Hospital Nossa Senhora das Dores	**POLÍTICA INSTITUCIONAL**	**Padrão nº:** POL-SGQ-003
		Estabelecido em: Novembro/2025
		Versão: 1
	Setor: Todos os setores	**Data da versão: 30/10/2026**
POLÍTICA DE ESG		

Siglas e Definições

HNSD – Hospital Nossa Senhora das Dores
ESG – Environmental, Social and Governance
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ONU)
GEE – Gases de Efeito Estufa
PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
MTR-MG / DMR – Manifesto de Transporte de Resíduos de Minas Gerais / Declaração de Movimentação de Resíduo
SEMAPA – órgão ambiental municipal de Itabira/MG, responsável pelo licenciamento ambiental do HNSD
LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados
NPS – Net Promoter Score
NIR – Núcleo Interno de Regulação
NSP – Núcleo de Segurança do Paciente
SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
DP/RH – Departamento Pessoal / Recursos Humanos
PDCA – Plan, Do, Check, Act (ciclo de melhoria contínua)
OPSS – Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (Manual da ONA)
Política ESG: Conjunto de diretrizes que orientam práticas ambientais, sociais e de governança.
Governança Clínica: Modelo estruturado de tomada de decisão, protocolos, ética e segurança assistencial.
Impacto Ambiental: Qualquer efeito das atividades do hospital sobre recursos naturais, emissões e resíduos.
Responsabilidade Social: Conjunto de ações voltadas para colaboradores, pacientes e comunidade.
Integridade e Compliance: Conjunto de medidas que asseguram ética, transparência e conformidade legal.
Comitê Gestor de ESG: instância máxima de governança do tema, instituída por esta política.

Objetivo

Estabelecer diretrizes que orientem a atuação do Hospital Nossa Senhora das Dores na condução de seus negócios e operações, assegurando o compromisso com o desenvolvimento sustentável, a responsabilidade social inerente à sua missão filantrópica e a excelência na governança corporativa, com estrutura de governança, indicadores e planos de ação capazes de evidenciar essa prática nas dimensões de Cuidado Centrado no Paciente, Impacto Social e Impacto Ambiental.

Diretrizes

Nossos Pilares Estratégicos:

Para concretizar este objetivo e perpetuar a missão de cuidar de vidas, o HNSD estrutura sua estratégia de sustentabilidade em três pilares. A governança do tema é concentrada no Comitê Gestor de ESG, descrito na seção Estrutura de Governança ESG, que se apoia em comissões e fóruns já instituídos na organização para transformar as diretrizes abaixo em plano de ação, indicador e evidência, sem a criação de estruturas paralelas.

1. Pilar Ambiental (E) – Cuidar do Planeta para Salvar Vidas

O hospital reconhece que a saúde humana está intrinsecamente ligada à saúde do meio ambiente.

- **Gestão de Resíduos Hospitalares (PGRSS):** manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), elaborado por responsável técnico habilitado (Engenheiro de Segurança do Trabalho, CREA-MG) e revisado periodicamente, cobrindo a segregação, o manejo interno, o armazenamento temporário e a coleta externa dos resíduos dos Grupos A, B, C, D e E, conforme a RDC ANVISA nº 222/2018 e a PNRS. A geração é monitorada mensalmente por grupo, com coleta externa segregada por empresas especializadas e tratamento por autoclave, incineração, triagem para reciclagem ou aterro sanitário, conforme o grupo.
- **Governança e Educação Continuada em Resíduos:** manter a Comissão de PGRSS, com reunião mensal, programa de educação continuada e capacitação obrigatória no treinamento introdutório, blitz educativa de verificação da segregação nas unidades e indicador de taxa de descarte correto acompanhado pelo Núcleo Ambiental.
- **Licenciamento Ambiental:** manter a Licença Ambiental do HNSD válida e atualizada junto à SEMAPA, com protocolo de renovação antecipado em, no mínimo, 120 dias do vencimento, e cumprir integralmente suas condicionantes: envio semestral da Declaração de Movimentação de Resíduos (DMR) via MTR-MG, capacitação ambiental anual dos colaboradores e identificação adequada de todos os recipientes de resíduos.
- **Plano de Contingência Ambiental:** manter plano de contingência formal para rompimento ou vazamento de resíduos, descontinuidade da coleta ou do tratamento externo e acidentes com resíduos de serviços de saúde, com acionamento definido do responsável técnico do PGRSS e do SESMT.
- **Vulnerabilidade Climática:** realizar e manter atualizada uma análise de riscos climáticos que possam impactar a operação (falta de água, falha de energia, eventos extremos), com plano de contingência associado.
- **Pegada de Carbono:** elaborar e manter um inventário de emissões de GEE (Escopo 1 e 2, no mínimo), com linha de base anual, plano de ação de redução e responsáveis definidos.
- **Infraestrutura, Obras e Engenharia Sustentável:** adotar critérios de sustentabilidade ambiental em todo projeto de engenharia, reforma, ampliação, adequação de ambientes

ou aquisição/substituição de tecnologias, conforme a Política Institucional de Sustentabilidade Ambiental em Projetos de Reforma, Ampliação e Aquisição de Tecnologias (POL-HNSD-036, PISA-001), com avaliação ambiental registrada e parecer técnico arquivado por projeto.

- **Uso Racional e Energia:** reduzir o consumo de água, energia e insumos operacionais, conforme o Programa de Eficiência Energética Institucional (PEEI-EC-001) e o Programa de Eficiência Hídrica Institucional (PEHI-EC-001), com meta formal de transição para fontes renováveis e monitoramento contínuo de indicadores de consumo.
- **Avaliação de Desempenho Ambiental:** revisar periodicamente os resultados ambientais, com análise de causa dos desvios e atualização do plano de ação.
- **Compras Sustentáveis:** priorizar fornecedores com critérios ambientais e sociais avaliados, conforme critério ESG da Política de Suprimentos.

2. Pilar Social (S) – Cuidar e Respeitar a Vida Humana

Como entidade filantrópica, o pilar social é o coração da missão do hospital, abrangendo pacientes, colaboradores e sociedade.

- **Diretriz de Equidade:** esta política se integra à Política de Diretriz de Equidade (POL-HNSD-003), que detalha os princípios de não discriminação, acessibilidade e inclusão, e cujo Comitê de Ética e Diversidade passa a reportar formalmente ao Comitê Gestor de ESG.
- **Cuidado Centrado no Paciente:** assegurar informação acessível, participação do paciente nas decisões, respeito à autonomia e às crenças, e um plano de cuidado que integre as dimensões física, mental, social e espiritual.
- **Monitoramento de Experiência sob a Lente da Equidade:** acompanhar a satisfação e a experiência do paciente de forma estratificada por grupo, e não apenas de forma agregada.
- **Participação de Pacientes e Comunidade:** manter mecanismo formal e permanente de escuta ativa e deliberativa de pacientes, acompanhantes e representantes da comunidade.
- **Ambiente Ético e Livre de Assédio:** manter tolerância zero contra assédio, discriminação e abuso de poder, com canal de denúncias independente.
- **Valorização da Equipe:** investir em capacitação técnica e comportamental, com trilha obrigatória e recorrente de cuidado centrado na pessoa para toda a equipe assistencial.
- **Impacto na Comunidade e Voluntariado:** manter e ampliar os programas de educação em saúde, prevenção e ações sociais.

3. Pilar de Governança (G) – Ética e Transparência na Gestão

A confiança é o maior ativo do hospital. A governança sólida garante a sustentabilidade institucional e a segurança do paciente.

- **Estrutura Formal de Governança ESG:** manter o Comitê Gestor de ESG como instância

formal e multiprofissional, com participação da alta liderança no processo decisório, apoiado por comissões e fóruns já instituídos na organização, conforme a seção Estrutura de Governança ESG desta política.

- **Estrutura de Políticas de Governança Corporativa:** esta política se apoia e se integra ao conjunto de Políticas de Governança Corporativa do HNSD, aprovadas pela Diretoria: Política de Compliance (POLGOV001), Política de Patrocínios, Doações e Organização de Eventos (POLGOV002), Política de Due Diligence (POLGOV003), Política de Consequências (POLGOV004), Política de Conflito de Interesse (POLGOV005), Política de Brindes, Hospitalidade e Presentes (POLGOV006) e Política de Gerenciamento de Crises (POLGOV007).

- **Ética, Integridade e Compliance:** manter o Programa de Compliance (POLGOV001), com o Comitê de Ética, Compliance e Canal de Denúncia — instância de combate a fraude, corrupção e lavagem de dinheiro, distinta do Comitê de Ética e Diversidade da Política de Equidade —, e assegurar conformidade com a Lei nº 12.846/2013, a legislação sanitária e a ANS.

- **Due Diligence de Terceiros:** aplicar a Política de Due Diligence (POLGOV003) a fornecedores, prestadores e parceiros, com o Formulário de Due Diligence e a Auditoria de Due Diligence como instrumentos obrigatórios acima dos limites de valor e porte definidos na política.

- **Conflito de Interesse, Brindes e Contribuições Institucionais:** aplicar a Política de Conflito de Interesse (POLGOV005) e a Política de Brindes, Hospitalidade e Presentes (POLGOV006) a toda a estrutura de governança ESG, e autorizar patrocínios, doações e eventos institucionais exclusivamente conforme a Política de Patrocínios, Doações e Organização de Eventos (POLGOV002).

- **Gestão Integrada de Riscos e Continuidade:** metodologia contínua cobrindo risco assistencial, operacional, institucional, ambiental e climático, articulada com a Política de Gerenciamento de Crises (POLGOV007) e seu Comitê de Crise.

- **Consequências por Descumprimento:** aplicar, em caso de violação desta política ou das diretrizes de ESG, as sanções previstas na Política de Consequências (POLGOV004), preservando o devido processo e a proporcionalidade.

- **Auditoria e Controle:** auditorias periódicas, internas e externas, para validar demonstrações financeiras, conformidade legal e eficácia dos processos.

- **Transparência e Prestação de Contas:** publicar regularmente relatórios de gestão e de ESG, com comunicação contínua de resultados.

- **Proteção de Dados (LGPD):** assegurar privacidade e sigilo das informações de pacientes, doadores, colaboradores e terceiros, inclusive nos formulários de Due Diligence.

Estrutura de Governança e ESG

Esta seção formaliza, dentro da própria política, o modelo de governança do tema ESG: uma única instância central de decisão — o Comitê Gestor de ESG —, apoiada por comissões e fóruns já instituídos na organização para a condução dos temas de cada pilar, evitando a criação de estruturas paralelas, a sobreposição de responsabilidades e o excesso de reuniões, atas e prestações de contas independentes.

Comitê Gestor de ESG
Instância central e única de governança do tema. Aprova a política, as metas e o orçamento de ESG, e recebe relato periódico das comissões e dos fóruns de apoio listados a seguir. Composto pela Diretoria Executiva, Diretoria de Operações, Gerência de Qualidade e Estratégia, um representante do Conselho da Irmandade e a área Financeira. Reunião trimestral, com prestação de contas anual à assembleia da Irmandade.

Comissões e fóruns de apoio já instituídos
O Comitê Gestor de ESG não criar novas instâncias subordinadas: apoia-se em comissões e fóruns já existentes na organização, cada qual mantendo seu próprio instrumento de instituição, composição e posse, e passando a reportar indicadores e resultados ao Comitê Gestor a cada reunião trimestral deste.

- **Pilar Ambiental:** Comissão de PGRSS, já instituída e com reunião mensal, com participação de Engenharia e Manutenção, Suprimentos, SCIH, Segurança do Trabalho e Qualidade conforme a pauta — inventário de GEE, vulnerabilidade climática, gestão de resíduos, eficiência energética e hídrica, cronograma de ações do PGRSS e condicionantes da Licença Ambiental junto à SEMAPA.

- **Pilar Social:** Comitê de Ética e Diversidade, já instituído pela Política de Diretriz de Equidade (POL-HNSD-003); e os canais já existentes de relacionamento com paciente e comunidade — NIR, Relacionamento com o Cliente e Serviço Social — para escuta, pesquisa de satisfação e devolutiva.

- **Pilar de Governança:** Comitê de Ética, Compliance e Canal de Denúncia (POLGOV001) e Comitê de Crise (POLGOV007), sem substituir suas competências próprias.

RESPONSABILIDADES

Diretoria Executiva
- Aprovar e revisar a Política de ESG e patrocinar o Comitê Gestor.
- Garantir recursos para a aplicação das diretrizes e dos planos de ação.
- Monitorar o desempenho ESG institucional junto ao Conselho da Irmandade.

Comitê Gestor de ESG

- Transformar as diretrizes desta política em plano de ação, prazo, responsável e indicador.
- Articular-se com as comissões e os fóruns já instituídos de apoio a cada pilar, recebendo seu relato periódico de indicadores e resultados.
- Registrar em ata as decisões e reportar trimestralmente à Diretoria Executiva.
- Revisar anualmente a política e os planos de ação.

Gerências, Coordenações e Lideranças

- Implementar ações ESG no âmbito de cada setor.
- Promover treinamentos e campanhas internas.
- Reportar dados, ocorrências e melhorias às comissões e aos fóruns de apoio de cada pilar.

Colaboradores e Corpo Clínico

- Cumprir as diretrizes da política e atuar com ética, cuidado e respeito.
- Informar riscos, condutas inadequadas ou oportunidades de melhoria.

Fornecedores e Terceiros

- Seguir requisitos ambientais, sociais e éticos exigidos em contrato.
- Cumprir termos contratuais e padrões de integridade, sujeitos a avaliação de conformidade.

Descrição

Esta política reforça o compromisso institucional com a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU). As diretrizes aqui estabelecidas contribuem diretamente para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com ênfase prioritária em:

- **ODS 3 (Saúde e Bem-estar):** atividade fim e razão de existir da instituição.
- **ODS 5 (Igualdade de Gênero):** pela diretriz de equidade e representatividade em cargos de liderança.
- **ODS 8 (Trabalho Decente):** pelo compromisso com segurança e valorização dos colaboradores.
- **ODS 12 (Consumo e Produção Responsáveis):** pela gestão eficiente de resíduos e recursos.
- **ODS 13 (Ação Climática):** pelo inventário de GEE e pela análise de vulnerabilidade climática.
- **ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes):** pela governança ética e combate à corrupção.
- **ODS 17 (Parcerias e Meios de Implementação):** pela natureza filantrópica e articulação com a sociedade e o poder público.

Esta política deve ser revisada periodicamente para garantir sua atualidade frente aos desafios do setor de saúde. A Diretoria Executiva é responsável por fomentar a cultura ESG, garantindo que estes princípios sejam vivenciados na prática diária da instituição.

Referências

- **Constituição Federal de 1988:** artigos referentes à Saúde, Meio Ambiente e Dignidade Humana.
- **Lei nº 13.709/2018 (LGPD):** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.
- **Lei nº 12.846/2013 e Decreto nº 11.129/2022:** Lei Anticorrupção Empresarial e seu decreto regulamentador.
- **Políticas de Governança Corporativa do HNSD (POLGOV001 a POLGOV007):** Compliance, Patrocínios/Doações/Organização de Eventos, Due Diligence, Consequências, Conflito de Interesse, Brindes/Hospitalidade/Presentes e Gerenciamento de Crises.
- **Lei nº 12.305/2010:** Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS).
- **RDC ANVISA nº 222/2018:** Boas Práticas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
- **PGRSS HNSD:** Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, rev. 02 de 06/02/2026, elaborado pela Prolife Engenharia.
- **Licença Ambiental Simplificada:** concedida ao HNSD pela SEMAPA, com validade até 05/02/2031.
- **COPAM Deliberação Normativa nº 232/2019:** procedimentos de controle e acompanhamento da gestão de resíduos sólidos.
- **Legislação municipal de Itabira/MG:** Decreto Municipal nº 3.202/2020, Lei Municipal nº 5.186/2019 e Lei Municipal nº 4.774/2014.
- **IBGC:** Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa.
- **Política de Diretriz de Equidade:** POL-HNSD-003.
- **Política Institucional de Sustentabilidade Ambiental em Projetos de Reforma, Ampliação e Aquisição de Tecnologias:** POL-HNSD-036 (PISA-001), versão 1, 09/10/2026.
- Programa de Eficiência Energética Institucional: PEEI-EC-001, versão 02, 04/02/2026.
- Programa de Eficiência Hídrica Institucional: PEHI-EC-001, versão 03, 09/10/2026.
- **Agenda 2030 da ONU:** Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Indicadores de Efetividade

Indicadores Ambientais

Indicador	Meta / Referência

Inventário de GEE (tCO2e total e por leito) – 26-00249 – Implantação do Inventario Institucional de Gases de efeito estufa e do plano de redução da pegada de carbono	Elaborar linha de base no 1º ano; reduzir a partir do 2º ano
Análise de vulnerabilidade climática – Riscos Climáticos, ambientais e territoriais da organização – Análise Semestral – Risco – 26-00336	Concluir e revisar a cada 2 anos
Consumo de água e energia por setor – Indicador de consumo de agua – Hemodiálise e Central de Materiais Esterilizado	Redução anual monitorada
Valor anual de economia de energia elétrica	Aproximadamente 194 mil – monitoramento do documento de eficiência energética
Taxa de Descarte Incorreto dos RSS nas Unidades Assistenciais do HNSD	Indicador de PGRSS – Meta 5%
Documentação legal – Licença Ambiental, Outorga de posto artesiano.	Documentos legais vigentes
Fornecedores críticos avaliados em critério ESG	Qualificação – 3 contratos por reunião

Indicadores Sociais

Indicador	**Meta / Referência**
NPS estratificado por grupo vulnerabilizado	Implantar estratificação em até 150 dias
Taxa de absenteísmo e turnover	Acompanhamento mensal
Índice de ocorrências de assédio/discriminação tratadas	100% das denúncias apuradas no prazo
Cobertura do Censo de Diversidade (colaboradores)	Aplicação anual
Indicador de equidade em desfecho assistencial	Implantar em até 180 dias
% de colaboradores assistenciais capacitados em cuidado centrado	Meta anual definida pelo RH
Ações de desenvolvimento comunitário	10 ações
Ações de prevenção a assédio e discriminação	12 ações

Indicadores de Governança

Indicador	Meta / Referência
Reuniões do Comitê Gestor de ESG realizadas	4 por ano, com ata
Nº de denúncias tratadas dentro do prazo	100%
Adequação LGPD — incidentes notificados	100% de tratativas
Due Diligence concluída para contratos acima do limite de valor (POLGOV003)	100% antes da contratação
Casos tratados pela Política de Consequências dentro do prazo (POLGOV004)	100%
% de planos de ação ESG concluídos no prazo	Acompanhamento trimestral
Liquidez corrente	Meta 1%

Controle Histórico				
Revisão	**Data**	**Elaboração**	**Verificação**	**Aprovação**
0	16/12/2025	Thaís Alves - Gerente Qualidade e Estratégia	Welisson Reis - Diretor de Operações	Alexandre Coelho - Diretor Executivo
1	30/10/2026	Welisson Reis	Diretores	Alexandre Coelho

Controle De Revisão			
Revisão	Data	Item	Natureza das Alterações

Hospital Nossa Senhora das Dores	**POLÍTICA INSTITUCIONAL**	**Padrão nº:** POL-SGQ-003
		Estabelecido em: Novembro/2025
		Versão: 1
	Setor: Todos os setores	**Data da versão: 30/10/2026**
POLÍTICA DE ESG		

1	16/12/2025	Critérios ambientais, sociais e de governança	A política de ESG foi revisada em conformidade com a atualização do Manual da ONA. A revisão teve como objetivo alinhar os critérios ambientais, sociais e de governança às diretrizes vigentes, garantindo aderência aos requisitos normativos, padronização dos processos e evidência de monitoramento e melhoria contínua.
2	30-10-2026	Adequação do Pilar Ambiental ao PGRSS e à Licença Ambiental	Incorporação, no Pilar Ambiental, do conteúdo do PGRSS (rev. 02, Prolife Engenharia): geração de resíduos por grupo, Comissão de PGRSS, educação continuada, plano de contingência e cronograma de ações; e das condicionantes da Licença Ambiental Simplificada do HNSD (SEMAPA, válida até 05/02/2031), com atualização das Siglas e Definições, das Referências normativas e dos Indicadores Ambientais, Inclusão da PISA-001, PEEI-EC-001 e PEHI-EC-001