

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 1/18

Sumário

1. OBJETIVO	2
2. ABRANGÊNCIA.....	2
3. DEFINIÇÕES.....	2
4. DIRETRIZES	5
4.1. Alinhamento com a estrutura de Controles.....	5
4.2 Documentação De Controles Internos	6
4.3 Mapeamento dos Processos	7
4.4 Identificação dos controles	7
4.5 Avaliação do ambiente de controle	7
4.5.1 Atividades de Controle	7
4.5.2 Teste de eficiência do controle.....	8
4.5.3 Avaliação do controle interno quanto a sua Operação (Teste de Eficácia)	8
4.5.4 Definição do objeto de amostragem (população).....	9
4.6 Método do teste	10
4.7 Identificação das Deficiências.....	11
4.8 Plano de ação.....	11
4.9 Monitoramento do Plano de Ação.....	12
4.10 Registro e Reporte.....	12
5. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES	13
6. GESTÃO DE CONSEQUÊNCIA.....	17
7. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	17
8. SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO, PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS.....	17
9. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.....	18
10. REFERÊNCIAS.....	18
11. ANEXO.....	18

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 2/18

1. OBJETIVO

Este documento tem como objetivo estabelecer as diretrizes de avaliação de controles internos, garantindo que sejam efetivos e consistentes com a natureza, complexidade e riscos das operações, bem como orientar os procedimentos de identificação, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação dos riscos inerentes às atividades, incorporando a visão de riscos à operação e tomada de decisões estratégicas, em conformidade com as legislações que exigem as melhores práticas do mercado.

2. ABRANGÊNCIA

Esta política aplica-se a todos os administradores (Diretores Estatutários, membros do Conselho de Administração, Conselho Fiscal, Comitês) e colaboradores da Unimed Fesp.

3. DEFINIÇÕES

Ação Corretiva: Atuação ou efeito implementado para eliminar as causas de uma não-conformidade, defeito ou situação indesejável detectada, de forma a evitar a sua repetição.

Ação Preventiva: Ação para eliminar a causa de uma potencial não-conformidade ou outra situação potencialmente indesejável.

Agente de Compliance: Colaborador interno designado para apoiar as áreas operacionais no gerenciamento dos riscos relacionados à execução das atividades cotidianas, servindo como suporte e facilitador da Área de Governança, Riscos e Compliance - GRC.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Auditoria Interna: Atividade independente e objetiva de avaliação e consultoria, criada para agregar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela auxilia a organização a atingir seus objetivos a partir da aplicação de uma abordagem abrangente, sistemática e disciplinada à avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controles e governança.

Cadeia de Valor: Consiste na forma como as atividades, processos e negócios da Unimed Fesp e empresas ligadas e/ou controladas por esta estão organizados, de modo a gerar valor às partes interessadas, como acionistas, fornecedores, colaboradores, órgãos reguladores e consumidor final.

Consequência: Resultado de um evento que afeta os objetivos.

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 3/18

Controles Internos: Conjunto de políticas, metodologias e normas, além de atividades de acompanhamento, automatizadas ou não, com vistas a reduzir o grau de exposição a risco, subsidiar o cumprimento dos objetivos estabelecidos por uma organização, assegurar a existência de conformidade com as leis e regulamentos, assim como promover a confiabilidade dos relatórios gerenciais, garantindo a segurança das informações, promovendo a eficiência operacional e encorajando a aderência às políticas e evitar fraudes, erros e crises na cooperativa.

Controle detectivo: Mecanismos que demonstram a existência de anomalias ou de desvios em relação às metas ou objetivos estabelecidos pela organização.

Controle preventivo: Conjunto de políticas, normas e procedimentos estabelecidos pela organização com o objetivo de reduzir, preventivamente, o grau de exposição aos riscos.

COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission): Entidade sem fins lucrativos, dedicada à melhoria contínua da confiabilidade dos dados apresentados nas demonstrações financeiras, por instrumento da ética, efetividade dos controles internos e governança corporativa.

Cobit (Control Objectives for Information and Related Technology): Conjunto de boas práticas e recomendações de governança de TI, que contribui para segurança e qualidade das operações das áreas.

Deficiência de controle: Irregularidades na execução do controle, identificadas ao longo dos procedimentos de avaliação de ambiente de controles (ausência de controle, ausência de evidência, ausência de política, deficiência no desenho etc.).

Evento: Ocorrência gerada com base em fontes internas ou externas, que podem causar impactos negativos.

Frequência: Número de eventos ocorridos em um determinado período.

Fraude: Ação intencional de omissão e/ou manipulação de transações e operações, adulteração de documentos, registros, informações e demonstrações contábeis, tanto em termos físicos quanto monetários.

GRC: Estrutura que compõe, mas não se limita a Governança, Risco e Compliance, incluindo Controles internos e Secretaria de Governança.

Impacto: Refere-se ao efeito potencial do risco, caso ele ocorra, no processo ou atividade. Sendo classificados em: baixo, médio e alto.

Matriz de Riscos: Instrumento utilizado para identificar, mapear, classificar, testar, tratar e monitorar os riscos.

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 4/18

Monitoramento (Follow-up): Acompanhamento de um plano de ação após o prazo estabelecido.

Plano de Ação: É a definição das ações corretivas para reduzir a exposição aos riscos residuais, a partir da identificação das deficiências ao longo do ciclo de avaliação do ambiente de controles internos.

Política de Gerenciamento de Riscos: Declaração das intenções e diretrizes gerais de uma organização, relacionadas à gestão de riscos.

Resposta ao Risco: Decisão que será tomada após a identificação do risco inerente, avaliação do ambiente de controle e avaliação dos riscos residuais, com objetivo de promover discussões que assegurem a eficiência do ambiente de controles internos da Unimed Fesp e empresas ligadas e/ou controladas por esta.

Risco: Evento ou condição incerta, interna ou externa, que, se ocorrer, terá efeito negativo sobre os objetivos da Cooperativa, podendo ocasionar perda financeira, impactando os retornos esperados.

Risco Assumido / Assunção ao Risco: Consiste na aceitação pela Diretoria Executiva do nível de exposição a um risco, aceitando as consequências que essa situação poderá trazer futuramente para a cooperativa.

RN /518: Resolução Normativa da ANS divulgada em 2019 e alterada em 29.04.2022, que dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde.

Tipos de Controles: Os controles internos dos processos de negócio podem ser classificados em:

- Preventivo (executados no início do processo, previnem o acontecimento de erros ou irregularidades e minimizam os riscos na fonte).
- Detectivo (executados ao longo do processo, detectam erros que são difíceis de definir ou prever).
- Manual (realizado por meio de conferências ou procedimentos executados por uma pessoa).
- Automático (validações executadas por sistemas com pouca ou nenhuma interferência de pessoas).

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 5/18

4. DIRETRIZES

As diretrizes visam assegurar a implementação do sistema de controles internos voltados para suas atividades e seus sistemas de informações financeiras, operacionais e gerenciais, a fim de assegurar a confiabilidade das informações, dados e relatórios produzidos pela operadora, buscando a utilização eficiente dos recursos, com eficácia em sua execução e atender a legislação e às normas internas aplicáveis à Fesp.

A estrutura de controles internos é parte integrante da estrutura de governança da Unimed Fesp, e busca assegurar a existência de um processo efetivo de identificação e avaliação dos riscos, por meio de análise e monitoramento dos controles existentes.

A Unimed Fesp adota o modelo das 3 linhas, que estão envolvidas no alinhamento das normas internas como o ambiente de controle necessário para prevenir e combater qualquer ato de natureza ilícita, bem como assegurar que os principais riscos envolvidos nas operações da Fesp sejam conhecidos, monitorados e tratados adequadamente:

- I. Primeira linha - Áreas de Negócio: detêm e administra os seus riscos;
- II. Segunda linha - Controles internos, Gerenciamentos de riscos e Compliance: definem a estratégia e estrutura de gerenciamento de risco, coordenam os limites operacionais desafiando e monitorando as funções da primeira linha;
- III. Terceira linha - Auditoria Interna: provém garantias independentes da estrutura de gerenciamento de riscos.

As atividades de controles devem ser constantemente avaliadas, tomando como referência as boas práticas estabelecidas pelos padrões do Committee of Sponsoring Organization of Tradeway Commission – COSO.

4.1. Alinhamento com a estrutura de Controles

A estrutura de controles internos deve assegurar a identificação dos riscos decorrentes de todas as atividades operacionais, de fatores internos e externos que possam afetar adversamente a realização dos objetivos da Unimed Fesp, com vistas a garantir que estes sejam identificados, avaliados, monitorados, controlados e testados de forma eficiente e eficaz.

Deve-se garantir que os objetivos estabelecidos pela alta administração estejam alinhados com a estrutura de controles internos. Desta forma, as descrições dos controles internos devem ser

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 6/18

acessíveis a todos os funcionários e compreender ações contínuas relativas as suas atividades, operações e níveis hierárquicos, prevendo, no mínimo:

- a) A definição dos objetivos dos controles e das responsabilidades da operadora, de forma a evitar conflito de interesses nos processos internos;
- b) Os meios de identificação e avaliação de riscos que podem ameaçar sua eficácia;
- c) Canais de comunicação que assegurem aos funcionários o acesso às informações relevantes para execução das suas tarefas e responsabilidades, bem como o encaminhamento de contribuições para seu aperfeiçoamento;
- d) Existência de testes de segurança e conciliação para os sistemas de informações, em especial aqueles mantidos em meio eletrônico;
- e) Ações ou planos de contingência, quando necessários.

4.2 Documentação De Controles Internos

A documentação dos processos, riscos e controles internos deve ser formalizada através de uma matriz de riscos e controles internos, a qual deve ser estruturada de forma a garantir as informações necessárias que suportam a avaliação dos processos, sistemas e controles.

A matriz de riscos e controles internos contém a seguinte estrutura: processo, subprocesso, fator de risco, atividade de controle, frequência, responsável, tipo de controle (preventivo/ detectivo), natureza do controle (manual/ automático) e resultado da eficácia avaliada.

Os registros na matriz devem ser atualizados pela área de Gestão de Riscos e Controles Internos, conforme informação recebida pelo responsável do controle quando ocorrem alterações nos negócios (processos, pessoas, sistemas e regulatório).

Destacamos a seguir as principais etapas do processo:

- Mapeamento dos processos;
- Identificação dos controles;
- Avaliação do Ambiente de Controles;
- Identificação das deficiências;
- Plano de ação;
- Monitoramento do Plano de ação;
- Registro e reporte.

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 7/18

4.3 Mapeamento dos Processos

O mapeamento possibilita uma visão detalhada dos processos e subprocessos, bem como o entendimento das principais características das operações, por meio da análise da documentação disponível e com base em entrevistas com gestores e colaboradores chaves que atuam nos processos do negócio.

A etapa de mapeamento de processos é fundamental para o funcionamento dos controles internos, uma vez que constitui a fase de entendimento sobre o ambiente de negócios e estrutura de controles.

4.4 Identificação dos controles

Após o mapeamento do processo, a área de Controles Internos deve identificar os controles existentes na estrutura da Unimed Fesp, os quais possuem o objetivo de mitigar a exposição aos riscos identificados, garantir a qualidade das informações contábeis, financeiras e gerenciais, bem como salvaguardar a conformidade com a legislação e a regulamentação em vigor.

4.5 Avaliação do ambiente de controle

Compreende a consciência de controle da organização e configura as bases para determinar como o risco é visto e localizado pelas pessoas da organização, incluindo o gerenciamento filosófico do risco e do apetite por ele, a integridade, os valores éticos e o ambiente no qual ocorrem as operações. O ambiente de controle é efetivo quando as pessoas da organização sabem quais são suas responsabilidades, os limites de sua autoridade e se têm a consciência, competência e o comprometimento de fazerem o que é correto e da maneira correta.

4.5.1 Atividades de Controle

São aquelas atividades que, quando executadas a tempo e de maneira adequada, permitem a redução ou administração dos riscos. As principais atividades de controle, e suas respectivas naturezas, são:

- **Alçadas (prevenção):** limites determinados a um funcionário, quanto à possibilidade de este aprovar valores ou assumir posições em nome da instituição;
- **Autorizações (prevenção):** a administração determina as atividades e transações que necessitam de aprovação de um supervisor para que sejam efetivadas;

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 8/18

- **Conciliação (detecção):** é a confrontação da mesma informação com dados vindos de bases diferentes, adotando as ações corretivas, quando necessário;
- **Revisões de Desempenho (detecção):** acompanhamento de uma atividade ou processo, para avaliação de sua adequação e/ou desempenho, em relação às metas, aos objetivos traçados;
- **Segurança Física (prevenção e detecção):** compreende controle de acessos, controle da entrada e saída de funcionários e materiais, senhas para arquivos eletrônicos, 'call-back' para acessos remotos, criptografia, entre outros;
- **Segregação de Funções (prevenção):** a segregação é essencial para a efetividade dos controles internos. Ela reduz tanto o risco de erros humanos quanto o risco de ações indesejadas;
- **Sistemas Informatizados (prevenção e detecção):** controles feitos por meio de sistemas informatizados, dividindo em controles gerais e controles de aplicativos;
- **Normatização Interna (prevenção):** é a definição, de maneira formal, das regras internas necessárias ao funcionamento da entidade. As normas devem ser de fácil acesso para os funcionários da organização, e devem definir responsabilidades, políticas corporativas, fluxos operacionais, funções e procedimentos.

4.5.2 Teste de eficiência do controle

Consiste na revisão do fluxo de atividades de controle em determinado processo / subprocesso, com o objetivo de validar se sua arquitetura é suficiente para detectar o evento de risco antes de sua materialização e detectar a não conformidade para ser solucionada, verificando:


- Confirmar o entendimento sobre o fluxo operacional (relacionamento entre áreas, processos, subprocessos) e a atividade de controle;
- Validar a existência do controle, bem como a eficiência do desenho (se atende ao objetivo de mitigar o fator de risco ao qual está relacionado).

4.5.3 Avaliação do controle interno quanto a sua Operação (Teste de Eficácia)

Consiste em validar se o controle está evitando ou detectando o evento de risco no período avaliado dentro do esperado na sua modelagem.

Critérios de Teste - Riscos Inerente

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 9/18

Teste de Eficiência	Teste de Eficiência + Teste de Eficácia	Teste de Eficiência + Teste de Eficácia
---------------------	---	---

Os controles internos manuais avaliados como efetivos no Teste de Eficiência, e classificados como riscos inerentes (médio e alto), devem passar por avaliação de eficácia, o que consiste em avaliar o funcionamento/operação dos controles, considerando as seguintes diretrizes:

- Avaliar se o controle é executado corretamente, de acordo com o seu desenho;
- Avaliar se o controle é executado de acordo com a frequência esperada;
- Verificar se o controle é aplicado a todas as operações contempladas pelo fluxo operacional.

Os testes de controles deverão ser realizados por meio de seleção de amostras aleatórias, para garantir a confiabilidade da base, sendo que o tamanho da amostra deve ser definido de acordo com a frequência do controle.

Para controles automáticos é realizado somente o Teste de Eficácia, selecionando 01 ocorrência para análise.

4.5.4 Definição do objeto de amostragem (população)

Para seleção das amostras é utilizado a técnica de amostragem aleatória, que corresponde a uma amostra de elementos retirados ao acaso da população, onde todas as amostras têm a mesma probabilidade de serem selecionadas.

Teste adicional: Caso seja identificado 01 (um) desvio na amostragem inicial selecionada, o controle deverá ser testado novamente, desconsiderando o primeiro teste realizado e considerar a amostragem adicional.

Os processos, riscos junto aos seus controles devem ser periodicamente revisados e atualizados, de forma que sejam a eles incorporadas medidas relacionadas a riscos novos ou anteriormente não abordados. A periodicidade será conforme o nível do risco residual, conforme tabela abaixo:

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 10/18

Periodicidade da Revisão do Controle

Baixo	Médio / Alto
18 meses	12 meses

O monitoramento favorece a realização dos objetivos dos controles e a criação de valor. Assim o monitoramento constante das atividades, dos riscos e dos fatores possibilita previsões e embasam as modificações necessárias ao aperfeiçoamento das estruturas quanto às falhas ou adaptações às mudanças.

4.6 Método do teste

Para a execução dos testes de efetividade dos controles, as seguintes técnicas devem ser utilizadas:

- **Indagação:** entrevistas detalhadas para obtenção de evidências quanto à eficácia dos controles. Esta técnica deve ser realizada, obrigatoriamente, em conjunto com outras técnicas de execução de testes (exemplo: análise de evidência documental), para corroborar a informação obtida na indagação.

Observação: consiste em observar a execução de uma atividade de controle, o que normalmente fornece evidência substancial sobre sua eficácia. Apesar disso, por si só, não fornece evidência suficiente para concluir sobre a eficácia da atividade de controle. A ausência de erros nos itens observados não fornece evidência conclusiva de que a atividade de controle é eficaz, sem a supervisão.

- **Análise de documentação:** obtenção de evidências quanto à eficácia do controle por meio de análise da documentação. O grau de segurança que se obtém com esta técnica é considerado alto para a grande maioria dos controles, porém pode haver a necessidade de ser complementado com outro tipo de técnica;
- **Reperformance:** consiste na reexecução independente do controle. O resultado confere alta segurança quanto à efetividade do controle para a amostra selecionada. Esta técnica tem como ponto desfavorável o seu alto custo e tempo para execução.

Da mesma maneira que o Teste de Eficiência, o Teste de Eficácia também deve ser registrado na matriz de Controles Internos, as deficiências/ fragilidades encontradas devem ser direcionadas às áreas internas para elaboração de planos de ação que mitiguem as deficiências apontadas.

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 11/18

Os procedimentos de testes de controle interno são documentados no plano de trabalho e devem apresentar: informações do controle com base na matriz de controles internos, procedimento de teste (indagação, observação, análise de documentação, reperformance ou procedimentos analíticos), amostra selecionada, resultado do teste, conclusão do controle (efetivo, inefetivo ou inexistente), responsável pelo teste e data de realização do teste.

Definições do resultado da avaliação dos controles:

Inefetivo	Efetivo	Inexistente
Os controles internos apresentam falta de confiabilidade e as ações corretivas são implementadas somente após a materialização dos riscos.	Os controles internos apresentam confiabilidade, não necessitando de ações corretivas. Além disso, existem políticas, normas e procedimentos formalizados.	Os controles internos não foram definidos e aplicados, elevando a classificação do risco, por conta de sua exposição.

4.7 Identificação das Deficiências

As deficiências são apontamentos que demandam ação do responsável para correção da ocorrência, podendo decorrer, por exemplo, da ausência de controle, ausência de evidência na execução do controle, não aderência a uma norma aplicável ou não execução efetiva de um controle, identificadas pela área de Controles Internos.

Nesta etapa, a área responsável pelo subprocesso, para o qual foi apontada uma deficiência, é responsável por apresentar uma proposta de solução como resposta, traduzida em um plano de ação.

4.8 Plano de ação

Os controles internos avaliados como inefetivos/ in-existentes devem ser discutidos com os responsáveis pela execução dos controles e gestão responsável, para definição do plano de ação.

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 12/18

A área de Controles Internos deve auxiliar na elaboração e acompanhamento da implementação dos planos de ações necessários para implementar ou aprimorar os controles internos necessários para mitigar os riscos.

Para os controles associados aos riscos residuais “médio” e “altos”, testados e considerados inexistentes ou inefetivos, a necessidade de planos de ação e controles compensatórios se torna obrigatória, visando a diminuição da possível materialização do risco, assim como a necessidade de testar esses controles compensatórios até a implementação do plano de ação.

4.9 Monitoramento do Plano de Ação

O acompanhamento da implementação dos planos de ação deve ser realizado pela área de Controles Internos.

Caso o prazo de implementação ultrapasse o definido inicialmente, a área de Controles Internos deve solicitar a reavaliação da área responsável pelo subprocesso (1ª linha) e a respectiva alteração.

Finalizado o plano de ação pela área (1ª linha), a área de Controles Internos deve avaliar a efetividade dos planos de ação, por meio de teste de eficiência e/ou teste de controle, para posterior encerramento da deficiência e formalização.

4.10 Registro e Reporte

A etapa de reporte contempla a responsabilidade da Área de Controles Internos, em relação ao reporte do processo de Avaliação de Riscos e Controles à Alta Administração da Unimed Fesp, por meio de relatório anual, destacando os pontos abaixo.

- Resultado dos riscos identificados;
- Resultado da avaliação do ambiente de controles;
- Monitoramento de planos de ação;
- Opinião conclusiva sobre o ambiente de controles internos.

A Área de Controles Internos deverá elaborar o relatório de Avaliação do Ambiente de Controles Internos, o qual deverá permanecer arquivado na área por, no mínimo, cinco anos, conforme legislação vigente, permanecendo ainda à disposição da ANS, auditorias e Diretoria Executiva, caso solicitado.

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 13/18

Além das definições descritas acima, quaisquer casos não previstos e/ou em desacordo com a presente Política deverão ser submetidos a área de Gestão de Riscos e Controles Internos, dado que é o fórum competente para reporte e acompanhamento das disposições previstas neste documento.

5. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

As responsabilidades no modelo de Gestão de Riscos e Controles Internos da Unimed Fesp baseiam-se no conceito de três linhas, conforme posicionamento do Instituto dos Auditores Internos (IIA) a respeito do tema “Gerenciamento Eficaz de Riscos e Controles”.


A atuação da área de Gestão de Riscos e Controles Internos ocorre na 2ª linha, de maneira independente, mas não de forma isolada das áreas gestoras.

Áreas de negócio - 1ª linha

Responsáveis pelo gerenciamento, monitoramento e ações de respostas aos riscos, sendo as áreas responsáveis pelos processos/ subprocessos, riscos originais e execução de ações para mitigação dos riscos.

É representada por todos os gestores das áreas de negócio e suporte, os quais devem assegurar a efetiva gestão de riscos dentro do escopo das suas responsabilidades organizacionais diretas.

- Gerir os riscos e controles dos processos de sua atribuição e das atividades terceirizadas relevantes sob sua coordenação, por meio de abordagens preventivas e detectivas;
- Implementar ações para mitigação e/ou monitoramento dos riscos;
- Comunicar prontamente a área de Gestão de Riscos e Controles Internos, sempre que identificar riscos potenciais não previstos no desenvolvimento das atividades de controle ou alterações em relação às normas e regulamentações vigentes;
- Avaliar as normas externas e internas e verificar o impacto que estas podem ter nos seus processos e procedimentos, e a necessidade de planos de ação para garantir sua aderência;
- Definir e implantar os planos de ação para endereçamento dos apontamentos efetuados pelas Auditorias, Reguladores, Riscos e Compliance.

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 14/18

Colaboradores

- Observar e zelar pelo cumprimento da presente Política, bem como das disposições do Código de Conduta e, quando assim se fizer necessário, acionar a Gestão de GRC para consulta sobre situações que conflitem com esta Política ou mediante a ocorrência de situações nela descritas.

Gestão de Riscos - 2ª linha

Responsável pelo apoio à 1ª linha, auxiliando na identificação, mensuração, avaliação, mitigação, monitoramento e reporte dos riscos e efetividade dos controles, bem como na aderência ao cenário regulatório, tanto interno, quanto externo.

- É responsável pelo apoio à 1º linha no gerenciamento dos riscos corporativos e é representada pela área de Gestão de Riscos e Controles Internos - estrutura com atuação consultiva junto às áreas executivas, porém com avaliação e reporte independentes sobre o gerenciamento dos riscos e ambiente de controle da empresa;
- Coordenar as atividades de Gestão de Riscos e Controles Internos junto às áreas de negócio e suporte, sendo independente no exercício de suas funções;
- Desenvolver e disponibilizar as metodologias, ferramentas, sistemas, infraestrutura e governança necessários para suportar o gerenciamento de Riscos Corporativos e Controles Internos nas atividades da empresa;
- Apoiar à 1º linha na implementação de práticas eficazes de gestão dos riscos corporativos;
- Certificar a eficiência e a eficácia do ambiente de controle da primeira linha, através de monitoramento e testes de controles;
- Assegurar a governança dos temas de Gestão de Riscos e Controles Internos, por meio de reporte periódico nos fóruns competentes;
- Acompanhar o endereçamento dos apontamentos efetuados pelas Auditorias e Reguladores;
- Coordenar as atividades de gestão de crises e de elaboração e aplicação dos planos de continuidade de negócios;
- Atuar em conjunto com outras áreas de suporte da organização que, dentre suas atribuições, também possuem atividades de segunda linha, como: Prevenção a Fraudes, Segurança da Informação, Jurídico, Compliance, dentre outras.

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 15/18

Conselho de Administração

- Programar as operações e serviços da Federação Estadual;
- Avaliar e providenciar o montante dos recursos financeiros e dos meios necessários ao atendimento das operações;
- Estimar previamente a responsabilidade das operações e serviços e viabilidade;
- Fixar as despesas de administração, em orçamento anual que indique a fonte dos recursos para a sua cobertura;
- Estabelecer as normas para funcionamento da Federação Estadual;
- Estabelecer as normas de controle das operações e serviços, verificando no mínimo semestralmente, a situação econômico-financeira da Federação Estadual e o desenvolvimento dos negócios e atividades em geral, através de balancetes da contabilidade e demonstrativos específicos;
- Determinar a abertura de sindicância interna e ou processo administrativo interno, nos termos do Regulamento e procedimentos aprovados em Assembleia Geral, com o objetivo de apurar eventuais denúncias ou representações.

Diretor-Presidente

Compete ao Diretor-Presidente, no âmbito das Políticas Institucionais de Governança, de Controles Internos e Gestão de Riscos:

- Assegurar a aplicação das diretrizes dessa Política;
- Assegurar que o processo de gerenciamento da estrutura de governança e dos controles internos e riscos corporativos irá identificar, mensurar, monitorar, controlar, mitigar e comunicar os riscos associados à empresa, às instâncias diretivas e aos órgãos reguladores;
- Atender ao órgão regulador, nos quesitos das recomendações e apontamentos que dispõem sobre governança, controles internos e os riscos corporativos.

Diretoria Executiva

Compete à Diretoria Colegiada, no âmbito das Políticas Institucionais de Governança, de Controles Internos e Gestão de Riscos e assegurar a aplicação das diretrizes das Políticas Institucionais da Unimed Fesp, além de:

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 16/18

- Deliberar sobre a revisão da política de gerenciamento de riscos e submeter à informação do Conselho de Administração – CA;
- Deliberar o nível de apetite ao risco na condução dos negócios;
- Deliberar a metodologia a ser utilizada para condução do processo de gerenciamento dos riscos corporativos;
- Autorizar, quando necessário, exceções às políticas e aos procedimentos;
- Promover a disseminação da cultura de gerenciamento de riscos na empresa;
- Acompanhar de forma periódica a gestão de riscos com o objetivo de garantir sua eficácia e o cumprimento de seus objetivos.

Gestão de GRC

- Monitorar o cumprimento das diretrizes estabelecidas nesta Política, mantê-la atualizada, refletir ao seu conteúdo quaisquer alterações no direcionamento da marca e suportar eventuais dúvidas relativas ao conteúdo e sua aplicação, assim como desenvolver o conteúdo e monitorar a realização do treinamento Anticorrupção.

Auditoria Interna/ Externa - 3ª linha

Responsável por fornecer, para alta administração da empresa e órgãos de governança, avaliações independentes quanto à eficiência e eficácia dos processos e procedimentos estabelecidos, atuando em conformidade com as normas internacionais reconhecidas para a prática de auditoria interna.

É representada pela Auditoria Interna, e tem como objetivo fornecer opiniões independentes à Alta Administração sobre o processo de gerenciamento de riscos, a efetividade dos controles internos e a governança corporativa conforme PL-FESP-005 Auditoria Interna.

Auditoria Interna/Externa

- Aferir, de forma independente, as regras e os procedimentos estabelecidos nesta Política, mitigando os riscos quanto às gestões, aos controles e aos processos internos e apurar casos de denúncias e reportar à Diretoria Executiva e Núcleo de Ética;

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 17/18

- Avaliar a qualidade e adequação do sistema de controles internos, inclusive sistemas de processamento eletrônico de dados e de gerenciamento de riscos;
- Reportar o descumprimento de dispositivos legais e regulamentares que tenham ou possam vir a ter reflexos relevantes nas demonstrações contábeis ou nas operações da empresa.

6. GESTÃO DE CONSEQUÊNCIA

Colaboradores, fornecedores ou outros stakeholders que observem quaisquer desvios diretrizes desta Norma, poderão relatar o fato ao canal de ética (<https://www.contatoseguro.com.br/unimedfesp>) podendo ou não se identificar.

O descumprimento das diretrizes desta Norma, acarretará aplicação de medidas cabíveis conforme o respectivo grau de importância e de acordo com normativos internos. Situações excepcionais serão encaminhadas para Diretoria Executiva e/ou demais órgão de governança.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

É competência da Diretoria Executiva em conjunto com estrutura de GRC alterar esta Política sempre que se fizer necessário.

Esta Política entra em vigor na data de sua publicação e revoga quaisquer normas e procedimentos em contrário.

8. SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO, PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

A Unimed Fesp se compromete em zelar pelo tratamento adequado de dados pessoais e sensíveis para fins legítimos que possam ser objeto de suas atividades e reforça tal compromisso com boas práticas de privacidade e proteção de dados, consubstanciado em sua política de segurança da informação.

Assim, declara que emprega medidas técnicas e organizacionais adequadas no trato com dados pessoais e sensíveis, e empenha esforços para protegê-los contra acessos não autorizados, perda, destruição, compartilhamento não autorizado, dentre outras hipóteses.

Temas de segurança da informação e privacidade de dados pessoais, devem ser observados nas seguintes Políticas: '**PL-FESP-002 Segurança de Informação**' e '**PL-FESP-007 Proteção de Dados**'.

	POLÍTICA	Nº.: PL-FESP-004	Rev.: 1
	Controles Internos	Data: 30/11/2022	FL.: 18/18

9. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

- Código de Conduta;
- PL-FESP-001 - Anticorrupção;
- PL-FESP-005 - Auditoria Interna;
- PL-FESP-003 - Compliance;
- PL-FESP-004 - Controles Internos;
- PL-FESP-006 - Governança Corporativa;
- PL-FESP-007 - Privacidade de Dados;
- PL-FESP-002 - Segurança da Informação;
- Demais normas internas aprovadas pelas alçadas competentes e disponibilizadas a todos os colaboradores.

10. REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT NBR ISO 31000:2018 - Gestão de riscos - Princípios e diretrizes;
- Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 31010:2012 - Gestão de riscos — Técnicas para o processo de avaliação de riscos;
- COSO-ERM - Committee of Sponsoring Organizations of Treadway Commission (“COSO ERM”);
- Instituto dos Auditores Internos do Brasil (IIA Brasil), entidade civil, sem fins econômicos, afiliada ao The Institute of Internal Auditors (IIA Global), Associação Internacional dos Profissionais de Auditoria Interna e áreas afins;
- Lei federal 11.846 – Anticorrupção e Política de Relacionamento com Órgãos Públicos;
- Resolução Normativa 518 da ANS, que dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde, e suas respectivas alterações.

11. ANEXO

Não aplicável.