



---

# POLÍTICA DE COMPLIANCE

---



Caberj  
Saúde

ANS Nº 32.436-1



Integral  
SAÚDE

ANS Nº 41.577-4



grupo  
cabrerj

Sua saúde, nosso maior valor.

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	Introdução .....	3
<b>1.1</b>	Fundamento e propósito .....	3
<b>1.2</b>	Conceitos fundamentais .....	5
<b>2.</b>	Objetivo e Abrangência .....	6
<b>3.</b>	Diretrizes e Premissas .....	7
<b>4.</b>	Papéis e Responsabilidades .....	8
<b>a.</b>	Prevenção e Detecção .....	8
<b>b.</b>	Normatização .....	10
<b>c.</b>	Educativa .....	11
<b>d.</b>	Conformidade .....	11
<b>e.</b>	Consultiva .....	12
<b>f.</b>	Monitoramento e Controle .....	12
<b>g.</b>	Deliberativa .....	12
<b>5.</b>	Avaliação do Programa de Integridade .....	13
<b>6.</b>	Registros e Confidencialidade .....	14
<b>7.</b>	Referências .....	15
<b>8.</b>	Revisão e Implantação .....	17

**O conteúdo deste documento é propriedade do Grupo CABERJ e é destinado para uso e divulgação INTERNOS. Não pode ser reproduzido, armazenado ou transmitido, em qualquer formato ou por quaisquer meios, sejam eletrônicos ou mecânicos, sem prévia autorização formal.**

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 FUNDAMENTO E PROPÓSITO

A Política de Compliance tem como propósito firmar o compromisso do Grupo CABERJ de condução de negócios conforme os mais elevados padrões de ética, integridade, transparência e profissionalismo e ratifica os seus valores de cumprimento de legislações e regulamentações aplicáveis a atividade e utilização das melhores práticas de mercado que espera de seus colaboradores e demais partes que mantem relacionamento.

Seu fundamento está relacionado com as diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (Resoluções Normativas 443/19 e 452/20), no que concerne à exigência às operadoras de planos de saúde de existência de órgão interno ou estrutura de Compliance responsável por implementar, disseminar, treinar e atualizar o código de conduta da empresa e avaliar os desvios de conduta e de implantação de Programa de Integridade, que faz remissão expressa de sua definição à legislação nacional anticorrupção.

### **RN 452/20 – ANEXO I – 1.2 Sistema de Governança Corporativa.**

**Interpretação:** *A Governança Corporativa deve ter por objetivo a construção de um ambiente de confiança, transparência e responsabilidade na organização. Estas são bases necessárias para fomentar a integridade organizacional, incentivar o investimento de longo prazo, preservar a estabilidade financeira e a sustentabilidade, contribuindo assim para o sucesso e bom desempenho da organização. A política de Governança Corporativa ou diretriz correlata de uma operadora deve ser ajustada às necessidades institucionais e levar em consideração aspectos culturais e a complexidade das operações. Deve ser revista sempre que ocorrerem mudanças significativas dentro da organização ou no seu entorno. A política de Governança Corporativa ou diretriz correlata deve ainda reconhecer os interesses das partes interessadas e levar em consideração fatores relevantes para os processos de tomada de decisão, incluindo questões relativas a preocupações ambientais, anticorrupção, fraudes e éticas.*

### **RN 452/20 – ANEXO I – 1.2.11.**

*“A Operadora possui órgão interno ou estrutura de Compliance responsável por implementar, disseminar, treinar e atualizar o código de conduta da empresa e avaliar os desvios de conduta e conflitos de interesse. Interpretação: (...)O código de conduta deve promover os valores da operadora e seus princípios éticos, refletindo a identidade e cultura organizacionais, prezando pela equidade e deve ser aplicado igualmente a administradores e colaboradores e terceirizados dentro da operadora. O código de conduta é uma seleção de princípios que se convertem em normas de comportamento moral e seu objetivo maior deve ser elevar o nível de confiança nos relacionamentos internos e externos de qualquer organização, estabelecendo com clareza os limites das relações. Assim, é recomendado que tal código cubra assuntos que abarquem: (a) o cumprimento das leis e pagamento de tributos; (b) conflito de interesses; (c) informações privilegiadas; (d) processos judiciais; (e) prevenção e tratamento de fraudes; (f) recebimento de presentes e favores; (g) doações; (h) atividades políticas; (i) nepotismo; (j) discriminação no ambiente de trabalho; (k) assédio moral e sexual; (l) segurança no trabalho; (m) relações com a comunidade; entre outros. (IBGC 2015) (OCDE 2016)”*

### **RN 452/20 – ANEXO I – 1.2.12.**

*“A Operadora possui Política/Diretrizes ou um Programa de Integridade formalmente estabelecido e documentado.*

**Interpretação:** (...) O Programa de Integridade, ressalvadas as especificidades de cada Operadora, deve ser estabelecido nos seguintes pilares: (1) Comprometimento e apoio da alta direção: Condição necessária para o fomento e aplicação efetiva do programa; (2) Instância responsável pelo Programa de Integridade: Instância dotada de autonomia, independência, imparcialidade, recursos materiais, humanos e financeiros para o pleno funcionamento, com possibilidade de acesso direto à alta direção/corpo decisório da Operadora; (3) Análise de perfil e riscos: Análise dos riscos para o cometimento de atos lesivos efetuada com base no conhecimento dos processos e estrutura organizacional da Operadora bem como na identificação dos entes de interação (inter-relacionamento de partes interessadas - incluindo a interação com o setor público). (4) Estruturação de regras e instrumentos: Com base na análise de perfil e riscos, deverão ser elaborados e atualizados o código de ética ou de conduta e as regras; as políticas e procedimentos de prevenção de irregularidades; os mecanismos de detecção ou reportes de

*irregularidades (canais de denúncia) e medidas disciplinares. O Programa de Integridade também deverá contar com ampla divulgação e/ou treinamento na Operadora. (5) Estratégias de monitoramento contínuo: Definição de procedimentos de verificação da aplicabilidade do Programa de Integridade bem como a criação de mecanismos para que as deficiências encontradas sejam corrigidas.”*

#### **RN 443/19 – Art. 2º, VI.**

*“Art. 2º Para fins do disposto nesta RN, considera-se:*

*VI – programa de integridade: programa definido conforme o art. 41 do Decreto nº 8.420, de 18 de março de 2015”.*

#### **RN 443/19 – ANEXO II - 1.4.**

*“A operadora deve possuir programa de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e a aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta internos, com vistas à prevenção dos atos previstos na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998; de operações vedadas pelo art. 21 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e de atos lesivos à administração pública nacional ou estrangeira, conforme o disposto na Lei nº 12.846, de 1 de agosto de 2013. Os programas de treinamento nesses temas deverão ser disponibilizados e implementados, definindo-se, pelo menos, público alvo e periodicidade.”*

## **1.2 CONCEITOS FUNDAMENTAIS**

Para plena compreensão dos preceitos desta Política é recomendada a leitura e conhecimento das expressões e termos que terão os seus significados indicados abaixo e, eventualmente, definidos ao longo do documento.

**“ANS”** significa Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**“CGU”** significa Controladoria Geral da União.

**“Compliance”** significa estar em conformidade com as normas e regulamentos.

**“CMP”** significa Núcleo de Compliance e Processos.

**“Conflito de Interesse”** significa situações nas quais julgamentos e/ou atitude da pessoa esteja talvez distorcida em favor de outros interesses, em detrimento dos da organização.

**“Corrupção”** significa oferecer ou prometer vantagem indevida a funcionário público, para determiná-lo a praticar, omitir ou retardar ato de ofício.

**“Due Diligence”** significa o processo para aprofundar a avaliação da natureza e extensão dos riscos e ajudar as organizações a tomar decisões em relação a transações, projetos, atividades, parceiros de negócio e pessoal específico.

**“Fraude”** significa ato de má-fé que tem por objetivo fraudar ou ludibriar alguém.

**“Governança”** significa o sistema pelo qual as operadoras são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre seus proprietários, administradores, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas.

**“Lavagem de Dinheiro”** significa operações financeiras diretas ou indiretas que tenham a finalidade de ocultação ou dissimulação de dinheiro, bens ou direitos que tenham sido adquiridos por meios ilícitos.

**“P”** significa política.

**“Programa de Integridade”** significa conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com o objetivo de prevenir, detectar e corrigir atos ilícitos, fraudes, prática de crimes de lavagem de dinheiro, corrupção, conflitos de interesse e de suborno, ou o embaraço às atividades de órgãos, entidades ou agentes públicos nacionais ou estrangeiros, estruturadas, aplicadas e atualizadas de acordo com as características e riscos atuais das atividades do Grupo CABERJ.

**“RN”** significa Resolução Normativa.

## 2. OBJETIVO E ABRANGÊNCIA

A Política de Compliance estabelece e implementa a estrutura de Compliance, órgão interno do Grupo CABERJ, que terá como função implantar e gerir o Programa de Integridade, prevenir e/ou identificar condutas que não estejam em conformidade com as regras (legislação, regulamentos, normas e procedimentos, externos ou internos), identificar riscos e/ou causas, agindo preventiva e/ou corretivamente.

Neste contexto, a Política de Compliance tem como objetivos:

- Assegurar o cumprimento de normas externas e internas;
- Estabelecer diretrizes de gestão do risco de Compliance;

- Prevenir, detectar e corrigir atos ilícitos, fraudes, prática de crimes de lavagem de dinheiro, corrupção e de suborno ou o embaraço às atividades de órgãos, entidades ou agentes públicos;
- Estruturar regras e instrumentos;
- Definir estratégias de monitoramento contínuo;
- Definir o padrão de avaliação do Programa de Integridade;
- Disseminar a Cultura e Prática da Integridade.

### 3. DIRETRIZES E PREMISSAS

As ações de implantação e execução da Política de Compliance deverão perseguir as diretrizes abaixo instituídas, que reforçam os objetivos institucionais das Operadoras do Grupo CABERJ:

- Fortalecer a Governança Corporativa;
- Proteger a reputação do Grupo;
- Garantir a perenização e sustentabilidade das Operadoras do Grupo;
- Contribuir para a imposição do Grupo como referência no mercado, por meio de uma governança ética dos negócios e da disseminação da cultura de Compliance em todos os níveis e atividades da organização.

O Programa de Integridade se orientará, ainda, a partir dos Cinco Pilares de Compliance preconizados no Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (RN 452/20) e nas Práticas Avançadas de Conduta Ética exigidas pela ANS (RN 443/19), adotando como premissas:

- Amparo nos compromissos firmados pela Alta Administração da Grupo CABERJ: participação direta da Alta Administração na implantação e gestão do Programa de Integridade por meio dos seus patrocínios, perante os públicos internos e externos, e suas políticas, adoção de postura ética exemplar e supervisão medidas e políticas e integridade;
- Independência da função de Compliance: garantia da autonomia, independência, imparcialidade, com possibilidade de acesso direto ao corpo decisório das Operadoras ao Núcleo de Compliance e Processos. Esta independência deve ser salvaguardada em todas as suas dimensões, incluindo uma linha de comunicação separada das funções que estão sendo controladas, com

liberdade para informar irregularidades ou possíveis descumprimentos e com acesso irrestrito ao Conselho e a seus Comitês;

- Abordagem proativa e prospectiva: para assegurar que o Grupo CABERJ cumpra com as normativas e expectativas dos seus supervisores, o Núcleo de Compliance e Processos adotará uma abordagem proativa que permita antecipar quaisquer mudanças no contexto regulatório e incorporá-las ao Programa de Integridade;
- Acesso à informação e cooperação: para desempenhar suas atividades de forma independente, o Núcleo de Compliance e Processos poderá acessar qualquer informação diretamente e manter contato com todos os funcionários, bem como solicitar a colaboração de outras áreas especializadas;
- Recursos adequados: deve-se assegurar que o Núcleo de Compliance e Processos tenham recursos e pessoal suficientes, com qualificação profissional adequada para desempenhar suas atividades e recursos materiais e financeiros para o pleno funcionamento;
- Melhoria contínua: a cada monitoramento, investigação ou mudança no ambiente interno ou externo, será feita uma avaliação para identificar os pontos de melhoria que deverão ser implantados no Programa de Integridade.

## 4. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

O Núcleo de Compliance e Processos tem como sua principal função realizar a implantação, execução, fiscalização e desenvolvimento do Programa de Integridade, além de exercer atuação em outras funções, a saber: prevenção e detecção, normatização, educativa, conformidade, consultiva, monitoramento e controle e deliberativa.

### a) Prevenção e Detecção:

Os objetivos das funções de prevenção e detecção são identificar, avaliar e responder os riscos de Compliance e combater situações com indícios de condutas irregulares e de corrupção que possam causar prejuízos materiais e reputacionais a empresa.

Neste sentido, são considerados riscos de Compliance:

- Atos de Corrupção;
- Desvio e Lavagem de Dinheiro;



- Conflito de Interesses;
- Descumprimento a leis e resoluções;
- Responsabilidade social;
- Assédios em geral;
- Reputacional;
- Trabalhista;
- Contencioso judicial e regulatório;
- Privacidade de Dados e Segurança da Informação;
- Tributário;
- Qualquer outro risco que o Grupo CABERJ decida considerar sob o risco de Compliance.

O Núcleo de Compliance e Processos será responsável por acompanhar e supervisionar os riscos de Compliance, avaliando o impacto no apetite de risco e o perfil de risco da entidade, a fim de se atender as seguintes premissas:

- Avaliação se as medidas adotadas para mitigação de riscos continuam atendendo à sua finalidade e comunicando tempestivamente as vulnerabilidades à alta direção;
- Identificação de novos riscos, áreas ou processos em que possa ocorrer quebra de integridade;
- Redefinição de priorização dos riscos já identificados e, se necessário, implementação de novas medidas mitigadoras.

Neste sentido, o Núcleo de Compliance e Processos será responsável pelas ações de monitoramento do processo de *Due Diligence de Terceiros*, pelo monitoramento de pontos de interação com o setor público e pela gestão do Canal de Denúncias, ferramenta disponibilizada a beneficiários, colaboradores, fornecedores e parceiros, que permite a identificação e combate de abusos, desvios de comportamento, assédios e fraudes para que as situações sejam investigadas e devidamente tratadas.

## b) **Normatização:**

O objetivo da função de normatização é permitir que os tomadores de decisão no âmbito da organização se apoiem em políticas especializadas no âmbito preventivo e lancem mão de um conjunto coerente de ações sempre que uma ameaça à integridade da organização for identificada.

O Núcleo de Compliance e Processos será responsável pela criação de Políticas de Compliance e Normativos Internos, que serão redigidos com clareza, objetividade, completude e aplicabilidade e comunicados a todos os envolvidos, além de disponibilizados em acervo eletrônico.

Será implantado um sistema de padronização, onde serão definidos os documentos, seus tipos e hierarquias, níveis de aprovação, bem como a guarda, distribuição, controle de revisões e de treinamentos, que será gerido pelo Núcleo de Compliance e Processos.

A elaboração e/ou a revisão de políticas, normas e procedimentos será priorizada considerando-se a necessidade de adequação à implantação do Programa de Integridade e as necessidades operacionais de cada área envolvida.

As regras, orientações ou procedimentos, constarão em normativo ou política, desde que visem:

- Minimizar a exposição a riscos;
- Garantir a conformidade às normas externas e internas, dos produtos, atividades ou serviços, inclusive sob a forma de piloto;
- Padronizar a operacionalização;
- Evitar a descontinuidade e a execução incorreta de atividades, preservando o Grupo CABERJ de prejuízos financeiros e institucionais.

Os Normativos Internos terão como objeto o aperfeiçoamento e definição de fluxo de processos críticos, contendo descrição clara para os colaboradores quanto as suas responsabilidades e obrigações, assim como orientações sobre como manter a atividade das Operadoras do Grupo em conformidade com as leis e normativos vigentes.

Serão considerados processos críticos todos aqueles primordiais para que sejam atingidos os objetivos estratégicos do Grupo CABERJ e cujos resultados exerçam um impacto considerável sobre a satisfação dos clientes e/ou nos seus resultados

financeiros, seja por um risco atrelado já identificado ou por ser essencial para a continuidade de sua atividade.

As Políticas terão como objetivo detalhar os conceitos trazidos pelo código de conduta e englobar as principais ações e interações da empresa, seja com funcionários públicos, parceiros comerciais, distribuidores; disciplinar situações de dia a dia servindo como um guia objetivo de ações; e, também, documentar e detalhar os processos e procedimentos do próprio Programa de Integridade.

### c) **Educativa:**

O objetivo da função educativa é promover a comunicação e capacitar por meio de treinamentos periódicos sobre o Programa de Integridade e Políticas de Compliance do Grupo CABERJ para todas as partes interessadas ao negócio.

O Núcleo de Compliance e Processos será responsável pela elaboração de plano de comunicação, treinamento e avaliações periódicas de seus colaboradores, prestadores e terceiros relacionados, com intuito de divulgar e conscientizar da importância do cumprimento das regras nacionais de prevenção a fraudes, corrupção, lavagem de dinheiro, conflitos de interesse, controles internos, riscos, além do Código de Conduta do Grupo CABERJ e políticas relacionadas.

O plano de comunicação e treinamento será norteado a partir dos riscos mapeados e nos conceitos aplicáveis relacionados ao Código de Ética e Conduta para cada público alvo previamente definido.

### d) **Conformidade:**

O objetivo da função de conformidade é garantir a gestão tempestiva da aplicabilidade de leis, regras e normas. As determinações de norma externa que impactem nas atividades da CABERJ serão avaliadas, para que possam ser refletidas nos sistemas, normas ou procedimentos a serem cumpridos pelos empregados da CABERJ, padronizando a operacionalização e ilidindo riscos e a possibilidade de descontinuidade.

O Núcleo de Compliance e Processos será responsável pelo acompanhamento e avaliação de normas e regulamentos externos e pela divulgação com tempestividade, qualidade e formato adequados às características de cada canal de distribuição, para que possa ser reforçado o cumprimento pelas áreas técnicas.



**e) Consultiva:**

O objetivo da função consultiva é esclarecer dúvidas e auxílio em relação à aplicação Código de Conduta, políticas, processos e demais normativos relativos à ética e Compliance, além de sinalizar as áreas a necessidade de desenvolvimento ou revisão de processos/procedimentos com a finalidade de mitigação de riscos legais e operacionais.

O Núcleo de Compliance e Processos será responsável por (i) emitir pareceres sobre pontos sensíveis à Grupo CABERJ e com riscos de Compliance envolvidos; (ii) esclarecer dúvidas e prestar auxílio em relação à aplicação Código de Conduta, políticas, processos e demais normativos relativos à ética e Compliance.

**f) Monitoramento e Controle:**

O objetivo das funções de monitoramento e controle é garantir e aprimorar a estrutura de controles internos dos principais riscos de Compliance para assegurar sua gestão eficaz, além de realizar a análise e tratativa de questões diretamente relacionadas com a integridade.

O Núcleo de Compliance e Processos é responsável por (i) avaliar continuamente se as políticas, metodologias e procedimentos estão adequados e efetivamente implantados na gestão e controle do risco de Compliance; (ii) medir anualmente o Programa de Integridade e classificar seu nível de maturidade.

**g) Deliberativa:**

O objetivo da função deliberativa é reportar à Alta Administração do Grupo CABERJ ações necessárias para a implantação e manutenção do Programa de Integridade, juntamente com subsídios legais para deliberação, além de desvios éticos identificados no exercício de sua função de detecção e prevenção de riscos de Compliance para deliberação e providências.

O Núcleo de Compliance e Processos é responsável por realizar pareceres com recomendações de como atuar em casos de due diligence de integridade, desvios éticos ou indícios de irregularidades ou corrupção. Em situações críticas o reportará o parecer para o Comitê de Ética, que será responsável por avaliar e deliberar sobre como atuar no caso concreto e qual a medida disciplinar a ser aplicada, quando necessário.

## 5. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE

O Grau de maturidade do Programa de Integridade será avaliado a partir de sua pontuação nos critérios de Cultura Organizacional de Integridade (COI) e Mecanismos, Políticas e Procedimentos de Integridade (MPI), definidos na versão mais vigente do Manual Prático para Avaliação de Programas de Integridade em Processo Administrativo de Responsabilização de Pessoas Jurídicas (PAR) elaborado pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União e que espelham os parâmetros de avaliação preconizados nos arts. 41 e 42 do Decreto Lei 8420/2015.

O critério de Cultura Organizacional de Integridade (COI) avalia se o ambiente organizacional do Grupo CABERJ tem condições de fomentar e manter uma cultura de integridade entre os administradores, empregados e terceiros com quem se relaciona. Já o critério de Mecanismos, Políticas e Procedimentos de Integridade (MPI) avalia se o Grupo CABERJ possui e aplica em sua rotina instrumentos que possibilitam a prevenção, detecção e remediação de atos lesivos previstos na Lei n. 12.846/2013.

A partir da pontuação obtida em cada critério individualmente avaliado, o Programa de Integridade será classificado pelo Núcleo de Compliance e Processos dentre os seguintes níveis de maturidade:

Nível de maturidade	*COI	*MPI
Grau 1	0% > 0,5%	0% > 0,3%
Grau 2	0,5% > 0,9%	0,3% > 0,7%
Grau 3	0,9% > 1,3%	0,7% > 1,0%
Grau 4	1,3% > 1,7%	1,0% > 1,4%
Grau 5	1,8%	1,5%

\*COI – A pontuação máxima do bloco é de 1,8%. A pontuação mínima é de 0%.

\*MPI – A pontuação máxima do bloco é de 1,5%. A pontuação mínima é de 0%.

- **Grau 1:** poucos esforços ou nenhuma ação estão sendo direcionados para assegurar um ambiente ético. A empresa está com altíssima exposição a riscos de Compliance;

- **Grau 2:** poucos esforços ou ações isoladas estão sendo direcionados para assegurar um ambiente ético. A empresa está com uma alta exposição a riscos de Compliance;
- **Grau 3:** alguns esforços ou ações estão sendo direcionados para assegurar um ambiente ético. Existem gaps que expõem a empresa a riscos de Compliance;
- **Grau 4:** ações concretas estão sendo direcionadas pela organização para atingir um ambiente ético. No entanto, ainda existem fatores que expõem a empresa a riscos de Compliance;
- **Grau 5:** a organização adota um bom conjunto de ações que compõem um bom Programa de Compliance. Todavia, é sempre importante assegurar a efetividade das ações do programa em sua totalidade.

Os relatórios de avaliação serão periodicamente divulgados para a Alta Administração com recomendações de melhorias para diminuir a exposição do Grupo CABERJ a riscos de Compliance.

## 6. REGISTROS E CONFIDENCIALIDADE

Todo e qualquer documento produzido e manipulado pelo Núcleo de Compliance e Processos será armazenado de forma a garantir a sua disponibilidade para autoridades fiscalizadoras e auditorias internas e externas, autenticidade, integridade e, sobretudo, sua confidencialidade.

Os colaboradores e terceiros envolvidos na sua gestão devem se comprometer com a confidencialidade e sigilo das informações obtidas em razão da atividade desempenhada, sendo vedado utilizar as informações que tenham ciência para quais propósitos e compartilhá-las para terceiros, sob pena de incorrência em medida disciplinar.

A confidencialidade das apurações de denúncias de desvios de integridade será assegurada pela restrição de sua gestão e investigação interna a apenas 02 (dois) colaboradores do Núcleo de Compliance, declaradamente comprometidos com o total sigilo das informações relatadas e apuradas.

## 7. REFERÊNCIAS

**BRASIL. Presidência da República.** Lei Federal — Lei Nº 9656, de 03 de junho de 1998, Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

**BRASIL. Presidência da República.** Lei Federal — Lei Nº 12.813, de 16 de maio de 2013, Dispõe sobre o conflito de interesses no exercício de cargo ou emprego do Poder Executivo federal e impedimentos posteriores ao exercício do cargo ou emprego; e revoga dispositivos da Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, e das Medidas Provisórias nºs 2.216-37, de 31 de agosto de 2001, e 2.225-45, de 4 de setembro de 2001.

**BRASIL. Presidência da República.** Lei Federal — Lei Nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências.

**BRASIL. Presidência da República.** Decreto Federal nº 8420, de 18 de março de 2015, Regulamenta a Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira e dá outras providências.

**BRASIL. Presidência da República.** Lei Federal — RN nº 13709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

**BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Resolução Normativa — RN Nº 117, de 30 de novembro de 2005, que dispõe, em especial, sobre a identificação de clientes, manutenção de registros e relação de operações e situações que podem configurar indícios de ocorrência dos crimes previstos na Lei n.º 9.613, de 3 de março de 1998.

**BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Resolução Normativa — RN Nº 124, de 30 de março de 2006, Dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde.

**BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Resolução Normativa — RN Nº 443, de 25 de janeiro de 2019, Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde.



**BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Resolução Normativa — RN Nº 451, de 6 de março de 2020, Dispõe sobre os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de plano de assistência à saúde; revoga a RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009, e a IN nº 14, de 27 de dezembro de 2007, da DIOPE; e altera a RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, a RN nº 307, de 22 de outubro de 2012, e a RN nº 400, de 25 de fevereiro de 2016.

**BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar.** Resolução Normativa — RN Nº 452, de 9 de março de 2020, Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Altera a Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a Aplicação de Penalidades para as Infrações à Legislação de Planos Privados de Assistência à Saúde.

**BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União.** Portaria 909, de 07 de abril de 2015, Dispõe sobre a avaliação de programas de integridade de pessoas jurídicas.

**BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União.** Instrução Normativa Nº 13, de 08 de agosto de 2019, Define os procedimentos para apuração da responsabilidade administrativa de pessoas jurídicas de que trata a Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, a serem observados pelos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal.

**BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União.** Manual para Implementação de Programas de Compliance. Disponível em: <[https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/integridade/arquivos/manual\\_profip.pdf](https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/integridade/arquivos/manual_profip.pdf)>. Acesso em 10 de fevereiro de 2021.

**BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União.** Manual Prático de Avaliação de Programa de Integridade em PAR, de setembro de 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/centrais-de-conteudo/manual-pratico-integridade-par-pdf>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2021.

**CABERJ.** Estatuto. Disponível em: <https://www.caberj.com.br/sobre/estatuto/>



## 8. REVISÃO E IMPLANTAÇÃO

Este normativo foi elaborado, revisado e aprovado pelos: Núcleo de Compliance e Processos, Diretoria de Governança Operacional, Diretoria Executiva e Conselho Deliberativo.

Os critérios e procedimentos aqui definidos serão implementados a partir da aprovação da política.

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2021.



grupo  
**caberj**

Sua saúde, nosso maior valor.

