

## POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCO HVN

DATA	VERSÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO
02/05/2025	1	Diretoria Administrativa/ Departamento de Qualidade	Diretoria Executiva	Responsável Legal

### 1. Objetivos

Esta Política de Gestão de Riscos tem como objetivo estabelecer diretrizes para a gestão de riscos no Hospital Vila Nova, garantindo a conformidade com a legislação e regulação setorial, bem como a adoção das melhores práticas de governança corporativa.

### 2. Abrangência

Esta Política se aplica a todos os diretores, colaboradores, prestadores de serviço, fornecedores e terceiros que atuam em nome do Hospital Vila Nova, abrangendo todas as unidades hospitalares e serviços vinculados, incluídos atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e operadoras de saúde quando aplicável.

### 3. Definições

**3.1 Risco:** Evento ou condição incerta que pode impactar negativamente os objetivos do Hospital.

**3.2 Gestão de Riscos:** Processo sistemático de identificação, avaliação, resposta e monitoramento dos riscos.

**3.3 Stakeholders:** Partes interessadas, como pacientes, colaboradores, órgãos reguladores e parceiros.

**3.4 Mitigação de Riscos:** Medidas preventivas e corretivas para minimizar impactos adversos.

**3.5 Apetite ao Risco:** Define os níveis aceitáveis de exposição a riscos em diferentes áreas, considerando a necessidade de equilíbrio entre inovação e segurança.



### **3.6 Compliance:** Conformidade com leis, regulamentos e normas aplicáveis.

## **4. Diretrizes**

### **4.1 Princípios**

A gestão de riscos no Hospital seguirá os seguintes princípios:

- a) Conformidade Regulatória: Atendimento às normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária, e demais órgãos competentes.
- b) Integridade e Transparência: Atuação ética e comunicação clara com todos os Stakeholders.
- c) Prevenção e Mitigação: Adoção de medidas preventivas e corretivas para a mitigação dos riscos.
- d) Cultura de Risco: Disseminação da importância da gestão de riscos em todos os níveis do Hospital.

### **4.2 Classificação dos Riscos**

Os riscos serão classificados nas seguintes categorias:

- a) Riscos Assistenciais: Relacionados à segurança do paciente e à qualidade da assistência.
- b) Riscos Regulatórios e Legais: Descumprimento de legislação, regulação ou normas que possam gerar penalidades.
- c) Riscos Financeiros: Impactos sobre a sustentabilidade econômico-financeira do Hospital.
- d) Riscos Operacionais: Problemas relacionados a processos internos e infraestrutura.
- e) Riscos de Imagem e Reputação: Eventos que comprometam a credibilidade do Hospital.



f) Riscos Tecnológicos: Falhas em sistemas e proteção de dados.

#### 4.3 Etapas da Gestão de Riscos

O processo de gestão de riscos será conduzido por meio das seguintes etapas:

- a) Identificação: Mapeamento dos riscos associados às atividades hospitalares.
- b) Análise e Avaliação: Estudo do impacto e da probabilidade dos riscos identificados.
- c) Resposta ao Risco: Definição e implementação de medidas mitigadoras.
- d) Monitoramento e Revisão: Acompanhamento contínuo e revisão periódica das estratégias adotadas.
- e) Comunicação e Relato: Transparência na comunicação dos riscos e das medidas adotadas.

#### 4.4 Apetite ao Risco

O apetite ao risco do Hospital terá a seguinte abordagem:

- a) Baixo / Zero Apetite ao Risco: Áreas como segurança do paciente, conformidade regulatória, ética e integridade institucional não admitem exposição significativa a riscos.
- b) Moderado Apetite ao Risco: Inovação tecnológica, gestão de processos e eficiência operacional podem comportar riscos controlados e bem monitorados.
- c) Alto Apetite ao Risco: Projetos estratégicos e inovação disruptiva podem ser aceitos com medidas adequadas de mitigação e monitoramento contínuo.

#### 4.5 Responsabilidades:

- a) Diretoria Executiva: Aprovar e supervisionar a implementação desta Política.
- b) Comitê de Gestão de Riscos: Coordenar e monitorar a execução do processo de gestão de riscos.



c) Gestores: Implementar e garantir o cumprimento das diretrizes desta Política nos respectivos setores.

d) Colaboradores: Reportar riscos identificados e seguir os protocolos institucionais.

#### **4.6 Auditoria e Revisão:**

Esta Política será revisada periodicamente e auditada para garantir sua eficácia e aderência às melhores práticas e à legislação vigente.

#### **4.7 Disposições Gerais:**

Esta Política entra em vigor na data de sua aprovação, pela Diretoria Executiva, em 02 de maio de 2025, e será revisado a cada dois anos ou sempre que necessário.

### **5. Referências**

- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Manual de Gestão de Riscos no Setor de Saúde. Disponível em: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).
- Ministério da Saúde. Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- COSO. Enterprise Risk Management – Integrating with Strategy and Performance. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), 2017.
- ISO 31000:2018. Gestão de Riscos – Diretrizes. International Organization for Standardization, 2018.
- Kaplan, R.; Norton, D. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Harvard Business Review Press, 1996.

