

composição do Conselho Fiscal do BRB na vaga dos preferencialistas do seguinte nome: ENGELS AUGUSTO MUNIZ, brasileiro, casado, advogado, portador do CPF nº 027.010.945-50 e da Carteira de Identidade nº 36.534 - OAB/DF, emitida em 09-03-2012, com endereço no SBS Quadra 01, Bloco E, 3º andar, Edifício Brasília, Brasília/DF, CEP 70.072-900, para cumprir o restante do mandato em curso de 2018 a 2020. A indicação foi submetida à votação, tendo sido elei-to por unanimidade. Continuando, foi colocado em discussão o item 2 "c" da Ordem do Dia, que trata da proposição de submeter à Assembleia Geral a proposta de remuneração global dos administradores, conforme proposto pelo Comitê de Remuneração em sua Nota Executiva Comitê de Remuneração-2019/002, de 14-03-2018, que foi submetida e aprovada pelo Conselho de Administração, em sua 684ª Reunião, de 28-03-2019, no montante global de R\$ 10.190.492,50 (dez milhões, cento e noventa mil, quatrocentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos) para os gastos máximos com a remuneração dos Administradores no período de maio de 2019 a abril de 2020. Sobre essa proposição, o Acionista Majoritário, nos termos do Voto proferido pela Procuradora-Geral do Distrito Federal, manifesta-se no sentido da aprovação da proposta do montante da remuneração global dos administradores, pois a proposta apresentada está em conformidade com a legislação de regência e há previsão orçamentária para ajustes na remuneração dos administradores e conselheiros, ressalvado, todavia, eventual remanejamento entre rubricas, caso necessário, havendo juízo de conveniência e oportunidade no sentido da aprovação pelo Secretário de Fazenda e Planejamento do Distrito Federal (Ofício SEI-GDF nº 1332/29019- SEFP/GAB). Submetendo-a à votação, a proposta foi aprovada por unanimidade. Registra-se a abstenção do acionista Romes Gonçalves Ribeiro, por integrar o Conselho de Administração do BRB. Prosseguindo, passou-se ao item 2 "d" da Ordem do Dia, que trata da proposição de submeter à Assembleia Geral a proposta de fixação da remuneração dos membros do Conselho Fiscal do Banco, de acordo com o disposto na Nota Executiva Co-mitê de Remuneração-2019/008, de 19-03-2019, submetida e aprovada pelo Conselho de Administração, em sua 684ª Reunião, de 28-03-2019, no sentido de ser aprovada a remuneração dos membros do Conselho Fiscal do BRB, a partir de 1º-05-2019, que hoje representa o valor mensal de R\$ 8.750,71, podendo sofrer reajustes de acordo com a variação do valor dos honorários e a composição da Diretoria Colegiada. Sobre essa proposição, o Acionista Controlador, nos termos do Voto proferido pela Procuradora-Geral do Distrito Federal, manifesta-se no sentido da aprovação da proposta de fixação da remuneração mensal dos membros do Conselho Fiscal, a qual é fixada com base na remuneração média mensal da Diretoria Colegiada da empresa, em consonância com o artigo 15, inciso IV, do Estatuto Social do BRB. Quanto ao impacto orçamentário e financeiro, o Parecer DIRCO/SUPCO/GEORE-2019/0262 indica que "não haverá impacto orçamentário decorrente da proposta de Fixação da Remuneração dos Membros do Conselho Fiscal do Banco de Brasília S.A., a partir de 01/05/2019", visto que os dispêndios relacionados ao assunto em comento foram contemplados no orçamento aprovado. Submetendo-a à votação, a proposta foi aprovada por unanimidade. Registra-se a abstenção do acionista Romes Gonçalves Ribeiro, por integrar o Conselho de Administração do BRB. Considerando que não existem outros assuntos a serem tratados, esgotada a pauta, o Presidente franqueou aos senhores acionistas o uso da palavra para quaisquer esclarecimentos ou comentários que julgassem necessários. Como ninguém mais desejou fazer uso da palavra, o Presidente agradeceu a presença de todos e declarou encerrada a sessão da Assembleia Geral Extraordinária, solicitando a mim, Dagoberto Faria Gomes, secretário da reunião, que dela lavrasse ata circunstanciada que, após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Mesa. Certifico que a presente ata é cópia fiel da ata lavrada no Livro de Atas de Assembleias Gerais da Companhia. MARLON TOMAZETTE Acionista Controlador - Distrito Federal DAGOBERTO FARIA GOMES Secretário Junta Comercial, Industrial e Serviços do Distrito Federal Certifico registro sob o nº 1359062 em 06/02/2020 da Empresa BRB - BANCO DE BRASILIA, Nire 53300001430 e protocolo DFE2000017548 - 27/01/2020. Au-tenticação: DB6B8B8AD8FF04968682EFCF1906EFDDDBA60BA. Maxmilian Patriota Carneiro - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://jucis.df.gov.br> e informe nº do protocolo 20/009.400-9 e o código de segurança VFPZ. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/02/2020 por Maxmilian Patriota Carneiro - Secretário-Geral.

## SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

### PORTARIA Nº 78, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2020

Dispõe sobre os critérios de aplicação e fornecimento do fármaco Palivizumabe na prevenção do Vírus Sincicial Respiratório (VSR) nos serviços de saúde que integram a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do artigo 509, do Regimento Interno da Secretaria de Saúde, aprovado pelo Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, publicado no DODF nº 241, de 20 de dezembro de 2018 e, Considerando as metas do Objetivo de Desenvolvimento do Sustentável da Organização Mundial de Saúde, que estabelece o compromisso de melhorar a saúde da população;

Considerando que o maior componente da mortalidade infantil é o neonatal;

Considerando as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para a promoção da saúde, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

Considerando a recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS de julho de 2012;

Considerando a Portaria nº 522/GM/MS, de 13 de maio de 2013, que aprova o protocolo de uso do Palivizumabe;

Considerando a Portaria conjunta SAS e SCTIE/MS nº 23 de 3 de outubro de 2018 que aprova o protocolo de uso do Palivizumabe;

Considerando as indicações altamente recomendadas para grupos prioritários pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e aprovadas pelos Núcleos Gerenciais dos Departamentos Científicos de Neonatologia, Infectologia e Pneumologia da SBP;

Considerando que a implantação da Rede Cegonha no DF busca a melhoria da qualidade da assistência à saúde da criança até 24 meses;

Considerando a nota técnica conjunta nº 05/2015 - CGSCAM, CGAFME/DAF/SCTIE/MS e CGDT/DEVIT/SVS/MS.

Considerando a necessidade de normatização e divulgação das ações para a prevenção da infecção pelo VSR no âmbito do SUS do DF, resolve:

Art. 1º Instituir os critérios de aplicação e fornecimento do fármaco Palivizumabe, no âmbito da SES-DF.

Art. 2º Adotar os meses de março a julho como período de sazonalidade e de fevereiro a julho o período de fornecimento e aplicação do Palivizumabe.

Parágrafo único: A aplicação da 1ª dose deve ocorrer antes do início do período de sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório (VSR). As doses subsequentes devem ser administradas com intervalo de 30 dias durante o período de sazonalidade até o total de cinco doses. O número de doses por criança dependerá do mês de início das aplicações, variando, assim, de 1 a 5 doses.

Art. 3º Fica definido que a aplicação do medicamento para os pacientes internados é de responsabilidade da unidade de internação.

Art. 4º O fornecimento do medicamento será realizado pela farmácia hospitalar da rede SES-DF, mediante apresentação do Formulário de Solicitação do Palivizumabe (Anexo I) e Termo de Consentimento (Anexo II) devidamente preenchidos e assinados pelo médico assistente.

§ 1º Os Anexos I e II estarão disponíveis no site da SES-DF (Portal da Saúde): <http://www.saude.df.gov.br/saude-da-crianca/>

§ 2º A farmácia hospitalar deverá seguir o fluxo de fornecimento, controle de estoque e registro dos dados conforme definido em Nota técnica da Assistência Farmacêutica.

Art. 5º Estabelecer os seguintes critérios para aplicação do Palivizumabe:

I - Crianças menores de um ano que nasceram com idade gestacional até 28 semanas (Critério MS).

II - Crianças menores de seis meses que nasceram com idade gestacional de 29 semanas a 31 semanas e seis dias (Critério SES):

§ 1º Para os critérios I e II deverá ser seguido o seguinte fluxo:

a - O paciente internado nos hospitais da SES-DF que se enquadrar no critério de uso, no período da aplicação do Palivizumabe, deverá receber as doses necessárias durante a internação hospitalar, a partir de sete dias de vida, desde que observada a estabilidade clínica do paciente. Para iniciar o medicamento, o médico assistente deverá preencher e assinar o Formulário de Solicitação do Palivizumabe e o Termo de Consentimento e encaminhar a farmácia hospitalar da unidade que fará a autorização e fornecimento deste.

b - O paciente internado nos hospitais privados do DF e que não estejam cobertos na saúde suplementar, deverá ter o Formulário de Solicitação do Palivizumabe e Termo de Consentimento preenchidos pelo médico assistente, e entregue ao responsável legal pelo paciente, que o levará a Assessoria de Redes de Atenção à Saúde - ARAS (Endereço: SAIN Parque Rural S/N, Asa Norte, CEP 770715-915) para autorização por médico da SES-DF, que será realizada em até 3 dias úteis. Após a autorização, o funcionário do hospital deverá se dirigir à farmácia do hospital de referência, conforme definido no Art. 9º, portando isopor com gelo (gelo reciclado), para a retirada do medicamento. A autorização só é necessária para a retirada da primeira dose. Nas doses subsequentes, a unidade hospitalar deverá retirar o medicamento na farmácia de referência enquanto a criança estiver internada.

c - O(a) responsável legal, tanto pelo paciente internado na rede SES-DF quanto pelo paciente internado nos hospitais privados do DF, receberá o Formulário de Solicitação do Palivizumabe e o Termo de Consentimento na alta hospitalar, preenchido e assinado pelo médico assistente e deverá ser encaminhado ao local de referência da sua área de residência, conforme definido no Art. 8º, para aplicação do Palivizumabe. Deverá constar no Formulário de Solicitação do Palivizumabe as datas das doses anteriores, caso tenha recebido.

d - O(a) responsável legal pelo paciente em domicílio será orientado a procurar o local de referência da sua área de residência, conforme definido no Art. 8º, no período de aplicação do Palivizumabe para o agendamento das doses mensais subsequentes portando o Formulário de Solicitação do Palivizumabe e Termo de Consentimento preenchidos pelo médico assistente. O formulário será avaliado e autorizado por enfermeiro (a) do setor responsável legal pela aplicação.

III - Crianças com displasia broncopulmonar (doença pulmonar crônica da prematuridade) menores de dois anos de idade que necessitaram tratamento de suporte prolongado (oxigênio inalatório, diuréticos, corticosteroide sistêmico ou inalatório contínuo) nos seis meses anteriores ao início da sazonalidade (Critério MS).

§ 2º Para o critério III deverá ser seguido o seguinte fluxo:

a - O paciente internado e estável que se enquadrar no critério de uso, no período de aplicação do Palivizumabe, deverá receber as doses necessárias durante a internação hospitalar. Para iniciar o medicamento, o médico assistente deverá preencher e assinar o Formulário de Solicitação do Palivizumabe e o Termo de Consentimento e encaminhar a farmácia hospitalar da unidade que fará a autorização. Neste caso não há necessidade de autorização prévia do Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCBJA).

b - O paciente internado e estável que se enquadrar no critério de uso nos hospitais privados do DF e que não esteja coberto pela rede suplementar de saúde, deverá ter o Formulário de Solicitação do Palivizumabe e o Termo de Consentimento preenchidos e assinados pelo médico assistente, juntamente com relatório médico e prescrição atuais que comprovem os critérios de indicação supracitados. O responsável legal pelo paciente levará as documentações ao Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCBJA) para autorização. Após a autorização, o funcionário do hospital deverá se dirigir à farmácia do hospital de referência, conforme Art. 9º, portando isopor com gelo (gelo reciclado), para a retirada do medicamento. A autorização só é necessária para a retirada da primeira dose. Nas doses subsequentes, a unidade hospitalar deverá retirar o medicamento na farmácia de referência enquanto a criança estiver internada.

c - O(a) responsável legal pelo paciente em domicílio receberá o Formulário de Solicitação do Palivizumabe e o Termo de Consentimento preenchidos e assinados pelo médico assistente, juntamente com relatório médico e prescrição atuais, que comprovem os critérios de indicação supracitados, e será orientado a procurar o Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCBJA) para a autorização. Após a autorização, o (a) responsável legal deverá comparecer com esta documentação no local de referência da sua área de residência, conforme Art. 8º, para agendamento da aplicação.

d - Para o paciente que receber alta durante o período de sazonalidade e que ainda se enquadrar nos critérios de uso, o (a) responsável legal receberá o Formulário de Solicitação do Palivizumabe e o Termo de Consentimento na alta hospitalar, preenchido e assinado pelo médico assistente, e deverá ser encaminhado ao local de referência da sua área de residência, conforme Art. 8º, para agendamento da aplicação do Palivizumabe. Deverá constar no Formulário de Solicitação do Palivizumabe as datas das doses anteriores, caso tenha recebido.

IV - Crianças menores de dois anos de idade com cardiopatia congênita ou adquirida com quadro clínico de insuficiência cardíaca, hipoxemia e/ou hipertensão pulmonar significativos. Crianças portadoras de cardiopatias com discreta repercussão sendo estas: forame oval patente, comunicação interatrial pequena, comunicação interventricular pequena, persistência de canal arterial pequeno, estenose pulmonar ou aórtica de grau discreto e coarctação da aorta de grau pequeno NÃO necessitam realizar a profilaxia (Critério MS).

§ 3º Para o critério IV deverá ser seguido o seguinte fluxo:

a - O paciente internado e estável que se enquadrar no critério de uso, no período de aplicação do Palivizumabe, deverá receber as doses necessárias durante a internação hospitalar. Para iniciar o medicamento, o médico assistente deverá preencher e assinar o Formulário de Solicitação do Palivizumabe e o Termo de Consentimento e encaminhar a farmácia hospitalar da unidade que fará a autorização. Neste caso não há necessidade de autorização prévia do Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCBJA) ou do Instituto de Cardiologia do DF (ICDF).

b - O paciente internado e estável que se enquadrar no critério de uso nos hospitais privados do DF e que não esteja coberto pela rede suplementar de saúde, deverá ter o Formulário de Solicitação do Palivizumabe e o Termo de Consentimento preenchidos e assinados pelo médico assistente, juntamente com relatório médico e prescrição atuais que comprovem os critérios de indicação supracitados. O responsável legal pelo paciente levará as documentações ao Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCBJA) ou ao Instituto de Cardiologia do DF (secretaria da cardiologia pediátrica) para autorização. Após a autorização, o funcionário do hospital deverá se dirigir à farmácia do hospital de referência, conforme Art. 9º, portando isopor com gelo (gelo reciclado), para a retirada do medicamento. A autorização só é necessária para a retirada da primeira dose. Nas doses subsequentes, a unidade hospitalar deverá retirar o medicamento na farmácia de referência enquanto a criança estiver internada.

c - O(a) responsável legal pelo paciente em domicílio receberá o Formulário de Solicitação do Palivizumabe e o Termo de Consentimento preenchidos e assinados pelo médico assistente, juntamente com relatório médico e prescrição atuais, que comprovem os critérios de indicação supracitados, e será orientado a procurar o Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCBJA) ou o Instituto de Cardiologia do DF (secretaria da cardiologia pediátrica) para a autorização. Após a autorização, o (a) responsável legal deverá comparecer com esta documentação no local de referência da sua área de residência, conforme Art. 8º, para agendamento da aplicação.

d - Para o paciente que receber alta durante o período de sazonalidade e que ainda se enquadrar nos critérios de uso, o (a) responsável legal receberá o Formulário de Solicitação do Palivizumabe e o Termo de Consentimento na alta hospitalar, preenchido e assinado pelo médico assistente, e deverá ser encaminhado ao local de referência da sua área de residência, conforme Art. 8º, para agendamento da aplicação do Palivizumabe. Deverá constar no Formulário de Solicitação do Palivizumabe as datas das doses anteriores, caso tenha recebido.

Art. 6º A dose a ser administrada será na posologia de 15mg/kg, via intramuscular, de preferência na face anterolateral da coxa.

Art. 7º Cada criança poderá receber de 1 (uma) a 5 (cinco) doses do medicamento, no período de sazonalidade, a cada trinta dias. O número total de doses por criança dependerá do mês de início das aplicações, variando, assim de 1 a 5 doses.

§ 1º Criança nascida durante o período de sazonalidade poderá receber menos que 05 doses, uma vez que o medicamento não será fornecido e aplicado após o término da sazonalidade em nenhuma circunstância.

§ 2º Para agendamento da aplicação da dose, será considerado o mês de nascimento.

Art. 8º Definir o local para aplicação do medicamento para os pacientes em domicílio, de acordo com o local de residência do (a) usuário (a):

I. Usuário (a) s residentes do Distrito Federal serão atendidos nos hospitais:

a) Hospital da Criança de Brasília José de Alencar será referência para Região de Saúde Central (Asa Norte, Sudoeste/Octogonal, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro, Asa Sul e Noroeste).

b) Hospital Regional do Guarã será referência para Região de Saúde Centro Sul (Núcleo Bandeirante, Candangolândia, Park Way, Riacho Fundo, Riacho Fundo II, Estrutural, SIA e Guarã);

c) Hospital Regional de Ceilândia será referência para Região de Saúde Oeste (Ceilândia e Brazlândia);

d) Hospital Regional do Gama será referência para Região de Saúde Sul (Gama e Santa Maria);

e) Hospital Regional de Taguatinga será referência para Região de Saúde Sudoeste (Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires Recanto das Emas e Samambaia);

f) Hospital Regional de Planaltina será referência para Região de Saúde Norte (Planaltina, Fercal, Sobradinho e Sobradinho II).

g) Hospital da Região Leste (Antigo Hospital Regional do Paranoá) será referência para a Região de Saúde Leste (Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico e Lago Sul)

II. Usuário (a) s residentes nos Municípios da Rede Integrada de Desenvolvimento Econômico do DF e nascidos em hospitais da SES-DF serão atendidos nos hospitais:

a) Hospital Regional de Planaltina: Planaltina de Goiás, Vila Boa, Cabeceiras, Água Fria e Formosa;

b) Hospital Regional do Gama: Cristalina, Luziânia, Cidade Ocidental, Novo Gama, Valparaíso;

c) Hospital Regional de Ceilândia: Águas Lindas, Padre Bernardo, Mimoso, Cocalzinho;

d) Hospital Regional de Taguatinga: Abadiânia, Alexânia, Corumbá, Pirenópolis, Santo Antônio do Descoberto;

e) Hospital Região Leste (Hospital Regional do Paranoá): Unai, Bunitis, Cabeceira Grande.

Art. 9º Definir a farmácia hospitalar de referência para atendimento aos pacientes internados na rede privada, conforme relacionados abaixo:

I - Farmácia do Hospital Materno-Infantil de Brasília será referência para hospitais localizados nas regiões norte, central, centro sul, leste e sul.

II - Farmácia do Hospital Regional de Taguatinga será referência para hospitais das regiões sudoeste e oeste.

Art. 10. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

OSNEI OKUMOTO

Formulário de Solicitação Palivizumabe - ANEXO - I  
<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Formul%C3%A1rio-de-Solicitac%C3%A7%C3%A3o-do-Palivizumabe-1.pdf>

Termo de Consentimento Esclarecido - ANEXO - II  
<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Termo-de-Consentimento-Palivizumabe-2020.pdf>

## FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA

### INSTRUÇÃO Nº 17, DE 06 DE FEVEREIRO DE 2020

Dispõe sobre a atualização da Política de Gestão de Riscos da FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA e dá outras providências.

A DIRETORA PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA, no uso das atribuições que lhe confere o Inciso IV do Artigo 23 do Decreto nº 38.689, de 7 de dezembro de 2017, considerando a Norma ABNT NBR ISO 31000:2018, que estabelece princípios e diretrizes para a implantação da Gestão de Riscos; e Considerando o Decreto nº 39.736 de 28 de março de 2019, que dispõe sobre a Política de Governança Pública e Compliance no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Distrito Federal, resolve:

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Atualizar a Política de Gestão de Riscos no âmbito da FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA, que compreende:

I - o objetivo;

II - os princípios;

III - as diretrizes;

IV - as responsabilidades;

V - o processo de gestão de riscos.

Art. 2º A Política de Gestão de Riscos tem como premissa o alinhamento ao parágrafo único do artigo nº 13 do Decreto nº 39.736 de 28 de março de 2019 que versa sobre a Política de Governança e Compliance no âmbito do GDF.

DO OBJETIVO

Art. 3º A Política de Gestão de Riscos tem por objetivo estabelecer os princípios, as diretrizes, as responsabilidades e o processo de gestão de riscos na FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DEBRASÍLIA, com vistas à ampliação e fortalecimento da análise de riscos como subsídio às tomadas de decisão, em conformidade com as boas práticas de governança adotadas no setor público.

Parágrafo único. A Política definida nesta instrução deverá ser observada por todas as áreas e níveis de atuação da FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA, sendo aplicável a seus respectivos processos de trabalho, projetos, atividades e ações.

Art. 4º A implementação da Gestão de Riscos visa promover:

I - a identificação de eventos em potencial que afetem a consecução dos objetivos institucionais;

II - o alinhamento do apetite ao risco com as estratégias adotadas;

III - o fortalecimento das decisões em resposta aos riscos;

IV - o aprimoramento dos controles internos institucionais.

DOS PRINCÍPIOS DE GESTÃO DE RISCOS

Art. 5º A gestão de riscos observará os seguintes princípios:

I - criar e proteger valores institucionais;

II - ser parte integrante dos processos organizacionais;

III - ser estruturada e abrangente;

IV - ser personalizada estando alinhada ao contexto e ao perfil de risco da instituição;

V - ser inclusiva envolvendo as partes interessadas;

VI - abordar explicitamente a incerteza;

VII - ser baseada nas melhores informações disponíveis;

VIII - considerar fatores humanos e culturais;

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

X - facilitar a melhoria contínua da organização.

DAS DIRETRIZES DE GESTÃO DE RISCOS

Art. 6º Para fins desta Política considera-se:

I - Riscos: efeito da incerteza nos objetivos a serem atingidos pela instituição;

II - Gestão de Riscos: atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que diz respeito ao risco;

III - Estrutura de Gestão de Riscos: conjunto de elementos que fornecem os fundamentos e disposições organizacionais para conceber, implementar, monitorar, rever e melhorar continuamente a gestão do risco em toda a organização;

IV - Política de Gestão de Riscos: declaração das intenções e diretrizes gerais de uma organização relacionadas à gestão de riscos;

V - Atitude perante os Riscos: abordagem da organização para avaliar e, eventualmente, buscar, manter, assumir ou afastar-se do risco;

VI - Apetite ao Risco: quantidade e tipo de riscos que uma organização está preparada para buscar, manter ou assumir;

VII - Aversão ao Risco: atitude de afastar-se de riscos;

VIII - Plano de Ação de Gestão de Riscos: esquematização das medidas a serem tomadas dentro de uma estrutura de gestão de riscos, especificando a abordagem, os componentes de gestão e os recursos a serem aplicados para gerenciar riscos;

IX - Proprietário do Risco: pessoa ou área com a responsabilidade e a autoridade para gerenciar o risco;

X - Processo de Gestão de Riscos: aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão para as atividades de comunicação, consulta, estabelecimento do contexto e de identificação, análise, avaliação, tratamento, monitoramento e análise crítica dos riscos;

XI - Parte Interessada: pessoa ou organização que pode afetar, ser afetada, ou perceber-se afetada por uma decisão ou atividade;

XII - Processo de Avaliação de Riscos: processo global de identificação, análise e avaliação de riscos;

XIII - Fonte de Risco: elemento que, individualmente ou de modo combinado, tem o potencial para dar origem ao risco;

XIV - Evento: ocorrência ou mudança em um conjunto específico de circunstâncias;

XV - Consequência: resultado de um evento que afeta os objetivos;

XVI - Probabilidade: chance de algo acontecer;

XVII - Nível de Risco: magnitude de um risco expressa por meio da combinação das consequências e de suas probabilidades;

XVIII - Controle: medida que mantém e/ou modifica o risco;

XIX - Risco Negativo: é o efeito da incerteza que afeta negativamente o alcance dos objetivos.

XX - Risco Positivo: é o efeito da incerteza que potencializa o alcance dos objetivos.

XXI - Risco Residual: risco remanescente após o tratamento do risco;

XXII - Risco Inerente: risco ao qual se expõe face à inexistência de controles que alterem o impacto ou a probabilidade do evento;

XXIII-Tolerância ao Risco: é o nível de variação aceitável quanto à realização dos seus objetivos;

XXIV-Impacto: efeito resultante da ocorrência de evento relacionado a um risco.

Art. 7º A Política de Gestão de Riscos abrange as seguintes categorias de riscos:

I - Estratégicos: riscos decorrentes da falta de capacidade ou habilidade da Unidade em proteger-se ou adaptar-se às mudanças que possam interromper o alcance de objetivos e a execução da estratégia planejada;

II - De Conformidade: riscos decorrentes do órgão/entidade não ser capaz ou hábil para cumprir com as legislações aplicáveis ao seu negócio e não elaborar, divulgar e fazer cumprir suas normas e procedimentos internos;

III - Financeiros: riscos decorrentes da inadequada gestão de caixa, das aplicações de recursos em operações novas/desconhecidas e/ou complexas de alto risco;

IV - Operacionais: riscos decorrentes da inadequação ou falha dos processos internos, das pessoas ou de eventos externos;

V - Ambientais: riscos decorrentes da gestão inadequada de questões ambientais, como: emissão de poluentes, disposição de resíduos sólidos e outros;

VI - De Tecnologia da Informação: riscos decorrentes da inexistência, indisponibilidade ou inoperância de equipamentos e sistemas informatizados que prejudiquem ou impossibilitem o funcionamento ou a continuidade normal das atividades da instituição representado, também, por erros ou falhas nos sistemas informatizados ao registrar, monitorar e contabilizar corretamente transações ou posições;

VII - De Recursos Humanos: riscos decorrentes da falta de capacidade ou habilidade da instituição em gerir seus recursos humanos de forma alinhada aos objetivos estratégicos definidos;

VIII - De Integridade: riscos decorrentes da não aderência aos valores, princípios e normas éticas da instituição, principalmente àqueles ligados a fraudes e a atos de corrupção.

Art. 8º São elementos estruturantes da Gestão de Riscos da FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DEBRASÍLIA a Política de Gestão de Riscos, o Comitê Interno de Governança, o Processo de Gestão de Riscos e o Controle Interno.

DAS RESPONSABILIDADES PELA GESTÃO DE RISCOS

Art. 9º São considerados responsáveis pelo gerenciamento dos riscos, em seus respectivos âmbitos e escopos de atuação:

I - o Comitê Interno de Governança - CIG; e

II - o Subcomitê de Gestão de Riscos, composto pelos membros a seguir:

a - Assessoria de Planejamento e Gestão;

b - Assessoria da Garantia da Qualidade;

c - Gerentes táticos (área finalística e suporte); e

d - Gerentes operacionais (gerentes de processos).

Art. 10. Compete ao Comitê Interno de Governança-CIG da FHB:

I - implementar e manter processos e mecanismos adequados à incorporação dos princípios e das diretrizes da governança previstos no Decreto 39.736, de 28 de março de 2019, entre eles a gestão de riscos;

II - decidir sobre os processos de trabalho institucionais que devem ter os riscos gerenciados e tratados com prioridade, considerando a dimensão dos prejuízos que possam causar no funcionamento do sistema e no cumprimento da missão institucional;

III-assegurar a existência, o monitoramento e a avaliação de um sistema efetivo de gestão de riscos;

IV - utilizar as informações resultantes desse sistema para apoiar seus processos decisórios e gerenciar riscos estratégicos;

V - delegar a implantação e a operação da gestão de riscos ao Subcomitê de Gestão de Riscos no âmbito da FHB;

VI - definir os níveis de risco aceitáveis na instituição;

VII - designar os gerentes táticos;

VIII-avaliar a atuação dos gerentes táticos e operacionais;

IX- orientar e avaliar o trabalho realizado pelo Subcomitê de Riscos;

X - aprovar o plano periódico de auditoria de controles.

Art. 11 Compete ao Subcomitê de Riscos

I - coordenar as atividades relacionadas ao Programa de Gestão de Riscos na FHB, nos âmbitos tático e operacional;