UNIÃO BENEFICENTE DOS TRABALHADORES DO MORENO (UBTM)

MATRIZ DE RISCOS DE INTEGRIDADE E PLANO DE AÇÃO GRC

Mapeamento Técnico de Riscos Operacionais, Financeiros, Regulatórios e Reputacionais em Saúde (ABNT NBR ISO 31000 / ISO 37001 / ISO 37301)
Adequação Explicita ao Art. 8º, III da Lei Estadual nº 16.722/2019 e Notificação SCGE/GGINC/CI/UIN

1. METODOLOGIA TÉCNICA DE RISK ASSESSMENT (ABNT NBR ISO 31000:2018)

A presente Metodologia de Mapeamento de Riscos de Integridade foi elaborada para respaldar o Programa de Integridade da União Beneficente dos Trabalhadores do Moreno (UBTM), mantenedora do Hospital Armindo Moura (CNES 2343738) e do Centro Médico Armindo Moura (CNES 7979304). Em observância às diretrizes da ABNT NBR ISO 31000:2018, ABNT NBR ISO 37001:2017 e ABNT NBR ISO 37301:2021, a análise fundamenta-se na identificação, avaliação, tratamento, monitoramento e análise crítica contínua dos fatores de vulnerabilidade na gestão de saúde pública e complementar.

A mensuração dos riscos adota a Matriz de Probabilidade x Impacto (5x5), calculando o Risco Inerente (antes dos controles) e o Risco Residual (após a implementação dos controles internos de governança):

Nível de Probabilidade (P)	Critério de Ocorrência	Nível de Impacto (I)	Critério de Severidade em Saúde/SUS
1 - Raro / 2 - Pouco Provável	Ocorrência excepcional ou sem histórico nos últimos 3 anos.	1 - Insignificante / 2 - Baixo	Pequenos atrasos administrativos sem impacto financeiro.
3 - Provável / 4 - Muito Provável	Ocorrência recorrente ou com histórico anual na saúde pública.	3 - Moderado / 4 - Alto	Glosas contratuais, atraso no Piso da Enfermagem ou autuações.
5 - Quase Certo	Ocorrência iminente sem controles preventivos instalados.	5 - Crítico / Extremo	Rescisão de Termos de Credenciamento (TCs), sanções da Lei 12.846.

2. MATRIZ INTEGRADA DE RISCOS DE INTEGRIDADE DA SAÚDE (ABNT NBR ISO 31000 / ISO 37001)

O quadro a seguir consolida a Matriz de Riscos Efetivamente Elaborada para o Hospital Armindo Moura e Centro Médico, detalhando os riscos operacionais, financeiros, regulatórios e reputacionais em saúde, com a indicação precisa das medidas de mitigação, prazos de execução, responsáveis nominais e níveis de risco residual:

ID	Risco & Categoria	Fator de Causa / Evento	P x I	R. Inerente	Medidas de Mitigação & Controles Internos	Prazo	Responsável Nominal	R. Res.
R-01	Cobrança Indevida ou Duplicidade de AIH/BPA no SUS (Financeiro / Assistencial)	Falhas no preenchimento de prontuários médicos ou inconsistência nos relatórios do faturamento assistencial.	4 x 4	**16 (ALTO)**	Implantação do Sistema de Tripla Auditoria de Prontuários; Pré-auditoria contábil mensal antes do envio de AIH/BPA à SES/PE; Conciliação de prontuários com laudos de imagem (TC 049/2024).	Imediato (Contínuo)	Dr. Arthur Victor Carvalho (CCO) / Coord. Faturamento	**4 (BAIXO)**
R-02	Desatualização do Cadastramento no CNES (Regulatório / Operacional)	Alteração na escala de médicos e profissionais de enfermagem sem a tempestiva atualização no sistema do Ministério da Saúde.	4 x 4	**16 (ALTO)**	Protocolo de Atualização Mensal do CNES (IN-UBTM nº 007/2026); Bloqueio de faturamento para profissionais não validados no CNES; Auditoria cruzada de presença de plantão.	30 Dias	Gerente de Recursos Humanos / Coord. Assistencial	**4 (BAIXO)**
R-03	Desvio de Finalidade nos Repasses do Piso da Enfermagem (Financeiro / Reputacional)	Inconsistência no repasse das emendas federais destinadas à assistência complementar do Piso Nacional (R$ 3.620.612,06).	3 x 5	**15 (ALTO)**	Segregação contábil rígida em conta bancária específica destinada ao Piso; Auditoria mensal de folha cruzada com a plataforma InvestSUS; Prestação de contas trimestral ao Conselho Fiscal.	Imediato (Contínuo)	Diretor Financeiro / Comitê de Ética e Compliance	**3 (BAIXO)**

R-04	Fracionamento de Despesas em Compras de Insumos (Integridade / Compras)	Divisão artificial de pedidos de insumos médicos e medicamentos para burlar o limite de R$ 1.000,00 da cotação tripla.	4 x 3	12 (MÉDIO)	Norma Anti-Fracionamento no Regulamento de Compras 2025/2026; Trava sistêmica na curva ABC de suprimentos; Auditoria preventiva por amostragem pelo Compliance Office.	45 Dias	Coordenador de Compras / CCO	**3 (BAIXO)**
R-05	Contratação de Fornecedores Inidôneos (Reputacional / Terceiros)	Contratação de terceiros ou prestadores de serviços médicos com restrições cadastrais ou envolvimento em atos de corrupção.	3 x 4	12 (MÉDIO)	Due Diligence obrigatória de Terceiros com consulta prévia aos cadastros CEIS, CNEP, CEPIM e tce-PE; Inclusão compulsória da Cláusula Anticorrupção nos contratos (Modelo 2026).	Imediato	Gerente Jurídico / Instância de Compliance	**3 (BAIXO)**
R-06	Vazamento de Dados Pessoais Sensíveis de Pacientes (Regulatório / LGPD)	Acesso não autorizado a prontuários médicos, exames de diagnóstico por imagem ou dados de pacientes do SUS.	3 x 4	12 (MÉDIO)	Política de Segurança da Informação e LGPD (Lei 13.709/2018); Criptografia de banco de dados do sistema PEP; Assinatura de Termos de Confidencialidade por 100% dos colaboradores.	60 Dias	Encarregado de Dados (DPO) / TI Hospitalar	**4 (BAIXO)**
R-07	Interação Informal ou Inapropriada com Agentes Públicos (Integridade / Anticorrupção)	Realização de reuniões não agendadas ou contatos individuais com fiscais da SES/PE, SCGE ou APEVISA sem transparência.	3 x 5	**15 (ALTO)**	Aplicação da IN-UBTM nº 005/2026 (Protocolo de Reuniões); Obrigatoriedade da Regra das Duas Pessoas; Emissão de Atas de Reunião e arquivamento centralizado em 48h.	Imediato	Chief Compliance Officer / Diretoria Executiva	**3 (BAIXO)**
R-08	Resistência ou Demora na Resposta a Vistorias da SCGE/SNA (Regulatório / Operacional)	Atraso no fornecimento de documentos ou atendimento inadequado durante inspeções sanitárias ou auditorias de controle.	2 x 4	8 (MÉDIO)	Execução do POP-UBTM nº 006/2026 (Cooperação com Órgãos de Controle); Treinamento da recepção e portaria para acolhimento de fiscais; Protocolo de repasse sob sigilo em 5 dias.	Imediato	Diretor de Operações / Gerente do Hospital	**2 (BAIXO)**

3. PLANO DE MONITORAMENTO CONTÍNUO E REVISÃO PERIÓDICA (ABNT NBR ISO 37301:2021)

A Matriz de Riscos de Integridade não possui caráter estático, sendo submetida ao ciclo contínuo de revisão estabelecido pela ABNT NBR ISO 37301:2021 (Item 9.2). O monitoramento da eficácia das medidas mitigadoras observará as seguintes diretrizes operacionais:

- Revisão Semestral da Matriz: Avaliação obrigatória a cada 6 meses pela Instância de Compliance ou sempre que houver alteração nos Termos de Credenciamento SUS com o Governo do Estado.
- Indicadores Chave de Integridade (KPIs): Acompanhamento mensal da taxa de conformidade em due diligence de terceiros (meta: 100%), tempo médio de apuração de denúncias (meta: < 30 dias) e índice de treinamento de colaboradores (meta: > 90%).
- Reporte à Alta Administração: Apresentação de Relatório de Gestão de Riscos e Compliance diretamente ao Conselho de Administração e Conselho Fiscal em reuniões ordinárias trimestrais.
- Planos de Ação Corretiva (PAC): Emissão imediata de PAC para qualquer desvio detectado em auditorias internas de faturamento ou inspeções governamentais da SCGE-PE, SNA e APEVISA.

Moreno/PE, 03 de novembro de 2026.

ANTONIO FERREIRA CAVALCANTI JUNIOR
Diretor-Presidente do Conselho de Administração da UBTM

ARTHUR VICTOR CAVALCANTI DE MENDONÇA CARVALHO
Chief Compliance Officer (CCO) - Instância de Integridade
Presidente do Comitê de Ética e Compliance da UBTM