


INSTITUTO MEMORIAL DO AGRESTE

# Política de Governança Corporativa

*Programa de Integridade · Edição 2026*
*Versão 01 — Política Institucional*

**DOCUMENTO**

**Política de Governança Corporativa**
*Código HMP.POL.008*

**UNIDADE HOSPITALAR**

**Hospital Memorial de Pernambuco - HMP**
*IMA - Instituto Memorial do Agreste - CNPJ 24.262.537/0001-98*

**CARUARU - PERNAMBUCO**

*Edição Institucional · 2026*

# POLÍTICA DE GOVERNANÇA CORPORATIVA
# HOSPITAL MEMORIAL DE PERNAMBUCO – HMP

## Objeto

Esta Política estabelece diretrizes, responsabilidades e mecanismos de governança corporativa para orientar a atuação do Hospital Memorial de Pernambuco – HMP, incluindo critérios de integridade para escolha, indicação, manutenção e avaliação de membros da Alta Direção.

O documento integra o Programa de Integridade do HMP e busca fortalecer uma gestão ética, responsável, documentada e compatível com a qualidade assistencial, a prestação de contas, a transparência e a correta aplicação dos recursos destinados à saúde.

## Ficha Técnica

| | |
|---|---|
| **Documento** | Política de Governança Corporativa |
| **Código** | HMP.POL.008 |
| **Versão** | 01 |
| **Edição** | 2026 |
| **Classificação** | Pública |
| **Mantenedora** | IMA – Instituto Memorial do Agreste · CNPJ 24.262.537/0001-98 |
| **Unidade** | Hospital Memorial de Pernambuco – HMP · CNES 4222466 |
| **Abrangência** | Alta Administração, conselhos, diretoria, gestores, lideranças, corpo clínico, colaboradores, terceiros, fornecedores, prestadores de serviço, representantes e parceiros |
| **Base legal** | Lei nº 12.846/2013; Decreto nº 11.129/2022; Lei Estadual PE nº 16.722/2019; Lei nº 13.019/2014; Lei nº 13.709/2018; legislação sanitária, contratual e demais normas aplicáveis |
| **Vigência / Revisão** | Bienal, ou antes, diante de alteração normativa, contratual, institucional ou de governança relevante |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaborador** | Aline Melissa Santos Oliveira | Resp. Área de Integridade | 26/08/2026 |
| **Revisor** | Flaviano Neves de Andrade | Diretor Administrativo | 26/08/2026 |
| **Aprovador** | Sidney Souza Araújo Ribeiro | Diretor Presidente | 28/09/2026 |

## Sumário

1. Finalidade da Política
2. Escopo e públicos abrangidos
3. Eixos de governança do HMP
4. Escolha da Alta Direção e critérios de integridade
5. Competências e responsabilidades
6. Decisão institucional e documentação
7. Riscos, integridade e controles internos
8. Prestação de contas, transparência e partes interessadas
9. Reporte, exceções e tratamento de desvios
10. Capacitação, monitoramento e revisão

## 1. Finalidade da Política

Esta Política estabelece o modelo de referência para a governança corporativa do Hospital Memorial de Pernambuco – HMP, definindo diretrizes para atuação da Alta Administração, lideranças, instâncias técnicas e demais áreas envolvidas em decisões institucionais.

A finalidade é fortalecer decisões responsáveis, alinhamento estratégico, controle, transparência, prestação de contas, prevenção de riscos, integridade e proteção da finalidade assistencial do hospital.

O documento deve ser interpretado em conjunto com o Código de Ética e Conduta, as políticas do Programa de Integridade, normas internas, contratos, fluxos assistenciais e administrativos e demais instrumentos aplicáveis ao HMP.

## 2. Escopo e públicos abrangidos

As orientações alcançam a Alta Administração, conselhos, diretoria, gestores, responsáveis técnicos, lideranças assistenciais e administrativas, colaboradores, corpo clínico, terceiros, fornecedores, prestadores de serviço, representantes e parceiros que participem de decisões ou processos institucionais.

Incluem-se no escopo desta Política as decisões relacionadas à estratégia institucional, assistência à saúde, aplicação de recursos, compras e contratações, gestão de pessoas, prestação de contas, integridade, riscos, controles internos e relacionamento com partes interessadas.

## 3. Eixos de governança do HMP

A governança do HMP deve estar apoiada em cinco eixos mínimos: liderança responsável, integridade institucional, gestão de riscos e controles, transparência e prestação de contas, e melhoria contínua dos processos.

Esses eixos devem orientar a forma como a instituição planeja, decide, executa, monitora e corrige suas atividades, evitando decisões informais, ausência de registro, concentração indevida de poderes ou fragilidades de controle.

As lideranças devem atuar como referência de conduta, promover comunicação adequada, respeitar limites de competência e incentivar a cooperação entre áreas.

## 4. Escolha da Alta Direção e critérios de integridade

A seleção, indicação, nomeação ou manutenção de membros da Alta Direção do HMP deverá considerar critérios formais compatíveis com a responsabilidade da função, incluindo qualificação técnica, experiência compatível, idoneidade, reputação, aderência aos valores institucionais e compromisso com o Programa de Integridade.

Na avaliação de integridade, deverão ser considerados, quando aplicável, conflitos de interesses declarados ou identificados, vínculos que possam comprometer a independência da decisão, histórico de descumprimento de normas, envolvimento em irregularidades relevantes, incompatibilidades legais ou situações que possam afetar a confiança institucional.

O processo poderá contemplar análise de currículo, declaração de conflito de interesses, registro de aceite às normas institucionais, consulta a informações públicas pertinentes e avaliação pela instância competente, preservados os limites legais, a privacidade e a proteção de dados pessoais.

Quando houver risco de integridade identificado, a situação deverá ser registrada e submetida à avaliação da instância competente ou da Alta Administração, que poderá

definir medidas de mitigação, impedimento, substituição, monitoramento ou outra providência proporcional ao caso.

## 5. Competências e responsabilidades

Compete à Alta Administração aprovar políticas, supervisionar temas estratégicos, apoiar a instância de integridade, acompanhar riscos relevantes, assegurar recursos compatíveis e promover cultura institucional ética.

Cabe às lideranças transformar as diretrizes aprovadas em práticas concretas, orientar equipes, manter registros confiáveis, comunicar fragilidades, tratar desvios e encaminhar assuntos sensíveis às áreas responsáveis.

Colaboradores, corpo clínico, terceiros e parceiros devem cumprir normas internas, cooperar com controles, prestar informações verdadeiras, proteger dados e comunicar situações que possam comprometer a governança ou a integridade institucional.

## 6. Decisão institucional e documentação

Decisões de impacto institucional devem ser sustentadas por informações suficientes, análise de riscos, critérios objetivos e documentação compatível com sua relevância.

Reuniões estratégicas, deliberações, aprovações, contratações, pagamentos, respostas a órgãos públicos e ações corretivas devem preservar histórico que permita rastreabilidade, prestação de contas e verificação posterior.

A instituição deverá evitar concentração excessiva de etapas decisórias em uma única pessoa, buscando segregação de funções e revisão adequada em processos de maior risco.

## 7. Riscos, integridade e controles internos

A governança corporativa deve estar conectada à gestão de riscos, permitindo que vulnerabilidades sejam identificadas, avaliadas, priorizadas e acompanhadas pelas áreas responsáveis.

O Programa de Integridade deverá apoiar a prevenção de condutas irregulares, o tratamento de conflitos de interesses, a orientação sobre normas, a comunicação de suspeitas e a recomendação de melhorias de controles.

Falhas relevantes de processo, controles frágeis, riscos emergentes e descumprimentos de normas devem ser comunicados às instâncias competentes para definição de providências proporcionais.

## 8. Prestação de contas, transparência e partes interessadas

O HMP deve manter relacionamento responsável com pacientes, familiares, colaboradores, corpo clínico, fornecedores, parceiros, Poder Público, órgãos de controle e sociedade, observando transparência, confidencialidade e responsabilidade institucional.

Informações assistenciais, financeiras, contratuais, administrativas e de prestação de contas deverão ser produzidas com precisão, coerência documental e preservação de evidências.

A transparência deve ser exercida em equilíbrio com a proteção de dados pessoais, confidencialidade, segurança da informação e demais restrições legais.

## 9. Reporte, exceções e tratamento de desvios

Temas que envolvam conflito de interesses, risco relevante, dúvida sobre competência decisória, possível irregularidade ou impacto reputacional deverão ser encaminhados à liderança, à área responsável ou à instância de Integridade, conforme o caso.

Exceções a fluxos ou regras internas somente poderão ocorrer quando justificadas, documentadas, aprovadas pela instância competente e compatíveis com a legislação, a segurança assistencial e o interesse institucional.

Descumprimentos desta Política poderão gerar orientação, treinamento, medidas corretivas, responsabilização disciplinar, rescisão contratual, comunicação a conselho profissional ou autoridade competente e demais consequências proporcionais ao caso.

## 10. Capacitação, monitoramento e revisão

Esta Política deverá ser divulgada aos públicos abrangidos e poderá integrar treinamentos, reuniões de liderança, ações de comunicação interna e atividades do Programa de Integridade.

O monitoramento poderá ocorrer por meio de análise de riscos, registros de decisão, evidências de aprovação, indicadores, auditorias, controles internos, relatos recebidos e planos de melhoria.

A revisão será bienal, ou antecipada em caso de mudança normativa, alteração relevante na estrutura de governança, identificação de fragilidade crítica, atualização do Programa de Integridade ou necessidade institucional.