos deverá observar, no mínimo, os seguintes componentes:

I - criação do ambiente interno: etapa em que consiste no conjunto de convicções e atitudes que caracterizam a forma como a organização considera o risco em tudo aquilo que faz. Inclui, entre outros elementos, integridade, valores éticos e competência das pessoas, maneira pela qual a gestão delega autoridade e responsabilidade, estrutura de governança organizacional e políticas e práticas adotadas. O ambiente interno é a base para todos os outros componentes da estrutura de gestão de riscos, provendo disciplina e prontidão para a gestão de riscos. A Direção deve preparar o ambiente interno da organização para propiciar o gerenciamento de riscos;

II - definição de objetivos: todos os níveis da organização devem ter objetivos fixados e comunicados. A explicitação de objetivos alinhados ao propósito e à visão da organização é necessária para permitir a identificação de eventos que potencialmente impeçam sua consecução;

III - identificação de eventos de riscos: etapa em que são identificados e relacionados os riscos inerentes à própria atividade da organização, em seus diversos níveis. Nesta etapa, devem ser definidos eventos, fontes, impactos e responsáveis por cada risco;

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

V - resposta a riscos: etapa em que se identifica qual estratégia seguir (evitar, reduzir, compartilhar ou aceitar) em relação aos riscos mapeados e avaliados. A escolha da estratégia dependerá do nível de apetite a riscos previamente estabelecido pela organização em confronto com a avaliação que se fez do risco;

VI - priorização de riscos: consiste em comparar e classificar os riscos quanto aos seus respectivos níveis de probabilidade e impacto, identificando aqueles que necessitam de maior atenção e, em seguida, priorizar o tratamento daqueles considerados mais graves;

VII - estabelecimento de atividades de controles internos: etapa em que são avaliadas as políticas e os procedimentos para mitigar os riscos que a organização tenha optado por tratar.

Também denominadas de procedimentos de controle, devem estar distribuídas por toda a organização, em todos os níveis e em todas as funções. Incluem uma gama de controles internos da gestão preventivos e detectivos, bem como a preparação prévia de planos de contingência e respostas à materialização dos riscos;

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

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

§ 1º Os gestores dos processos são os responsáveis pela avaliação dos riscos no âmbito das unidades, processos e atividades que lhes são afetos;

§ 2º O processo de tratamento de riscos deverá considerar ainda a definição de planos de ação e controles internos; e

§ 3º A decisão sobre o tratamento dos riscos dependerá principalmente do grau de apetite ao risco Do Instituto de Cardiologia.

4 – DOS CONTROLES INTERNOS

4.1 - Os Controles Internos devem ser estruturados para oferecer segurança razoável ao alcance dos objetivos da organização. A existência de objetivos claros é pré-requisito para a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão.

§ 1º Os Controles Internos devem congregar todas as atividades materiais e formais implementadas pela gestão para assegurar que as respostas aos riscos sejam executadas com eficácia, possibilitando à organização o alcance dos objetivos estabelecidos;

§ 2º Os Controles Internos da gestão baseiam-se no gerenciamento de riscos e integram o processo de gestão;

§ 3º Os componentes dos controles internos e gerenciamento de riscos aplicam-se a todos os níveis da instituição;

4.2 - Os Controles Internos devem observar os seguintes objetivos:

I - dar suporte ao propósito, à continuidade e à sustentabilidade institucional, proporcionando garantia razoável ao atingimento dos objetivos estratégicos do Instituto de Cardiologia;

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

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

IV - assegurar a conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis, incluindo normas, políticas, programas, planos, procedimentos e diretrizes internas do Instituto de Cardiologia;

4.3 - A operacionalização dos Controles Internos deverá observar, no mínimo, os seguintes componentes:

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

II - avaliação de risco: é o processo permanente de identificação e análise de riscos que impactam o alcance dos objetivos da organização. Os riscos devem ser avaliados sob a perspectiva de probabilidade e impacto de sua ocorrência, por meio de análises qualitativas, quantitativas ou da combinação de ambas;

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

IV - informação e comunicação: as informações produzidas pelo órgão ou entidade devem ser apropriadas, tempestivas, atuais, precisas e acessíveis, devendo ser identificadas, armazenadas

e comunicadas de forma que, em determinado prazo, permitam que os empregados cumpram suas responsabilidades, inclusive a de execução dos procedimentos de controle interno. A organização deve comunicar as informações necessárias ao alcance dos seus objetivos para todas as partes interessadas;

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

5 – DO SISTEMA DE GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS

5.1 - O Sistema de Gestão de Riscos e Controles Internos no âmbito do Instituto de Cardiologia consiste no conjunto de instrumentos de governança e de gestão que suportam a concepção, implementação, monitoramento e melhoria contínua da gestão de riscos corporativos através de toda a organização.

5.2 - São instâncias responsáveis pelo Sistema de Gestão de Riscos e Controles Internos no âmbito do Instituto de Cardiologia.

I - Direção;

II - Diretoria Executiva/ Diretor Técnico;

III - Conselho Fiscal;

IV - Superintendência.

V - Gestor do processo.

6 – DAS COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

6.1 - A Gestão de Riscos e Controles Internos deverá ser implementada de forma gradual em todas as áreas no âmbito do Instituto de Cardiologia no órgão central e nas unidades hospitalares,

sendo priorizados os processos organizacionais que impactam diretamente no atingimento dos objetivos estratégicos definidos no planejamento estratégico.

Parágrafo Único. Os ocupantes de Cargos de Gestão deverão implementar a Gestão de Riscos e Controles Internos em seus processos organizacionais, sendo observada esta PGRCI e normas específicas sobre o tema.

6.2 - Compete a Superintendência:

I - aprovar a Política de Gestão de Riscos e Controles Internos do Instituto de Cardiologia;

II - determinar a implantação e supervisionar o sistema de gestão de riscos e de controles internos estabelecidos para a prevenção e mitigação dos principais riscos a que está exposto o Instituto de Cardiologia;

III - monitorar a evolução dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controle implementadas.

6.3 - Compete à Diretoria Técnica:

I - aprovar manuais, normas e diretrizes referentes à metodologia de gerenciamento de riscos e controles internos;

II - definir os níveis de apetite a riscos aceitos no âmbito do Instituto de Cardiologia;

III - monitorar os riscos estratégicos e respectivas medidas de mitigação;

IV - monitorar a evolução dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controle implementadas.

6.4 - Compete ao Comitê de Gestão de Riscos, Controles Internos:

I - avaliar a Política de Gestão de Riscos e Controles Internos do Instituto de Cardiologia, propondo melhorias;

II - avaliar e opinar sobre a metodologia de gerenciamento de riscos e controles internos;

III - definir metas para implementação da metodologia de Gestão de Riscos e avaliação/estabelecimento dos Controles Internos;

IV - identificar mudanças nos níveis de apetite a risco do Instituto de Cardiologia;

V - apoiar a implementação da Política de Gestão de Riscos e Controles Internos;

VI - monitorar a evolução dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controle implementadas; e

VII - supervisionar a atuação das demais instâncias da Gestão de Riscos e Controles Internos.

6.5 - Compete aos Gestores dos Processos, responsáveis por implementar a Gestão de Riscos e Controles Internos nos processos organizacionais sob sua responsabilidade:

I - identificar, analisar e avaliar os riscos corporativos dos processos sob sua responsabilidade;

II - propor respostas e respectivas medidas de controles internos a serem implementadas nos processos organizacionais sob sua responsabilidade, visando mitigar riscos;

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

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

6.6 - Compete a todos os colaboradores do Instituto de Cardiologia o monitoramento da evolução dos níveis de riscos corporativos e da efetividade das medidas de controles internos implementadas nos processos organizacionais em que estiverem envolvidos ou que tiverem conhecimento.

Parágrafo único: No monitoramento de que trata o *caput* deste artigo, caso sejam identificadas mudanças ou fragilidades nos processos organizacionais, o empregado deverá reportar imediatamente o fato ao responsável pelo gerenciamento de riscos corporativos do processo em questão.

6.7 - O Comitê de Auditoria e o Conselho Fiscal do Instituto de Cardiologia deverão supervisionar as atividades relacionadas à Gestão de Riscos e Controles Internos.

7 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 - As iniciativas relacionadas à Gestão de Riscos e Controles Internos existentes no Instituto de Cardiologia anteriormente à publicação desta política deverão, gradualmente, serem alinhadas à Metodologia de Gestão de Riscos e Controles Internos do Instituto de Cardiologia.

§ 1º O alinhamento de que trata o *caput* deste artigo deve ser feito no prazo máximo de 12 (doze) meses após a aprovação da Metodologia de Gestão de Riscos e Controles Internos.

7.2 Os componentes dos controles internos e do gerenciamento de riscos aplicam-se a todos os níveis, unidades e dependências do Instituto de Cardiologia.

7.3 Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação desta Política serão solucionados pelo Comitê de Gestão de Riscos, Controles Internos e Integridade.

7.4 - A presente política foi aprovada pela Superintendência e entrará em vigor na data da aprovação dia 22/04/2025, deverá ser revisada a cada 4 anos ou sempre que houver mudanças significativas nas operações

8 - PROCEDIMENTOS COM A POLÍTICA IMPLANTADA

Após a política ser implantada ela deverá ser divulgada aos gestores e stakeholders, definidos pela Direção da Fundação Universitária de Cardiologia.

HISTÓRICO DE REVISÃO

Elaborador	Revisor	Aprovador
Data: 20/04/2023	**Data: 12/02/2025**	**Data: 22/04/2025**

Jaime André Schmitz **Gerente de Acreditação**	Eliana Fialho Erzog **Assessoria Jurídica** Renata da Costa Brião **Superintendente Assistencial**	Leandro Gomes **Superintendente Executivo**
Versão 1	**Alteração** Elaboração da Política	**Data:** 23/04/2023