

Selo ANAHP de Compliance

Manual Orientativo – Ciclo 2026



Anexo I – Manual Orientativo 2026



Esse documento é parte integrante do EDITAL DE CHAMADA SELOS DE EXCELÊNCIA ANAHP 2026

Dúvidas podem ser encaminhadas para o e-mail vivian.sueiro@anahp.com.br ou pelos canais do Relacionamento Associativo.

Inscrição



1. Formulário de Inscrição preenchido

2. Análise de requisitos | Responsável: ANAHP

- Pontos de verificação: tipo de associação (titular ou especial); (E) regularidade da anuidade

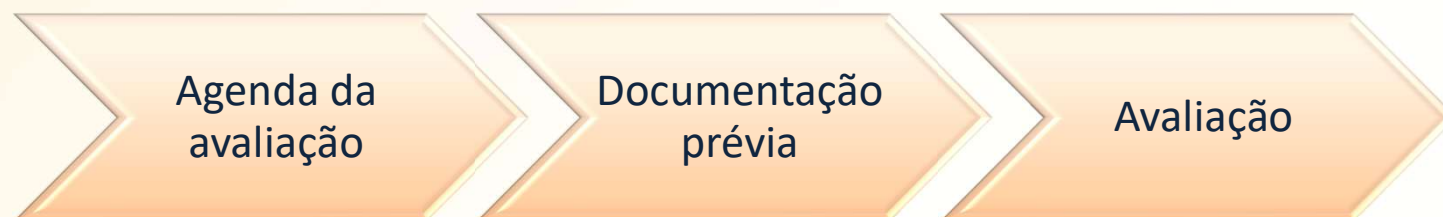
3. Confirmação da inscrição | Responsável: ANAHP

- [Resp: ANAHP] Envio da confirmação da inscrição ao Hospital
- [Resp: Hospital] Conferir o tipo de inscrição e fornecer os dados completos para a formalização

4. Formalização | Responsável: ANAHP + Hospital Associado + Qualtec

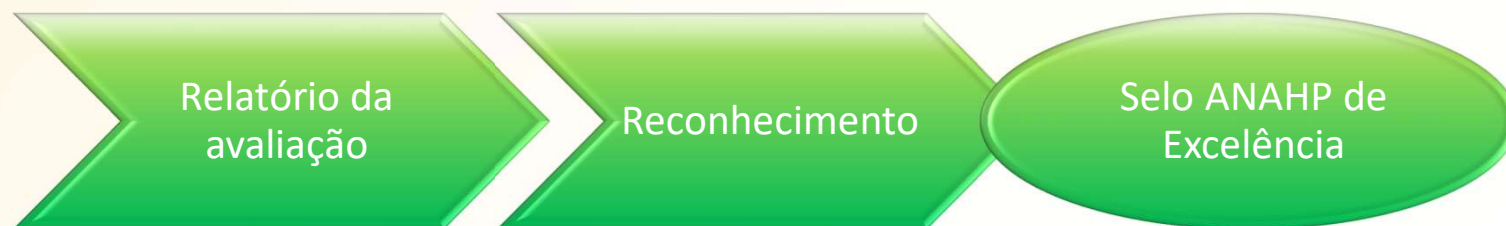
- O Hospital receberá o termo de formalização para assinatura por meio eletrônico provido pela ANAHP
- Após o documento devidamente assinado, será realizado o agendamento da Avaliação

Participação



1. Agenda da avaliação: alinhamento de datas e horários para realização da auditoria de conformidade por video conferência com os participantes por parte do Hospital e da Qualtec
2. Documentação previa | Responsável: Hospital
 - Enviar a documentação previa, detalhada no tópico “Processo de Avaliação”
 - O prazo para envio da documentação é de 10 dias ANTES da realização da auditoria de conformidade
3. Avaliação | Responsável: Qualtec + Hospital
 - A avaliação será realizada em duas etapas:
 - 3.1. Primeira etapa (Auditoria de Adequação): realizada pela Qualtec, a partir da documentação enviada;
 - 3.2. Segunda etapa (Auditoria de Conformidade): será realizada nas reuniões agendadas, para verificação dos critérios

Reconhecimento



1. Relatório da Avaliação | Responsável: Qualtec

- A partir da avaliação será emitido relatório em até 7 dias úteis com o detalhamento do cumprimento ou não dos requisitos, achados e oportunidades de melhoria. No relatório será demonstrada a pontuação atingida.
- O Hospital poderá recorrer do resultado da avaliação, enviando para a ANAHP o documento e as razões da sua solicitação. A revisão será realizada em até 10 dias, da data do encaminhamento da solicitação.

2. O reconhecimento, com a concessão do Selo de Compliance ANAHP 2026 será realizado durante o CONAHP 2026.

Critérios de classificação



(*) O **Selo Compliance Excelência** será concedido após 02 resultados consecutivos como Selo Compliance Avançado com pontuação mínima de 90 pontos em cada selo de Compliance Avançado obtido.

Sistema de pontuação

Cada área de avaliação possui pontuações que totalizam 100 pontos.
A pontuação das áreas é:

- 1 – Governança Corporativa – 25 pontos;
- 2 – Gerenciamento de Riscos – 20 pontos;
- 3 – Tratamento de Denúncias – 15 pontos;
- 4 – Processo de Investigação de Denúncia e Aplicação de Medidas Disciplinares – 15 pontos;
- 5 – Comunicação e Treinamento – 25 pontos.

As pontuações serão estabelecidas pelo resultado das avaliações individuais dos requisitos e critérios estabelecidos por cada área de avaliação.

Os critérios serão classificados da seguinte forma:

- Não atende ou alto grau de não conformidade – 0 ponto;
- Evidência existente, porém, com não conformidades elevadas – 2 pontos;
- Atende com pequenas não conformidades – 3 pontos; e
- Atende plenamente ao requisito – 4 pontos.

Cronograma



INSCRIÇÕES	16 de Março a 17 de Abril (prorrogado para 08 de Maio de 2026)
FORMALIZAÇÃO	23 de Março a 29 de Maio de 2026
AVALIAÇÕES	15 de Junho a 18 de Setembro de 2026

Processo de Avaliação

- Auditoria de Adequação
- Auditoria de Conformidade



Auditoria de adequação



Avaliação da documentação encaminhada pelo Hospital a ser avaliado, conforme lista a seguir.

Nessa etapa não haverá, em princípio, interação entre o auditor designado e o Hospital em avaliação.

É de responsabilidade do Hospital encaminhar toda a documentação da relação até 10 dias anterior a data do primeiro dia da auditoria de conformidade.

Auditoria de adequação: Documentação prévia



- Estatuto Social/ Contrato Social;
 - Informe o endereço do site do Hospital;
 - Código de Ética e de Conduta ou outro nome adequado;
 - Estrutura societária;
 - Organograma da Organização;
 - Descrição de cargo da função que executa a gestão do sistema de compliance;
 - Regimento interno do comitê de ética e integridade ou outro com as mesmas características;
 - Política de Compliance e/ou Anticorrupção,
 - Política/Diretriz/Procedimento de risco;
 - Mapa de risco de corrupção e suborno ou matriz de riscos corporativos que contenha riscos detalhados dos temas acima;
- Políticas/Procedimentos ou outro documento que detalhe:
 - Conflito de Interesses;
 - Relacionamento com agente público;
 - Brindes, Presentes, Hospitalidades e Benefícios Similares
 - Execução de auditorias internas
 - Patrocínios e Doações (feitas ou recebidas);
 - Recebimento e processo de investigação de denúncias.
 - Plano Anual de Compliance/Integridade;
 - Plano anual de treinamento com foco em compliance

Não serão aceitos como evidência documentos não formalizados ou em fase de desenvolvimento ou alteração.

Auditoria de conformidade



Avaliação de práticas descritas nos documentos encaminhados e nas evidências de atendimento dos critérios relacionados a seguir. Nesta etapa serão feitas entrevistas e avaliações dos documentos necessários para verificação da conformidade com os requisitos estabelecidos. Cabe ao hospital determinar quais profissionais serão entrevistados nesta etapa.

Para a auditoria de conformidade, será encaminhado um plano de auditoria estabelecendo dias e horários previstos de cada área a ser auditada.

Ao longo da auditoria de conformidade, o auditor deverá indicar a existência de uma não conformidade, caso detectada.

Na auditoria de conformidade haverá uma reunião de abertura antes do início efetivo das buscas pelas evidências de conformidades e, ao final uma reunião de fechamento com a apresentação do resultado da auditoria.

Auditoria de conformidade: Requisitos e Critérios

1. GOVERNANÇA CORPORATIVA

Requisito	Critério
1.1 Organograma da Organização	1.1.1 A Organização deve possuir um Organograma oficialmente emitido. 1.1.2 O organograma da Organização demonstrar, pelo menos, sua Alta Direção (Conselho de Administração ou órgão semelhante – se existir; Diretoria, Comitê de Compliance/Ética ou outro nome aplicável e, se existirem, demais comitê e órgãos de assessoramento). 1.1.3 O organograma deve demonstrar a posição do responsável pelo Programa de Integridade da Organização, bem como demonstrar seu acesso à Diretoria e Conselho de Administração – se existir.
1.2 Designação do Responsável pelo Programa de Integridade/Compliance	1.2.1 A Organização deve apresentar um documento com a designação formal do Responsável pelo Programa de Integridade/Compliance. 1.2.2 Esta designação deve ter sido emitida pelo mais alto Cargo da Diretoria Executiva (Presidente, CEO ou outro cargo semelhante). Esta designação pode ser feita, também, pelo Conselho de Administração. 1.2.3 Este documento de designação ou outro documento formal emitido pelo mais alto Cargo da Diretoria Executiva (Presidente, CEO ou outro cargo semelhante) deve incluir critérios de governança adequados ao Responsável pelo Programa de Integridade/Compliance contendo, no mínimo, as seguintes garantias: • acesso direto à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração – se existir; • garantia de independência e autoridade para execução de suas atividades; • ter acesso a tomadores de decisões seniores e poder • contribuir com nos processos de tomada de decisões; • ter acesso a todos os níveis e qualquer membro da Organização; • ter acesso a qualquer dado ou informação necessária para execução de suas atividades.

Auditoria de conformidade: Requisitos e Critérios

1. GOVERNANÇA CORPORATIVA

Requisito	Critério
1.3 Descrição de Cargo do Responsável pelo Programa de Integridade/Compliance	1.3.1 Deve estar disponível documento com a descrição de cargos ou outro documento aplicável com a descrição de cargo do Responsável pelo Programa de Integridade/Compliance 1.3.2 Este documento deve estar atualizado, devidamente aprovado e conter data de emissão/última alteração, desejado possuir nível de revisão. 1.3.3 Este documento deve conter os critérios mínimos de qualificação para ocupar o cargo de Responsável pelo Programa de Integridade/Compliance, além de descrever sua responsabilidade e autoridades. 1.3.4 – A Organização deverá comprovar, através de evidências e registros, o atendimento dos critérios de qualificação mínima estabelecidos.
1.4 Comitê de Compliance /Ética	1.4.1 – a Organização deve disponibilizar um documento formal contendo a designação dos membros do seu Comitê de Ética e Integridade ou outro nome compatível. 1.4.2 – Este documento deve ser devidamente emitido pelo Conselho de Administração ou outro órgão superior da Organização. 1.4.3 – As designações devem estar atualizadas em relação aos critérios estabelecidos no Regimento Interno de tal comitê.
1.5 Regimento Interno do Comitê de Compliance /Ética	1.5.1 A Organização deve possuir um regimento interno do Comitê de Compliance /Ética ou outro nome compatível. 1.5.2 O Regimento Interno deve estar devidamente aprovado com base em designação de responsabilidade definida. 1.5.3 O conteúdo do Regimento Interno deve estabelecer, no mínimo: composição, número de membros, objetivo e finalidade, estrutura e regras de nomeação dos membros, atribuições, regras de funcionamento e frequência (reuniões, pauta, votação), regras de confidencialidade e, se aplicável, gestão de conflitos de interesse. 1.5.4 A Organização deve disponibilizar um calendário de reuniões do Comitê conforme estabelecido pelas regras do Regimento Interno. 1.5.4 A Organização deve providenciar evidências do cumprimento das regras estabelecidas, tal como: atas de reunião compatíveis com o calendário previsto. As atas devem conter participantes, avaliações sobre o material apresentado e, conforme aplicável, decisões relacionadas com oportunidades para melhoria ou/e qualquer ação de mudança no programa de integridade/compliance da Organização. 1.5.5 A Organização deve prover informações de acompanhamento de ações estabelecidas nas várias reuniões executas (situação de ações estabelecidas em reuniões anteriores).

Auditoria de conformidade: Requisitos e Critérios

1. GOVERNANÇA CORPORATIVA

Requisito	Critério
1.6 Reunião com a Diretoria Executiva para Avaliação do Programa de Integridade	1.6.1 – A Organização deve estabelecer frequência, no máximo, anual para apresentação dos Organização para apresentação das ações e resultados do Programa de Compliance/Integridade à sua Alta Direção. 1.6.2 Devem estar disponíveis atas de reunião ou outro documento compatível contendo: participantes, justificativas de possíveis membros faltantes, informações sobre treinamentos; riscos e eficácia de ações tomadas para abordar riscos; denúncias recebidas e consequências aplicadas; resultados de auditoria e resultados de monitoramentos. Outros assuntos podem ser abordados, conforme estabelecido. 1.6.3 As atas de reunião devem possuir resultados destas análises críticas onde podem incluir decisões relacionadas a oportunidades para melhoria contínua e qualquer necessidade de mudanças no Programa de Integridade. 1.6.4 A Organização deve prover informações de acompanhamento de ações estabelecidas nas várias reuniões executivas (situação de ações estabelecidas em reuniões anteriores).
1.7 Disponibilidade de Termos de Compromisso	1.7.1 A Organização deve evidenciar assinaturas de termos de compromisso relacionados com o Código de Conduta e Política de Compliance ou Anticorrupção. 1.7.2 Estes termos devem estabelecer que seus assinantes conhecem seu conteúdo e se comprometem a cumprir condições nele previstos. 1.7.3 No mínimo estes termos devem ser emitidos para todos os membros do Conselho de Administração – se existir, membros da Diretoria Executiva e Estatutária – se existir, membros de comitês de assessoramento, gestores diretamente relacionados com os membros da Alta Direção. 1.7.4 Os termos assinados devem ser compatíveis com o grau de revisão ou data da última emissão do Código de Conduta e da Política de Compliance ou Anticorrupção.

Auditoria de conformidade: Requisitos e Critérios



1. GOVERNANÇA CORPORATIVA

Requisito	Critério
1.8 Medição e Monitoramento e Medidas de Controle	1.8.1 A Organização deve possuir um documento determinando o que será monitorado, frequência de monitoramento, indicador de desempenho (critério de aceitação do resultado) amostragem a ser usada para o monitoramento, regras de ação para quando surgirem monitoramentos com resultados não conformes e quando e quem são responsáveis pela avaliação dos resultados de monitoramento. 1.8.2 Devem estar disponíveis evidências/registros dos monitoramentos conforme estabelecido no documento de acima definido. 1.8.3 Devem estar disponíveis evidências/registros de ações oriundas dos monitoramentos com resultados não conformes.
1.9 Código de Conduta Ética	1.9.1 Deve estar disponível Código de Ética e Conduta deve estar devidamente atualizado e aprovado pelo mais alto cargo da Diretoria Executiva da Organização. 1.9.2 O Código de Ética e Conduta deve estar disponível para todos os colaboradores da Organização. 1.9.3 O Código de Ética e Conduta atualizado deve estar disponível no site da Organização para acesso de partes interessadas externas.
1.10 Política de Compliance e/ou Anticorrupção	1.10.1 A Organização deve possuir documentada uma Política de Compliance e/ou Anticorrupção disponível e atualizada. 1.10.2 Esta Política deve ser aprovada pelo mais alto órgão de gestão da Organização (Conselho de Administração e caso não exista pelo CEO da Diretoria Executiva). Registro/evidência desta aprovação deve estar disponível. 1.10.3 A Política deve incluir mandatoriamente texto referente a proibição de práticas de corrupção, atos ilícitos na Organização e a obrigatoriedade de cumprimento de requisitos legais anticorrupção. 1.10.4 A Política deve estar disponível para todos os membros da Organização. 1.10.5 A Política deve estar disponível no site da Organização.

Auditoria de conformidade: Requisitos e Critérios



1. GOVERNANÇA CORPORATIVA

Requisito	Critério
1.11 Disponibilidade de Outras Políticas/Procedimentos	1.11.1 A Organização deve possuir, no mínimo, as seguintes Políticas/Procedimentos atualizados e devidamente aprovados. Estas Políticas/Procedimentos poderão estar individualizadas ou fazer parte de um Manual desde que contenha critérios e regras detalhadas: 1.11.1.2 - Conflito de Interesses; 1.11.1.3 Relacionamento com Agente Público; 1.11.1.4 Brindes, Presentes, Hospitalidades e Benefícios Similares; 1.11.1.5 Avaliação de Riscos de Corrupção; 1.11.1.6 Patrocínios e Doações (feitas ou recebidas); 1.11.1.7 Recebimento e processo de investigação de denúncias. 1.11.2 Todas estas políticas/procedimentos devem ser devidamente aprovadas pelo mais alto cargo da Organização ou pelo do Comitê de Compliance /Ética da Organização. Evidências/registros destas aprovações devem estar disponíveis. 1.11.3 Todas as Políticas e Procedimentos devem estar disponíveis aos profissionais da Organização, exceto aquelas que possam ser consideradas como confidencial ou de acesso restrito. Políticas ou Procedimentos considerados confidenciais devem estar definidos em um documento da Organização.
1.12 Plano Anual de Compliance de Integridade	1.12.1 A Organização deve estabelecer e implementar um documento que possua um plano anual de atividades da área de Compliance. 1.12.2 Este plano deve ser devidamente aprovado, conforme designação de responsabilidade pela aprovação. 1.12.3 O plano deve estar devidamente atualizado. 1.12.4 A Organização deve possuir evidências/registros do cumprimento das atividades previstas no plano.

Auditoria de conformidade: Requisitos e Critérios

2. GERENCIAMENTO DE RISCOS

Requisito	Critério
2.1 Política ou Procedimento Documentado	2.1.1 A Organização deve estabelecer uma política ou procedimento documentado que estabeleça as regras de execução e gerenciamento de riscos de compliance de integridade. 2.1.2 A política ou procedimento deve estar devidamente aprovada por pessoal competente designado. Evidências/registros da aprovação devem estar disponíveis. 2.1.3 A política ou procedimento deve conter, no mínimo, as seguintes informações: responsabilidades, critérios de avaliação de riscos, deve conter informação de responsável pela aprovação da matriz de riscos e critérios de aceitação de riscos, ação para riscos não aceitáveis; critérios para reavaliação dos riscos em intervalos planejados e quando de mudanças significativas de governança, atividades, entre outras.
2.2 Matriz de Riscos	2.2.1 A Organização deve possuir uma matriz de riscos de compliance de integridade. Esta matriz pode estar ou não incluída numa matriz corporativa desde que apresente grau de profundidade adequado. 2.2.2 A matriz de riscos deve apresentar risco por áreas ou processos. 2.2.3 A matriz de riscos deve apresentar relação de riscos considerando probabilidade de ocorrência e impacto. 2.2.4 A matriz de riscos deve apresentar resultados da avaliação de riscos com base nos critérios estabelecidos na Política ou Procedimento, bem com indicar medidas de controles existentes para cada risco identificado. 2.2.5 A matriz de riscos deve indicar ações, se necessário, para implementação de medidas de controles adicionais a serem implementadas para mitigação de riscos indesejáveis. Deve incluir responsáveis e prazos previstos. 2.2.6 A Organização deve apresentar, através de registros, o status de cada medida de controle adicional para mitigação de riscos, conforme item 2.2.5 acima.

Auditoria de conformidade: Requisitos e Critérios

3. TRATAMENTO DE DENÚNCIAS

Requisito	Critério
3.1 Política ou Procedimento Documentado	3.1.1 A Organização deve estabelecer uma política ou procedimento documentado que estabeleça processo de recebimento de denúncias. Observação – este documento pode estar em conjunto com o de investigação de denúncias 3.1.2 A política ou procedimento deve estar devidamente aprovada por pessoal competente designado. Evidências/registros da aprovação devem estar disponíveis. 3.1.3 A Organização deve garantir na política ou procedimento ou no próprio canal de denúncia: 3.1.3.1 incentivem e permitam que o pessoal relate de boa-fé, ou com base em uma tentativa razoável de convicção, suspeita ou real de corrupção ou qualquer violação do Código de Conduta Ética e da Política de Compliance ou Anticorrupção; 3.1.3.2 exceto na extensão necessária para avançar em uma investigação, requeiram que a Organização trate os relatos de forma confidencial para proteger a identidade de quem relatou e de outros envolvidos ou mencionados no relato; 3.1.3.3 permitam o relato de forma anônima; 3.1.3.4 proíbam retaliação e protejam aqueles que façam o relato da retaliação, após eles, de boa-fé ou com base em uma convicção razoável, terem levantado ou relatado uma preocupação sobre corrupção, real ou suspeita, ou violação do Código de Conduta Ética e da Política de Compliance ou Anticorrupção; 3.1.3.5 que o denunciante, mesmo anônimo, consiga ser acessado e receba informações sobre o resultado da sua denúncia.
3.2 Falta de Conflito de Interesse e Independência	3.2.1 A Organização deve possuir evidências documentadas de que o recebimento de denúncias garanta a falta de conflito de interesse e independência.
3.3 Canal de recebimento de denúncias	3.3.1 O canal de recebimento de denúncias deve estar disponível às partes interessadas externas à Organização, via site. 3.3.2 A Organização deve apresentar contrato ou outro documento comercial aprovado e atualizado com o prestador de serviços de recebimento das denúncias.

Auditoria de conformidade: Requisitos e Critérios

4. PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE DENÚNCIA E APLICAÇÃO DE MEDIDAS DISCIPLINARES

Requisito	Critério
4.1 Política ou Procedimento Documentado	4.1.1 A Organização deve estabelecer uma política ou procedimento documentado que estabeleça processo de tratamento e investigação de denúncias. Observação – este documento pode estar em conjunto com o de recebimento de denúncias 4.1.2 A política ou procedimento deve estar devidamente aprovada por pessoal competente designado. Evidências/registros da aprovação devem estar disponíveis. 4.1.3 A Organização deve garantir na política ou procedimento textos: 4.1.3.1 requeiram ação apropriada no caso em que a investigação revele qualquer corrupção, ou violação do Código de Conduta Ética e da Política de Compliance ou Anticorrupção; 4.1.3.2 deem poder e capacidade aos investigadores; 4.1.3.3 garantam processos de investigação sem conflito de interesses e que deem poder e capacidade aos investigadores; 4.1.3.4 requeiram cooperação na investigação por pessoal pertinente; 4.1.3.5 requeiram que a situação e os resultados da investigação sejam relatados para o responsável pelo Programa de Compliance/Integridade e para outras funções, como apropriados; 4.1.3.6 requeiram que a investigação seja conduzida de forma confidencial e que os resultados da investigação sejam confidenciais.
4.2 Processo de Investigação	4.2.1 A Organização deve garantir que a investigação deve ser conduzida e relatada pelo pessoal que não participa do papel ou da função que está sendo investigada. 4.2.2 A Organização deve possuir uma política ou procedimento documentado estabelecendo as regras para aplicação de medidas disciplinares para denúncias procedentes e parcialmente procedentes. 4.2.3 A Organização deve evidenciar, com respectivos registros, as medidas disciplinares aplicadas e, se aplicável, outros planos de ação estabelecidos e devidamente registrados. 4.2.4 A Organização deve evidenciar que todas as etapas do processo de investigação previstas em sua política ou procedimento foram executadas. Evidências e registros adequados devem estar disponíveis. 4.2.5 A Organização deve encerrar seus chamados após a evidência da aplicação das medidas disciplinares e, se aplicáveis, planos de ação.

Auditoria de conformidade: Requisitos e Critérios

5 – COMUNICAÇÃO E TREINAMENTO

Requisito	Critério
5.1 Processo de integração de Integridade/compliance	5.1.1 A Organização deve possuir um processo implementado de “onboarding” /integração, de novos colaboradores e terceiros residentes, relacionado ao seu programa de integridade/compliance. 5.1.2 – A Organização deve determinar o prazo máximo para execução do processo de integração relacionado ao seu programa de integridade/compliance. 5.1.3 O conteúdo deste processo de onboarding/integração deve conter no mínimo informações sobre: 5.1.3.1 seu código de conduta; 5.1.3.2 Política de Compliance/Anticorrupção 5.1.4 A Organização deve evidenciar por registros (físicos ou eletrônicos) a execução do processo de onboarding/integração.
5.2 Planejamento e Execução de Treinamentos	5.2.1 A Organização deve possuir um plano de treinamento (anual ou semestral) documentado. 5.2.2 O plano de treinamento deve indicar, pelo menos: título do treinamento, público-alvo, data prevista; se o treinamento requer ou não medição de absorção. 5.2.2.1 caso necessite – definir critério de medição e de aceite; 5.2.2.2 caso não necessite – registra no plano o racional da decisão. 5.2.3 O Plano de treinamento deve conter, no mínimo: reforço sobre as informações existentes no Código de Conduta Ética e na Política de Compliance ou Anticorrupção. Podem regras e demais informações sobre as principais políticas e procedimentos de compliance. Necessariamente, nem todos os temas de compliance precisam estar neste plano. Pode conter informações sobre como agir em caso de identificação ou razoável suspeita de práticas ilícitas e como devem relatar; riscos de corrupção e danos que possam causar à Organização e seus profissionais, A Organização deve esclarecer o racional utilizado para a elaboração do plano. 5.2.4 O plano de treinamento deve prever, conforme necessário, a participação de membros da Diretoria Executiva. 5.2.5 Caso o plano de treinamento não foi cumprido e não foi atualizado, a Organização deve registrar a razão da não execução ou definir nova data para sua execução.
5.3 Registros de Treinamentos	5.3.1 A Organização deve possuir evidências de execução dos treinamentos e medição de eficácia, conforme aplicável.

Participe!!

E vamos juntos na jornada de integridade
do Setor de Saúde

