Sumário

1. OBJETIVO

Estabelece os princípios e diretrizes de gestão dos riscos, pelos quais visa disseminar e fortalecer a cultura do tratamento do risco, incluindo processos de identificação, mensuração, avaliação, monitoramento, reporte, controle e mitigação dos riscos, bem como estabelecer os respectivos papéis e responsabilidades em seus diversos níveis.

2. ABRANGÊNCIA

Todos os administradores (Diretores Estatutários, Membros do Conselho de Administração, Conselho Fiscal, Comitês de assessoramento do Conselho de Administração) e colaboradores da Unimed Fesp.

3. DEFINIÇÕES

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 estrutura de GRC.

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar.

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

Categoria de Risco: É a classificação do grupo de riscos determinados no “Dicionário de Riscos” da Unimed Fesp e empresas ligadas e/ou controladas por esta.

Dicionário de riscos: Documento corporativo utilizado pela Unimed Fesp, com o objetivo de padronizar a linguagem e definir conceitualmente os tipos de riscos mapeados.

Fator de risco: Descrição detalhada ou causa que contribui para a materialização do risco no processo / área.

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.

Frequência: Número de eventos ocorridos ou que podem ocorrer em determinado período.

Formulário de Risco Assumido: Documento corporativo utilizado pela Unimed Fesp, com objetivo de formalizar o aceite do risco.

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

Impacto: Refere-se à consequência do risco, na eventual materialização, podendo causar danos de imagem, legal e/ou perdas financeiras.

ISO 31000:2018: Norma desenvolvida pela International Organization for Standardization (ISO), que estabelece os princípios e orientações genéricas sobre gestão de riscos. Possuí um framework universal reconhecido para gerenciar os riscos dos diversos processos de uma organização, independentemente do seu porte e segmento.

Matriz de Riscos: Demonstração gráfica dos riscos da Unimed, que tem por objetivo apresentar o resultado da avaliação dos riscos identificados, utilizando critérios que auxiliarão no estabelecimento das prioridades com relação ao tratamento.

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

Probabilidade: É a possibilidade de um determinado evento de risco ocorrer, considerando o contexto e a frequência de execução da atividade na qual está inserido.

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

Risco Inerente: Risco existente em razão do tipo ou natureza do negócio ou processo. É o risco que uma atividade estaria exposta se não houvesse controles ou outros fatores atenuantes implementados (é o risco bruto ou risco antes dos controles estarem implementados). Origina-se da natureza própria da atividade executada e do ramo de negócio.

Risco Residual: Risco remanescente após considerarmos a avaliação do controle e ações mitigatórias (planos de ação) definidas para os riscos originais, ou seja, é o risco líquido.

RN 507: Resolução Normativa da ANS divulgada em 2022 e, que dispões sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

RN 518: Resolução Normativa da ANS divulgada em 2022 e, 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.

RN 526: Dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.

4. DIRETRIZES

O processo de Avaliação de Riscos da empresa tem como base os componentes e princípios do COSO, ISO 31000:2018, RN 518 e RN 507, bem como suas respectivas alterações, que tem como objetivo propiciar uma gestão integrada e eficaz, alinhada com as melhores práticas utilizadas no mercado nacional e internacional, para a proposição e implementação do modelo corporativo de gestão de riscos e controles internos. Destacamos a seguir as principais etapas do processo:

- Mapeamento dos processos;
- Escopo;
- Avaliação do contexto interno e externo;
- Identificação dos objetivos;
- Identificação dos riscos inerentes;
- Identificação dos fatores de riscos;
- Identificação dos impactos;
- Classificação dos riscos inerentes (probabilidade x impacto);
- Definição de ações de correção/melhoria;
- Monitoramento.

4.1. Levantamento dos Riscos

Uma vez avaliados os processos e subprocessos, é preciso identificar quais são os eventos de riscos que podem afetar o alcance dos objetivos da Unimed Fesp, bem como o ambiente de controle necessário para gerir esses eventos. Sendo assim, o principal objetivo dessa atividade é identificar os riscos, bem como seus respectivos fatores, impactos e probabilidades de ocorrência.

Para auxiliar o levantamento dos riscos e fatores de riscos, a área de Gestão de Riscos deve responder os seguintes questionamentos:

- Quais são os objetivos estratégicos planejados pela organização?
- Quais são os objetivos relacionados à área e/ou processo?
- Quais fatores de riscos que podem afetar negativamente o atingimento dos objetivos?
- Quais os possíveis impactos negativos que podem acontecer se o risco/ fator se concretizar?
- Há oportunidades de melhorias dentro do processo?

4.2. Classificação dos Riscos

Identificados os fatores de riscos, seus impactos e probabilidades de ocorrência, estes devem ser classificados de acordo com o Dicionário de Riscos da Unimed Fesp, o qual está dividido de acordo com os grupos abaixo e disposto no Anexo l desta Política

- Risco de Subscrição;
- Risco de Crédito e Mercado;
- Risco Legal e Operacional;
- Risco Estratégico;
- Risco de Imagem;
- Risco Ambiental;
- Riscos de Fraudes Internas;
- Riscos de Fraudes Externas.

Finalizada a identificação dos riscos, a área de Gestão de Riscos deve ser responsável por associá-los aos processos e/ou áreas, atualizando a matriz de riscos e controles internos.

4.3. Mensuração de Impacto e Probabilidade

Mensurar os riscos permite identificar as prioridades, além de facilitar o conhecimento das características dos riscos. É possível implementar melhor as atividades de controle conhecendo se os riscos têm maior impacto ou ocorrem com mais frequência.

Para possibilitar a visualização dos riscos mais relevantes identificados, foram desenvolvidos os critérios de mensuração dos riscos. Essa mensuração é composta por duas variáveis:

O impacto causado pela materialização de um risco pode ou não significar o valor financeiro, oriundo da materialização dos riscos negativos, conforme tabela abaixo:

IMPACTO		
Métricas		**Descrição**
1	Baixo	▪ Impacto Financeiro: Resultado anual antes do IR e CS (Média dos últimos 04 anos) **< 0,25%**
2	Médio	▪ Impacto Financeiro: Resultado anual antes do IR e CS (Média dos últimos 04 anos) **> 0,25% < 1%** Impacta razoavelmente a imagem da empresa, e/ou alcance de seus objetivos estratégicos.

3	Alto	▪ Impacto Financeiro: Resultado anual antes do IR e CS (Média dos últimos 04 anos) **> 1%** Impacta profundamente a imagem da empresa, cumprimento de demandas regulatórias e/ou o alcance de seus objetivos estratégicos.

A probabilidade de ocorrência de um determinado evento de risco ocorre, quando se considera o contexto e a possibilidade de ocorrência do Evento / Impacto e/ou quantidade já materializada.

OBS.: O Apetite de Risco Assistencial e o Risco em investimentos, seguem conforme os documentos abaixo:

- ✓ PL-FESP-011 Política de Investimentos
- ✓ NO-GAT-001 Norma de Subscrição

PROBABILIDADE		
Métricas		**Descrição**
1	Baixo	O risco poderá se manifestar em circunstâncias excepcionais por exemplo: **< 1% de eventos** do total de ações que são realizadas no seu processo, que pode depender da sua frequência de realização (Múltiplas Vezes ao Dia, Diária, Mensal, Bimensal, Trimestral, Semestral e Anual)
2	Médio	O risco poderá se manifestar em algum momento por exemplo: **> 1% < 30% de eventos** do total de ações que são realizadas no seu processo, que pode depender da sua frequência de realização (Múltiplas Vezes ao Dia, Diária, Mensal, Bimensal, Trimestral, Semestral e Anual)
3	Alto	O risco poderá se manifestar em algum momento por exemplo: **> 30% de eventos** do total de ações que são realizadas no seu processo, que pode depender da sua frequência de realização (Múltiplas Vezes ao Dia, Diária, Mensal, Bimensal, Trimestral, Semestral e Anual)

Poderá existir um nível de exposição que o impacto pode ser alto dentro dessa margem de 1% como por exemplo, o não cumprimento de obrigações regulatórias.

4.4. Matriz de Risco

Matriz de classicação do Risco				
Probabilidade	3 Alto	3	6	9
	2 Médio	2	4	6
	1 Baixo	1	2	3
	Objetivo	1 Baixo	2 Medio	3 Alto
		Impacto		

Nível do Risco	Critérios
Alto - de 6 ou 9	Nível de Riscos Inaceitável, expõe a empresa a danos graves dificultando o alcance dos objetivos estratégicos;
Médio - 3 ou 4	Nível de Riscos aceitável, pode expor a empresa a danos graves, o que dificultaria o alcance dos objetivos do processo;
Baixo - 1 ou 2	Nível de Riscos irrelevante, embora existente, não expõe a empresa as perdas significativas.

Área III (Vermelha) - são os riscos com alta significância, podendo ser: com probabilidade frequente de ocorrência e com impacto alto, com probabilidade frequente e com impacto moderado ou com probabilidade eventual e impacto alto.

Área II (Amarela) - são os riscos com média significância, podendo ser: com probabilidade frequente de ocorrência e baixo impacto, com probabilidade eventual de ocorrência e impacto moderado ou com probabilidade rara de ocorrência e alto impacto.

Área I (Verde) - são os riscos com baixa significância, podendo ser: com probabilidade rara de ocorrência e baixo impacto, com probabilidade eventual de ocorrência e baixo impacto ou com probabilidade rara de ocorrência e impacto moderado.

4.5. Cálculo do Risco

A tabela abaixo apresenta a pontuação e resultado obtido no cálculo do risco, a partir da metodologia do item acima voltado para matriz de risco.

SIGNIFICÂNCIA DO RISCO	
Alto	6 ou 9
Médio	3 ou 4
Baixo	1 ou 2

Observação: A classificação do Risco Inerente não considera os controles internos relacionados para a mitigação, no entanto, o Risco Residual é classificado com base no resultado da efetividade dos controles internos.

4.6. Resposta ao Risco

Mensurados os riscos e suas causas, aqueles que tiverem avaliação residual igual ou superior a nível alto, minimamente devem ter planos de ação estabelecidos visando reduzir o risco a um nível aceitável, as respostas incluem: reduzir, mitigar, aceitar ou transferir os riscos de acordo com a avaliação do efeito, custos e benefícios.

Os planos de ação devem conter as medidas para controle, o responsável, os prazos para a realização e as estratégias adotadas, de acordo com o nível do risco identificado.

Para orientar a tomada de decisão, deve ser definida a resposta aos riscos, conforme as categorias descritas abaixo:

Eliminar: Só é possível quando existe a possibilidade de descontinuidade das atividades que geram o risco.

Mitigar: Ações são tomadas para reduzir a probabilidade de materialização e/ou impacto do risco. Esta resposta envolve o aprimoramento ou criação de controles e melhorias em processos ou subprocessos, por meio da formulação e implementação de planos de ação;

Transferir: Redução da probabilidade ou do impacto dos riscos pela transferência ou pelo compartilhamento de uma parcela de riscos (exemplos: resseguro e terceirização de atividades);

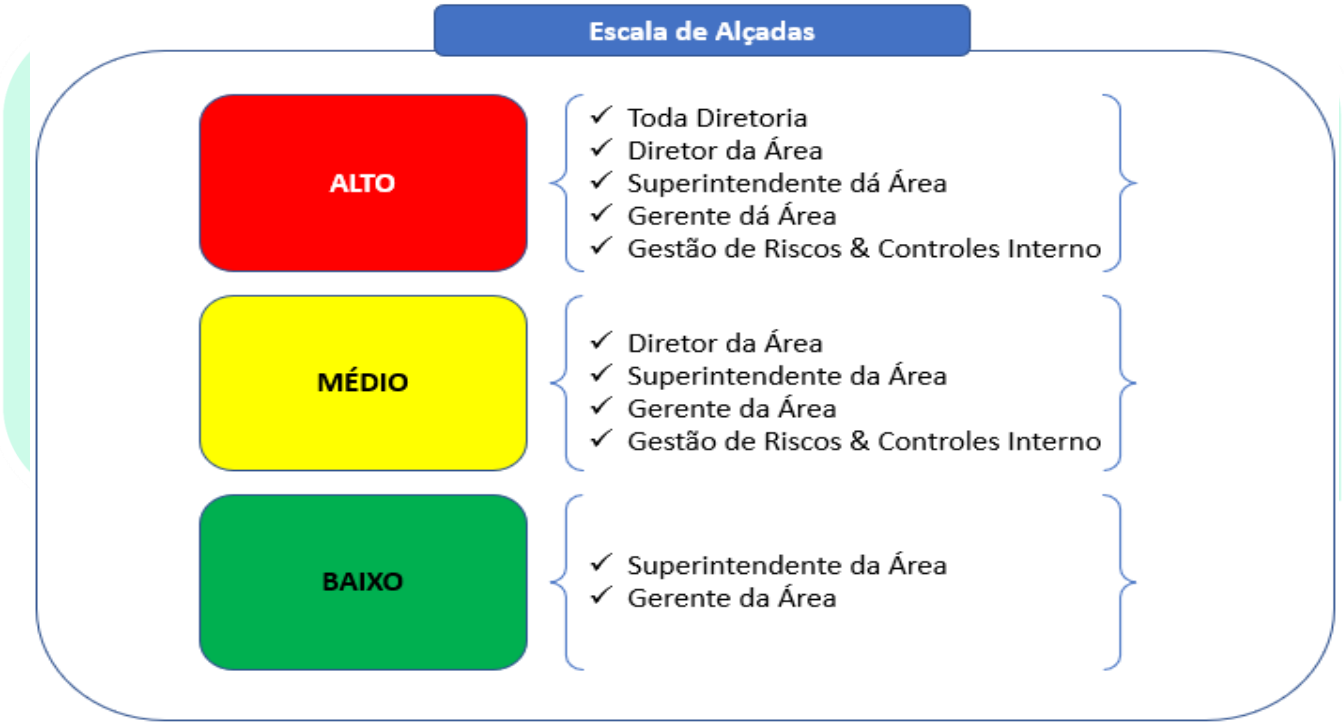
Aceitar (*): nenhuma ação é tomada para influenciar a probabilidade de ocorrência e/ou impacto do risco. No entanto será estabelecido o processo de assunção dos riscos e o monitoramento deles.

4.6.1 Assunção do Risco

As áreas de negócio (primeira linha), em situações específicas onde as ações de resposta ao risco possuam dificuldades de serem implementadas, seja por complexidade, custo ou possíveis impactos não mapeados em outras partes do processo, podem optar pela assunção (aceitação) do risco, sendo que deve ser considerado o cenário de controles compensatórios, impactos possíveis e o apetite de riscos da Unimed Fesp.

O fluxo de assunção deve partir do dono do processo envolvido comunicando a área de Riscos e Controles Internos, que irá realizar análise sobre o pedido e justificativas, para avaliação conjunta com as demais áreas de controle, de modo a permitir a mensuração da exposição de risco.

Em caso de aceitação do risco, bruto ou residual, ou seja, quando forem exauridas as ações



mitigatórias ou nenhuma ação corretiva for realizada para sua mitigação, deve ser formalizado o formulário de aceite de risco FQ-GR-002 (Formulário de Risco Assumido), com a devida alçada de aprovação.

Para assunção de riscos na formalização de contratos com contratantes/clientes, o Diretor de Mercado e área Comercial deverão, de forma prévia, solicitar a ciência e aprovação da Diretoria Executiva e na sequência, informar à área de Gestão de Riscos e Controles Internos, para confecção do Formulário de Risco Assumido.

A assunção dos riscos classificados como “Alto” somente poderá ser feita pela Diretoria Executiva em reuniões, registrando em atas. Com isso, os responsáveis deverão assinar o formulário de risco assumido

4.6.2 Monitoramento de Riscos Assumidos

A área de Gestão de Riscos e Controles Internos irá monitorar periodicamente os riscos que foram assumidos, conforme os tipos e níveis de riscos, além de emitir recomendações de acompanhamento pela área de negócio, e semestralmente apresentar para a Diretoria Executiva.

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 de defesa, 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 defesa, de maneira independente, mas não de forma isolada das áreas gestoras.

Áreas de negócio - 1ª linha

Atuam no 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, que 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 à 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.

Colaboradores

- Observar e zelar pelo cumprimento da presente Política, bem como das disposições do Código de Conduta e, quando assim fazer-se 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

Estrutura com atuação consultiva junto às áreas executivas, porém com avaliação e reporte independentes sobre o gerenciamento de riscos e ambiente de controle da cooperativa.

É responsável pelo apoio à 1ª linha de defesa no gerenciamento dos riscos corporativos, 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.

- 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 necessárias para suportar o gerenciamento de Riscos Corporativos e Controles Internos nas atividades da empresa;
- Apoiar a primeira linha de defesa na implementação de práticas eficazes de gestão dos riscos corporativos;
- Certificar a eficiência e a eficácia do ambiente de controle da primeira linha de defesa, através de monitoramentos 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 de defesa, como: Prevenção a Fraudes, Segurança da Informação, Jurídico, Compliance, dentre outras.

Conselho de Administração

Compete ao Conselho de Administração, no âmbito das Políticas Institucionais de Governança, de Controles Internos e Gestão de Riscos:

- 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 riscos corporativos.

Diretoria Executiva

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

- 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, visando garantir sua eficácia e o cumprimento de seus objetivos.

Gestão de GRC

- Responsável por 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.

- 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 observarem quaisquer desvios às diretrizes desta Política, poderão relatar o fato ao Canal de Ética (https://www.contatoseguro.com.br/unimedfesp), podendo ou não se identificar.

O descumprimento das diretrizes desta Política acarretará aplicação de medidas cabíveis conforme o respectivo grau de importância e de acordo com normativos internos.

Situações excepcionais serão encaminhadas para a Diretoria Executiva e/ou demais órgãos de Governança.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

É competência da Diretoria Executiva em conjunto com estrutura de GRC alterar esta Política sempre que fazer-se 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’**.

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;
- FQ-GR-001 Matriz de Riscos
- FQ 1514-01 Rev. 00 - Formulário de Risco Assumido
- 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