

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	INTEGRIDADE, ÉTICA E COMPLIANCE		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Presidência	PL-01	03

1. OBJETIVO

Esta Política tem por finalidade estabelecer os princípios, diretrizes, responsabilidades, controles e mecanismos de governança que orientam o Programa de Integridade, Ética e Compliance da S3 Gestão em Saúde, demonstrando o compromisso institucional com a ética, a transparência, a legalidade, a conformidade, a gestão de riscos e a prevenção de atos ilícitos.

Constitui objetivo desta Política promover uma cultura organizacional baseada na integridade e no cumprimento das leis, normas internas e externas e dos padrões éticos aplicáveis às atividades da instituição, assegurando que todas as decisões, operações, projetos e relacionamentos institucionais sejam conduzidos de forma responsável, transparente e em conformidade com o ordenamento jurídico.

Em específico, os objetivos desta Política são:

- definir os princípios, responsabilidades e diretrizes que orientam o cumprimento da legislação vigente, das normas regulatórias, das políticas institucionais e do Código de Conduta Ética;
- prevenir, detectar, mitigar e responder aos riscos de integridade, incluindo corrupção, suborno, fraude, lavagem de dinheiro, conflito de interesses, assédio, discriminação, desvios de conduta, pagamento de facilitação e demais práticas ilícitas ou antiéticas;
- estabelecer mecanismos de governança, controles internos, gestão de riscos, monitoramento, auditoria, comunicação, treinamento e responsabilização que assegurem a efetividade do Programa de Integridade (Compliance);
- proteger o patrimônio institucional, os recursos públicos e privados sob gestão, a reputação, a credibilidade, a sustentabilidade, a imagem institucional e a confiança dos públicos de relacionamento;
- disciplinar as responsabilidades relacionadas ao gerenciamento dos controles internos e dos riscos corporativos, visando proteger as operações, atividades, projetos, contratos e relações mantidas pela instituição com colaboradores, fornecedores, parceiros, financiadores, órgãos públicos e demais partes interessadas;
- fortalecer a cultura de integridade como instrumento estratégico de gestão, integrando as práticas de Compliance aos processos decisórios, operacionais e administrativos da organização.

O Programa de Integridade da S3 Gestão em Saúde deve ser compreendido como um instrumento permanente de governança, destinado à prevenção, identificação, mitigação e tratamento dos riscos de conformidade, promovendo a melhoria contínua dos processos institucionais.

É responsabilidade de todos os integrantes da S3 Gestão em Saúde, incluindo dirigentes, conselheiros, gestores, colaboradores, terceiros, parceiros, fornecedores, voluntários, consultores e representantes institucionais, conhecer, cumprir, disseminar e zelar pela observância integral desta Política, bem como das demais normas internas aplicáveis.

Esta Política complementa e deve ser observada em conjunto com o Código de Conduta Ética, o Estatuto Social e as demais políticas institucionais, compondo o Sistema de Integridade da S3 Gestão em Saúde. Sua elaboração observa as disposições da Lei nº

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Paula Amorim	NQSP	Dr. Yurgan Targe	15/07/2026	Página 1 de 12

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	INTEGRIDADE, ÉTICA E COMPLIANCE		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Presidência	PL-01	03

12.846/2013 (Lei Anticorrupção), do Decreto nº 11.129/2022, da legislação brasileira aplicável e das melhores práticas nacionais e internacionais de integridade corporativa, governança, gestão de riscos, controles internos e Compliance.

2. APLICAÇÃO

Esta Política compõe o Programa de Integridade da S3 e aplica-se de forma obrigatória e integral a todos os públicos que mantêm vínculo, direto ou indireto, com a instituição, incluindo, mas não se limitando a:

- Integrantes da administração, membros de conselhos deliberativos, fiscais ou consultivos e diretores executivos;
- Colaboradores com qualquer tipo de vínculo empregatício, formal ou informal;
- Prestadores de serviços, voluntários, consultores, bolsistas e estagiários;
- Terceiros e parceiros comerciais ou institucionais;
- Fornecedores, patrocinadores, apoiadores e doadores;
- Representantes legais ou institucionais;
- Demais pessoas físicas ou jurídicas que atuem em nome da instituição ou em suas dependências, ou que se beneficiem, direta ou indiretamente, de suas atividades.

Todas as pessoas abrangidas por esta Política devem aderir formalmente às suas disposições e aplicar suas diretrizes em todas as suas atividades, relações institucionais e decisões que envolvam a S3.

A observância desta Política é igualmente obrigatória nos contratos, convênios, termos de parceria, ajustes e quaisquer outros instrumentos jurídicos firmados pela instituição. Em casos de atuação conjunta com órgãos públicos, financiadores, agências de cooperação, fundações ou instituições privadas, o cumprimento desta Política será exigido como condição de elegibilidade e continuidade da relação.

3. BASE LEGAL

Esta Política foi elaborada em conformidade com o ordenamento jurídico brasileiro, com as melhores práticas de governança, gestão de riscos e Compliance, tendo como principais referências:

- Lei nº 12.846/2013- Lei Anticorrupção Empresarial;
- Decreto nº 11.129/2022;
- Lei nº 8.429/1992- Lei de Improbidade Administrativa;
- Lei nº 9.613/1998- Lei de Prevenção à Lavagem de Dinheiro;
- Lei nº 9.784/1999- Processo Administrativo Federal;
- Lei nº 8.666/1993;
- Lei nº 14.133/2021- Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos;

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Paula Amorim	NQSP	Dr. Yurgan Targe	15/07/2026	Página 2 de 12

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	INTEGRIDADE, ÉTICA E COMPLIANCE		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Presidência	PL-01	03

- h) Lei nº 13.709/2018- Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);
- i) Lei nº 13.608/2018- Proteção ao Denunciante e Canal de Denúncias;
- j) ISO 37301:2021- Compliance Management Systems;
- k) Diretrizes da Controladoria-Geral da União (CGU), especialmente aquelas relacionadas aos Programas de Integridade para Organizações da Sociedade Civil;
- l) Estatuto Social da S3 Gestão em Saúde;
- m) Código de Conduta Ética da S3 Gestão em Saúde;
- n) Demais políticas institucionais e normas internas aplicáveis.

4. DEFINIÇÕES

Para fins desta Política, considera-se:

- a) **Agente Público:** toda pessoa que exerça, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, cargo, emprego, função ou mandato público, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de investidura ou vínculo com a Administração Pública, direta ou indireta, nacional ou estrangeira, incluindo empregados de empresas estatais, sociedades de economia mista e pessoas que atuem em entidades privadas contratadas ou conveniadas para a execução de atividade típica da Administração Pública.
- b) **Assédio:** qualquer conduta abusiva, reiterada ou não, que tenha por objetivo ou efeito constranger, humilhar, intimidar, discriminar, desrespeitar ou violar a dignidade física, moral ou psicológica de uma pessoa, abrangendo o assédio moral, sexual ou qualquer outra forma de violência no ambiente de trabalho.
- c) **Canal de Denúncias:** mecanismo institucional seguro, independente, acessível e confidencial destinado ao recebimento de denúncias, relatos, reclamações ou comunicações sobre suspeitas de irregularidades, atos ilícitos, violações desta Política, do Código de Conduta Ética ou da legislação vigente, permitindo manifestações identificadas ou anônimas, assegurada a proteção do denunciante de boa-fé.
- d) **Colaboradores:** todas as pessoas que mantenham vínculo de trabalho, remuneração, prestação de serviços ou voluntariado com a S3 Gestão em Saúde, independentemente da natureza da relação jurídica, incluindo empregados, prestadores de serviços, estagiários, bolsistas, aprendizes e voluntários.
- e) **Comitê de Ética:** órgão responsável por promover, acompanhar e supervisionar a aplicação do Programa de Integridade, receber e apurar denúncias, orientar quanto à interpretação desta Política, recomendar medidas corretivas e propor ações destinadas ao fortalecimento da cultura de integridade.
- f) **Compliance (Conformidade):** conjunto de procedimentos destinados a assegurar que a instituição atue em conformidade com a legislação, regulamentos, contratos, normas internas, políticas institucionais, Código de Conduta Ética e demais obrigações aplicáveis, promovendo uma cultura permanente de integridade, prevenção de riscos e melhoria contínua.

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Paula Amorim	NQSP	Dr. Yurgan Targe	15/07/2026	Página 3 de 12

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	INTEGRIDADE, ÉTICA E COMPLIANCE		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Presidência	PL-01	03

- g) **Conflito de Interesses:** situação em que interesses pessoais, financeiros, familiares, políticos ou profissionais possam influenciar, comprometer ou aparentar comprometer a imparcialidade, independência ou objetividade das decisões tomadas em nome da instituição.
- h) **Controles Internos:** conjunto de políticas, procedimentos, mecanismos, sistemas e atividades destinados à prevenção, detecção, mitigação e correção de riscos, irregularidades, fraudes, erros, desvios e não conformidades, garantindo a segurança, confiabilidade, eficiência e legalidade dos processos institucionais.
- i) **Corrupção:** ato de prometer, oferecer, conceder, solicitar, autorizar, receber ou aceitar, direta ou indiretamente, vantagem indevida, econômica ou não, para influenciar ato, decisão ou omissão de agente público ou de pessoa da iniciativa privada, em benefício próprio ou de terceiros.
- j) **Cultura de Integridade:** conjunto de valores, princípios, comportamentos e práticas organizacionais que promovem a ética, a responsabilidade, a transparência, o respeito às normas e o compromisso coletivo com a conformidade.
- k) **Discriminação:** qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, religião, deficiência, idade, origem, nacionalidade, condição social ou qualquer outro fator protegido por lei que tenha por objetivo ou efeito limitar direitos ou oportunidades.
- l) **Due Diligence:** processo estruturado de diligência prévia destinado à coleta, análise e avaliação de informações relativas à integridade, reputação, capacidade técnica, situação jurídica, financeira e histórico de conformidade de pessoas físicas ou jurídicas com as quais a instituição pretenda estabelecer ou manter relacionamento.
- m) **Fraude:** qualquer ação ou omissão intencional destinada à obtenção de vantagem indevida mediante falsificação, adulteração, omissão de informações, manipulação de documentos, registros, sistemas, processos ou quaisquer outros meios ilícitos.
- n) **Integrantes:** associados, conselheiros, diretores, membros de órgãos estatutários e demais pessoas que exerçam funções de administração, direção ou representação institucional da S3 Gestão em Saúde.
- o) **Integridade:** compromisso permanente com a atuação ética, transparente, responsável, imparcial e em conformidade com a legislação e com as normas institucionais.
- p) **Lavagem de Dinheiro:** processo destinado a ocultar, dissimular ou conferir aparência lícita a recursos, bens ou direitos provenientes, direta ou indiretamente, de infrações penais.
- q) **Não Conformidade:** descumprimento de requisito previsto em lei, regulamento, contrato, política institucional, procedimento interno, Código de Conduta Ética ou qualquer obrigação assumida pela instituição.
- r) **Pagamento de Facilitação:** qualquer pagamento, benefício ou vantagem oferecida a agente público ou privado com a finalidade de acelerar, facilitar ou garantir a realização de ato administrativo ou procedimento ao qual a instituição já possua direito. Essa prática é expressamente proibida pela S3 Gestão em Saúde.
- s) **Parte Privada:** pessoa física ou jurídica que não se enquadre no conceito de agente

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Paula Amorim	NQSP	Dr. Yurgan Targe	15/07/2026	Página 4 de 12

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	INTEGRIDADE, ÉTICA E COMPLIANCE		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Presidência	PL-01	03

público, nacional ou estrangeiro.

- t) **Pessoa Politicamente Exposta (PEP):** pessoa que desempenha ou desempenhou, nos últimos cinco anos, função pública relevante no Brasil ou no exterior, bem como seus familiares, representantes ou pessoas de relacionamento próximo, conforme definição da legislação aplicável.
- u) **Programa de Integridade (Compliance):** conjunto integrado de políticas, procedimentos, controles internos, mecanismos de gestão de riscos, treinamentos, auditorias, monitoramento, canais de denúncia e medidas disciplinares destinados à prevenção, detecção, resposta e remediação de riscos de integridade, assegurando o cumprimento da legislação e das normas institucionais.
- v) **Retaliação:** qualquer forma de ameaça, intimidação, perseguição, discriminação, punição ou tratamento desfavorável praticado contra pessoa que, de boa-fé, realize denúncia, participe de investigação ou colabore com procedimentos relacionados ao Programa de Integridade.
- w) **Risco de Integridade:** possibilidade de ocorrência de eventos relacionados à corrupção, fraude, suborno, conflito de interesses, assédio, discriminação, lavagem de dinheiro, desvios éticos ou outras irregularidades capazes de comprometer os objetivos institucionais, a reputação, a conformidade legal ou a sustentabilidade da organização.
- x) **Risco de Não Conformidade (Compliance):** possibilidade de aplicação de sanções legais, regulatórias, administrativas, financeiras ou reputacionais decorrentes do descumprimento da legislação, dos regulamentos, das políticas institucionais, dos contratos ou do Código de Conduta Ética.
- y) **Suborno ou Propina:** oferta, promessa, autorização, solicitação, entrega ou recebimento de dinheiro, bens, favores ou qualquer outra vantagem indevida destinada a influenciar decisão, ação ou omissão de agente público ou privado.
- z) **Terceiros e Parceiros:** pessoas físicas ou jurídicas que mantenham relacionamento institucional, contratual, comercial, técnico, operacional ou de cooperação com a S3 Gestão em Saúde, incluindo fornecedores, consultores, representantes, patrocinadores, doadores e prestadores de serviços.
- aa) **Treinamento de Compliance:** ação de capacitação destinada à disseminação das normas, princípios, responsabilidades e procedimentos relacionados ao Programa de Integridade, sendo obrigatória para os públicos definidos pela instituição.
- bb) **Vantagem Indevida:** qualquer benefício, pagamento, presente, hospitalidade, favor, serviço, doação, promessa ou vantagem de natureza econômica ou não econômica oferecida, prometida, concedida, solicitada ou recebida em desacordo com a legislação, com esta Política ou com os princípios éticos da instituição.

5. DIRETRIZES

A S3 Gestão em Saúde proíbe e não tolera qualquer tipo de prática de corrupção, suborno, pagamento e/ou recebimento de propina ou vantagem indevida, seja com integrantes, colaboradores, terceiros e parceiros, dirigentes e gestores, bem como com a administração pública, pessoas físicas ou jurídicas, empresas privadas, organismos internacionais, tomando

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Paula Amorim	NQSP	Dr. Yurgan Targe	15/07/2026	Página 5 de 12

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	INTEGRIDADE, ÉTICA E COMPLIANCE		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Presidência	PL-01	03

por base o seu Estatuto, os seus critérios de conduta ética, suas políticas institucionais e a legislação anticorrupção brasileira e internacional no que couber.

5.1 Relacionamento com a Administração Pública

A S3 Gestão em Saúde reafirma sua postura íntegra e transparente na relação com a administração pública e proíbe quaisquer atos de corrupção e suborno, de forma direta ou indireta, no seu relacionamento com agentes públicos ou com terceiros a eles relacionados.

Todos os integrantes, colaboradores, terceiros e parceiros, dirigentes e gestores que atuam em nome da instituição estão proibidos de oferecer, prometer, autorizar e/ou receber (direta ou indiretamente) qualquer vantagem indevida (pagamentos, presentes ou transferência de qualquer coisa de valor) para agente público e/ou parte privada, no intuito de que influencie, facilite ou recompense qualquer ação ou decisão oficial em benefício da instituição ou próprio.

Nenhum integrante, colaborador, terceiro e parceiro, dirigente e gestor sofrerá qualquer tipo de retaliação ou penalização em virtude de atraso ou perda de negócios de interesse da instituição resultantes de sua recusa em pagar e/ou receber propina, sendo essencial que, nesses casos, haja o imediato relato dos fatos (que devem ser consistentes e verídicos) ao Comitê de Ética da instituição.

5.1.1 Lei Anticorrupção

A Lei nº 12.846/13, conhecida como Lei Anticorrupção Brasileira, e o Decreto nº 11.129/22, que a regulamenta, dispõem sobre a responsabilização objetiva, administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos de corrupção contra administração pública nacional ou estrangeira.

Por meio desses dispositivos legais, toda pessoa jurídica, com ou sem fins lucrativos, passa a ter responsabilidade objetiva pelo ato ilícito cometido por seu colaborador, dirigente ou representante, que venha a beneficiar a instituição e/ou agente público. Desta forma, a pessoa jurídica responderá por qualquer ato de corrupção, sem a necessidade de prova da culpa ou do conhecimento do fato por parte dos seus dirigentes, sendo considerado ato lesivo a simples promessa ou oferta de vantagens indevidas de, ou para, agentes públicos ou pessoas a eles relacionadas, mesmo sem a concretização do suborno ou da vantagem indevida.

As penalidades previstas na Lei podem ser de caráter administrativo, como multas sobre a receita e a publicação da decisão condenatória em meios de comunicação de grande circulação, ou judicial, como a proibição de celebração de parcerias, recebimentos de incentivos, obtenção de empréstimos de instituições financeiras públicas ou controladas pelo poder público, decretação de perdimento de bens e direitos, reparação do dano, até a suspensão ou dissolução das atividades da instituição. A responsabilização da pessoa jurídica não exclui a responsabilidade individual criminal de seus integrantes, dirigentes, colaboradores ou qualquer pessoa que represente a instituição e seja autora ou partícipe do ato de corrupção contra a Administração Pública.

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Paula Amorim	NQSP	Dr. Yurgan Targe	15/07/2026	Página 6 de 12

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL			
	INTEGRIDADE, ÉTICA E COMPLIANCE			
	Setor/Área:		Código:	Versão:
	Presidência		PL-01	03

5.2 Relacionamento com Fornecedores, Terceiros e Parceiros

Todos os fornecedores, prestadores de serviço, e outros parceiros que representem ou atuem em nome da instituição devem agir com o mais alto nível de integridade. Conforme preconiza a Lei Anticorrupção, a instituição pode ser responsabilizada pelas ações, inclusive de fornecedores, prestadores de serviço, representantes e outros parceiros, caso estes participem de atos de suborno ou corrupção que visem beneficiar a instituição ou agente público, independente de seus dirigentes terem conhecimento da suposta conduta imprópria praticada.

Por este motivo, a S3 Gestão em Saúde se reserva no direito de realizar uma avaliação de riscos de *Compliance* por meio do procedimento de *Due Diligence*, que visa conhecer avaliar os riscos de integridade aos quais pode estar exposta nos seus relacionamentos com terceiros, com base na avaliação do perfil, do histórico de envolvimento em casos de corrupção, da reputação e das práticas de combate à corrupção, dentre outros critérios de avaliação de integridade.

Quando uma situação de risco for identificada na *Due Diligence*, esta deverá ser apresentada imediatamente ao Comitê de Ética para as providências cabíveis, antes que a relação seja contratada ou continuada.

5.3 Pagamento de Facilitação

A S3 Gestão em Saúde proíbe e não tolera o oferecimento e/ou pagamento de facilitação para acelerar ou favorecer a análise e obtenções de atestados, certificações, titulações, licenças, registros, licitações ou aprovação de projetos, por parte de seus integrantes, colaboradores, terceiros e parceiros, dirigentes e gestores, fornecedores, representantes ou parceiros.

5.4 Cláusula Anticorrupção

A existência da cláusula anticorrupção é obrigatória em todos os contratos firmados entre a S3 Gestão em Saúde e seus fornecedores, prestadores de serviços, representantes ou parceiros, na qual as partes declaram o conhecimento da legislação aplicável e se comprometem a cumprir integralmente com seus dispositivos, mediante a abstenção de qualquer atividade que constitua ou possa constituir uma violação legal.

O descumprimento da cláusula anticorrupção pode gerar diversas medidas sancionatórias a outra parte, desde solicitação de esclarecimentos até a suspensão ou rescisão do contrato, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

5.5 Conflito de Interesses

Todos os integrantes, colaboradores, terceiros e parceiros, dirigentes e gestores da S3 Gestão em Saúde devem agir de modo a prevenir e remediar situações que possam causar ou sugerir conflito de interesses nas relações entre colaboradores, fornecedores, parceiros, financiadores e órgãos públicos, e que, se não revelados, possam vir a abalar a confiança e a credibilidade tanto do dirigente quanto da instituição.

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Paula Amorim	NQSP	Dr. Yurgan Targe	15/07/2026	Página 7 de 12

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	INTEGRIDADE, ÉTICA E COMPLIANCE		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Presidência	PL-01	03

Os integrantes, colaboradores, terceiros e parceiros, dirigentes e gestores não devem ter nenhum envolvimento direto em negócios conflitantes com os interesses da instituição, e em nenhuma situação devem utilizar de sua posição na instituição para se favorecer de vantagens, ou usar informações confidenciais de forma indevida para benefício próprio. Devem ser evitadas quaisquer situações de conflito de interesses, mesmo que seja apenas a possibilidade de sua ocorrência, que, de alguma forma, possam vir a comprometer a independência ou a imparcialidade do integrante ou colaborador da instituição.

Toda possível ou real situação de conflito de interesses deve ser evitada, devendo ser imediatamente declarada ao Comitê de Ética, para que possa ser tratada de forma apropriada, conforme as regras dispostas nas políticas e no Código de Conduta Ética da instituição.

5.6 Brindes, Presentes, Entretenimentos e Hospitalidades

Os integrantes, colaboradores, terceiros e parceiros, dirigentes e gestores estão proibidos de oferecer ou aceitar qualquer tipo de vantagem, como brindes, presentes, entretenimentos e hospitalidades, de agentes públicos, pessoa a ele relacionada, ou partes privadas, com o intuito de influenciar suas decisões ou obter benefício para si ou para a instituição.

Todos os presentes, brindes, entretenimentos e hospitalidades devem ser declarados, e a fim de evitar qualquer situação de desconforto ou desconfiança, somente poderão ser aceitos dentro dos critérios estabelecidos na Política de Presentes, Brindes, Entretenimentos e Hospitalidades da instituição.

5.7 Recebimento de Doações e Patrocínios

As doações e os patrocínios recebidos deverão ser aplicados nas finalidades da instituição, de forma transparente, devendo o ingresso de recursos e as respectivas despesas serem devidamente documentadas, contabilizadas e passíveis de prestações de contas, em observância à legislação aplicável.

As doações e patrocínios somente serão aceitos quando obedecerem ao mais elevado padrão de transparência, integridade e legalidade. É vedado o recebimento de quaisquer doações e patrocínios oferecidos, prometidos ou concedidos com a finalidade de se obter vantagem inadequada por parte de integrantes da instituição, agente público ou parte privada.

Todos as doações e patrocínios, a fim de evitar qualquer situação de desconforto ou desconfiança, somente poderão ser aceitos dentro dos critérios estabelecidos na Política de Doações e Patrocínios da instituição.

5.8 Registros das Operações Contábeis, Patrimoniais e Financeiras

A S3 Gestão em Saúde exige e assegura que todas as transações e operações patrimoniais e financeiras estejam totalmente documentadas, corretamente aprovadas e classificadas para a descrição correta de receitas e despesas, que reflitam de maneira precisa e transparente a sua natureza. Nenhuma operação poderá ser realizada ou registrada:

a) sem autorização competente;

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Paula Amorim	NQSP	Dr. Yurgan Targe	15/07/2026	Página 8 de 12

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	INTEGRIDADE, ÉTICA E COMPLIANCE		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Presidência	PL-01	03

- b) sem documentação idônea;
- c) mediante documentos falsos;
- d) mediante registros incompletos;
- e) mediante classificação contábil incorreta;
- f) mediante omissão de informações relevantes.

Em hipótese alguma, documentos falsos, imprecisos ou enganosos devem constar dos livros e registros, ou em prestações de contas apresentadas a instituições públicas ou privadas. Todos os registros e respectivos documentos comprobatórios das operações patrimoniais e financeiras da instituição serão apresentados aos órgãos públicos financiadores de projetos, bem como aos agentes fiscalizadores públicos e privados, sempre que for necessário.

5.9 Combate à Lavagem de Dinheiro

A S3 Gestão em Saúde é comprometida com a transparência, integridade e legalidade nas transações financeiras. Adotamos medidas destinadas à prevenção da lavagem de dinheiro e do financiamento de atividades ilícitas, observando a legislação vigente e as melhores práticas de Compliance. Todos os envolvidos deverão atuar com diligência na identificação de situações que possam indicar irregularidades financeiras ou patrimoniais.

Constituem sinais de alerta, entre outros:

- a) operações incompatíveis com o perfil da parte envolvida;
- b) pagamentos sem justificativa econômica;
- c) utilização de terceiros para ocultação de beneficiários;
- d) movimentações financeiras atípicas;
- e) recusas injustificadas ao fornecimento de informações;
- f) utilização de recursos cuja origem não possa ser comprovada.

Sempre que houver suspeita de lavagem de dinheiro ou de ocultação da origem de recursos, a situação deverá ser imediatamente comunicada ao Comitê de Ética para análise e adoção das medidas cabíveis. A instituição poderá interromper negociações, suspender pagamentos, rescindir contratos ou comunicar as autoridades competentes sempre que houver indícios consistentes de irregularidade.

5.10 Conformidade com Leis, Normas e Regulamentos

Todos os integrantes, colaboradores e terceiros deverão cumprir rigorosamente:

- a legislação brasileira;
- regulamentos aplicáveis;
- contratos e convênios;
- normas internas;
- Código de Conduta Ética;

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Paula Amorim	NQSP	Dr. Yurgan Targe	15/07/2026	Página 9 de 12

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	INTEGRIDADE, ÉTICA E COMPLIANCE		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Presidência	PL-01	03

- políticas institucionais;
- decisões dos órgãos de governança;
- determinações dos órgãos reguladores e fiscalizadores.

O desconhecimento das normas não afasta a responsabilidade pelo seu descumprimento. Sempre que houver conflito entre interesses particulares e a legislação ou as normas internas, prevalecerá o interesse institucional e o cumprimento da lei.

5.11 Gestão de Riscos de Integridade

A S3 manterá processo permanente de identificação, avaliação, tratamento, monitoramento e revisão dos riscos relacionados à integridade.

Serão considerados, entre outros:

- riscos de corrupção;
- riscos de fraude;
- riscos de suborno;
- riscos de lavagem de dinheiro;
- riscos de conflitos de interesses;
- riscos reputacionais;
- riscos regulatórios;
- riscos relacionados à proteção de dados;
- riscos operacionais ligados à conformidade.

A gestão de riscos deverá subsidiar a elaboração dos planos de ação e dos controles internos.

5.12 Treinamento e Capacitação

A S3 promoverá, de forma contínua, programas de capacitação e atualização sobre integridade, ética, prevenção à corrupção e à lavagem de dinheiro para todos os públicos abrangidos por esta Política. A participação será obrigatória e registrada.

6 INVESTIGAÇÕES E SANÇÕES APLICÁVEIS

O processo de investigações e sanções aplicáveis à Ouvidoria e ao Canal de Denúncias deve ser conduzido pelo Comitê de Ética da instituição, de maneira transparente, imparcial e rigorosa, garantindo a integridade do procedimento e a proteção dos direitos de todas as partes envolvidas.

As suspeitas de violação desta Política, bem como os incidentes informados, serão investigadas imediatamente e de forma apropriada pelo Comitê de Ética. Se após as investigações ficar comprovada a ocorrência de conduta indevida, ilegal ou antiética, serão

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Paula Amorim	NQSP	Dr. Yurgan Targe	15/07/2026	Página 10 de 12

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	INTEGRIDADE, ÉTICA E COMPLIANCE		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Presidência	PL-01	03

tomadas medidas corretivas imediatas e exemplares, sempre de acordo com as circunstâncias, a gravidade e a legislação aplicável.

Qualquer integrante, colaborador, terceiro ou parceiro que viole disposições desta Política estará sujeito às sanções disciplinares previstas no Código de Conduta Ética da S3 Gestão em Saúde, listadas abaixo:

- a) Advertência verbal;
- b) Advertência por escrito;
- c) Suspensão;
- d) Demissão sem justa causa;
- e) Demissão por justa causa;
- f) Exclusão do fornecedor, parceiro ou agente intermediário da instituição;
- g) Ação judicial cabível;
- h) Medidas corretivas (treinamentos, revisão de políticas, melhorias nos processos).

6.1 Canal de Denúncias

É fundamental que todo e qualquer ato ou indício de ato de corrupção, suborno, pagamento ou recebimento de propina, ou qualquer outra situação que viole esta Política, seja relatada de forma imediata ao Comitê de Ética, ou através do Canal de Denúncias, assegurando o cumprimento da legislação vigente e a proteção dos padrões éticos adotados pela instituição, preservando sua imagem, reputação e credibilidade perante a sociedade.

O Canal de Denúncias pode ser acessado através do site da instituição <https://s3saude.org.br>. Não haverá qualquer retaliação para o integrante, colaborador, terceiro e parceiro, dirigente e gestor que utilizar o canal. As suspeitas de violação desta e das demais políticas da instituição, bem como os incidentes informados, serão investigados imediatamente, de forma transparente e apropriada, pelo Comitê de Ética da instituição.

Se após as investigações ficar comprovada a ocorrência de conduta indevida, ilegal ou antiética, serão tomadas medidas corretivas imediatas e exemplares, sempre de acordo com as circunstâncias, a gravidade e a legislação aplicável.

7. RESPONSABILIDADES

Cabe aos dirigentes da S3 Gestão em Saúde cumprir e fazer cumprir com todas as disposições desta política, e assegurar que todos os integrantes, colaboradores, terceiros e parceiros de seu relacionamento sejam informados sobre seu conteúdo e a importância de sua implementação.

A adesão é obrigatória para todos os envolvidos, e suas regras e diretrizes devem ser colocadas em prática de imediato.

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Paula Amorim	NQSP	Dr. Yurgan Targe	15/07/2026	Página 11 de 12

 GESTÃO EM SAÚDE	POLÍTICA INSTITUCIONAL		
	INTEGRIDADE, ÉTICA E COMPLIANCE		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Presidência	PL-01	03

8 COMUNICAÇÃO

A S3 Gestão em Saúde incentiva a todos que comuniquem imediatamente ao Comitê de Ética quando suspeitarem ou detectarem violações a esta Política ou as legislações correlatas, cuja análise e investigação serão tratadas confidencialmente. Não serão admitidas retaliações e intimidações aos denunciante.

9 HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES	RESPONSÁVEL
1	04/11/2012	Criação do Documento.	Nailton Cazumbá
2	16/06/2025	Atualização do documento com ajustes textuais.	Paula Amorim
3	15/07/2026	Alteração do nome do documento para compactação da PL01 e PL03. Alteração do nome do documento. Atualização dos requisitos orientados pela versão 2026 da norma ONA.	Paula Amorim

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:	Data:	Página
Paula Amorim	NQSP	Dr. Yurgan Targe	15/07/2026	Página 12 de 12