

FHEMIG[®]
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

Políticas Institucionais

Política de Gestão de Riscos



Plano 2016-2017
**Planejamento
Estratégico**



Expediente

Presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais Renata Ferreira Leles Dias

Vice-Presidente Patrícia Albergaria

Chefe de Gabinete Carolina Santos Lages

Diretora Assistencial Lucinéia Maria de Queiroz Carvalhais

Diretoria de Contratualização, Faturamento e Parcerias Júlia Mara Sousa Oliveira

Diretor de Planejamento, Gestão e Finanças Henrique Breguez Gonçalves Gomes Pinto Coelho

Diretor de Gestão de Pessoas Marina Emediato Lara Carvalho Mohl

Procurador Chefe João Viana da Costa

Auditora Seccional Marcela Oliveira Ferreira Dias

Assessora Estratégica Bárbara Campos de Andrade

Assessora de Comunicação Social Janaína de Oliveira

Código POL AEST 002

Legenda de Revisão

Os trechos destacados em azul neste documento indicam alterações ou acréscimos realizados na versão atual em relação à versão anterior. Esta medida visa dar maior transparência ao processo de atualização e facilitar a visualização das mudanças por todos os usuários do documento.

Controle histórico

Versão do documento:

[01](#)

Data da elaboração:

17/09/2021

Data da revisão:

[23/05/2025](#)

Elaborado por:

Izabella F. Bini D. de Moraes

Revisado por:

Comissão para Gestão de Riscos

Aprovado por:

[Carolina Santos Lages](#)

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Administração Central

Cidade Administrativa de Minas Gerais | Edifício Gerais – 13º andar

Rodovia Papa João Paulo II, 4.001 - Serra Verde.

Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 31.630-901

www.fhemig.mg.gov.br | acs.jornalismo@fhemig.mg.gov.br

twitter.com/redefhemig | facebook.com/comunicafhemig

1. INTRODUÇÃO

As Organizações de todos os tipos e tamanhos enfrentam influências e fatores internos e externos que tornam incerto o alcance de seus objetivos. O efeito que essa incerteza tem sobre os objetivos da organização é chamado de “risco” (ISO 31000, 2018). A mentalidade de risco habilita uma organização a determinar os fatores que poderiam causar desvios nos seus processos e no seu sistema de gestão da qualidade em relação aos resultados planejados, a colocar em prática controles preventivos para minimizar efeitos negativos e a maximizar o aproveitamento das oportunidades que surgem (PRS NQ 005).

Portanto, o gerenciamento de risco consiste em medidas de controle e prevenção para evitar e reduzir a probabilidade de uma situação de perigo ou erro acontecer. Seu conceito é descrito na RDC nº 36 do Ministério da Saúde como:

“Gestão de risco: 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. ”

Gestão de riscos é a aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão para as atividades de comunicação, consulta, estabelecimento do contexto e, na identificação, avaliação, análise, tratamento e monitoramento dos riscos (PRS NQ 005).

O gerenciamento de riscos na área da saúde tem a finalidade de implantar ações preventivas, corretivas e contingenciais para garantir eficácia e eficiência operacional e oferecer um serviço de saúde com qualidade e segurança ao paciente. E isso, consequentemente, influencia no lucro e na sustentabilidade do negócio.

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) estabelece a Portaria Presidencial nº 1.872 de 22 de junho de 2021, que institui a Comissão para Gestão de Riscos (CGR) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. A CGR, o Núcleo de Qualidade (NQ) e a Coordenação de Segurança Assistencial (CSA), tem como competência definir e elaborar a sistemática **para gestão de riscos** nas esferas administrativa e assistencial **da Fhemig**.

2. OBJETIVO

Estabelecer a sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão para as atividades de estabelecimento do contexto, identificação, avaliação, análise, tratamento, monitoramento, comunicação, consulta e análise crítica dos riscos institucionais, nas esferas administrativa e assistencial [da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais](#).

3. ABRANGÊNCIA

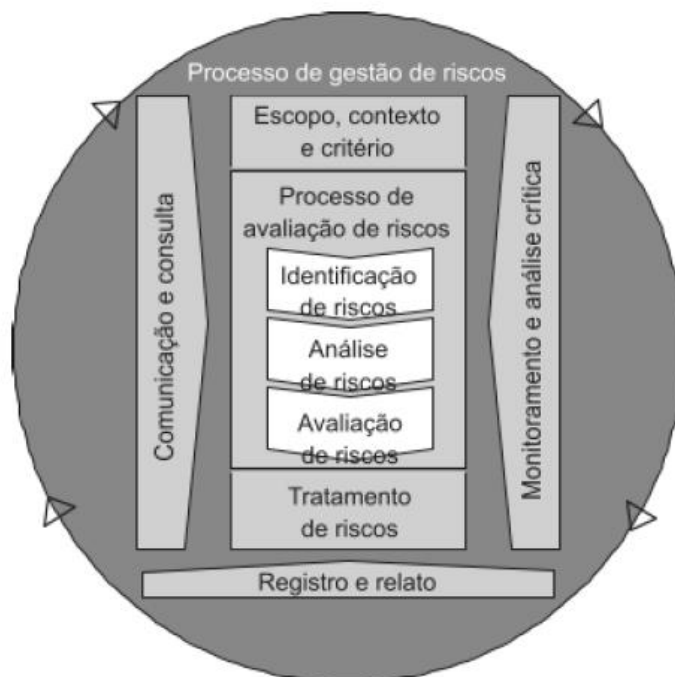
Aplica-se a todos os servidores e setores da [Fhemig](#).

4. DEFINIÇÕES

O Processo de gestão de riscos

O processo de gestão de riscos deverá então contemplar, desde o estabelecimento do contexto até a identificação, análise, avaliação, tratamento, registros e relatos, [bem como](#) a comunicação, consulta e monitoramento do processo, [conforme](#) definido pela ISO 31000 (2018) e demonstrado na Figura 1 abaixo:

Figura 1: Processo de gestão de riscos



Dessa forma, todas as Diretorias e Assessorias da Administração Central e Unidades Assistenciais, irão, por meio da Matriz de Risco, identificar, analisar, classificar, controlar e comunicar os riscos que envolvem seus processos.

Além da Matriz de Risco, compõem ainda a gestão de riscos, os formulários de Análise Crítica, Plano de Ação, Relato de Não Conformidade, Notificação de Eventos Adversos e indicadores de desempenho. Todos esses instrumentos, juntos, irão permitir desde a identificação dos riscos, à análise, prevenção e tratativa de possíveis eventos e não conformidades.

Salienta-se que o foco da Fhemig será a gestão de riscos residuais, priorizando desta forma, as práticas de controle e a prevenção.

Essa Fundação define ainda, um baixo apetite para os riscos assistenciais, e irá, à revisão de todo o processo, estabelecer seu apetite para riscos administrativos.

A cada 4 anos, o Planejamento Estratégico, bem como a análise de cenário e os objetivos estratégicos são revisados. Equitativamente, os Mapas de Processos passam por revisão anual, e ambos deverão considerar os riscos identificados. Assim como as demais ferramentas da Qualidade, a Matriz de Risco também deverá ser revisada anualmente e sempre que houver alteração no processo.

A partir disso, a Fhemig busca fomentar a cultura de segurança e promover o gerenciamento de riscos na Fundação e a construção de um planejamento estruturado na prevenção e segurança de seus dados, processos, profissionais e usuários.

A Ferramenta Matriz de Risco – Identificação, análise, avaliação e tratamento dos riscos

A Matriz de Risco é a ferramenta utilizada para documentar e comunicar o processo de avaliação de risco. Ela permite mensurar, avaliar e ordenar os eventos de riscos que podem afetar o alcance dos objetivos dos processos da unidade e, conseqüentemente, os objetivos estratégicos da instituição (FHEMIG – PRS NQ 005). A ferramenta consiste na identificação dos riscos através das atividades descritas nos processos, induzindo a reflexão sobre eventos, suas conseqüências, as práticas de controle existentes e o domínio dos riscos. Permite ainda estimar o nível de risco por meio da análise da probabilidade e da gravidade do evento, bem como preestabelecer o tipo de tratamento a ser aplicado, e pode ser utilizada na análise de riscos administrativos e assistenciais (Figura 2).

administrativos e assistenciais, [que estarão descritos no item “5 RESPONSABILIDADES”, deste documento.](#)

Sempre que oportuno, a Alta Direção deverá ser comunicada e envolvida naqueles riscos que geram grande impacto na execução ou manutenção do processo e da instituição. É importante também que face à revisão do Planejamento Estratégico os riscos sejam considerados para análise de cenário e até mesmo para definição dos objetivos estratégicos.

5. RESPONSABILIDADES

A Presidência da Fhemig visando o comprometimento e envolvimento de todas as partes interessadas, estabelece, por intermédio da Comissão para Gestão de Riscos, a estrutura que irá atuar e garantir a disseminação, implantação e manutenção do gerenciamento de riscos. Dessa forma, define seus participantes, instâncias e responsabilidades, conforme descrito abaixo:

INSTÂNCIAS:

São instâncias responsáveis pela gestão de riscos na Fhemig:

- I. Presidência
- II. Núcleo de Qualidade e Coordenação de Segurança Assistencial - ADC
- III. Diretores Unidades Hospitalares
- IV. Referências de Qualidade e Núcleos de Gestão de Riscos das Unidades Assistenciais
- V. Gestores dos processos
- VI. Servidores

RESPONSABILIDADES:

São competências da Presidência:

- I. Aprovar a Política de Gestão de Riscos da Fundação e suas atualizações bem como a declaração de apetite a risco da Fhemig;
- II. Determinar a implantação e supervisão dos sistemas de gestão de riscos estabelecidos para a prevenção e mitigação dos principais riscos; e
- III. Promover e incentivar a cultura da gestão de riscos.

São competências do Núcleo de Qualidade e da Coordenação de Segurança Assistencial - ADC:

- I. Assessorar continuamente as Referências de Qualidade e Núcleos de Gestão de Riscos na aplicação e manutenção da metodologia para gestão de riscos;
- II. Promover, anualmente, a revisão da Política e ferramentas para gestão de riscos, tendo como subsídio os dados apresentados em todo o ano de Gestão e as demandas da Presidência, Diretores Hospitalares e das Referências de Qualidade e Núcleos de Gestão de Riscos das Unidades Assistenciais, além das boas práticas em gestão de riscos;
- III. Promover, quando oportuno, debates e discussões entre os envolvidos, visando a melhoria do processo; e
- IV. Promover e incentivar a cultura da gestão de riscos.

São competências dos Diretores das Unidades Hospitalares:

- I. Garantir a implantação e implementação da Política de Gestão de Riscos;
- II. Promover a cultura do gerenciamento de riscos nas Unidades Assistenciais, disseminando a importância da gestão de riscos e propondo melhoria contínua de processos organizacionais;
- III. Realizar o monitoramento da evolução dos riscos e a efetividade das medidas de controle implementadas;
- IV. Avaliar a Política de Gestão de Riscos, propondo melhorias; e
- V. Estabelecer planos de contingência para os principais processos de trabalho da unidade.

São competências das Referências da Qualidade e dos Núcleos de Gestão de Riscos:

- I. Avaliar a Política de Gestão de Riscos, propondo melhorias;
- II. Promover o desenvolvimento e a revisão dos parâmetros e critérios utilizados na elaboração da Matriz de Riscos que subsidiam o método de gestão desenvolvido;
- III. Dar suporte aos gestores dos processos na identificação dos riscos bem como na elaboração e monitorar os planos de ação para mitigação dos riscos identificados, verificando continuamente a adequação e a eficácia da gestão de riscos;

- IV. Incentivar a capacitação continuada em gestão de riscos fomentando, quando possível, a formação de multiplicadores;
- V. Monitorar a evolução dos riscos e a efetividade das medidas de controle;
- VI. Consolidar as informações/resultados dos indicadores relacionados à gestão de riscos e repassar os dados à Diretoria da Unidade Hospitalar; e
- VII. Realizar auditorias internas a fim de apontar/acompanhar a mitigação dos principais fatores de risco e durante a investigação de incidentes bem como atualizar os fatores de riscos que compõem a Matriz de Riscos dos setores.

Fica ainda definido que é competência das Referências da Qualidade:

- I. Assessorar os gestores e processos administrativos, bem como a notificação/acompanhamento de Relatos de Não Conformidades (RNC) e possíveis análises e planos de ação advindos do processo;

Dos Núcleos de Gestão de Riscos:

- I. Assessorar os gestores e processos assistenciais, bem como a notificação/acompanhamento de Eventos Adversos (EA) e possíveis análises e planos de ação advindos do processo.

São competências dos Gestores dos Processos:

- I. Identificar, analisar e avaliar os riscos dos processos sob sua responsabilidade através da ferramenta proposta (Matriz de Risco) e atualizá-la/revisá-la anualmente e sempre que necessário;
- II. Elaborar os planos de ação para tratamento dos riscos identificados nos processos sob sua responsabilidade;
- III. Participar e incentivar a participação em capacitações sobre gerenciamento de riscos;
- IV. Disponibilizar as informações relativas ao monitoramento dos riscos dos processos sob sua responsabilidade às instâncias superiores;
- V. Monitorar a evolução dos riscos e a efetividade das medidas de controle; e
- VI. Aplicar as diretrizes propostas pela Fundação para o gerenciamento de riscos.

São competências dos Servidores:

- I. Informar tempestivamente riscos não mapeados sejam eles novos ou não identificados anteriormente;
- II. Monitorar os riscos sob sua responsabilidade, executando a gestão de riscos em cumprimento das diretrizes, das políticas e dos protocolos estabelecidos, buscando o atingimento dos objetivos da Fundação;
- III. Apoiar na definição e implementação dos planos de ação necessários para tratamento dos riscos;
- IV. Participar de capacitações sobre gerenciamento de riscos.

6. O PAPEL DO PACIENTE

O paciente desempenha um papel crucial na gestão de riscos em um ambiente de saúde, sendo um agente ativo na promoção da segurança durante o cuidado. Sua participação vai além do seguimento de orientações, envolvendo o fornecimento de informações detalhadas sobre seu histórico de saúde, condições pré-existentes e qualquer sintoma relevante.

Ao comunicar eventuais preocupações, erros percebidos ou inconsistências no tratamento, o paciente contribui diretamente para a identificação e mitigação de riscos, ajudando a evitar incidentes e complicações.

Assim, sua colaboração é fundamental na prevenção de erros e na melhoria dos processos de cuidado, permitindo que o ambiente hospitalar seja mais seguro e eficaz. Cabe aos profissionais de saúde orientar os pacientes sobre a importância de sua participação ativa, promovendo a corresponsabilidade desde o momento da admissão até o acompanhamento pós-tratamento.

7. METAS E INDICADORES

A aplicação de indicadores de desempenho e resultado é fundamental para monitorar e avaliar a eficácia das estratégias na gestão de riscos.

Os indicadores podem mensurar desde a ocorrência dos eventos e não conformidades relacionados aquele risco, como a aplicação das práticas de controle e sua efetividade, demonstrando áreas de vulnerabilidade e impacto das ações implementadas. Ao medir o desempenho em tempo real, é possível antecipar riscos emergentes, tomar decisões informadas e otimizar recursos.

O benefício direto da implantação de indicadores é a redução de incidentes, a melhoria contínua dos cuidados prestados e a criação de um ambiente mais seguro tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde, garantindo a eficiência e a eficácia das práticas de gestão de riscos.

8. SIGLAS

ADC: Administração Central

CGR: Comissão para Gestão de Riscos

CSA: Coordenação de Segurança Assistencial

EA: Eventos Adversos

FHEMIG: Fundação Hospitalar de Minas Gerais

ISO: [Organização Internacional de Normalização \(traduzida\)](#)

MAP: Mapa de Processo

NBR: Norma Técnica brasileira

NQ: Núcleo de Qualidade

POL: Política

PRS: Procedimento Sistêmico

QLD: Qualidade

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

RNC: Relato de Não Conformidade

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ABNT NBR ISO 31000: Gestão de riscos – Diretrizes**. 2. ed. Rio de Janeiro; ABNT, 2018.

FHEMIG - Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Guia Metodológico de Gestão de Riscos Administrativos e Assistenciais**. 1. ver. Belo Horizonte; FHEMIG, 2021.

FHEMIG - Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Procedimento Sistêmico - PRS NQ 005 - Preenchimento do formulário Matriz de Risco.** 2. ver. Belo Horizonte; FHEMIG, 2025.

FHEMIG - Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Política de Gestão da Qualidade - POL NQ 001.** 2. ver. Belo Horizonte; FHEMIG, 2025.

10. ANEXOS

NA



Planejamento
Estratégico



Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

FHEMIG | Cidade Administrativa de Minas Gerais

Edifício Gerais - 13º andar

Rodovia Papa João Paulo II, 4.001 - Serra Verde.

Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 31.630-901

Telefone (31) 3915-9500

 www.fhemig.mg.gov.br
 [@redefhemig](https://www.instagram.com/redefhemig)
 [facebook.com/comunicafhemig](https://www.facebook.com/comunicafhemig)
 twitter.com/redefhemig