

Lagarto/SE, 23 de setembro de 2025.

Ofício nº 198/2025 – Direção/AHS
Ref. Plano de Integridade Reestruturado

Ao Excelentíssimo
Dr. Cláudio Mitidieri Simões
Secretário da Saúde do Estado


Prezado Secretário,

A Associação Hospitalar de Sergipe – AHS (Hospital Nossa Senhora Da Conceição), instituição filantrópica, situada na Rua Hipólito Santos, s/n, Centro, Lagarto/SE, inscrita no CNPJ/MF sob nº 13.366.414/0001-80, vem apresentar a reestruturação do Plano de Integridade da AHS.

Aproveitamos para enviar em anexo os documentos necessários para o referido processo.

Colocamo-nos à disposição para eventuais ajustes e esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,


Documento assinado digitalmente
 **RANIERI SOUZA DURVAL**
Data: 23/09/2025 11:57:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ranieri Souza Durval
Diretor Presidente

MENSAGEM INSTITUCIONAL DE COMPROMISSO COM A INTEGRIDADE

A Associação Hospitalar de Sergipe, por meio do Hospital Nossa Senhora da Conceição, reafirma seu compromisso com a integridade, a ética e a transparência como valores inegociáveis na gestão da saúde pública. O Programa de Integridade aqui apresentado é reflexo de uma instituição que reconhece seu papel essencial na vida da população e, por isso, pauta sua atuação no respeito à legislação, na valorização de seus profissionais e na prestação de serviços com qualidade, dignidade e responsabilidade social.

Confiamos que a consolidação de uma cultura institucional íntegra é construída coletivamente. Cada colaborador, gestor, parceiro e cidadão é parte fundamental deste processo de transformação e fortalecimento da nossa missão. Com diálogo, comprometimento e ações contínuas, seguimos firmes na construção de uma instituição cada vez mais ética, transparente e voltada ao bem comum.

Documento assinado digitalmente
 RANIERI SOUZA DURVAL
Data: 23/09/2025 11:59:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ranieri Souza Durval
Presidente
Associação Hospitalar de Sergipe
Hospital Nossa Senhora da Conceição
Cuidando com responsabilidade. Atuando com integridade.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	04
2 ALTO DE COMPROMETIMENTO DA ALTA GESTÃO	05
3 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SERGIPE	06
3.1 Histórico	06
3.2 Finalidades e Competências	07
3.3 Missão, Visão, Valores e Resultados Sociais	08
3.4 Serviços Ofertados, Capacidade Instalada e Produção	10
3.5 Estrutura Organizacional	11
3.6 Quadro Funcional	12
4 PROGRAMA DE INTEGRIDADE DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SERGIPE .	13
4.1 Contextualização do Programa de Integridade	13
4.2 Dimensões do Programa de Integridade na AHS	14
4.3 Objetivos do Programa de Integridade da AHS	14
4.4 Abrangência do Programa de Integridade	17
4.5 Comissão de Gestão da Integridade (CGI)	18
4.5.1 Competências da Comissão	19
5 MEDIDA DE INTEGRIDADE	20
5.1 Fortalecimento da Governança e Controles Internos	20
5.2 Mecanismos de Prevenção e Combate à Corrupção e Fraudes	20
5.3 Transparência e Prestação de Contas	21
5.4 Proteção de Dados e Privacidade	22
5.5 Fortalecimento dos Canais de Denúncia e Responsabilização	22
5.6 Promoção da Cultura de Integridade	23
6 ESTRUTURAS E AÇÕES PARA A GESTÃO DA INTEGRIDADE	23
6.1 Estrutura para a Gestão da Integridade	23
6.1.1 Integração do Programa de Integridade à Governança e Áreas Sensíveis	24
6.2 Ações para a Gestão da Integridade	25
6.3 Promoção da Transparência Ativa e do Acesso à Informação	26
7. CANAIS DE DENÚNCIAS ABERTO E DIVULGADO À SOCIEDADE	27
7.1 Aplicação Prática na Associação Hospitalar de Sergipe	29
7.2 Finalidade e Importância	29
7.3 Canal de Denúncias disponível no site da Associação Hospitalar de Sergipe....	29
7.4 Ouvidoria	30
8 INVESTIGAÇÕES INTERNAS E AÇÕES DISCIPLINARES	32
8.1 Investigações Internas	32
8.2 Ações Disciplinares	33
9 DUE DILIGENCE	35
9.1 Objetivos	35
9.2 Abrangência	36
9.3 Etapas Padronizadas	36
9.4 Periodicidade e Atualização	36
9.5 Responsabilidade	37
9.6 Instrumentos de Apoio	37
10 CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA	38
11 INTEGRAÇÃO DA COMISSÃO DE GESTÃO DE RISCOS AO PROGRAMA DE INTEGRIDADE	39
11.1 IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RISCOS DE INTEGRIDADE	40

11.1.1 Metodologia Adotada	40
11.1.2 Áreas e Processos Críticos Identificados	41
11.1.3 Matriz de Riscos de Integridade	42
11.1.4 Atualização e Revisão da Matriz de Riscos	43
11.2 Plano de Ação para Gestão de Riscos de Integridade	44
12 TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO CONTÍNUA	45
12.1 Objetivos Detalhados dos Treinamentos e Capacitações Contínuas	45
12.2 Metodologia e Execução	47
12.3 Periodicidade	48
12.4 Avaliação e Monitoramento	49
13. MONITORAMENTO, AUDITORIA E MELHORIA CONTÍNUA	50
113.1 Monitoramento	50
13.2 Auditoria	51
13.3 Melhoria Contínua	52
14 – COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL SOBRE O PROGRAMA DE INTEGRIDADE	52
15 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
ANEXOS	55

1 APRESENTAÇÃO

A promoção da ética, da transparência e da responsabilidade institucional representa um compromisso essencial para as organizações públicas e privadas, especialmente no setor da saúde, onde a confiança e a integridade são pilares da relação com a sociedade. Nesse contexto, os Programas de Integridade surgem como instrumentos estratégicos para prevenir, detectar e remediar atos ilícitos, promovendo uma cultura organizacional pautada pela legalidade e pelo respeito às normas.

Atenta a esse cenário e em consonância com os princípios da administração pública previstos no art. 37 da Constituição Federal de 1988, notadamente a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, a Associação Hospitalar de Sergipe, por meio do Hospital Nossa Senhora da Conceição, estruturou o seu Programa de Integridade Institucional. O programa foi desenvolvido com base nas diretrizes estabelecidas pela Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), bem como no Decreto nº 8.420/2015, que regulamenta mecanismos e procedimentos internos de integridade no âmbito de pessoas jurídicas.

O desenvolvimento deste programa foi coordenado pela Comissão de Integridade, instituída com o objetivo de analisar riscos, propor medidas preventivas e garantir a implementação efetiva de controles internos que assegurem a conformidade com normas legais e éticas. Essa iniciativa reforça o compromisso da instituição com a boa governança, com a prestação de contas e com a promoção de um ambiente organizacional íntegro e confiável.

Como destaca Luís Roberto Barroso (2017), “a integridade, no plano institucional, é a prática coerente de valores éticos e jurídicos que estruturam a atuação dos agentes públicos, contribuindo para o fortalecimento do Estado Democrático de Direito”. É nessa perspectiva que se insere o Programa de Integridade do Hospital Nossa Senhora da Conceição, com vistas à consolidação de uma cultura organizacional sólida, ética e transparente.

A seguir, serão apresentados os principais pilares do programa, suas diretrizes operacionais, os mecanismos de controle e prevenção, bem como os impactos esperados na gestão hospitalar e na qualificação dos serviços oferecidos à população sergipana.

2 ALTO DE COMPROMETIMENTO DA ALTA DIREÇÃO

O comprometimento da alta direção é o alicerce fundamental do Programa de Integridade da Associação Hospitalar de Sergipe – Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). A liderança institucional tem papel determinante na promoção de uma cultura organizacional ética, transparente e responsável, devendo atuar como exemplo e referência para todos os colaboradores, prestadores de serviço e partes interessadas.

A Direção da AHS reafirma publicamente seu compromisso com a integridade, a conformidade legal e a prevenção de quaisquer práticas ilícitas, tais como fraudes, corrupção, assédios e outras condutas antiéticas. Este compromisso se materializa em ações concretas, como:

- Apoio e fortalecimento da Comissão de Integridade e das demais instâncias de governança;
- Participação ativa na construção e implementação do Código de Ética e Conduta institucional;
- Alinhamento da gestão hospitalar às diretrizes da Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), do Decreto nº 8.420/2015 e do Decreto nº 9.203/2017, que tratam da responsabilidade administrativa de pessoas jurídicas, da estruturação de programas de integridade e das práticas de governança pública;
- Promoção de treinamentos periódicos, disseminando valores éticos e fortalecendo o conhecimento sobre os pilares do programa;
- Garantia de independência e respaldo para que os canais de denúncia, ouvidoria e os mecanismos de apuração funcionem com autonomia, transparência e proteção ao denunciante;
- Apoio às ações da Comissão de Gestão de Riscos, com foco na prevenção e mitigação de riscos relacionados à integridade institucional.

Este comprometimento da alta direção é, portanto, indispensável para garantir a legitimidade, a credibilidade e a efetividade do Programa de Integridade, fortalecendo a confiança da sociedade, dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), dos órgãos de controle e dos próprios colaboradores da entidade.

3 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SERGIPE

3.1 Histórico

A Associação Hospitalar de Sergipe (AHS), mantenedora do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), em Lagarto, Sergipe, é uma instituição filantrópica dedicada à prestação de serviços de saúde à comunidade e possui uma trajetória marcada por dedicação à saúde e bem-estar da população de Lagarto e região.

Fundação e Primeiros Anos

A história do HNSC remonta a 8 de dezembro de 1902, quando foi inaugurado sob a liderança de Monsenhor João Batista de Carvalho Dalto. Naquela época, os tratamentos médicos eram rudimentares, e a criação do hospital representou um avanço significativo para a saúde pública local. A primeira sede localizava-se na praça que hoje leva o nome de Monsenhor Dalto.

Modernização e Expansão

Em 1957, durante a gestão do prefeito Dionísio de Araújo Machado, o hospital passou por uma modernização significativa. Um novo prédio foi construído ao lado do Cemitério Senhor do Bonfim, melhorando as condições de atendimento à população. Décadas depois, em 1982, sob a liderança de Artur de Oliveira Reis, o hospital passou por reformas substanciais, consolidando-se como uma instituição de referência na região.

Desenvolvimentos Recentes

No século XXI, o HNSC continuou a se adaptar às necessidades contemporâneas. Em 13 de janeiro de 2022, foi inaugurado o Centro de Hemodiálise, ampliando os serviços oferecidos. Além disso, em junho do mesmo ano, a Unidade de Terapia Intensiva Artur Reis foi aberta, fortalecendo a capacidade de atendimento em casos críticos.

Atuação Atual

Atualmente, o hospital oferece uma variedade de serviços, incluindo consultas em diversas especialidades médicas, exames laboratoriais e de imagem, além de cirurgias de média e alta complexidade. A instituição mantém convênios com o Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo a uma ampla parcela da população sergipana.

Ao longo de seus mais de 120 anos, a Associação Hospitalar de Sergipe e o Hospital Nossa Senhora da Conceição têm demonstrado um compromisso contínuo com a saúde e o bem-estar da comunidade, consolidando-se como pilares fundamentais no cenário da saúde pública do estado.

3.2 Finalidades e Competências

Atendimento Médico: A AHS realiza atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos, visando oferecer cuidados de saúde acessíveis e de qualidade à população.

Serviços Hospitalares: A associação mantém e administra o HNSC, proporcionando serviços hospitalares que incluem consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos, Nefrologia e Unidade de Tratamento Intensivo – UTI.

Parcerias com o Sistema Único de Saúde (SUS): A AHS estabelece convênios com a Secretaria de Estado da Saúde para a realização de cirurgias eletivas, consultas e exames especializados, tratamento de pacientes renais, tratamento a pacientes que necessitam de internação em unidade intensiva, como também, visando e ampliando o acesso da população aos serviços de saúde.

Gestão Hospitalar: Responsável pela administração eficiente do HNSC, assegurando que a infraestrutura e os recursos humanos estejam alinhados com as necessidades de atendimento da comunidade.

Expansão e Modernização de Serviços: A AHS investe na ampliação e modernização das instalações hospitalares, como a construção de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Centros de Nefrologia, visando aprimorar a qualidade e a capacidade de atendimento.

Captação de Recursos: Busca e administra recursos financeiros provenientes de convênios, doações e parcerias, garantindo a sustentabilidade e o contínuo desenvolvimento dos serviços prestados.

Promoção da Saúde Comunitária: Além dos serviços hospitalares, a AHS desenvolve ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para o bem-estar geral da população atendida.

A atuação da AHS, por meio do HNSC, reflete seu compromisso em oferecer assistência médica de qualidade, promovendo a saúde e o bem-estar dos cidadãos sergipanos.

3.3 Missão, Visão, Princípio e Resultados Sociais

Missão: Promover a saúde e o bem-estar da comunidade, oferecendo serviços de excelência em assistência médica de média complexidade, com foco na humanização do atendimento e na busca contínua pela qualidade e segurança do paciente, mantendo nossa posição de referência na região.

Visão: Consolidar nossa posição como referência em saúde na região, expandindo nosso alcance e impacto por meio da inovação, da pesquisa e do ensino, sempre comprometidos com a excelência, eficiência e a satisfação dos pacientes e de seus familiares.

Valores:

1. **Compromisso com o paciente:** Colocar sempre o paciente em primeiro lugar, oferecendo atendimento humanizado, respeitoso e acolhedor, mantendo nossa reputação de hospital referência.

2. Excelência: Manter e superar padrões de excelência em todas as áreas, buscando constantemente aprimoramento e inovação para atender às necessidades da comunidade.
3. Ética e transparência: Agir com integridade, ética e transparência em todas as relações e decisões, reforçando a confiança conquistada ao longo de nossa história.
4. Trabalho em equipe: Valorizar o trabalho em equipe, promovendo colaboração, respeito mútuo e comunicação eficaz entre todos os profissionais, reconhecendo que nossa união fortalece nossa posição de referência.
5. Responsabilidade social: Contribuir para o bem-estar da comunidade, envolvendo-se em iniciativas que promovam o desenvolvimento social, a equidade e o acesso igualitário à saúde, demonstrando nosso compromisso com a responsabilidade social em todas as nossas ações.

Resultados Sociais

A AHS, por meio do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em Lagarto, desempenha um papel crucial na promoção da saúde e no bem-estar da comunidade local e das regiões vizinhas. A seguir, destacam-se alguns dos principais resultados sociais proporcionados por essa instituição:

Atendimento à População Regional

O HNSC atende aproximadamente 215 mil habitantes, abrangendo não apenas Lagarto, mas também municípios circunvizinhos que compõem o polo regional de alcance dos serviços oferecidos.

A atuação da AHS, por meio do HNSC, tem um impacto social profundo e abrangente. Ao oferecer serviços de saúde de qualidade, estabelecer parcerias estratégicas, investir em infraestrutura e promover o desenvolvimento profissional, a instituição reafirma seu compromisso com a melhoria contínua das condições de vida da população sergipana.

3.4 Serviços ofertados, capacidade instalada e produção

A Associação Hospitalar de Sergipe (AHS), responsável pela gestão do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em Lagarto, Sergipe, desempenha um papel fundamental na oferta de serviços de saúde para a região. A seguir, são apresentados detalhes sobre os serviços ofertados, capacidade instalada e produção da instituição:

Serviços Oferecidos:

Atendimento Médico: O HNSC realiza atividades ambulatoriais conduzidas por médicos, atendendo às necessidades básicas e especializadas da população.

Unidade de Terapia Intensiva (UTI): A instituição conta com uma UTI equipada com 10 leito e um leito de isolamento para patologias de fácil transmissão, todos com suporte para pacientes hemodialíticos.

Cirurgias Eletivas: O hospital realiza mensalmente cerca de 300 cirurgias eletivas, contribuindo para a redução das filas de espera por procedimentos cirúrgicos na região.

Tratamento de Hemodiálise: O HNSC oferece serviços de hemodiálise, atendendo pacientes com insuficiência renal crônica e outras condições que requerem essa terapia.

Capacidade Instalada:

Leitos Hospitalares: A instituição possui uma estrutura com 42 leitos hospitalares, dos quais 10 são destinados a cuidados intensivos. Há também 10 leitos de internação de internação de retaguarda UTI e 22 leitos cirúrgicos.

Consultórios e Salas de Observação: O hospital dispõe de consultórios médicos e salas de observação equipadas para atender pacientes em diferentes níveis de complexidade.

Produção:

Atendimento à População: O HNSC atende aproximadamente 215 mil habitantes, abrangendo Lagarto e municípios circunvizinhos que compõem o polo regional de alcance dos serviços oferecidos.

Procedimentos Realizados: Além das cirurgias eletivas mencionadas, o Hospital Nossa Senhora da Conceição realiza diversos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, contribuindo significativamente para a saúde pública da região.

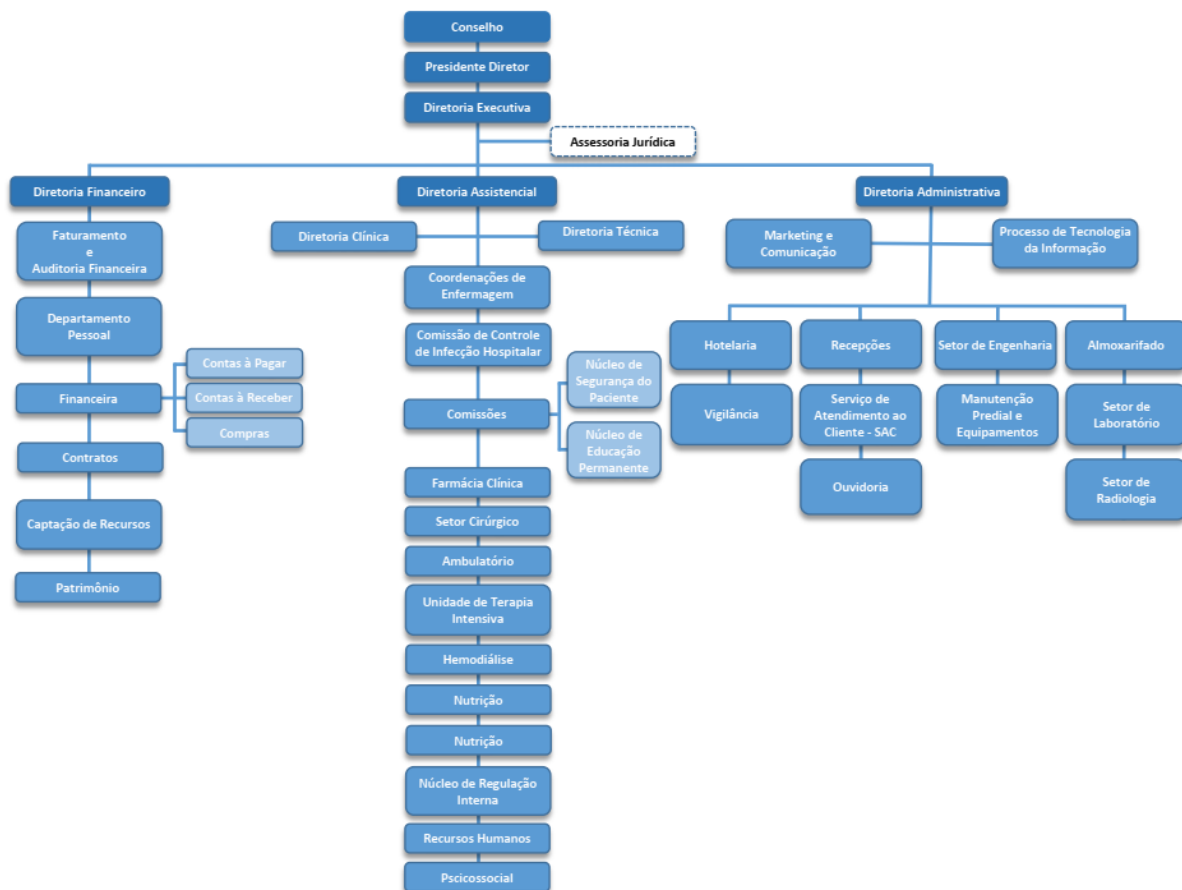
A atuação da AHS por meio do HNSC reflete seu compromisso em oferecer serviços de saúde de qualidade, ampliando o acesso da população a tratamentos essenciais e promovendo o bem-estar da comunidade atendida.

3.5 Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional da AHS é um fator determinante para a eficiência e qualidade dos serviços prestados à população. A divisão clara de funções, responsabilidades e hierarquias possibilita a otimização dos processos administrativos, assistenciais e operacionais, garantindo que a instituição atue de forma integrada e alinhada aos seus princípios éticos e institucionais.

A estrutura organizacional segue um modelo hierárquico e funcional que visa proporcionar a melhor distribuição de responsabilidades e fluxos de trabalho. Para um melhor entendimento da divisão de setores e funções, a AHS adota um organograma institucional, que detalha de forma visual a relação entre os diferentes setores e cargos da instituição.

FLUXOGRAMA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SERGIPE



3.6 Quadro Funcional

A gestão eficiente de uma unidade hospitalar depende diretamente de um quadro de funcionários qualificado, comprometido e alinhado aos princípios éticos e legais da instituição. A AHS, responsável pela administração do Hospital Nossa Senhora da Conceição, mantém uma equipe multidisciplinar que abrange diversas áreas essenciais para o funcionamento da unidade de saúde.

O quadro funcional é composto por profissionais das áreas administrativa, financeira, jurídica, enfermagem, farmácia, fisioterapia, psicossocial (psicólogos e assistentes sociais), nutrição, almoxarifado, manutenção predial e de equipamentos, hotelaria, limpeza, faturamento, laboratório, radiologia e equipe médica. A atuação integrada desses profissionais assegura a prestação de um atendimento de qualidade à população e a otimização dos recursos disponíveis.

Para garantir a transparência e a conformidade com as normas trabalhistas e de governança, a instituição adota políticas rigorosas de recrutamento, seleção, capacitação e desenvolvimento contínuo de seus colaboradores. Além disso, são observadas as diretrizes da Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa), que estabelece sanções para atos que atentem contra os princípios da administração pública, e da Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), que prevê a responsabilização de pessoas jurídicas por práticas ilícitas.

A implementação de políticas internas de integridade e compliance no âmbito dos recursos humanos visa mitigar riscos como conflitos de interesse e favorecimento indevido. O respeito às normas e à transparência no quadro funcional fortalece a cultura ética institucional, garantindo um ambiente de trabalho seguro e produtivo para todos.

4 PROGRAMA DE INTEGRIDADE DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE SERGIPE

4.1 Contextualização do Programa de Integridade

AAHS, mantenedora do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), desempenha um papel fundamental na prestação de serviços de saúde à população sergipana, especialmente por meio de sua atuação em parceria com o Governo do Estado de Sergipe. Como entidade sem fins lucrativos que recebe recursos públicos, a AHS tem o dever de garantir a transparência, ética e conformidade legal em todas as suas operações, assegurando que sua estrutura administrativa e assistencial esteja em conformidade com os princípios da boa governança.

Neste contexto, a implementação de um Plano de Integridade é essencial para prevenir e mitigar riscos relacionados a fraudes, corrupção e desvios éticos, promovendo uma cultura organizacional baseada na ética, responsabilidade e

prestação de contas. Este plano está alinhado com o Plano de Integridade e Combate à Corrupção do Governo Federal e fundamenta-se na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), que estabelece a responsabilidade objetiva das instituições por atos ilícitos contra a administração pública, prevendo sanções para irregularidades detectadas. Além disso, observa as diretrizes da Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa), reforçando o compromisso da instituição com a legalidade e a moralidade administrativa.

A estruturação deste plano visa fortalecer os mecanismos de governança, controle interno e transparência, garantindo que a prestação dos serviços hospitalares ocorra de maneira eficiente e em conformidade com as normativas vigentes. A adesão a práticas de compliance é imprescindível para assegurar a integridade da gestão hospitalar e o uso responsável dos recursos públicos, proporcionando maior segurança jurídica e credibilidade à instituição.

Dessa forma, o Plano de Integridade da unidade hospitalar busca consolidar diretrizes e ferramentas para a prevenção, detecção e resposta a condutas inadequadas, reafirmando o compromisso da AHS e do HNSC com a ética, eficiência e a transparência na prestação dos serviços de saúde.

4.2 Dimensões do Programa de Integridade na AHS:

O Programa de Integridade da AHS, para sua efetiva implantação, constitui-se pelas seguintes dimensões:

- I. Estudo e melhorias do ambiente de gestão;
- II. Estrutura e fortalecimento das estruturas e medidas para a integridade;
- III. Implementação da Gestão de Risco;
- IV. Programa de Capacitação, informação e comunicação;
- V. Monitoramento.

4.3 Objetivos do Programa de Integridade da AHS

O principal objetivo do Programa de Integridade da AHS é estabelecer medidas voltadas para a prevenção, detecção, punição e remediação de fraude e atos de

corrupção. Subjacentes ao objetivo geral, e são trazidas em objetivos intermediários ao Programa de Integridade. São eles:

Assegurar o cumprimento das normas éticas e legais aplicáveis, em conformidade com a Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), que responsabiliza entidades por atos lesivos contra a administração pública, e com a Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa), que estabelece sanções para agentes públicos e entidades que pratiquem atos contrários aos princípios da administração pública, como moralidade, impessoalidade e eficiência.

Implementar a Gestão de Riscos de forma efetiva, é um dos pilares essenciais de um Programa de Integridade e tem como finalidade identificar, avaliar e mitigar ameaças que possam comprometer a integridade, a conformidade e a governança da organização. Sua implementação efetiva garantira a prevenção de irregularidades, o fortalecimento da transparência e a proteção da reputação institucional. Fundamentado no Decreto nº 9.203/2017, que dispõe sobre a governança pública e determina a adoção de práticas de gestão de riscos na administração pública federal, visando eficiência, transparência e integridade e também na Lei nº 13.303/2016 (Lei das Estatais), que obriga empresas públicas e sociedades de economia mista a adotarem práticas de gestão de riscos para fortalecer os mecanismos de integridade e governança corporativa.

Estabelecer mecanismos de prevenção e combate à corrupção e fraudes, conforme disposto na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), que responsabiliza administrativamente e civilmente pessoas jurídicas por atos lesivos contra a administração pública, e na Lei nº 13.303/2016 (Lei das Estatais), que exige a implementação de regras de governança corporativa e integridade em entidades que contratam com o poder público.

Garantir a transparência e a prestação de contas dos recursos públicos utilizados, em conformidade com a Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), que assegura o direito de acesso a informações públicas, e com a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000), que estabelece normas para a gestão fiscal responsável e a prestação de contas à sociedade.

Promover uma cultura organizacional baseada na integridade e na ética, em consonância com a missão, visão e valores da AHS.

Proteger a reputação institucional e os direitos dos usuários dos serviços de saúde, garantindo a conformidade com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 - LGPD), que assegura a privacidade e proteção de dados dos pacientes e usuários dos serviços de saúde, prevenindo o uso indevido de informações sensíveis, que assegura a dignidade, saúde e segurança dos consumidores, e com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabelece princípios para a organização dos serviços de saúde, incluindo a equidade e universalidade do atendimento. Além disso, a integridade da instituição deve estar alinhada aos princípios da Administração Pública, previstos no artigo 37 da Constituição Federal, como moralidade, eficiência, legalidade e impessoalidade.

Fortalecer os controles internos e implementar processos de auditoria, que está fundamentado com base nos princípios do Programa de Integridade, conforme diretrizes da Controladoria-Geral da União (CGU) e normativas relacionadas à governança pública e privada, garantindo maior eficiência e transparência na gestão hospitalar, conforme previsto na Lei nº 13.303/2016 (Lei das Estatais), que exige práticas de governança corporativa, e na Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000), que estabelece normas para a correta gestão dos recursos públicos.

Estabelecer mecanismos para evitar que interesses privados se sobreponham ao interesse público em quaisquer situações, em conformidade com os princípios da Administração Pública estabelecidos no artigo 37 da Constituição Federal, que preconizam a impessoalidade e a moralidade, além da Lei nº 12.813/2013, que dispõe sobre conflito de interesses no exercício de cargo ou emprego público.

Propiciar correto tratamento às denúncias por meio do fortalecimento dos canais de manifestação, do apoio aos processos de resolução e da proteção ao denunciante de boa-fé, em conformidade com a Lei nº 13.608/2018, que regulamenta os canais de denúncia, e com a Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), que prevê mecanismos de incentivo à denúncia e proteção ao denunciante.

Combater a impunidade e fortalecer os procedimentos de responsabilização dos funcionários da empresa ou prestadores de serviços terceirizados, respeitando os princípios do devido processo legal, da ampla defesa e do contraditório, da presunção de inocência e preservar a imagem do agente público e da instituição, garantindo que

ele esteja respaldado pelos princípios do devido processo legal, ampla defesa e contraditório, conforme o artigo 5º, incisos LIV e LV da Constituição Federal. Além disso, a responsabilização de funcionários e prestadores de serviço deve estar alinhada à Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa) e à Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), que regulam a aplicação de sanções por atos ilícitos.

4.4 Abrangência do Programa de Integridade

O Programa de Integridade da AHS, abrange todas as áreas da instituição, incluindo sua diretoria, setores administrativos, operacionais e assistenciais. Seu alcance se estende a todos os funcionários, prestadores de serviços, voluntários, estagiários, fornecedores e demais partes interessadas que interagem com a unidade hospitalar, garantindo que as diretrizes éticas e legais sejam aplicadas de forma uniforme e eficaz.

A implementação do programa considera a complexidade de um hospital de média complexidade que presta serviços ao Governo do Estado de Sergipe, exigindo a adesão e comprometimento de todas as áreas, tais como:

Presidência e Diretorias: Responsáveis pela gestão estratégica e governança institucional, garantindo a conformidade com normas de transparência e eficiência na gestão pública.

Setor Financeiro e Faturamento: Responsáveis pela correta gestão de recursos, prevenção de fraudes e conformidade com a legislação orçamentária e contábil.

Recursos Humanos: Aplicação de regras éticas nas relações de trabalho, integridade na seleção e contratação de profissionais e implementação de treinamentos sobre conduta ética e integridade.

Enfermagem, Fisioterapia e Corpo Clínico: Garantia do cumprimento do Código de Ética de cada categoria, incluindo a Resolução Cofen nº 564/2017 e o Código de Ética Médica, além da adoção de boas práticas na assistência ao paciente.

Setores de Nutrição e Farmácia: Gestão responsável de insumos e medicamentos, evitando desperdícios e garantindo a segurança alimentar e medicamentosa, conforme normas da Anvisa e do Conselho Federal de Farmácia (CFF).

Serviço Psicossocial (Psicólogos e Assistentes Sociais): Compromisso com o sigilo profissional, atendimento humanizado e respeito aos direitos dos pacientes, conforme os respectivos códigos de ética profissional.

Laboratório e Radiologia: Manutenção da confiabilidade e precisão nos diagnósticos, seguindo protocolos de segurança e normas da Anvisa e do Conselho Regional de Biomedicina.

Setores de Hotelaria, Limpeza e Manutenção Predial: Adoção de protocolos de segurança, higiene e conservação patrimonial, garantindo um ambiente seguro para pacientes e profissionais.

Tecnologia da Informação e Proteção de Dados: Implementação de medidas de segurança digital e proteção de dados dos pacientes, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 - LGPD).

Dessa forma, o Programa de Integridade busca garantir a conformidade legal e ética em todas as esferas da instituição, promovendo um ambiente seguro, transparente e comprometido com a qualidade na prestação de serviços de saúde.

4.5 Comissão de Gestão da Integridade (CGI)

A Comissão de Gestão da Integridade - CGI da AHS é um órgão interno responsável por coordenar e monitorar a implementação do Plano de Integridade, assegurando que as diretrizes de conformidade, transparência e ética sejam efetivamente aplicadas em todas as áreas da instituição.

4.5.1 Competências da Comissão

A Comissão de Gestão da Integridade - CGI terá as seguintes atribuições:

- Implementar e acompanhar o Plano de Integridade, promovendo sua atualização sempre que necessário.
- Monitorar a aplicação das normas éticas e legais, assegurando que todos os setores hospitalares estejam alinhados com as diretrizes de compliance.
- Analisar e tratar denúncias recebidas pelos canais institucionais, garantindo a apuração adequada e a proteção dos denunciantes conforme a Lei nº 13.608/2018.
- Promover treinamentos e capacitações sobre ética, integridade e governança, disseminando boas práticas no ambiente hospitalar.
- Identificar e mitigar riscos de integridade, propondo melhorias nos processos internos para minimizar vulnerabilidades e prevenir fraudes e corrupção.
- Elaborar relatórios periódicos sobre a eficácia do programa, apresentando recomendações para aprimorar a governança da instituição.

A criação da Comissão de Gestão da Integridade está em conformidade com as seguintes normativas:

- Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção) – Prevê a implementação de programas de integridade como medida de prevenção e combate à corrupção.
- Decreto nº 8.420/2015 – Regulamenta a Lei Anticorrupção e define requisitos para programas de integridade em entidades que se relacionam com o setor público.
- Lei nº 13.303/2016 (Lei das Estatais) – Exige que empresas que atuam com o setor público adotem medidas de governança e compliance.
- Lei nº 13.608/2018 – Estabelece normas para o funcionamento de canais de denúncia, garantindo anonimato e proteção ao denunciante.
- Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) – Garante a transparência e a disponibilização de informações institucionais à sociedade.
- INSTRUÇÃO NORMATIVA SETC Nº 02/2024 DE 24 DE MAIO DE 2024 – Dispõe sobre os procedimentos e diretrizes de avaliação quanto à aplicação e

efetividade do “Programa de Integridade” das pessoas jurídicas que contratem com a Administração Pública do Estado de Sergipe, de acordo com a Lei Estadual nº 8.866, de 07 de julho de 2021 e suas alterações e Decreto Estadual nº 41.008, de 06 de outubro de 2021, e dá outras providências.

A Comissão de Gestão da Integridade desempenha um papel essencial na construção de uma cultura organizacional baseada na ética, transparência e responsabilidade, assegurando que a AHS cumpra seu compromisso com a integridade e a excelência na prestação de serviços de saúde

5 MEDIDAS DE INTEGRIDADE

Para garantir a conformidade ética e legal da instituição, bem como a implementação de uma cultura organizacional baseada na integridade, a AHS adota as seguintes medidas de integridade:

5.1 Fortalecimento da Governança e Controles Internos

- Implementação de um Código de Ética e Conduta, orientando todos os colaboradores e prestadores de serviço sobre os princípios éticos e legais que regem a instituição.
- Estabelecimento de políticas de controle interno, visando prevenir riscos de fraude e corrupção, em conformidade com a Lei nº 13.303/2016 e a Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000).
- Adoção de um sistema de gestão de riscos, com monitoramento contínuo de processos administrativos, financeiros e operacionais, minimizando vulnerabilidades institucionais.
- Fortalecimento da auditoria interna e externa, garantindo independência e periodicidade na revisão de processos, contratos e uso de recursos públicos.

5.2 Mecanismos de Prevenção e Combate à Corrupção e Fraudes

O compromisso da AHS com a ética, a legalidade e a integridade institucional está fundamentado na adoção de mecanismos eficazes de prevenção e combate à

corrupção e fraudes, em consonância com a Instrução Normativa SETC nº 02/2024, bem como com as Leis nº 12.846/2013 e nº 12.813/2013. A estrutura do Plano de Integridade segue o modelo das três linhas de defesa, sendo a primeira composta pelas áreas executoras, responsáveis pela aplicação direta de políticas e procedimentos voltados à conformidade, à conduta ética e à mitigação de riscos. A segunda linha, representada pelas áreas de integridade e compliance, atua de forma estratégica no monitoramento da gestão de riscos, na promoção da transparência e na prevenção de irregularidades. Já a terceira linha, exercida pela auditoria interna, realiza avaliações independentes da efetividade dos controles internos, da governança e dos instrumentos de integridade. Em alinhamento à Lei nº 12.846/2013, que estabelece a responsabilização objetiva das pessoas jurídicas por atos lesivos contra a Administração Pública, o presente Plano adota práticas e procedimentos que reforçam o controle interno e a responsabilização institucional. Ademais, observa-se a Lei nº 12.813/2013, que dispõe sobre conflitos de interesse, orientando a conduta de gestores e colaboradores para a prevenção de práticas incompatíveis com o interesse público. Essa estrutura integrada fortalece a cultura organizacional da AHS, promovendo um ambiente institucional íntegro, transparente e comprometido com a responsabilidade social e a boa governança.

5.3 Transparência e Prestação de Contas

Para reforçar os mecanismos de prevenção e combate à corrupção e fraudes, conforme previsto na Instrução Normativa nº 02/2024, a AHS adota a transparência ativa e prestação de contas como pilares essenciais de integridade. Nesse sentido:

- Garantia do acesso à informação pública, conforme Lei nº 12.527/2011, com publicação de relatórios periódicos sobre a gestão hospitalar e uso dos recursos públicos, apoiando a abordagem de controle interno orientada por riscos e promovendo a accountability em todas as linhas de defesa citadas no Plano de Integridade.
- Divulgação de contratos, licitações e parcerias institucionais em canais oficiais, integrando a primeira linha de defesa, que exige conformidade legal; a segunda, que monitora a transparência e previne irregularidades; e a terceira, que avalia a efetividade desses controles internos.

- Implementação de gestão documental eficiente, assegurando rastreabilidade, confiabilidade e disponibilidade das informações institucionais em todas as fases dos processos — desde a fase operacional até os relatórios da auditoria interna. Tais práticas reforçam a governança e os controles previstos na IN nº 02/2024, alinhados ainda aos requisitos legais previstos na Lei de Acesso à Informação e aos princípios de integridade e combate à corrupção.

5.4 Proteção de Dados e Privacidade

- Aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018 - LGPD) para garantir a segurança e privacidade das informações dos pacientes e demais usuários dos serviços hospitalares.
- Implementação de protocolos de segurança da informação, reduzindo riscos de vazamento de dados sensíveis.
- Capacitação contínua sobre boas práticas de proteção e tratamento de dados pessoais, prevenindo o uso indevido de informações institucionais.

5.5 Fortalecimento dos Canais de Denúncia e Responsabilização

- Manutenção e aprimoramento de um canal de denúncias seguro, acessível e sigiloso, garantindo a proteção do denunciante de boa-fé, conforme previsto na Lei nº 13.608/2018.
- Estabelecimento de um fluxo de apuração de denúncias, assegurando que sejam devidamente investigadas, respeitando os princípios do devido processo legal, contraditório e ampla defesa.
- Aplicação rigorosa de sanções administrativas e disciplinares, em conformidade com a Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa), para responsabilizar atos ilícitos e desvio de conduta.

5.6 Promoção da Cultura de Integridade

- Divulgação contínua dos valores institucionais e da importância da ética na administração pública hospitalar.
- Realização de ações de sensibilização e treinamentos regulares sobre compliance e integridade para todos os colaboradores.
- Instituição de mecanismos de reconhecimento para incentivar boas práticas e condutas alinhadas ao Código de Ética da instituição.
- Com a adoção dessas medidas, a AHS reforça seu compromisso com a transparência, responsabilidade e conformidade legal, consolidando sua posição como referência em assistência à saúde na região.

6 ESTRUTURAS E AÇÕES PARA A GESTÃO DA INTEGRIDADE

A gestão da integridade é essencial para garantir a transparência, a ética e a conformidade nos processos institucionais. No contexto hospitalar, essas práticas são fundamentais para assegurar um ambiente seguro, confiável e alinhado aos princípios de governança corporativa. O Hospital Nossa Senhora da Conceição, parte da AHS, adota um conjunto de estruturas e ações para fortalecer a cultura da integridade, prevenindo riscos e promovendo boas práticas em todas as suas atividades.

6.1 Estrutura para a Gestão da Integridade

A efetividade de um Programa de Integridade depende diretamente de uma estrutura organizacional clara e funcional, com definição de responsabilidades, instâncias de controle, comunicação transparente e mecanismos contínuos de monitoramento e melhoria. No Hospital Nossa Senhora da Conceição, a gestão da integridade está estruturada de forma a garantir o comprometimento institucional e a sustentabilidade das ações.

Comitê de Integridade e Compliance

- Grupo multidisciplinar responsável pela elaboração, implementação e monitoramento das políticas de integridade.

- Composto por representantes das áreas jurídica, administrativa, assistencial, financeira e recursos humanos.
- Relatórios periódicos para a alta direção sobre a eficácia das políticas de integridade.

Código de Ética e Conduta

- Documento oficial estabelecendo padrões de comportamento esperados de colaboradores, prestadores de serviço e terceiros.
- Deverá ser amplamente divulgado e revisado periodicamente.

Canal de Denúncia e Ouvidoria

- Plataforma segura e confidencial para o recebimento de relatos de irregularidades e condutas antiéticas.
- Possibilidade de realização de denúncias anônimas.
- Garantia de não retaliação aos denunciantes de boa-fé.

Auditoria Interna

- Avaliação periódica de processos para garantir conformidade com normas e regulamentos.
- Implementação de medidas preventivas contra fraudes e desvios.
- Avaliação da conduta dos profissionais no desempenho de suas funções.

Comitê de Ética Assistencial

- Responsável pela discussão e orientação sobre questões éticas na assistência ao paciente.
- Composto por profissionais da saúde e especialistas em bioética.

6.1.1 – Integração do Programa de Integridade à Governança e Áreas Sensíveis

O fortalecimento da governança do Programa de Integridade da AHS é essencial para assegurar que seus princípios sejam incorporados de forma transversal à cultura organizacional e aos processos decisórios estratégicos.

Para garantir essa efetividade, o programa será implementado de maneira integrada com a alta gestão e as áreas consideradas sensíveis, como:

- Setor de Compras e Suprimentos – responsável por contratações, aquisições e relações com fornecedores;
- Área de Contratos e Convênios – que lida com obrigações legais e parcerias institucionais;
- Setor de Recursos Humanos – encarregado da seleção, capacitação, avaliação e desligamento de colaboradores, além da disseminação da cultura ética;
- Gestão Financeira e Contábil – que conduz a alocação de recursos e prestações de contas.

A Comissão de Gestão da Integridade (CGI) será o elo entre essas áreas e a Direção Executiva da AHS, promovendo reuniões periódicas, compartilhamento de boas práticas e elaboração conjunta de planos de mitigação de riscos.

Além disso, serão desenvolvidos mecanismos de alinhamento estratégico, tais como:

- Indicadores de desempenho integrados aos objetivos da alta gestão;
- Treinamentos focados nos riscos específicos de cada setor;
- Participação dos gestores setoriais nas atualizações da matriz de risco e nos ciclos de monitoramento e avaliação.

Essa integração visa garantir que a integridade não seja apenas um princípio formal, mas uma prática incorporada aos processos operacionais e estratégicos da instituição.

As ações específicas voltadas à integração do Programa de Integridade com essas áreas sensíveis encontram-se detalhadas no ANEXO E deste documento, o qual consolida os processos de articulação, as ações implantadas e as rotinas de interlocução institucional voltadas ao fortalecimento da cultura de integridade na AHS.

6.2 Ações para a Gestão da Integridade

As Ações da Gestão da Integridade está diretamente ligada à construção de uma cultura organizacional ética, transparente e comprometida com o cumprimento das leis e dos valores institucionais. Essas ações são fundamentais para prevenir, detectar e corrigir desvios de conduta, fraudes, corrupção e outras irregularidades:

Capacitação e Treinamento

- Programas regulares sobre ética, compliance, LGPD e prevenção de corrupção.
- Treinamentos específicos para lideranças e setores sensíveis.

Plano de Integridade

- Documento estratégico contendo diretrizes, objetivos e metas para a promoção da integridade institucional.
- Monitoramento contínuo e revisão periódica para adaptação às necessidades da instituição.

Monitoramento e Análise de Riscos

- Identificação e avaliação de riscos relacionados à gestão hospitalar.
- Implementação de controles internos para mitigar vulnerabilidades.

Transparência e Prestação de Contas

- Divulgação de informações institucionais e relatórios de gestão em canais acessíveis ao público.
- Promoção da participação social na governança hospitalar.

Medidas Disciplinares e Corretivas

- Aplicação de sanções proporcionais aos desvios de conduta.
- Procedimentos formais para investigação e responsabilização.

A implementação dessas estruturas e ações visa consolidar uma cultura organizacional ética, transparente e comprometida com a integridade. O Hospital Nossa Senhora da Conceição, por meio da AHS, reforça seu compromisso com a conformidade legal, qualidade assistencial e responsabilidade social.

6.3 Promoção da Transparência Ativa e do Acesso à Informação

A Promoção da Transparência Ativa e do Acesso à Informação é essencial para fortalecer a governança e a credibilidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição, garantindo que a sociedade tenha acesso a dados institucionais de forma clara,

acessível e atualizada. Essa iniciativa está alinhada à Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) e a princípios da administração pública, como publicidade e eficiência. A Transparência Ativa consiste na divulgação espontânea de informações de interesse público, sem a necessidade de solicitação formal por parte da sociedade. Esse princípio está previsto na Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011, art. 8º), que determina que órgãos e entidades públicas devem manter portais acessíveis contendo dados institucionais, administrativos e financeiros de maneira clara e objetiva.

Para garantir o cumprimento desse princípio, o a AHS adotará as seguintes práticas:

- Portal da Transparência: O site da Associação Hospitalar de Sergipe (www.ahs.org.br) servirá como canal oficial para publicação das informações institucionais, administrativas e financeiras, conforme exigido pela legislação.
- Disponibilização de Documentos e Dados: Publicação de informações sobre estrutura organizacional, quadro de pessoal, contratos, licitações, convênios, despesas, repasses de recursos públicos e relatórios de gestão.
- Atualização Contínua: Garantia de que os dados disponibilizados sejam atualizados periodicamente, mantendo a transparência e a confiabilidade das informações.
- Acessibilidade e Clareza: Apresentação das informações em linguagem simples e acessível, permitindo que qualquer cidadão compreenda os dados disponibilizados.
- Acompanhamento e Fiscalização: Incentivo à participação social na governança hospitalar, possibilitando que a população acompanhe a gestão dos recursos públicos e a qualidade dos serviços prestados.

Além disso, o Decreto nº 7.724/2012 regulamenta a LAI e reforça a necessidade da transparência ativa, estabelecendo padrões para a disponibilização das informações. Com essas medidas, o Hospital Nossa Senhora da Conceição reforça seu compromisso com a ética, responsabilidade social e prestação de contas, garantindo à sociedade o acesso pleno às informações de interesse público.

7. CANAIS DE DENÚNCIAS ABERTO E DIVULGADO À SOCIEDADE

Um dos pilares indispensáveis para a efetividade de qualquer Programa de Integridade é a existência de canais de denúncia confiáveis, acessíveis, imparciais e

seguros, que possibilitem a comunicação de condutas irregulares, como desvios éticos, fraudes, assédios, corrupção ou quaisquer outras práticas que violem os princípios institucionais e a legislação vigente.

No âmbito da AHS, o Hospital Nossa Senhora da Conceição adota seu canal de denúncias como um instrumento estratégico de transparência, prevenção e responsabilização, em conformidade com os marcos normativos que orientam os programas de integridade no Brasil.

A Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção Empresarial), em seu art. 7º, inciso VIII, estabelece que a existência de canais de denúncia abertos e acessíveis a funcionários e terceiros, somada à aplicação de medidas disciplinares e ações corretivas, é um dos critérios utilizados para avaliação da efetividade de programas de integridade. Complementando essa previsão, o Decreto nº 8.420/2015, que regulamenta a referida lei, dispõe em seu art. 42, inciso V, que tais programas devem incluir mecanismos de incentivo à denúncia, com garantia de proteção ao denunciante de boa-fé.

Além disso, a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD) assegura que dados pessoais eventualmente informados nos relatos de denúncia sejam tratados com sigilo, protegendo a identidade e a privacidade dos envolvidos, o que reforça a credibilidade do canal e estimula a participação dos usuários.

Cabe destacar, ainda, que a Lei nº 13.460/2017 (Lei de Defesa dos Usuários de Serviços Públicos), em seu art. 6º, inciso VIII, garante aos cidadãos o direito de apresentar manifestações relativas à prestação dos serviços públicos, incluindo denúncias, reclamações, sugestões e elogios – direito este plenamente aplicável a instituições filantrópicas que integram a rede complementar do SUS, como é o caso da AHS.

Por fim, a Controladoria-Geral da União (CGU), por meio da Portaria nº 57/2019, reforça que os canais de denúncia devem ser estruturados de forma a garantir segurança, imparcialidade, acessibilidade e transparência, além de permitir o anonimato e assegurar proteção contra qualquer tipo de retaliação ao denunciante.

Assim, o canal de denúncias da AHS consolida-se como um instrumento essencial para a promoção da integridade institucional, contribuindo para o fortalecimento da ética, da governança e da confiança social na gestão dos serviços de saúde.

7.1 Aplicação Prática na Associação Hospitalar de Sergipe

Com base nessas diretrizes, o canal de denúncias do hospital deve funcionar como um instrumento ético e jurídico de controle social e interno, com as seguintes características:

- Acesso amplo: disponível a colaboradores, pacientes, fornecedores e demais partes interessadas;
- Garantia de sigilo e anonimato: em conformidade com a LGPD e as boas práticas de compliance;
- Proteção ao denunciante de boa-fé, conforme previsto no art. 42, §2º do Decreto nº 8.420/2015;
- Apuração justa e imparcial conduzida pela Comissão de Integridade, com base em critérios técnicos e normativos;
- Encaminhamentos administrativos ou jurídicos: sempre que identificadas condutas irregulares, assegurando a responsabilização e correção necessárias.

7.2 Finalidade e Importância

A existência e o fortalecimento de canais de denúncia:

- Promover a transparência institucional e a cultura do compliance;
- Contribuir para a prevenção de fraudes, corrupção e assédios;
- Reforçar o compromisso da instituição com os princípios da moralidade, legalidade e eficiência, previstos no art. 37 da Constituição Federal de 1988;
- Estimular a participação cidadã e o controle social na prestação dos serviços de saúde.

7.3 Canal de Denúncias disponível no site da Associação Hospitalar de Sergipe

A AHS, por meio do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), disponibiliza em seu site institucional um Canal de Denúncias com interface acessível e intuitiva,

permitindo que qualquer pessoa possa utilizá-lo para registrar situações que representem violação de normas, princípios éticos ou legais.

Esse canal constitui-se como um dos principais instrumentos do Programa de Integridade Institucional, sendo essencial para a detecção e o tratamento de eventuais irregularidades no ambiente hospitalar, tais como:

- Fragilidades nos controles internos;
- Fraudes;
- Descumprimento do Código de Ética e Conduta;
- Inobservância de normas institucionais;
- Assédio moral e assédio sexual;
- Tráfico de influência e advocacia administrativa;
- Práticas ilícitas relacionadas à Lei de Licitações;
- Concussão, prevaricação e condescendência criminosa;
- Violação de sigilo funcional;
- Corrupção ativa e passiva;
- Dilapidação do patrimônio público;
- Modificação não autorizada de sistemas de informação;
- Vazamento de dados e outras condutas lesivas à integridade institucional.

A AHS compreende que toda denúncia realizada de boa-fé representa uma oportunidade de aprimoramento contínuo, tanto dos seus processos internos quanto da cultura organizacional, promovendo o fortalecimento da ética, da responsabilidade e da transparência.

O canal disponibilizado permite o registro de denúncias identificadas ou anônimas, assegurando a confidencialidade das informações, a proteção contra retaliações e o tratamento isento por parte da Comissão de Integridade.

7.4 Ouvidoria

No âmbito da implementação do Programa de Integridade da AHS, a Ouvidoria Institucional desempenha papel estratégico como um dos canais oficiais de escuta ativa, acolhimento e encaminhamento de manifestações, funcionando também como

porta de entrada complementar para o recebimento de denúncias relacionadas a condutas irregulares, desvios éticos e violações legais.

A Ouvidoria tem como atribuições:

- Acolher denúncias, reclamações, sugestões, elogios e pedidos de informação, tanto de cidadãos quanto de colaboradores da instituição;
- Encaminhar e acompanhar o tratamento das manifestações, garantindo retorno ao manifestante, quando aplicável;
- Subsidiar a gestão institucional com dados e análises extraídas das manifestações recebidas, contribuindo para a melhoria dos processos e da governança hospitalar;
- Atuar como canal de entrada para denúncias relacionadas ao Programa de Integridade, orientando e apoiando os usuários sobre o uso correto do Canal de Denúncias disponível no site institucional;
- Realizar o tratamento de pedidos de acesso à informação, conforme previsto na Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação – LAI), e nas diretrizes da Lei nº 13.460/2017, que trata dos direitos dos usuários dos serviços públicos.

Com o objetivo de garantir acolhimento adequado e orientação segura ao cidadão, a equipe da Ouvidoria do HNSC foi capacitada pela Comissão de Integridade para recepcionar denúncias e auxiliar na formalização de registros no sistema eletrônico, inclusive com a disponibilização de um terminal de computador ao público, caso seja necessário.

A Ouvidoria funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, oferecendo atendimento por diferentes canais, tais como:

- Telefone institucional: (79) 99986-0434
- Atendimento presencial na sede do hospital
- E-mail oficial: contato@ahs.org.br
- Formulários físicos e caixas coletoras, disponíveis em pontos estratégicos da unidade hospitalar.

Adicionalmente, a Ouvidoria será responsável por elaborar relatórios periódicos com dados estatísticos consolidados, encaminhados à Alta Administração e à Comissão de Integridade, de modo a evidenciar a natureza das manifestações recebidas,

identificar áreas críticas e subsidiar ações preventivas e corretivas no ambiente institucional.

Por meio dessa integração ao Programa de Integridade, a Ouvidoria da AHS reforça o compromisso da instituição com a transparência, a escuta qualificada e o fortalecimento de uma cultura ética no serviço público de saúde.

8 INVESTIGAÇÕES INTERNAS E AÇÕES DISCIPLINARES

8.1 Investigações Internas

A AHS reconhece a importância da existência de mecanismos eficazes para a apuração de denúncias que envolvam indícios de irregularidades, infrações éticas, fraudes, atos de corrupção, assédio ou outras condutas incompatíveis com os princípios da integridade institucional.

O fluxo de apuração interna de denúncias está orientado por princípios de legalidade, imparcialidade, celeridade, proteção ao denunciante e responsabilização proporcional, conforme orientações da Controladoria-Geral da União e boas práticas de governança.

Etapas do fluxo de apuração de denúncias:

1. Recebimento da denúncia:

As manifestações podem ser encaminhadas por meio dos canais oficiais da instituição, incluindo o canal de denúncias disponibilizado no site da AHS, a Ouvidoria institucional e a Comissão de Gestão da Integridade (CGI). As denúncias podem ser identificadas ou anônimas, sendo assegurado o sigilo das informações e a proteção da identidade do denunciante.

2. Análise preliminar (triagem):

Após o recebimento, a denúncia será submetida à Comissão de Gestão da Integridade para análise de admissibilidade, a fim de verificar sua consistência, relevância, indícios mínimos de veracidade e a competência institucional para tratá-la. Essa etapa também avalia o risco da situação relatada.

3. Abertura de processo investigativo interno:

Sendo a denúncia considerada admissível, será instaurado procedimento de apuração interna, com nomeação de equipe responsável para conduzir a

investigação. Poderão ser utilizados instrumentos como entrevistas, análise documental, inspeções e outras medidas adequadas à natureza do fato.

4. Tratamento sigiloso e proteção ao denunciante:

Todas as investigações observarão rigorosamente o princípio do sigilo processual e a proteção da identidade do denunciante e dos envolvidos, em consonância com a Lei nº 13.608/2018 e o Decreto nº 10.153/2019, sempre que solicitado ou quando a natureza da denúncia justificar tal resguardo. A instituição poderá, quando cabível, aplicar mecanismos de proteção previstos na Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

5. Encaminhamentos e responsabilização:

Concluída a apuração, o relatório final será encaminhado à Direção da AHS ou instância competente, com recomendação de providências cabíveis. Estas poderão incluir advertência, abertura de sindicância, processos administrativos disciplinares, correções operacionais ou encaminhamentos a órgãos externos.

6. Retorno ao denunciante:

Nos casos em que a denúncia não for anônima, será garantido ao denunciante, sempre que possível e respeitados os limites legais, o retorno com informações sobre o desfecho da apuração, reforçando a cultura de escuta e prestação de contas da instituição.

7. Registro e monitoramento:

Todas as etapas serão registradas de forma segura, garantindo a rastreabilidade e a preservação da documentação. Os dados consolidados serão utilizados para aprimorar a gestão de riscos e a cultura de integridade, respeitando os limites da legislação de proteção de dados e as regras de transparência.

8.2 Ações Disciplinares

As ações disciplinares são um dos pilares fundamentais para a efetividade do Programa de Integridade do Hospital Nossa Senhora da Conceição, gerido pela AHS. Tais medidas visam assegurar que eventuais condutas irregulares ou antiéticas sejam devidamente apuradas e tratadas, promovendo uma cultura organizacional baseada na ética, legalidade, responsabilização e prevenção de ilícitos.

A AHS assegura que toda apuração de conduta infracional será conduzida com imparcialidade, celeridade e respeito aos direitos fundamentais dos envolvidos, especialmente ao contraditório e à ampla defesa, conforme previsto no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal de 1988.

Princípios norteadores das ações disciplinares:

- Legalidade e normatização interna: As sanções aplicadas baseiam-se em normas internas da AHS, nas disposições do Código de Ética e Conduta e nas cláusulas contratuais aplicáveis aos empregados celetistas e prestadores de serviço (PJ);
- Proporcionalidade e razoabilidade: A medida disciplinar será definida conforme a natureza da infração, os antecedentes do colaborador e os impactos à instituição;
- Imparcialidade e transparência: A apuração dos fatos será conduzida por comissão ou equipe isenta, com registro formal de todas as etapas;
- Finalidade educativa e preventiva: As sanções não visam apenas a punição, mas também o fortalecimento da ética e da confiança no ambiente organizacional.

Medidas Disciplinares

As ações disciplinares adotadas variam de acordo com a gravidade da infração, dolo, recorrência e impacto institucional, podendo incluir:

- Advertência verbal ou escrita – para condutas de menor gravidade;
- Suspensão – nos casos de conduta inadequada reincidente ou mais grave;
- Desligamento ou rescisão contratual por justa causa – quando houver violação grave à legislação, ao Código de Ética ou às normas internas;
- Impedimento de contratação futura – no caso de fornecedores ou prestadores de serviços;
- Encaminhamento aos órgãos externos de controle ou autoridades competentes – quando os fatos investigados configurarem infrações administrativas graves, improbidade ou crimes.

A atuação disciplinar é conduzida pela Comissão de Integridade, em articulação com as áreas responsáveis da gestão, assegurando análise técnica, isenta e respaldada em evidências concretas.

Todas as ações disciplinares devem ser devidamente documentadas, registradas e monitoradas, respeitando a confidencialidade das informações sensíveis, conforme previsto na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). Além disso, a Comissão deverá elaborar relatórios gerenciais periódicos, que alimentam o ciclo de melhoria contínua do Programa de Integridade.

Nos casos em que forem identificados indícios de ilícitos civis ou penais, especialmente envolvendo fraude, corrupção ou lesão ao patrimônio público, a AHS poderá encaminhar o caso aos órgãos competentes, como o Ministério Público, Polícia Civil, Controladoria-Geral do Município ou Tribunal de Contas, se for o caso, assegurando a devida responsabilização na esfera externa.

9 DUE DILIGENCE

A Due Diligence (ou diligência prévia) constitui um dos pilares do Programa de Integridade da Associação Hospitalar de Sergipe (AHS), sendo um processo estruturado de análise e verificação prévia que visa mitigar riscos legais, reputacionais, trabalhistas, éticos e regulatórios nas relações com terceiros.

Trata-se de um procedimento indispensável para assegurar a integridade nas contratações, convênios e parcerias da instituição, especialmente considerando sua atuação como entidade privada sem fins lucrativos, prestadora de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a Lei nº 12.846/2013, o Decreto nº 8.420/2015, e os parâmetros da Instrução Normativa SETC nº 02/2024.

9.1 Objetivos

- Verificar a idoneidade de pessoas físicas e jurídicas que mantenham ou pretendam manter vínculo com a AHS;
- Avaliar riscos de integridade, inclusive histórico de envolvimento com corrupção, fraude, improbidade, ou práticas ilegais;

- Identificar irregularidades fiscais, trabalhistas, ambientais ou contratuais;
- Apoiar a tomada de decisão ética e segura por parte da Alta Gestão.

9.2 Abrangência

A Due Diligence será obrigatoriamente aplicada nas seguintes situações:

- Contratação de fornecedores e prestadores de serviços, especialmente de médio e alto risco;
- Celebração de convênios, termos de fomento ou parcerias institucionais;
- Admissão de colaboradores em cargos estratégicos ou de confiança;
- Processos de auditoria, financiamento, repasses públicos e outras relações institucionais relevantes.

9.3 Etapas Padronizadas

A execução da Due Diligence seguirá o seguinte fluxo:

1. Solicitação Formal por parte da área demandante;
2. Preenchimento de Formulário de Diligência pelo terceiro envolvido (ver Anexo I);
3. Análise documental e reputacional realizada pela Comissão de Integridade com apoio das áreas jurídicas, contratuais e técnicas;
4. Consulta a bases públicas e restritivas, como: CNJ, CADIN, CEIS/CNEP, Receita Federal, TCE/SE, entre outras;
5. Classificação do risco: baixo, médio ou alto;
6. Parecer conclusivo e recomendação técnica;
7. Decisão da Alta Administração quanto à continuidade do processo;
8. Registro, arquivamento e rastreabilidade dos documentos e decisões.

9.4 Periodicidade e Atualização

- A Due Diligence será realizada previamente à formalização de qualquer vínculo e deverá ser reavaliada anualmente nos casos de contratos em vigência com valor elevado ou risco sensível;

- Contratações emergenciais deverão observar rito simplificado, com documentação mínima e justificativa da diretoria.

9.5 Responsabilidades

- A Comissão de Gestão da Integridade será a responsável pela coordenação e consolidação das diligências;
- As áreas demandantes são responsáveis por acionar o procedimento e acompanhar sua conclusão antes da formalização dos vínculos.

9.6 Instrumentos de Apoio

Para garantir uniformidade e rastreabilidade, a AHS adotará:

- Formulário Padrão de Due Diligence (Anexo I);
- Fluxograma Operacional (Anexo J);
- Plano de Registro e Monitoramento dos Terceiros Avaliados.

Para assegurar a efetividade, rastreabilidade e padronização do processo de Due Diligence na Associação Hospitalar de Sergipe, foram elaborados dois instrumentos complementares que integram este Plano de Integridade:

O Anexo I – Formulário de Due Diligence estabelece o modelo de coleta de informações obrigatórias a serem preenchidas por todos os terceiros – pessoas físicas ou jurídicas – que pretendam estabelecer vínculo contratual, institucional ou funcional com a instituição. O formulário contempla campos relacionados à regularidade fiscal, antecedentes reputacionais, e à existência de potenciais riscos legais, éticos e regulatórios. Sua adoção está alinhada às exigências da Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), do Decreto nº 8.420/2015, bem como à Instrução Normativa SETC nº 02/2024, promovendo decisões seguras e responsáveis por parte da Alta Administração.

Já o Anexo J – Fluxograma do Processo de Due Diligence apresenta, de forma visual e sequencial, todas as etapas que compõem o processo, desde a identificação da necessidade de análise até a deliberação final da Comissão de Integridade sobre a viabilidade do vínculo com o terceiro avaliado. Esse fluxograma tem como objetivo facilitar o entendimento dos procedimentos internos, garantir a rastreabilidade das

ações executadas e reforçar o compromisso da AHS com a conformidade, integridade e transparência.

Ambos os anexos reforçam o comprometimento institucional da AHS com as boas práticas de governança, gestão de riscos e integridade nas contratações e relações institucionais.

10 CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA

O Código de Ética e Conduta da AHS é um dos instrumentos centrais do Programa de Integridade, funcionando como uma bússola orientadora das ações, decisões e relações institucionais. Seu conteúdo expressa os valores, princípios e padrões éticos que devem ser observados por todos os colaboradores, gestores, prestadores de serviço, parceiros e demais públicos vinculados à instituição.

Esse Código não apenas reforça a missão de prestação de serviços de saúde com qualidade, humanidade e responsabilidade, mas também promove uma cultura organizacional baseada na transparência, integridade, respeito, legalidade, imparcialidade e compromisso com o interesse público.

Objetivos do Código de Ética e Conduta

- Estabelecer diretrizes éticas para o comportamento dos profissionais no ambiente de trabalho;
- Prevenir condutas antiéticas, ilegais ou que contrariem os princípios institucionais;
- Orientar a tomada de decisões diante de dilemas éticos ou conflitos de interesse;
- Fortalecer a confiança entre a instituição, seus colaboradores e a sociedade;
- Servir como referência para a apuração de infrações ético-disciplinares.

O Código de Ética e Conduta trata, entre outros temas, de:

- Relações interpessoais e no ambiente de trabalho;
- Combate ao assédio moral, sexual e à discriminação;
- Preservação do patrimônio público e institucional;
- Conflitos de interesse e responsabilidade na tomada de decisão;
- Recebimento de brindes, presentes e hospitalidade;

- Compromisso com a confidencialidade de informações e proteção de dados;
- Comprometimento com a legalidade, a probidade administrativa e a governança.

O Código de Ética e Conduta está diretamente conectado com o Programa de Integridade, sendo uma de suas bases normativas. Seu conteúdo deve ser periodicamente revisado pela Comissão de Integridade, com o apoio da Alta Administração, para garantir que reflita a realidade institucional e esteja em consonância com as boas práticas de governança e os marcos legais vigentes, como a Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), a Lei nº 13.709/2018 (LGPD) e o Decreto nº 8.420/2015.

Todos os colaboradores e parceiros devem assinar o Termo de Ciência e Compromisso Ético, comprometendo-se a observar e respeitar as disposições do Código. Eventuais violações serão apuradas conforme os procedimentos previstos, podendo acarretar sanções administrativas e legais.

11 INTEGRAÇÃO DA COMISSÃO DE GESTÃO DE RISCOS AO PROGRAMA DE INTEGRIDADE

A Comissão de Gestão de Riscos exerce um papel essencial e estratégico no âmbito do Programa de Integridade da AHS, atuando de maneira articulada com a Comissão de Integridade na identificação, avaliação, tratamento e monitoramento de riscos que possam comprometer a conformidade legal, a ética institucional e os princípios da boa governança.

Essa integração fortalece o sistema de governança pública hospitalar, ao garantir a adoção de mecanismos eficazes de prevenção e mitigação de riscos relacionados a fraudes, corrupção, conflitos de interesse, ineficiência administrativa e violações éticas. Além disso, promove o alinhamento da gestão hospitalar às melhores práticas nacionais e internacionais de controle interno e integridade.

O modelo adotado está em consonância com o Decreto nº 9.203/2017, que estabelece diretrizes para a governança pública, exigindo a implementação de mecanismos de gestão de riscos e de controles internos nas instituições públicas. Também atende aos parâmetros definidos na Instrução Normativa Conjunta CGU/SEGES nº 01/2016, que trata da estruturação do Sistema de Gestão de Riscos no setor público federal. Soma-

se a isso o disposto no Decreto nº 8.420/2015, que, em seu artigo 41, determina que o Programa de Integridade deve incluir a análise e o tratamento de riscos para garantir sua eficácia e aprimoramento contínuo. No cenário internacional, a atuação da Comissão também se fundamenta nas diretrizes da ISO 31000:2018, norma reconhecida globalmente por estabelecer princípios e diretrizes para a gestão de riscos em organizações públicas e privadas.

Dessa forma, a Comissão de Gestão de Riscos contribui ativamente para a promoção de uma cultura organizacional baseada na integridade, na responsabilidade institucional e na prevenção de ilícitos, assegurando que o hospital atue com eficiência, transparência e segurança na prestação de serviços à população.

Funções da Comissão de Gestão de Riscos no Programa de Integridade:

- Identificar riscos éticos, legais e operacionais que possam comprometer os princípios do programa;
- Realizar avaliações periódicas de riscos de integridade, especialmente em áreas críticas como contratações, recursos humanos, compras, almoxarifado e assistência ao paciente;
- Colaborar com a Comissão de Integridade na elaboração de Planos de Ação para Mitigação de Riscos;
- Subsidiar as decisões estratégicas da alta gestão com dados sobre vulnerabilidades e controles institucionais;
- Promover cultura de integridade e gerenciamento de riscos entre os setores administrativos e assistenciais do HNSC;
- Atuar de forma coordenada na apuração e prevenção de não conformidades identificadas por meio dos canais de denúncia.

11.1 Identificação e Avaliação dos Riscos de Integridade

11.1.1 Metodologia Adotada

A identificação e avaliação dos riscos de integridade AHS seguiu os parâmetros estabelecidos pelo Manual do Programa de Fortalecimento das Instituições de

Integridade Pública, da Controladoria-Geral da União (CGU). A metodologia consistiu em:

- Levantamento de informações preliminares (histórico de auditorias, denúncias, estrutura institucional);
- Análise das áreas sensíveis à integridade, com base na natureza da atividade hospitalar e sua interação com recursos públicos e privados;
- Identificação de riscos potenciais com base em eventos passados, vulnerabilidades organizacionais e padrões de conduta observados;
- Priorização dos riscos conforme critérios de probabilidade de ocorrência e impacto institucional, utilizando matriz de risco (mapa de calor);
- Definição de medidas preventivas e corretivas para cada risco identificado.

O processo foi conduzido com apoio da equipe designada para o Plano de Integridade, em diálogo com os setores administrativos, assistenciais e de apoio técnico da instituição.

11.1.2 Áreas e Processos Críticos Identificados

- A identificação das áreas e processos críticos no âmbito da AHS constitui etapa essencial para a gestão de riscos de integridade e subsidiou a construção da matriz de riscos apresentada neste plano. Esta etapa considerou os setores com maior grau de exposição a riscos de fraude, corrupção, desvios éticos e vulnerabilidades operacionais, em razão de suas atribuições estratégicas, movimentação de recursos, tomada de decisões sensíveis ou impacto direto na assistência prestada.
- A partir da análise institucional e da avaliação preliminar realizada pela Comissão de Gestão da Integridade (CGI), com base em documentos, relatórios internos, escuta qualificada e normativos aplicáveis, foram consideradas como áreas críticas prioritárias para o mapeamento de riscos de integridade:
- Setor de Compras e Licitações: Devido à natureza sensível das contratações públicas, risco de favorecimento, manipulação de editais, direcionamento ou ausência de transparência nos processos de aquisição e contratação de serviços;

- Setor de Recursos Humanos: Envolve nomeações, admissões e gestão de pessoal, sendo suscetível à ocorrência de nepotismo, favorecimento indevido, ausência de critérios objetivos em seleções internas, bem como omissões em condutas irregulares;
- Unidades Assistenciais de Alta Complexidade (UTI, Hemodiálise, Centro Cirúrgico): Ambientes com maior risco sanitário e biossegurança, além de maior complexidade nos protocolos assistenciais, exigindo maior vigilância quanto à conduta ética e à segurança dos dados e dos pacientes;
- Tecnologia da Informação e Prontuário Eletrônico: Áreas estratégicas quanto à proteção de dados sensíveis, em especial relacionados à saúde dos pacientes, sujeitas a riscos como vazamento de informações, acessos indevidos e falhas nos controles de segurança digital;
- Comissões Internas e Apoio Administrativo: Grupos e setores com atribuições normativas e decisórias internas, incluindo assessorias técnicas e comissões (como CCIH, CME, Comissão de Ética, etc.), que demandam critérios objetivos de atuação, rotinas claras de controle e prevenção de conflitos de interesse.

A análise dessas áreas críticas possibilitou a priorização de riscos relevantes, a definição de ações preventivas e mitigadoras específicas e o direcionamento de medidas educativas e de controle interno, promovendo a efetividade do Programa de Integridade da AHS.

11.1.3 Matriz de Riscos de Integridade

A Matriz de Riscos de Integridade é o instrumento que consolida os riscos identificados na instituição, associando-os às respectivas áreas ou processos vulneráveis, detalhando suas possíveis manifestações, os fatores que contribuem para sua ocorrência, e classificando-os segundo critérios de impacto e probabilidade. Esse mapeamento sistemático orienta a priorização de medidas de prevenção, mitigação e responsabilização, sendo parte central do Programa de Integridade da AHS.

A construção da matriz foi realizada com base em:

- Levantamento de informações internas (relatórios de auditoria, denúncias, histórico institucional, estrutura organizacional);
- Análise de processos sensíveis e de alto impacto na rotina hospitalar;

- Grau de exposição a riscos de integridade, como conflitos de interesse, fraudes, nepotismo, assédio moral e vazamento de informações;
- Identificação de fatores de risco associados à cultura institucional, à fragilidade de controles internos ou à ausência de normativos específicos.

A matriz foi estruturada contendo os seguintes campos:

- Risco Identificado: Descrição resumida da ameaça à integridade;
- Área Afetada: Setor ou processo vulnerável ao risco;
- Manifestação Possível: Forma como o risco pode se concretizar;
- Fatores de Risco: Condições organizacionais, normativas ou culturais que favorecem a ocorrência;
- Impacto: Potencial dano institucional caso o risco se concretize (Alto, Médio ou Baixo);
- Probabilidade: Chance estimada de ocorrência (Alta, Média ou Baixa);
- Ações Preventivas e Corretivas: Medidas propostas para prevenir ou mitigar o risco.

A seguir, apresenta-se a matriz de riscos de integridade elaborada para a AHS, que deve servir como base orientadora para a execução, monitoramento e revisão contínua das ações de integridade institucional. A versão completa, com detalhamento técnico e ações propostas, encontra-se no ANEXO A deste Plano.

11.1.4 Atualização e Revisão da Matriz de Riscos

A Matriz de Riscos de Integridade da AHS deverá ser considerada um instrumento dinâmico e em constante aprimoramento, de modo a refletir com precisão as vulnerabilidades institucionais ao longo do tempo. Sua atualização periódica é fundamental para garantir a efetividade do Programa de Integridade e a coerência entre os riscos identificados, as medidas preventivas adotadas e os mecanismos de controle existentes.

A revisão da matriz ocorrerá sempre que houver:

- Alterações significativas na estrutura organizacional ou nas competências institucionais;
- Mudanças no marco normativo externo ou interno que impactem diretamente os processos da instituição;

- Registro de novas ocorrências de quebra de integridade, apuradas por meio de denúncias, investigações internas, auditorias ou relatórios de correção;
- Conclusão de auditorias internas ou externas que apontem falhas nos controles ou recomendem medidas mitigadoras adicionais;
- Ampliação da prestação de serviços ou inclusão de novas áreas assistenciais ou administrativas com potencial risco de exposição.

O processo de revisão será coordenado pela Comissão de Gestão da Integridade (CGI), com apoio das áreas estratégicas da AHS, e deverá considerar:

- A validação dos riscos mapeados anteriormente;
- A reclassificação dos níveis de impacto e probabilidade, se necessário;
- A inclusão de novos riscos identificados;
- A efetividade das ações preventivas e corretivas adotadas;
- A atualização da priorização e do plano de ação correspondente.

A periodicidade mínima recomendada para revisão da matriz será anual, podendo ser antecipada em caso de eventos relevantes ou determinação da Alta Direção. As alterações deverão ser formalmente registradas e anexadas ao Plano de Integridade vigente, com destaque para as justificativas das atualizações realizadas.

11.2 – Plano de Ação para Gestão de Riscos de Integridade

Com base nos riscos identificados e avaliados na matriz de integridade, a AHS elaborou um Plano de Ação estruturado, visando à mitigação efetiva dos riscos priorizados, à promoção de uma cultura organizacional ética e à consolidação dos mecanismos de prevenção, detecção e correção de irregularidades.

O plano contempla ações práticas e objetivos estratégicos distribuídos de acordo com as seguintes diretrizes:

- Objetivos estratégicos: estão alinhados com os princípios da boa governança, da legalidade e da ética institucional, e buscam, de forma proativa, eliminar ou mitigar as causas dos riscos identificados;
- Metas e indicadores mensuráveis: foram definidos para permitir o acompanhamento do progresso de cada ação, de forma objetiva e verificável, possibilitando a análise de impacto e efetividade;

- Responsáveis pela execução: cada ação tem definida a unidade responsável, garantindo clareza na atribuição de tarefas, responsabilidades e prestação de contas;
- Cronograma e periodicidade de revisão: foram estabelecidos prazos para a implementação das ações e datas estimadas para a revisão periódica do plano, a fim de garantir sua atualização contínua conforme a evolução dos riscos e das capacidades institucionais.

O plano de ação está detalhado no ANEXO B, contendo os riscos vinculados, os objetivos estratégicos correspondentes, as metas e os responsáveis, bem como os prazos de execução e a frequência com que as ações serão revisadas.

O acompanhamento da execução será realizado pela Comissão de Gestão da Integridade (CGI), com apoio das áreas responsáveis, permitindo a identificação tempestiva de obstáculos e ajustes necessários. A implementação eficaz do plano é parte integrante do fortalecimento da integridade institucional e do cumprimento das normas de compliance.

12 TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO CONTÍNUA

O fortalecimento da cultura da integridade, no âmbito da AHS, depende diretamente da disseminação contínua de valores éticos, normas internas e práticas de conformidade entre os colaboradores, gestores, prestadores de serviço e demais públicos estratégicos da instituição.

Nesse sentido, o Programa de Integridade do HNSC prevê ações permanentes de treinamento e capacitação, que visam garantir o alinhamento institucional aos princípios de legalidade, transparência, ética, responsabilidade e zelo com a coisa pública.

12.1 Objetivos Detalhados dos Treinamentos e Capacitações Contínuas

Promover o Conhecimento e a Aplicação do Código de Ética e Conduta: o treinamento tem como finalidade assegurar que todos os colaboradores conheçam os princípios, valores e regras de conduta esperados pela instituição. Isso inclui situações cotidianas de trabalho que envolvem relações interpessoais, uso de recursos públicos,

responsabilidade com pacientes e interação com terceiros. A capacitação orienta para o comportamento ético e profissional em todas as esferas da atuação hospitalar.

Orientar sobre Conduitas Vedadas e Prevenção a Conflitos de Interesse: ao explicitar o que são condutas impróprias e conflitos de interesse, o treinamento permite que os colaboradores saibam identificar, evitar e reportar situações que possam comprometer a integridade do serviço público. Exemplos incluem favorecimentos, uso indevido da função, nepotismo, recebimento de vantagens indevidas, entre outros.

Fomentar a Cultura de Integridade e Responsabilidade Ética: mais do que repassar normas, o treinamento tem a missão de formar uma mentalidade institucional voltada para a ética, transparência e responsabilidade, incentivando decisões conscientes, postura colaborativa e o compromisso com o interesse público, o cuidado com os pacientes e o respeito ao próximo.

Divulgar e Incentivar o Uso Correto dos Canais de Denúncia: é fundamental que todos os colaboradores conheçam os canais de denúncia disponíveis, saibam como utilizá-los, em que situações recorrer e qual a importância do relato de boa-fé. O treinamento reforça a garantia de anonimato, sigilo e proteção contra retaliações, gerando mais confiança nos mecanismos de escuta e correção institucional.

Capacitar para o Cumprimento das Normas Institucionais e Legais: o treinamento assegura que todos estejam alinhados com os procedimentos internos e com a legislação vigente (como a Lei Anticorrupção, LGPD, Lei de Licitações, etc.). Isso fortalece a conformidade administrativa, reduz riscos de penalidades e eleva o padrão de governança hospitalar.

Prevenir e Combater Práticas de Corrupção, Fraude, Assédio e Irregularidades: o objetivo é garantir que todos os envolvidos na rotina hospitalar compreendam as formas como essas práticas se manifestam e como podem ser combatidas de forma proativa. Essas capacitações incluem orientações sobre tipos de assédio (moral e sexual), fraudes em processos administrativos, desvios de recursos, entre outros.

Fortalecer a Governança Pública e o Controle Interno: ao capacitar os agentes públicos sobre os pilares do Programa de Integridade, a instituição fortalece seu sistema de governança e gestão de riscos, contribuindo para uma administração mais eficiente, justa e orientada para resultados.

Atualizar Colaboradores sobre Mudanças na Legislação ou nas Políticas Internas: os treinamentos contínuos também cumprem o papel de manter o corpo funcional

atualizado quanto a alterações normativas, revisões do Código de Conduta, novos procedimentos internos ou recomendações dos órgãos de controle.

Alinhar Práticas Operacionais com os Valores Institucionais: a capacitação busca integrar os princípios éticos às atividades diárias, processos clínicos e administrativos, contribuindo para um ambiente organizacional mais coeso, produtivo e seguro para todos: profissionais, pacientes e sociedade.

12.2 Metodologia e Execução do Plano de Capacitação Anual em Integridade

A capacitação contínua é um dos pilares fundamentais do Programa de Integridade da AHS, sendo essencial para consolidar uma cultura organizacional orientada por princípios éticos, de transparência e de responsabilidade institucional.

O plano de capacitação será executado de forma anual, com ações planejadas e direcionadas conforme o grau de exposição a riscos das áreas, os eventos institucionais e a atualização de legislações e normativos internos.

Metodologia:

A execução do plano se dará por meio de múltiplas estratégias:

- Capacitações presenciais e virtuais, adaptadas aos diferentes públicos (gestores, colaboradores operacionais, terceirizados);
- Materiais educativos complementares, como manuais, cartilhas, vídeos explicativos e podcasts institucionais;
- Simulações práticas, como estudos de caso e análises de situações reais ocorridas no setor da saúde;
- Integração dos conteúdos de integridade aos processos de onboarding de novos colaboradores, garantindo o alinhamento desde a admissão;
- Parcerias com instituições de controle, compliance, conselhos de classe e entes públicos, visando aprimoramento contínuo e troca de boas práticas.

Conteúdos mínimos obrigatórios:

- Fundamentos do Programa de Integridade da AHS;
- Código de Conduta e Ética;
- Uso adequado dos canais de denúncia;
- Riscos de integridade e medidas preventivas;
- Boas práticas em compras, contratos e gestão de pessoas;

- Segurança da informação e proteção de dados;
- Responsabilidade ética e legal dos colaboradores.

A execução dos treinamentos e capacitações no âmbito do Programa de Integridade da AHS é orientada por uma metodologia prática, participativa e contínua, voltada à conscientização dos colaboradores e gestores sobre temas relacionados à ética, integridade, prevenção de riscos e cumprimento das normas legais e institucionais.

As ações formativas são desenvolvidas com base na identificação prévia das necessidades de cada setor e nos riscos mapeados. São utilizadas estratégias como oficinas presenciais, materiais instrucionais, palestras, campanhas educativas e treinamentos on-line, de modo a garantir o alcance e a assimilação dos conteúdos por todos os públicos internos envolvidos.

O detalhamento das atividades planejadas, público-alvo, metodologia, periodicidade, metas e responsáveis encontra-se descrito no ANEXO F – Plano de Treinamentos e Capacitações do Programa de Integridade da AHS, que servirá como referência para acompanhamento, avaliação e revisão contínua das ações de formação institucional.

12.3 Periodicidade

A periodicidade dos treinamentos é um fator essencial para a eficácia e sustentabilidade do Programa de Integridade. A simples realização pontual de uma capacitação não é suficiente para garantir a consolidação de uma cultura ética e de conformidade institucional. Por isso, a prática da formação contínua e planejada ao longo do tempo é indispensável.

As capacitações serão:

- Capacitação Inicial (Integração de Novos Colaboradores): Deve ser obrigatoriamente realizada no momento da admissão ou contratação, como parte do processo de integração institucional. Nesse momento, o colaborador recebe orientações sobre o Código de Ética e Conduta, políticas internas, uso do canal de denúncias e os pilares do Programa de Integridade.
- Capacitação Anual Obrigatória: Todos os colaboradores devem participar de pelo menos um treinamento por ano relacionado à integridade, ética, prevenção à corrupção, assédio, transparência, proteção de dados (LGPD), entre outros

- temas. Esse treinamento pode ser oferecido presencialmente ou por meio de plataformas virtuais.
- Capacitações Temáticas ou por Área de Atuação: Treinamentos específicos podem ser realizados trimestralmente ou semestralmente, conforme o setor ou função desempenhada. Exemplos:
 - Área administrativa: integridade nos contratos, compras públicas, gestão de documentos.
 - Área assistencial: sigilo profissional, conduta ética no cuidado ao paciente, prevenção de conflitos.
 - Lideranças e gestores: gestão de riscos, tomada de decisão ética, cultura organizacional.
 - Capacitações Eventuais e de Atualização: Devem ser promovidas sempre que houver mudanças legais relevantes, atualizações no Código de Conduta, revisão das políticas internas ou surgimento de riscos específicos que exijam reforço de conhecimento.
 - Reforço de Conteúdo e Campanhas Internas: A instituição pode desenvolver ações educativas periódicas, como:
 - Semanas da integridade;
 - Ciclos de palestras e oficinas;
 - Divulgação de boletins informativos;
 - Quiz interativos e campanhas de comunicação visual (cartazes, vídeos, folders).

12.4 Avaliação e Monitoramento

A eficácia do plano de capacitação contínua será avaliada periodicamente por meio de indicadores qualitativos e quantitativos, com o objetivo de assegurar que os conhecimentos transmitidos estejam sendo assimilados, aplicados e refletidos nas condutas dos colaboradores.

A Comissão de Gestão da Integridade (CGI) será a responsável por acompanhar e monitorar o desempenho das ações educativas, adotando os seguintes mecanismos:

- Avaliação de reação: coleta de feedback dos participantes ao final de cada treinamento (presencial ou virtual), com base em formulários padronizados;

- Avaliação de aprendizagem: aplicação de testes objetivos, estudos de caso ou simulações práticas, conforme a natureza do conteúdo ministrado;
- Indicadores de efetividade: mensuração da participação, evasão, satisfação e retenção de conteúdo;
- Análise de impacto institucional: observação de melhorias no comportamento ético dos colaboradores, redução de não conformidades, aumento nas comunicações via canal de denúncia e maior adesão às normas internas;
- Monitoramento contínuo: reuniões periódicas da Comissão de Gestão da Integridade para avaliar os resultados das capacitações e deliberar sobre melhorias, ajustes e reforço de conteúdos em áreas específicas.

Os resultados das avaliações serão registrados e analisados ao final de cada ciclo anual de capacitação, sendo incorporados ao relatório de gestão do programa de integridade e às auditorias internas.

A Comissão de Gestão da Integridade (CGI) será responsável por elaborar e divulgar o cronograma anual de treinamentos, bem como garantir sua execução, avaliação e revisão contínua, conforme previsto no ANEXO G – Plano de Capacitação Anual.

13. MONITORAMENTO, AUDITORIA E MELHORIA CONTÍNUA

O Programa de Integridade da AHS prevê, como etapa fundamental de sua eficácia e sustentabilidade, o estabelecimento de mecanismos permanentes de monitoramento, auditoria e melhoria contínua. Essa etapa visa garantir a efetividade das ações de integridade, a detecção precoce de eventuais falhas e o aprimoramento constante dos controles internos.

13.1 Monitoramento

O monitoramento contínuo será conduzido pela Unidade de Gestão da Integridade (UGI), em articulação com a Comissão de Integridade e outras instâncias administrativas, com o objetivo assegurar sua efetividade, identificar falhas operacionais, aprimorar os mecanismos de prevenção e correção e garantir sua aderência às normas legais e institucionais.

Esse acompanhamento será conduzido pela Comissão de Gestão da Integridade (CGI) com apoio de outras áreas envolvidas, por meio de:

- Análise de indicadores estratégicos de integridade;
- Verificação da aplicação efetiva da matriz de riscos;
- Avaliação da atuação dos canais de denúncia;
- Acompanhamento do cumprimento dos planos de ação propostos;
- Revisão periódica das políticas de ética, conduta e compliance.

A periodicidade mínima para monitoramentos formais será semestral, sem prejuízo de verificações pontuais em caso de eventos relevantes.

13.2 Auditoria

A AHS poderá lançar mão de auditorias internas e externas como ferramentas fundamentais para validação dos mecanismos de controle e integridade implementados. Essas auditorias devem:

- Avaliar o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Plano de Integridade;
- Verificar a consistência dos registros das ações de gestão de riscos, denúncias e treinamentos;
- Recomendar medidas corretivas e preventivas com base em evidências;
- Medir o grau de maturidade institucional em integridade.

As auditorias internas poderão ser realizadas por equipe técnica própria com independência funcional da direção executiva. Já as auditorias externas serão conduzidas por empresa especializada, a critério da diretoria da AHS, pelo menos uma vez a cada 24 meses.

O relatório final das auditorias será encaminhado à alta gestão, à Comissão de Gestão da Integridade e, quando aplicável, à Ouvidoria, ao Ministério Público ou aos órgãos de controle competentes.

Para garantir a efetividade e a sustentabilidade do Programa de Integridade da AHS, foi elaborado um Plano de Monitoramento e Avaliação Contínua, que contempla auditorias internas e externas, revisões periódicas e acompanhamento de indicadores estratégicos.

Esse planejamento está detalhado no ANEXO C deste documento, contendo as ações programadas, periodicidade, responsáveis e evidências esperadas. O ANEXO C

serve como ferramenta prática para o acompanhamento sistemático da integridade institucional, permitindo ajustes preventivos e corretivos sempre que necessário.

13.3 Melhoria Contínua

A AHS reconhece que a integridade institucional deve ser tratada como um processo dinâmico, que demanda revisões constantes, adaptações às normativas vigentes e respostas rápidas aos riscos identificados. Nesse sentido, o Programa de Integridade adota o princípio da melhoria contínua, pautado nos seguintes eixos:

- Revisão periódica das políticas internas, códigos e controles, com base nos resultados do monitoramento, auditorias e feedbacks recebidos;
- Ajuste e atualização da Matriz de Riscos de Integridade, sempre que houver mudanças significativas na estrutura, nos processos ou no ambiente externo;
- Capacitação contínua da Comissão de Gestão da Integridade e das lideranças institucionais;
- Promoção de uma cultura organizacional ética e transparente, reforçando comportamentos íntegros em todos os níveis da instituição.

Esse processo visa garantir a evolução constante da maturidade institucional no tocante à conformidade, à prevenção de irregularidades e ao fortalecimento de uma cultura organizacional baseada na ética, transparência e responsabilidade.

Para sistematizar esse processo, foi elaborado o ANEXO D – Plano de Ações de Melhoria Contínua, que organiza e descreve as iniciativas previstas, suas respectivas metas, responsáveis, indicadores de desempenho e prazos para execução e revisão. O anexo será atualizado periodicamente pela Comissão de Gestão da Integridade

14 – COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL SOBRE O PROGRAMA DE INTEGRIDADE

A eficácia do Programa de Integridade da AHS depende diretamente da compreensão e do engajamento de todos os colaboradores, parceiros, prestadores de serviço e membros da comunidade hospitalar. Para isso, é indispensável uma estratégia clara e contínua de comunicação institucional, capaz de divulgar seus objetivos, instrumentos, responsabilidades e benefícios para a instituição e para a sociedade.

A comunicação será conduzida com base nos seguintes princípios:

- **Transparência:** todas as informações relativas às diretrizes do programa, canais de denúncia, código de conduta, treinamentos e medidas de responsabilização serão amplamente divulgadas por meios internos e externos;
- **Acessibilidade:** os materiais serão elaborados em linguagem clara, objetiva e compatível com o público-alvo, com disponibilização em canais digitais e físicos (murais, site, cartilhas, folders, vídeos curtos, dentre outros);
- **Alinhamento institucional:** todas as comunicações serão alinhadas à identidade visual e à cultura organizacional da AHS;
- **Periodicidade:** as campanhas e informativos serão atualizados conforme o calendário de capacitação, datas institucionais e marcos de revisão do programa.

Além disso, será elaborado um Plano de Comunicação Estratégica com ações específicas para:

- Reforçar os compromissos da alta gestão com a integridade;
- Estimular o uso adequado dos canais de denúncia;
- Incentivar a cultura de ética e responsabilidade;
- Divulgar resultados e boas práticas institucionais.

A Comissão de Gestão da Integridade será corresponsável pela execução e avaliação dessas ações comunicacionais, garantindo sua integração com os demais eixos do programa.

15 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Integridade da AHS consolida-se como um verdadeiro marco no fortalecimento da governança institucional, da ética e da responsabilidade pública. Mais do que um requisito normativo, trata-se de um instrumento estratégico que traduz, na prática, o compromisso da entidade em alinhar sua atuação aos mais elevados padrões de legalidade, transparência e integridade.

Estruturado a partir de pilares essenciais — como o comprometimento inequívoco da alta direção, a observância rigorosa ao Código de Ética e de Conduta, a realização de due diligence, a efetividade dos canais de denúncia, a aplicação de medidas disciplinares, a condução de investigações internas, a oferta de treinamentos

contínuos e o fortalecimento dos mecanismos de auditoria e monitoramento —, o Programa de Integridade fomenta um ambiente organizacional íntegro, transparente e orientado para a excelência na prestação de serviços públicos de saúde.

Mais do que um conjunto de regras ou procedimentos formais, o programa representa a materialização de um compromisso permanente com a conformidade legal, a prevenção de irregularidades e o enraizamento da cultura de integridade. A sinergia entre as comissões de integridade, os comitês de gestão de riscos e a Ouvidoria institucional fortalece a construção de uma estrutura ética sólida, alinhada às melhores práticas da Administração Pública e respaldada pela legislação vigente, como a Lei Anticorrupção (Lei nº 12.846/2013), a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº 13.709/2018), bem como demais decretos e normativas aplicáveis ao setor público.

Ao implementar e aprimorar continuamente o seu Programa de Integridade, a Associação Hospitalar de Sergipe reafirma seu papel social e institucional, pautado na transparência, na responsabilidade e na confiança, valores que sustentam a credibilidade perante a sociedade, os colaboradores e os órgãos de controle, assegurando uma gestão cada vez mais ética, eficiente e comprometida com o interesse público.

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ COMPLETA DE RISCOS DE INTEGRIDADE

Risco Identificado	Área Afetada	Manifestação Possível	Fatores de Risco	Impacto	Probabilidade	Ações Preventivas e Corretivas
Conflito de Interesses	Setor de Compras e Contratos	Contratação de empresas ligadas a familiares ou favorecimento em processos seletivos	Ausência de mecanismos eficazes de controle e transparência	Alto	Alta	Estabelecer política de conflito de interesses; exigir declarações periódicas e treinamentos regulares
Assédio Moral	Todos os setores	Constrangimento de subordinados, abuso verbal ou psicológico	Cultura hierárquica autoritária e ausência de canal efetivo de denúncia	Alto	Média	Implementar código de conduta; criar canal de denúncia sigiloso; promover campanhas internas de respeito e empatia
Fraude em Licitações	Setor de Licitações e Jurídico	Manipulação de editais, direcionamento de licitações	Falta de segregação de funções e controles frágeis	Muito Alto	Média	Segregar funções; adotar checklists de conformidade; revisões cruzadas com suporte jurídico e auditoria interna
Nepotismo	Recursos Humanos	Nomeação de parentes em cargos estratégicos ou influenciáveis	Ausência de política de prevenção e controle de vínculos familiares	Médio	Alta	Criar norma interna sobre nepotismo; exigir declaração de vínculos; avaliação técnica de currículos e nomeações
Vazamento de	TI, Prontuário e Atendimento	Divulgação indevida de dados de	Falta de controle de acesso e	Alto	Média	Restringir acessos; treinar servidores sobre

Risco Identificado	Área Afetada	Manifestação Possível	Fatores de Risco	Impacto	Probabilidade	Ações Preventivas e Corretivas
Informações Sensíveis		pacientes ou internos	capacitação em proteção de dados			LGPD; implementar rastreamento de acessos e medidas disciplinares

ANEXO B

PLANO DE AÇÃO PARA GESTÃO DE RISCOS DE INTEGRIDADE DA AH

Risco Vinculado	Objetivo Estratégico	Meta / Indicador	Responsável	Prazo	Periodicidade de Revisão
Conflito de interesses em contratações	Prevenir práticas que comprometam a imparcialidade em processos seletivos e contratações	100% dos processos com declaração de ausência de conflito de interesse anexada	Setor de Recursos Humanos / Comissão de Integridade	Até dezembro de 2025	Anual
Assédio moral ou sexual no ambiente de trabalho	Promover ambiente organizacional saudável e livre de condutas abusivas	Realizar ao menos 2 campanhas educativas e 1 treinamento anual sobre assédio	Setor de RH / Comissão de Ética	Campanhas semestrais e treinamento até novembro de 2025	Anual
Fraude em processos de compras e licitações	Fortalecer os controles internos e a transparência nos processos licitatórios	Publicar 100% dos editais no site oficial e instituir comissão de revisão prévia	Setor de Compras / Comissão de Licitação	Até setembro de 2025	Semestral
Nepotismo ou favorecimento indevido	Assegurar processos de contratação e nomeação baseados em critérios técnicos	Implantar política institucional antinepotismo e realizar auditoria anual	Diretoria Administrativa / Controladoria Interna	Até outubro de 2025	Anual
Vazamento de informações sensíveis de pacientes	Garantir a segurança da informação e conformidade com a LGPD	Treinar 100% dos colaboradores em boas práticas de proteção de dados	Setor de TI / Encarregado de Dados (DPO)	Treinamentos até agosto de 2025	Anual

ANEXO C

PLANO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTÍNUA DA INTEGRIDADE DA AHS

Objetivo Estratégico	Ação Proposta	Periodicidade	Responsável	Indicadores / Evidências
Garantir a efetividade do gerenciamento de riscos	Revisão da Matriz de Riscos de Integridade	Anual	Comissão de Gestão da Integridade	Versão atualizada da matriz; registro das alterações
Assegurar a funcionalidade dos canais de denúncia	Avaliação do Canal de Denúncias	Semestral	Comissão de Gestão da Integridade	Número de denúncias, tempo médio de resposta, taxa de resolutividade
Monitorar a execução dos planos de integridade	Verificação do Cumprimento de Planos de Ação	Trimestral	Comissão de Gestão da Integridade	Checklist dos planos executados; relatório de pendências
Avaliar a efetividade do programa como um todo	Auditoria Interna do Programa de Integridade	Anual	Equipe Técnica Interna	Relatório técnico com achados e recomendações
Validar externamente a aderência às boas práticas	Auditoria Externa (Consultoria Independente)	Bienal	Empresa Terceirizada / Contratada	Relatório independente com parecer e plano de ação
Atualizar diretrizes de ética conforme evolução institucional	Revisão das Políticas de Conduta e Ética	Bienal	Comissão de Ética e Integridade	Nova versão publicada; registro de deliberação
Medir e aprimorar os resultados dos indicadores de integridade	Análise de Indicadores de Integridade	Semestral	Comissão de Gestão da Integridade	Painel de controle com evolução dos indicadores
Mensurar o impacto dos treinamentos e capacitações	Avaliação da Efetividade dos Treinamentos	Semestral	Comissão de Gestão da Integridade	Relatório de avaliação com questionários de feedback

ANEXO D

MELHORIA CONTÍNUA DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE DA AHS

Ação de Melhoria Contínua	Periodicidade	Responsável	Evidências / Produtos Esperados
Revisão periódica das políticas internas, códigos e controles	Bienal	Comissão de Ética e Integridade	Políticas revisadas e publicadas
Atualização da Matriz de Riscos de Integridade	Anual ou quando necessário	Comissão de Gestão da Integridade	Nova versão da matriz com justificativas de ajustes
Capacitação contínua da Comissão de Gestão da Integridade	Semestral	Comissão de Gestão da Integridade	Certificados ou registros de capacitações realizadas
Promoção de campanhas de conscientização sobre integridade	Trimestral	Comissão de Gestão da Integridade	Relatórios de ações de comunicação institucional
Realização de reuniões de alinhamento intersetorial	Bimestral	Diretoria e áreas técnicas	Atas ou relatórios de reuniões
Coleta de feedbacks dos colaboradores sobre os mecanismos de integridade	Semestral	Comissão de Gestão da Integridade	Relatório de análise de feedback e ações sugeridas
Adaptação do programa a mudanças legais e institucionais	Conforme necessidade	Setor Jurídico e Direção Executiva	Versões atualizadas do plano com anotações legais
Incorporação de boas práticas de outras organizações similares	Anual	Comissão de Gestão da Integridade	Relatório comparativo e plano de incorporação de boas práticas

ANEXO E

INTEGRAÇÃO DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE À GOVERNANÇA E ÁREAS SENSÍVEIS DA AHS

Área Sensível / Estratégica	Responsável / Representante	Forma de Integração com o Programa	Periodicidade da Interação
Direção Executiva	Diretor(a) Geral	Participação em reuniões estratégicas e validação do plano	Trimestral
Compras e Suprimentos	Coordenador(a) de Compras	Apoio no mapeamento de riscos e controle de fornecedores	Trimestral
Contratos e Convênios	Coordenador(a) Jurídico / Contratual	Análise preventiva de cláusulas de integridade em contratos	Trimestral
Recursos Humanos	Coordenador(a) de RH	Promoção de treinamentos e avaliação de conduta funcional	Semestral
Gestão Financeira e Contábil	Coordenador(a) Financeiro(a)	Prestação de contas e monitoramento de desvios	Semestral
Assistência à Saúde (setores clínicos e hospitalares)	Gerentes / Coordenadores de Enfermagem e Médicos	Identificação de riscos assistenciais e condutas antiéticas	Semestral
Tecnologia da Informação	Coordenador(a) de TI	Segurança da informação e confidencialidade dos dados	Semestral
Comissão de Gestão da Integridade	Presidente da Comissão	Articulação e coordenação geral do Programa de Integridade	Mensal

ANEXO F

PLANO DE CAPACITAÇÃO ANUAL

Tema da Capacitação	Público-Alvo	Periodicidade	Metodologia	Responsável pela Execução
Programa de Integridade e Cultura Ética	Todos os colaboradores	Anual	Palestra presencial com material de apoio	Comissão de Gestão da Integridade
Código de Conduta e Ética Profissional	Todos os colaboradores	Anual	Curso online e entrega de cartilha	Comissão de Gestão da Integridade
Uso dos Canais de Denúncia e Proteção ao Denunciante	Todos os colaboradores e gestores	Semestral	Oficina prática com estudo de casos	Comissão de Integridade e Ouvidoria
Prevenção a Fraudes e Conflitos de Interesse	Gestores e áreas sensíveis	Semestral	Capacitação presencial e vídeo informativo	Jurídico e Controle Interno
Boas Práticas em Contratações e Compras	Setor de Compras e Direção	Anual	Oficina técnica com simulações	Setor de Compras e Jurídico
Gestão de Riscos de Integridade	Gestores e Comissão de Integridade	Anual	Workshop e atualização da matriz de risco	Comissão de Gestão da Integridade
Segurança da Informação e LGPD	TI, RH e todos os colaboradores	Anual	Curso EAD com testes interativos	TI e Jurídico
Responsabilidade Administrativa e Trabalhista	Setor Jurídico, RH e Direção	Anual	Aula expositiva com especialista convidado	RH e Jurídico
Integração Ética de Novos Colaboradores	Novos colaboradores e RH	Mensal	Integração conduzida pelo RH	RH e Comissão de Integridade

ANEXO G

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Dimensão Avaliada	Instrumento de Avaliação	Periodicidade	Responsável pelo Monitoramento
Reação dos Participantes	Formulário de feedback com escala de satisfação	Após cada capacitação	Comissão de Gestão da Integridade
Aprendizagem	Teste prático ou questionário pós-treinamento	Ao término do conteúdo	Instrutores / Comissão de Integridade
Participação e Frequência	Registro de presença e relatórios de evasão	Imediata	RH e Comissão de Integridade
Impacto no Comportamento Ético	Observação institucional e análise de indicadores éticos	Anual	Direção / Comissão de Integridade
Adequação da Metodologia	Formulário de avaliação e entrevistas	Após cada capacitação	Comissão de Integridade
Aplicabilidade no Ambiente de Trabalho	Relatos de aplicabilidade e estudos de caso	Trimestral	RH e Instrutores
Sugestões de Melhoria	Espaço aberto em formulários de avaliação	Contínua	Comissão de Integridade
Eficácia Geral da Capacitação	Índice agregado de desempenho da capacitação	Anual	Comissão de Gestão da Integridade

ANEXO I

FORMULÁRIO PADRÃO DE DUE DILIGENCE

Campo	Preenchimento pelo Terceiro
1. Nome da Empresa ou Pessoa Física	
2. CNPJ ou CPF	
3. Endereço Completo	
4. Nome do Representante Legal	
5. Telefone e E-mail de Contato	
6. Objeto da Contratação ou Parceria	
7. Histórico da Empresa (tempo de atuação, área de atuação)	
8. Certidões Negativas (Anexar cópias atualizadas)	
9. Declaração de Não Envolvimento em Atos de Corrupção	
10. Existência de Processos Judiciais? (Sim/Não) – Se sim, detalhar	
11. Vínculos com Agentes Públicos? (Sim/Não) – Se sim, especificar	
12. Participação em Lista de Inidôneos? (Sim/Não) – CEIS/CNEP	

13. Observações Relevantes	
14. Data da Entrega	
15. Assinatura do Responsável Legal	

ANEXO J

FLUXOGRAMA OPERACIONAL

