

RELATÓRIO DE CERTIFICAÇÃO AUDITADA ESG SUSTENTABILIDADE



H O S P I T A L
AMARAL CARVALHO

EMPRESA AUDITADA E CERTIFICADA 2026

VINCULADA A ART AUDITORIA CREA/SP 2620250820848

itga

Instituto Técnico de
Gestão Ambiental

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA	2
2. RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA AUDITORIA	2
3. APRESENTAÇÃO RELATÓRIO DE AUDITORIA EM SUSTENTABILIDADE ESG ITGA.....	3
4. CERTIFICAÇÃO AUDITADA ESG SUSTENTABILIDADE ITGA.....	4
5. ANÁLISE E VALIDAÇÃO DE AÇÕES PARA CERTIFICAÇÃO	6
6. VERIFICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS 17 ODS	17
6.1 Valores referência para Ranqueamento para Certificação ITGA Sustentabilidade	17
6.2 Ações Concretas e Cumprimento dos ODS	18
6.2.1 Alinhamento com Aderência aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU.....	19
6.3 Análise e Distribuição de Ações ESG.....	20
6.4 Materialidade -Ações de Sustentabilidade.....	20
7 Evolução da Maturidade das Ações ESG.....	27
8 Análise por Segmento das Ações de Sustentabilidade ESG.....	28
9. Análise Matriz de Materialidade ESG.....	29
10. Conferência de Documentação	31
Declaração de Auditoria	44
Licença de Uso de certificação ESG Sustentabilidade ITGA.....	45
Parecer Técnico de Conclusão de Auditoria ESG.....	46



1. Identificação da Empresa

Razão Social	FUNDAÇÃO DOUTOR AMARAL CARVALHO
Nome Fantasia	HOSPITAL AMARAL CARVALHO
CNPJ	50.753.755/0001-35
Endereço	Rua Dona Silvéria, 150
Cidade	Jaú – SP, CEP: 17210-080
Telefone/Fax	(14) 3602-1235
Email	superintendencia@amaralcarvalho.org.br
Homepage	https://amaralcarvalho.org.br/

2. Responsável Técnico pela Auditoria

Nome	<u>Amilcar Marcel de Souza</u>
CPF	276823378-18
Cargo	Auditor Doutor
Profissão:	Engenheiro Florestal Dr.
Registro no Conselho	CREA 5062610730
Endereço Residencial	Rua Gumercindo do Amaral Carvalho, 42, Chácara Peciolli, Jaú/SP. CEP: 17211-090
Telefone / Fax	14 99894 8902
E-mail	contato@itga.com.br



3 Apresentação Relatório de Auditoria em Sustentabilidade ESG ITGA

O presente relatório refere-se à auditoria com o escopo na Sustentabilidade das ações desenvolvidas pela empresa em suas operações de gestão entre os dias 01 maio de 2025 a 31 de maio de 2026.

O processo de relato, bem como a materialidade passou pela aprovação da Alta Administração com subsídio nos resultados da auditoria e todo o conteúdo foi desenvolvido em conformidade com as diretrizes e indicadores da Global Reporting Initiative – GRI, na sua versão 2021, incluindo metas de desempenho ESG correlacionadas e alinhados com os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a Norma ABNT PR 2030.

Os Padrões Setoriais do GRI simplificam os relatórios, fornecendo um caminho rápido para empresas com atividades comuns compartilhadas para se concentrarem nos impactos na economia, no meio ambiente e na sociedade que mais importam em seu setor. Eles fornecem um contexto de sustentabilidade para um setor, descrevem tópicos materiais e listam divulgações relevantes, e ajudam as empresas a entender as expectativas das partes interessadas. Relatórios mais consistentes sobre impactos específicos do setor aumentam a transparência, a responsabilidade e a comparabilidade.

O estudo de materialidade de forma integral é realizado anualmente, considerando o caderno GRI 3 Temas materiais 2021 em sua completude, com o objetivo de definir os temas materiais prioritários a partir da avaliação de impacto e engajamento de stakeholders e, com isto, definir a estratégia ESG anualmente.

4 Certificação Auditada ESG Sustentabilidade ITGA

Os procedimentos que visam reconhecer e certificar ações de sustentabilidade já são realidade nos setores produtivos, serviços e no comércio, inclusive, é requisito fundamental para se fazer projetos e negócios.

Dessa forma, elaborar e certificar práticas de sustentabilidade é colocar seu negócio e seus projetos na frente para seus clientes sejam eles públicos, empresas privadas e pelo próprio consumidor direto.

O ITGA, **empresa Associada ABNT** com a relevante experiência de seus técnicos, consultores e colaboradores aplica critérios de Certificação Auditada ESG Sustentabilidade para empresas e instituições que buscam ser reconhecidas com ações legítimas de sustentabilidade.

ESG é uma sigla que se refere à prática de governança ambiental, social e corporativa em empresas. Essas práticas se concentram em questões como impacto ambiental, respeito aos direitos humanos e justiça social, integridade nos negócios e prestação de contas transparente.

Os aspectos ESG (ambiental, social e governança) são fundamentais para a real promoção da sustentabilidade. Ao passo que as preocupações globais com sustentabilidade e responsabilidade corporativa aumentam e as organizações estão se esforçando para adotar práticas socialmente responsáveis e ambientalmente conscientes.

Os indicadores ESG utilizados para medir e conferir os compromissos assumidos estão alinhados com os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e com a Norma ABNT PR 2030. Eles são categorizados por exemplo como impactos ambientais, impacto nas partes interessadas, questões de diversidade e inclusão, saúde e segurança ocupacional, direitos humanos e governança corporativa.

O Selo ESG Sustentabilidade é conferido para as empresas e instituições signatárias auditadas por terceira parte aos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU e também junto a Norma técnica PR 2030 da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

De acordo com a auditoria e conferência dos indicadores de sustentabilidade em 24 de junho de 2026 é CONFERIDO a instituição **FUNDAÇÃO DOUTOR AMARAL CARVALHO** o **SELO DIAMANTE ESG** de **MATURIDADE EM SUSTENTABILIDADE**.




Amilcar Marcel de Souza
Doutor Engenheiro Florestal
CREA/SP 5062610730

5. Análise e validação de ações para Certificação Auditada ESG SUSTENTABILIDADE ITGA

Tabela 01: Análise e validação de ações para Certificação ESG SUSTENTABILIDADE ITGA

OBJETIVO	AÇÃO CONCRETA	META ODS	VALIDAÇÃO
1. Erradicação da Pobreza	1.1 Desenvolve Ações de solidariedade através da Entidade Anna Marcelina de Carvalho para ajuda aos pacientes carentes com doação de roupas, perucas, alimentos, itens de higiene pessoal	1.2 e 1.5	Confere
	1.2 Oferece serviços gratuitos de Casas de apoio ao paciente carente.		
	- Casa Ronald Jahu		
	- Casa Eva Barbanti		
	- Casa Geral		
	1.3 Oferece Serviço Social para pacientes carentes com a doação de remédios, próteses, perucas, roupas, alimentos, suplemento alimentar e atividades culturais.		
	1.4 Possui política de doações de mobiliários substituídos para outras instituições que possuem apoio gratuito para pessoas em risco social		
2. Fome Zero	1.5 Promove custeios de exames de alta complexidade não cobertos pelo SUS.	2.1, 2.2	Confere
	1.6 Realizou doações de colchões para o Abrigo São Lourenço		
	1.7 Realiza doações para pacientes/acompanhantes carentes de kits de higiene pessoal e vestuário		
	2.1 Destina o Resíduo orgânico para produção de adubo		
	2.2 Realiza o fornecimento gratuito de refeições nas casas de apoio		
	2.3 Realiza o fornecimento de alimentos e suplemento alimentar para pacientes carentes		
	2.4 Realiza Projeto Terça da Alegria de nutrição para crianças no tratamento oncológico		
	2.5 Oferece dieta vegetariana e veganas para pacientes com restrições alimentares		
	2.6 Preparo de alimentos não processados e naturais		

Cont.

OBJETIVO	AÇÃO CONCRETA	META ODS	VALIDAÇÃO
3. Saúde e Bem Estar	3.1 Fornece aos colaboradores: serviços gratuitos de psicologia, nutrição, ginástica laboral, serviço social, fonoaudiologia ocupacional e medicina do trabalho	3.8 e 3.b	Confere
	3.2 Fornece aos pacientes: serviços gratuitos de terapia ocupacional, artesanato, psicologia, nutrição, serviço social, fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia e atividades culturais através do ECAC		
	3.3 Realiza exames para a comunidade geral nos Institutos de prevenção do câncer (ginecológica, pele, mama, próstata e boca)		
	3.4 Desenvolve o Projeto de Combate ao Tabagismo		
	3.5 Realiza doação de próteses faciais (nariz, olho e orelha) com impressão 3D		
	3.6 Realiza projetos de pesquisas clínicas com indústrias farmacêuticas		
	3.7 Projeto de Suporte ao Luto da Unidade de Controle de Dor e Cuidados Paliativos		
	3.8 Possui protocolo acolhimento ao paciente com Transtorno Espectro Autista		
	3.9 Possui projeto “Kit Alta Médica”		
	3.10 Possui o Projeto “Auto Estima – Embelezamento Facial” para pacientes		
	3.11 Possui atividades de lazer e descanso para pacientes		
	3.12 Possui projeto “Dia a Dia Mais Feliz”		
	3.13 Possui Carro Morgue – Transporte interno de falecidos		
	3.14 Realiza o projeto Escritório do Paciente		
	3.15 Possui reconhecimento Programa Solventum de Reconhecimento às Boas Práticas em Limpeza e Esterilização, categoria Gold.		

Cont.

OBJETIVO	AÇÃO CONCRETA	META ODS	VALIDAÇÃO
3. Saúde e Bem Estar	3.16 Recebeu o SELO de UTI Eficiente, concedido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib)		
	3.17 Possui Protocolo de Farmacoeconomia (Hematologia)		
	3.18 Desenvolve Projeto de Produção Interna de Dilatadores Vaginais Impressos em 3D	3.8 e 3.b	
	3.19 Realiza tatuagem mamária gratuita		
	3.20 Desenvolve a campanha de Saúde “Futuro sem Câncer”		Confere
	3.21 Desenvolve campanhas de Detecção Precoce de Câncer		
	3.22 Realiza controle de vetores de doenças		
	3.23 Implantação do Sistema TotalPass		
	3.24 Possui projeto Robô ELO de acolhimento e conexão emocional		
	3.25 Possui o projeto SINO de encerramento de tratamento		

Cont.

OBJETIVO	AÇÃO CONCRETA	META ODS	VALIDAÇÃO
4. Educação de Qualidade	4.1 Realiza treinamentos internos para colaboradores	4.3 e 4.4	Confere
	- Reciclagem		
	- Educação continuada		
	- Integração		
	- Escola de Líderes		
	- Experiência do Paciente		
	4.2 Realiza treinamentos internos de		
	- Residência multiprofissional e médica		
	- Estagiários		
	- Aprendizes		
	- Extensão Universitária		
	4.3 Desenvolve Projeto gestão por competências		
	4.4 Possui Núcleo de Educação Continuada		
	4.5 Possui manual do Internato Clínica Cirúrgica para alunos de graduação e pós-graduação		
	4.6 Possui Residência Médica		
	4.7 Realizou o curso anual de Oncoplastia e Reconstrução Mamária		
	4.8 Possui Classe Hospitalar para pacientes		
	4.9 Possui Aplicativo Safety4me de educação para pacientes, familiares e acompanhantes		
	4.10 Capacitação das Ligas de Voluntários de Combate ao Câncer		
	4.11 Realiza anualmente Simpósio de Tecnologia ESG		
	4.12 Realiza anualmente Simpósio de Hematologia		
	4.13 Realiza pesquisa científica na área da saúde		
	4.14 Realiza a SIPAT		
	4.15 Realiza a palestra Abril Verde para saúde e equilíbrio corpo e mente		
	4.16 Possui auditório para treinamento e qualificação		
	4.17 Realizou publicação de artigo na Revista Science Vol 7 nº1		
	4.18 Realizou o 1º Encontro de Cibersegurança		
	4.19 Publicação Case Sustentabilidade - Sisqual e Amaral Carvalho - Revista Gestão Primme		

Cont.

OBJETIVO	AÇÃO CONCRETA	META ODS	VALIDAÇÃO
5. Igualdade de Gênero	5.1 Representação de 80% cargos de liderança para mulheres	5.1 e 5.5	Confere
	5.2 Representação de 76% cargos de colaboradores para mulheres		
	5.3 Realiza campanhas de conscientização sobre saúde da mulher		
	5.4 Possui política de equiparação salarial entre homens e mulheres para a mesma função de trabalho		
	5.5 Possui Código de Conduta e políticas institucionais		
	5.6 Contribui para acabar com todas as formas de discriminação contra as mulheres		
6. Água Potável e Saneamento	6.1 Possui Caixas de economia de água acopladas descarga	6.1 e 6.4	Confere
	6.2 Possui torneiras automáticas de economia de água		
	6.3 Realiza Monitoramento e Controle de qualidade da água		
	6.4 Realiza a limpeza com equipamentos modernos com reutilização da água		
	6.5 Utiliza produtos ecoeficientes (sem uso de água e geração de espuma)		
	6.6 Possui Protocolo de destinação legal de Formol		
	6.7 Possui protocolo de substituição do Ácido Picrico pelo produto reativo Bouim		
	6.8 Instalação de bloco entretavado para drenagem hídrica no estacionamento		
	6.9 Possui sistema de reutilização de água congelada		
7. Energia Acessível e Limpa	7.1 Realiza constantemente a substituição de lâmpadas por led	7.3	Confere
	7.2 Realiza substituição por equipamentos com maior eficiência energética		
	7.3 Realiza manutenção preventiva para melhoria de eficiência energética		
	7.4 Realiza campanha de conscientização de dicas sustentáveis		
	7.5 Promove a divulgação de dicas sustentáveis para a redução do consumo de energia		
	7.6 Possui consultoria de data center com arquivo de imagens médicas através de estrutura com energia fotovoltaica		
	7.7 Realizou implantação em parte das estruturas de placas fotovoltaicas		

Cont.

OBJETIVO	AÇÃO CONCRETA	META ODS	VALIDAÇÃO
8. Trabalho decente e crescimento Econômico	8.1 Apoia pequenos fornecedores locais através dos coletores de recicláveis	8.1	Confere
	8.2 Possui registro no regime CLT de todos os colaboradores		
	8.3 Possui Fornecedores locais		
	8.4 Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos PGRS		
	8.5 Possui Política Ambiental		
	8.6 Possui política de gestão de pessoas		
	8.7 Possui o Centro de Apoio ao Paciente – CAP com atividades com oficinas de artesanato para pacientes e familiares para lazer, interatividade e geração de renda		
	8.8 Possui sistema de empréstimo consignado para colaboradores		
	8.9 Possui aplicativo Pega Plantão		
9. Indústria, Inovação e Infraestrutura	9.1 Implantação de Software para evitar impressão e uso de papel	9.3	Confere
	9.2 Implantação de melhoria contínua gestão de resíduos (redução de desperdício de alimentos)		
	9.3 Implantação de ações de Reciclagem para Logística Reversa		
	9.4 Desenvolve projetos de pesquisas clínicas com indústrias farmacêuticas		
	9.5 Implantação de teleconsulta para facilidade/comodidade do paciente e redução de impacto ambiental de mobilidade		
	9.6 Implantação do acompanhamento a distância de pacientes para facilidade/comodidade do paciente e redução de impacto ambiental de mobilidade		
	9.7 Realiza dispensação de produtos com Palm nos estoques		
	9.8 Implantação de aplicativo de resultados de exames online		
	9.9 Implantação de prontuário eletrônico		
	9.10 Realização da modernização predial		
	9.11 Realização da modernização dos equipamentos clínicos e de tecnologia da informação		
	9.12 Desenvolvimento e doação gratuita de próteses faciais com impressão 3D		
	9.13 Redução da impressão de filmes radiológicos		
	9.14 Possui Telecomando na Operações Radiológicas Inteligentes		
	9.15 Possui procedimento de Eletrocardiograma com Inteligência Artificial		

Cont.

OBJETIVO	AÇÃO CONCRETA	META ODS	VALIDAÇÃO
9. Indústria, Inovação e Infraestrutura	9.16 Possui projeto Infraestrutura de WIFI – Hospital Digital	9.3	Confere
	9.17 Possui sistema automatizado "Dr. Mobile" de comunicação com o paciente		
	9.18 Possui Aplicativo de Higienização de Leitos - SoulMV		
	9.19 Possui Portal de Laudos de Exames		
	9.20 Desenvolve o Projeto Checagem a Beira Leito		
	9.21 Gestão e rastreamento de instrumentais da Central de Esterilização		
	9.22 Possui Certificação Digital para redução de impressões		
	9.23 Possui gestão e a otimização dos processos de faturamento		
	9.24 Possui processos de integração entre o convênio e o hospital		
	9.25 Possui aplicativo NEOVERO para gestão cotidiana da equipe hospitalar		
	9.26 Aquisição de equipamento de radioterapia Hauslsyon		
	9.27 Possui Totem de recarga de celular para pacientes e familiares		
	9.28 Aquisição de novo gerador de energia para segurança Unidade Anna Maria Ferras		
10. Redução das Desigualdades	10.1 Apoia e Prioriza parcerias com pequenas empresas para o desenvolvimento da cadeia de crescimento de reciclagem	10.2	Confere
	10.2 Promove cerca de 90% do atendimento destinado aos pacientes do Sistema Único de Saúde		
	10.3 Possui Institutos de Prevenção do câncer com apoio gratuito ao paciente carente		
	- Instituto de prevenção do câncer ginecológico, pele, mama, próstata e boca)		
	- Instituto de prevenção do câncer de pele		
	- Instituto de prevenção do câncer de mama		
	- Instituto de prevenção do câncer de próstata		
	- Instituto de prevenção do câncer de boca		
	10.4 Realiza doação de materiais recicláveis para catadores		
	10.5 Apoio no empréstimo de itens para pacientes com dificuldade de deslocamento		

Cont.

OBJETIVO	AÇÃO CONCRETA	META ODS	VALIDAÇÃO
11. Cidades e Comunidades Sustentáveis	11.1 Implantação de Brises na fachada para favorecer a ventilação natural evitando uso de ar condicionado		
	11.2 Implantação de iluminação natural		
	11.3 Implantação de paisagismo para conforto visual dos pacientes e colaboradores		
	11.4 Reforma com a implantação de corredores largos		
	11.5 Implantação de acessibilidade para cadeirantes	11.3	Confere
	11.6 Implantação de banheiro exclusivo para higienização de bolsas de colostomia		
	11.7 Realização de pesquisas clínicas		
	11.8 Implantação do PGRSS		
	11.9 Possui Área de descanso para familiares, motoristas, etc		
	11.10 Realizou plantio em área urbana na semana do Meio Ambiente 2026		
12. Consumo e Produção responsável	12.1 Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde PGRSS		
	12.2 Realiza a avaliação de fornecedores		
	12.3 Possui comissão de padronização para evitar desvios e alternativas de produtos		
	12.4 Desenvolve o projeto Hospitais Saudáveis		
	12.5 Desenvolve o Projeto Recicle e Salve Vidas		
	12.6 Adota a logística reversa como destino de raio-x, pilhas, óleo, lacres e tampinhas		
	12.7 Promoveu a substituição de sacos plásticos por sacolas de tecido para transporte de material de higiene pela limpeza		
	12.8 Realiza a segregação de embalagens plásticas para reciclagem		
	12.9 Promoveu a utilização de bags em substituição a sacos de lixo para acondicionamento de resto de poda enviados para compostagem	12.2, 12.3 e 12.5	Confere
	12.10 Plano de Logística Reversa para Isopor para destinação legal		
	12.11 Possui Plano de Gestão de Resíduos Alimentares		
	12.12 Possui projeto de reutilização de Manta SMS		
	12.13 Possui projeto de reutilização de materiais e reencaminhamento para setores		
	12.14 Possui gestão de sustentabilidade do enxoval hospitalar		
	12.15 Possui logística Reversa de Fontes de Irídio		
	12.16 Realiza gestão de manutenção de móveis para evitar e reduzir perdas		

Cont.

OBJETIVO	AÇÃO CONCRETA	META ODS	VALIDAÇÃO
12. Consumo e Produção responsável	12.17 Participou do Desafio Resíduos Hospitais Saudáveis	12.2, 12.3 e 12.5	Confere
	12.18 Possui Projeto Reutilização de Alfinetes Hospitalares em Ações de Conscientização		
	12.19 Possui sistema SISECO de gestão de coleta de resíduos		
13. Ação contra a mudança do clima	13.1 Realizou a substituição do processo de tratamento de resíduos que era 100% incineração para autoclavagem	13.2 e 13.1	Confere
	13.2 Promove Educação Ambiental para pacientes e colaboradores		
	13.3 Possui aquisição de veículo híbrido		
	13.4 Possui orientação de uso prioritário de etanol para abastecimento da frota		
	13.5 Realizou implantação em parte das estruturas de placas fotovoltaicas		
	13.6 Realizou inventario de emissões GEE		
14. Vida na Água	14.1 Promove a segregação correta do resíduo líquido	14.3	Confere
15. Vida Terrestre	15.1 Desenvolve o Projeto Semeando Vidas	15.1	Confere

Cont.

OBJETIVO	AÇÃO CONCRETA	META ODS	VALIDAÇÃO
16. Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.1 Possui manual de Integração para Ética e Conduta		
	16.2 Possui transparência dos processos de comunicação		
	16.3 Possui auditoria externa de gestão contábil institucional		
	16.4 Possui gestão de melhoria continua		
	16.5 Possui Comitê de Segurança da Informação e Privacidade de Dados		
	16.6 Possui Política de Segurança da Informação FAC		
	16.7 Realizar o acolhimento do colaborador envolvido em eventos adversos		
	16.8 Possui programa de Integração admissional	16.5 e 16.6	Confere
	16.9 Possui o Canal Interno de Comunicação ESG para os colaboradores		
	16.10 Possui Canal Externo para atendimento via Whatsapp		
	16.11 Possui projeto de redução de Custo de Infecção Hospitalar		
	16.12 Possui Programa de Achados e Perdidos		
	16.13 Possui projeto Navegação de Pacientes que busca identificar barreiras e dificuldades durante a jornada do paciente		
	16.14 Possui Projeto Identificação Correta do Paciente		

Cont.

OBJETIVO	AÇÃO CONCRETA	META ODS	VALIDAÇÃO
16. Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.15 Gestão de documentação pós prazo de vencimentos	16.5 e 16.6	Confere
	16.16 Gestão de frota para redução de consumo de combustíveis		
	16.17 Possui Comitê ESG		
	16.18 Possui mecanismo interno de avaliação ESG		
	16.19 Possui Portal de Transparência ESG		
	16.20 Possui Brigada de Incêndio Ativa		
	16.21 Possui Comissão de análise de desligamento		
	16.22 Realiza pesquisa de clima organizacional		
	16.23 Possui calendário anual de ações ESG		
	16.24 Implantação de sistema de automação de processos GOFLOW		
	16.25 Implantação de Sistema de Dashboard ESG		
	16.26 Implantação do Sistema RH Verde de redução energética		
	16.27 Possui projeto Sistema Informatizado para Gestão do Centro de Negócios		
	16.28 Possui projeto Polo Trial		
	16.29 Vencedor do Prêmio GESTÃO PRIME na categoria GESTÃO E SUSTENTABILIDADE - SUSTENTABILIDADE E ESG.		
17. Parcerias e Meios de Implementação	17.1 Realiza através da educação ambiental para descarte de óleo, pilha, raio x	17.14 e 17.17	Confere
	17.2 Possui indicadores da contratualização		
	17.3 Possui parceria de Estágio com instituições de ensino e de saúde		
	17.4 Possui Ligas de Voluntários no Combate ao Câncer		
	17.5 Realizou o projeto "Dia de Doar" com parceiros e voluntários		
	17.6 Parcerias com empresas que desenvolvem ações sustentáveis reconhecidas		

6. Verificação dos cumprimentos dos 17 ODS

Após feito o diagnóstico é analisado o cumprimento das ações da empresa dentro dos 17 ODS e pontuados para o ranqueamento do nível de certificação a ser emitida.

O ranqueamento é aplicado pela Certificação ESG Sustentabilidade ITGA conforme apresentado abaixo.



6.1 Valores referência para Ranqueamento para Certificação ESG Sustentabilidade ITGA

DIAMANTE

Empresas Privadas: Cumprimento mínimo de 15 ODS com pelo menos 2 metas atendidas.

Empresas Públicas e Poder Público: Cumprimento mínimo de 17 ODS com pelo menos 2 metas atendidas.

OURO

Cumprimento entre 10 – 14 ODS com pelo menos 1 meta atendida

PRATA

Cumprimento entre 5 - 9 ODS com pelo menos 1 meta atendida

BRONZE

Cumprimento entre 2 - 4 ODS com pelo menos 1 meta atendida

6.2 Ações concretas e cumprimento ODS

QUANTIDADE AÇÕES DE SUSTENTABILIDADE	QUANTIDADE CUMPRIMENTOS DE ODS	SELO
193	17	DIAMANTE

Quadro 01: Relação dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a quantidade das ações concretas validadas.

Objetivos ODS	Ação Concreta 2022	Ação Concreta 2023	Ação Concreta 2024	Ação Concreta 2025
Erradicação da Pobreza	6	8	7	7
Fome Zero	3	3	6	6
Saúde e Bem Estar	6	14	22	25
Educação de Qualidade	4	10	16	19
Igualdade de Gênero	3	6	6	6
Água Potável e Saneamento	6	7	8	9
Energia Acessível e Limpa	6	6	7	7
Trabalho decente e crescimento Econômico	3	7	8	9
Indústria, Inovação e Infraestrutura	13	16	28	28
Redução das Desigualdades	4	4	5	5
Cidades e Comunidades Sustentáveis	8	9	9	10
Consumo e Produção responsável	10	16	16	19
Ação contra a mudança Global do Clima	2	4	5	6
Vida na Água	1	1	1	1
Vida Terrestre	1	1	1	1
Paz, Justiça e Instituições Eficazes	5	14	23	29
Parcerias e Meios de Implementação	2	5	6	6
Total	83	131	174	193
17 ODS	17	17	17	17

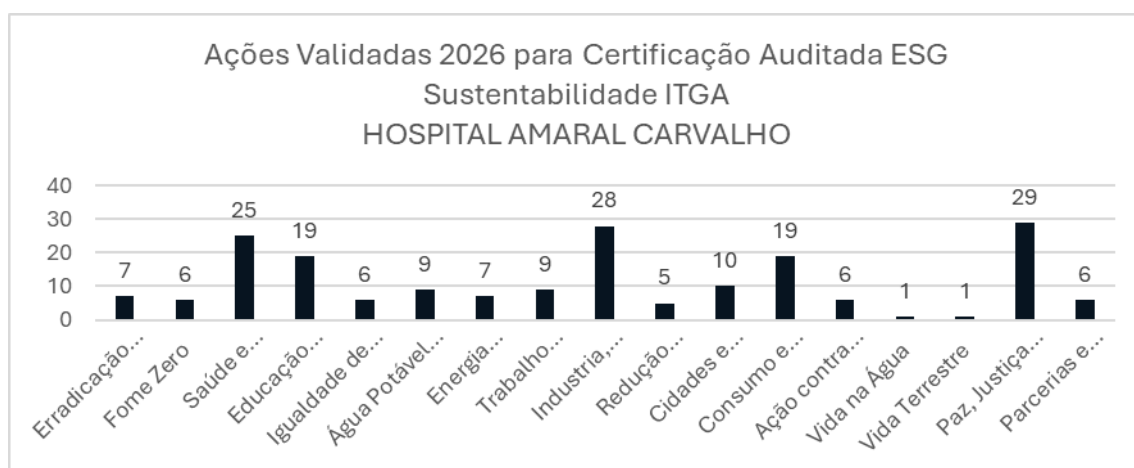


Gráfico 01: Ações Validadas para Certificação ESG Sustentabilidade ITGA.

6.2.1 Alinhamento com Aderência aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



6.3 Análise e Distribuição de Ações ESG 2026 HOSPITAL AMARAL CARVALHO

Enviromental (E)	Social (S)	Governance (G)
53 atividades	56 atividades	84 atividades
27,5%	29%	43,5%

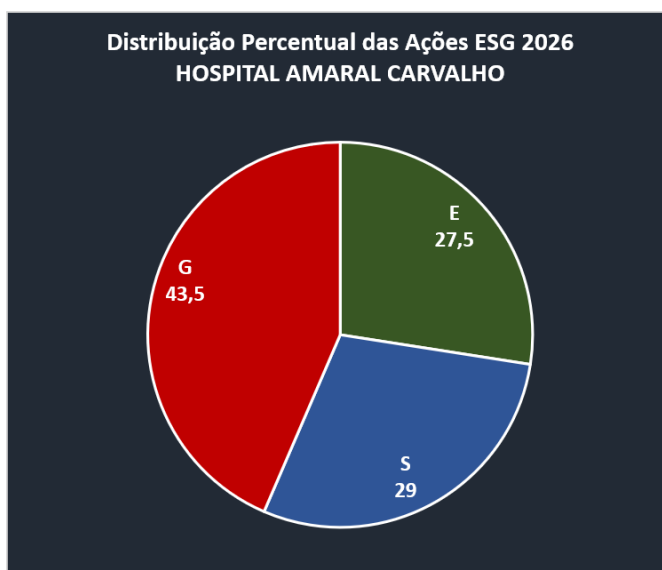


Gráfico 02: Distribuição das Ações ESG HOSPITAL AMARAL CARVALHO.

Tabela 03: MATERIALIDADE. Relação Detalhada das ações ESG HOSPITAL AMARAL CARVALHO 2026.

ODS	Atividades	E	S	G
1	1.1 Desenvolve Ações de solidariedade através da Entidade Anna Marcelina de Carvalho		X	
	1.2 Oferece serviços gratuitos de Casas de apoio ao paciente carente		X	
	1.3 Oferece Serviço Social para pacientes carentes com a doação de remédios, próteses, perucas, roupas, alimentos e suplemento alimentar		X	
	1.4 Possui política de doações de mobiliários substituídos para outras instituições que possuem apoio gratuito para pessoas em risco social		X	
	1.5 Promove custeios de exames de alta complexidade não cobertos pelo SUS.		X	
	1.6 Realizou doações de colchões para o Abrigo São Lourenço		X	
	1.7 Realiza doações para pacientes/acompanhantes carentes de kits de higiene pessoal e vestuário		X	
2	2.1 Destina o Resíduo orgânico para produção de adubo	X		
	2.2 Realiza o fornecimento gratuito de refeições nas casas de apoio		X	
	2.3 Realiza o fornecimento de alimentos e suplemento alimentar para pacientes carentes		X	
	2.4 Realiza Projeto Terça da Alegria de nutrição para crianças no tratamento oncológico		X	
	2.5 Oferece dieta vegetariana e veganas para pacientes com restrições alimentares		X	
	2.6 Preparo de alimentos não processados e naturais		X	

ODS	Atividades	E	S	G
3	3.1 Fornece aos colaboradores: serviços gratuitos de psicologia, nutrição, ginástica laboral, serviço social, fonoaudiologia ocupacional e medicina do trabalho		X	
	3.2 Fornece aos pacientes: serviços gratuitos de terapia ocupacional, artesanato, psicologia, nutrição, serviço social, fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia		X	
	3.3 Realiza exames para a comunidade geral nos Institutos de prevenção do câncer (ginecológica, pele, mama, próstata e boca)		X	
	3.4 Desenvolve o Projeto de Combate ao Tabagismo		X	
	3.5 Realiza doação de próteses faciais (nariz, olho e orelha) com impressão 3D		X	
	3.6 Realiza projetos de pesquisas clínicas com indústrias farmacêuticas		X	
	3.7 Projeto de Suporte ao Luto da Unidade de Controle de Dor e Cuidados Paliativos		X	
	3.8 Possui protocolo acolhimento ao paciente com Transtorno Espectro Autista		X	
	3.9 Possui projeto “Kit Alta Médica”		X	
	3.10 Possui o Projeto “Auto Estima – Embelezamento Facial” para pacientes		X	
	3.11 Possui atividades de lazer e descanso para pacientes		X	
	3.12 Possui projeto “Dia a Dia Mais Feliz”		X	
	3.13 Possui Carro Morgue – Transporte interno de falecidos		X	
	3.14 Realiza o projeto Escritório do Paciente		X	
	3.15 Possui reconhecimento Programa Solventum de Reconhecimento às Boas Práticas em Limpeza e Esterilização, categoria Gold		X	
	3.16 Recebeu o SELO de UTI Eficiente, concedido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib)			X
	3.17 Possui Protocolo de Farmacoeconomia (Hematologia)			X
	3.18 Desenvolve Projeto de Produção Interna de Dilatadores Vaginais Impressos em 3D		X	
	3.19 Realiza tatuagem mamária gratuita		X	
	3.20 Desenvolve a campanha de Saúde “Futuro sem Câncer”		X	
	3.21 Desenvolve campanhas de Detecção Precoce de Câncer		X	
	3.22 Realiza controle de vetores de doenças			X
	3.23 Implantação do Sistema TotalPass			X
	3.24 Possui projeto Robô ELO de acolhimento e conexão emocional		X	
	3.25 Possui o projeto SINO de encerramento de tratamento		X	

ODS	Atividades	E	S	G
4	4.1 Realiza treinamentos internos para colaboradores			X
	4.2 Realiza treinamentos internos de Residência multiprofissional e médica, Estagiários, Aprendizes e Extensão Universitária			X
	4.3 Desenvolve Projeto gestão por competências			X
	4.4 Possui Núcleo de Educação Continuada			X
	4.5 Possui manual do Internato Clínica Cirúrgica para alunos de graduação e pós-graduação			X
	4.6 Possui residência Médica			X
	4.7 Realizou o curso anual de Oncoplastia e Reconstrução Mamária			X
	4.8 Possui Classe Hospitalar para pacientes		X	
	4.9 Possui Aplicativo Safety4me de educação para pacientes, familiares e acompanhantes			X
	4.10 Capacitação das Ligas de Voluntários de Combate ao Câncer			X
	4.11 Realiza anualmente Simpósio de Tecnologia ESG	X		
	4.12 Realiza anualmente Simpósio de Hematologia			X
	4.13 Realiza pesquisa científica na área da saúde			X
	4.14 Realiza a SIPAT			X
	4.15 Realiza a palestra Abril Verde para saúde e equilíbrio corpo e mente		X	
	4.16 Possui auditório para treinamento e qualificação			X
	4.17 Realizou publicação de artigo na revista Science Vol 7 n°1			X
	4.18 Realizou o 1º Encontro de Cibersegurança			X
	4.19 Publicação Case Sustentabilidade - Sisqual e Amaral Carvalho - Revista Gestão Primme			X
5	5.1 Representação de 80% cargos de liderança para mulheres			X
	5.2 Representação de 76% cargos de colaboradores para mulheres			X
	5.3 Realiza campanhas de conscientização sobre saúde da mulher		X	
	5.4 Possui política de equiparação salarial entre homens e mulheres para a mesma função de trabalho			X
	5.5 Possui Código de Conduta e políticas institucionais			X
	5.6 Contribui para acabar com todas as formas de discriminação contra as mulheres		X	
6	6.1 Possui Caixas de economia de água acopladas descarga	X		
	6.2 Possui torneiras automáticas de economia de água	X		
	6.3 Realiza Monitoramento e Controle de qualidade da água	X		
	6.4 Realiza a limpeza com equipamentos modernos com reutilização da água	X		
	6.5 Utiliza produtos ecoeficientes (sem uso de água e geração de espuma)	X		
	6.6 Possui Protocolo de destinação legal de Formol	X		
	6.7 Possui protocolo de substituição do Ácido Picrico pelo produto reativo Bouim	X		
	6.8 Instalação de bloco entretavado para drenagem hídrica no estacionamento	X		
	6.9 Possui sistema de reutilização de água congelada	X		

ODS	Atividades	E	S	G
7	7.1 Realiza constantemente a substituição de lâmpadas por led	X		
	7.2 Realiza substituição por equipamentos com maior eficiência energética	X		
	7.3 Realiza manutenção preventiva para melhoria de eficiência energética	X		
	7.4 Realiza campanha de conscientização de dicas sustentáveis	X		
	7.5 Promove a divulgação de dicas sustentáveis para a redução do consumo de energia	X		
	7.6 Possui consultoria de data center com arquivo de imagens médicas através de estrutura com energia fotovoltaica	X		
	7.7 Realizou implantação em parte das estruturas de placas fotovoltaicas	X		
8	8.1 Apoia pequenos fornecedores locais através dos coletores de recicláveis		X	
	8.2 Possui registro no regime CLT de todos os colaboradores		X	
	8.3 Possui Fornecedores locais		X	
	8.4 Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos PGRSS			X
	8.5 Possui Política Ambiental	X		
	8.6 Possui política de gestão de pessoas			X
	8.7 Possui o Centro de Apoio ao Paciente – CAP		X	
	8.8 Possui sistema de empréstimo consignado para colaboradores		X	
	8.9 Possui aplicativo Pega Plantão		X	

ODS	Atividades	E	S	G	G
	9.1 Implantação de Software para evitar impressão e uso de papel	X			
	9.2 Implantação de melhoria contínua gestão de resíduos (redução de desperdício de alimentos)	X			
	9.3 Implantação de ações de Reciclagem para Logística Reversa	X			
	9.4 Desenvolve projetos de pesquisas clínicas com indústrias farmacêuticas				X
	9.5 Implantação de teleconsulta para facilidade/comodidade do paciente e redução de impacto ambiental de mobilidade				X
	9.6 Implantação do acompanhamento a distância de pacientes para facilidade/comodidade do paciente e redução de impacto ambiental de mobilidade		X		
	9.7 Realiza dispensação de produtos com Palm nos estoques				X
	9.8 Implantação de aplicativo de resultados de exames online				X
	9.9 Implantação de prontuário eletrônico				X
	9.10 Realização da modernização predial				X
	9.11 Realização da modernização dos equipamentos clínicos e de tecnologia da informação				X
	9.12 Desenvolvimento e doação gratuita de próteses faciais com impressão 3D		X		
	9.13 Redução da impressão de filmes radiológicos	X			
9	9.14 Possui Telecomando na Operações Radiológicas Inteligentes				X
	9.15 Possui procedimento de Eletrocardiograma com Inteligência Artificial				X
	9.16 Possui projeto Infraestrutura de WIFI – Hospital Digital				X
	9.17 Possui sistema automatizado "Dr. Mobile" de comunicação com o paciente				X
	9.18 Possui Aplicativo de Higienização de Leitos - SoulMV				X
	9.19 Possui Portal de Laudos de Exames				X
	9.20 Desenvolve o Projeto Checagem a Beira Leito				X
	9.21 Gestão e rastreamento de instrumentais da Central de Esterilização				X
	9.22 Possui Certificação Digital para redução de impressões				X
	9.23 Possui gestão e a otimização dos processos de faturamento				X
	9.24 Possui processos de integração entre o convênio e o hospital				X
	9.25 Possui aplicativo NEOVERO para gestão cotidiana da equipe hospitalar				X
	9.26 Aquisição de equipamento de radioterapia Hauslyon		X		
	9.27 Possui Totem de recarga de celular para pacientes e familiares		X		
	9.28 Aquisição de novo gerador de energia para segurança Unidade Anna Maria Ferras				X

ODS	Atividades	E	S	G
10	10.1 Apoia e Prioriza parcerias com pequenas empresas para o desenvolvimento da cadeia de crescimento de reciclagem		X	
	10.2 Promove cerca de 90% do atendimento destinado aos pacientes do Sistema Único de Saúde		X	
	10.3 Possui Institutos de Prevenção do câncer com apoio gratuito ao paciente carente		X	
	10.4 Realiza doação de materiais recicláveis para catadores		X	
	10.5 Apoio no empréstimo de itens para pacientes com dificuldade de deslocamento		X	
11	11.1 Implantação de Brises na fachada para favorecer a ventilação natural evitando uso de ar condicionado	X		
	11.2 Implantação de iluminação natural	X		
	11.3 Implantação de paisagismo para conforto visual dos pacientes e colaboradores	X		
	11.4 Reforma com a implantação de corredores largos			X
	11.5 Implantação de acessibilidade para cadeirantes		X	
	11.6 Implantação de banheiro exclusivo para higienização de bolsas de colostomia		X	
	11.7 Realização de pesquisas clínicas			X
	11.8 Implantação do PGRSS	X		
	11.9 Possui Área de descanso para familiares, motoristas, etc		X	
	11.10 Realizou plantio em área urbana na semana do Meio Ambiente 2026	X		
12	12.1 Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde PGRSS	X		
	12.2 Realiza a avaliação de fornecedores			X
	12.3 Possui comissão de padronização para evitar desvios e alternativas de produtos			X
	12.4 Desenvolve o projeto Hospitais Saudáveis	X		
	12.5 Desenvolve o Projeto Recicle e Salve Vidas	X		
	12.6 Adota a logística reversa como destino de raio-x, pilhas, óleo, lacres e tampinhas	X		
	12.7 Promoveu a substituição de sacos plásticos por sacolas de tecido para transporte de material de higiene pela limpeza	X		
	12.98 Realiza a segregação de embalagens plásticas para reciclagem	X		
	12.9 Promoveu a utilização de bags em substituição a sacos de lixo para acondicionamento de resto de poda enviados para compostagem	X		
	12.10 Plano de Logística Reversa para Isopor para destinação legal	X		
	12.11 Possui Plano de Gestão de Resíduos Alimentares	X		
	12.12 Possui projeto de reutilização da Manta SMA	X		
	12.13 Possui projeto de reutilização de materiais e reencaminhamento para setores	X		
	12.14 Possui gestão de sustentabilidade do enxoval hospitalar	X		
	12.15 Possui logística Reversa de Fontes de Iridio	X		
	12.16 Realiza gestão de manutenção de móveis para evitar e reduzir perdas			X
	12.17 Participou do Desafio Resíduos Hospitais Saudáveis			X
	12.18 Possui Projeto Reutilização de Alfinetes Hospitalares em Ações de Conscientização	X		
	12.19 Possui sistema SISECO de gestão de coleta de resíduos			X

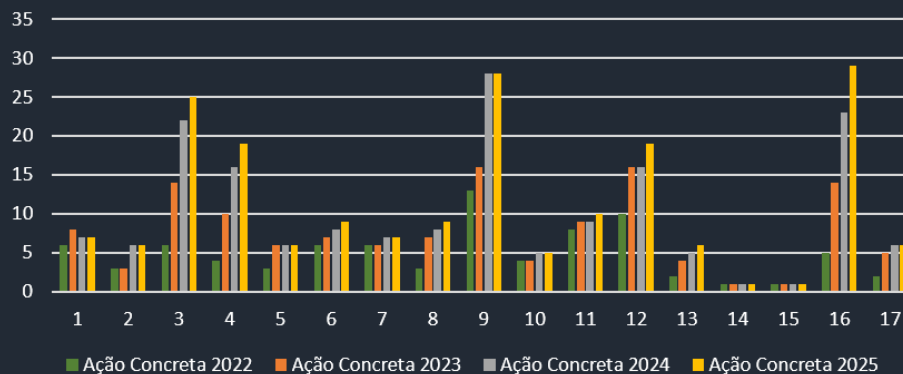
CERTIFICAÇÃO AUDITADA ESG SUSTENTABILIDADE ITGA

ODS	Atividades	E	S	G
13	13.1 Realizou a substituição do processo de tratamento de resíduos que era 100% incineração para autoclavagem	X		
	13.2 Promove Educação Ambiental para pacientes e colaboradores	X		
	13.3 Possui aquisição de veículo híbrido	X		
	13.4 Possui orientação de uso prioritário de etanol para abastecimento da frota	X		
	13.5 Realizou implantação em parte das estruturas de placas fotovoltaicas	X		
	13.6 Realizou inventário de emissões GEE	X		
14	14.1 Promove a segregação correta do resíduo líquido	X		
15	15.1 Desenvolve o Projeto Semeando Vidas	X		
16	16.1 Possui manual de Integração para Ética e Conduta			X
	16.2 Possui transparência dos processos de comunicação			X
	16.3 Possui auditoria externa de gestão contábil institucional			X
	16.4 Possui gestão de melhoria continua			X
	16.5 Possui Comitê de Segurança da Informação e Privacidade de Dados			X
	16.6 Possui Política de Segurança da Informação FAC			X
	16.7 Realiza o acolhimento do colaborador envolvido em eventos adversos		X	
	16.8 Possui programa de Integração admissional			X
	16.9 Possui o Canal Interno de Comunicação ESG para os colaboradores			X
	16.10 Possui Canal Externo para atendimento via Whatsapp			X
	16.11 Possui projeto de redução de Custo de Infecção Hospitalar			X
	16.12 Possui Programa de Achados e Perdidos			X
	16.13 Possui projeto Navegação de Pacientes que busca identificar barreiras e dificuldades durante a jornada do paciente			X
	16.14 Possui Projeto Identificação Correta do Paciente			X
	16.15 Gestão de documentação pós prazo de vencimentos			X
	16.16 Gestão de frota para redução de consumo de combustíveis			X
	16.17 Possui Comitê ESG			X
	16.18 Possui mecanismo interno de avaliação ESG			X
	16.19 Possui Portal de Transparência ESG			X
	16.20 Possui Brigada de Incêndio Ativa			X
	16.21 Possui Comissão de análise de desligamento			X
	16.22 Realiza pesquisa de clima organizacional			X
	16.23 Possui calendário anual de ações ESG			X
	16.24 Implantação de sistema de automação de processos GOFLOW			X
	16.25 Implantação de Sistema de Dashboard ESG			X
	16.26 Implantação do Sistema RH Verde de redução energética	X		
	16.27 Possui projeto Sistema Informatizado para Gestão do Centro de Negócios			X
	16.28 Possui projeto Polo Trial			X
	16.29 Vencedor do Prêmio GESTÃO PRIME na categoria GESTÃO E SUSTENTABILIDADE - SUSTENTABILIDADE E ESG.			X
17	17.1 Realiza através da educação ambiental para descarte de óleo, pilha, raio x	X		
	17.2 Possui indicadores da contratualização			X
	17.3 Possui parceria de Estágio com instituições de ensino e de saúde			X
	17.4 Possui Ligas de Voluntários no Combate ao Câncer			X
	17.5 Realizou o projeto "Dia de Doar" com parceiros e voluntários			X
	17.6 Parcerias com empresas que desenvolvem ações sustentáveis reconhecidas	X		
TOTAIS		53	56	84

7 Evolução da Maturidade das Ações ESG Sustentabilidade com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da ONU

Objetivos ODS	Ação Concreta 2022	Ação Concreta 2023	Ação Concreta 2024	Ação Concreta 2025
Erradicação da Pobreza	6	8	7	7
Fome Zero	3	3	6	6
Saúde e Bem Estar	6	14	22	25
Educação de Qualidade	4	10	16	19
Igualdade de Gênero	3	6	6	6
Água Potável e Saneamento	6	7	8	9
Energia Acessível e Limpa	6	6	7	7
Trabalho decente e crescimento Econômico	3	7	8	9
Indústria, Inovação e Infraestrutura	13	16	28	28
Redução das Desigualdades	4	4	5	5
Cidades e Comunidades Sustentáveis	8	9	9	10
Consumo e Produção responsável	10	16	16	19
Ação contra a mudança Global do Clima	2	4	5	6
Vida na Água	1	1	1	1
Vida Terrestre	1	1	1	1
Paz, Justiça e Instituições Eficazes	5	14	23	29
Parcerias e Meios de Implementação	2	5	6	6
Total	83	131	174	193
17 ODS	17	17	17	17

Evolução da Maturidade das Ações Alinhadas com os 17 ODS no período 2022-2025 HOSPITAL AMARAL CARVALHO



Evolução Quantitativa da Maturidade das Ações ESG no período 2022-2025 HOSPITAL AMARAL CARVALHO



8 Análise por Segmento das Ações de Sustentabilidade ESG – Indicadores GRI

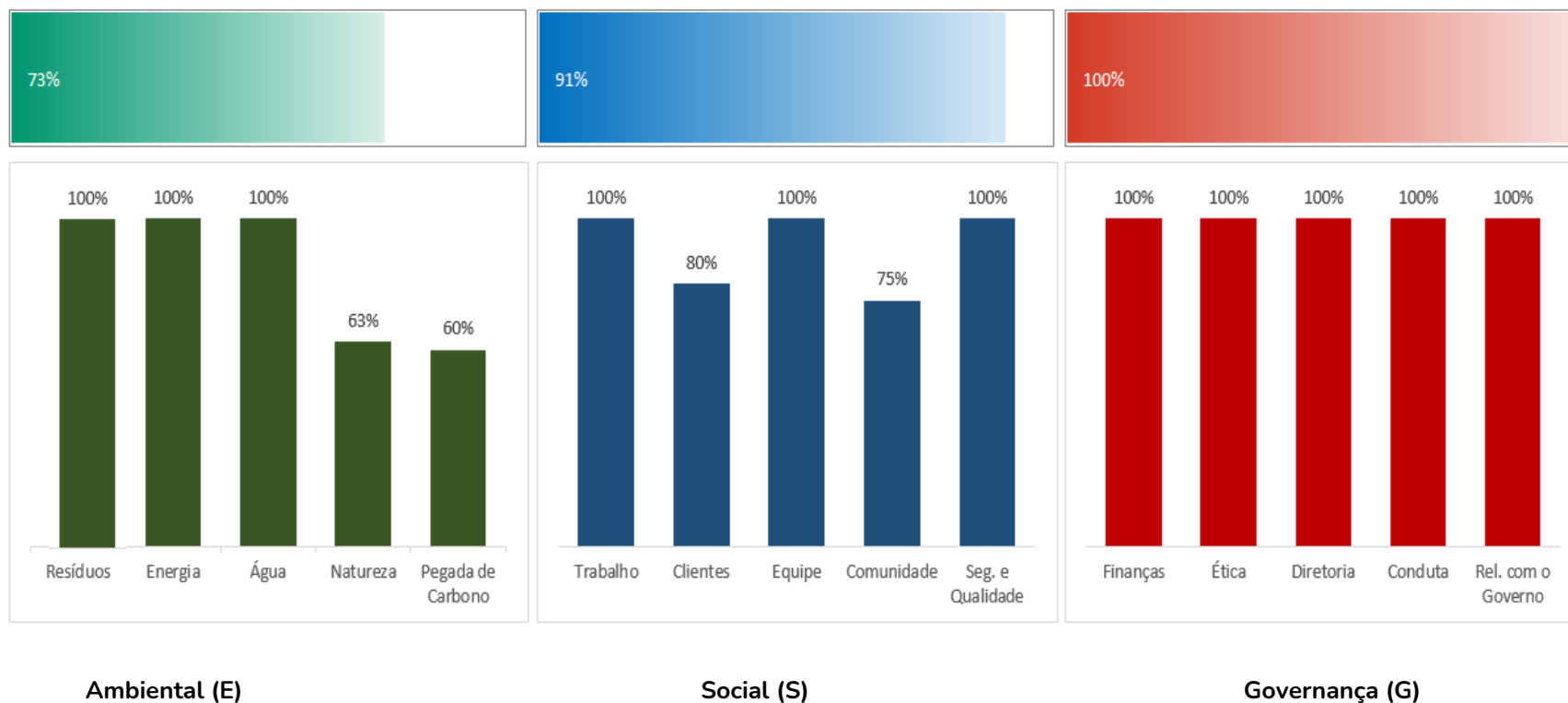


Gráfico 03: Distribuição por Segmento das Ações de Sustentabilidade ESG HOSPITAL AMARAL CARVALHO.

9 Análise Matriz de Materialidade ESG

Tabela 02: Indicadores de análise da Matriz de Materialidade do Hospital Amaral Carvalho. Referência: ABNT PR2030/24.

HOSPITAL AMARAL CARVALHO					
Matriz de Materialidade ESG					
Nº	Tema ESG	Relevância para o Negócio (1-5)	Relevância para Stakeholders (1-5)	Prioridade	Classificação
1	Mudanças Climáticas e Descarbonização	3	4	3,5	Média
2	Gestão de Resíduos e Economia Circular	4	5	4,5	Alta
3	Uso e Conservação da Água	4	1	2,5	Baixa
4	Biodiversidade e Uso do Solo	1	4	2,5	Baixa
5	Eficiência Energética	5	4	4,5	Alta
6	Diversidade, Equidade e Inclusão	4	5	4,5	Alta
7	Saúde e Segurança no Trabalho	5	5	5,0	Alta
8	Direitos Humanos e Trabalho Decente	4	5	4,5	Alta
9	Ética, Anticorrupção e Compliance	5	5	5,0	Alta
10	Privacidade e Segurança de Dados (LGPD)	5	5	5,0	Alta
11	Gestão da Cadeia de Fornecedores	4	4	4,0	Alta
12	Relação com Comunidade e Impacto Social	3	4	3,5	Média
13	Governança Corporativa e Transparência	5	5	5,0	Alta
14	Inovação e Produtos Sustentáveis	4	3	3,5	Média
15	Engajamento de Partes Interessadas	3	4	3,5	Média

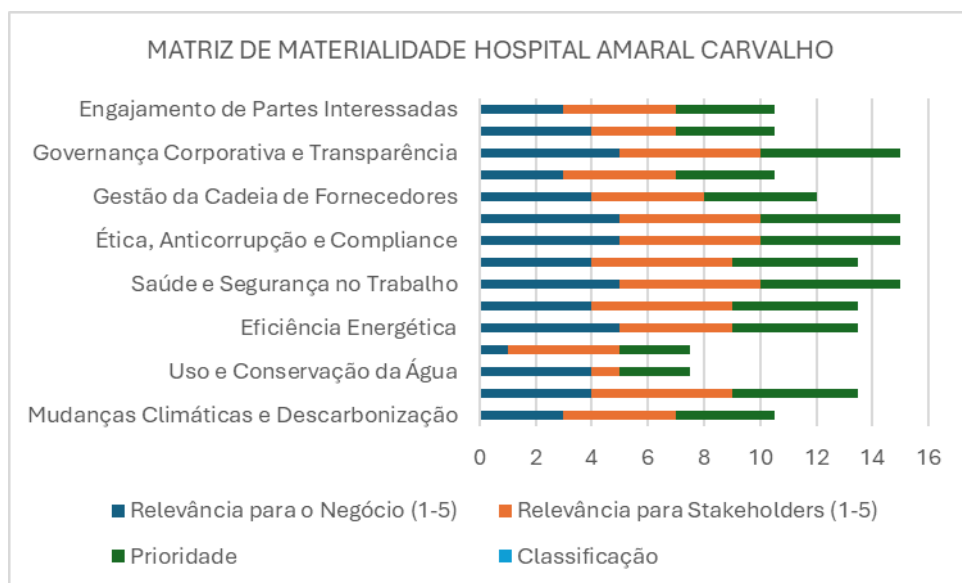


Gráfico 05: Matriz de Materialidade Hospital Amaral Carvalho.

A matriz demonstra forte concentração de temas classificados como Alta prioridade, indicando que a agenda ESG do hospital está fortemente orientada a riscos operacionais, regulatórios, reputacionais e sociais.

Os temas com prioridade máxima — nota 5,0 são:

- Saúde e Segurança no Trabalho
- Ética, Anticorrupção e Compliance
- Privacidade e Segurança de Dados (LGPD)
- Governança Corporativa e Transparência

Esses temas devem ser tratados como críticos e estratégicos, pois combinam alta importância interna e alta expectativa dos stakeholders.

Também aparecem como alta prioridade, com nota 4,5:

- Gestão de Resíduos e Economia Circular
- Eficiência Energética
- Diversidade, Equidade e Inclusão
- Direitos Humanos e Trabalho Decente

Esses temas indicam oportunidades relevantes de melhoria de desempenho ambiental, social e institucional, especialmente considerando o contexto hospitalar.

Os temas classificados como média prioridade, com nota 3,5, incluem:

- Mudanças Climáticas e Descarbonização
- Relação com Comunidade e Impacto Social
- Inovação e Produtos Sustentáveis
- Engajamento de Partes Interessadas

Eles podem ser desenvolvidos em uma segunda camada estratégica, com metas graduais e monitoramento periódico.

Os temas de baixa prioridade, com nota 2,5, são:

- Uso e Conservação da Água
- Biodiversidade e Uso do Solo

10 Conferência de Documentação Certificação Audita ESG ITGA

Empresa: HOSPITAL AMARAL CARVALHO

Status: Finalizada

data: 20/06/2026

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
1. Erradicação da Pobreza	1.1 Desenvolve Ações de solidariedade através da Entidade Anna Marcelina de Carvalho para ajuda aos pacientes carentes com doação de roupas, perucas, alimentos, itens de higiene pessoal	Relação das ações e doações, Fotos comprobatórias e escalas de voluntários
	1.2 Oferece serviços gratuitos de Casas de apoio ao paciente carente. - Casa Ronald Jahu - Casa Eva Barbanti - Casa Geral	Manual do usuário, Fotos comprobatórias, Relatório de hospedes, diárias e refeições
	1.3 Oferece Serviço Social para pacientes carentes com a doação de remédios, próteses, perucas, roupas, alimentos, suplemento alimentar e atividades culturais.	Relatório de entrega de medicamentos e distribuição de refeições e fotos comprobatórias
	1.4 Possui política de doações de mobiliários substituídos para outras instituições que possuem apoio gratuito para pessoas em risco social	Registro de email com setor de Patrimônio
	1.5 Promove custeios de exames de alta complexidade não cobertos pelo SUS.	Relatório do tipo de atendimento
	1.6 Realizou doações de colchões para o Abrigo São Lourenço	Protocolo de entrega de colchões
	1.7 Realiza doações para pacientes/acompanhantes carentes de kits de higiene pessoal e vestuário	Relatório de entrega e doações
2. Fome Zero	2.1 Destina o Resíduo orgânico para produção de adubo	Relatório de compostagem
	2.2 Realiza o fornecimento gratuito de refeições nas casas de apoio	Relatório de entrega de refeições e fotos comprobatórias
	2.3 Realiza o fornecimento de alimentos e suplemento alimentar para pacientes carentes	Relatório de entrega de medicamentos e fotos comprobatórias
	2.4 Realiza Projeto Terça da Alegria de nutrição para crianças no tratamento oncológico	Projeto terça da Alegria e fotos comprobatórias
	2.5 Oferece dieta vegetariana e veganas para pacientes com restrições alimentares	Fotos comprobatórias
	2.6 Preparo de alimentos não processados e naturais	Fotos comprobatórias

Cont.

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
3. Saúde e Bem Estar	3.1 Fornece aos colaboradores: serviços gratuitos de psicologia, nutrição, ginástica laboral, serviço social, fonoaudiologia ocupacional e medicina do trabalho	Relatório Saúde do colaborador
	3.2 Fornece aos pacientes: serviços gratuitos de terapia ocupacional, artesanato, psicologia, nutrição, serviço social, fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia e atividades culturais através do ECAC	Relatórios de atividades, atendimentos e procedimentos
	3.3 Realiza exames para a comunidade geral nos Institutos de prevenção do câncer (ginecológica, pele, mama, próstata e boca)	Possui Protocolo de atendimento SUS e Relatório de atendimentos
	3.4 Desenvolve o Projeto de Combate ao Tabagismo	Programa Amaral Sem Cigarro e Relatório Distribuição Adesivo de Nicotina
	3.5 Realiza doação de próteses faciais (nariz, olho e orelha) com impressão 3D	Controle de atendimento e Projeto FACE
	3.6 Realiza projetos de pesquisas clínicas com indústrias farmacêuticas	Relação das pesquisas clínicas
	3.7 Projeto de Suporte ao Luto da Unidade de Controle de Dor e Cuidados Paliativos	Protocolo de Luto, Fotos comprobatórias, Projeto Suporte ao Luto e Projeto Entrelinha
	3.8 Possui protocolo acolhimento ao paciente com Transtorno Espectro Autista	Protocolo acolhimento ao paciente com Transtorno Espectro Autista
	3.9 Possui projeto “Kit Alta Médica”	Relatório de Prescrições
	3.10 Possui o Projeto “Auto Estima – Embelezamento Facial” para pacientes	Documento comprobatório com fotos
	3.11 Possui atividades de lazer e descanso para pacientes	Documento comprobatório com fotos
	3.12 Possui projeto “Dia a Dia Mais Feliz”	Documento comprobatório com fotos
	3.13 Possui Carro Morgue – Transporte interno de falecidos	Documento comprobatório com fotos
	3.14 Realiza o projeto Escritório do Paciente	Documento comprobatório com fotos
	3.15 Possui reconhecimento Programa Solventum de Reconhecimento às Boas Práticas em Limpeza e Esterilização, categoria Gold.	Documento comprobatório com assinaturas de reconhecimento

Cont.

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
	3.16 Recebeu o SELO de UTI Eficiente, concedido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib)	Documento comprobatório com fotos
	3.17 Possui Protocolo de Farmacoeconomia (Hematologia)	Protocolo atualizado 2024/2025
	3.18 Desenvolve Projeto de Produção Interna de Dilatadores Vaginais Impressos em 3D	Projeto detalhado e controle de beneficiários
	3.19 Realiza tatuagem mamária gratuita	Fotos comprobatórias e página do Amaral Informa
	3.20 Desenvolve a campanha de Saúde “Futuro sem Câncer”	Amaral Informa, convite de lançamento e cartilha de conscientização
	3.21 Desenvolve campanhas de Detecção Precoce de Câncer	Amaral Informa e cartazes de divulgação
	3.22 Realiza controle de vetores de doenças	Controle de execução
	3.23 Implantação do Sistema TotalPass	Comunicado institucional
	3.24 Possui projeto Robô ELO de acolhimento e conexão emocional	Projeto e fotos comprobatórias
	3.25 Possui o projeto SINO de encerramento de tratamento	Fotos comprobatórias

Cont.

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
4. Educação de Qualidade	4.1 Realiza treinamentos internos para colaboradores - Reciclagem - Educação continuada - Integração - Escola de líderes - Experiência do Paciente	Fotos comprobatórias, Lista de Presença, relatório atividades saúde do trabalhador e controle de treinamentos por seção
	4.2 Realiza treinamentos internos de - Residência multiprofissional e médica - Estagiários - Aprendizes - Extensão Universitária	Cronograma de treinamentos e controle de treinamentos por seção
	4.3 Desenvolve Projeto gestão por competências	Projeto detalhado e lista de presença
	4.4 Possui Núcleo de Educação Continuada	Controles Executivos e relação de cursos
	4.5 Possui manual do Internato Clínica Cirúrgica para alunos de graduação e pós-graduação	Manual do Internato
	4.6 Possui Residência Médica	Manual do Residente, cronograma de treinamentos, formulário de avaliação e fotos comprobatórias
	4.7 Realizou o curso anual de Oncoplastia e Reconstrução Mamária	Divulgação via site institucional, cartaz e foto comprobatória
	4.8 Possui Classe Hospitalar para pacientes	Planilha de controle de alunos(as) beneficiários
	4.9 Possui Aplicativo Safety4me de educação para pacientes, familiares e acompanhantes	Relatório de indicadores
	4.10 Capacitação das Ligas de Voluntários de Combate ao Câncer	Relação das ligas e Fotos comprobatórias
	4.11 Realiza anualmente Simpósio de Tecnologia ESG	Programação do evento e cartaz de divulgação
	4.12 Realiza anualmente Simpósio de Hematologia	Fotos comprobatórias
	4.13 Realiza pesquisa científica na área da saúde	Relação das pesquisas e fotos comprobatórias
	4.14 Realiza a SIPAT	Cartaz comprobatório
	4.15 Realiza a palestra Abril Verde para saúde e equilíbrio corpo e mente	Lista de presença e Fotos comprobatórias
	4.16 Possui auditório para treinamento e qualificação	Fotos comprobatórias
	4.17 Realizou publicação de artigo na revista Science Vol 7 nº1	Publicação da Revista
	4.18 Realizou o 1º Encontro de Cibersegurança	Fotos comprobatórias e Cartaz
	4.19 Publicação Case Sustentabilidade - Sisqual e Amaral Carvalho - Revista Gestão Primme	Publicação da Revista

Cont.

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
5. Igualdade de Gênero	5.1 Representação de 80% cargos de liderança para mulheres	Relação total de funcionários por função e sexo
	5.2 Representação de 76% cargos de colaboradores para mulheres	Relação total de funcionários por função e sexo
	5.3 Realiza campanhas de conscientização sobre saúde da mulher	Divulgação das campanhas HPV e Colo de útero
	5.4 Possui política de equiparação salarial entre homens e mulheres para a mesma função de trabalho	Relatório de transparência e igualdade salarial
	5.5 Possui Código de Conduta e políticas institucionais	Código de Conduta e políticas institucionais
	5.6 Contribui para acabar com todas as formas de discriminação contra as mulheres	Relação dos documentos anteriores

Cont.

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
6. Água Potável e Saneamento	6.1 Possui Caixas de economia de água acopladas descarga	Controle de consumo e Fotos comprobatórias
	6.2 Possui torneiras automáticas de economia de água	Controle de consumo e Fotos comprobatórias
	6.3 Realiza Monitoramento e Controle de qualidade da água	Relatórios de monitoramento
	6.4 Realiza a limpeza com equipamentos modernos com reutilização da água	Fotos comprobatórias e descrição do equipamento
	6.5 Utiliza produtos ecoeficientes (sem uso de água e geração de espuma)	Fotos comprobatórias e descrição dos produtos
	6.6 Possui Protocolo de destinação legal de Formol	Procedimento Operacional Padrão e fotos comprobatórias
	6.7 Possui protocolo de substituição do Ácido Picrico pelo produto reativo Bouim	Relatório de movimentação e gestão
	6.8 Instalação de bloco entretavado para drenagem hídrica no estacionamento	Foto comprobatória
	6.9 Possui sistema de reutilização de água congelada	Foto comprobatória
7. Energia Acessível e Limpa	7.1 Realiza constantemente a substituição de lâmpadas por led	Fotos comprobatórias
	7.2 Realiza substituição por equipamentos com maior eficiência energética	Relação de aquisição de equipamentos e relatório de consumo
	7.3 Realiza manutenção preventiva para melhoria de eficiência energética	Gestão e controle das manutenções
	7.4 Realiza campanha de conscientização de dicas sustentáveis	Informativos, fotos comprobatórias e dicas de sustentabilidade 2025
	7.5 Promove a divulgação de dicas sustentáveis para a redução do consumo de energia	Gestão e controle de substituição
	7.6 Possui consultoria de data center com arquivo de imagens médicas através de estrutura com energia fotovoltaica	Contrato de serviços e controles de gestão
	7.7 Realizou implantação em parte das estruturas de placas fotovoltaicas	Foto comprobatória

Cont.

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
8. Trabalho decente e crescimento Econômico	8.1 Apoia pequenos fornecedores locais através dos coletores de recicláveis	Fotos comprobatórias, Relação de fornecedores e Termos de responsabilidade atualizados/vigentes
	8.2 Possui registro no regime CLT de todos os colaboradores	Relação de funcionários e Política de recursos Humanos
	8.3 Possui Fornecedores locais	Relação de fornecedores e Procedimento Operacional Padrão de compras
	8.4 Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos PGRSS	Plano PGRSS e seus controles e fotos comprobatórias
	8.5 Possui Política Ambiental	Política Ambiental
	8.6 Possui política de gestão de pessoas	Política de recursos Humanos
	8.7 Possui o Centro de Apoio ao Paciente – CAP com atividades com oficinas de artesanato para pacientes e familiares para lazer, interatividade e geração de renda	Documento e Fotos comprobatórias
	8.8 Possui sistema de empréstimo consignado para colaboradores	Protocolo de gestão do sistema
	8.9 Possui processo Pega Plantão	Projeto
9. Indústria, Inovação e Infraestrutura	9.1 Implantação de Software para evitar impressão e uso de papel	Relatório de consumo de produtos 2019-2025
	9.2 Implantação de melhoria contínua gestão de resíduos (redução de desperdício de alimentos)	Projeto de gestão de resíduos, controles e prêmio Amigo do Meio Ambiente
	9.3 Implantação de ações de Reciclagem para Logística Reversa	Controles e MTR CETESB
	9.4 Desenvolve projetos de pesquisas clínicas com indústrias farmacêuticas	Relação de projetos de pesquisa e divulgação via site institucional
	9.5 Implantação de teleconsulta para facilidade/comodidade do paciente e redução de impacto ambiental de mobilidade	Relatório de atendimento e protocolo de atendimento
	9.6 Implantação do acompanhamento a distância de pacientes para facilidade/comodidade do paciente e redução de impacto ambiental de mobilidade	Relatório de acompanhamento
	9.7 Realiza dispensação de produtos com Palm nos estoques	Plataforma de gestão, documento e fotos comprobatórias

Cont.

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
9. Indústria, Inovação e Infraestrutura	9.8 Implantação de aplicativo de resultados de exames online	Apresentação do aplicativo
	9.9 Implantação de prontuário eletrônico	Plataforma de gestão, documento comprobatório
	9.10 Realização da modernização predial	Relatório de obras finalizadas em 2025
	9.11 Realização da modernização dos equipamentos clínicos e de tecnologia da informação	Relação de aquisição de equipamentos e controles
	9.12 Desenvolvimento e doação gratuita de próteses faciais com impressão 3D	Relatório de atendimentos e fotos comprobatórias
	9.13 Redução da impressão de filmes radiológicos	Controle de estoque ano-base 2025
	9.14 Possui Telecomando na Operações Radiológicas Inteligentes	Documento e Fotos comprobatórios 2025
	9.15 Possui procedimento de Eletrocardiograma com Inteligência Artificial	Documento e Fotos comprobatórios 2025
	9.16 Possui projeto Infraestrutura de WIFI – Hospital Digital	Projeto Hospital Digital e fotos comprobatórios
	9.17 Possui sistema automatizado "Dr. Mobile" de comunicação com o paciente	Protocolo do Sistema
	9.18 Possui Aplicativo de Higienização de Leitos – SoulMV	Protocolo e Manual de Uso
	9.19 Possui Portal de Laudos de Exames	Protocolo de uso
	9.20 Desenvolve o Projeto Checagem a Beira Leito	Protocolo de Checagem
	9.21 Gestão e rastreamento de instrumentais da Central de Esterilização	Protocolo de Checagem
	9.22 Possui Certificação Digital para redução de impressões	Relatório de Certificação Digital
	9.23 Possui gestão e a otimização dos processos de faturamento	Protocolo de Procedimento
	9.24 Possui processos de integração entre o convênio e o hospital	Protocolo de Procedimento
	9.25 Possui aplicativo NEOVERO para gestão cotidiana da equipe hospitalar	Protocolo de Procedimento
	9.26 Aquisição de equipamento de radioterapia Hauslyon	Nota fiscal de compra e foto comprobatória
	9.27 Possui Totem de recarga de celular para pacientes e familiares	Foto comprobatória
	9.28 Aquisição de novo gerador de energia para segurança Unidade Anna Maria Ferras	Fotos comprobatórias

Cont.

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
10. Redução das Desigualdades	10.1 Apoia e Prioriza parcerias com pequenas empresas para o desenvolvimento da cadeia de crescimento de reciclagem	Termo de compromisso e responsabilidade e fotos comprobatórias
	10.2 Promove cerca de 90% do atendimento destinado aos pacientes do Sistema Único de Saúde	Documento de gestão e controle de atendimentos ano base 2025
	10.3 Possui Institutos de Prevenção do câncer com apoio gratuito ao paciente carente	Documentos de cada instituto e gestão de controles de atendimentos
	- Instituto de prevenção do câncer ginecológico, pele, mama, próstata e boca)	
	- Instituto de prevenção do câncer de pele	
	- Instituto de prevenção do câncer de mama	
	- Instituto de prevenção do câncer de próstata	
	- Instituto de prevenção do câncer de boca	
	10.4 Realiza doação de materiais recicláveis para catadores	Documento de gestão e controle de doação, termo de compromisso e responsabilidade e fotos comprobatórias
	10.5 Apoio no empréstimo de itens para pacientes com dificuldade de deslocamento	Controle de empréstimos

Cont.

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
11. Cidades e Comunidades Sustentáveis	11.1 Implantação de Brises na fachada para favorecer a ventilação natural evitando uso de ar condicionado	Relatório fotográfico (2023)
	11.2 Implantação de iluminação natural	Relatório fotográfico
	11.3 Implantação de paisagismo para conforto visual dos pacientes e colaboradores	Relatório fotográfico
	11.4 Reforma com a implantação de corredores largos	Relatório fotográfico
	11.5 Implantação de acessibilidade para cadeirantes	Relatório fotográfico
	11.6 Implantação de banheiro exclusivo para higienização de bolsas de colostomia	Relatório fotográfico
	11.7 Realização de pesquisas clínicas	Relação das pesquisas clínicas
	11.8 Implantação do PGRSS	Plano de ação e relação da quantidade de beneficiários de treinamento
	11.9 Possui Área de descanso para familiares, motoristas, etc	Foto comprobatória
	11.10 Realizou plantio em área urbana na semana do Meio Ambiente 2026	Foto comprobatória
12. Consumo e Produção responsável	12.1 Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde PGRSS	Plano PGRSS e seus controles
	12.2 Realiza a avaliação de fornecedores	Documento de gestão e controle e ata comissão de avaliação fornecedor 2025
	12.3 Possui comissão de padronização para evitar desvios e alternativas de produtos	Documento de gestão e controle de rastreabilidade e fluxograma
	12.4 Desenvolve o projeto Hospitais Saudáveis	Registro de ações, controles
	12.5 Desenvolve o Projeto Recicle e Salve Vidas	Documento de gestão e controle, relatório técnico e informativos
	12.6 Adota a logística reversa como destino de raio-x, pilhas, óleo, lacres e tampinhas	Documento de gestão e controle, relatório técnico
	12.7 Promoveu a substituição de sacos plásticos por sacolas de tecido para transporte de material de higiene pela limpeza	Foto comprobatória
	12.8 Realiza a segregação de embalagens plásticas para reciclagem	Informativo e fotos comprobatórias

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
12. Consumo e Produção responsável	12.9 Promoveu a utilização de bags em substituição a sacos de lixo para acondicionamento de resto de poda enviados para compostagem	Foto comprobatória
	12.10 Plano de Logística Reversa para Isopor para destinação legal	Fotos comprobatórias
	12.11 Possui Plano de Gestão de Resíduos Alimentares	Controle de tratamento de resíduos
	12.12 Possui projeto de reutilização de Manta SMS	Controle de confecção e fotos comprobatórias
	12.13 Possui projeto de reutilização de materiais e reencaminhamento para setores	Controle de reutilização e distribuição nos setores
	12.14 Possui gestão de sustentabilidade do enxoval hospitalar	Relatório de controle de gestão
	12.15 Possui logística Reversa de Fontes de Iridio	Comprovante de recebimento da empresa de destino final
	12.16 Realiza gestão de manutenção de móveis para evitar e reduzir perdas	Controle de manutenção
	12.17 Participou do Desafio Resíduos Hospitais Saudáveis	Relatório
13. Ação contra a mudança Global do Clima	12.18 Possui Projeto Reutilização de Alfinetes Hospitalares em Ações de Conscientização	Projeto executivo
	12.19 Possui sistema SISECO de gestão de coleta de resíduos	Relatório
	13.1 Realizou a substituição do processo de tratamento de resíduos que era 100% incineração para autoclavagem	DMR CETESB 2025
	13.2 Promove Educação Ambiental para pacientes e colaboradores	Fotos comprobatórias, roda de conversa e palestra
	13.3 Possui veículo híbrido	Documentos e fotos comprobatórias
	13.4 Possui orientação de uso prioritário de etanol para abastecimento da frota	Relatório de viagens e emissões de GEE
14. Vida na Água	13.5 Possui projeto e implantação de Placas Fotovoltaicas	Foto comprobatória
	13.6 Realizou inventario de emissões GEE	Relatório de emissões GEE
14. Vida na Água	14.1 Promove a segregação correta do resíduo líquido	Documento de gestão e controle
15. Vida Terrestre	15.1 Desenvolve o Projeto Semeando Vidas	Fotos comprobatórias e projeto executivo

Cont.

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
16. Paz, Justiça e Instituições Eficazes	16.1 Possui manual de Integração para Ética e Conduta	Documentos comprobatórios
	16.2 Possui transparência dos processos de comunicação	Portal da transparência 2025, boletim Amaral Informa
	16.3 Possui auditoria externa de gestão contábil institucional	Relatório de auditoria 2025
	16.4 Possui gestão de melhoria continua	Relatório avaliação ONA – Instituto Qualisa de Gestão
	16.5 Possui Comitê de Segurança da Informação e Privacidade de Dados	Regimento interno e constituição do comitê e atas 2025
	16.6 Possui Política de Segurança da Informação FAC	Política de Segurança da Informação FAC
	16.7 Realiza o acolhimento do colaborador envolvido em eventos adversos	Procedimento Operacional Padrão
	16.8 Possui programa de Integração admissional	Lista de Presença 2025
	16.9 Possui o Canal Interno de Comunicação ESG para os colaboradores	Informativos internos ESG 2025
	16.10 Possui Canal Externo para atendimento via Whatsapp	Manual e Protocolo com Foto comprobatórias
	16.11 Possui projeto de redução de Custo de Infecção Hospitalar	Relatório Abrangente de Resultados Financeiros Triênio 2021-2023
	16.12 Possui Programa de Achados e Perdidos	Relatório de atividades 2025
	16.13 Possui projeto Navegação de Pacientes que busca identificar barreiras e dificuldades durante a jornada do paciente	Documento comprobatório explicativo através do Boletim Amaral Informa
	16.14 Possui Projeto Identificação Correta do Paciente	Procedimento Padrão Operacional atualizado
	16.15 Gestão de documentação pós prazo de vencimentos	Serviço de descarte com destruição total de documentos
	16.16 Gestão de frota para redução de consumo de combustíveis	Controle de consumo

Cont.

ODS	AÇÃO	DOCUMENTOS DE VALIDAÇÃO
	16.17 Possui Comitê ESG	Atas do Comitê
	16.18 Possui mecanismo interno de avaliação ESG	Certificados de avaliação ESG por setor do hospital
	16.19 Possui Portal de Transparência ESG	Portal de Transparência ESG
	16.20 Possui Brigada de Incêndio Ativa	Comunicado de treinamento em 2025
	16.21 Possui Comissão de análise de desligamento	Lista de presença
	16.22 Realiza pesquisa de clima organizacional	Divulgação da pesquisa
	16.23 Possui calendário anual de ações ESG	Boletins Amaral Informa, Calendário mensal
	16.24 Implantação de sistema de automação de processos GOFLOW	Relatório
	16.25 Implantação de Sistema de Dashboard ESG	Relatório
	16.26 Implantação do Sistema RH Verde de redução energética	Relatório
	16.27 Possui projeto Sistema Informatizado para Gestão do Centro de Negócios	Projeto
	16.28 Possui projeto Polo Trial	Projeto
	16.29 Vencedor do Prêmio GESTÃO PRIME na categoria GESTÃO E SUSTENTABILIDADE - SUSTENTABILIDADE E ESG.	Fotos comprobatórias e correspondência de email
17. Parcerias e Meios de Implementação	17.1 Realiza através da educação ambiental para descarte de óleo, pilha, raio x	Informativos e dicas de sustentabilidade
	17.2 Possui indicadores da contratualização	Avaliação de metas
	17.3 Possui parceria de Estágio com instituições de ensino e de saúde	Relação da quantidade de estágios por instituição 2025
	17.4 Possui Ligas de Voluntários no Combate ao Câncer	Relação das Ligas Voluntárias
	17.5 Realizou o projeto "Dia de Doar" com parceiros e voluntários	Documentos e Fotos comprobatórias 2025
	17.6 Parcerias com empresas que desenvolvem ações sustentáveis reconhecidas	Certificados das empresas

DECLARAÇÃO

Eu Amilcar Marcel de Souza, Engenheiro Florestal Doutor declaro que todas as informações foram auditadas e conferidas rigorosamente para a validação das ações de Sustentabilidade ESG dentro das Metas estabelecidas pela ONU para o desenvolvimento dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e os critérios definidos pela Norma ABNT PR 2030/24.

Jaú, 24 de Junho de 2026



Amilcar Marcel de Souza

Doutor Engenheiro Florestal

CREA/SP 5062610730

Diretor Executivo / Instituto Técnico de Gestão Ambiental – ITGA

LICENÇA DE USO DE CERTIFICAÇÃO ESG SUSTENTABILIDADE ITGA

Número da Licença: ITGA-C42026

O Instituto Técnico de Gestão Ambiental licencia a empresa FUNDAÇÃO DOUTOR AMARAL CARVALHO com o Código de Certificação C-ESG/Sust.42026 a utilizar as prerrogativas da Certificação ESG Sustentabilidade ITGA dentro do período 24/06/2026 até 24/06/2027 ficando sujeita a aplicação das regras da referida certificação.

Jaú, 24 de Junho de 2026



Amílcar Marcel de Souza

Doutor Engenheiro Florestal

CREA/SP 5062610730

Diretor Executivo / Instituto Técnico de Gestão Ambiental - ITGA

PARECER TÉCNICO DE CONCLUSÃO DA AUDITORIA ESG

1. Objeto do parecer

O presente parecer técnico tem por objeto apresentar a conclusão da auditoria ESG realizada na FUNDAÇÃO DOUTOR AMARAL CARVALHO, por meio do HOSPITAL AMARAL CARVALHO, com fundamento nas evidências verificadas no relatório, nos critérios da ABNT PR 2030, nos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU e nos fundamentos dos Padrões Global Reporting Initiative — GRI 2021 aplicáveis ao reporte de sustentabilidade.

2. Escopo e critérios de avaliação

O escopo da avaliação compreendeu o período de 01 de maio de 2025 a 31 de maio de 2026, abrangendo análise documental, conferência de registros, verificação de evidências, validação de ações de sustentabilidade, avaliação da aderência aos eixos Ambiental, Social e Governança e correlação das práticas auditadas com os critérios de maturidade ESG, materialidade, gestão de impactos, rastreabilidade, transparência e melhoria contínua. Foram adotados como referências técnicas a ABNT PR 2030, os 17 ODS, os indicadores ESG utilizados pela Certificação ESG Sustentabilidade ITGA e os Padrões GRI 2021, especialmente quanto à identificação de temas materiais, gestão de impactos e estruturação de informações para reporte.

3. Procedimentos técnico-auditoriais aplicados

Os procedimentos aplicados contemplaram a análise das ações declaradas, a verificação da documentação comprobatória, a avaliação da pertinência e suficiência das evidências, a conferência da vinculação das ações aos ODS, a análise da distribuição das práticas nos eixos ESG, a avaliação da materialidade institucional e a verificação da existência de mecanismos de controle, responsáveis, registros e instrumentos de monitoramento. A auditoria considerou a consistência entre ações, evidências, indicadores, documentos de validação e resultados apresentados no relatório.

4. Base de evidências e achados

Foram verificadas e validadas 189 ações concretas de sustentabilidade, associadas ao cumprimento dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e distribuídas nos eixos Ambiental, Social e Governança. Os achados demonstram atuação institucional estruturada em temas como gestão de resíduos, logística reversa, eficiência hídrica e energética, inventário de emissões de gases de efeito estufa, atendimento majoritário ao Sistema Único de Saúde, assistência social a pacientes, programas de prevenção e promoção da saúde, educação continuada, inclusão, equidade de gênero, integridade, auditoria externa, segurança da informação, comitês institucionais, indicadores, sistemas digitais e mecanismos internos de avaliação ESG.

As evidências analisadas indicam que as práticas avaliadas não se restringem a iniciativas pontuais, mas se encontram vinculadas a processos institucionais, políticas internas, registros formais, controles operacionais e instrumentos de governança. Sob a perspectiva da ABNT PR 2030, os achados demonstram aderência substancial aos eixos ambientais, sociais e de governança, bem como nível avançado de maturidade ESG. Sob a perspectiva dos Padrões GRI 2021, as informações verificadas apresentam base suficiente para subsidiar reporte estruturado de sustentabilidade, especialmente quanto à materialidade, gestão de impactos, rastreabilidade das evidências, transparência e prestação de contas.

5. Opinião técnica

Com base nos procedimentos aplicados e nas evidências auditadas, emite-se opinião técnica favorável quanto à aderência substancial da FUNDAÇÃO DOUTOR AMARAL CARVALHO, por meio do HOSPITAL AMARAL CARVALHO, aos critérios de sustentabilidade ESG avaliados. Não foram identificadas, no escopo da verificação realizada, inconsistências materiais que comprometam a coerência entre as ações declaradas, as evidências apresentadas, os temas materiais avaliados, os ODS atendidos, os critérios da ABNT PR 2030 e os indicadores GRI correlacionáveis.

6. Conclusão do parecer

Diante do conjunto probatório analisado, conclui-se, em caráter técnico-auditorial, que a instituição apresenta conformidade substancial com as diretrizes da ABNT PR 2030, demonstra aderência aos fundamentos dos Padrões GRI 2021 aplicáveis ao reporte de sustentabilidade e atende aos parâmetros definidos para a concessão do Selo Diamante ESG Sustentabilidade ITGA. A validação de 189 ações de sustentabilidade, o atendimento aos 17 ODS, a estruturação de práticas nos eixos Ambiental, Social e Governança e a existência de documentação comprobatória conferem base técnica suficiente para reconhecer a maturidade ESG avançada da organização auditada.

Assim, este parecer manifesta conclusão favorável à manutenção da certificação no nível Diamante ESG Sustentabilidade ITGA, reconhecendo que a FUNDAÇÃO DOUTOR AMARAL CARVALHO possui práticas ESG consistentes, rastreáveis, institucionalizadas e tecnicamente aptas a sustentar comunicação estruturada de desempenho sustentável perante suas partes interessadas.

7. Recomendações técnicas

Recomenda-se, para os ciclos subsequentes, a continuidade do monitoramento periódico dos indicadores ESG, a atualização anual da matriz de materialidade, a formalização de índice de conteúdo GRI, a vinculação direta dos temas materiais aos indicadores aplicáveis, a consolidação de séries históricas quantitativas, a padronização dos registros comprobatórios, o fortalecimento da rastreabilidade das evidências, a definição de metas mensuráveis por tópico material e a realização de avaliações periódicas de desempenho, assegurando consistência, comparabilidade, verificabilidade e melhoria contínua dos resultados reportados.



Amilcar Marcel de Souza
Doutor Engenheiro Florestal
CREA/SP 5062610730