



# Manual de Compliance

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**

Vigência: Setembro/ 2022

**ÍNDICE**

Assunto	Página
<b>1. Glossário</b>	<b>3</b>
<b>2. Introdução</b>	<b>5</b>
<b>3. Apresentação</b>	<b>6</b>
<b>4. Compliance</b>	<b>7</b>
4.1. Finalidade	7
4.2. Atribuições	7
4.3. Responsabilidades	8
<b>5. Controles Internos</b>	<b>10</b>
5.1. Administração de Controles Internos	10
5.1.1 Arquitetura de Processos	10
5.1.2 Processos de Negócios	11
5.1.3 Processos de Suporte – Provedores de Recursos	12
5.1.4 Processos de Suporte – Reguladores	13
5.1.5 Administração Controles Internos	14
5.2. Programa de Controles Internos	15
5.2.1 Conceituação	15
5.2.2 Estruturação	15
5.2.3 Avaliação Periódica	18
5.2.4 Monitoramento e Reporte de Deficiências e Não Conformidades	19
5.2.5 Tratamento das Ocorrências	19
5.2.6 Tratamento de Problemas	21
5.3. Disposições Gerais	22
ANEXO - Relatório Registro de Ocorrência - RO	23
<b>6. Riscos</b>	<b>24</b>
6.1. Introdução	24
6.2. Identificação dos Riscos	24
6.3. Matriz de Riscos	27

Tipo de Documento

Política Corporativa

Responsável: Compliance

Assunto:

MANUAL DE COMPLIANCE

Vigência: Setembro/ 2022

## 1. GLOSSÁRIO - TERMOS TÉCNICOS

<i>Tipo</i>	<i>Definição</i>
<b>Arquitetura de Processos</b>	É o estabelecimento de uma estrutura lógica para classificar e organizar os processos da empresa.
<b>Atividade</b>	É um conjunto de tarefas, similares e/ou complementares. Uma atividade é caracterizada por consumir recursos, para produzir produtos ou serviços.
<b>Cadeia de Valores</b>	É definido como o conjunto de atividades e/ou processos realizados que cria valor e aumenta a sua capacidade competitiva; os processos estão agrupados em categorias: de Negócio e de Suporte (provedores de recursos e os regulatórios).
<b>Compliance</b>	É estar em conformidade com leis, normas e regulamentos internos e/ou externos à instituição.
<b>Conformidade</b>	Diz-se que existe conformidade quando o resultado alcançado está dentro da faixa de normalidade.
<b>Continuidade do Negócio</b>	Garantia da continuidade dos processos imprescindíveis para o funcionamento normal da organização.
<b>Controles Internos e Compliance</b>	Processo executado por pessoas na busca do alcance dos cinco objetivos do negócio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eficiência e eficácia;</li> <li>- Exatidão e integridade;</li> <li>- Confiabilidade;</li> <li>- Efetivo controle dos riscos;</li> <li>- Conformidade com leis e regulamentos.</li> </ul>
<b>Deficiência e Não Conformidade</b>	<u>Deficiência</u> - Falha no atendimento de um requisito, ou imperfeição, ou carência, inclusive quanto á segurança do sistema, dos serviços e dos resultados esperados. <u>Não Conformidade</u> - É o não atendimento de um requisito especificado no Sistema Normativo e abrange o afastamento ou ausência de uma ou mais características de controle.
<b>Eficiência e Eficácia</b>	Na <u>eficiência</u> , os controles são executados e possuem resultados reais e positivos. A <u>eficácia</u> mede a relação custo/benefício, ou seja, os benefícios compensam os custos do controle e não existem formas mais econômicas de se conseguir o mesmo resultado.
<b>Indicadores de Gestão</b>	Medidores de desempenho definidos pelos gestores para avaliar a execução de uma atividade ou processo e seus resultados.

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**

Vigência: Setembro/ 2022

<i>Tipo</i>	<i>Definição</i>
<b>Lavagem de Dinheiro</b>	É o processo pelo qual o criminoso transforma recursos ganhos em atividades ilegais em ativos com uma origem aparentemente legal. Essa prática geralmente envolve múltiplas transações usadas para ocultar a origem dos ativos financeiros e permitir que eles sejam utilizados sem comprometer os criminosos. A dissimulação é, portanto, a base para toda operação de lavagem que envolva dinheiro proveniente de um crime antecedente. (Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF).
<b>Matriz de Controles</b>	Documento onde são registrados os processos, etapas e as atividades das unidades de negócio, assim como os controles existentes e sua eficiência e eficácia, para minimizar os riscos identificados nas respectivas matrizes de riscos. São elaboradas pelos gestores das áreas.
<b>Matriz de Riscos</b>	Documento onde são registrados os riscos identificados e a avaliação de seus impactos e probabilidade de ocorrência, para os processos, etapas e atividades das unidades de negócio. São elaboradas pelos gestores das áreas.
<b>Padrão</b>	Compromisso documentado, utilizado em comum e repetidas vezes pelas pessoas relacionadas a uma determinada função.
<b>Processos</b>	Conjunto de atividades planejadas e inter-relacionadas, realizadas com o objetivo de gerar produtos ou serviços que atendam as necessidades internas e/ou externas, através da combinação de pessoas, métodos e ferramentas.
<b>Resultado</b>	Produto gerado pelo processo (informação, documento, aprovação, produto propriamente dito entre outros).
<b>Risco</b>	Significado predominante seja a possibilidade ou probabilidade de que algo pode acontecer. Risco é uma ameaça ou perigo de determinada ocorrência.
<b>Risco Operacional</b>	Risco de um evento acontecer devido a uma falha operacional, falha essa que pode resultar em dano ou em perda direta ou indireta.

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**Vigência: Setembro/ 2022

---

## 2. INTRODUÇÃO

O objetivo deste manual é orientar os profissionais da **SPH Medical** no que concerne a *Controles Internos e Compliance* estabelecendo, conceitos e métodos de controle, que além de atenderem as exigências legais, devem ser adotados como um ganho de melhora nos parâmetros e padrões éticos de controles, transparência e eficiência.

Este manual agrupa também, as informações necessárias das atribuições e responsabilidades da função de “Compliance”, que são propor, acompanhar e controlar o cumprimento das Políticas Corporativas, Estrutura Organizacional, Produtos, Serviços e Processos; conforme definido no Plano Estratégico e de Negócios.

Este Manual contém informações indispensáveis para o corpo diretivo e gerencial da empresa e deve ser atualizado sempre que houver modificações. A área de Compliance é a responsável por toda e qualquer alteração / atualização do mesmo.

Os pedidos de alteração devem ser enviados ao Diretor de Governança / Compliance que providenciará a atualização, aprovação e divulgação.

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**Vigência: Setembro/ 2022

---

### 3. APRESENTAÇÃO

Este Manual tem por finalidade apresentar as informações necessárias à implantação das funções de Compliance, estabelecendo suas políticas, indicadores de gestão de controles internos e os procedimentos / processos das diversas áreas da Companhia.

Este documento tem por objetivo, entre outros, o desenvolvimento de indicadores para monitorar, de forma proativa e periódica, as funções e áreas da organização, visando a detecção de problemas em potencial.

Os indicadores serão os medidores de desempenho da organização, das áreas e dos recursos humanos, compondo, dentro da proporção devida, a avaliação de desempenho individual dos empregados e a avaliação de desempenho das áreas.

De modo geral, os indicadores de gestão constituem-se num processo para obter e apresentar, de forma sistemática, informações relacionadas à:

- Tendências gerais dos negócios;
- Pontos de risco; e,
- Principais indicadores de eficácia dos controles.

Utilizando conceitos aplicados, dizemos que compete à respectiva área desenvolver processos para identificar, medir, monitorar e controlar riscos incorridos e implantar políticas adequadas de controles internos e estabelecer uma cultura na organização que enfatize e demonstre, a todos os níveis hierárquicos, a importância desses controles.

Os controles internos necessitam de permanente revisão para abranger situações não previstas inicialmente; e os riscos devem ser avaliados segundo sua natureza.

O monitoramento dos riscos será o instrumento de aferição da qualidade dos processos e das atividades exercidas, permitindo a elaboração e implantação de um plano de melhoria contínua.

Os principais benefícios esperados com os indicadores são:

- Melhoria do desempenho organizacional;
- Maior objetividade na comunicação interdepartamental;
- Minimização de riscos de ordem legal;
- Preservação da boa imagem Companhia;

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**Vigência: Setembro/ 2022

---

- Manutenção da qualidade de produtos e serviços; e
- Aumento da rentabilidade.

Por sua vez, a implantação de controles internos na organização, deve atender a dois objetivos simultâneos:

- O conhecimento dos riscos a que se sujeita como organização e como negócio; e
- A redução dos custos para evitar incorrer em tais riscos.

Tipo de Documento	<b>Política Corporativa</b>	Responsável: Compliance
Assunto:	<b>MANUAL DE COMPLIANCE</b>	Vigência: Setembro/ 2022

---

## 4. COMPLIANCE

### 4.1. Finalidade

Fortalecer a cultura de Compliance, visando identificar e controlar a medição correta dos riscos e do desempenho da **SPH Medical** de acordo com os parâmetros, métodos e padrões estabelecidos internamente e pelas autoridades fiscalizadoras.

As funções e atribuições de Compliance não devem ser confundidas com as da Auditoria Interna:

- Cabe à Compliance testar a adesão aos controles, bem como a leis, normas e regulamentos aplicáveis. É uma atividade característica de monitoramento e de estimulação para a participação de todos.
- Cabe à função de Auditoria Interna testar essa adesão através da verificação do cumprimento de normas / regulamentos externos e políticas / procedimentos internos; verificando tudo o que foi realizado desde a última auditoria e como foi realizado.

Em suma, enquanto a Auditoria aponta riscos decorrentes de falhas, o Compliance zela para que as falhas não ocorram. Dessa forma o Compliance é proativo. A Auditoria enfatiza a obrigatoriedade, o Compliance a importância.

### 4.2. Atribuições

Orientar a implantação de estruturas de controles internos que contemplem registros bem documentados, que identifiquem claramente as responsabilidades e autorizações:

- Analisar os controles previstos nos manuais e nos processos, propondo a criação de novos controles e melhorias naqueles considerados deficientes e monitorar as correções das eventuais deficiências;
- Acompanhar o desenvolvimento das atividades voltadas para novos normativos, cuidando para que os mesmos definam claramente as responsabilidades de cada área, bem como estabeleçam os pontos de controle dos riscos;
- Intermediar o relacionamento entre as áreas, resultante de pontos divergentes para o estabelecimento de conformidade;
- Promover, junto às áreas competentes, meios que assegurem aos Funcionários e/ou Colaboradores, segundo o correspondente nível de atuação, o acesso a informações confiáveis, tempestivas, compreensíveis e aquelas consideradas relevantes para a realização de suas tarefas;



Tipo de Documento	<b>Política Corporativa</b>	Responsável: Compliance
Assunto:	<b>MANUAL DE COMPLIANCE</b>	Vigência: Setembro/ 2022

---

- Determinar a adequada segregação de funções e separação de responsabilidades, orientando o controle das atividades para evitar o conflito de interesses e para evidenciar pontos de controle;
- Monitorar, permanentemente o cumprimento das políticas, regras, normas, procedimentos e legislação que regulam os negócios, auxiliando na implementação dos mesmos, assegurando sempre a preservação da imagem da instituição perante o mercado de modo geral;
- Garantir a existência e divulgação das informações para a gestão dos riscos relacionados aos negócios da organização;
- Assegurar a existência de procedimentos, bem como o adequado nível de atenção gerencial a controles (promover a cultura de controles internos);
- Atuar como interface junto aos Órgãos Reguladores, Auditorias Externas entre outras;
- Reportar ao Conselho de Administração, quanto às medidas adotadas ou impasses para a implementação de alterações.

#### **4.3. Responsabilidades**

A **SPH Medical** conta em sua estrutura com os cargos de Diretor de Governança / Compliance que é uma função de “staff” e responde legalmente aos órgãos reguladores; e o de Gestor de Compliance que é uma função técnica especializada na execução de suas atribuições e responsabilidades.

O Diretor de Governança / Compliance será o responsável por desenvolver e administrar o Programa de Controles Internos, provendo treinamento apropriado aos Funcionários e/ou Colaboradores.

O Diretor de Governança / Compliance terá autoridade suficiente e independência. Tal autoridade deve incluir a habilidade para:

- Agir em todas as áreas da organização;
- Ter acesso a todas as áreas e informações das operações; e
- Realizar ações corretivas para descobrir deficiências.

Para viabilizar as atribuições e responsabilidades da área de Compliance, esta deve estabelecer em conjunto com os gestores das demais áreas, a designação do “Agente de Compliance” que deve ser um funcionário sênior, com a responsabilidade de articular, divulgar e representar sua área junto à área de Compliance.

Caberá aos Agentes de Compliance:

Tipo de Documento	<b>Política Corporativa</b>	Responsável: Compliance
Assunto:	<b>MANUAL DE COMPLIANCE</b>	Vigência: Setembro/ 2022

---

- ✓ Participar da elaboração, acompanhamento e controle de processos, procedimentos e normas praticadas na sua área de atuação.
- ✓ Assegurar que os processos e políticas sejam conhecidos e cumpridos por todos os funcionários da sua área.

A **SPH Medical** estabeleceu o Comitê de Controles Internos e Compliance composto pelos seguintes membros:

- Presidente;
- Vice-Presidente
- Diretor de Governança / Compliance;
- Diretor Administrativo Financeiro; e
- Convidados, quando aplicável.

Comitê de Controles Internos e Compliance tem por objetivo assessorar ao Conselho de Administração no desempenho de suas atribuições relacionadas à adoção de estratégias, políticas e medidas voltadas à difusão da cultura de controles internos, mitigação de riscos e conformidade com normas aplicáveis à organização.

O Comitê de Controles Internos e Compliance deve atuar na análise dos Relatórios de Recomendações (Compliance) apresentados e disponibilizados ao Conselho de Administração (semestralmente).

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**

Vigência: Setembro/ 2022

## 5. CONTROLES INTERNOS

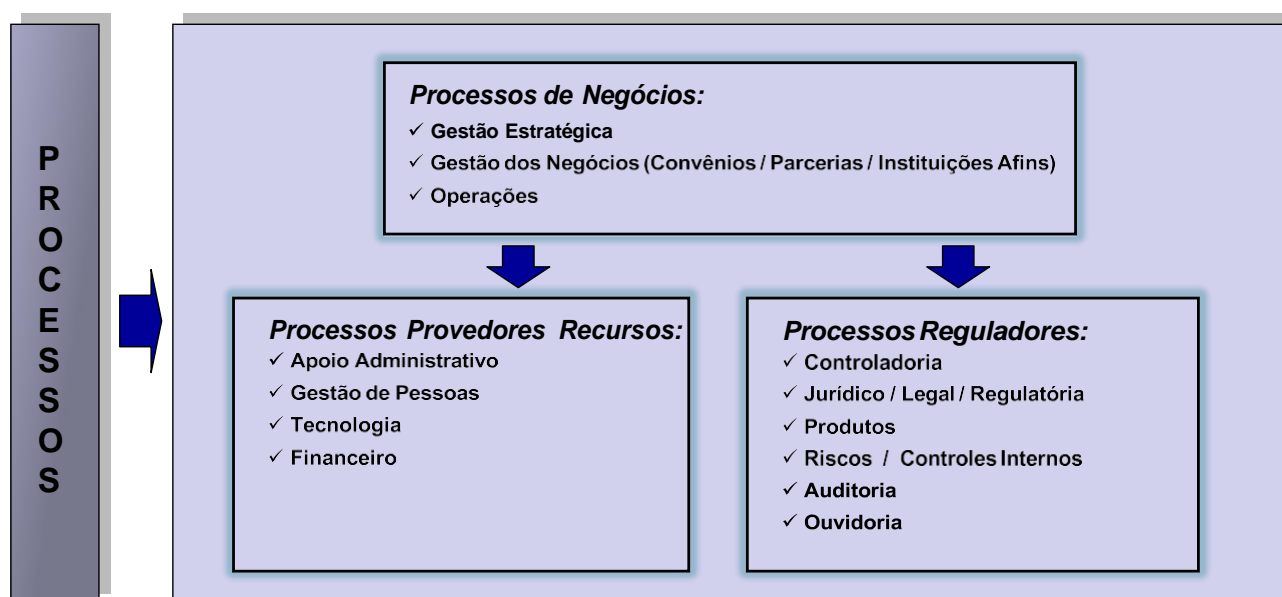
### 5.1. Administração de Controles Internos

O conceito de Controles Internos está fundamentado na segregação de funções / atividades / responsabilidades de forma a atender a Arquitetura de Processos (de Negócios e de Suporte: Provedores de Recursos e Reguladores) permitindo a estruturação dos fluxos, ou seja, representa o encadeamento lógico dos processos, desde aqueles de caráter mais macros até os fluxos mais detalhados.

Entendendo que Processos de Negócios são aqueles que estão alinhados com as necessidades dos Clientes / Parceiros, e cujos resultados podem afetar a imagem da **SPH Medical** e fidelização / satisfação dos mesmos. Do outro lado, estão os Processos de Suporte que são aqueles que dão sustentação aos processos de Negócios.

Desta estrutura pretendemos garantir que os Processos de Negócios e de Suporte sejam seguros, de forma a entregar os melhores produtos e serviços para os nossos clientes, prover mecanismos adequados de gerenciamento e controle para os nossos níveis de gestão, informar as pessoas envolvidas sobre a expectativa da sua contribuição para a cadeia de relacionamentos, e assegurar aderência aos regulatórios.

#### 5.1.1. Arquitetura de Processos



Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

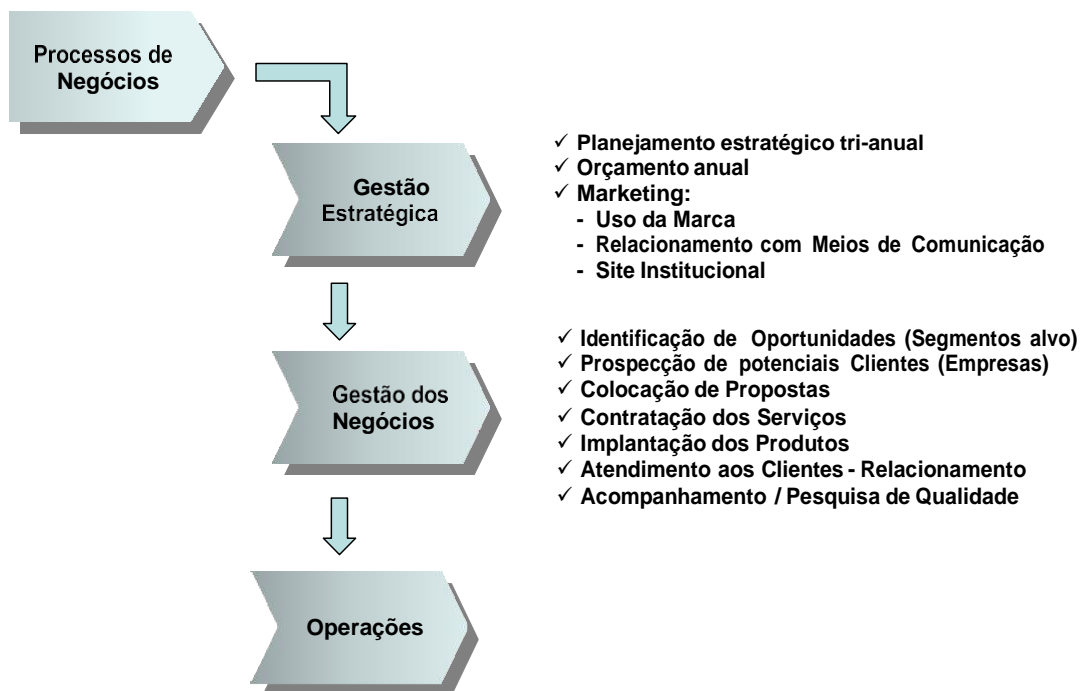
Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**

Vigência: Setembro/ 2022

### 5.1.2. Processos de Negócios

Desta forma os Processos de Negócios estão estruturados e em conformidade com atividades / procedimentos a seguir:



Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

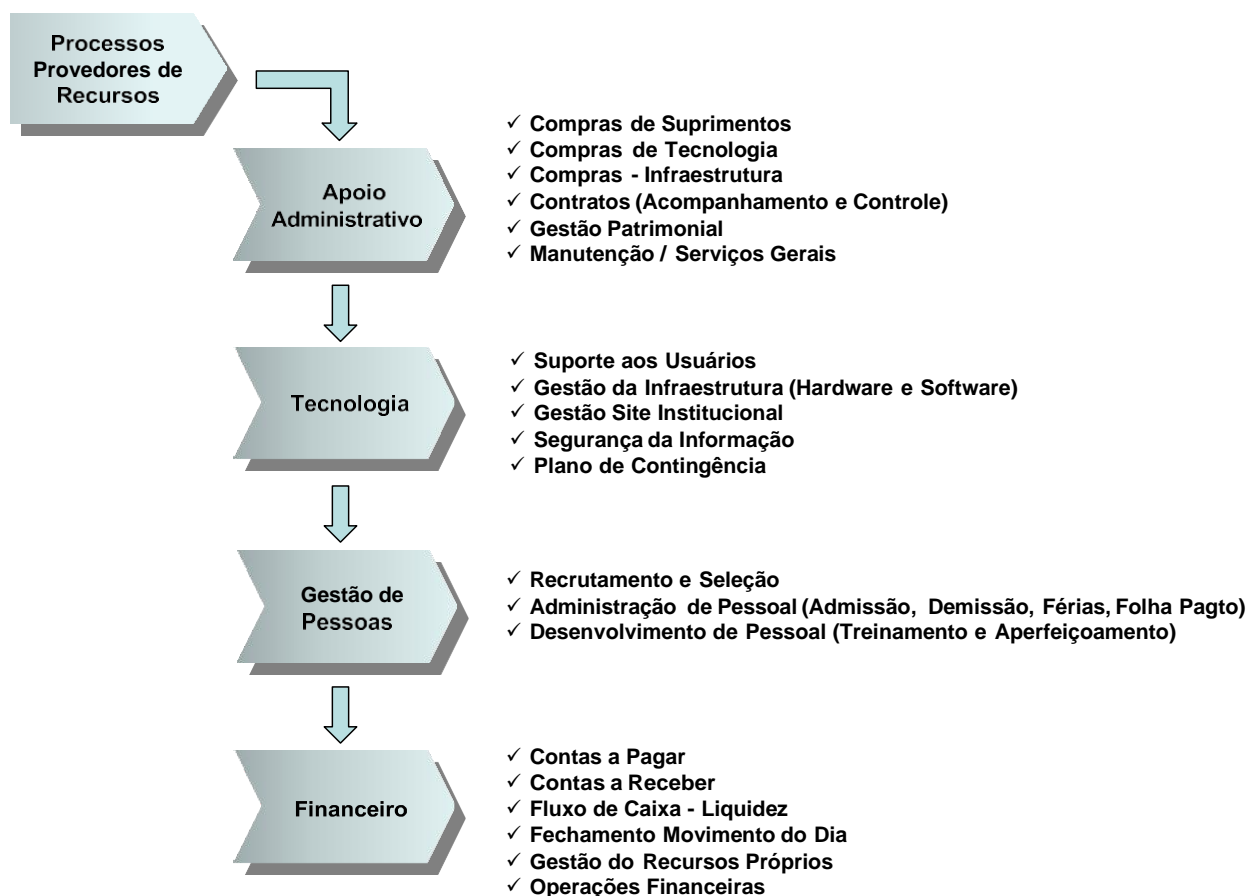
**MANUAL DE COMPLIANCE**

Vigência: Setembro/ 2022

### 5.1.3. Processos de Suporte - Provedores de Recursos

Os Processos de Suporte podem ser ainda classificados em processos Provedores de Recursos ou processos Reguladores.

Os processos Provedores de Recursos são os processos de suporte que disponibilizam os recursos necessários para realização dos demais processos. Como processo de Suporte – Provedores de Recursos estão os processos de Apoio Administrativo, Tecnologia, Gestão de Pessoas, Financeiro entre outros.



Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

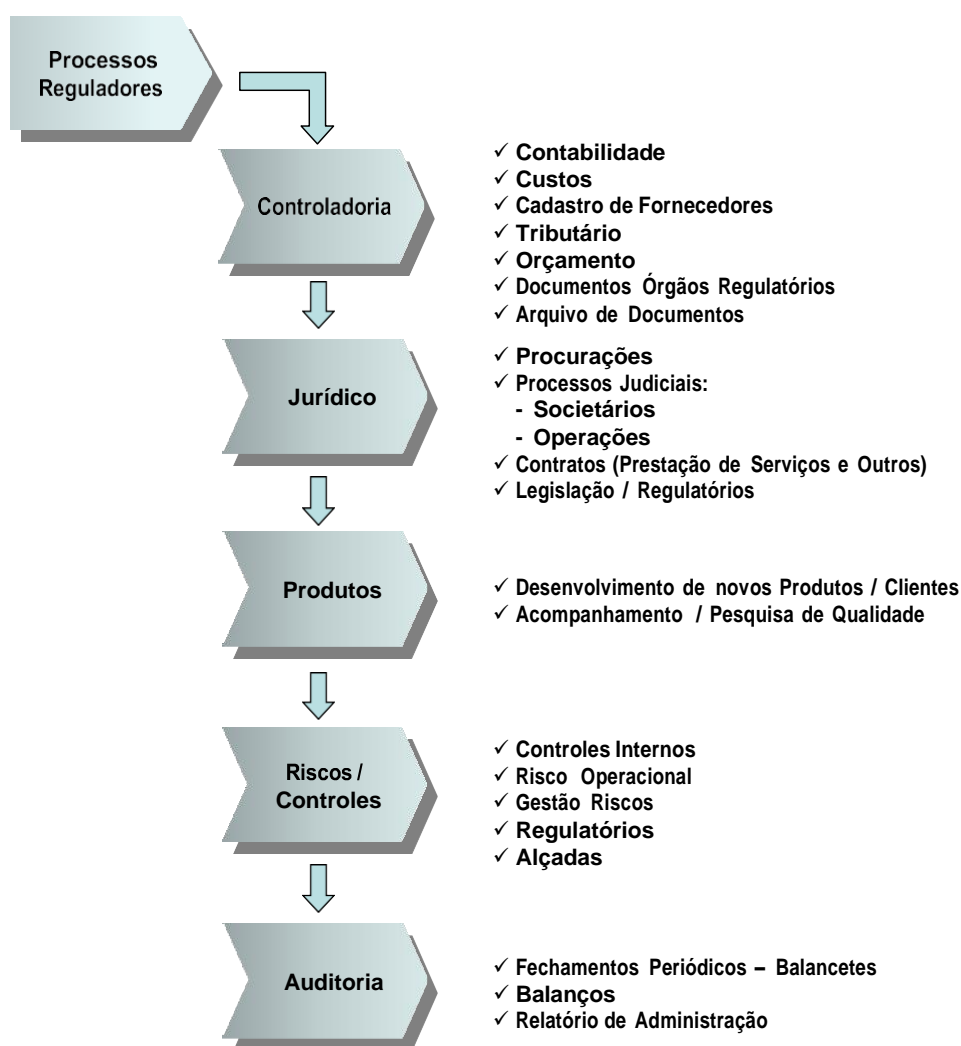
Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**

Vigência: Setembro/ 2022

#### 5.1.4. Processos de Suporte - Reguladores

Os processos Reguladores são os processos de suporte que determinam as regras e normativos de como o negócio deve ser conduzido. Nesta categoria se encaixam processos de Gestão de Riscos, Jurídico, Compliance, Auditoria entre outros.



Tipo de Documento	<b>Política Corporativa</b>	Responsável: Compliance
Assunto:	<b>MANUAL DE COMPLIANCE</b>	Vigência: Setembro/ 2022

Para cada uma destas categorias o Gestor de Compliance deve estabelecer em conjunto com o Gestor da área e/ou do Processo os controles a serem praticados e o(s) instrumento(s) necessário(s) para garantir o atingimento desses.

O Gestor de Compliance deve atuar de acordo com a filosofia de avaliação dos riscos operacionais, os instrumentos de controle e minimização dos riscos identificados e desenvolver ações para monitorar as situações ocorridas.

#### 5.1.5. A administração de Controles Internos segue o fluxo:



## 5.2. Programa de Controles Internos

### 5.2.1. Conceituação

#### Sistema de Controles Internos

Conceito introduzido no mercado e que envolve, basicamente, a definição das responsabilidades atribuídas aos diversos níveis da organização, a segregação de atividades para evitar o conflito de interesses e a identificação de fatores de riscos internos e externos.

#### Função Compliance

Estar em *compliance* é estar em conformidade com leis e regulamentos internos e externos, sendo, acima de tudo uma obrigação individual de cada Funcionário / Colaborador da **SPH Medical**.

Risco de *compliance* é o risco de sanções legais ou regulatórias, de perda financeira ou de reputação que a instituição pode sofrer como resultado da falha no cumprimento da aplicação de leis, regulamentos, Princípios Éticos e Códigos de Conduta Profissional.

#### Deficiência e Não Conformidade

É importante o entendimento da diferença conceitual entre:

**Deficiência** - Falha no atendimento de um requisito, ou imperfeição, ou carência, inclusive quanto á segurança do sistema, dos serviços e dos resultados esperados.

Tipo de Documento	<b>Política Corporativa</b>	Responsável: Compliance
Assunto:	<b>MANUAL DE COMPLIANCE</b>	Vigência: Setembro/ 2022

*Não Conformidade* - É o não atendimento de um requisito especificado no Sistema Normativo e abrange o afastamento ou ausência de uma ou mais características de controle.

### 5.2.2. Estruturação

Os esforços para a implantação de um Programa de Controles Internos requererem da instituição um compromisso forte e devem se constituir uma parte rotineira das operações da organização. O Programa deve contar no mínimo com a seguinte documentação:

#### **Manuais Institucionais**

- O Programa de Controles Internos normalmente está em formato de manuais, e estes devem ser documentos dinâmicos que são revisados e atualizados, conforme as mudanças de ambiente de Compliance. Exemplos: Manual da Organização, Manual de Produtos, Manual de Gestão de Riscos entre outros.

#### **Políticas Corporativas**

- Devem ser estabelecidas políticas com metas, objetivos e processos apropriados. O grau de detalhe ou especificação deve variar conforme a complexidade do assunto ou transações.

#### **Processos**

- Os processos que ocorrem na organização estão especificados na Arquitetura de Processos e visam atender aos procedimentos, normativos e legislação pertinentes a cada área / atividade de atuação.
- Com o objetivo de monitorar as atividades que envolvem riscos, torna-se necessário instituir o documento denominado “Desenho de Processo”.
- O Desenho de Processo pode se referir a um produto ou a um outro assunto / processo.
- Dessa forma o Desenho de Processo evidencia a participação de cada área no mesmo, portanto deverá ser acessível a toda a organização. Alguns processos, por terem natureza confidencial, terão suas informações disponibilizadas apenas para as áreas envolvidas.
- A área de Compliance deverá manter a Arquitetura de Processos atualizadas em função de novas demandas e/ou atos regulatórios.

#### **Procedimentos**

- Os procedimentos deverão demonstrar passo a passo de como determinado processo é executado. Essa demonstração deverá ser efetuada em forma de texto.



Tipo de Documento	<b>Política Corporativa</b>	Responsável: Compliance
Assunto:	<b>MANUAL DE COMPLIANCE</b>	Vigência: Setembro/ 2022

---

- “Todas as ações e atividades executadas para que o processo seja cumprido são descritas, inclusive quanto às interfaces entre áreas ou agentes externos e a geração de registros físicos (documentos) ou eletrônicos, em ordem cronológica”.
- Os procedimentos, por conter informações muito detalhadas, devem ser de acesso restrito à própria área operacional e a área de Compliance.

### **Monitoração de Processos**

- Monitorar um processo não é apenas examiná-lo, mas sim, exercer uma ação proativa para identificar problemas antes que eles sejam identificados por uma auditoria. O sistema de monitoramento efetivo deve conter:
  - Revisões periódicas de áreas ou escritórios regionais entre outros;
  - Revisões periódicas de documentos comprobatórios de solicitações diversas dos clientes (exceções);
  - Revisões periódicas das propagandas, anúncios e patrocínios;
  - Revisões periódicas do sistema de comunicação de controles internos que provê atualizações apropriadas e revisões das leis e regulamentos aplicáveis ao setor e políticas internas;
  - Manutenção do diálogo aberto, não punitivo com as áreas;
  - Teste de conhecimento dos Funcionários e/ou Colaboradores;
  - Atualização dos documentos corporativos; e
  - Fortalecimento da cultura de Controles Internos.
- O sistema de monitoramento deve ser incorporado nas atividades normais de cada uma das áreas da organização, de forma que isto seja aceito prontamente e usado em uma base contínua. O sistema de monitoramento efetivo deve descobrir problemas processuais ou de pessoal. Quanto antes estas descobertas forem realizadas e uma ação para correção for tomada, menor será o risco que a organização se expõe.

### **Revisões Periódicas das Atribuições de Compliance**

- Além de revisar a conformidade das exigências das Políticas Corporativas, deve haver, também, revisões periódicas dos processos de Compliance. Esta revisão é crítica e especialmente deve acontecer depois de alterações nas políticas vigentes ou quando da reformulação de atribuições e responsabilidades das áreas. A frequência e volume de contratação de pessoal também deve ser fator a ser considerado para a motivação de uma revisão.

Tipo de Documento

Política Corporativa

Responsável: Compliance

Assunto:

MANUAL DE COMPLIANCE

Vigência: Setembro/ 2022

### Programa da Auditoria

- O Programa de Auditoria complementa o processo de Compliance com uma ótica diversa. A ação de Auditoria difere da ação de monitoramento. O Programa de Auditoria é menos frequente, mais formal, e mais abrangente que o monitoramento. Os monitoramentos devem ser feitos diariamente, e normalmente não incluem a preparação de um relatório contendo pareceres. Também, monitorar quase sempre é de responsabilidade do pessoal interno.
- A Auditoria pode ocorrer uma vez por ano ou pode ser contínua, onde todos os regulamentos são revisados pelo menos uma vez por ano. A função de Auditoria poderá ser executada com recursos da própria da instituição ou ser executada por uma firma externa ou auditor autônomo. Embora as auditorias possam ser administradas através de pessoal da **SPH Medical** ou por instituições contratadas, os auditores devem informar os pareceres para o Conselho de Administração.
- O Relatório de Auditoria deverá ser preparado para cada revisão e conter:
  - Âmbito da auditoria;
  - Transações auditadas;
  - Deficiências identificadas; e,
  - Ações corretivas a serem empreendidas.

### Comitês

Os Comitês têm por atribuição definir ações e procedimentos a serem praticados pela organização segmentados por assuntos e segregados para evitar conflitos de interesse. A **SPH Medical** conta com os seguintes Comitês:

- *Comitê Estratégico: visa estabelecer o plano estratégico dos negócios, definindo objetivos, metas e forma de atuação junto ao mercado.*
- *Comitê Operacional: visa estabelecer objetivos e metas para os negócios, definindo premissas, foco e forma de atuação no mercado.*
- *Comitê de Controles Internos e Compliance: visa analisar e definir ações corretivas na apuração dos indicadores de gestão, pontos controles e outros, visando a mitigação dos riscos.*

### 5.2.3. Avaliação Periódica

#### Avaliação

Deve ser adotado um processo sistemático de avaliação, devidamente formalizado, do desempenho e adequação dos Controles Internos da organização, tendo em vista sua estratégia global, políticas e objetivos, leis e regulamentos.

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**

Vigência: Setembro/ 2022

A avaliação será efetuada pelo Gestor de Compliance e pelos Agentes de Compliance.

### Reuniões de Avaliação

Devem ser realizadas reuniões com frequência, no mínimo trimestral.

Da reunião, além dos membros fixos poderão participar o Auditor (terceiro) e outros profissionais convidados.

### Assuntos das Reuniões Periódicas

<b>Desempenho do Sistema de Controles Internos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verificação do desempenho, por meio dos seguintes elementos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relatório do Auditor, quando aplicável;</li> <li>- Relatórios elaborados pelo Compliance com base nos Registros de Ocorrências;</li> <li>- Desempenho dos controles praticados;</li> <li>- Prevenção à lavagem de dinheiro; e</li> </ul> </li> <li>▪ Relatórios de outros gestores envolvidos no processo.</li> </ul>
<b>Cultura de Controle e Processos de Comunicação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exame do grau de comprometimento e cultura de controle existente.</li> <li>▪ Eficácia das informações e comunicações, bem como do processo de reporte.</li> <li>▪ Identificação de possibilidades de melhoria.</li> <li>▪ Necessidades de treinamento.</li> </ul>
<b>Prevenção e Correção de Problemas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análise de medidas de caráter preventivo, inclusive no que diz respeito à lavagem de dinheiro.</li> <li>▪ Exame das ocorrências, exceções e medidas corretivas.</li> </ul>

Tipo de Documento	<b>Política Corporativa</b>	Responsável: Compliance
Assunto:	<b>MANUAL DE COMPLIANCE</b>	Vigência: Setembro/ 2022

---

### **Atas das Reuniões**

Deve ser elaborada uma Ata a cada reunião, sumariando os assuntos tratados, deliberações, atribuições de responsabilidades específicas e acompanhamento de evolução de medidas adotadas em reuniões anteriores.

Essas Atas deverão permanecer em arquivo e à disposição dos órgãos reguladores.

As Atas são documentos comprobatórios do efetivo funcionamento dos Controles Internos.

### **5.2.4. Monitoração e Reporte de Deficiências e Não Conformidades**

A monitoração dos processos compreende a realização de atividades destinadas ao acompanhamento de operação e/ou do processo, comparando o ocorrido com o previsto, para que se assegure a conformidade com as regras estabelecidas.

Todo Funcionário / Colaborador com responsabilidades vinculadas aos Controles, monitorará, dará soluções imediatas e registrará ocorrências que envolvam **deficiências** ou **não conformidades** nos processos.

Deverão ser consideradas ocorrências, para fins de registro, as falhas no atendimento de um requisito, ou imperfeição, ou carência, inclusive quanto à segurança do sistema, dos serviços e dos resultados esperados, nos seguintes casos:

- Não atendimento às especificações citadas nos documentos vigentes, a menos que as hipóteses de correções já estejam definidas nos próprios documentos; e
- Regularização imediata de uma ação não prevista nos documentos vigentes. Este registro ficará valendo como orientação para a execução das tarefas, até que o assunto seja definitivamente incorporado ao Manual.

### **5.2.5. Tratamento das Ocorrências**

As ocorrências, bem como as soluções imediatas adotadas, nos casos referenciados deverão ser registradas pelo Funcionário / Colaborador responsável pela atividade, no formulário "REGISTRO DE OCORRÊNCIA - RO", conforme **Anexo - Relatório Registro de Ocorrência**

Tais RO's deverão ser remetidos por e-mail à área de Compliance, que deverá tratar os assuntos na medida da urgência e necessidade.

A ocorrência e a solução adotada pelo Funcionário / Colaborador deverão ser avaliadas pelo Gerente da área, para definição da necessidade de tratar a respectiva causa. Caso haja reincidências o Gestor da área deverá elaborar um Relatório relacionando as Ocorrências: datas, reflexos e providências, encaminhando-o para a área de Compliance.

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**

Vigência: Setembro/ 2022

Mensalmente deverá ser feita uma análise global, em relação às Ocorrências reportadas (Deficiências e Não Conformidades), levando em consideração:

- Ocorrência de reincidências, tornando-se, portanto, uma deficiência sistêmica; e
- Probabilidade de voltar a ocorrer.

### **Ações Corretivas**

Identificadas “Não Conformidades” e decidida pela investigação das causas e tratamento de soluções alternativas, o Gestor de Compliance deverá avaliar nas incidências:

- Unidade de origem;
- Descrição da Falha / Deficiência;
- Origem da ocorrência;
- Data da ocorrência;
- Nome do Instrumento Normativo afetado;
- Solução que foi adotada de imediato;
- Nome do Funcionário / Colaborador que registrou a ocorrência; e
- Parecer do Gerente da área.

Nas situações em que as ações corretivas tenham por consequência atualização dos procedimentos, os mesmos devem ser atendidos conforme Política de Desenvolvimento e Manutenção de Documentos Corporativos.

### **Avaliações Periódicas**

Os relatórios mensais eventualmente emitidos pelas áreas Gestoras dos Processos permitirão identificar pela análise de reincidências, quais deficiências deverão ser tratadas formalmente.

Nas reuniões periódicas de avaliação, deverão ser tratados os seguintes assuntos:

<b>Metas da Empresa</b>	Avaliação das metas definidas para a <b>SPH Medical</b> , conforme definições da última reunião do exercício anterior.
<b>Desempenho do Sistema de Controles Internos</b>	Verificação do desempenho, por meio dos relatórios emitidos pelo Auditor, depois de submetidos à Diretoria e às áreas envolvidas.

Tipo de Documento **Política Corporativa** Responsável: Compliance  
 Assunto: **MANUAL DE COMPLIANCE** Vigência: Setembro/ 2022

<b>Cultura de Controle e Processos de Comunicação</b>	Exame do grau de comprometimento e cultura de controle existente, eficácia das informações e comunicações, bem como dos processos de reporte; identificação de possibilidades de melhoria e necessidades de treinamento.
---	--

### 5.2.6. Tratamento de Problemas

Deverão ser adotadas providências quando:

<b>Na Monitoração</b>	Quando detectadas deficiências na execução dos processos operacionais registradas em RO's e julgadas pelo Gerente da área como geradora de impacto e repetições.
<b>Em Verificação</b>	Quando em atividades de verificação e conferência, posteriores à execução do processo, forem constatadas relevâncias.
<b>Nas Reclamações de Clientes</b>	Quando forem recebidas reclamações de clientes, consideradas procedentes.
<b>Nos relatórios de Auditorias</b>	Quando detectadas Não Conformidades por parte do Auditor.
<b>Nas Avaliações Periódicas</b>	Quando a análise do desempenho revelar fragilidade ou situação de potencial prejuízo em decorrência de práticas adotadas pela Empresa. Deverá ser efetuado um controle de todos os RO's emitidos na <b>SPH Medical</b> , para fins de análise semestral de desempenho.

### 5.3. Disposições Gerais

É de responsabilidade da área de Compliance, em conjunto com a área de Gestão de Pessoas prever, controlar e organizar o plano de treinamento anual, definindo os cursos, prazos, participantes entre outros.

Os Gestores, Funcionários e demais Colaboradores da **SPH Medical** deverão participar dos treinamentos disponibilizados com o intuito de reciclar seus conhecimentos ou mesmo conhecer novos procedimentos, normativos ou atividades.

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**Vigência: Setembro/ 2022

---

diligência na observância das normas aplicáveis às respectivas atividades, auxiliando tais agentes, sempre que possível, no cumprimento das referidas normas.

Com o intuito de evitar que a **SPH Medical** exerça atividades ligadas, direta ou indiretamente, a qualquer situação irregular, seus membros deverão tomar as precauções que possam ser razoavelmente exercidas a fim de assegurar que os demais agentes de mercado com os quais a organização mantenha relações adotem todos os procedimentos e controles que lhes são exigidos por lei.

Os membros da organização que tiverem ciência, por qualquer motivo, ainda que não diretamente ligado às atividades que exercem na **SPH Medical** de fatos que indiquem que os procedimentos mínimos de compliance sugeridos não estão sendo observados por quaisquer outros membros da mesma, deverão comunicar tais fatos a área de Compliance.

Todos os Funcionários / Colaboradores serão submetidos a treinamento periódico sobre os procedimentos previstos neste Manual.

Todo e qualquer membro da organização que souber de informações ou situações em andamento que possam afetar os interesses **SPH Medical**, gerar conflitos ou, ainda, caracterizar-se contrárias aos termos previstos neste, deverá informar ao Compliance para que sejam tomadas as providências cabíveis.

A área de Compliance terá competência para a aplicação de penalidades por descumprimento dos termos deste Manual. Poderão ser aplicadas, entre outras, penas de advertência, suspensão ou demissão por justa causa, sem prejuízo do direito da **SPH Medical** interpor as medidas judiciais e/ou extrajudiciais cabíveis para cobrança de perdas e danos eventualmente sofridos.

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**

Vigência: Setembro/ 2022

**ANEXO - Relatório Registro de Ocorrência**

	<b>REGISTRO DE OCORRÊNCIA - RO</b>
---	------------------------------------

<i>Área:</i>		
<i>Descrição do Processo / Procedimentos afetado:</i>		
<i>Descrição da Não Conformidade / origem da Ocorrência:</i>		
<i>Data:</i>	<i>Colaborador:</i>	<i>Assinatura:</i>
<i>Solução adotada:</i>		
<i>Parecer do Responsável pela área:</i>		
<i>Data:</i>	<i>Colaborador:</i>	<i>Assinatura:</i>
<i>Observação:</i>		



Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**Vigência: Setembro/ 2022

---

## 6. RISCOS

### 6.1. Introdução

O “gerenciamento de riscos” não é eliminar os riscos, mas gerenciar os riscos envolvidos em todas as atividades, para maximizar as oportunidades e minimizar os efeitos adversos. O “gerenciamento de riscos” é um processo formal de negócios usado para identificar os riscos, estimar o impacto potencial desses eventos e fornecer um método para tratar esses impactos; seja para reduzir as ameaças ou para alcançar as oportunidades.

### 6.2. Identificação dos Riscos

Os tipos de riscos contemplados neste são os administrados em função do objeto social da companhia e das suas atribuições e responsabilidades:

- ✓ Risco de Mercado;
- ✓ Risco de Crédito;
- ✓ Risco de Liquidez;
- ✓ Risco de Terceiros;
- ✓ Risco de Legal;
- ✓ Risco de Imagem; e
- ✓ Risco Operacional.

#### **Risco de Mercado**

O Risco de Mercado pode ser entendido como o risco de perdas em decorrência de oscilações em variáveis econômicas e financeiras.

#### **Risco de Crédito**

O Risco de Crédito pode ser entendido como a possibilidade de ocorrência de perdas associadas ao não cumprimento pelo tomador ou contraparte de suas respectivas obrigações financeiras nos termos pactuados, à desvalorização de contrato de crédito decorrente da deterioração na classificação de risco do tomador, à redução de ganhos ou remunerações, às vantagens concedidas na renegociação entre outros. É realizado um acompanhamento sistemático da qualidade de crédito divulgado, de forma a manter o risco de inadimplemento dentro de parâmetro estabelecido para cada perfil de operação.

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**Vigência: Setembro/ 2022

---

**Risco de Liquidez**

O Risco de Liquidez é o risco da organização de não poder satisfazer necessidades de caixa correntes e futuras, previstas ou imprevistas, assim como novas exigências de garantias, sem afetar suas operações rotineiras ou sua posição financeira.

Esse se baseia em princípios de gestão que visam a aplicação tanto em condições normais como em crise de liquidez.

A **SPH Medical** estabeleceu limites operacionais e procedimentos destinados a manter controles sob a exposição ao risco de liquidez; como também, de processos para identificar, avaliar, monitorar e controlar a exposição deste risco em diferentes horizontes de tempo, contemplando, no mínimo, a avaliação diária das operações com prazos de liquidação inferiores a 90 (noventa) dias.

**Risco de Terceiros**

O Risco de Terceiros é definido como o risco de perdas associadas à alocação substancial de recursos em um pequeno número de devedores (empresas ou pessoas físicas) no mesmo segmento de atividade, ou em uma mesma região geográfica, ou em segmentos altamente correlacionados cujo comportamento econômico-financeiro tende a produzir resultados semelhantes, por exemplo, em termos de inadimplência. Embora a pulverização do risco seja tecnicamente recomendável existem situações em que se torna inevitável algum tipo de concentração.

**Risco Legal**

O Risco Legal é definido como a exposição a potenciais perdas como resultado de uma quebra de contrato, inclusive nos prazos e termos acordados originalmente, ou descumprimento de uma contraparte à sua parte na transação, falência da contraparte, enfim, trata-se de um risco relacionado ao não cumprimento de uma das partes de alguma obrigação originalmente assumida. Importante destacar que este risco não se confunde com o risco de crédito, dado que não se trata de uma relação de adiantamento de recursos a serem devolvidos, ou pagamento por produtos/serviços adquiridos, mas sim de uma obrigação não cumprida.

Pode também, ser a possibilidade de perdas decorrentes de multas, penalidades ou indenizações resultantes de ações de órgãos de supervisão e controle, bem como perdas decorrentes de decisão desfavorável em processos judiciais ou administrativos.

**Risco Imagem**

O Risco de Imagem é definido como a possibilidade de perdas decorrentes da instituição ter seu nome desgastado junto ao mercado ou às autoridades, em razão de publicidade negativa, verdadeira ou não; entre outras.

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**Vigência: Setembro/ 2022

---

**Risco Operacional**

O Risco Operacional pode ser definido como a possibilidade de ocorrência de perdas resultantes de alguma falha, deficiência, fraudes ou mesmo inadequação de processos internos, pessoas ou sistemas, ou inclusive de eventos externos.

O Risco Operacional não engloba o risco legal associado à inadequação ou alguma deficiência em contratos firmados; bem como, a eventuais sanções em razão do descumprimento de algum dispositivo legal ou a indenizações por danos a terceiros decorrentes das atividades desenvolvidas pela instituição. Este risco é tratado, avaliado e monitorado pelo Comitê de Controles Internos e Compliance.

Tipo de Documento

**Política Corporativa**

Responsável: Compliance

Assunto:

**MANUAL DE COMPLIANCE**

Vigência: Setembro/ 2022

### 6.3. Matriz de Riscos

Basicamente, a Matriz de Risco apresenta escalas de probabilidade de ocorrência e impacto corporativo para um dado fator de risco.

A matriz de probabilidade/consequência é um meio de combinar classificações qualitativas ou quantitativas de consequências e probabilidades, a fim de produzir um nível de risco ou classificação de risco.

<b><u>Categoria</u></b>	<b><u>Risco</u></b>	<b><u>Descrição</u></b>
<b><i>Risco de Mercado</i></b>	Risco de Concentração de Clientes / Parceiros / Investimentos	Possibilidade de agravamento das perdas no valor da carteira, causado pela não diversificação dos envolvidos.
	Risco de Oscilação de Preços	Possibilidade de perda no valor da carteira em função de mudanças adversas nos preços: taxas de juros, taxas de câmbio entre outras.
<b><i>Risco de Crédito</i></b>	Risco de Concentração	Possibilidade de perda decorrente a excessiva concentração em operações com determinadas contrapartes, segmentos de mercado ou regiões geográficas.
	Risco de Contraparte	Possibilidade de perda na falha da contraparte no cumprimento de obrigações contratuais, entendendo contraparte como emissores, fornecedores, participantes e patrocinadores.
	Risco de Garantia	Possibilidade de perda decorrente da insuficiência de liquidez ou da degradação na qualidade das garantias recebidas em contratos.
	Risco de Degradação da Qualidade do Crédito	Possibilidade de perda decorrente da degradação da qualidade do crédito atribuída à contraparte, como nos casos de rebaixamento de rating de um emissor de títulos.

Tipo de Documento

Política Corporativa

Responsável: Compliance

Assunto:

MANUAL DE COMPLIANCE

Vigência: Setembro/ 2022

<u><i>Categoria</i></u>	<u><i>Risco</i></u>	<u><i>Descrição</i></u>
<b><i>Risco de Liquidez</i></b>	Risco de Descasamento	Possibilidade de perda decorrente das diferenças temporais entre os fluxos de caixa gerados pelos ativos e passivos.
	Risco de Incapacidade de Pagamento	Possibilidade de perda decorrente da inexistência de recursos suficientes para o cumprimento dos compromissos assumidos nas datas previstas.
	Risco de Realização de Ativos a Preços Adversos	Possibilidade de perda decorrente da venda forçada de ativos a preços inferiores aos de mercado.
<b><i>Risco de Terceiros</i></b>	Risco de Provimento	Possibilidade de perdas decorrentes de situações em que o prestador não entregue os serviços contratados nas datas previstas.
	Risco de Qualidade	Possibilidade de perdas decorrentes de situações em que os serviços prestados não atinjam os requisitos de qualidade contratados e esperados.
	Risco de Concentração	Possibilidade de perdas decorrentes de falta de diversificação de provedores de produtos e serviços.
<b><i>Risco Legal</i></b>	Risco Contratual	Possibilidade de perda relacionada à inadequação formal do contrato, a interpretação de suas cláusulas e sua conformidade com a legislação pertinente.
	Risco de Contencioso	Possibilidade de perda decorrente de ações ajuizadas pela empresa ou contra ela.
	Risco Tributário	Possibilidade de perda ocasionada por interpretação indevida da legislação tributária.
	Risco Trabalhista	Possibilidade de perda decorrente de atividades executadas sem comprovação de conformidade com a legislação trabalhista.

Tipo de Documento

Política Corporativa

Responsável: Compliance

Assunto:

MANUAL DE COMPLIANCE

Vigência: Setembro/ 2022

<u><i>Categoria</i></u>	<u><i>Risco</i></u>	<u><i>Descrição</i></u>
<b><i>Risco de Imagem</i></b>	Risco de Comunicação Interna	Possibilidade de perda ocasionada à imagem da entidade junto a seus colaboradores, causado pela má interpretação ou falha na comunicação.
	Risco de Divulgação de Informações	Possibilidade de perda decorrente da divulgação de informações incorretas, incompletas, imprecisas, ou não autorizadas sobre a empresa ou divulgadas por pessoas não autorizadas.
	Risco de Publicidade e Propaganda	Possibilidade de perda ocasionada pela veiculação de informações inadequadas por meio de peças publicitárias.
	Risco de Publicidade Negativa	Possibilidade de perda decorrente da veiculação de notícias negativas para a empresa (PROCON, juizados especiais, escândalos e outros).
<b><i>Risco Operacional</i></b>	Risco de Concepção de Processos	Possibilidade de perda ocasionada pela inadequação na concepção, manutenção e comunicação dos processos comerciais, de gestão e de suprimentos.
	Risco de Conformidade	Possibilidade de perda ocasionada pela inobservância, violação ou interpretação indevida de regulamentos e normas.
	Risco de Falha Humana	Possibilidade de perda associada a ações não intencionais de pessoas envolvidas em negócios da Companhia (equivocos, omissão, distração, negligência ou falta de qualificação profissional).

Tipo de Documento

Política Corporativa

Responsável: Compliance

Assunto:

MANUAL DE COMPLIANCE

Vigência: Setembro/ 2022

<b><u>Categoria</u></b>	<b><u>Risco</u></b>	<b><u>Descrição</u></b>
<b><i>Risco Operacional</i></b>	Risco de Fraude	Possibilidade de perda ocasionada por comportamento fraudulento (adulteração de controles, descumprimento intencional de normas da empresa, desvio de valores, divulgação proposital de informações erradas).
	Risco de Indisponibilidade de Pessoal Especializado	Possibilidade de perda ocasionada por remoção ou perda inesperada de pessoa chave de uma posição ou responsabilidade sem substituto imediato.
	Risco de Infraestrutura	Possibilidade de perda causada pela inadequação em aspectos físicos (hardware) da estrutura logística e tecnológica.
	Risco de Segurança da Informação	Possibilidade de perda decorrente de quebra de confidencialidade, ausência de integridade ou falha na autenticidade das informações.
	Risco de Sistemas	Possibilidade de perda associada às falhas em aspectos lógicos do processamento eletrônico de dados de telecomunicações.
	Risco de Eventos Externos	Possibilidade de perdas relacionadas a catástrofes naturais, atentados, vandalismo, greves, paralisações, epidemias e outros eventos independentes da vontade ou das condições da empresa.
	Risco de Salvaguarda de Ativos e Documentos	Possibilidade de perda em decorrência de uso inadequado, contabilização ou baixa incorreta e extravio dos ativos ou documentos físicos e eletrônicos.