

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 1 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

1. OBJETIVO

Dispor as diretrizes, papéis e responsabilidades para a prática de auditoria, inspeções e fiscalizações.

2. ABRANGÊNCIA

Santa Casa BH e partes interessadas.

3. SIGLAS E DEFINIÇÕES

Agenda 2030: Corresponde a um conjunto de programas, ações e diretrizes que orientam os trabalhos das Nações Unidas e de seus países membros rumo ao desenvolvimento sustentável, atribuindo responsabilidade a todos os componentes da sociedade para cumprimento dos 17 ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) e suas metas.

ANVISA (VISA): Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Auditoria Interna: É uma atividade independente e objetiva de garantia e consultoria, concebida para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela ajuda a atingir objetivos por meio de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a efetividade dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança.

Fiscalização: Consiste em uma inspeção técnico-operacional, abrangendo as condições físicas e estruturais do estabelecimento, dos equipamentos, da capacidade operacional/ profissional da equipe, boas práticas de produção e execução e procedimentos operacionais padronizados, observando as condições higiênico sanitárias em todo o processo.

Governança Corporativa: é um sistema formado por princípios, regras, estruturas e processos pelo qual as organizações são dirigidas e monitoradas, com vistas à geração de valor sustentável para a organização, para seus sócios e para a sociedade em geral. Esse sistema baliza a atuação dos agentes de governança e demais indivíduos de uma organização na busca pelo equilíbrio entre os interesses de todas as partes, contribuindo positivamente para a sociedade e para o meio ambiente.

LGPD: Lei Geral de Proteção de Dados.

Ministério público: Instituição que tem como função definida pela Constituição Federal a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Cabe ao Ministério

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 2 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

Público atuar na proteção das liberdades civis e democráticas, buscando com sua ação assegurar e efetivar os direitos individuais e sociais indisponíveis.

Norma NBR ISO 19011: Em sua versão de 2018, estabelece diretrizes para a realização de auditorias internas e externas de sistemas de gestão da qualidade, proporcionando uma abordagem estruturada e consistente para avaliar a conformidade, a eficácia e a melhoria contínua dos processos organizacionais. Enfatiza a importância do gerenciamento de programas de auditoria, da competência técnica dos auditores e da aplicação de métodos baseados em evidências, garantindo a imparcialidade, transparência e confiabilidade dos resultados.

ODS: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Estes são os objetivos para os quais a Organização das Nações Unidas está contribuindo a fim de que seja possível atingir a Agenda 2030 no Brasil.

Órgãos Reguladores: Um órgão regulador é criado, geralmente, através de uma lei específica e integra a administração pública visando regular, ou seja, determinar como devem acontecer as atividades do serviço, bem como fiscalizar as atividades do serviço público ou das empresas privadas que executam essas atividades.

Partes interessadas (Stakeholders): Pessoa ou instituição que pode afetar ser afetada ou se perceber afetada por uma decisão ou atividade (Provedor, Irmãos Associados, conselheiros, diretores, superintendentes, gerentes, coordenadores, colaboradores, corpo clínico, docentes, residentes, especializando, pesquisadores, estagiários, bolsistas, jovens aprendizes, voluntários, cooperados, prestadores de serviços, fornecedores, órgãos fiscalizadores e normativos, doadores, políticos, pacientes/clientes, acompanhantes, familiares, voluntários e visitantes, dentre outros).

POP (Procedimento Operacional Padrão): Documento que de forma objetiva, descreve o passo-a-passo com instruções sequenciais, para a realização de operações rotineiras e específicas de um processo, mencionando as informações fundamentais para sua execução. A abrangência que consta no POP deverá citar o processo envolvido na atividade/tarefa e quem executa.

PRS (Procedimento Sistêmico): Documento que descreve uma atividade ou interação sistêmica da instituição. Esse documento é aplicável a partir da interação das ações entre um conjunto de processos. A abrangência que consta no PRS deverá citar o (s) processo (s) envolvido (s) na atividade/tarefa e quem executa. É importante salientar que quando a abrangência do documento envolver somente um processo deverá ser

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 3 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

descrito um POP - Procedimento Operacional Padrão e quando envolver dois ou mais processos será considerado PRS.

Santa Casa BH: Santa Casa de Belo Horizonte.

4. DIRETRIZES

Os processos de auditoria ou inspeções são metodologias estruturadas e formais com objetivo de avaliar determinados processos, atividades ou produtos com referência às Legislações, Normas, Portarias, Boas Práticas e Protocolos.

Os trabalhos de avaliação implicam na obtenção e análise objetivas de evidências pelo profissional competente e habilitado, a fim de fornecer análises, evidências e conclusões a respeito de uma operação, processo, produto, sistema ou outros temas importantes para a Santa Casa BH.

Durante o desempenho de atividades de inspeções e auditorias o profissional poderá ter livre acesso às dependências da Santa Casa BH, exceto áreas restritas que deverão ser acompanhadas pelos gestores, bem como livre acesso às informações, registros, sistemas e pessoas, necessárias à consecução de suas atividades, respeitadas, no entanto, as restrições impostas pelas normas internas e legais que deverão ser observadas.

É expressamente proibido interferir ou dificultar as auditorias ou inspeções, sendo elas realizadas por profissionais da instituição ou por instituição contratada.

No fornecimento de pareceres técnicos, elucidações, sugestões e informações para subsidiar o processo de inspeção ou auditoria, todo o conteúdo deverá ser íntegro, autêntico e atualizado, não sendo permitido o falseamento de fatos, dados e argumentos.

Modelo das Três Linhas e a segregação dos papéis de controle

Em consonância com a “Política de Governança Corporativa” (POL INST SCBH 001) com relação à tomada de decisões pertinentes à gestão e ao gerenciamento de riscos, a instituição tem como norteador o Modelo das Três Linhas, que consiste no relacionamento entre o órgão de governança da instituição, primeira, segunda e terceira linhas, tornando-se tangível na medida em que são construídos os acordos entre os pares, utilizando para tanto, instrumentos como a Cadeia Cliente Fornecedor, o Mapa de Processo, a Matriz de Gerenciamento de Riscos, dentre outros.

O Modelo das Três Linhas se sustenta nos princípios de: governança; papéis do órgão de governança; gestão e os papéis da primeira e segunda linhas; papéis da terceira linha; independência da terceira linha; criação e proteção de valor. Aplicando o modelo no contexto do Santa Casa BH, temos:

4.1 Órgãos de Governança

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 4 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

Formado pelos Conselhos Deliberativo e Fiscal, Assembleia Geral, Núcleo de Direção Superior – NDS e Comitê Estratégico e de Aprimoramento Organizacional – CEAO. Relacionam-se com as Três Linhas no sentido de delegar responsabilidades, orientar, prover recursos e supervisionar, podendo estabelecer comitês para prestar supervisão adicional sobre aspectos de sua responsabilidade.

Órgãos de Governança

Assembleia Geral, Conselho Deliberativo da Irmandade, Conselho Fiscal, Provedoria, Núcleo de Direção Superior (NDS), Comitê Estratégico e de Aprimoramento Organizacional (CEAO).

4.2 Primeira Linha

Formada pelos gestores das áreas da Santa Casa BH, tanto do âmbito administrativo quanto assistencial. Tem como responsabilidade o atingimento dos objetivos organizacionais, dentre eles o gerenciamento dos riscos no escopo de sua gestão, por meio do estabelecimento e manutenção de estruturas e processos apropriados e reporta seus resultados ao CEAO.

Poderá realizar inspeções e testes dos controles internos estabelecidos pela própria área.

Gestão - 1ª Linha

Gestores Assistenciais e Administrativos.

4.3 Segunda Linha

Formada pelas áreas que de alguma forma fornecem expertise técnica complementar, apoio, monitoramento e questionamentos aos gestores com papéis de primeira linha quanto ao gerenciamento de riscos. Inclui atividades complementares focadas em assuntos relacionados a riscos e ao seu gerenciamento, como conformidade com leis, regulamentos, políticas e comportamento ético aceitável, controle interno, segurança da informação e tecnologia, sustentabilidade e avaliação da qualidade. Pode incluir monitoramento, assessoria, orientação, teste, análise e reporte sobre assuntos relacionados ao gerenciamento de riscos.

Gestão - 2ª Linha

Qualidade, Governança Clínica, Compliance, Jurídico, Tecnologia da Informação, SESMT, Ambiental e Social, Engenharia e Obras, Controladoria, Financeiro, Planejamento Estratégico, Comunicação, NSP.

4.4 Terceira Linha

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 5 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

Composta por auditores internos, presta avaliação e assessoria independente e objetiva sobre a adequação e eficácia da governança e do gerenciamento de riscos, feito por meio da aplicação de processos sistemáticos e disciplinados, expertise e conhecimentos. Reporta seus apontamentos aos órgãos de governança, para promover e facilitar a melhoria contínua. Alinha, comunica, coordena e colabora com a gestão no processo decisório. Possui independência das responsabilidades da gestão, aspecto fundamental para sua objetividade, autoridade e credibilidade.

Auditoria Interna - 3^a Linha

Auditoria Interna.

5. AUDITORIAS, INSPEÇÕES E FISCALIZAÇÕES EXERCIDAS PELA INSTITUIÇÃO

5.1 Auditoria Interna de Contas Médicas

Tem a função de avaliar as despesas de procedimentos médicos hospitalares e ambulatoriais.

Suas avaliações compreendem conferir a adequação dos faturamentos em relação aos procedimentos médicos hospitalares executados, protocolos de prescrição e aprovações. Nos ambulatórios avalia as indicações de serviços, sua adequação em relação às necessidades dos pacientes e fiscaliza sua efetiva execução.

São responsáveis por avaliar os processos e controles, reportar os resultados internamente para adequação das irregularidades, dos protocolos de atendimentos e para aperfeiçoamento dos processos e controles internos etc.

5.2 Auditoria Interna de Qualidade

As Auditorias da Qualidade são processos sistemáticos e documentados que avaliam a conformidade e a eficácia dos sistemas de gestão em relação a normas, regulamentos e requisitos organizacionais. O gerenciamento de um programa de auditoria segue as diretrizes da ISO 19011:2018, que estrutura o gerenciamento do programa de auditoria com base no ciclo PDCA.

A Gerência da Qualidade da Santa Casa BH realiza auditorias de segunda linha nos processos institucionais, comitês e comissões, com o objetivo de garantir a excelência operacional e promover a melhoria contínua. Essas auditorias seguem os requisitos das normas ISO 9001, ISO 31000, ONA e do Selo de Excelência Unimed BH, além das legislações vigentes.

Por meio dessa avaliação sistemática, são identificadas oportunidades de melhoria e assegurando a conformidade dos processos com os padrões estabelecidos. Anualmente, é conduzida uma auditoria integrada, considerando processos, riscos e licenciamento, conforme o cronograma vigente. A avaliação

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 6 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

segue os requisitos específicos das normas aplicáveis e aborda três componentes essenciais: estrutura, processo e resultado.

Na gestão de riscos, é avaliada a maturidade dos controles, a efetividade do monitoramento e a eficácia da gestão dos riscos geridos, identificando os aspectos que necessitam de aprimoramento. São analisados minimamente três riscos descritos no MGR do processo, publicado na Intranet, priorizando os riscos intoleráveis (altíssimo ou alto) ou aqueles com maior nível de criticidade, com base no risco residual. Além disso, as auditorias nos comitês e comissões são realizadas anualmente, seguindo critérios específicos que regulamentam essas atividades. As auditorias internas da Qualidade, fortalecem o alinhamento dos processos institucionais com as melhores práticas de gestão da qualidade, fortalecendo a cultura da excelência e a segurança no serviço prestado.

5.3 Auditoria Externa e Fiscalizações

Mesmo não compondo a estrutura da instituição, as auditorias externas e fiscalizações desempenham papel relevante na governança e podem ser consideradas linhas adicionais no gerenciamento de riscos e controles.

As auditorias externas proporcionam uma avaliação independente e complementar, assegurando a precisão dos relatórios financeiros e patrimoniais da instituição, bem como a conformidade com normas como a ISO 9001:2015, a ONA e o Selo de Excelência Unimed BH. Paralelamente, as fiscalizações realizadas por órgãos como a Vigilância Sanitária, Conselhos Profissionais, Ministério Público, Ministério do Trabalho, Prefeitura de Belo Horizonte, operadoras de planos de saúde e demais entidades regulam as atividades desenvolvidas pela Santa Casa BH, promovendo maior transparência e alinhamento às exigências legais e normativas aplicáveis.

A gestão das auditorias externas da qualidade é realizada pela Gerência de Qualidade.

5.4 Auditoria Externa Independente das Demonstrações Financeiras e Contábeis

Objetiva comprovar a eficiência do controle patrimonial, das demonstrações de resultados e a exatidão dos registros contábeis.

São responsáveis por comprovar a exatidão dos registros contábeis em conformidade às determinações do Conselho Federal de Contabilidade, Instituto dos Auditores Independentes do Brasil, legislação e normas fiscais, propor soluções para o aperfeiçoamento do controle interno e do sistema contábil da entidade, verificar a correta apresentação e divulgação das demonstrações contábeis, emitir parecer sobre as demonstrações contábeis auditadas etc.

5.5 Auditoria de Autorização Médica

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 7 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

Realizadas por auditor sem vínculo com a Santa Casa BH, o objetivo dessa auditoria é avaliar as solicitações médicas de exames, procedimentos, tratamentos e fornecimentos de órteses, próteses, materiais especiais e medicamentos para aprovação em conformidade com as obrigações legais e com a cobertura válida para cada contrato.

5.6 Auditoria Externa de Qualidade

Com o objetivo de avaliar a conformidade dos processos institucionais frente a requisitos normativos, a Santa Casa BH é submetida a auditorias externas conduzidas por IACs (Instituições Acreditadoras Credenciadas) e operadoras de saúde. Essas auditorias têm como base normas como ISO 9001, ONA e Selo de Excelência Unimed BH.

Por meio dessas avaliações independentes, assegura-se o cumprimento dos requisitos exigidos, promovendo a melhoria contínua e fortalecendo a credibilidade institucional.

5.7 Inspeções e Auditorias Assistenciais

Avalia a qualidade dos serviços de saúde prestados aos pacientes, conferindo os processos e as ações assistenciais, tais como do Serviço de Integridade Cutânea (SIC), com foco no Preparo e Administração do Medicamento, Gestão do Medicamento e Material Médico, Serviço de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (SCIRAS), Governança Clínica etc.

Ocorre nas dependências dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, coletando procedimentos gerenciados e orientando a utilização de soluções.

São responsáveis por realizar visitas a pacientes em atendimento ambulatorial e hospitalar, avaliando a qualidade e conformidade da assistência prestada, realizar coleta de dados, reportar toda e qualquer não conformidade identificada através de relatórios padronizados etc.

5.8 Auditorias In Loco e Auditorias Clínicas de Prontuários dos Protocolos Clínicos da Instituição

A equipe de Protocolos Clínicos da Santa Casa BH realiza auditorias in loco de forma sistemática, planejada e orientada, conforme o Procedimento Sistêmico PRS INST PROT CLIN 003. Essas auditorias visam avaliar a aderência dos profissionais assistenciais aos Protocolos Clínicos Institucionais, identificar fragilidades e promover ações de melhoria contínua. A atividade é realizada atualmente nas unidades assistenciais do Hospital São Lucas (HSL), de forma presencial, contemplando todos os turnos e profissionais da assistência, escolhidos aleatoriamente.

O processo se inicia com a auditoria clínica de prontuários eletrônicos, utilizando critérios científicos e métodos estatísticos para avaliar o cumprimento dos protocolos institucionais. Após a análise dos registros, são formuladas questões direcionadas aos pontos críticos identificados, as quais são aplicadas diretamente

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 8 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

com a equipe durante a auditoria in loco. As respostas são registradas em formulários digitais, cujos resultados são disponibilizados em tempo real por meio de gráficos, permitindo acompanhamento da adesão, desempenho dos profissionais e orientação da gestão.

As auditorias clínicas seguem rigorosamente as metodologias estabelecidas pela equipe técnica, baseadas em diretrizes normativas e técnicas de pesquisa científica. Para isso, utilizamos como base os seguintes documentos institucionais:

- **POP EST PROT CLIN 001** – Técnicas de Pesquisa Científicas de Estudos para Embasamento na Elaboração e Contribuição de Protocolos Clínicos;
- **POP EST PROT CLIN 002** – Coleta de Dados Referente aos Protocolos Clínicos do HSL;
- **POP EST PROT CLIN 003** – Avaliação e Definição das Metodologias Científicas de Coletas de Dados: Protocolo Clínico;
- **POP EST PROT CLIN 004** – Coleta de Dados Protocolos Clínicos Setoriais Obesidade Clínica e Cirúrgica;
- **POP EST PROT CLIN 005** – Coleta de Dados Protocolo Clínico Setorial Assistência Pré-natal às Pacientes com Diabetes;
- **POP EST PROT CLIN 006** – Coleta de Dados Protocolos Clínicos Setoriais da Neonatologia;
- **POP EST PROT CLIN 007** – Coleta de Dados Protocolos Clínicos Setoriais da Maternidade;
- **POP EST PROT CLIN 008** – Coleta de Dados Protocolo Clínico Manejo de Sepse em Adultos no HSC;
- **POP EST PROT CLIN 009** – Coleta de Dados Protocolo Clínico Dor, Sedação e Delirium;
- **POP EST PROT CLIN 010** – Solicitação de Peças de Comunicados e Publicação/Substituição de Protocolos Clínicos e Guias de Orientação no HSC/HSL;
- **POP EST PROT CLIN 011** – Coleta de Dados Protocolo Clínico de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso Clínico e Cirúrgico HSC;
- **POP EST PROT CLIN 012** – Coleta de Dados Protocolo Clínico de Síndromes Coronarianas Agudas – SCA do HSC;
- **POP EST PROT CLIN 013** – Coleta de Dados Protocolo Clínico de Insuficiência Cardíaca – IC do HSC;
- **POP EST PROT CLIN 014** – Coleta de Dados Protocolo Clínico de Transplante e Retransplante de Córnea;

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 9 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

- **POP EST PROT CLIN 015** – Coleta de Dados Protocolo Clínico de Vitrectomia Posterior;
- **POP EST PROT CLIN 016** – Coleta de Dados Protocolo Clínico de Trabeculectomia;
- **POP EST PROT CLIN 017** – Coleta de Dados Protocolo Clínico de Câncer de Mama;
- **POP EST PROT CLIN 018** – Auditoria do Protocolo de Monitoramento Sérico de Vancomicina;
- **POP EST PROT CLIN 019** – Auditoria do Protocolo de Manejo de Hemorragia Digestiva Alta;
- **POP EST PROT CLIN 020** – Auditoria do Protocolo de Choque Séptico Pediátrico;
- **POP EST PROT CLIN 021** – Coleta de Dados Protocolo Clínico de Glomerulopatia;
- **POP EST PROT CLIN 022** – Coleta de Dados Protocolo Clínico de Infecção do Trato Urinário;
- **POP EST PROT CLIN 023** – Coleta de Dados Protocolo Clínico de Pneumonia;
- **PRS INST PROT CLIN 003** – Auditoria in loco.

Os resultados das auditorias são organizados em indicadores e suas análises críticas realizadas periodicamente com os setores e equipes envolvidas na implantação dos protocolos com identificação de pontos fortes, fragilidades e propostas de intervenção. As conclusões são apresentadas à coordenação e gerência assistencial, promovendo ações educativas, correções de condutas e ajustes operacionais, fortalecendo a segurança do paciente e a efetividade clínica.

5.9 Inspeções de Segurança do Trabalho

No ambiente hospitalar, as inspeções de segurança do trabalho são fundamentais para identificar e corrigir riscos ocupacionais relacionados à exposição a agentes biológicos, químicos e físicos. Elas garantem a conformidade com as normas legais e reforçam medidas preventivas como o uso adequado de EPIs, descarte correto de resíduos, manutenção de rotas de fuga e sistemas de combate a incêndio. Essas ações contribuem diretamente para a proteção dos profissionais de saúde e para a qualidade e segurança na prestação dos serviços hospitalares.

5.10 Inspeções Corporativas

Avalia a execução dos serviços corporativos, cumprimento às regras, prevenção de riscos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, tais como: conferência de descarte em conformidade com as regras ambientais, adesão às regras de saúde e segurança do trabalho, conferência de lançamentos contábeis e financeiros do fundo fixo, etc.

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 10 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

5.11 Visitas de acompanhamento dos Protocolos de Segurança do Paciente

Avalia a aplicabilidade dos protocolos de segurança do paciente na instituição, assegurando o cumprimento das diretrizes estabelecidas. Atua ativamente na promoção da cultura de segurança, orientando colaboradores, pacientes e acompanhantes quanto às medidas preventivas necessárias para evitar a ocorrência de incidentes. Mensalmente todos os setores assistenciais da Santa Casa BH recebem esta visita. Ao final de cada avaliação o colaborador do NSP realiza as orientações aos profissionais da área para correção dos achados, esse processo denominamos “Orientações Flash”. Os resultados mensais dessas visitas são apresentados em todas as reuniões com as gerências assistenciais.

5.12 Auditoria Interna de 3^a linha

Sua atuação é orientada por metodologia própria, baseada nas normas internacionais para o exercício da profissão de auditor interno divulgadas pelo Instituto de Auditores Internos e tem o compromisso profissional com a imparcialidade para avaliar os processos institucionais.

Realizada exclusivamente pela área de Auditoria Interna por meio dos seus auditores internos.

Além dos normativos institucionais e legislações compatíveis, os Auditores Internos são orientados pelo Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT), documento que formaliza o planejamento institucional das principais auditorias realizadas naquele período e Programa de Trabalho, roteiro planejado e aprovado por instância competente que descreve os itens que serão objetos de análise para cada trabalho de auditoria.

O PAINT é flexível, suscetível a alterações diante das necessidades da organização e a mudança de cenário regulatório.

5.13 Fiscalizações

A atuação de órgãos como a Vigilância Sanitária, os Conselhos Profissionais, o Ministério Público, o Ministério do Trabalho, a Prefeitura de Belo Horizonte, as operadoras de planos de saúde e demais entidades regulatórias exerce um papel essencial na regulação das atividades desenvolvidas pela Santa Casa BH. Essa atuação não apenas assegura o cumprimento das normas legais e regulamentações aplicáveis, mas também reforça o compromisso institucional com a transparência, a responsabilidade e o alinhamento às exigências das partes interessadas.

O tratamento dos apontamentos constitui uma responsabilidade institucional, cabendo aos gestores, em seu respectivo âmbito de atuação, fomentar e assegurar a conformidade legal, bem como disponibilizar as evidências necessárias que demonstrem o cumprimento das normas e regulamentações aplicáveis.

6. OS MECANISMOS DE CONTROLE E DOS DESDOBRAMENTOS

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 11 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

Esta política será avaliada periodicamente, por meio de relatórios de resultados, incluindo indicadores, auditorias, pesquisas de satisfação, análise crítica, relatórios de sustentabilidade, conforme mecanismo de controle a ser estabelecido por cada área, visando avaliar a adesão, aplicabilidade e eficácia da diretriz, além de fornecer uma visão abrangente do impacto institucional.

Os processos relativos a esta política será desdobrada de forma transversalizada, sendo que seu fluxo de aplicação operacional deverá ser detalhado por meio de PRS - Procedimento Sistêmico específico. O monitoramento dos resultados da respectiva política serão mensurados e analisados por meio de instrumento (s) acima referenciado (s), de forma contínua.

Esta política apresenta seus principais desdobramentos por meio dos seguintes PRS's:

- PRS INST PROT CLIN 003 – Auditoria in loco;
- PRS SUP AUD INT 001 - Desenv do Trab de Auditoria Interna;
- PRS INST AUD INT 3^a LINHA 001 - Atuação da Auditoria Interna de 3^a Linha na Santa Casa BH;
- PRS INST SGQ 001 - Planejamento e Implementação das Auditorias Internas da Qualidade;
- PRS INST SGQ 004 - Processo de Trabalho para a gestão documental e auditoria dos Comitês, Comissões e Grupos de Trabalho da Santa Casa BH;
- PRS INST SGQ 008 - Acompanhamento do processo de Auditoria Externa;
- PRS INST VIS REG 001 - Acompanhamento de Vistoria de Órgãos Reguladores Externos.

7. REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

Este normativo deve ser revisado a cada dois anos com relação à aderência às Políticas, às Normas, aos Procedimentos ou sempre que identificadas mudanças significativas nos processos.

8. DESCUMPRIMENTO DA POLÍTICA

Na Santa Casa BH, valorizamos a colaboração para um ambiente íntegro. Caso presencie ou tenha conhecimento de qualquer irregularidade, reúna o máximo de informações e evidências possíveis e denuncie de forma segura pelo site www.ouvidordigital.com.br/santacasabh ou pelo telefone 0800 892 5020. A denúncia pode ser feita anonimamente ou com identificação, de acordo com sua escolha. Sua identidade será preservada, e a Santa Casa BH não permitirá qualquer tipo de retaliação.

Os envolvidos nos fatos, após o processo de apuração, se comprovada a violação a essa ou a outras Políticas e normas correlatas estarão sujeitos às medidas disciplinares, administrativas e legais cabíveis, conforme previsto: (i) nas regras internas da Santa Casa BH, como no PRS INST CONF CULT 001 – Procedimentos sobre Aplicação de Regras de Consequências; (ii) na legislação aplicável (LGPD, CLT, etc.); e (iii) nos instrumentos contratuais pertinentes, sem prejuízo de eventual responsabilização civil, penal ou administrativa perante

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 12 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

as autoridades competentes.

9. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR ISO 9001:2015** – Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 19011:2018** – Diretrizes para auditoria de sistemas de gestão. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO/IEC 27001:2013. Tecnologia da Informação - Técnicas de Segurança – Código de Prática para controles de segurança da informação.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR ISO 31000:2018** – Gestão de riscos – Diretrizes. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. Governança corporativa. São Paulo: IBGC, 2023. Disponível em: <https://www.ibgc.org.br/conhecimento/governanca-corporativa>. Acesso em: 18 ago. 2025.

IIA BRASIL. Definição de Auditoria Interna. São Paulo: IIA Brasil, 2023. Disponível em: <https://iibrasil.org.br/ippf/definicao-de-auditoria-interna>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Lei Geral de Proteção de Dados: Guia de Boas Práticas. Disponível em: https://www.gov.br/governodigital/pt-br/seguranca-e-protecao-de-dados/guias/guia_lgpd.pdf Acesso em 27 maio 2025.

Manual para organizações prestadoras de serviço de saúde – OPSS:Versão 202-2026. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação, 2021 ONU - Organização das Nações Unidas. Pacto Global Rede Brasil. Acessível em <http://www.pactoglobal.org.br>. Acesso em 29 maio 2025.

ONU - Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 29 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Manual Brasileiro de Acreditação**: organizações prestadoras de serviços de saúde. 6. ed. Brasília, DF: ONA, 2022.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema Nações Unidas no Brasil sobre a

 Santa Casa BH SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 005
		Estabelecido em: 28/02/2023
		Nº Revisão: 01 Página 13 de 13
AUDITORIAS E INSPEÇÕES		Classificação da informação: Pública

identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável/ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: PNUD, 2015. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/10> Acesso em 27 maio 2025.

SANTA CASA BH. Estatuto da Santa Casa de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://santacasabh.org.br/organizacao/>. Acesso em 01/04/2025.

SANTA CASA BH. Regras Institucionais de Conduta da Santa Casa de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://santacasabh.org.br/compliance/> Acesso em 27 maio 2025.

SANTA CASA BH. Política de Governança Corporativa, disponível em: <https://santacasabh.org.br/politicas/> Acesso em 27 maio 2025.

SANTA CASA BH. Política Segurança de Tecnologia da Informação, disponível em: <https://santacasabh.org.br/politicas/> . Acesso em 27 maio 2025.

SANTA CASA BH. Política Proteção de Dados Pessoais e Privacidade, disponível em: <https://santacasabh.org.br/politicas/>

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS (EUA). Modelo das Três Linhas do IIA 2020: uma atualização das três linhas de defesa. Uma atualização das Três Linhas de Defesa. 2020. Disponível em: <https://iibrasil.org.br/korbilload/upl/editorHTML/uploadDireto/20200758glob-th-editorHTML-00000013-20082020141130.pdf>. Acesso em 27 maio 2025.

10. ANEXOS

Não se aplica.

Elaboração / Revisão	Análise Crítica	Aprovação
Governança Corporativa e demais Gerências Data: 14/08/2025	Comitê Estratégico de Aprimoramento Organizacional - CEOA Data: 14/08/2025	Núcleo de Direção Superior- NDS Data: 19/08/2025