Siglas e Definições

- **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):** Órgão regulador vinculado ao ministério da saúde, responsável pela regulamentação, normatização, controle e fiscalização do setor de saúde suplementar Brasileiro;

- **Resolução Normativa (RN):** As resoluções são atos administrativos normativos expedidos pelas autoridades superiores, através das quais disciplinam matéria da sua competência específica. As resoluções não podem contrariar os regulamentos e os regimentos, mas explicá-los;

- **Riscos** - Eventos ou condições incerta, interna ou externa, que, se ocorrer, terá efeito sobre os objetivos da Cooperativa.

- **Matriz de Risco:** Ferramenta que permite aos gestores de riscos identificar, avaliar, mensurar, e priorizar os riscos que possam causar algum impacto relevante no alcance dos objetivos do processo e, consequentemente da organizacão;

- **Controles Internos:** Conjunto de medidas adotadas para salvaguardar as atividades da operadora, assegurando o cumprimento de seus objetivos e obrigações em todos os níveis da organização;

- **Gestão de Riscos:** Processo de identificação, análise, avaliação, priorização, tratamento e monitoramento de riscos que possam afetar, positiva ou neganivamente, os objetivos de processos de trabalho, em todos os níveis hierárquicos;

- **Nivel de Risco:** Produto resultante da multiplicação entre os graus de impacto e probabilidade do riscos expressos.

- **Stakeholders:** Pessoas, áreas, organizações, entidades e partes interessadas, de forma direta ou indiretamente em um projeto, e que são impactadas pelas ações de tomada de decisão;

- **ISO 31000** - é a norma internacional para gestão de risco. Ao fornecer princípios e diretivas abrangentes, esta norma ajuda organizações em suas análises e avaliações de riscos;

- **Processo Organizacional:** É um conjunto de atividades inter-relacionadas, que envolve pessoas, equipamentos, procedimentos e informações e, quando executadas, transformam entradas (insumos) em saídas (produtos ou serviços), que atendem a necessidade de um cliente interno ou externo e que agregam valor e produzem resultados para uma organização;

- **CGR:** Departamento que visa a implantação das triade de metodologias que fazem parte de uma boa Governança Corporativa, e visam beneficiar as organizações na prevenção de ameaças legais e segurança dos ativos;

- **CCGR-** Comitê de *Compliance*, Governança e Gestão de Riscos, tem por finalidade direcionar atribuições e conduzir as reuniões para analise e tratamento de assuntos que necessitam de maior atenção no que tange a definição de estratégias, a fim de garantir a efetividade dos controles internos, o monitoramento de planos de ações referente a gestão dos riscos e a geração de informações para a tomada de decisão para o Conselho de Administração, visando a Sustentabilidade da Cooperativa e sua longevidade.

- **Agente de Governança: Pessoas e/ou órgãos envolvidos no sistema de governança, tais como: Cooperados, membros do Conselho de Administração, Diretoria executiva, conselho fiscal, conselho técnico, auditores, etc.**

Objetivo

Estabelecer diretrizes para implantação e desenvolvimento da Gestão de Riscos Corporativos e Controles Internos na Unimed de Tatuí, a fim de minimizar ou mesmo eliminar a possibilidade de impactos negativos sobre as estratégias pretendidas, caso alguns dos riscos se concretize, além de proporcionar a melhoria continua dos processos, projetos e utilização eficiente dos recursos disponíveis, contribuindo para o cumprimento dos objetivos e estratégias da organização.

Abrangência

- Esta política abrange a todos os administradores, colaboradores, prestadores de serviços, terceiros e todas as partes interessadas que de alguma forma se relacionam com a Cooperativa de Tatuí para contribuição e alcance dos seus objetivos e estratégias.

Introdução

Esta Política visa estabelecer a uniformização das informações acerca dos riscos existentes na execução dos processos de cada departamento da cooperativa, consistindo na identificação, análise, avaliação e priorização, através de monitoramento e tratamento adequado a cada risco.

Diretrizes

1. **DOS RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS**

- A prática de Gestão de Riscos e Controles Internos na Unimed de Tatuí deverá ocorrer em TODOS os níveis da organização, de forma integrada e de modo que seja incorporada aos processos, atividades e rotinas como um todo.

- Para definição dos papéis e responsabilidade na Gestão de Riscos, utiliza-se como modelo, a diretriz de posicionamento das três linhas de defesa do Instituto de Auditores Internos - IIA. Sendo assim, a hierarquia da Gestão de Riscos, será estruturada de acordo com os seguintes grupos, cujos principais papeis e responsabilidades serão atribuídas da seguinte forma e de acordo com a hierarquia abaixo:

1.1 – Da Primeira Linha de Defesa:

1.1.1 - Gerentes, Coordenadores, Colaboradores e Controles Internos

- Os Colaboradores são responsáveis por manter os controles internos eficazes e por conduzir procedimentos de riscos e controles diariamente. O Gestor/Coordenador identifica, avalia, controla e mitiga os riscos, guiando o desenvolvimento e a implantação de políticas e procedimentos internos, garantindo que as atividades estejam de acordo com as metas e objetivos da cooperativa. Por meio de estrutura de responsabilidades em cascata, os gerentes do nível médio, desenvolvem e implantam procedimentos detalhados que servem como controles e supervisionam a execução, por parte de seus funcionários, desses procedimentos.

- Os gestores e os colaboradores de suas respectivas áreas, serão a primeira linha de defesa, pois os controles foram e são desenvolvidos como sistemas e processos sob suas orientações de gestão operacional. Os controles internos de gestão e de supervisão deverão se adequados na prática, para garantir a conformidade e para enfatizar as falhas existentes de controle, processos inadequados e eventos inesperados.

1.1.2 - Das Atribuições da Primeira Linha de Defesa:

- Para a 1° Linha de Defesa serão atribuídas as seguintes alçadas:

a) Identificar, avaliar, controlar e mitigar os riscos, quanto ao desenvolvimento e a implantação de procedimentos internos para garantir que as atividades estejam de acordo com as metas e objetivos definidos;
b) Manter controles internos eficazes e conduzir análises de riscos e controle periodicamente;
c) Identificar continuamente e documentar os riscos sob sua gestão;
d) Cumprir os planos de ações sob sua responsabilidade de acordo com os prazos pré- definidos de acordo com as instâncias de aprovações contidas nesta Política;
e) Assegurar que as ações implantadas sejam efetivas e resultem em redução do grau de exposição aos riscos a níveis aceitáveis;
f) Reportar periodicamente os riscos identificados aos órgãos competentes de acordo com as respectivas atribuições estabelecidas pelo Regimento Interno e nesta Política;
g) Propor respostas e respectivas medidas de controles a serem implantadas nos processos organizacionais sob sua responsabilidade, levando à ciência do CCGR;
h) Monitorar a evolução dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controles implantados nos processos sob sua responsabilidade;
i) Informar ao CGR e CCGR sobre mudanças significativas nos processos organizacionais sob sua responsabilidade mediante relatório de conformidade;
j) Responder às requisições do CGR – *Compliance* e Gestão de Riscos;
k) Disponibilizar indicadores e informações quanto à gestão dos riscos dos processos sob sua responsabilidade a todos os níveis das partes interessadas e envolvidas no processo.

- Aos Colaboradores da Unimed de Tatuí, em específico, cabe a atribuição de:

a) Identificar, analisar, comunicar e avaliar os riscos dos processos sob sua responsabilidade e comunicar ao superior imediato;
b) Monitorar a evolução dos níveis de riscos e da efetividade das medidas de controles implantadas nos processos organizacionais em que estiverem envolvidos ou que tiverem conhecimento.

1.2 - Da Segunda Linha de Defesa

1.2.1 - Comitê de *Compliance*, Governança Corporativa e Gestão de Riscos – CCGR

1.2.1.1 - Das Atribuições da Segunda Linha de Defesa:

- Ao Comitê de *Compliance*, Governança e Gestão de Riscos lhe são atribuídas às seguintes atividades, além das atribuições previstas no Regimento do CCGR:

a) Auxiliar o Conselho Administrativo nas definições e nas atualizações da estratégia de implantação da metodologia de Gestão de Riscos, considerando os contextos interno e externo;
b) Fornecer informações tempestivas e de qualidade para subsidiar o Conselho de Administração na definição dos níveis de apetite a risco dos processos organizacionais;
c) Auxiliar na definição dos responsáveis pelo gerenciamento de riscos dos processos organizacionais;
d) Auxiliar na definição da periodicidade máxima do ciclo do processo de gerenciamento de riscos para cada um dos processos organizacionais;
e) Auxiliar na aprovação das respostas e das respectivas medidas de controle a serem implantadas nos processos organizacionais;
f) Avaliar a proposta de Metodologia de Gestão de Riscos e suas revisões;
g) Monitorar a implantação de práticas eficazes de Gestão de riscos;
h) Discutir as recomendações propostas pelos coordenadores para minimizar os riscos da organização de acordo com a estratégia e objetivos definidos;
i) Elaborar Programa de treinamentos para contribuir para a alta performance dos colaboradores.

1.2.1.2 – Do *Compliance*, Governança e Gestão de Riscos – CGR

- O departamento de *Compliance*, Governança e Gestão de Riscos – CGR possui as seguintes atribuições:

a) Definir os requisitos funcionais necessários à ferramenta de tecnologia de suporte ao processo de gerenciamento de riscos;
b) Monitorar a evolução dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controle implantados;
c) Auxiliar na identificação, análise e avaliação dos riscos dos processos internos, selecionados conforme priorização, para a implantação da Gestão de Riscos;
d) Consolidar os resultados das diversas áreas em relatórios gerenciais e encaminhá-los ao Conselho Administrativo;
e) Elaborar Plano de Comunicação de Gestão de Riscos;
f) Medir o desempenho da Gestão de Riscos objetivando a sua melhoria contínua;
g) Construir e propor ao Conselho de Administração, indicadores de desempenho para a Gestão de Riscos, alinhados com os indicadores de desempenho da Unimed de Tatuí;
h) Requisitar aos responsáveis pelo gerenciamento de riscos dos processos organizacionais as informações necessárias para a consolidação dos dados e a elaboração dos relatórios gerenciais.
i) Realizar a disseminação das ações elencadas pelo CCGR e aprovadas, conforme calendário anual elaborado e realizará treinamento e capacitação continuada a todos os colaboradores

semestralmente, conforme atribuições definidas na Política do *Compliance*, Governança e Gestão de Riscos – CGR.

1.3 - Da Terceira Linha de Defesa

1.3.1 - Auditoria Interna

- A Auditoria Interna fornecerá ao órgão de Governança e à Alta Administração, avaliações abrangentes baseadas no maior nível de independência e objetividade dentro da cooperativa. Esse alto nível de independência não estará disponível na segunda linha de defesa. A auditoria interna provê avaliações sobre a eficácia da Governança, do gerenciamento de riscos e dos controles internos, incluindo a forma como a primeira e a segunda linhas de defesa alcançam os objetivos de gerenciamento de riscos e controle. A auditoria interna contribui ativamente para a governança organizacional eficaz, desde que algumas condições - que promovam sua independência e profissionalismo - sejam atendidas. A melhor prática é estabelecer e manter uma função independente de auditoria interna, com uma equipe adequada e competente.

1.3.1.1 - Das Atribuições da Terceira Linha de Defesa

- A auditoria interna possui como atribuições:

a) Promover avaliações sobre a eficácia da Gestão de riscos e Controles Internos;
b) Identificar e recomendar oportunidades de melhorias e correções nos controles internos e no processo de Gestão de riscos;
c) Fornecer à administração relatórios das avaliações relacionadas aos riscos identificados e controles internos;
d) Acompanhar a implantação dos planos de ações e sua eficácia.

2 – DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO E DIRETORIA EXECUTIVA

O Conselho de Administração e Diretoria Executiva têm, coletivamente, a responsabilidade e o dever de prestação de contas sobre o estabelecimento dos objetivos da organização, a definição de estratégias para alcançar esses objetivos e o estabelecimento de estruturas e processos de governança para melhor gerenciar os riscos durante a realização desses objetivos.

2.1 – Das Atribuições do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva

- O Conselho de Administração e Diretoria Executiva possuirá a atribuição de, respeitando a hierarquia das Três Linhas de Defesa:

a) Garantir o apoio institucional para promover a Gestão de Riscos, em especial os seus recursos, o relacionamento entre as partes interessadas e o desenvolvimento contínuo dos colaboradores;
b) Garantir o alinhamento da gestão de riscos aos padrões de ética e de conduta, em conformidade com o Programa de Integridade da Unimed Tatuí;
c) Supervisionar a atuação das demais instâncias da Gestão de Riscos;
d) Definir e atualizar as estratégias da implantação da Gestão de Riscos, considerando o contexto interno e externo;
e) Definição dos níveis de apetite a risco dos processos organizacionais;
f) Definir os responsáveis pelo gerenciamento de riscos dos processos organizacionais;
g) Definir a periodicidade do ciclo do processo de Gerenciamento dos Riscos para cada um dos processos organizacionais;
h) Aprovação das respostas e as respectivas medidas de controle a serem implantadas nos processos organizacionais;
i) Aprovar a Metodologia de Gestão de Riscos e suas revisões;
j) Aprovar os requisitos funcionais necessários à ferramenta de tecnologia de suporte ao processo de gerenciamento de riscos;
k) Monitorar os níveis de riscos e a efetividade das medidas de controle implantadas;
l) Avaliar o desempenho da estrutura da Gestão de Riscos e fortalecer e incentivar a aderência aos processos à conformidade normativa;
m) Definir indicadores de desempenho para a Gestão de Riscos, alinhados com os indicadores de desempenho da Unimed Tatuí.

3 – DO FUNCIONAMENTO

3.1 - Da metodologia e processo de Gestão de Riscos e Controles Internos

- O processo de Gestão de Riscos adotado pela Unimed Tatuí foi elaborada com fundamento na Metodologia desenvolvida pela Controladoria Geral da União – CGU uma vez, que a mesma, consiste numa abordagem mais abrangente devido o alto nível de maturidade e adequando-se a realidade da Cooperativa. Esta metodologia consiste em estabelecer a definição de etapas para a operacionalização da Gestão de Riscos, conforme figura abaixo:

3.1.1 - Entendimento do Contexto:

- Etapa em que são identificados os objetivos relacionados ao processo organizacional e definidos os contextos interno e externo a serem levados em consideração ao gerenciar riscos.

3.1.2 - Identificação de Riscos:

- Etapa em que são identificados possíveis riscos para os objetivos relacionados aos processos organizacionais:
  a) Eventos de Risco: evento potencial que venha a ter conseqüências no cumprimento dos objetivos;
  b) Fontes dos Riscos: Identificação da origem do possível risco;
  c) Possíveis Causas: Fatores que origina o evento de risco;
  d) Possíveis Conseqüências: é o efeito negativo/positivo da realização do evento de risco.

3.1.3 - Identificação do Objetivo-Chave

- Dentre os principais processos listados anteriormente, nesta etapa deve ser identificado o processo que possui o objetivo-chave, ou seja, é o processo considerado dentre os mais importante, como o processo-chave do departamento. Aquele cuja não realização, possa causar algum impacto no processo;

3.1.4 - Identificação do Risco-Chave

- Dentre os riscos listados na anteriormente, deve ser identificado o risco que uma vez materializado, possa causar a paralisação do processo o qual contem o objetivo-chave, ocasionando impacto relevante para o processo; do departamento.

3.1.5 - Tipos de Riscos:

- É a classificação dos variados tipos de riscos:

a) *Risco de Crédito*: medida de incerteza relacionada à probabilidade da contraparte de uma operação, ou de um emissor de dívida, não honrar, total ou parcialmente, seus compromissos financeiros, ou de ter alterada sua classificação de risco de crédito;

b) *Risco Legal*: medida de incerteza relacionada aos retornos de uma operadora por falta de um completo embasamento legal de suas operações, por exemplo, risco de não-cumprimento de leis, regras, regulamentações, acordos, práticas vigentes ou padrões éticos aplicáveis, considerando, inclusive, o risco de natureza de prestação de serviços ou fornecedores pactuantes com condutas ilegais tornando a operadora particularmente vulnerável a litígios;

c) *Risco de Mercado:* medida de incerteza relacionada à exposição a perdas decorrentes da volatilidade dos preços de ativos, tais como cotações de ações, taxas de juros, taxas cambiais, preços de commodities, financeiro afetando diretamente desempenho do cumprimento das estratégias estabelecidas;

d) *Risco Operacional*: medida de incerteza que compreende os demais riscos enfrentados pela operadora, relacionados aos controles internos, tais como risco de perda resultante de inadequações ou falhas em processos internos, pessoas e sistemas;

e) *Riscos de Subscrição*: medida de incerteza relacionada a uma situação econômica adversa que contraria as expectativas da operadora no momento da elaboração de sua política de subscrição quanto às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas e relativas à precificação.

3.1.6 - Avaliação das Causas

a) *Controle de Causas*: Verificar a existência de algum processo interno utilizado para inibir a ocorrência do Risco-Chave, ou seja, algum controle pelo qual impeça ao efetivação do "Risco-Chave".

3.1.7 - Avaliação das Conseqüências

a) *Controle de Conseqüências:*

Verificar a existência de algum processo interno utilizado para diminuir as conseqüências causadas pela ocorrência do Risco-Chave, como por exemplo, algum plano de contingência, plano de continuidade, planilhas, Procedimento operacional padrão.

b) *Indicadores de Conseqüências*:

Verificar a existência de algum controle que quantifique as freqüências de ocorrências dos riscos.

3.1.8 - Avaliação do Risco Inerente

a) *Impacto:*
Avaliação do grau e magnitude do risco em questão, considerando as informações da Escala de Impactos, conforme anexo IV desta Política;

b) *Probabilidade:*
Avaliação do grau e magnitude do risco em questão, considerando as informações da Escala de Probabilidades, conforme anexo IV desta Política;

c) *Risco Inerente:*
Produto da multiplicação do Grau de Impacto x Grau de Probabilidade. O Resultado será a mensuração da relevância do risco inerente ao processo desempenhado, conforme anexo IV desta Política.

3.1.9 - Mensuração da Perda:

- A mensuração da perda será avaliada conforme o média dos Doze últimos meses quando ainda não houver perdas anteriores.

3.1.10 - Desenho do Controle

3.1.10.1 - Avaliação Preliminar dos Controles Internos:

- É a constatação da situação do atual controle interno, podendo ser classificado em uma das seguintes assertivas:

1. *Inexistente*: Não há sistema de Controle;
2. *Fraco*: Há procedimento de controle para algumas atividades, porém informais;
3. *Mediano*: Controles não foram planejados formalmente, mas são executados de acordo com a experiência dos colaboradores;

4. *Satisfatório:* É desenhado um sistema de controle integrado adequadamente planejado, discutido e documentado. O sistema de controle vigente é eficaz, mas não prevê revisões periódicas;
5. *Forte*: O Sistema de Controle é eficaz na gestão de riscos (adequadamente planejado, discutido, testado e documentado com correções ou aperfeiçoamentos planejados de forma tempestiva).

4 - DAS AVALIAÇÕES DAS MEDIDAS E RESULTADOS DOS CONTROLES

- Para avaliação das medidas de controle estabelecidas para mitigação dos riscos, os membros do Comitê de *Compliance* Governança e Gestão de Riscos - CCGR deverão utilizar a Escala de Controles e Níveis de Riscos, considerando o fator redutor dos riscos inerente ao resultado, conforme anexo II desta Política.

- Os controles inexistentes ou considerados insatisfatórios para mitigação dos riscos identificados deverão ser reportados ao Coordenador da área para elaboração de planos de ação.

a) *Risco Residual:* é o nível de risco após ter levado em consideração as ações de mitigação de risco tais como atividades de controle a fim de auxiliar a Alta Administração na definição do Apetite ao Risco, além de mensurar a eficácia das ações implantadas.

4.1 – Das Respostas aos Riscos:

- É a etapa em que são definidas as respostas aos riscos, de forma a adequar seus níveis ao apetite estabelecido para os processos organizacionais, além da escolha das medidas de controle associadas a essas respostas;

a) *Mitigar*: Um risco normalmente é mitigado quando é classificado como “Alto” ou “Extremo”. A implantação de controles, neste caso, apresenta um custo/benefício adequado. Mitigar o risco significa implantar controles que possam diminuir as causas ou as conseqüências dos riscos, identificadas na etapa de Identificação e Análise de Riscos;

b) *Compartilhar*: Um risco normalmente é compartilhado quando é classificado como “Alto” ou “Extremo”, mas a implantação de controles não apresenta um custo/benefício adequado. Sendo assim, pode-se compartilhar o risco por meio de terceirização ou apólice de seguro, por exemplo;

c) *Evitar*: Um risco normalmente é evitado quando é classificado como "Alto" ou "Extremo", e a implantação de controles apresenta um custo muito elevado, inviabilizando sua mitigação, ou não há entidades dispostas a compartilhar o risco. Sendo assim, evitar o risco significa encerrar o processo organizacional. Nesse caso, essa opção deve ser aprovada pelo Conselho de Administração;

d) *Aceitar*: Um risco normalmente é aceito quando seu nível está nas faixas de apetite a risco. Nessa situação, nenhum novo controle precisa ser implantado para mitigar o risco;

- Para os riscos residuais cuja mensuração esteja inadequada ao apetite a risco, de maneira semelhante, deverão ser reportados aos gestores de riscos e respectivos gestores de área, para que as respostas aos riscos sejam estabelecidas e aprovadas de acordo com o nível de Risco, conforme anexo III desta Política.

4.2 – Dos Tipos de Testes

- De acordo com a *Avaliação Preliminar dos Controles Internos,* onde foi classificado o grau de eficácia dos controles internos (inexistente, fraco, mediano, satisfatório e forte), serão definidos testes específicos para cada combinação, entre o risco inerente e a avaliação preliminar do controle, com base no Quadro auxiliar para definição dos Tipos de Testes, conforme Anexo I desta Política.

4.3 – Das Mensurações do Apetite a Riscos

- Representação, em valores, correspondentes à classificação do risco inerente, será efetuado com base no patrimônio liquido do exercício anterior ao vigente.

4.4 – Das Validações dos Resultados

- Os resultados das etapas anteriores do processo de gerenciamento de riscos (entendimento do contexto, identificação e análise dos riscos, avaliação dos riscos, priorização dos riscos e definição de respostas aos riscos) devem ser avaliados pelo CCGR e aprovados pelo Conselho de Administração. Após a aprovação desses resultados, o responsável pelo processo de gerenciamento de riscos ou o agente de governança terá que:
  a) Encaminhar os resultados aprovados ao CCGR;

b) Incluir as iniciativas previstas no Plano de Ações da Unimed Tatuí;

c) Encaminhar o Plano de Ações aos co-responsáveis pelas iniciativas para que essas também incluam as ações em seu Plano de Gestão de Riscos.

4.5 – Da Comunicação e Monitoramento:

- Etapa em que ocorre durante todo o processo de gerenciamento de riscos e é responsável pela integração de todas as instâncias envolvidas, bem como pelo monitoramento contínuo da própria Gestão de Riscos, com vistas a sua melhoria.

- Durante todo o processo de gestão de riscos, os coordenadores de suas respectivas área deverão manter fluxo regular e constante de monitoramento dos riscos, e estabelecer comunicação tempestiva, clara e eficiente para que todos cumpram com suas responsabilidades.

- O comitê deverá avaliar a eficácia dos controles internos existentes em relação aos objetivos do processo organizacional, verificando se os controles apontados durante a etapa de Identificação e Análise do risco têm auxiliado no tratamento adequado desse risco de acordo com os níveis de avaliação da eficácia dos controles existentes.

5 - DISPOSIÇÕES FINAIS

- Aos Gestores, Colaboradores, fornecedores ou outras partes interessadas que observarem desvios as diretrizes desta Política, devem relatar o fato à área de Auditoria interna, Gestão de riscos e Compliance sobre qualquer fato relevante ou situação de risco à Unimed de Tatuí.

- O descumprimento das diretrizes ou condutas contrárias às orientações desta política será tratado em conformidade com o Código de Conduta e Ética e deverão ser objeto de apuração e as condutas reportadas ao Comitê de Conduta e Ética e ao Conselho de Administração, para que sejam adotadas as medidas cabíveis.

- Essa política entrará em vigor a partir da data de sua aprovação, pelo Conselho de Administração e será revisada anualmente, sendo passível de alteração ou atualização sempre que constatada a sua necessidade, sendo responsável pela mesma o departamento de Compliance, Governança e Gestão de Riscos.

- Associação Nacional das Administradoras de Benefícios - ANS amplia exigências para regras de capital de risco das operadoras, disponível em: https://anab.com.br/ans-amplia-exigencias-para-regras-de-capital-de-risco-das-operadoras;

- Gestão de Riscos – Avaliação da Maturidade, Tribunal de Contas da União, 2018;

- Metodologia da Gestão de Riscos - Controlaria Geral da União – CGU, 2018;

- Regimento do Comitê de *Compliance*. Governança e Gestão de riscos – CCGR;

- Resolução Normativa (RN) 443 - Adoção De Práticas Mínimas de Governança Corporativa, com Ênfase em Controles Internos e Gestão de Riscos, para Fins de Solvência das Operadoras de Plano de Assistência à Saúde.

Controle de Revisão

- 11/01/2021: Política Institucional Descrita;

Aprovações

- A primeira versão da Política Institucional de Gestão de Riscos foi aprovada junto ao Conselho de Administração da Unimed de Tatuí em reunião realizada em 31/01/2021, estando o documento auxiliar de aprovação (ata de reunião) disponível para verificação.