

CLASSIFICAÇÃO: CORPORATIVA	GRUPO DE ACESSO: CONSELHEIROS, DIRETORES, FUNCIONÁRIOS, COOPERADOS, PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE, FORNECEDORES
--	---

Sumário

1. OBJETIVO	2
2. DESCRIÇÃO	2
2.1. DIRETRIZES	2
2.1.1. Papel organizacional	2
2.1.2. Pilares do Compliance	3
2.1.2.1. Suporte da Alta administração	3
2.1.2.2. Avaliação de riscos	3
2.1.2.3. Código de conduta	3
2.1.2.4. Políticas	3
2.1.2.5. Controles internos	4
2.1.2.6. Treinamentos e comunicação	4
2.1.2.7. Canal de denúncias	4
2.1.2.8. Investigação interna	4
2.1.2.9. Due Diligence	4
2.1.2.10. Monitoramento e Auditoria do Programa de Compliance	5
2.2. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES	5
2.3. DISPOSIÇÕES GERAIS	5
3. INDICADORES	5
4. DEFINIÇÃO	6
5. REGISTROS DA QUALIDADE	6
6. DOCUMENTOS RELACIONADOS/REFERÊNCIAS	6
7. SÍNTESE DAS REVISÕES	7

Elaborado por:	Aprovado por:
Débora Sugahara Silva e Marcelo Goldbaum	Paulo Cesar Sehn

1. OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes e responsabilidades da área de Compliance compreendendo:

- a) Disseminar a prática da conformidade por todos os níveis mostrando a importância do atendimento às normas internas e externas e Código de Conduta;
- b) Efetuar a disseminação dos valores de condutas éticas gerenciando os riscos, com o objetivo de não comprometer a imagem e integridade;
- c) Implantar o programa de integridade baseado nos pilares estabelecidos pela Lei 12.486/2013 e Decreto 11.129/2022;
- d) Apresentar o posicionamento estratégico do Compliance.

2. DESCRIÇÃO

Compliance tem origem na língua inglesa através do verbo “to comply” que significa “estar em conformidade, estar de acordo”.

O compliance tem como princípio disseminar a cultura de conformidade na cooperativa, atendendo as legislações, as regulamentações, o código de conduta, as políticas e procedimentos, externos e internos, com base nos princípios corporativos garantindo assim as melhores práticas de mercado e de Governança Corporativa. Também atua na gestão de controles internos e no monitoramento de riscos da cooperativa, visando integra-los ao programa de compliance estabelecido.

2.1. DIRETRIZES

2.1.1. Papel organizacional

- a) Reportar-se diretamente ao Presidente de forma autônoma, garantindo assim a isenção, imparcialidade e confidencialidade no exercício da sua função;
- b) Disseminar os princípios e as diretrizes estabelecidos no Código de Conduta, de acordo com padrões de conformidade;
- c) Proteger a reputação da cooperativa mantendo a confiança de stakeholders como: cooperados, colaboradores, clientes, fornecedores, órgãos reguladores e sociedade em geral;
- d) Garantir a conformidade com as leis brasileiras destacando a Lei 12.846/2013 (Anticorrupção) e o Decreto 11.129/2022, a responsabilidade social e

Elaborado por:	Aprovado por:
Débora Sugahara Silva e Marcelo Goldbaum	Paulo Cesar Sehn

com o meio-ambiente devem ser exercidas de forma continuada, sendo responsabilidade de todas as partes relacionadas;

e) Assegurar acesso a qualquer informação, efetuando ou acompanhando investigações quando necessário.

2.1.2. Pilares do Compliance

2.1.2.1. Suporte da Alta administração

Responsável pelo patrocínio e por dar o exemplo a todos os colaboradores e as partes relacionadas sobre as condutas éticas esperadas no ambiente de trabalho, atendendo as leis, políticas e procedimentos, com o objetivo de manter a sua imagem, reputação e a continuidade do negócio.

2.1.2.2. Avaliação de riscos

Riscos são eventos cuja probabilidade podem ter efeito negativo ou positivo. A avaliação periódica busca identificar e analisar os riscos afim de mitigar, dividir, aceitar ou evitar de acordo com o apetite da organização sobre esses riscos. Na avaliação são utilizadas métricas que definem a probabilidade em: rara, eventual e frequente. E o impacto é dividido em: baixo, médio e alto.

2.1.2.3. Código de conduta

O Código de Conduta é um documento formal que apresenta diretrizes afim de ajudar a manter padrões de comportamento ético no ambiente de trabalho. O código deve ser o documento magno da organização e conterá temas pertinentes aos relacionamentos profissionais e condutas esperadas para todas as partes interessadas.

2.1.2.4. Políticas

São documentos que contém as diretrizes estabelecidas pela Administração para os temas desenvolvidos e pertinentes ao Compliance. Devem ser formalizadas, submetidas a alçada de aprovação e devidamente comunicadas às partes interessadas.

Elaborado por:	Aprovado por:
Débora Sugahara Silva e Marcelo Goldbaum	Paulo Cesar Sehn

2.1.2.5. Controles internos

Com o objetivo de assegurar que os riscos sejam minimizados, a cooperativa conta com mecanismos de controles internos, como por exemplo:

- a) Alçada de aprovação de pagamentos;
- b) Procedimento de compras;
- c) Acessibilidade de sistemas informatizados;
- d) Registros contábeis efetuados de acordo com os princípios.

2.1.2.6. Treinamentos e comunicação

É o objetivo do Compliance auxiliar os colaboradores e demais partes interessadas a compreender o escopo do Compliance através do Código de Conduta e Políticas. Desta forma serão ministrados treinamentos sobre esses conteúdos e comunicações específicas sobre temas do Compliance.

2.1.2.7. Canal de denúncias

A cooperativa conta com um Canal de Denúncias, que pode ser acessado por todos os colaboradores, cooperados, terceiros, fornecedores e usuários, para que possam relatar de boa-fé condutas ou comportamentos que não estejam de acordo com as diretrizes estabelecidas pela cooperativa através do Código de Conduta e das Políticas. Todas as denúncias serão avaliadas pelo Comitê de Conduta de acordo com as premissas do seu regimento.

2.1.2.8. Investigação interna

A partir da denúncia, o Compliance investigará o fato e qualquer indício de comportamento antiético e ilícito. Em seguida serão tomadas as providências necessárias, com as devidas ações de correção, e conforme o caso, aplicação de medidas disciplinares.

2.1.2.9. Due Diligence

Para o bom funcionamento dos seus serviços é necessário que a cooperativa conheça seus fornecedores e prestadores de serviços em geral. Para isso, são estabelecidas diretrizes sobre aquisição de fornecimentos e é realizada avaliação de

Elaborado por:	Aprovado por:
Débora Sugahara Silva e Marcelo Goldbaum	Paulo Cesar Sehn

Due Dilligence sobre potenciais fornecedores durante a realização das concorrências de contratação.

2.1.2.10. Monitoramento e Auditoria do Programa de Compliance

O Compliance avaliará regularmente se os pilares estão em funcionamento, e se os riscos identificados estão sendo tratados.

O monitoramento será realizado através de indicadores de compliance baseados nos pilares descritos no Decreto 11.129/2022 e com métrica definida. O monitoramento será apresentado a Diretoria periodicamente como evidência da gestão.

A Auditoria do Programa de Compliance será baseada nos pilares citados acima no monitoramento e avaliará a sua efetividade garantindo a sua adequabilidade.

2.2. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

Administradores e Colaboradores: Observar e zelar pelo cumprimento da presente Política, bem como e, quando assim se fizer necessário, acionar o Compliance para consulta sobre situações que conflitem com esta Política;
Compliance: 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 de compliance.

2.3. DISPOSIÇÕES GERAIS

É competência da estrutura de Compliance em conjunto com a Diretoria Executiva da Unimed Vale do Caí/RS alterar esta Política, sempre que necessário. A mesma entra em vigor na data de sua aprovação pela Diretoria Executiva e revoga quaisquer normas e procedimentos em contrário.

3. INDICADORES

Não se aplica.

Elaborado por:	Aprovado por:
Débora Sugahara Silva e Marcelo Goldbaum	Paulo Cesar Sehn

4. DEFINIÇÃO

- a) GRC: estrutura que compõe a Governança, Riscos e Compliance.
- b) Programa de Compliance: é um programa que visa prevenir e/ou identificar condutas que não estejam em conformidade com as regras (legislação, regulamentos, procedimentos, externos ou internos), identificando riscos e/ou causas e agindo preventiva e/ou corretivamente, promovendo, também, uma cultura que encoraje o cumprimento das regras estabelecidas e de uma conduta ética. Engloba também o atendimento a Lei 12.846/2013, conhecida como Lei Anticorrupção regulamentada pelo Decreto 11.129/2022 que visa o combate aos crimes praticados contra a Administração Pública pela iniciativa privada.
- c) Stakeholders: todos os públicos relevantes com interesses pertinentes à empresa, bem como indivíduos ou entidades que assumam algum tipo de risco, direto ou indireto, em face da sociedade. Entre outros, destacam-se: cooperados, colaboradores, clientes, fornecedores, órgãos reguladores, entre outros.

5. REGISTROS DA QUALIDADE

Não se aplica.

6. DOCUMENTOS RELACIONADOS/REFERÊNCIAS

- a) Lei nº 9.613/1998, que dispõe sobre os crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores; a prevenção da utilização do sistema financeiro para os ilícitos previstos nesta Lei; cria o Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, e dá outras providências.
- b) Lei nº 12.683/2011, que altera a Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998, para tornar mais eficiente a persecução penal dos crimes de lavagem de dinheiro.
- c) Lei nº 12.846/2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira e dá outras providências.
- d) Decreto 11.129/2022, que regulamenta a Lei nº 12.846/2013.
- e) ISO 19600, sistema de gestão de Compliance
- f) ISO 37001, sistemas de gerenciamento anti-suborno.
- g) Resolução Normativa 518 da ANS, que dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e

Elaborado por:	Aprovado por:
Débora Sugahara Silva e Marcelo Goldbaum	Paulo Cesar Sehn

gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde.

h) Resolução Normativa 630 da ANS, que dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.

i) Código de Conduta.

j) Política de Auditoria Interna.

k) Política de Segurança da Informação.

l) Demais normas internas aprovadas pelas alçadas competentes e disponibilizadas a todos os colaboradores.

7. SÍNTESE DAS REVISÕES

Revisão	Data	Alterações	Elaboradores
00	26/05/2021	Emissão de Origem	Debora Sugahara Silva e Marcelo Goldbaum
01	26/09/2022	Adaptação das diretrizes com base no dia-a-dia de ações realizadas na Vale do Caí. Item 5 Diretrizes – Papel Organizacional	Débora Fröhlich
02	30/05/2023	Revisão do documento e alteração do item 5.2.6	Débora Fröhlich
03	11/12/2024	Revisão do documento e alteração do item 6. Documentos de referência	Débora Fröhlich
04	08/12/2025	Alteração item h.	Débora Fröhlich

Elaborado por:	Aprovado por:
Débora Sugahara Silva e Marcelo Goldbaum	Paulo Cesar Sehn