

DR. CONSULTA - BRASIL
Plano de Ação Ambiental e Social (PAAS ou ESAP)

No.	Aspecto	Ação	Entregável	Data de Entrega
PS 1: Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos Socioambientais				
1.1	Sistema de Avaliação e Gestão Ambiental e Social	1. Desenvolver um Sistema de Gestão Ambiental e Social ("SGAS").	1. Manual do SGAS.	1. Doze meses após o primeiro desembolso.
		2. Implementar o SGAS.	2. Evidências de implementação do SGAS.	2. Anualmente como parte do Informe de Cumprimento Ambiental e Social ("ICAS").
		3. Realizar uma auditoria do SGAS, considerando os indicadores de gestão e processo, que incluía recomendações de ações corretivas e de melhoria.	3. Relatório de auditoria do SGAS.	3. Dezoito meses após o primeiro desembolso e, depois, de forma anual como parte do ICAS.
1.2	Política de Sustentabilidade	1. Adotar uma Política de Sustentabilidade do Dr. Consulta.	1. Política de Sustentabilidade do Dr. Consulta.	1. Nove meses após o primeiro desembolso.
		2. Divulgar a Política de Sustentabilidade com colaboradores, contratados, fornecedores e público externo.	2. Evidências de divulgação	2. Doze meses após o primeiro desembolso.
1.3	Matriz de Identificação de Riscos e Impactos Ambientais e Sociais.	1. Elaborar uma Matriz de Identificação de Riscos e Impactos Ambientais e Sociais, que inclua a identificação e avaliação de riscos relacionados a mudanças climáticas.	1. Matriz de Identificação de Riscos e Impactos Ambientais e Sociais.	1. Dez meses após o primeiro desembolso.
		2. Atualizar a Matriz de Identificação de Riscos e Impactos Ambientais e Sociais, que inclua a identificação e avaliação de riscos relacionados a mudanças climáticas.	2. Matriz de Identificação de Riscos e Impactos Ambientais e Sociais atualizada	2. Anualmente como parte do ICAS.
1.4	Capacidade e competência organizacionais	1. Designar um colaborador responsável por liderar e monitorar a implementação SGAS.	1. Evidências de designação.	1. Seis meses após o primeiro desembolso.
1.5	Monitoramento e Análise	1. Elaborar Programa de Monitoramento do SGAS que estabeleça os indicadores de desempenhos, KPIs, procedimentos, responsáveis e periodicidade dos monitoramentos.	1. Programa de Monitoramento do SGAS	1. Dezoito meses após o primeiro desembolso.
		2. Implementar Programa de Monitoramento do SGAS	2. Evidências de implementação, incluindo resultados do monitoramento de acordo com os indicadores de desempenho e KPIs estabelecidos.	2. Anualmente como parte do ICAS.
1.6	Licenciamento Ambiental e Permissos	1. Obter Cadastro Nacional De Estabelecimento de Saúde ("CNES") da unidade ambulatorial de Osasco.	1. CNES da unidade centro médico de Osasco.	1. Quando a autoridade competente o emitir.
		2. Solicitar Laudo Técnico de Aprovação do Projeto Executivo ("LTA") para as unidades ambulatoriais Ibirapuera e Metrô Luz.	2. Evidência de solicitação da LTA para as unidades ambulatoriais Ibirapuera e Metrô Luz.	2. Seis meses após o primeiro desembolso.
		3. Solicitar Licenças Sanitárias para todas as unidades pendentes.	3. Solicitação de Licenças Sanitárias	3. Seis meses após o primeiro desembolso para unidades que já possuem o LTA, e, para as unidades ambulatoriais Ibirapuera, Metrô Luz e Tatuapé 2, quatro meses após aprovação da LTA.
		4. Obter todas as Licenças Sanitárias requeridas para todas as unidades.	4. Licenças Sanitárias.	4. Quando a autoridade competente o emitir.
		5. Solicitar Cadastro Nacional de Anúncios (CADAN) para todas as unidades em que o requerimento é aplicável e que estão pendentes.	5. Evidência de solicitações do CADAN.	5. Quatro meses após o primeiro desembolso.

No.	Aspecto	Ação	Entregável	Data de Entrega
		6. Obter Cadastro Nacional de Anúncios (CADAN) para todas as unidades.	6. CADAN de todas unidades.	6. Quando a autoridade competente o emitir.
		7. Para cada nova unidade, solicitar frente às autoridades e órgãos competentes as licenças, alvarás e cadastros requeridos com base na legislação local	7. Evidências de solicitação das licenças, alvarás e cadastros, conforme aplicável.	7. Seis meses após início da operação da nova unidade.
		8. Obter todas as licenças, alvarás e cadastros de novas unidades requeridas em base a legislação local.	8. Licenças, alvarás e cadastros da nova unidade, requeridos em base a legislação local.	8. Quando as autoridades competentes o emitam.
		9. Elaborar anualmente um Plano de Ação, incluindo um cronograma de execução, para adequação ou atualização de todas as licenças, alvarás e cadastros requeridas em base a legislação local.	9. Plano de Ação.	9. Seis meses após o primeiro desembolso e, depois, anualmente como parte do ICAS.
		10. Implementar o Plano de Ação.	10. Evidências de implementação.	10. Anualmente como parte do ICAS.
PS 2: Condições de Emprego e Trabalho				
2.1	Mecanismo de Queixas e Reclamações Interno	1. Como parte do Canal de Ética, elaborar um procedimento que estabeleça: i) os tipos de queixas e solicitações que pode receber; ii) um canal para a captura de queixas de colaboradores diretos, terceirizados e prestadores de serviço; iii) a garanta a confidencialidade e não retaliação; iv) a possibilidade de captura de queixas anônimas; v) procedimentos de registro; vi) tempos de resposta para cada tipo de queixa; vii) equipes responsáveis para manejar as queixas; e viii) um procedimento específico para recebimento e manejo de queixas referentes a assédio moral, sexual e discriminação.	1. Procedimento do Canal de Ética.	1. Seis meses após o primeiro desembolso.
		2. Disseminar o procedimento aos colaboradores diretos, terceirizados e prestadores de serviço.	2. Evidências de disseminação procedimento com colaboradores diretos, terceirizados e prestadores de serviço.	2. Nove meses após o primeiro desembolso.
		3. Implementar o procedimento.	3. Evidências de implementação.	3. Anualmente como parte do ICAS.
2.2	Não discriminação e igualdade de oportunidades	1. Elaborar a Política do Comitê de Diversidade e Inclusão, que estabeleça o escopo de atuação, composição, governança, e calendário de atividades anuais.	1. Política do Comitê de Diversidade e Inclusão.	1. Seis meses após o primeiro desembolso.
		2. Implementar a Política do Comitê de Diversidade e Inclusão.	2. Evidências de implementação (atas, relatórios de atividades, etc.).	2. Anualmente como parte do ICAS.
2.3	Saúde e Segurança Ocupacional	1. Para novas unidades ou sempre que haja alterações nas condições de trabalho das unidades existentes, elaborar Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho, de Insalubridade ou Periculosidade.	1. Laudo Técnico Preliminar das Condições Ambientais de Trabalho, de Insalubridade ou Periculosidade.	1. Seis meses após início de operação da nova unidade, ou um mês após alteração nas condições de trabalho das unidades existentes.
		2. Elaborar o Programa de Gerenciamento de Riscos para cada nova unidade do Dr. Consulta.	2. Programa de Gerenciamento de Risco da nova unidade.	2. Três meses após início de operação da nova unidade.
		3. Atualizar anualmente o Programa de Gerenciamento de Riscos de todas as unidades do Dr. Consulta.	3. Programa de Gerenciamento de Risco de todas as unidades.	3. Anualmente como parte do ICAS.
		4. Elaborar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional para cada nova unidade do Dr. Consulta.	4. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional da nova unidade.	4. Seis meses após início de operação da nova unidade.
		5. Atualizar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional de todas as unidades do Dr. Consulta, conforme validade do PCMSO de cada unidade.	5. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional das unidades, renovado conforme validade.	5. Anualmente como parte do ICAS.

No.	Aspecto	Ação	Entregável	Data de Entrega
		6. Elaborar Procedimento Operacional Padrão para Gestão de Saúde e Segurança dos Serviços de Ressonância Magnética.	6. POP para Gestão de Saúde e Segurança dos Serviços de Ressonância Magnética.	6. Um mês após o primeiro desembolso.
2.4	Provisões para pessoas com deficiência.	1. Elaborar Procedimento para Contratação e Gestão de Pessoas com Deficiência que estabeleça: i) procedimentos para recrutamento e contratação; ii) metas de percentual de contratação em base a legislação local; e iii) adequações no ambiente de trabalho para garantir a inclusão de pessoas.	1. Procedimento Operacional Padrão para Contratação e Gestão de Pessoas com Deficiência.	1. Seis meses após o primeiro desembolso.
		2. Implementar o Procedimento para Contratação e Gestão de Pessoas com Deficiência.	2. Evidências de implementação e relatório do percentual de números de colaboradores PCD.	2. Doze meses após o primeiro desembolso e, depois, anualmente como parte do ICAS.
2.5	Riscos de gênero	1. Implementar ao menos uma sala de lactância em uma unidade ambulatorial localizada em região estratégia de grande acesso as colaboradoras.	1. Evidências de implementação.	1. Se implementada em uma nova unidade ambulatorial, na abertura da nova unidade. Se implementada em uma unidade já existente, doze meses após o primeiro desembolso.
PS 3: Eficiência de Recursos e Prevenção da Poluição				
3.1	Eficiência de Recursos	1. Elaborar Programa de Uso Eficiente de Água e Energia	1. Programa de Uso Eficiente de Água e Energia.	1. Seis meses após o primeiro desembolso.
		2. Implementar Programa de Uso Eficiente de Água e Energia.	2. Relatórios com dados de consumo anual e implementação dos programas.	2. Anualmente como parte do ICAS.
PS 8: Patrimônio Cultural				
8.1	Patrimônio Cultural	1. Realizar adequações a fachada e área externa das unidades que se encontrem próximas a áreas de patrimônio histórico, conforme aplicável, e de acordo com os requerimentos estabelecidos pela CONDEPHAAT.	1. Evidência de implementação de adequações implementadas.	1. Três meses após solicitado pela autoridade competente durante o processo de obtenção do CADAN,