



CENTRO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA

**POLÍTICA DE COMPLIANCE E
CONTROLES INTERNOS
2024-2026**

SUMÁRIO

1 - OBJETIVO	4
2 - PÚBLICO ALVO.....	4
3 - RESPONSABILIDADES DOS ENVOLVIDOS	4
3.1. RESPONSABILIDADES DA ADMINISTRAÇÃO	4
3.2. RESPONSABILIDADES DOS DIRETORES	4
3.3. RESPONSABILIDADES DA DIRETORIA DE COMPLIANCE	5
3.4. RESPONSABILIDADES DE TODOS OS COLABORADORES.....	6
4 - REGRAS E PRINCÍPIOS NORTEADORES DAS ATIVIDADES	7
4.1. DEFINIÇÃO, APROVAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE COMPLIANCE.....	7
3.5. COMPLIANCE REGULATÓRIO.....	7
4.2. GESTÃO DE DOCUMENTOS CORPORATIVOS.....	8
4.3. CONTROLES INTERNOS	8
4.4. POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS	9
4.5. CONTROLES SOBRE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	10
4.6. ATENDIMENTO A ÓRGÃOS REGULADORES, AUDITORES EXTERNOS E DETERCEIROS	10
4.7. TREINAMENTOS E CAPACITAÇÃO DE COMPLIANCE	11
4.8. RETENÇÃO DE ARQUIVOS	11
5 - DISPOSIÇÕES GERAIS	11
6 - CONTROLE DE VERSÕES	12

	Nome	Data
Elaborado por:	Semi Sleiman Gidrão Neto	04/07/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	04/07/2024

	Nome	Data
Elaborado por:	Semi Sleiman Gidrão Neto	04/07/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	04/07/2024

1 - OBJETIVO

O objetivo desta política é estabelecer as diretrizes do Programa de *Compliance* e Controles Internos do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**.

2 - PÚBLICO ALVO

A implantação do programa é obrigatória, abrangendo todos os Colaboradores do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**.

3 - RESPONSABILIDADES DOS ENVOLVIDOS

3.1. RESPONSABILIDADES DA ADMINISTRAÇÃO

- Aprovar o Programa de *Compliance*, aqui incluindo-se o Código de Ética e Conduta e todas as políticas internas que integram o Programa de *Compliance*;
- Acompanhar os resultados das atividades relacionadas ao Programa de *Compliance*;

3.2. RESPONSABILIDADES DOS DIRETORES

- Implantar o Programa de *Compliance* em suas respectivas áreas;
- Promover a adoção de elevados padrões éticos e de integridade e uma cultura forte de controles nas atividades regulares do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**, que demonstre e enfatize, a todos colaboradores, a importância dos controles internos e o papel de cada um no processo;
- Promover o cumprimento das leis, regulamentação e normas internas, na condução das atividades do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**;
- Zelar pelo desenvolvimento, pela qualidade e pela efetividade do ambiente de controles internos e de gestão de riscos em todo **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**;

	Nome	Data
Elaborado por:	Semi Sleiman Gidrão Neto	04/07/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	04/07/2024

- Promover a melhoria contínua de processos;
- Acompanhar os resultados das atividades de monitoramento de *Compliance*, assegurando estabelecimento de ações adequadas e pronta implantação para correção das deficiências apontadas.

3.3. RESPONSABILIDADES DA DIRETORIA DE COMPLIANCE

- Desenvolver e submeter à aprovação da Administração o Programa de *Compliance*, usando abordagem de avaliação de riscos, determinando a frequência das atividades dentro do programa;
- Elaborar, divulgar e revisar periodicamente o Programa de *Compliance*;
- Definir, em conjunto com a Diretoria de Riscos, métodos para identificação, avaliação, monitoramento, controle e mitigação de riscos;
- Disseminar a cultura de *Compliance* e Controles Internos, promovendo a conscientização e enfatizando o comprometimento e engajamento de cada colaborador na implantação do Programa de *Compliance* para garantia do sucesso do mesmo;
- Alocar recursos e determinar escopo, profundidade e frequência das atividades de *Compliance* para alcance dos objetivos;
- Acompanhar proativamente as alterações no ambiente regulatório e as respectivas adequações dos processos em tempo hábil, de forma a assegurar o cumprimento das novas exigências regulatórias pelas áreas do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**;
- Assegurar a uniformidade das práticas de gestão de riscos no **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**;
- Monitorar o cumprimento das leis, regulamentos, políticas internas e códigos de conduta pelo **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**;
- Desenvolver e aplicar Testes de Conformidade para avaliar aderência com as leis, regulamentos e normativos internos;
- Assessorar no processo de desenvolvimento de novas atividades, adequada segregação de funções nas novas funções criadas ou

	Nome	Data
Elaborado por:	Semi Sleiman Gidrão Neto	04/07/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	04/07/2024

alteradas, definindo os requisitos de segurança em conformidade com a Política de Segurança da Informação;

- Acompanhar as inspeções de órgãos reguladores, as auditorias externas e auditorias de parceiros, assegurando o pronto atendimento dos auditores, relacionamento construtivo, e o endereçamento dos pontos de atenção e recomendações identificados nas inspeções e/ ou auditorias;
- Acompanhar e reportar aos Diretores e à Administração sobre o andamento dos planos de ação que endereçam as recomendações dos órgãos reguladores, auditoria externa e de parceiros e das atividades promovidas dentro do Programa de *Compliance*;
- Elaborar e encaminhar à Administração, até o último dia útil do mês de janeiro de cada ano, o Relatório Anual de *Compliance* relativo ao ano civil imediatamente anterior à data de entrega, conforme definido em assembléia;
- Manter a independência no exercício da função;
- Reportar prontamente à Administração qualquer situação que exponha o **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA** a risco alto ou extremo.

3.4. RESPONSABILIDADES DE TODOS OS COLABORADORES

- Cabe a todos os colaboradores a responsabilidade por zelar pelo nome, reputação e imagem do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**, permitindo o crescimento perene e sustentável, e a contínua melhoria dos processos;
- Manter conduta ética compatível com os valores do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**;
- Conscientizar-se dos riscos inerentes às suas respectivas áreas de responsabilidade e de seu papel na gestão de riscos de sua área;
- Comprometer-se e engajar-se na implantação do Programa de
 - *Compliance*;
- Buscar o conhecimento e entendimento das principais leis, regulamentos e normativos internos que afetam sua área, avaliando os riscos e assegurando seu cumprimento;
- Reportar imediatamente a identificação de qualquer fato relevante,

	Nome	Data
Elaborado por:	Semi Sleiman Gidrão Neto	04/07/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	04/07/2024

deficiência, falha ou não conformidade ao seu superior hierárquico e ao Diretor de *Compliance*.

4 - REGRAS E PRINCÍPIOS NORTEADORES DAS ATIVIDADES

4.1. DEFINIÇÃO, APROVAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE COMPLIANCE.

A Diretoria de *Compliance* é a área responsável por definir e submeter à aprovação da Administração o Programa de *Compliance*, bem como pela implantação do programa junto aos Colaboradores do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**.

O Relatório Anual de *Compliance*, deve ser submetido e encaminhado à Administração anualmente, até o último dia útil do mês de janeiro de cada ano, relatório relativo ao ano civil imediatamente anterior.

3.5. COMPLIANCE REGULATÓRIO

A execução das atividades relacionadas à gestão do *Compliance* regulatório do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA** deve prever os seguintes aspectos:

- Capturar, divulgar, acompanhar a análise de impacto e consequente adequação de processos para cumprimento das novas obrigações estabelecidas;
- Elaborar e manter atualizada a matriz regulatória, que inclua os principais normativos emitidos por órgãos reguladores, leis federais e as principais obrigações legais estabelecidas para cumprimento pelo **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**;
- Conduzir periodicamente processo de autoavaliação de aderência aos normativos críticos junto aos Colaboradores; e/ou
- Desenvolver e aplicar testes de conformidade independentes para verificação do nível de aderência aos normativos internos e externos, considerando também a validação e o acompanhamento da implantação dos planos de ação estabelecidos para eventuais

	Nome	Data
Elaborado por:	Semi Sleiman Gidrão Neto	04/07/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	04/07/2024

descumprimentos identificados.

4.2. GESTÃO DE DOCUMENTOS CORPORATIVOS

O **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA** disponibiliza aos Colaboradores as Políticas Internas vigentes para consulta e zela para que esses documentos corporativos estejam permanentemente atualizados.

As políticas, normas e procedimentos são atividades de controle que ajudam a garantir que as diretivas da administração sejam definidas, divulgadas, executadas e que as respectivas ações para gerenciar os riscos são tomadas para o alcance dos objetivos.

As Políticas Internas devem ser mantidas atualizadas e ser divulgadas de forma eficaz.

O ciclo de revisão dos documentos corporativos é anual, sob coordenação da Diretoria de *Compliance*.

Fica dispensada nova aprovação e divulgação para os documentos que durante sua revisão não sofram alterações ou que essas não alterem ou incluam novas regras e/ou controles.

A mitigação de riscos é realizada através das atividades de controle, que são compostas pelos controles sobre processos, políticas e procedimentos e controles específicos sobre sistemas da informação. A descrição abaixo define estas categorias:

4.3. CONTROLES INTERNOS

Alguns exemplos de tipos de controles, implantados sobre processos, com o objetivo de auxiliar na mitigação de riscos:

- **Revisão pela Administração** - A revisão periódica efetuada pela Administração em tópicos que geram impacto nas estratégias da empresa é fundamental para a detecção de desvios e correção dos

	Nome	Data
Elaborado por:	Semi Sleiman Gidrão Neto	04/07/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	04/07/2024

planos propostos para o restante da empresa. Possíveis erros de controles implantados em processos também são passíveis de serem detectados neste nível;

- **Supervisão** - Processo de revisão efetuada por um nível gerencial, com o objetivo de realizar a conferência das atividades executadas pelo nível operacional, seja através de um relatório sumarizado ou nas atividades diárias;
- **Processamento de informação** - Diversos controles são executados para verificar a exatidão, integridade e autorização de transações efetuadas através de sistemas de informação;
- **Indicadores de desempenho** - A revisão periódica de indicadores de desempenho e a consequente detecção de desvios inesperados, auxilia os gestores a identificar situações onde os objetivos do processo não foram atingidos por diversas situações, dentre elas a falha em controles internos;
- **Segregação de funções** - A divisão de funções entre diferentes colaboradores é realizada para reduzir o risco de erro ou fraude. Por exemplo, a responsabilidade por autorizar transações, registrá-las e o manuseio do ativo associado, deve ser segregada entre pessoas/ áreas diferentes.

4.4. POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS

As atividades de controle geralmente envolvem dois elementos: uma política e/ou norma estabelecendo o que deve ser feito e procedimentos que trazem efeito à política/norma. Estes instrumentos são fundamentais para balizar a condução dos processos do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA** e auxiliar a Diretoria de *Compliance* na verificação da aderência dos processos aos normativos aos quais estão submetidos, sejam internos ou externos.

	Nome	Data
Elaborado por:	Semi Sleiman Gidrão Neto	04/07/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	04/07/2024

4.5. CONTROLES SOBRE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os sistemas de informação executam papel fundamental no dia-a-dia do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA** e, por isso, atenção especial é dada tanto à implantação quanto aos testes e monitoramento dos controles de sistemas ou do ambiente de Tecnologia da Informação. O *Compliance*, além de ser responsável pelo constante desenvolvimento e monitoramento da Política de Segurança da Informação, incluindo a realização de avaliações de vulnerabilidades, também é responsável por verificar a efetividade dos controles implantados em sistemas e tecnologias (controle de acesso lógico, segurança de bancos de dados, etc.).

4.6. ATENDIMENTO A ÓRGÃOS REGULADORES, AUDITORES EXTERNOS E DETERCEIROS

O atendimento a demandas provenientes de inspeções de órgãos reguladores é prioritário, e sobrepõe-se às atividades correntes da Diretoria de *Compliance*. A interface com estes órgãos é pautada pelas seguintes diretrizes:

- Os documentos e relatórios produzidos pela Diretoria de *Compliance* devem ficar à disposição de órgãos reguladores, desde que previstos em legislação específica. Ao serem solicitados, estes documentos devem passar por um processo de revisão e autorização de envio, tanto da Diretoria de *Compliance*, quanto da Administração;
- O atendimento aos ciclos de inspeção dos órgãos reguladores deve ser coordenado pela Diretoria de *Compliance*. Todos devem ser orientados a dar prioridade máxima ao atendimento às demandas originadas nestes ciclos de inspeção;
- O resultado das auditorias ou inspeções deve gerar um plano de ação para atendimento às exigências, cujo *follow-up* de atividades junto aos Colaboradores deve ficar a cargo da Diretoria de *Compliance*.

	Nome	Data
Elaborado por:	Semi Sleiman Gidrão Neto	04/07/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	04/07/2024

4.7. TREINAMENTOS E CAPACITAÇÃO DE COMPLIANCE

Serão desenvolvidos planos anuais de treinamento, capacitação e conscientização, em assuntos inerentes às atividades da Diretoria de *Compliance*, necessários para a formação de uma cultura de gestão de riscos e para o incremento do ambiente de controles internos.

Os treinamentos podem ser realizados em modo presencial ou on-line. A participação dos Colaboradores do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA** será obrigatória.

4.8. RETENÇÃO DE ARQUIVOS

Os arquivos e papéis de trabalho produzidos pela Diretoria de *Compliance*, formalizados em qualquer tipo de mídia ou papel, devem ser mantidos pelas regras estipuladas na Política de Gerenciamento de Documentos ou por prazo exigido pela legislação e ou outra autoridade competente.

5 - DISPOSIÇÕES GERAIS

Em caso de dúvidas quantos aos princípios e responsabilidades descritas nesta Política, o Colaborador deve entrar em contato com o Diretor de *Compliance*.

A violação desta Política sujeitará o infrator às medidas previstas no Código de Ética e Conduta do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**.

O conhecimento de qualquer infração ou indício de infração das regras contidas nesta Política deve ser imediatamente comunicado ao Diretor de *Compliance* para adoção das devidas providências.

Esta Política é parte integrante do Código de Ética e Conduta do **CGO CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA**, de forma que suas disposições são complementares àquelas previstas no Código e nas demais Políticas Internas.

	Nome	Data
Elaborado por:	Semi Sleiman Gidrão Neto	04/07/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	04/07/2024

Os termos não definidos nesta Política terão o significado previsto no Código.

6 - CONTROLE DE VERSÕES

Versão	Motivo	Data da Revisão
06/2022	Criação	28/06/2022
07/2024	Revisão-formatação	18/07/2024

	Nome	Data
Elaborado por:	Semi Sleiman Gidrão Neto	04/07/2024
Aprovado por:	Marcelo Lopes Fagundes	04/07/2024