

POLÍTICA DE ALÇADAS

DATA	VERSÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO
26/02/2026	2	Diretoria Financeira	Diretoria Administrativa	Responsável Legal

1. Objetivos

Estabelecer competências, responsabilidades e limites, tendo por objetivo fixar instâncias para aprovações e tomadas de decisão que envolvam recursos orçamentários e financeiros, ativos permanentes e outros atos decisórios, juntamente com a regulação aplicável, o Estatuto Social e demais documentos afins.

Esta política se refere a processos de aquisição ou alienação de bens, insumos e equipamentos, bem como de prestação de serviços, seja por meio de licitação ou de concorrência, bem como quaisquer decisões relativas ao exercício de direitos.

2. Abrangência

Esta política de Alçadas ("a Política") deve ser aplicada a todas as áreas do Hospital Vila Nova - HVN garantindo que os profissionais, em cada nível hierárquico, tenham clareza sobre as responsabilidades que lhe competem.

Esta Política trata, nos casos de hospitais públicos, de todas as etapas internas do Hospital que envolvem o processo de aquisição e de alienação de bens.

Independentemente de a etapa final de aquisição ou de alienação de um bem ser realizada pelo Gestor Público, cabe aos profissionais do Hospital as responsabilidades de: (a) verificação da necessidade; (b) informação precisa

da quantidade; (c) correta especificação do produto / serviço; (d) recebimento e conferência da entrega; e (e) controle do estoque.

3. Definições

3.1 Alçada: É o limite das competências e responsabilidades para aprovações e a realização de atos administrativo-financeiros.

3.2 Auditoria Interna: Responsável por garantir a conformidade legal e regulatória e o atendimento às boas práticas nos processos de aquisição e de alienação.

3.3 Diretoria: Instância máxima para aprovação de aquisições de alto impacto financeiro.

3.4 Decisão: Qualquer ação ou escolha que afete diretamente a operação do hospital, o atendimento aos pacientes ou os recursos financeiros da instituição.

3.5 Diretoria Financeira: Responsável pela verificação orçamentária e financeira para a aprovação das compras.

3.6 Diretoria Geral: Aprova as aquisições e alienações de grande porte e acompanha sua execução.

3.7 Código de Conduta Ética: refere-se ao conjunto de princípios e valores que orientam o comportamento e as decisões dos profissionais de saúde, gestores e demais colaboradores no ambiente hospitalar, com o objetivo de garantir que todas as ações realizadas sejam justas, respeitadas e alinhadas com o melhor interesse dos pacientes, da equipe e das Partes Interessadas (Stakeholders).

3.8 Fundo Fixo de Caixa: também conhecido como caixa pequeno ou caixinha, é uma reserva de dinheiro utilizada para pagar despesas pequenas e recorrentes. É um recurso que ajuda a simplificar os processos financeiros e a agilizar as operações.

3.9. Gerência Administrativa: Instância intermediária que avalia e aprova os pedidos de aquisições ou alienações de médio porte.

3.10 Gestor Público: é o profissional que gerencia instituições e empresas públicas, planejando, coordenando e executando políticas públicas. Ele atua

em diferentes áreas e esferas do governo, como saúde, educação, segurança pública e transporte.

3.11 Orçamento público: é um instrumento de planejamento que detalha a previsão de recursos a serem arrecadados e a destinação desses recursos.

3.12 Setor de Compras: Responsável pela solicitação do processo licitatório e pela gestão dos contratos.

3.13 Setor Requisitante: Unidade que identifica a necessidade e formaliza a solicitação de compra ou alienação.

3.14 Transparência: Refere-se à clareza, abertura e acessibilidade das informações e decisões relacionadas às operações, práticas e gestão do hospital.

3.15 Verba orçamentária: é uma verba prevista em orçamentos públicos para despesas específicas. É obrigatória para que haja pagamento de qualquer despesa pública.

4. Diretrizes

Esta Política é norteadada pelos princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade, transparência e ética do serviço público de saúde, alinhadas às disposições do Estatuto Social, do Código de Conduta Ética e das demais normas internas do Hospital, assegurando a integridade das decisões, em consonância com os valores institucionais.

Os níveis de alçada definem os limites para a realização de quaisquer transações monetárias e a prática de atos da administração, pelos diversos setores e níveis hierárquicos do Hospital.

As despesas elencadas no item nº 3 desta Política devem ser submetidas à apreciação de cada um dos níveis de alçada correspondentes para que, finalmente, seja solicitada a aquisição ou alienação do bem ou serviço.

Toda e qualquer despesa contínua, decorrente da contratação da prestação de serviços ininterruptos, inclusive referente a serviços médicos ou contratos emergenciais de 90 (noventa) dias, serão pagas exclusivamente após a assinatura de contrato por representante com poderes específicos para tal, o qual deverá estar devidamente cadastrado no sistema SIGH do Hospital.

A delegação de autoridade para aprovação e assinatura de contratos previstas nesta Política é conferida ao cargo do profissional e, na sua ausência, a aprovação deverá ser obrigatoriamente direcionada ao cargo superior imediato ou, excepcionalmente, a um outro Cargo definido pela Diretoria.

Eventuais situações não previstas nesta Política deverão ser submetidas à análise e deliberação em reunião da alta direção.

4.1 Responsabilidades e Áreas Envolvidas:

1. **Solicitação:** O setor requisitante formaliza a necessidade de compra / venda e justifica sua importância.
2. **Análise Inicial:** O setor de compras verifica a conformidade e inicia o processo de aquisição / alienação.
3. **Avaliação:** As propostas recebidas pelo Comitê de Compras são analisadas conforme critérios técnicos e financeiros.
4. **Aprovação:** A decisão é tomada com base nos níveis de alçada estabelecidos nesta Política.
5. **Formalização:** Após aprovação interna, conforme alçadas definidas nesta Política é dado início ao processo concorrencial pela área de Compras.
6. **Contratação:** Findo o processo licitatório, o contrato é assinado e a aquisição executada.
7. **Assinatura dos Contratos:** será realizada através de plataforma eletrônica DocuSign pelo Responsável Legal do Hospital Vila Nova.
8. **Acompanhamento:** O setor de compras monitora a entrega e a conformidade dos produtos ou serviços adquiridos.

9. **Auditoria e Transparência:** Todos os processos são auditados e registrados para consulta pública, garantindo conformidade e prestação de contas.

4.2 . Exceções:

4.2.1 Casos emergenciais, devidamente justificados, poderão seguir um rito especial, com aprovação direta da Diretoria e posterior ratificação pela Diretoria Executiva.

4.2.2 Aprovações de assinaturas de documentos bancários serão efetuadas de acordo com os poderes estabelecidos no Estatuto Social da Associação Hospitalar Vila Nova.

4.3 . Instâncias e Valores de Alçada

Categoria	Valor Total Pedido	Comprador	Coordenação de Suprimentos	Diretoria Administrativa Financeiro
Mat. Med.	Até R\$ 10.000,00 na condição pagamento à vista antecipado	X		
	Até R\$ 50.000,00 na condição à prazo (parcelas até R\$ 15.000,00)	X		
	Até R\$ 200.000,00	X	X	
	Acima de R\$ 200.000,00	X	X	X
Demais categorias	Até R\$ 10.000,00	X		
	Até R\$ 200.000,00	X	X	
	Acima de R\$ 200.000,00	X	X	X

4.4. Fundo Fixo de Caixa

O fundo fixo tem como finalidade suprir pequenas, eventuais e urgentes despesas, cujo limite não ultrapasse à R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sendo o limite total do caixa até o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Eventuais necessidades de valores acima deste limite (R\$ 20.000,00) deverão ter a justificativa e aprovação da Diretoria Executiva, devendo seguir as normativas definidas no Procedimento Operacional Padrão (POP)nº 001.

4.5 Reembolso de Despesas

Toda despesa deverá ser estritamente relacionada com a realização das atividades desenvolvidas pelo Hospital. Somente serão aceitas e reembolsadas as despesas comprovadas por documentos originais e com a validade fiscal, devidamente quitados, sem rasuras ou adulterações, no período compreendido pela viagem e/ou serviço externo, emitidos preferencialmente em nome do Hospital e quando não for possível, em nome do usuário.

No caso de despesa realizada por mais de um membro, tal como almoços, deverá constar explicitamente na descrição a quantidade de pessoas.

As despesas sem comprovantes fiscais válidos, não serão reembolsadas, exceto para os casos de despesas onde não há a possibilidade de comprovação documental, tais como despesas que não haja necessidade de emissão de documento fiscal e sejam comprovadas por recibos (cópia de chaves, conserto de borracharia, pedágios, entre outros).

4.6 Despesas não reembolsáveis

- Transporte por meios próprios para deslocamentos, quando houver a disponibilidade de transporte pelo Hospital (Ex.: gasolina, pedágio, táxi, aplicativo, entre outros)
- Aquisição de material existente em estoque
- Quaisquer bens adquiridos sem prévia autorização do superior hierárquico
- Itens de uso pessoal, incluindo medicamentos
- Bebidas alcoólicas
- Despesas em geral não relacionadas ao trabalho

4.7. Vigência

Esta Política passa a vigorar a partir da ata de sua aprovação pela Diretoria Executiva e será revisada no início de cada ano para atualização dos limites de alçada, se cabível.

5. Diligências

Tem como objetivo estabelecer as diretrizes e os procedimentos obrigatórios para a realização de diligências prévias (*due diligence*) e supervisão contínua de terceiros (fornecedores, prestadores de serviços, agentes intermediários, consultores, representantes comerciais e associados), com o propósito de mitigar riscos de atos lesivos à administração pública, incluindo corrupção, suborno, fraude em licitações ou contratos administrativos e lavagem de dinheiro, em conformidade com a Lei nº 12.846/2013, o Decreto nº 11.129/2022 e as melhores práticas de governança e compliance.

5.1 Aplicabilidade

Aplica-se a todas as contratações de terceiros realizadas pela Associação Hospitalar Vila Nova, independentemente do valor, modalidade ou natureza do contrato, quando houver potencial interação direta ou indireta com a administração pública ou risco de atos lesivos em benefício da PJ.

5.2 Responsabilidades

-Área Requisitante: Identificar a necessidade de contratação e fornecer informações iniciais.

-Área de Compliance / Governança: Coordenar e executar a *due diligence*, classificar o risco e aprovar ou recomendar não contratação.

-Área Jurídica: Analisar aspectos contratuais e cláusulas de *compliance*.

-Alta Direção: Aprovar contratações de risco alto e supervisionar o programa.

5.3 Classificação de Risco (Baseada em Risco) A classificação deve ser realizada antes da *due diligence*:

-Alto: Interação frequente com administração pública; valor superior a (R\$ 500.000,00); histórico de sanções; atuação em setores regulados ou de alto risco.

-Médio: Interação ocasional com poder público; valor intermediário. (R\$30.000,00 a R\$499.999,99)

-Baixo: Sem interação com administração pública; valor reduzido; atividades rotineiras.

5.4 Diligências Prévias Obrigatórias (Due Diligence de Integridade) A extensão das diligências varia conforme o nível de risco. Mínimo obrigatório para todos os terceiros:

a) Verificações Básicas (Todos os Terceiros)

-Consulta as certidões negativas.

-Verificação de regularidade fiscal e trabalhista

-Consulta a cadastros de sanções

-Análise de quadro societário e beneficiários finais

-Pesquisa em fontes públicas sobre envolvimento em processos judiciais ou administrativos relacionados a corrupção, improbidade administrativa, fraude em licitações ou lavagem de dinheiro

b) Verificações Específicas para Risco de Corrupção e Fraude contra a Administração Pública

-Pesquisa em mídias, bases de dados públicas e relatórios de imprensa sobre histórico de envolvimento em atos lesivos.

-Verificação de existência de acordo de leniência, termo de ajustamento de conduta ou processo administrativo sancionador em curso;

- Avaliação da existência e efetividade de programa de integridade/compliance no terceiro;
- Consulta a listas restritivas internacionais;
- Entrevista ou questionário direcionado sobre controles anticorrupção, canais de denúncia e histórico de violações.

c) Diligências Reforçadas (Risco Alto)

- Investigação aprofundada por meio de inteligência corporativa ou consultoria especializada;
- Visita presencial ou verificação *in loco*;
- Análise de demonstrações financeiras e fluxo de caixa;
- Verificação de PEP (Pessoas Expostas Politicamente) em sócios, administradores e beneficiários finais.

5.5 Documentação e Registro

- Todas as diligências devem ser documentadas em relatório padronizado, com evidências anexadas.
- O relatório deve concluir pela aprovação, aprovação condicionada ou não recomendação da contratação.
- Registros devem ser mantidos por no mínimo 5 anos.

5.6 Supervisão Contínua de Terceiros Contratados

- Monitoramento periódico das verificações iniciais; em via de regra anual, salvo denúncia ou outro meio de informação de desvio de conduta;
- Acompanhamento de alterações societárias, sanções novas ou notícias relevantes;
- Exigência de atualização anual de declarações de compliance;

-Auditoria pontual em contratos de alto risco;

-Cláusulas contratuais obrigatórias: vedação a atos lesivos, obrigação de *compliance*, direito de auditoria, rescisão por violação.

5.7 Cláusulas Contratuais Mínimas de Compliance

-Proibição de práticas corruptas ou fraudulentas;

-Obrigação de manter programa de integridade;

-Direito de rescisão imediata em caso de violação;

-Indenização por danos decorrentes de atos lesivos;

-Obrigação de notificação de investigações ou sanções.

5.8 Sanções Internas: A violação deste procedimento sujeita o responsável a medidas disciplinares, conforme o Código de Conduta Ética e Política de Compliance da PJ.

6. Disposições Gerais

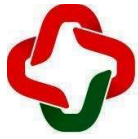
Esta Política entra em vigor na data de sua aprovação, pela Diretoria Executiva, em 02 de maio de 2025, e será revisada a cada dois anos ou sempre que necessário.

7. Referências

Resolução da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) - RN 07/2010: Regula as boas práticas hospitalares e a segurança do paciente.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde): Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil.

Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS): Relativas à segurança do paciente e à qualidade dos cuidados em instituições de saúde.



Associação Hospitalar
Vila Nova
*Comunidade integrada,
população saudável.*

Rua Catarino Andreatta, 155,
Bairro Vila Nova - Porto Alegre/RS
www.ahvn.com.br

CEP: 91.750-040
Tel: (51) 3245-8900

Normas da Comissão Nacional de Saúde (CNS) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): Diretrizes para a gestão de hospitais e a regulamentação de serviços de saúde.

Boas Práticas de Governança Corporativa em Saúde (Associação Brasileira de Hospitais - ABH): Guia para uma gestão eficiente e transparente nos hospitais.