

	POLÍTICA	Código: POL.QUA.014.01
	POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS	Data de aprovação: 31/01/2023

1. OBJETIVO, ABRANGÊNCIA E PRINCÍPIOS

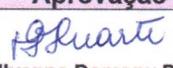
A presente Política de Gestão de Riscos (PGR) aplica-se a todos os colaboradores e setores do Laboratório Patologika, tendo por objetivo estabelecer os princípios, diretrizes, conceitos, ações e responsabilidades a serem observados pelas lideranças no processo interno de gerenciamento de eventos incertos que possam causar impactos negativos no cumprimento dos objetivos da instituição, de forma a possibilitar a adequada identificação, avaliação, tratamento, monitoramento, análise crítica e comunicação dos riscos existentes no Laboratório.

O processo de gestão de riscos do Laboratório foi definido com base nos seguintes princípios:

- agregar valor e proteger o ambiente institucional;
- contribuir para o alcance dos objetivos e metas da organização;
- ser parte integrante dos processos da organização;
- atuar como segunda linha de defesa contra os riscos corporativos;
- fomentar a cultura de prevenção de riscos e incidentes;
- subsidiar a tomada de decisões;
- ser sistemática, interdisciplinar, estruturada e oportuna;
- ser baseada nas melhores informações disponíveis;
- estar alinhada com o contexto da organização e com o perfil de risco;
- considerar os fatores humanos;
- ser transparente e participativa;
- ser dinâmica, interativa e passível de mudança;
- apoiar a melhoria contínua da organização; e
- ser devidamente relatada e adequadamente registrada.

Com base nas classificações de suas matrizes de riscos, as lideranças de setores devem promover ações de tratamento, com base na hierarquização das opções de tratativas. Em especial os setores posicionados no quadrante de “Alto Risco”, devem realizar tratativas dos riscos através de Planos de Ação (conforme abaixo definido), a fim de promover ações de mitigação, em especial para os riscos que originem tal classificação. Para todos estes setores devem ser realizadas Auditorias Especiais (conforme abaixo definido), com o objetivo de averiguar a eficiência dos planos de ação adotados.

Todos os setores da instituição devem conhecer e tratar seus riscos, a fim de mitigá-los, cabendo ao Escritório da Qualidade o papel de segunda linha de defesa. O Escritório da Qualidade deve elaborar o “Relatório Anual de Gestão de Riscos” contendo um sumário executivo das atividades realizadas nos últimos 12 (doze) meses e submeter à apreciação da Alta Gestão ao final de cada ciclo anual.

Elaboração:	Validação:	Aprovação	Revisão	Página: 1 de 11
 José Reinaldo Oliveira Silva Biomédico/Gestor da qualidade	 Renata Avelino da Silva Administrativo/Supervisor	 Pollyanna Domeny Duarte Administrativo/Diretoria	Data: 18/01/2025	

	POLÍTICA	Código: POL.QUA.014.01
	POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS	Data de aprovação: 31/01/2023

2. DEFINIÇÕES

Auditorias Especiais: auditorias não-programadas realizadas com a finalidade de verificar *in loco* o cenário atribuído aos potenciais riscos de forma mais específica e/ou em caráter extraordinário, com base em roteiro ligado à avaliação necessária e com a checagem de ações pendentes em planos de ações ligados aos potenciais riscos verificados. Poderão ser realizadas nas seguintes situações: (a) análise e avaliação mensal dos principais fatores de risco no caso de riscos classificados no quadrante superior direito da Matriz de Risco; (b) investigação dos incidentes e os principais fatores que desencadearam a ocorrência dos riscos mapeados.

Auditorias Programadas: auditorias agendadas com a finalidade de revisar a Matriz de Riscos com base em roteiro ligado à avaliação necessária e com a checagem de ações pendentes em planos de ações ligados aos potenciais riscos identificados. As Auditorias Programadas são realizadas anualmente ou caso haja necessidade de avaliação ligada à Matriz de Risco.

Evento: incidente ou ocorrência de causas internas ou externas que pode causar impactos negativos (riscos negativos), positivos (riscos positivos ou oportunidades) ou ambos sobre os objetivos da instituição.

Gestão de Riscos: estrutura personalizada, integrada e interdisciplinar. Consiste na aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional, considerando limitações, incertezas, expectativas, fatores humanos e culturais na identificação, análise, avaliação e tratamento dos riscos em seu escopo, contexto e critério.

Matriz de Risco: ferramenta de gerenciamento que permite ampliar a visibilidade de possíveis riscos, com o objetivo de ajudar os gestores de um negócio no processo de tomada de decisões. Auxilia as organizações a promover discussões robustas, ter mais consistência na priorização das ações que podem gerar riscos e focar no que é prioridade.

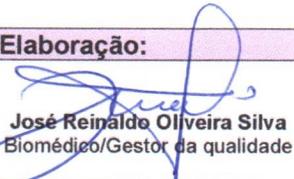
Plano de Ação: documento baseado nos resultados das Auditorias Programadas ou Auditorias Especiais, elaborado para o devido tratamento dos riscos, onde deverá constar a ação que será executada, a área responsável, o prazo para a execução, identificação dos recursos necessários e o status de cada ação planejada. Após concluído, deve ser enviado imediatamente ao Escritório da Qualidade para possíveis orientações e acompanhamento.

Risco: é o efeito da incerteza nos objetivos da instituição ou a possibilidade de que um evento ocorra. Pode causar impactos negativos, dificultando ou impossibilitando o cumprimento dos objetivos da empresa, bem como impactos positivos, subsidiando o processo de tomada de decisão, representando uma oportunidade.

Apetite ao risco: refere-se ao nível agregado e os tipos de risco que a instituição está disposta a assumir (visão prospectiva) considerando sua capacidade para atingir seus objetivos estratégicos e de negócio.

Matriz GUT: ferramenta utilizada na priorização das estratégias, tomadas de decisão e solução de problemas de organizações e projetos, por meio de 3 critérios: **Gravidade**, **Urgência** e **Tendência**. Por esse motivo, também é conhecida como Matriz de Prioridades.

FMEA (Failure Mode and Effect Analysis): Análise de Efeitos e Modos de Falhas é uma ferramenta utilizada para prevenção de falhas e análise dos riscos de um processo, através da identificação de causas e efeitos, a fim de identificar as ações que serão utilizadas para inibir as falhas. O FMEA tem por objetivo identificar, delimitar e

Elaboração:	Validação:	Aprovação	Revisão	Página: 2 de 11
 José Reinaldo Oliveira Silva Biomédico/Gestor da qualidade	 Renata Avelino da Silva Administrativo/Supervisor	 Pollyanna Domeny Duarte Administrativo/Diretoria	Data: 18/01/2025	

	POLÍTICA	Código: POL.QUA.014.01
	POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS	Data de aprovação: 31/01/2023

descrever as não conformidades (modo da falha) geradas pelo processo e seus efeitos e causas, para através de ações de prevenção poder diminuí-los ou eliminá-los.

Não Conformidade (NC): é o não atendimento de um requisito pré-estabelecido.

Notificação: registro de desvios que ocorrem na execução de qualquer processo dentro de uma empresa. Esse mapeamento é fundamental para medir a qualidade dos processos e, também, adotar medidas necessárias para a correção dos desvios detectados. Trata-se de comunicação feita por colaboradores, parceiros comerciais e/ou clientes, a fim de relatar a ocorrência de circunstâncias de risco, falhas ou quase falhas relacionadas a produtos, processos, serviços, equipamentos etc. e/ou eventos adversos decorrentes da assistência em saúde.

Ação Corretiva (AC): ação tomada sobre a causa fundamental dos problemas identificados (NC e reclamação de clientes) e parametrizados como motivos de investigação das causas.

Ação Preventiva (AP): ação tomada sobre as causas prováveis de um problema potencial, isto é, ainda não ocorrido, a fim de evitá-lo.

Evento Adverso: incidente que resulta em dano à saúde do paciente.

Quase falha (*near miss*): incidente que não atingiu o paciente; ocorrência interceptada antes de atingi-lo, portanto, sem ocorrência de dano.

3. DESCRIÇÃO

3.1 Diretrizes

A gestão de riscos faz parte do compromisso do Laboratório Patologika em agregar valor aos seus pacientes, colaboradores e parceiros comerciais (médicos, clínicas, hospitais e operadoras), fazendo parte do processo de tomada de decisão, contribuindo para o alcance de seus objetivos institucionais e estratégicos, assim como para a sua longevidade.

O laboratório analisa e trata os riscos identificados, de modo a garantir o cumprimento das metas estabelecidas em seu planejamento estratégico. Anualmente, a Alta Gestão, juntamente com o Escritório da Qualidade, define o perfil consolidado de riscos da empresa por meio dos direcionadores e metas estratégicas, além de assegurar a efetividade do seu sistema de controle.

A gestão de risco praticada pela instituição é regida princípios abaixo definidos, alinhados aos fundamentos e políticas organizacionais:

- Cultura de riscos integrada na organização;
- Independência do Escritório da Qualidade como gestor de riscos;
- Foco total das áreas funcionais nos riscos oriundos de suas atividades, para a adequada gestão e controle;
- Metodologia que garante que toda a organização conheça seus riscos e os respectivos responsáveis por seu controle e gestão.

Os riscos são identificados e avaliados de acordo com a probabilidade de ocorrência e seu impacto sobre o processo e o negócio, inclusive, sobre a imagem e reputação da empresa. Cada decisão leva em consideração os benefícios, os aspectos negativos e os riscos atrelados, mensurando a relação entre impacto e mitigação.

Elaboração:	Validação:	Aprovação	Revisão	Página: 3 de 11
 José Reinaldo Oliveira Silva Biomédico/Gestor da qualidade	 Renata Avelino da Silva Administrativo/Supervisor	 Pollyanna Domeny Duarte Administrativo/Diretoria	Data: 18/01/2025	

	POLÍTICA	Código: POL.QUA.014.01
	POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS	Data de aprovação: 31/01/2023

Além dos processos regulares de identificação e avaliação de riscos, a empresa desenvolve um plano de contingência e de continuidade do negócio para completar os instrumentos de gestão essenciais que, juntamente com os demais instrumentos e princípios, constituem os componentes de gestão global de riscos do Laboratório Patologika.

3.2 RESPONSABILIDADES

a) Colaboradores

- Assegurar a operacionalização da gestão de riscos, fazendo parte do processo de identificação, avaliação e mensuração, implementando ações mitigantes, preventivas e corretivas;
- Participar de forma ativa na comunicação e treinamento que permita a disseminação de forma consciente da gestão de riscos na empresa.

b) Responsável pelo processo

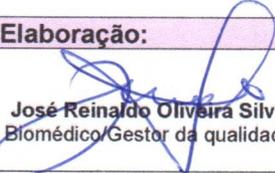
- Em conjunto com o Escritório da Qualidade:
 - Identificar, classificar e gerenciar os riscos das respectivas áreas, de acordo com as estratégias de mitigação;
 - Fazer a interface das áreas de negócios e operacionais;
 - Definir controles internos dos processos de suas respectivas áreas.
- Implantar os planos e acompanhar as ações corretivas e/ou preventivas em suas áreas.

c) Supervisor Administrativo e Escritório da Qualidade

- Elaborar o planejamento e assegurar a operacionalização da gestão de riscos, considerando todas as dimensões da estrutura definida, englobando atividades estratégicas, táticas e operacionais;
- Avaliar, em conjunto com os representantes de cada área, os riscos de seus processos, seus modos de falhas e estratégias de prevenção;
- Elaborar, treinar, disseminar e recomendar os processos e procedimentos para a gestão dos riscos prioritários;
- Desenvolver, testar e implantar os modelos e metodologias para mensuração e gestão dos riscos;
- Assegurar a manutenção da política de gestão de riscos e verificar o cumprimento dos limites estabelecidos;
- Suportar as áreas institucionais na definição do plano de ação/contingência;
- Atuar como verificador da correta gestão de riscos da empresa e discutir com o Alta Gestão os resultados de suas avaliações através de relatórios periódicos.

d) Alta Gestão

- Promover a integração da gestão de riscos com os ciclos de gestão e planejamento do Laboratório Patologika;
- Promover a cultura de gestão de riscos na empresa;

Elaboração:	Validação:	Aprovação	Revisão	Página: 4 de 11
 José Reinaldo Oliveira Silva Biomédico/Gestor da qualidade	 Renata Avelino da Silva Administrativo/Supervisor	 Pollyanna Domeny Duarte Administrativo/Diretoria	Data: 18/01/2025	

	POLÍTICA	Código: POL.QUA.014.01
	POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS	Data de aprovação: 31/01/2023

- Garantir a implantação de um modelo eficiente de gestão de riscos, alinhado aos objetivos de negócios e metas operacionais;
- Propor o nível de apetite a risco em função da relação "risco x retorno" que pretende assumir;
- Acompanhar os riscos gerenciados no nível de cada processo e/ou operação, para verificar a efetividade dos controles existentes;
- Participar na validação e priorização dos riscos de suas respectivas áreas;
- Acompanhar os KRI's/KPI's e as estratégias de mitigação dos riscos prioritários;
- Avaliar e monitorar o tratamento dos riscos de negócio quando da execução do planejamento estratégico;
- Avaliar, ao menos anualmente, a eficácia da Política e dos sistemas de gerenciamento de riscos;
- Garantir a adequação da estrutura (recursos humanos, financeiros e sistemas) destinada ao processo de gerenciamento de riscos.

3.3 Classificação dos riscos

Classificar corretamente os riscos facilita a integração e a consolidação de seu gerenciamento, além de auxiliar na comunicação com auditores, reguladores, agências de risco e outras partes interessadas. Nossos riscos são classificados como:

Riscos Corporativos: riscos existentes em uma organização. Possuem níveis (estágios) e naturezas distintas, são dinâmicos e específicos a cada cenário, podendo emergir, mudar ou desaparecer à medida que os contextos externo e interno de uma organização mudem.

Riscos do negócio e/ou estratégicos: são aqueles associados à estratégia da empresa na busca de criação, proteção e incremento de valor. São causados por mudanças no ambiente externo, tais como político, econômico e social, mercado, competidores, fusões e aquisições, disponibilidade, inovações, tecnologias e portfólio de produtos e/ou serviços; e também pela qualidade na gestão de eventos internos relativos às suas finanças (ambiente econômico, geração de caixa operacional, rentabilidade, endividamento, alavancagem, aplicação e captação de recursos financeiros), a compliance (cumprimento de leis e regulamentos e de políticas e normas internas), à imagem e reputação e às operações (cultura empresarial e gestão de pessoas, de processos e de demais recursos).

Riscos operacionais: são aqueles decorrentes da inadequação ou falha na gestão de processos internos e pessoas, que possam dificultar ou impedir o alcance dos objetivos da empresa. Estão associados tanto à operação do negócio como marketing, vendas, comercial, logística; como à gestão de áreas de suporte ao negócio, tais como administrativas (contabilidade, controladoria, controles), suprimentos, saúde e segurança do trabalho, meio ambiente, tecnologia da informação e relações sindicais.

Riscos de conformidade ou compliance: são os riscos de sanções legais ou regulatórias, de perda financeira ou de reputação que a empresa pode sofrer como resultado da falha no cumprimento da aplicação de leis, acordos, regulamentos, códigos de ética e conduta e das políticas e procedimentos internos. Incluem os riscos de fraudes em demonstrações financeiras e de desvios de ativos, corrupção e crimes cibernéticos.

Elaboração:	Validação:	Aprovação	Revisão	Página: 5 de 11
 José Reinaldo Oliveira Silva Biomédico/Gestor da qualidade	 Renata Avelino da Silva Administrativo/Supervisor	 Pollyanna Domeny Duarte Administrativo/Diretoria	Data: 18/01/2025	

	POLÍTICA	Código: POL.QUA.014.01
	POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS	Data de aprovação: 31/01/2023

Riscos de Crédito: consistem no risco de a empresa sofrer perdas decorrentes da inadimplência de seus clientes, de instituições financeiras depositárias de recursos de caixa e equivalentes de caixa ou contrapartes de seus instrumentos financeiros;

Risco de Liquidez: consiste no risco de a empresa não dispor de recursos suficientes para cumprir com suas obrigações associadas aos passivos financeiros que serão liquidados com caixa e equivalentes de caixa ou aplicações financeiras, tais como o saldo de fornecedores, empréstimos, financiamentos e debêntures, salários, provisões e encargos sociais a recolher, contas a pagar por aquisições e outros passivos;

Risco de Taxa de Juros: consiste no risco relacionado à variação das taxas de juros que a empresa está exposta, uma vez que possui aplicações financeiras, empréstimos, financiamentos e debêntures contratados em moedas locais e sujeitos às flutuações dos índices previstos nos referidos contratos que formalizaram tais operações, principalmente da taxas médias diárias dos DI –Depósitos Interfinanceiros de um dia (Taxa DI), do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) (“IPCA”) e da Taxa de Juros de Longo Prazo (“TJLP”);

Risco Cambial: consiste no risco de o valor justo dos fluxos de caixa futuros de um instrumento financeiro flutuar devido a oscilações em moeda estrangeira;

Risco Cibernético: possibilidade de determinada ameaça explorar vulnerabilidades de um ativo ou um conjunto de ativos, impactando na confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações;

Risco Tecnológico: possibilidade de determinada ameaça explorar vulnerabilidades de um ativo ou um conjunto de ativos, impactando na confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações. O Laboratório Patologika coleta e armazena em sua rede de informações sensíveis, incluindo propriedade intelectual, informações comerciais e informações pessoais de seus pacientes e funcionários. A manutenção segura destas informações e tecnologia é fundamental para as operações da instituição.

Risco Socioambiental: risco de perdas em consequência de efeitos negativos no meio ambiente e na sociedade decorrentes de impacto ambiental, impactos em povos e comunidades nativas e proteção da saúde humana, de propriedades culturais e da biodiversidade.

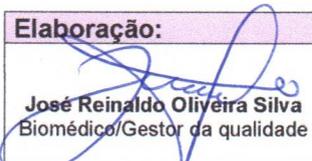
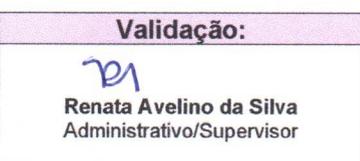
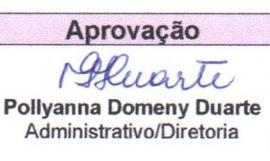
Riscos prioritários: grupo de riscos com impacto potencialmente elevado para o negócio, cuja gestão deve ser priorizada e os seus indicadores devem ser monitorados regularmente.

Riscos reputacionais: relacionados à associação da imagem da organização. Nota: algumas instituições consideram danos à reputação como consequência e não como risco.

3.4 Etapas da gestão de Riscos

A avaliação dos riscos da empresa é estruturada por meio das seguintes etapas:

- identificação dos riscos;
- análise e avaliação dos riscos;
- tratamento dos riscos;
- monitoramento e análise crítica dos riscos;
- registro e relato às partes interessadas (stakeholders).

Elaboração:	Validação:	Aprovação	Revisão	Página: 6 de 11
 José Reinaldo Oliveira Silva Biomédico/Gestor da qualidade	 Renata Avelino da Silva Administrativo/Supervisor	 Pollyanna Domeny Duarte Administrativo/Diretoria	Data: 18/01/2025	

	POLÍTICA	Código: POL.QUA.014.01
	POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS	Data de aprovação: 31/01/2023

3.4.1. Identificação de riscos

Durante o mapeamento do processo, identificam-se todos os seus possíveis modos de falhas, determinando os riscos inerentes a cada processo, ou seja, as eventuais ocorrências que possam evitar ou prejudicar de algum modo a realização dos objetivos finalísticos da atividade ou processo. Esta etapa ocorre por meio da utilização das seguintes técnicas:

Matriz de Risco: Com base nos registros e relatos fruto da identificação dos riscos, o Escritório da Qualidade elabora conjunto de análises de natureza técnica que combina classificações qualitativas e quantitativas, a fim de produzir níveis ou classificações de riscos para orientar na construção das medidas para a tratativa de respostas aos riscos a serem adotadas. Desta forma, a Matriz de Risco serve de subsídio ao Escritório da Qualidade na avaliação da necessidade de adequação dos riscos identificados, e seus respectivos impactos em função da probabilidade de efetivação dos riscos;

Auditorias Programadas: Consistem em auditorias programadas realizadas com a finalidade de revisar a Matriz de Riscos com base em roteiro ligado a avaliação necessária e com a checagem de ações pendentes em planos de ações ligados aos potenciais riscos verificados. As Auditorias Programadas são realizadas anualmente ou caso haja necessidade de avaliação ligada à Matriz de Risco;

Auditorias Especiais: consistem em auditorias não-programadas realizadas com a finalidade de *verificar in loco* o cenário atribuído aos potenciais riscos de forma mais específica e/ou em caráter extraordinário, com base em roteiro ligado à avaliação necessária e com a checagem de ações pendentes em planos de ações ligados aos potenciais riscos verificados. As Auditorias Especiais poderão ser realizadas nas seguintes situações: (a) análise e avaliação mensal dos principais fatores de risco, no caso de riscos classificados no quadrante superior direito da Matriz de Risco; (b) investigação dos incidentes e os principais fatores que desencadearam a ocorrência dos riscos indicados no item 3.4.1 acima;

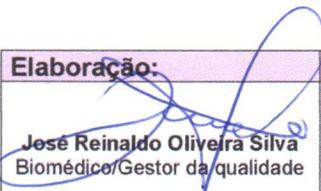
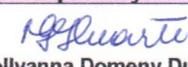
Investigação de Incidentes: consiste no processo de análise de incidentes com a finalidade de verificar as principais vulnerabilidades e fatores contribuintes. Durante uma investigação de incidente, o Escritório da Qualidade pode identificar riscos, propor ações para a sua mitigação e aprimorar a gestão de riscos corporativos.

3.4.2. Análise e avaliação dos riscos

A instituição analisa e avalia os riscos identificados, classificando-os em quadrantes ligados ao nível de criticidade.

Análise do impacto em função da probabilidade (Figura 2 - Matriz de Risco): uma vez identificados e/ou revisados os fatores de risco, o Escritório da Qualidade realiza a análise da probabilidade de ocorrência e o impacto do risco avaliado para cada setor da empresa e aloca os referidos riscos no quadrante referente ao seu grau de risco.

Relatório de Avaliação de Riscos (RAR): consiste na avaliação de risco voltada para instalações e/ou equipamentos através da realização de estudo técnico. O RAR deve ser encaminhados a todos os setores relacionados ao assunto para a mitigação dos riscos.

Elaboração:	Validação:	Aprovação	Revisão	Página: 7 de 11
 José Reinaldo Oliveira Silva Biomédico/Gestor da Qualidade	 Renata Avelino da Silva Administrativo/Supervisor	 Pollyanna Domeny Duarte Administrativo/Diretoria	Data: 18/01/2025	

	POLÍTICA	Código: POL.QUA.014.01
	POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS	Data de aprovação: 31/01/2023

As ferramentas definidas para a análise dos riscos procuram avaliar aspectos (cobertura/exposição) vinculados ao perfil de riscos, o que permite a existência de um ambiente de controle. As ferramentas utilizadas pelo Laboratório Patológica para este tipo de análise são:

a) Brainstorm: deve ser utilizada para estimular e incentivar o livre fluxo e conversação em equipe, com o objetivo de identificar:

- Modos de falha potenciais;
- Perigos;
- Riscos;
- Critérios para decisões;
- Opções de tratamento.

b) 5 porquês: deve ser utilizada para identificação da causa-raiz, possibilitando ações preventivas, em detrimento das corretivas (tratamento apenas das consequências).

c) 5W2H: deve ser aplicada para o delineamento do plano de ação, com definição de responsabilidades, ações, prazos, implantação e monitoramento da eficácia do plano a ser executado.

d) FEMEA: deve ser utilizada para o mapeamento dos riscos e construção de estratégias de prevenção e mitigação.

e) Série histórica: lista de perigos e falhas de controle ou tratamentos desenvolvidos por experiência (falhas passadas ou avaliações anteriores).

f) Formulários ou listas de verificação (checklist): utilizados em auditorias internas, para o monitoramento dos processos internos, gestão da qualidade e dos riscos.

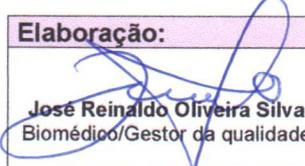
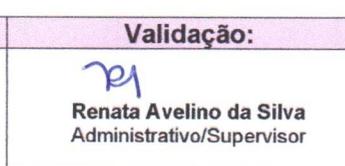
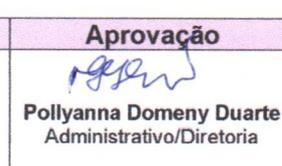
Severidade do Risco = Probabilidade x Impacto

• Analisar o impacto do risco em relação a: (a) fatores críticos de sucesso da empresa; (b) valores da empresa; e (c) legislação relevante e (d) Política de *Compliance*

• Quantificar a probabilidade de ocorrência do risco, usando metodologia mais adequada à avaliação correta de cada processo.

MATRIZ DE PROBABILIDADE E IMPACTO		GRAVIDADE			
		Muito grave (4)	Grave (3)	Moderada (2)	Baixa (1)
PROBABILIDADE	Frequente (4) Semanal	16	12	8	4
	Ocasional (3) Mensal	12	9	6	3
	Incomum (2) Trimestral	8	6	4	2
	Remota (1) Anual	4	3	2	1
DETECÇÃO DA FALHA					
Quase certa (1)		Provavelmente será detectada antes da ocorrência			
Alta (2)		Provavelmente será detectada imediatamente a sua ocorrência			
Baixa (3)		Possivelmente não será detectada de imediato			
Mínima (4)		Improvável de detecção sem método investigativo pós ocorrência			

Figura 2: Matriz de avaliação de riscos

Elaboração:  José Reinaldo Oliveira Silva Biomédico/Gestor da qualidade	Validação:  Renata Avelino da Silva Administrativo/Supervisor	Aprovação  Pollyanna Domeny Duarte Administrativo/Diretoria	Revisão Data: 18/01/2025	Página: 8 de 11
---	--	---	------------------------------------	---------------------------

	POLÍTICA	Código: POL.QUA.014.01
	POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS	Data de aprovação: 31/01/2023

Classificação	Ação	Classificação
Vermelho	Definir ação emergencial	14 em diante
Amarelo	Definir ação de alta gerência	8 até 13
Verde	Definir responsabilidade gerencial	4 até 7
Azul	Manter práticas e monitoramento	1 até 3

Figura3: Classificação do risco e tempo de ação. Nota: classificação = RPN

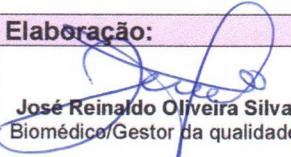
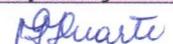
- a) **MUITO GRAVE** - Risco inaceitável (vermelho): representa ameaça potencial aos negócios da empresa. Demanda ação gerencial prioritária para eliminar o componente de risco ou, ao menos, reduzir sua severidade e/ou frequência.
- b) **GRAVE** - Risco inesperado (amarelo): com alto impacto e baixa frequência. Deve ser quantificado e monitorado regularmente para direcionar continuamente as estratégias de mitigação e/ou planos de contingência. O objetivo é estar preparado, caso o evento venha a acontecer. Compreende também o risco inesperado de perdas esporádicas, refletindo eventos extremos (alto impacto), mas raros. Tratamento sujeito à viabilidade de contratação de seguros como resposta a estes riscos.
- c) **MODERADO** - Risco provável (verde): de menor criticidade devido ao menor nível de impacto no valor do negócio. Foco deve ser o de definir níveis aceitáveis de perdas por eventos e limites de competência que evitem que o nível de impacto suba ao longo do tempo.
- d) **BAIXO** - Risco aceitável (azul): perdas de menor relevância, podendo o custo do impacto ser menor do que o custo de mitigá-los. Riscos de baixo impacto e frequência, não havendo necessidade de monitoramento contínuo.

NOTAS:

- **Risco inerente:** risco para o qual ainda não foram aplicadas ações de resposta/tratamento, para alterar a probabilidade de ocorrência e/ou impacto (mitigação);
- **Risco residual:** risco que permanece após a aplicação de ações de resposta/tratamento por parte da administração.
- O processo de avaliação dos riscos é aplicado inicialmente aos riscos inerentes. Posteriormente, a partir das medidas de tratamento e resposta aos riscos, é aplicado aos residuais.

A finalidade da avaliação de riscos é auxiliar na tomada de decisões com base nos resultados da sua análise, sobre quais riscos necessitam de tratamento e a prioridade para a sua implantação. Esta avaliação possibilita a comparação do nível de risco encontrado durante o processo de análise com os critérios de risco estabelecidos quando o contexto foi considerado.

Concluída a etapa de avaliação quanto ao grau de exposição da empresa na busca de seus objetivos, tem-se o processo de tomada de decisão quanto ao tratamento de riscos, de acordo com as diretrizes de apetite a riscos determinadas pela alta administração.

Elaboração:	Validação:	Aprovação	Revisão	Página: 9 de 11
 José Reinaldo Oliveira Silva Biomédico/Gestor da qualidade	 Renata Avelino da Silva Administrativo/Supervisor	 Pollyanna Domeny Duarte Administrativo/Diretoria	Data: 18/01/2025	

	POLÍTICA	Código: POL.QUA.014.01
	POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS	Data de aprovação: 31/01/2023

Adicionalmente, é possível definir a escala de priorização de tratamento dos riscos, de acordo com o impacto provocado sobre os processos fatores críticos de sucesso da empresa, sobre seus valores, sobre o cumprimento da legislação vigente e a Política de *Compliance* do Laboratório Patologika. Os riscos são reavaliados periodicamente, de acordo com o seu grau de severidade.

3.4.3. Tratamento de riscos

O tratamento de riscos é realizado pelo Escritório da Qualidade juntamente com setores responsáveis pelo controle do risco e com base na matriz de avaliação de riscos residuais, dentro dos limites de apetite aos riscos. Envolve a escolha de uma ou mais opções para atenuá-los, assim como a implantação dessas opções na execução das atividades.

Uma vez implantado, o tratamento fornece novos controles ou modifica os existentes. As alternativas para tratamentos dos riscos são classificadas da seguinte forma:

- a) **Eliminar** as atividades que geram o evento de risco;
- b) **Diminuir** a probabilidade de ocorrência e/ou a magnitude de impacto do evento de risco;
- c) **Transferir** ou compartilhar parte do evento de risco;
- d) **Aceitar** o evento de risco.

3.4.4. Monitoramento e análise crítica

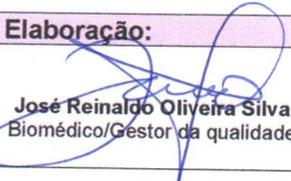
Devem ser ações contínuas e interativas que permeiam o processo de gestão de riscos e visam fornecer, compartilhar ou obter informações, além de possibilitar o diálogo com as partes interessadas em relação ao gerenciamento dos riscos.

A **análise crítica** consiste na verificação, supervisão e observação crítica executada de forma contínua e documentada, a fim de identificar mudanças no nível de desempenho requerido ou esperado, considerando o contexto da ocorrência, as causas prováveis e as possíveis alternativas para correção de falhas e melhoria de processos. A atualização da Matriz de Riscos deverá ser refletida no roteiro e/ou checklist das Auditorias Programadas ou Auditorias Especiais.

Baseado nos resultados das Auditorias Programadas ou Auditorias Especiais, um **plano de ação (5W2H)** é elaborado pela própria área para o devido tratamento dos riscos. No plano de ação deverá constar a ação que será executada, a área responsável pela ação a ser desenvolvida, o prazo para a execução, identificação dos recursos necessários e o status de cada ação planejada. O Plano de Ação, após concluído, é enviado imediatamente ao Escritório da Qualidade para possíveis orientações e acompanhamento.

3.4.5 Treinamentos

Os colaboradores envolvidos nos riscos identificados deverão participar de treinamentos com a finalidade de garantir a implementação das diretrizes previstas nesta Política, conforme cronograma de treinamento a ser elaborado pelo Escritório da Qualidade.

Elaboração:	Validação:	Aprovação	Revisão	Página: 10 de 11
 José Reinaldo Oliveira Silva Biomédico/Gestor da qualidade	 Renata Avelino da Silva Administrativo/Supervisor	 Pollyanna Domeny Duarte Administrativo/Diretoria	Data: 18/01/2025	

	POLÍTICA	Código: POL.QUA.014.01
	POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS	Data de aprovação: 31/01/2023

4. INDICADORES DE GESTÃO DE RISCOS

Os principais indicadores de performance do Laboratório Patologika, auxiliam no monitoramento do desempenho do negócio e das áreas funcionais de suporte, permitindo avaliar e implantar melhorias necessárias para se atingir os objetivos da empresa. São eles:

- a) Percentual de processos mapeados com aplicação de FMEA
- b) Percentual de melhorias implantadas em relação às oportunidades identificadas;
- c) Percentual de colaboradores capacitados sobre riscos na Instituição.

Os indicadores deveram ser informados nos relatórios periódicos reportados à Alta Gestão do Laboratório Patologika.

5. REGISTROS

Código	Nome do Documento

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Política de Gestão de Riscos da Rede D'or São Luiz S.A.

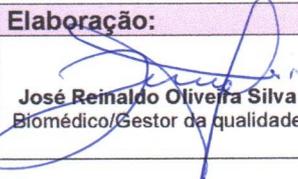
JOAIA, LA.; SOLER, AD.M; BERNAT G. B; JUNIOR, R.R. Gerenciamento de Riscos em Projetos. 3. Ed. Rio de Janeiro: FGV, 2014, 176P. (Série de Gerenciamento de Projetos).

7. ALTERAÇÕES DOCUMENTAIS

Pág.	Natureza da alteração	Revisão	Responsável	Data da última aprovação
-	Norma zero	00	Polyanna Domeny Duarte	08/09/2021
-	Sem alterações	01	Polyanna Domeny Duarte	31/01/2023

8. ANEXOS

Não se aplica.

Elaboração:	Validação:	Aprovação	Revisão	Página: 11 de 11
 José Reinaldo Oliveira Silva Biomédico/Gestor da qualidade	 Renata Avelino da Silva Administrativo/Supervisor	 Pollyanna Domeny Duarte Administrativo/Diretoria	Data: 18/01/2025	