

POLI0088

1. INTRODUÇÃO

A Política de Conflito de Interesses é um instrumento essencial de governança e integridade, destinado a assegurar que decisões e condutas no âmbito da Instituição sejam pautadas pela ética, pela imparcialidade e pelo melhor interesse institucional.

2. OBJETIVO

A presente Política de Conflito de Interesses (“Política”) visa estabelecer definições e diretrizes para a identificação, prevenção e gestão de conflitos de interesses na Instituição.

3. DEFINIÇÕES

Sempre que utilizados nesta Política, os termos com iniciais em maiúsculas terão, tanto no singular quanto no plural, assim como no feminino ou no masculino, os seguintes significados:

“Alta Administração ou Direção” abrange todos os membros do Conselho Superior e do Conselho Deliberativo do Sabará Hospital Infantil.

“Cuidadores” engloba todos os colaboradores da Instituição, sem distinção de vínculo empregatício, bem como terceiros formalmente contratados que realizem atividades conexas às áreas de atuação institucional, seja de forma direta ou indireta.

“Conflito de Interesse” se refere a qualquer situação em que os interesses pessoais, financeiros ou outros interesses individuais de uma pessoa possam entrar em conflito com suas obrigações e responsabilidades profissionais, comprometendo sua imparcialidade e a tomada de decisões no melhor interesse da Instituição.

“Cuidadores” abrange todos os colaboradores com vínculo celetista da Instituição ou terceiros contratados que executem atividades relacionadas direta ou indiretamente com as atividades assistenciais.

“Fornecedor” refere-se a qualquer pessoa física ou jurídica que forneça bens, serviços ou produtos à Instituição, incluindo empresas de equipamentos médicos, fornecedores de materiais hospitalares, empresas de tecnologia da informação, consultorias, assessorias, entre outros.

“Indústria Farmacêutica” compreende empresas farmacêuticas, fabricantes de medicamentos, imunizantes e outros produtos relacionados à saúde.

“Instituição” abrange individual ou conjuntamente a Fundação Jose Luiz Setúbal (FJLS), Hospital Infantil Sabará (HIS), o Instituto Futuro é Infância Saudável (INFINIS) e o Instituto de Ensino e Pesquisa para Saúde Infantil (PENSI).

“Partes interessadas” são pessoas físicas ou jurídicas externas com as quais a Instituição mantém algum tipo de relacionamento comercial ou institucional.

“Relacionamento familiar ou afetivo” abrange laços de parentesco (consanguinidade), casamento, união estável, namoro, amizade próxima ou outros laços afetivos significativos.

“Terceiros” se refere a empresas, clientes, profissionais ou organizações externas que possuem vínculo com a Instituição, seja por contrato, parceria ou outra forma de relacionamento institucional.

4. DIRETRIZES

4.1. Esta Política se aplica a todos os cuidadores, independente da natureza do vínculo com a Instituição, membros de Conselhos e Comitês estatutários, assessores, pesquisadores, fornecedores e demais terceiros que possuam relação com a Instituição, e suas interações.

4.2. O conflito de interesses ocorre quando os interesses pessoais, financeiros ou outros interesses individuais de uma pessoa entram em conflito com suas obrigações e responsabilidades profissionais, comprometendo sua imparcialidade e a tomada de decisões no melhor interesse da Instituição.

4.3. ESPÉCIES DE CONFLITOS DE INTERESSES

4.3.1. Conflito de Interesses real: ocorre quando uma pessoa possui interesses pessoais, financeiros ou privados que possam influenciar ou comprometer sua imparcialidade, objetividade ou tomada de decisões em benefício próprio, ou de terceiros. Esse tipo de conflito geralmente envolve uma situação concreta em que os interesses pessoais estão em conflito direto com os deveres e obrigações na Instituição. Conflito de interesses real pode resultar em ações ilegais e/ou violar as políticas da Instituição, devendo receber tratamento adequado para mitigar seus efeitos.

4.3.2. Conflito de interesses potencial: Se refere a uma situação em que há a possibilidade de surgir um conflito de interesses no futuro, mesmo que não exista uma situação concreta ou atual que o caracterize. Nesse caso, a pessoa está em uma posição em que seus interesses pessoais podem entrar em conflito com seus deveres profissionais, podendo comprometer sua imparcialidade ou objetividade em determinadas circunstâncias.

4.4. SITUAÇÕES QUE PODEM CONFIGURAR CONFLITO DE INTERESSES

4.4.1. Relação com Fornecedores: É fundamental que qualquer pessoa afetada por esta Política evite situações em que possa ter benefícios pessoais indevidos na seleção, contratação

ou negociação com fornecedores da Instituição. A Instituição deve adotar medidas para garantir a imparcialidade na escolha de fornecedores com base em critérios objetivos e alinhados aos seus interesses, sempre observando as políticas específicas sobre o tema.

4.4.2. Relação com a Indústria Farmacêutica para Pesquisas Científicas: As parcerias com a indústria farmacêutica para pesquisas científicas devem ser conduzidas de maneira transparente, ética e respeitando os limites da lei e com objetivo de evitar qualquer influência indevida sobre os resultados das pesquisas. Todos os envolvidos direta ou indiretamente em pesquisas devem declarar a existência de qualquer conflito de interesses que possam afetar o melhor interesse da Instituição.

4.4.3. Influência Indevida: Qualquer forma de utilização da imagem e nome da Instituição em razão da sua posição de influência para obter benefícios pessoais.

4.4.4. Exercício de atividade profissional externa: O exercício de uma atividade profissional externa pode gerar conflito de interesses com as responsabilidades de determinada pessoa em relação à Instituição.

4.4.5. Atividades relacionadas à docência, participação societária em empresas de qualquer natureza, participação em conselho de administração ou órgãos similares, atuação em serviços públicos, consultorias externas, entre outros, pode gerar conflitos de interesses.

4.4.6. A Instituição deve estabelecer mecanismos para identificação de conflitos de interesses em especial nos cargos com maior influência no processo de tomada de decisão e adotar mecanismos como o objetivo de mitigá-los.

4.4.7. Relacionamento familiar ou afetivo: Todos os cuidadores devem evitar situações em que seu relacionamento familiar ou afetivo possa prejudicar a imparcialidade, a tomada de decisões ou criar um ambiente de trabalho desfavorável.

4.4.8. É proibida a contratação de pessoas com relacionamento familiar ou afetivo na mesma linha hierárquica, ou de qualquer forma participar do processo escolha, ou decisão na contratação de candidatos, fornecedores ou prestadores de serviços.

4.4.9. Presentes, hospitalidades e entretenimento. As regras relativas à oferta ou ao recebimento de brindes, presentes, hospitalidades e entretenimento são tratadas de forma específica em Política própria da Instituição, a qual estabelece diretrizes, limites, procedimentos de registro e critérios de avaliação.

CONFLITO DE INTERESSES ENVOLVENDO AGENTES PÚBLICOS

4.5. Todas as regras relacionadas à prevenção, identificação e gestão de conflitos de interesses aplicáveis às interações com agentes públicos encontram-se disciplinadas em Política específica, que deve ser observada em conjunto com as demais normas internas.

OUTRAS SITUAÇÕES DE CONFLITO NÃO EXPRESSAMENTE MENCIONADAS

4.5.1 Esta Política se destina a orientar quanto às situações mais comuns que podem configurar conflito de interesses. No entanto, é importante ressaltar que podem existir outras circunstâncias não expressamente mencionadas e que possam caracterizar conflito de interesses com a Instituição. Nesses casos, especialmente quando se tratar de situações omissas ou não integralmente sanadas pelas regras internas vigentes, a situação deverá ser submetida à avaliação da área de Compliance, que proverá orientação adequada às pessoas envolvidas, considerando o conflito concreto, o contexto fático e o melhor interesse da Instituição.

EXCEPCIONALIDADES

4.6.1. Considerando que a Instituição possui origem familiar, as regras desta Política devem ser avaliadas conjuntamente com os regulamentos específicos aplicáveis aos membros da Alta Administração.

4.6.2. O Comitê de Compliance poderá, quando instado, avaliar situações de conflitos de interesses pré-existentes à aprovação desta Política.

5. RESPONSABILIDADE DOS GESTORES E DA ÁREA DE COMPLIANCE

5.1. Os gestores têm a responsabilidade de promover um ambiente ético, monitorar e identificar potenciais descumprimentos de normas entre seus subordinados, adotando medidas para prevenir e mitigar não conformidades.

5.2. A área de Compliance deve atuar em apoio às demais áreas da Instituição na identificação e tratamento de situações relacionadas ao descumprimento das Políticas institucionais, diretrizes legais e normas de compliance, oferecendo orientações e promovendo treinamentos sempre que necessário.

5.3. Cabe a área de Compliance estabelecer diretrizes para cumprimento operacional desta Política.

6. DESCUMPRIMENTO DA POLÍTICA

6.1. O descumprimento desta Política sujeitará o infrator à aplicação de sanções proporcionais à gravidade da violação, podendo incluir advertência, suspensão, desligamento, rescisão contratual, medidas judiciais e outras providências cabíveis, conforme a legislação vigente e as normas internas.

7. CANAL DE DENÚNCIAS

7.1. A Instituição incentiva fortemente a utilização do canal de denúncias para relatar qualquer violação desta Política. Reconhecemos a importância da transparência e do

compromisso com a integridade em todas as áreas de atuação. Ao utilizar o canal de denúncias, todos são encorajados a agir de boa-fé, fornecendo informações precisas e relevantes para investigações.

8. PROTEÇÃO CONTRARRETALIAÇÕES

8.1. A Instituição assegura proteção contra qualquer forma de retaliação a indivíduos que, de boa-fé, reportem preocupações ou denúncias sobre possíveis violações desta Política. Retaliações são expressamente proibidas e, caso ocorram, estarão sujeitas às medidas disciplinares cabíveis.

9. REVISÃO E MELHORIA CONTÍNUA

9.1. Esta Política entra em vigor na data de sua aprovação e somente poderá ser alterada por deliberação do Conselho Superior.

9.2. Esta Política ficará disponível em sistema de gestão de documentos, acessível a todos da Instituição e será revisada a cada 24 meses e submetida à nova aprovação pelo Conselho Superior, caso ocorram alterações.

10. ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

10.1. Quaisquer dúvidas sobre as disposições desta política deverão ser endereçadas a área de Compliance da Instituição.

11. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Código de Conduta.

12. DESCRIÇÃO RESUMIDA DA VERSÃO

1ª. Versão: Liberação inicial do documento.

2ª Versão: Adequação e melhoria da redação do documento. Exclusão de diretrizes sobre agentes públicos. Definição ajustada de cuidadores, terceiros, responsabilidade gestores, descumprimento da política, proteção de contrarretaliações.

Política revisada e aprovada pelo Conselho Superior em reunião realizada no dia 26 de fevereiro de 2026.