

# Política de Controles Internos

# SUMÁRIO

1. Propósito.....	4
2. Siglas e Definições.....	4
3. Abrangência.....	6
4. Princípios e Diretrizes .....	6
5. Estrutura de Controles Internos.....	7
6. Documentação dos Controles Internos .....	8
6.1 Avaliação do Ambiente de Controle .....	9
7. Identificação das Deficiências .....	11
8. Plano de Ação e Comunicação .....	12
9. Gestão de Consequências .....	12
10. Avaliação Independente dos Controles Internos.....	12

## 1. Propósito

Estabelecer as diretrizes e estruturas de controles internos, a fim de garantir que sejam efetivos e consistentes com a natureza, complexidade e riscos das operações, garantindo que os objetivos da Unimed João Pessoa sejam alcançados.

## 2. Siglas e Definições

**Ação Preventiva:** Ação para eliminar a causa de uma eventual não-conformidade ou outra situação potencialmente indesejável.

**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.

**Agente de *Compliance*:** Colaborador designado para ser facilitador da Área de Governança e *Compliance*, tendo como missão apoiar e fortalecer, dentro da Cooperativa, a cultura de integridade, gerenciamento dos riscos, proteção de dados e controles internos.

**Ambiente Interno:** Fornece a base pela qual os riscos são identificados e abordados pelo responsável do processo.

**ANS:** A Agência Nacional de Saúde Suplementar é o órgão responsável pela normalização, controle, regulação e fiscalização das atividades relativas à assistência privada à saúde.


**Assessoria de Governança e *Compliance*:** Órgão de assessoramento da gestão que compõe os setores de: Governança, Riscos e Controles Internos, *Compliance* e Proteção de Dados.

**Auditoria:** Atividade independente de avaliação e de consultoria para adicionar valor e melhorar as operações da Unimed João Pessoa.

**Controles Internos:** Conjunto de políticas, metodologias e normas, além de atividades de acompanhamento, automatizadas ou não, com vistas a reduzir o grau de exposição a risco, subsidiar o cumprimento dos objetivos estabelecidos pela Unimed João Pessoa, assegurando a existência de conformidade com as leis e regulamentos, assim como promovendo a confiabilidade dos relatórios gerenciais, garantindo a segurança das informações e encorajando a aderência às políticas em todos os níveis da organização.

**Controle Detectivo:** Mecanismos que demonstram a existência de anomalias ou de desvios em relação às metas ou objetivos estabelecidos pela Cooperativa.

**Controle Preventivo:** Conjunto de políticas, normas e procedimentos estabelecidos pela Unimed João Pessoa com o objetivo de reduzir, preventivamente, o grau de exposição aos riscos.



**Consequência:** Resultado de um evento que afeta os objetivos. As consequências podem ser expressas qualitativamente ou quantitativamente.

**COSO (*The Comitee of Sponsoring Organizations*):** Organização dedicada à melhoria dos relatórios financeiros, sobretudo pela aplicação da ética e efetividade na aplicação e cumprimento dos 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 ou ocorrência, a partir de fontes internas ou externas à Cooperativa, capaz de afetar a realização dos seus objetivos.

**Frequência:** Número de eventos ocorridos em um determinado período.

**Impacto:** São as consequências da ocorrência do evento.

**Gerenciamento do Risco:** Processo conduzido pela área da Assessoria de Governança e *Compliance* com a anuência da Alta Administração que possibilita tratar com eficácia as incertezas, bem como os riscos e as oportunidades a elas associadas, a fim de melhorar a capacidade de gerar valor, auxiliar a tomada de decisão, com vistas a prover razoável segurança no cumprimento da missão e no alcance dos objetivos institucionais.

**IIA (Institute of Internal Auditors):** Instituto de Auditores Internos.

**IIA Brasil:** Instituto de Auditores Internos do Brasil.

**ISO (*International Organization for Standardization*):** É uma norma de referência mundial em gestão de riscos.

**Linhas de Defesas:** Conjunto de diretrizes elaboradas para organizar as responsabilidades, designando os papéis das áreas de modo que as ações ocorram de forma sistemática e complementar, buscando a otimização dos resultados e a mitigação dos riscos.

**Matriz de Riscos:** Ferramenta utilizada para apoiar a gestão de riscos, quanto: identificação, mapeamento, classificação, testes, tratamento e monitoramento dos riscos.

**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:** São as chances de ocorrer um determinado evento.

**Riscos:** Possibilidade de um evento ocorrer e ter impacto nos objetivos da organização, sendo medido em termos de consequências e probabilidades.

**RN:** Resolução Normativa estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

**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) e *Detectivo* (Executados ao longo do processo, detectam erros que são difíceis de definir ou prever). Também podem ser classificados como *Manual* (realizado por meio de conferências ou procedimentos executados por uma pessoa) e *Automático* (validações executadas por sistemas com pouca ou nenhuma interferência de pessoas).

### 3. Abrangência

Esta política aplica-se a todos os administradores (Diretores Estatutários, membros dos Conselhos e Comitês), colaboradores da Unimed João Pessoa, e empresas sócias e coligadas, bem como, para todos os seus respectivos Cooperados, Colaboradores, Fornecedores, Prestadores de Serviços, Rede Credenciada e demais agentes de negócios. O cumprimento desta Política também é obrigatório a todos os Terceiros e Prestadores de Serviços da Unimed João Pessoa.

### 4. Princípios e Diretrizes

A Unimed João Pessoa adota as melhores práticas de Governança Corporativa utilizando metodologias de controles internos para assegurar que os riscos inerentes às atividades da cooperativa sejam identificados e administrados adequadamente.

A cooperativa possui controles internos voltados para suas atividades e seus sistemas de informações financeiras, operacionais e gerenciais, garantindo a confiabilidade das informações, a utilização eficiente dos recursos e o cumprimento da legislação e documentos internos da Cooperativa.

O gerenciamento de riscos se concentra na identificação de ameaças e oportunidades, mas são os Controles Internos que ajudam a combater as ameaças e aproveitar as oportunidades identificadas. Por esse motivo é que controle interno e gestão de riscos devem andar juntos.

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) Canais de comunicação que assegurem aos colaboradores o acesso às informações relevantes para execução das suas tarefas e responsabilidades, bem como o encaminhamento de contribuições para seu aperfeiçoamento;

d) Existência de testes de segurança e conciliação para os sistemas de informações, em especial aqueles mantidos em meio eletrônico;

e) Ações ou planos de contingência, quando necessários.

## 5. Estrutura de Controles Internos

As áreas de controles internos estão estruturadas na Unimed João Pessoa, definindo seus papéis e responsabilidades conforme a seguir:

**Auditoria interna corporativa:** Fornece avaliação, consultoria e assessoria de processos de gestão de riscos, sistemas de controles internos, mecanismos e procedimentos internos da Cooperativa para cumprimento de leis, resoluções, regimentos e regulamentos.

A atividade de auditoria interna deve dispor das condições necessárias para a avaliação independente, autônoma e imparcial de qualidade e de efetividade dos sistemas e processos de controles internos e gerenciamento de riscos da Cooperativa.

Atua com objetividade nos trabalhos e adotando metodologia e diretrizes internacionais divulgadas pelo IIA Brasil, com reporte direto ao Conselho de Administração.

Os resultados da auditoria interna baseada em riscos serão fornecidos à área de governança e *Compliance*.

**Auditorias assistenciais:** Objetiva regular, avaliar e controlar as solicitações médicas de forma sistemática e harmônica, através de equipe multidisciplinar, para mitigar vulnerabilidades nos processos assistenciais equilibrando as necessidades dos beneficiários em conformidade com as obrigações legais.

Dividem-se em fases distintas, classificadas como:

I. Auditoria prospectiva - Análise prévia das solicitações médicas de procedimentos e insumos antes da sua realização;

II. Auditoria concorrente - Análise e acompanhamento dos processos e controle da qualidade do serviço de assistência prestados aos beneficiários durante o período de internação;

III. Auditoria retrospectiva - Análise de adequação das contas assistenciais dos serviços prestados em relação aos procedimentos médicos executados.

**Auditoria externa das demonstrações contábeis:** Objetiva comprovar a eficiência do controle patrimonial, das demonstrações de resultados e a exatidão dos registros contábeis, propondo aperfeiçoamento dos controles internos e sistema contábil da cooperativa.

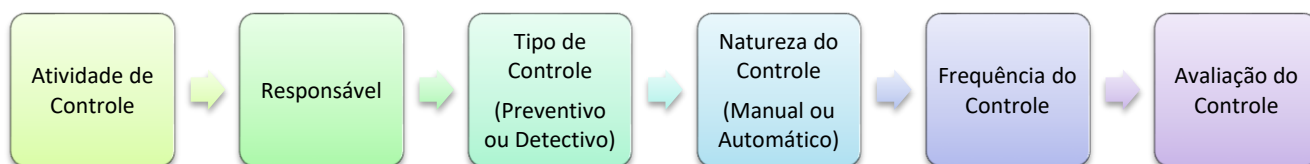
**Auditorias da qualidade e de processos:** Verifica a eficácia do sistema de gestão da qualidade e o cumprimento dos requisitos das certificações, através da instrução, planejamento, execução e documentação estabelecida, buscando a melhoria dos processos com o registro de não conformidades detectadas e o monitoramento e controle das ações preventivas e corretivas.

**Assessoria de Governança e Compliance:** Estrutura que compõe setores internos como: Governança, Riscos, Controles Internos, *Compliance* e Proteção de Dados e que tem por objetivo garantir a transparência e a ética na Cooperativa, zelando pela efetiva adoção das melhores práticas de Governança e de *Compliance*, assim como avaliar os riscos inerentes aos seus negócios, incluindo avaliação qualitativa e quantitativa, de forma a assegurar a boa gestão dos recursos, a proteção e a valorização do seu patrimônio.

**Demais Áreas da Unimed João Pessoa:** As áreas da cooperativa devem executar os processos internos de acordo com as diretrizes estratégicas, garantindo a efetividade dos processos formalizados conforme a gestão de documentos e as necessidades da empresa.

## 6. Documentação dos Controles Internos

Após mapear os processos, possibilitando uma visão sistêmica, bem como o entendimento das principais características das operações (por meio de análise documental e com base em entrevistas com gestores responsáveis) é realizada a documentação dos controles internos inerentes aos processos e riscos. Esta deve ser formalizada como atividade de controle através da Matriz de Riscos, de forma a garantir as informações necessárias para que os controles sejam identificados, avaliados, monitorados, controlados e testados de forma eficiente e eficaz, contemplando minimamente a seguinte estrutura:



Os registros na Matriz de Riscos devem ser atualizados pela área de Governança e *Compliance*, conforme informação recebida do gestor do risco, que é o responsável pelo processo.

## 6.1 Avaliação do Ambiente de Controle

Após a documentação dos controles é necessário verificar a eficácia do ambiente de controles internos, pois o determinado risco inerente pode sofrer alteração em sua classificação se existirem controles para mitigá-lo, através das técnicas:

- CSA - Control Self Assessment;
- Walkthrough;
- Teste de Controle.

**CSA - Control Self Assessment:** A Auto Avaliação de Controles consiste num processo onde os próprios gestores responsáveis avaliam seus controles e riscos.

Portanto, após mensurar o impacto e probabilidade dos riscos, as áreas devem avaliar os controles mapeados para mitigação dos riscos e validá-los com a estrutura de Governança e *Compliance*.

Durante o processo de auto avaliação podem ser propostas, pelos respectivos responsáveis, alterações do desenho dos controles internos, inclusão de novos controles, substituição ou eliminação de controles desde que garanta segurança razoável de que todos os objetivos de negócio serão alcançados e como resultado da autoavaliação, os responsáveis pelos controles internos atribuem o status:

- Implementado (para os controles implantados e que estejam operando de maneira adequada conforme documentação na matriz de riscos); ou
- Não Implementado (para os controles que não operam conforme descritivo);

Os controles internos com status Não Implementado devem apresentar justificativa para ser avaliada pela equipe de Governança e *Compliance* e os resultados devem ser analisados pela equipe de Governança e *Compliance* e informados à Alta Administração.

**Walkthrough:** A avaliação por meio do walkthrough está sob responsabilidade da área de Governança e *Compliance* e tem como objetivo a compreensão do mapeamento dos processos de cada área, obtendo uma visão geral de como os controles funcionam, avaliar a eficácia dos controles identificados, confirmar se estão em operação, revisar os riscos dos processos e identificar novos riscos, levantar evidências da eficiência dos controles existentes e registrar os resultados na Matriz de Risco.

Estão apresentados a seguir os conceitos a serem considerados como resultado da avaliação:



### INEFETIVO

- Os controles internos apresentam falta de confiabilidade e as ações corretivas são implementadas somente dos riscos.

### EFETIVO

- Os controles internos apresentam confiabilidade, não necessitando de ações corretivas. Além disso, existem políticas, normas, procedimentos formalizados.

### INEXISTENTE

- Os controles internos não foram definidos e aplicados, elevando a classificação do risco, por conta de sua exposição.

Para os controles considerados Inefetivos, a área de Governança e *Compliance* deverá registrar as deficiências de controles, abrindo o registro de deficiências, para que as áreas envolvidas elaborem Planos de Ação corretivos.

**Teste de Controle:** Consiste em avaliar a efetividade do funcionamento dos controles e devem ser realizados por meio de seleção de amostras aleatórias, para garantir a confiabilidade da base, sendo que o tamanho da amostra deve ser definido de acordo com a frequência do controle conforme abaixo:

Natureza do Controle	Frequência de Execução	Tamanho da Amostra
Manual	Muitas vezes ao dia	25
Manual	Diário	15
Manual	Semanal	5
Manual	Mensal	2
Manual	Trimestral	1
Manual	Annual	1
Controle Automático	Testar uma amostra de cada controle automatizado	

Fonte: Benchmarking Unimed do Brasil

Para a execução dos testes será necessário avaliar se o controle é executado corretamente de acordo com: desenho, frequência esperada, se é aplicado a todas as operações contempladas pelo fluxo operacional e revisar se os desvios estão suportados por controles compensatórios.

Os testes de controles serão avaliados por meio de:

**Indagação:** entrevistas detalhadas para obtenção de evidências quanto à eficácia dos controles. Esta técnica deve ser realizada, obrigatoriamente, em conjunto com outras técnicas de execução de testes (exemplo: análise de evidência documental), para corroborar a informação obtida na indagação.

**Observação:** consiste em observar a execução de uma atividade de controle, o que normalmente fornece evidência substancial sobre sua eficácia. Apesar disso, por si só, não fornece evidência suficiente para concluir sobre a eficácia da atividade de controle. A ausência de erros nos itens observados não fornece evidência conclusiva de que a atividade de controle é eficaz, sem a supervisão.

**Análise de Documentação:** obtenção de evidências quanto à eficácia do controle por meio de análise da documentação. O grau de segurança que se obtém com esta técnica é considerado alto para a grande maioria dos controles, porém pode haver a necessidade de ser complementado com outro tipo de técnica.

**Reperformance:** consiste na reexecução independente do controle. O resultado confere alta segurança quanto à efetividade do controle para a amostra selecionada. Esta técnica tem como ponto desfavorável o seu alto custo e tempo para execução.

Os testes de controle serão documentados conforme periodicidade e metodologia definida em relatório e apresentado à Alta Administração para ciência da efetividade dos controles existentes.

A tabela de referência a seguir auxilia a avaliação da vulnerabilidade do ambiente de controles.

Baixa	Média	Alta
<ul style="list-style-type: none"> <li>Controles implantados que endereçam os objetivos de controle e testados regularmente para riscos críticos, inclusive em situações adversas;</li> <li>Planos de contingência ou gestão de crises implantadas com realização de testes periódicos;</li> <li>Sem incidência de falhas/ocorrências ou incidência não significativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controles parcialmente implantados que endereçam os objetivos de controle, exceto em situações adversas;</li> <li>Planos de contingência ou gestão de crises implantadas, no entanto, com realização de testes limitados;</li> <li>Baixa incidência de falhas/ocorrências.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controles não implementados ou parcialmente implantados que não endereçam os objetivos de controle;</li> <li>Nenhuma ou insuficiência de planos de contingência ou gestão de crises;</li> <li>Alta incidência de falhas/ocorrências.</li> </ul>

Fonte: Benchmarking Unimed do Brasil

## 7. Identificação das Deficiências

As deficiências são apontamentos, identificadas pela área responsável do processo ou pela área de Governança e *Compliance*, que demandam ação do responsável para correção da ocorrência, podendo decorrer, por exemplo, da ausência de controle, ausência de evidência na execução do controle, não aderência a uma norma aplicável ou não execução efetiva de um controle.

Nesta etapa, a identificação das deficiências pode ser realizada por qualquer membro da 1ª ou 2ª linha de defesa. A área responsável pelo processo, para o qual foi apontada uma deficiência, é responsável por apresentar como resposta uma proposta de solução, traduzida em um Plano de Ação.

## 8. Plano de Ação e Comunicação

O Plano de Ação, bem como seu monitoramento e comunicação à Alta Administração deverão seguir as diretrizes estabelecidas na Política de Gestão de Riscos da Cooperativa.

## 9. Gestão de Consequências

Todas as partes relacionadas devem agir de acordo com às diretrizes que regem a Cooperativa, evitando condutas antiéticas e possíveis sanções para si ou para a Unimed João Pessoa.

O descumprimento das diretrizes estabelecidas nesta política será tratado em conformidade com o Estatuto Social, Regimento Interno, Código de Conduta, Programa de Integridade e a Política de Consequências da Unimed João Pessoa.

Os indícios de irregularidades ou práticas de atos ilícitos devem ser registrados por meio do canal de denúncias da Unimed João Pessoa, disponibilizado no site institucional.

## 10. Avaliação Independente dos Controles Internos

A Auditoria Interna realiza testes de controle interno conforme plano anual de auditoria, apresentando seus resultados finais para a Alta Administração. No que tange a efetividade e avaliação dos testes de controles, a auditoria irá fornecer os resultados baseados em risco para a área de Governança e *Compliance* a fim de mitigá-los.

O escopo de testes de controle interno com impacto nas demonstrações financeiras é definido com a Auditoria Interna, que pode utilizar os trabalhos executados pela Auditoria Independente para complementar a avaliação do ambiente de controles da Unimed João Pessoa.

Esta sinergia não elimina a necessidade de o auditor independente efetuar o estudo, avaliação do sistema contábil da Cooperativa.

## 11. Referências / Documentos Complementares

Associação Brasileira de Normas Técnicas. ISO 31000 - Gestão de Riscos - Diretrizes e princípios. Rio de Janeiro: ANS, 2017.

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. COSO, 2004. Gerenciamento de Riscos na Empresa - Estrutura Integrada: Sumário Executivo e Estrutura 2004. Disponível em <https://www.coso.org/documents/coso-erm-executive-summary.pdf>

Resolução Normativa - RN N° 443, de 25 de janeiro de 2019.

Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS, MANUAL DE GESTÃO DE RISCOS. Rio de Janeiro, 2018.

Declaração de Posicionamento do IIA:AS TRÊS LINHAS DE DEFESA NO GERENCIAMENTO EFICAZ DE RISCOS E CONTROLES.

Manual de Orientação ao Sistema Unimed sobre a RN nº 443/2019 emitido em junho de 2019 pela Unimed Brasil.

Normas de Gerenciamento de Riscos emitido em janeiro de 2021 pela Unimed FESP.

Políticas de Gerenciamento de Riscos emitido em novembro de 2019 pela Unimed FESP.

Política de Controles Internos elaborada em 24/02/2020 pela Unimed FESP.

Metodologia de Gerenciamento de Riscos disponibilizado pela Unimed Brasil.

#### Controle histórico

Versão	Data da aprovação	Elaborador (es)	Verificador (es)	Aprovador (es)
00	28/10/2019	Erika Patrícia A. de Andrade Francisca Andrêssa F. de Menêses José Morais Filho Michelle C.Moura Chaves Silveira Norland de Souza Lopes Raissa Xavier Batista Sérgio Rodrigo Alves Maciel	DIREX	CONAD
01	22/09/2021	Amanda Ferreira Batista Andréia Sabino de Souza Erika Patrícia A. de Andrade Yohanna Vitória F. da Silva	Assejur/Direx	CONAD
Modificação realizada				
Documentação dos Controles Internos: Avaliação do Ambiente de Controle; Identificação das Deficiências; Plano de Ação e Comunicação; Gestão de Consequências e Avaliação Independente dos Controles Internos.				