

Data Revisão:	03/08/2023	Política de Controles Internos	
Rev.:	00		
Folha:	1 de 10		
Emissão Inicial:	03/08/2023		SUP017

I - ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO

	Nome	Data	Assinatura
Elaborado por	Analista Administrativo I	01/08/2023	
	Contadora		
Revisado por	Secretária	02/08/2023	
	Gestora da Qualidade		
Aprovado por	Superintendente	03/08/2023	

II – HISTÓRICO DAS REVISÕES

Rev. No.	Data	Descrição
00	03/08/2023	Emissão inicial.

III – ÍNDICE

Introdução.....	2
1 – Objetivo.....	2
2 – Aplicação.....	2
3 – Definições.....	2
4 – Documentos Associados.....	5
5 – Diretrizes.....	5
5.1 Documentação de controles internos.....	6
5.2 Avaliação de controles internos.....	7
5.3 Plano de ação.....	7
5.4 Monitoramento do plano de ação.....	8
5.5 Registro e reporte.....	8
5.6 Gestão de consequência.....	9
6 – Responsabilidades.....	9
Bibliografia.....	9
Anexos.....	10

Data Revisão:	03/08/2023	Política de Controles Internos	
Rev.:	00		
Folha:	2 de 10		
Emissão Inicial:	03/08/2023		SUP017

INTRODUÇÃO

A Política de Controles Internos auxilia na mitigação dos riscos de acordo com a complexidade de seus negócios, bem como, a disseminar a cultura de controles para garantir o cumprimento de leis, regulamentos e normas estabelecidos pelos órgãos reguladores e demais partes interessadas.

1 – OBJETIVO

Este documento tem como objetivo estabelecer as diretrizes de avaliação de controles internos e, garantir que sejam efetivos e consistentes com a natureza, complexidade e riscos das operações, em conformidade com as legislações que a exigem e melhores práticas de mercado.

2 – APLICAÇÃO

Aplica-se a todas as áreas da SERMED, seus colaboradores, cotistas, conselheiros e dirigentes.

3 – DEFINIÇÕES

- **Ação Corretiva:** é uma atuação ou efeito implementado para eliminar as causas de uma não-conformidade, defeito ou situação indesejável detectada, de forma a evitar a sua repetição.
- **Ação Preventiva:** Ação para eliminar/evitar a causa de uma potencial não-conformidade ou outra situação potencialmente indesejável.
- **Agente de Compliance:** Colaborador interno designado para apoiar as áreas operacionais no gerenciamento dos riscos relacionados à execução das atividades cotidianas, servindo como suporte e facilitador dentro da Área de Governança, Riscos e Compliance - GRC.
- **Cadeia de Valor:** Consiste na forma como as atividades, processos e negócios da SERMED estão organizados, de modo a gerar valor às partes interessadas, como cotistas, fornecedores, colaboradores, órgãos reguladores e consumidor final.
- **Comitê de Governança:** Tem por objetivo garantir a transparência e a ética na empresa, zelando pela efetiva adoção das melhores práticas de Governança, assim como avaliar os riscos inerentes aos seus negócios, de forma a assegurar a boa gestão dos recursos, a

Data Revisão:	03/08/2023	Política de Controles Internos	
Rev.:	00		
Folha:	3 de 10		
Emissão Inicial:	03/08/2023		SUP017

proteção e a valorização do seu patrimônio.

- **Consequência:** Resultado de um evento que afeta os objetivos.
- **Controle detectivo:** Mecanismos que demonstram a existência de anomalias ou de desvios em relação às metas ou objetivos estabelecidos pela Empresa.
- **Controle preventivo:** Conjunto de políticas, normas e procedimentos estabelecidos pela Empresa com o objetivo de reduzir, preventivamente, o grau de exposição aos riscos.
- **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, promovendo a eficiência operacional e incorporando a aderência às políticas e evitar fraudes, erros e crises na operadora. Estão estritamente interrelacionados com a elaboração, aplicação e checagem de indicadores para cada um dos processos, nas respectivas áreas de controles internos.
- **Deficiência de controle:** Irregularidades na execução do controle, identificadas ao longo dos procedimentos de avaliação de ambiente de controles (ausência de controle, ausência de evidência, ausência de política, deficiência no desenho, etc.).
- **Evento/Incidente:** Ocorrência ou mudança em um conjunto específico de circunstâncias.
- **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 em um determinado período.
- **Gestão de Riscos:** Processo para identificar, analisar, avaliar, tratar e monitorar eventos que podem afetar os objetivos de processos de trabalho e/ou de projetos de uma operadora nos níveis estratégicos, táticos e operacional.
- **GRC:** estrutura que compõe, mas não se limite a Governança, Risco e Compliance, tendo ainda como setor interno Qualidade e Controladoria.
- **Impacto:** É o volume do prejuízo/ganho financeiro, com base no patrimônio líquido da SERMED, extensão do desgaste/conservação da imagem institucional, provocados por um determinado evento, descumprimento de demandas regulatórias e/ou não atendimento dos objetivos estratégicos.
- **Matriz de Riscos:** Instrumento utilizado para identificar, mapear, classificar, testar, tratar e

Data Revisão:	03/08/2023	<h1>Política de Controles Internos</h1>	
Rev.:	00		
Folha:	4 de 10		SUP017
Emissão Inicial:	03/08/2023		

monitorar os riscos.

- **Monitoramento:** Abrange a avaliação da eficácia do sistema de controle interno que assegura o alcance dos resultados desejados, baseando-se em métodos pré-definidos. A deficiência desse controle interno deve ser relatada ao nível correspondente da administração, juntamente com recomendações adequadas que possam ser oportunamente aplicadas.
- **Plano de Ação:** É a definição das ações corretivas para reduzir a exposição aos riscos residuais, a partir da identificação das deficiências ao longo do ciclo de avaliação do ambiente de controles internos.
- **Probabilidade:** É o estudo de um número que representa as chances que determinado resultado aconteça.
- **Processo de Negócio:** Sucessão de atividades claramente definidas com pelo menos uma etapa inicial e uma final.
- **Risco:** É o efeito da incerteza nos objetivos, isto é, um desvio em relação ao esperado e que pode ser positivo ou negativo. Pode ser caracterizado pela referência aos eventos potenciais e às consequências ou uma combinação destes. Também pode ser expresso em termos de uma combinação de consequências de um evento (incluindo mudanças nas circunstâncias) e a probabilidade de ocorrência associada.
- **Sistema de Controle Interno:** é um processo amparado por um conjunto de políticas, metodologias e normas, que propicia a redução do grau de exposição a risco e o cumprimento dos objetivos estabelecidos; assegura a existência de conformidade com as leis e regulamentos; promove a confiabilidade dos relatórios gerenciais e transparência, garantindo a segurança das informações; apresenta e monitora indicadores para a eficiência operacional; encoraja a aderência às políticas para combater fraudes, erros e crises na operadora.
- **Tipos de Controles:** Os controles internos dos processos de negócio podem ser classificados em:
 - Preventivo – executados no início do processo - previnem o acontecimento de erros ou irregularidades e minimizam os riscos na fonte.
 - Detectivo - executados ao longo do processo, detectam erros que são difíceis de definir ou prever.

Data Revisão:	03/08/2023	Política de Controles Internos	
Rev.:	00		
Folha:	5 de 10		
Emissão Inicial:	03/08/2023		SUP017

- Manual - realizado por meio de conferências ou procedimentos executados por uma pessoa.
- Automático - validações executadas por sistemas com pouca ou nenhuma interferência de pessoas.

4 – DOCUMENTOS ASSOCIADOS

- SUP009 – Política de Gestão de Riscos
- SUP012 – Política de *Compliance*
- SUP013 – Política Anticorrupção
- SUP014 – Política de Governança Corporativa

5 – DIRETRIZES

As diretrizes visam assegurar a implementação do sistema de Controles Internos voltados para suas atividades e seus sistemas de informações financeiras, operacionais e gerenciais, a fim de assegurar a confiabilidade das informações, dados e relatórios produzidos pela SERMED e buscar a utilização eficiente dos recursos, com eficácia em sua execução e atender a legislação e as normas internas aplicáveis à Empresa.

Para garantir a eficiência, todas as áreas da SERMED são responsáveis por manter atividades adequadas e controles eficientes sobre os processos.

O sistema de controle interno compreende quatro áreas inter-relacionadas:

- **Auditoria de Conta Hospitalar:** realizada através de avaliação dos procedimentos médico-hospitalares.
- **Auditoria Externa das Demonstrações Contábeis:** objetivo é análise das demonstrações contábeis. Também é exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a revisão circunstanciada dos controles internos da Empresa e trimestralmente de procedimentos previamente acordados (PPA) de acordo com as normas de auditoria e da agência reguladora.
- **Auditoria da Qualidade:** realizada para avaliação dos processos implantados e cumprimento dos requisitos necessários para creditações e certificações, de acordo com o interesse da Operadora. Seguem as diretrizes estabelecidas pela Gestão da Qualidade.
- **Gestão de Riscos:** responsável por mapear as atividades dos processos da cadeia de valor, identificar seus riscos, avaliar seus controles e tratar todo incidente de risco reportado pelas

Data Revisão:	03/08/2023	Política de Controles Internos	
Rev.:	00		
Folha:	6 de 10		
Emissão Inicial:	03/08/2023		SUP017

áreas. Os riscos são mapeados de acordo com os objetivos da Empresa. Os processos são mapeados de acordo com as documentações oficiais, tais como, procedimentos gerenciais, operacionais, padrões e indicadores.

A estrutura de controles internos deve estar alinhada com os objetivos estabelecidos pela alta administração. Desta forma, as descrições dos controles internos devem ser acessíveis a todos os colaboradores e compreender ações contínuas relativas a suas atividades, operações e níveis hierárquicos, prevendo, no mínimo:

- a) A definição dos objetivos dos controles e das responsabilidades da operadora, de forma a evitar conflito de interesses nos processos internos;
- b) Os meios de identificação e avaliação de riscos que podem ameaçar sua eficácia;
- c) Informação e Comunicação: a informação dentro de uma organização é um fluxo que ocorre em todas as direções. E o processo de comunicação pode ser formal ou informal.
- d) Existência de testes de segurança e conciliação para os sistemas de informações, em especial aqueles mantidos em meio eletrônico; e,
- e) Ações ou planos de contingência, quando necessários.

5.1 Documentação de controles internos

É elaborado o programa anual das atividades de controle interno com o planejamento das atividades que terão como foco o controle preventivo e corretivo dos atos e processos de gestão definidos como prioritários, em decorrência de critérios fundamentados no grau de materialidade, relevância e risco. Os relatórios e atividades para o desenvolvimento dos processos da gestão estão estruturados em:

- a) Relatório preliminar de controle interno – documento que comunica os procedimentos que orientaram os trabalhos realizados, as constatações e resultados obtidos, medidas a serem adotadas para solucionar as situações indesejadas.
- b) Plano de ação - instrumento utilizado para planejar e acompanhar ações corretivas, de responsabilidade do gestor da área controlada.
- c) Manifestação de controle interno – análise conclusiva realizada pela Controladoria durante o desenvolvimento das atividades de controle.
- d) Relatório final de monitoramento – documento de responsabilidade da Controladoria, contendo informações sobre resultados obtidos durante o processo e implementação das recomendações e melhorias.
- e) Relatório anual das atividades de controle interno – instrumento de apresentação das ações de controle interno realizadas no exercício, contendo relatos das atividades executadas

Data Revisão:	03/08/2023	Política de Controles Internos	
Rev.:	00		
Folha:	7 de 10		
Emissão Inicial:	03/08/2023		SUP017

diante das ações planejadas no Programa Anual, bem como, as ações não planejadas, mas que exigiram atuação da assessoria de controle.

5.2 Avaliação de controles internos

A Avaliação dos controles internos é realizada em duas fases: avaliação do desenho do controle (documentação) e avaliação da efetividade operacional (teste de controle).

A avaliação do desenho do controle interno é realizada anualmente pela Auditoria da Qualidade, para confirmar o entendimento do fluxo de transações e da documentação do processo.

A avaliação da efetividade operacional é realizada anualmente e a seleção de controles internos a serem testados é realizada considerando os seguintes critérios:

- a) Relevância do controle (controles chaves devem ser selecionados anualmente);
- b) Resultado do teste de efetividade do ano anterior (controles ineficazes são selecionados);
- c) Impacto nas demonstrações financeiras (controles considerados como escopo de avaliação da Auditoria Independente são selecionados);
- d) Histórico de seleção dos controles em anos anteriores (demais controles são selecionados conforme rodízio para que sejam avaliados no mínimo a cada 3 anos).

Os procedimentos de testes de controle interno são documentados no plano de trabalho e devem apresentar: informações do controle, resultado do controle, conclusão do controle (efetivo/ inefetivo/ inexistente), impacto mensurado, responsável pelo teste e data de realização do teste.

Conceitos a serem considerados para auxiliar a avaliação:

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

O resultado dos testes de controles internos é consolidado e apresentado ao Comitê de Governança Corporativa.

5.3 Plano de ação

Data Revisão:	03/08/2023	Política de Controles Internos	
Rev.:	00		
Folha:	8 de 10		
Emissão Inicial:	03/08/2023		SUP017

Os controles internos avaliados como inefetivos devem ser discutidos com os responsáveis pela execução dos controles e gestão responsável para definição de plano de ação para correção da deficiência.

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

Os planos de ação podem ser originários de aderência a novos normativos e/ou regulamentações ou derivados de análises de auto avaliação, testes de controles ou auditorias. Para cada plano de ação, deve ser definido também o prazo para implementação.

Para os controles considerados inexistentes, a necessidade de planos de ação e controles compensatórios se torna obrigatória, visando a diminuição da possível materialização do risco, assim como a necessidade de testar esses controles compensatórios até a implementação do plano de ação definitivo.

5.4 Monitoramento do plano de ação

O acompanhamento da implementação dos planos de ação deve ser realizado pela estrutura de Governança, Riscos e Compliance.

Caso o prazo de implementação ultrapasse o definido inicialmente, a estrutura de Governança, Riscos e Compliance deve solicitar a reavaliação da área responsável pelo processo.

Finalizado o plano de ação, a estrutura de Governança, Riscos e Compliance deve avaliar a efetividade dos planos de ação, por meio de *walkthrough* (passo a passo) e/ou teste no controle, para posterior encerramento da deficiência.

5.5 Registro e reporte

A etapa de reporte contempla a responsabilidade da área de Governança, Riscos e Compliance em relação ao reporte do processo de Avaliação de Riscos e Controles à Alta Administração da SERMED.

O reporte da avaliação de riscos e controles deverá ser realizado para as gerências e/ou responsáveis pelas áreas ao final de cada ciclo de avaliação.

Exemplos de assuntos a serem abordados:

- Resultado dos riscos identificados;
- Resultado da avaliação do ambiente de controles;

Data Revisão:	03/08/2023	Política de Controles Internos	
Rev.:	00		
Folha:	9 de 10		
Emissão Inicial:	03/08/2023		SUP017

- Monitoramento de planos de ação;
- Opinião conclusiva sobre o ambiente de controles internos.

Anualmente o Comitê de Governança Corporativa deverá elaborar o relatório de Avaliação do Ambiente de Controles Internos, o qual deverá permanecer arquivado na área por, no mínimo, cinco anos.

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

5.6 Gestão de consequência

Colaboradores, fornecedores ou outras partes interessadas que observarem quaisquer desvios às diretrizes dessa Política, poderão relatar o fato ao canal específico criado para tal função, podendo ou não se identificar.

O descumprimento das diretrizes dessa 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.

6 – RESPONSABILIDADES

- **Órgãos de Governança:** Inclui o Conselho Consultivo e o Comitê de Governança Corporativa, os quais tem responsabilidade de promover o adequado ambiente para o desenvolvimento da cultura e consciência de riscos e controles. Além disto, deve estar comprometido com as boas práticas de gestão e melhoria de controles;
- **Gestão Executiva e Operacional:** inclui a diretoria executiva, enquanto a gestão operacional são todos os gestores abaixo da diretoria executiva. A responsabilidade está na exemplificação do comprometimento com os controles internos, e na sua definição, implementação, execução e supervisão do sistema de controle interno com objetivo de manter os riscos operacionais dentro dos limites aceitáveis;
- **Auditoria externa:** ao auditor cabe a responsabilidade pela avaliação dos sistemas contábeis e de controles internos, relatando os resultados e recomendações de melhoria.

BIBLIOGRAFIA

Data Revisão:	03/08/2023	Política de Controles Internos	
Rev.:	00		
Folha:	10 de 10		
Emissão Inicial:	03/08/2023		SUP017

Não se aplica.

ANEXOS

Não se aplicam.