

# **COMPLIANCE**

## **2020**





## Compliance e Controles Internos

### Resumo

Divulga as regras procedimentos e descrição dos controles internos aplicados às atividades da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS.

### Sumário

<b>1. APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Principais objetivos do Sistema de Compliance e Controles Internos.....</b>	<b>2</b>
<b>3. Governança do Sistema de Compliance e Controles Internos .....</b>	<b>3</b>
Principais atribuições do Diretor de Compliance .....	3
Principais atribuições do Departamento de Compliance Corporativo.....	3
<b>4. REGRAS E PROCEDIMENTOS RELATIVOS À SEGREGAÇÃO DE ATIVIDADES.....</b>	<b>4</b>
Espaço Físico .....	4
Controle de acesso a arquivos eletrônicos.....	5
Colaboradores e Diretores em condição de “ <i>abovethe wall</i> ” .....	5
<b>5. CONCEITOS E REGRAS BÁSICAS DE SEGURANÇA DE INFORMAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
Intervenientes da Segurança da Informação e responsabilidades .....	5
Ativos de Informação .....	5
Princípios da Segurança da Informação.....	6
Classificação da Informação .....	6
Interações dos Colaboradores de Diferentes Áreas de Atuação .....	7
Discussão de Informações Confidenciais ou Restritas .....	7
Posições da Carteira .....	7
Opiniões sobre operações e negócios dos quais a Gestora não esteja participando .....	7
<b>6. REGRAS E PROCEDIMENTOS DOS CONTROLES INTERNOS .....</b>	<b>7</b>
Monitoramento do Ambiente Regulatório .....	9
Atendimento de solicitações dos órgãos Reguladores, Autorreguladores, Fiscalizadores e Ministério Público .....	9
Controle do Risco Operacional .....	10
Testes de uso dos Controles Internos.....	10
Procedimentos de Prevenção da Lavagem de Dinheiro e Combate ao Financiamento do Terrorismo .....	10
<b>7. CONSEQUÊNCIAS DO DESCUMPRIMENTO DAS POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS .....</b>	<b>11</b>
<b>8. PROGRAMA DE CONSCIENTIZAÇÃO DE COLABORADORES .....</b>	<b>11</b>



## Compliance e Controles Internos

### 1. APRESENTAÇÃO

As políticas e procedimentos descritos neste documento contemplam o que a MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS<sup>1</sup> considera como elementos essenciais do Sistema de Compliance e Controles.

O Sistema de Compliance e Controles Internos está estruturado conforme as seguintes disciplinas:

**Organização.** Na organização do Sistema de Compliance e Controles Internos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS observam-se os seguintes princípios:

- Segregação de funções para evitar o conflito de interesses.
- Gerenciamento centralizado coordenando atividades descentralizadas de controle.

**Processos de Controle.** São considerados os principais processos de:

- Segurança da Informação.
- Acompanhamento e avaliação das mudanças no ambiente regulatório e normativo interno.
- Atendimento dos órgãos reguladores, autorreguladores, fiscalizadores e Ministério Público.
- Controle do Risco Operacional.
- Prevenção à Lavagem de Dinheiro e Combate ao Financiamento do Terrorismo.

**Comunicação.** Trata da comunicação com o público interno (divulgação de fatos e documentos relevantes para a diretoria e colaboradores) e externo (análise de peças publicitárias, comunicados, preparação de relatórios regulamentares e respostas às interpelações de órgãos reguladores e fiscalizadores). Para isso, dispõe de canais de comunicação, tais como: Comitês colegiados com a alta administração, Boletins Normativos, Sistema de Instrumentos Normativos Internos e Canal de Ética.

**Cultura.** Cuida do provimento de treinamento e cursos específicos aos temas relacionados a Compliance e Controles Internos, bem como do controle de termos de adesão aos códigos corporativos internos.

**Ferramentas.** Para o gerenciamento do risco operacional e prevenção da lavagem de dinheiro, o grupo utiliza sistemas especializados desenvolvidos internamente ou adquiridos de fornecedores.

### 2. Principais objetivos do Sistema de Compliance e Controles Internos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Os principais objetivos do Sistema de Compliance e Controles Internos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS são:

- o permanente atendimento às normas, políticas e regulamentações vigentes, referentes às diversas modalidades da saúde e aos padrões ético e profissional;
- a atuação com imparcialidade dos Colaboradores;
- o conhecimento pelos Colaboradores do Código de Ética, das normas aplicáveis, das políticas previstas e das disposições deste documento;
- a identificação, a administração e a eliminação de eventuais conflitos de interesses que possam afetar a imparcialidade dos Colaboradores que desempenham funções ligadas à área da saúde;
- o estabelecimento de mecanismos para:
  - assegurar a segregação das atividades desenvolvidas pela MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS;
  - assegurar o controle de Informações Privilegiadas, incluindo, mas não se limitando a, o controle de arquivos físicos e eletrônicos e as restrições na divulgação de Informações Confidenciais, opiniões e recomendações;
  - mitigar as ocorrências de erro operacional;
  - prevenção à lavagem de dinheiro e combate ao financiamento do terrorismo;



## Compliance e Controles Internos

- e) efetividade no atendimento das exigências e solicitações dos órgãos reguladores e fiscalizadores;
- f) aprimorar a governança do Sistema de Compliance e Controles Internos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS;
- g) assegurar a existência de testes periódicos de segurança para os sistemas de informações, em especial para os mantidos em meio eletrônico;
- h) divulgação, educação e treinamento de Colaboradores; e
- i) manutenção das consequências do descumprimento das políticas e procedimentos.

### 3. Governança do Sistema de Compliance e Controles Internos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS

O Sistema de Compliance e Controles Internos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS está sob a responsabilidade do Diretor de Compliance e sua implementação e controle, sob responsabilidade do Departamento de Compliance Corporativo. De forma colegiada, os assuntos relacionados ao Sistema de Compliance e Controles Internos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS são levados para conhecimento e eventuais deliberações da Diretoria no Comitê GRC (Governança, Riscos Operacionais e Compliance).

#### Principais atribuições do Diretor de Compliance

Caberá ao Diretor de Compliance responder por/pela:

- (i) supervisão e manutenção das políticas e procedimentos a serem cumpridos pelos demais Diretores e Colaboradores, de acordo com as regras estabelecidas.
- (ii) suporte a todas as áreas da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS (“Áreas de Atuação”) no que concerne a esclarecimentos dos controles e do disposto neste documento e nas demais normas internas da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS;
- (iii) acompanhamento da conformidade das atividades da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS com as normas regulamentares (externas e internas, inclusive, mas não exclusivamente, conforme estabelecidas neste documento) em vigor;
- (iv) encaminhamento relatório até o último dia útil do mês de janeiro de cada ano, o qual deve conter:
  - a. conclusões dos exames efetuados;
  - b. recomendações acerca de eventuais deficiências, com cronogramas de saneamento;
  - c. manifestação do Diretor de Compliance a respeito das deficiências encontradas em verificações anteriores e das medidas planejadas, de acordo com o cronograma proposto, ou efetivamente adotadas para saná-las.

#### Principais atribuições do Departamento de Compliance Corporativo

Caberá ao Departamento de Compliance Corporativo:

- (i) Operacionalizar o Sistema de Compliance e Controles Internos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS;
- (ii) Atender às diretrizes e demandas do Diretor de Compliance;





## Compliance e Controles Internos

- (iii) Avaliar a adequação do Sistema de Compliance e Controles Internos e propor correções e melhorias;
- (iv) Emitir os relatórios regulamentares de Compliance e Controles Internos;
- (v) Coordenar os trabalhos da Auditoria Interna;
- (vi) Coordenar as ações de treinamento relacionados a Compliance, Controles Internos, PLD e Segurança da Informação;
- (vii) Assessorar as Áreas de Atuação quanto ao esclarecimento dos controles internos implementados.

### 4. REGRAS E PROCEDIMENTOS RELATIVOS À SEGREGAÇÃO DE ATIVIDADES

A MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS adota a prática de “*chinese wall*”<sup>2</sup> entre as suas Áreas de Atuação com a finalidade de prevenir o uso impróprio de Informações Confidenciais, relevantes e/ou não públicas e que possam ter impacto no preço de um ativo a ser adquirido pelas carteiras administradas ou pelos fundos de investimento sob sua administração fiduciária e/ou gestão.

A gestão adequada destas informações é particularmente importante para a MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS, uma vez que o uso indevido de tais informações expõe a empresa a riscos legais, de imagem e financeiros.

#### **Espaço Físico**

O acesso às áreas somente é possível por colaboradores das próprias áreas, sendo certo que a circulação é totalmente restrita e controlada e somente poderá trafegar juntamente com um responsável pelo setor.

A eventual autorização de entrada de pessoa não registrada no sistema eletrônico é registrada previamente via e-mail e informada ao Diretor de Compliance.

<sup>2</sup> *chinese wall*: Políticas e procedimentos destinados a monitorar e restringir o fluxo de informações entre as áreas em que potencialmente possa haver conflito de interesses.



## Compliance e Controles Internos

### Controle de acesso a arquivos eletrônicos

Os arquivos eletrônicos são mantidos em áreas lógicas dos servidores de arquivos segregadas para cada Área de Atuação. Para manutenção e controle dessa segregação, as solicitações de acesso são analisadas pela área de Segurança da Informação.

Além disso, são implementados controles de acesso aos recursos computacionais, como por exemplo, restrição de uso das unidades de armazenamento removíveis limitado aos respectivos Colaboradores e Diretores de cada Área de Atuação.

### Colaboradores e Diretores em condição de “above the wall”<sup>3</sup>

Por se encontrarem em posição “above the wall”, os Diretores devem atuar com cautela e evitar qualquer uso impróprio ou disseminação de Informações privilegiadas, principalmente às Áreas de Atuação que possuem interesses conflitantes. Além disso, não devem utilizar o conhecimento privilegiado adquirido no exercício de suas funções para atuar em benefício próprio ou de qualquer outra pessoa a qual tenha poder discricionário.

## 5. CONCEITOS E REGRAS BÁSICAS DE SEGURANÇA DE INFORMAÇÃO

### Intervenientes da Segurança da Informação e responsabilidades

Interveniente é algo ou alguém que faz parte dos processos de Segurança da Informação ou pode afetá-los. São classificados em:

- a) **Proprietário da Informação:** administrador ou gestor que possui a responsabilidade de classificar a informação quanto a sua necessidade de sigilo e definir os perfis de acesso. O termo “proprietário” não significa que a pessoa tenha realmente qualquer direito de propriedade sobre a informação, que por essência, pertence ao MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS.
- b) **Custodiante da Informação:** indicado pelo Proprietário da Informação, é o colaborador, unidade organizacional ou fornecedor contratado responsável pela guarda, proteção e defesa das informações produzidas, adquiridas ou custodiadas pela MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS e deve observar os critérios e controles definidos no tratamento e classificação da informação.
- c) **Usuário da Informação:** é pessoa, unidade organizacional, entidade ou recurso computacional (por exemplo, programas computacionais ou dispositivos) que está autorizado a acessar e fazer uso da informação.
- d) **Gestor da Segurança da Informação:** o Departamento de Compliance Corporativo é a área responsável pelo Sistema de Gestão da Segurança da Informação (v. item 5).

### Ativos de Informação

Conforme definição da norma ABNT NBR ISO/IEC 27002:2005, “A **informação** é um ativo que, como qualquer outro ativo importante, é essencial para os negócios de uma organização e, conseqüentemente, necessita ser adequadamente protegida. [...] A informação pode existir em diversas formas. Ela pode ser impressa ou escrita em papel, armazenada eletronicamente, transmitida pelo correio ou por meios eletrônicos, apresentada em filmes ou falada em conversas. Seja qual for a forma de apresentação ou o meio através do qual a informação é compartilhada ou armazenada, é recomendado que ela seja sempre protegida adequadamente”.

Assim, são considerados os seguintes Ativos de Informação:

- a. Recursos de Tecnologia da Informação e de Comunicação (**RTICs**), que contemplam, no mínimo:
  - Estações de trabalho

<sup>3</sup> “above the wall”: condição na qual os colaboradores e diretores que, por natureza de suas funções, possuem acesso a informações que podem caracterizar conflito de interesse em relação às atividades realizadas pela MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS que apresentam interesses opostos.



## Compliance e Controles Internos

- Sistema de telefonia
- Sistemas de comunicação de dados (e-mail, ftp)
- Acessos à Internet
- Serviços de rede local (wireless e repositórios de dados)
- “Data center”
- Sistemas aplicativos de processamento de dados
- Dispositivos de computação móvel (celulares, notebooks e tablets)
- Softwares, que englobam também pacotes aplicativos, extensões e complementos
- b. Informações pertencentes ou relacionadas aos clientes
- c. Informações relacionadas a MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS
- d. Estratégias e decisões da alta administração
- e. Informações contábeis da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS
- f. Processos e metodologias internos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS
- g. Marcas, logotipos e nomes relacionados aos negócios conduzidos pela MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS
- h. Sistema de Instrumentos Normativos Internos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS
- i. Informações disponibilizadas na Intranet da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Os Ativos de Informação são de propriedade e direito de uso exclusivo da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS e devem ser empregadas unicamente para fins profissionais, limitado às atribuições de cargo e/ou função desempenhadas pelo colaborador, que deve cumpri-las dentro do padrão de conduta ética estabelecida pela MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS e em observância a sua obrigação legal de sigilo profissional, sendo que o mesmo responde diretamente por qualquer dano causado, por ação ou omissão, resultante de sua postura e/ou comportamento, mediante apuração de responsabilidade em processo administrativo disciplinar devidamente instaurado.

A MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS deve controlar o acesso físico e lógico, aos seus RTICs, orientando e coibindo o compartilhamento de credenciais sob qualquer hipótese. Desse modo, deve garantir que cada colaborador possua uma credencial de uso individual, intransferível, de conhecimento exclusivo e qualificando-o como responsável pelas ações realizadas.

### Princípios da Segurança da Informação

- **Confidencialidade:** garantir que a informação não estará disponível ou divulgada a indivíduos, entidades ou aplicativos (sistemas e ferramentas do pacote Office, como por exemplo Excel) sem autorização. Em outras palavras, é a garantia do resguardo das informações dadas pessoalmente em confiança e proteção contra a sua revelação não autorizada.
- **Integridade:** garantir que a informação não tenha sido alterada em seu conteúdo e, portanto, é íntegra, autêntica, procedente e fidedigna. Uma informação íntegra é uma informação que não foi alterada de forma indevida ou não autorizada.
- **Disponibilidade:** permite que a informação seja utilizada quando necessário, portanto, esteja ao alcance de seus usuários e destinatários e possa ser acessada no momento em que for necessário utilizá-la.

### Classificação da Informação

A classificação deve ser avaliada em razão do teor do conteúdo, relevância do conhecimento externo e pelos elementos intrínsecos do documento.

O acesso, divulgação e tratamento de documento, dado ou informação são restritos aos colaboradores que tenham necessidade de conhecê-los em razão de suas atividades profissionais, pautados pelos princípios de pertinência, utilidade e relevância.

Toda informação de uso corporativo deve ser classificada de acordo com o grau de sigilo para o negócio da empresa, considerando-se os três níveis descritos a seguir:





## Compliance e Controles Internos

### a) Confidencial

É o mais alto grau de sigilo, aplicadas às informações de caráter estratégico e que devem ser manuseadas por um grupo restrito de usuários.

O acesso não autorizado a essas informações pode ter consequências críticas para o negócio, causando danos estratégicos à imagem da empresa.

### b) Restrita

São informações específicas para uso interno, com circulação exclusiva e irrestrita dentro da empresa. Estas informações podem estar disponíveis a todas os colaboradores e prestadores de serviços e devem ser utilizadas somente para as atividades da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Essas informações, mesmo sendo de circulação livre dentro da empresa, não devem ser divulgadas para entidades externas sem os devidos cuidados, incluindo, quando necessário, a assinatura de acordos de confidencialidade ou de autorização formal previamente avaliada pela alçada responsável pela informação ou documento em questão.

### c) Pública

São informações de circulação livre e domínio público. Esse tipo de informação não exige controles ou restrições de segurança para seu acesso ou guarda.

A confidencialidade da informação não é vital para a empresa, no entanto, há a necessidade de cuidados em relação a sua integridade e alçada de gestão.

### Interações dos Colaboradores de Diferentes Áreas de Atuação

Além das regras referentes à Segregação de Atividades constantes do item 3 acima, aplicam-se as seguintes regras às interações entre os Colaboradores das Áreas de Atuação com a finalidade de preservar o sigilo das informações pelos Diretores e Colaboradores:

### Discussão de Informações Confidenciais ou Restritas

Os Colaboradores de uma Área de Atuação não poderão fornecer Informações Confidenciais ou Restritas aos Colaboradores das demais Áreas de Atuação a exemplo de mudanças de opiniões, estimativas, prognósticos ou qualquer outro assunto que seja objeto de um projeto das demais Áreas de Atuação antes da divulgação pública do negócio em questão, esteja tal projeto em andamento ou não.

### Posições da Carteira

É vedado o acesso dos Colaboradores das demais Áreas de Atuação a informações sobre a composição de carteira da Gestão de Recursos de Terceiros e da Administração de Bens Próprios. Na eventualidade do Analista de Pesquisa ter acesso a tais informações esse conhecimento não deve influenciar análises, comentários, opiniões e/ou recomendações, sob pena de responsabilização e aplicação de penalidades civis ou criminais e/ou outras medidas disciplinares aos Colaboradores envolvidos.

### Opiniões sobre operações e negócios dos quais a Gestora não esteja participando

O Colaborador de uma área de atuação pode expressar aos Colaboradores das demais Áreas de Atuação sua opinião sobre negócios, desde que o Colaborador em questão não esteja em posse de Informações Confidenciais, relevantes e/ou não públicas.

## 6. REGRAS E PROCEDIMENTOS DOS CONTROLES INTERNOS

Além supervisionar o cumprimento pelos Colaboradores e Diretores das obrigações que lhes são atribuídas neste documento e nas demais normas internas que regem as Administradoras de Recursos do Grupo Paulista, o Departamento de Compliance Corporativo é o responsável pela atualização e pelo monitoramento do cumprimento deste documento e das demais normas internas que regem a MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS,





## Compliance e Controles Internos

bem como, pelo levantamento, junto com a área de Recursos Humanos, da necessidade de treinamento dos Diretores e Colaboradores necessário à sua observância.

Tendo em vista o estabelecido neste documento, o Departamento de Compliance Corporativo é responsável pelas seguintes rotinas de fiscalização e monitoramento das políticas e dos procedimentos estabelecidos, sem prejuízo do exercício de outras funções que lhe sejam atribuídas:

- (i) Fiscalizar os atos praticados pelos Diretores e pelos Colaboradores das Administradoras de Recursos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS, verificando o cumprimento de seus deveres legais, estatutários e nos termos do presente documento e demais políticas aos quais a MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS venha a aderir;
- (ii) analisar e permitir a solicitação feita por um Diretor ou Colaborador de acesso às informações mantidas em arquivos físicos;
- (iii) esclarecer as eventuais dúvidas e questionamentos apresentados pelos Diretores ou Colaboradores com relação ao cumprimento das políticas e dos procedimentos estabelecidos neste documento;
- (iv) adotar as providências necessárias tendo em vista o recebimento das comunicações e notificações enviadas pelos Diretores ou Colaboradores, conforme o estabelecido neste documento;
- (v) solicitar ao administrador da área de tecnologia da informação da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS o resgate de qualquer comunicação emitida e/ou recebida via e-mail que considere relevante para o exercício de suas funções;
- (vi) monitorar os Dados Operacionais<sup>4</sup>;
- (vii) planejar trabalhos de auditorias periódicas, no mínimo anuais com relação aos Dados Operacionais, visando à identificação de irregularidades ou oportunidades de melhorias dos procedimentos estabelecidos neste documento e demais normativos internos;
- (viii) identificar conflitos de interesses;
- (ix) fiscalizar a atuação com imparcialidade por partes dos Diretores e Colaboradores;
- (x) aplicar as penalidades previstas para o descumprimento das políticas e procedimentos estabelecidos, de acordo com os termos e condições constantes do Código de Ética da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS.

Caso um Diretor ou Colaborador tome conhecimento (i) de prática de atividades em discordância com as políticas e procedimentos estabelecidos no presente documento, e/ou (ii) de não observância, eventual ou reiterada, das políticas e procedimentos aqui estabelecidos, tal Diretor ou Colaborador deverá reportar a irregularidade e/ou não observância de procedimentos ao Diretor de *Compliance*.

A omissão em reportar atividades irregulares e/ou a não observância das regras deste Manual será considerada como cumplicidade à mesma, sujeitando o Diretor ou Colaborador à aplicação das penalidades previstas no Código de Ética da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS.

<sup>4</sup> Dados Operacionais: informações relacionadas às operações e transações armazenadas nos sistemas informatizados e de comunicação disponibilizados pela MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS para o desenvolvimento de suas atividades.



## Compliance e Controles Internos

### Monitoramento do Ambiente Regulatório

Diariamente, as alterações no ambiente normativo são capturadas pelos canais de comunicação dos órgãos reguladores e divulgadas aos responsáveis pelo seu cumprimento e eventuais ajustes em seus processos operacionais.

Essas alterações também são analisadas quanto aos impactos sobre a efetividade dos controles internos implementados.

### Atendimento de solicitações dos órgãos Reguladores, Autorreguladores, Fiscalizadores e Ministério Público

- **Recepção**  
O Departamento de Compliance Corporativo centraliza a recepção dos ofícios ou comunicações encaminhadas pelos órgãos reguladores, autorreguladores, fiscalizadores e Ministério Público.
- **Avaliação da prioridade e das áreas envolvidas**
  - Identificar os prazos exigidos pelo regulador/fiscalizador.
  - Identificar as áreas que serão responsáveis por fornecer os dados/informações que serão enviados/publicados.
  - Estabelecer com tais áreas um planejamento para fornecimento dos dados/informações necessárias (escopo, definição das atividades, duração, qualidade, pessoas envolvidas).
- **Encaminhamento para os responsáveis**
  - Comunicar as áreas envolvidas e definir cronograma para retorno do posicionamento, compatível com a data exigida pelo regulador ou fiscalizador.
  - Registrar os apontamentos no sistema específico para controle de ocorrências de erro operacional.
- **Controle de prazos**
  - Com base na data-limite para envio/publicação das informações, estabelecer um cronograma reverso, ou seja, definir datas (prazos) para obtenção e manipulação dos dados, geração das informações, conferência, análise, validação, formatação e aprovação, visando o cumprimento dos prazos determinados pelos órgãos demandantes. Este cronograma deve ser validado com as áreas envolvidas e divulgado com antecedência a cada período de atualização das informações.
  - Dentro do cronograma definido para atendimento aos prazos exigidos, solicitar posicionamento das áreas envolvidas quanto ao atendimento da solicitação.
  - Efetuar o acompanhamento (monitoramento e controle) da execução do que foi planejado/acordado com as áreas e dos respectivos prazos, realizando reuniões de ponto de controle com os envolvidos, visando identificar eventuais atrasos no cronograma e, caso necessário, efetuar as devidas correções no processo para que o prazo possa ser atendido.
  - Registrar eventuais atrasos no sistema de Controle do Risco Operacional.
- **Elaboração das respostas**
  - Elaborar e consolidar respostas à solicitação.
  - Quando for o caso, apresentar evidências.
  - Avaliar a efetividade das respostas das áreas em relação à solicitação, solicitando correções ou detalhamentos.
  - Quando houver necessidade, renegociar prazos com os órgãos demandantes.
- **Formalização da resposta**
  - Preparar memorando de encaminhamento das respostas ou de evidências às solicitações dos órgãos demandantes.
  - Validar o memorando com a diretoria.
  - Encaminhar a resposta ao órgão demandante, utilizando o mesmo canal de envio da solicitação.
  - Armazenar a solicitação, memorando de resposta e evidências em área específica da rede local.
  - Atualizar controles de acompanhamento das ocorrências de erro operacional.



## Compliance e Controles Internos

### Controle do Risco Operacional

O controle do risco operacional é realizado por intermédio de sistema especializado para registro das ocorrências de falhas, dos planos de ação para sua remediação e das solicitações dos órgãos reguladores, autorreguladores, fiscalizadores e Ministério Público. Adicionalmente, são registrados a tipificação dessas ocorrências, os prazos acordados para atendimento dos planos de ação, os responsáveis e os processos envolvidos. Esses registros são classificados como:

- **Apontamentos:** situações de falhas identificadas pelas auditorias interna e externa, órgãos reguladores, autorreguladores e fiscalizadores.
- **Ocorrências:** situações de falhas identificadas pelos gestores e colaboradores da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS.
- **Solicitações:** requisições de documentação ou pedidos de informação originadas pelos órgãos reguladores, autorreguladores, fiscalizadores, Ministério Público e Departamento de Compliance Corporativo.

O conjunto desses elementos permite o cálculo de três indicadores-chave de risco (KRI – “Key-Risk Indicator”):

- **Tempestividade:** indica o quanto uma determinada área ou processo consegue atender às solicitações dentro do prazo acordado.
- **Efetividade:** indica o quanto uma determinada área ou processo consegue responder de forma definitiva (ou seja, sem recorrência) a um apontamento, ocorrência ou solicitação.
- **Atraso:** indica a média de dias decorridos após a data planejada para a implementação dos planos de ação ou do atendimento das solicitações.

Além de evidenciar o histórico das ocorrências de falhas, os KRI são utilizados para dar foco de atenção da diretoria e explicitar tendências que permitam planejar medidas de ação preventiva.

### 6.3.1. Testes de uso dos Controles Internos

De forma preventiva, a MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS realiza os testes de uso dos controles internos para os processos considerados críticos do ponto de vista da gestão do risco operacional. Para isso, são criadas assertivas que visam avaliar a efetividade desses controles, envolvendo pelo menos:

- Identificação do Processo.
- Responsável pelo controle.
- Avaliação da conformidade.

Nas situação em que a avaliação não for favorável, são registradas ocorrências no sistema de controle do risco operacional e os respectivos planos de ação para sua mitigação.

### Procedimentos de Prevenção da Lavagem de Dinheiro e Combate ao Financiamento do Terrorismo

A análise do risco leva em consideração os fatores de riscos associados ao cadastro e à operação, conforme os Fatores de Riscos à Exposição de Lavagem de Dinheiro e Financiamento do Terrorismo mantidos pela MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS

A combinação desses fatores de riscos indica uma classificação do risco associada à Pessoa Sujeita aos Mecanismos de Controle de PLD/CFT uma Matriz de Avaliação de Riscos à Exposição de Lavagem de Dinheiro e Financiamento do Terrorismo.

Para compor a análise do risco associado aos parceiros de negócio, podem ser solicitadas diligências especiais por intermédio de questionários baseados nas recomendações do Wolfsberg Group e a entrevista pessoal conduzida pelo Compliance Corporativo, com a respectiva formalização. Alternativamente a essa entrevista, podem ser considerados os relatórios emitidos por auditoria independente posicionando-se quanto à efetividade dos controles internos de PLD/CFT da instituição.





## Compliance e Controles Internos

---

No caso de clientes, a diligência especial pode limitar-se a uma entrevista pessoal conduzida pelo gestor do relacionamento e respectiva formalização.

De acordo com a classificação do risco, são definidas as recomendações de ação, conforme definições da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS.

### 7. CONSEQUÊNCIAS DO DESCUMPRIMENTO DAS POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS

O descumprimento das disposições legais ou regulamentares internas pode acarretar em sanções disciplinares, no caso de Diretores e colaboradores das Administradoras de Recursos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS ou o encerramento do relacionamento comercial, no caso de parceiros, fornecedores ou prestadores de serviços.

As situações que representem violação ao estabelecido neste documento e demais normas internas que regem as Administradoras de Recursos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS, são analisadas pelo Departamento de Compliance Corporativo, que recomenda as medidas disciplinares cabíveis conforme descritas no Código de Ética do Grupo Paulista para deliberação do Diretor de Compliance e do Comitê de Ética.

### 8. PROGRAMA DE CONSCIENTIZAÇÃO DE COLABORADORES

Para assegurar a conscientização das políticas e procedimentos descritas neste documento e demais normativos internos aplicáveis às Administradoras de Recursos da MAX EMERGÊNCIAS MÉDICAS, são desenvolvidas ações:

- Manutenção e divulgação dos Instrumentos Normativos Internos via Intranet;
- Assinatura de Termo de Adesão ao Código de Ética;
- Treinamento dos colaboradores em temas específicos;
- Boletins com as alterações no ambiente regulatório e normativo interno.