

POLÍTICA DE COMPLIANCE

1. INTRODUÇÃO

A Fundação José Luiz Egydio Setúbal, o Hospital Infantil Sabará e o Instituto PENSI, juntas denominadas de (“Instituição”) estão empenhadas em promover a ética e integridade na condução de todas as suas iniciativas, reafirmando os seus valores.

Comprometidos com a excelência na assistência à saúde infantil e boas práticas de governança corporativa, reconhecemos a importância de estabelecer um Programa de Compliance sólido e abrangente.

A presente Política de Compliance (“Política”) é uma declaração inequívoca do compromisso da nossa Instituição com a ética, a conformidade legal e a transparência em todas as nossas atividades.

Por meio dela estabelecemos diretrizes claras e princípios orientadores para todos os nossos cuidadores, profissionais de saúde, fornecedores, parceiros de negócios e outros públicos interessados envolvidos direta ou indiretamente em nossas ações.

Nosso Programa de Compliance busca reforçar uma cultura organizacional fundamentada na responsabilidade, na conduta ética e no cumprimento de leis e regulamentos. Através dele, buscamos garantir a adesão aos mais altos padrões integridade e de governança corporativa, assegurando que todas as nossas ações estejam de acordo com as leis, políticas internas e princípios éticos.

2. DEFINIÇÕES

Sempre que utilizados nesta Política, os termos com iniciais em maiúsculas terão, tanto no singular quanto no plural, assim como no feminino ou no masculino, os seguintes significados:

“Cuidadores” abrange todos os colaboradores com vínculo celetista da Instituição ou terceiros contratados que executem atividades relacionadas direta ou indiretamente com as atividades assistenciais.

“Instituição” abrange individual ou conjuntamente a Fundação Jose Luiz Egydio Setúbal (FJLES), o Hospital Infantil Sabará (HIS) e o Instituto de Ensino e Pesquisa para Saúde Infantil (PENSI).

“Programa de Compliance” conjunto de práticas, políticas e procedimentos que visam promover um ambiente mais ético e garantir a conformidade com leis e regulamentos e normas internas.

“Terceiros” significa todas as partes externas com as quais a Instituição mantém algum tipo de relação comercial ou institucional.

3. DIRETRIZES

3.1 Esta Política se aplica a todos os cuidadores, independente da natureza do vínculo com a Instituição, membros de Conselhos e Comitês estatutários, assessores, fornecedores e demais terceiros que possuam relação com a Instituição.

3.2 Esta Política estabelece as diretrizes do Programa de Compliance da Instituição e tem como principais objetivos:

i. mitigação de riscos: objetivamos identificar, avaliar e gerenciar os riscos de compliance relacionados às atividades da Instituição, incluindo riscos legais, regulatórios e reputacionais.

ii. conformidade legal e regulatória: visamos garantir que a Instituição cumpra todas as leis e regulamentações aplicáveis. Isso envolve o conhecimento e a compreensão das normas relevantes para os setores de atuação da Instituição, bem como a implementação de políticas e controles que assegurem o cumprimento dessas obrigações.

iii. prevenção de condutas antiéticas: a ética corporativa é um pilar fundamental do Programa de Compliance. Buscamos reforçar um ambiente de trabalho onde a conduta ética seja valorizada e incentivada. Isso implica em estabelecer padrões claros de comportamento ético, fornecer treinamento adequado aos cuidadores e terceiros.

3.3 O Programa de Compliance da Instituição está dividido em pilares interdependentes entre si.

Apoio da Alta Administração – É o conjunto de ações próprias dos principais órgãos de administração da Instituição, conforme responsabilidade definidas no Estatuto Social e políticas internas.

Código de Conduta – Considerada a principal política do Programa de Compliance, este documento reúne todas as diretrizes sobre os comportamentos esperados de todos os públicos abrangidos pelo Código.

Políticas e Procedimentos – São as diretrizes que detalham temas relevantes para o Programa de Compliance e definem como garantimos que os nossos compromissos são efetivados na prática.

Canal de Denúncias e Investigação Interna – Adotamos uma plataforma terceirizada para recebimento de relatos sobre qualquer tipo de irregularidade e violações legais e definimos em política as regras para recebimento e tratamentos de relatos e processo de investigação interna.

Treinamento e Comunicação – Promovemos o entendimento das políticas e práticas de compliance da Instituição para todos os públicos abrangidos pelo Programa de Compliance. Por meio da comunicação eficaz, disseminamos informações relevantes sobre compliance, promovendo a transparência e fortalecendo a cultura de integridade dentro e fora da Instituição.

Gestão de Riscos de Compliance – Refere-se ao processo de identificação, avaliação, mitigação e monitoramento dos riscos associados ao cumprimento das leis, regulamentos aplicáveis à Instituição. Requer a implementação de controles adequados para garantir que a Instituição cumpra os requisitos legais e regulatórios.

Monitoramento – Visando garantir a adequação implantação dos demais pilares do Programa de Compliance, cabe ao Conselho Superior e Comitê de Compliance o acompanhamento periódico das ações de compliance na Instituição, garantindo sua melhoria contínua.

3.4 Cabe ao Conselho Superior:

- i. Aprovar o Código de Conduta, Políticas do Programa de Compliance e Regimento Interno do Comitê de Compliance.
- ii. Garantir recursos, liderança, comprometimento e integração da estratégia da Instituição com os objetivos do Programa de Compliance.
- iii. Solicitar dos gestores que demonstrem um comprometimento ativo, visível, consistente e sustentável, por meio de condutas e comportamentos exemplares.
- iv. Garantir que ações corretivas apropriadas sejam recomendadas e implementadas, fomentando um processo de melhoria contínua.
- v. Determinar a imediata suspensão que qualquer prática contrária à legislação.
- vi. Garantir a autoridade, independência e adequação dos profissionais que integram a área de Compliance, adotando medidas contra punições arbitrárias ou retaliações no regular desempenho das suas atividades.
- vii. Realizar a análise crítica anual do Relatório de Monitoramento do Programa de Compliance, recomendando melhorias sempre que necessário.

3.5 Cabe ao Comitê de Compliance:

- i. Apoiar a promoção de uma cultura de integridade em toda a Instituição, incentivando a ética, a responsabilidade em todas as suas iniciativas.
- ii. Exigir que as diretrizes e políticas de compliance sejam estabelecidas, implantadas e monitoradas adequadamente por toda a Instituição.
- iii. Reunir-se periodicamente para avaliar a implantação das ações de compliance, inclusive as recomendações da área de Compliance após conclusão de investigações internas e descumprimento de políticas da Instituição.
- iv. Decidir sobre temas reportado pela Área de Compliance ou quando delegado pela Alta Administração.
- v. Assumir outras responsabilidades definidas no seu Regimento Interno.

3.6 Cabe a área de Compliance:

- i. A responsabilidade de executar anualmente o planejamento das ações do Programa de Compliance buscando garantir que sejam atendidos e implantados de forma eficaz em toda Instituição.
- ii. Atuar como instância responsável pelas investigações internas com autonomia de acessar qualquer documento ou informação necessária para o processo de investigação interna, respeitado o sigilo imposto por lei.

- iii. Promover treinamentos, capacitar e orientar gestores, cuidadores e terceiros sobre as diretrizes do Programa de Compliance.
- iv. Manter e analisar criticamente indicadores relativos às atividades do Programa de Compliance reportando às informações periodicamente ao Comitê de Compliance e ao Conselho Superior.

4. RESPONSABILIDADE DOS GESTORES E DA ÁREA DE COMPLIANCE

4.1 Os gestores têm a responsabilidade de promover um ambiente ético, monitorar e identificar potenciais descumprimentos de normas entre seus subordinados, adotando medidas para prevenir e mitigar não conformidades.

4.2 A área de Compliance deve auxiliar as áreas da Instituição na identificação e resolução de demandas relacionadas ao descumprimento das Políticas e diretrizes legais e de compliance, fornecendo orientações e treinamentos, quando necessário.

4.3 Cabe a área de Compliance estabelecer diretrizes para cumprimento operacional desta Política.

5. DESCUMPRIMENTO DA POLÍTICA

5.1 O descumprimento desta Política pode resultar em ações corretivas apropriadas, levando em consideração a gravidade da não conformidade. Tais ações podem incluir, mas não se limitam a, advertências, suspensões, demissões, rescisão de contratos, medidas legais e outras sanções aplicáveis.

6. CANAL DE DENÚNCIAS

6.1 A Instituição incentiva fortemente a utilização do canal de denúncias para relatar qualquer violação desta Política. Reconhecemos a importância da transparência e do compromisso com a integridade em todas as áreas de atuação. Ao utilizar o canal de denúncias, todos são encorajados a agir de boa-fé, fornecendo informações precisas e relevantes para investigações.

7. PROTEÇÃO CONTRA RETALIAÇÕES

7.1 A Instituição garante a proteção contra retaliações a qualquer indivíduo que reporte preocupações ou denúncias de boa-fé relacionadas a possíveis violações desta Política. Qualquer forma de retaliação é estritamente proibida e sujeita a medidas disciplinares.

8. REVISÃO E MELHORIA CONTÍNUA

8.1 Esta Política entra em vigor na data de sua aprovação e somente poderá ser alterada por deliberação do Conselho Superior.

8.2 Esta Política ficará disponível em sistema de gestão de documentos, acessível a todos da Instituição e será revisada a cada 24 meses e submetida à nova aprovação pelo Conselho Superior, caso ocorram alterações.

9. ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

9.1 Quaisquer dúvidas sobre as disposições desta Política deverão ser endereçadas a área de Compliance da Instituição.

10. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Código de Conduta Institucional.

Política aprovada em reunião do Conselho Superior em 29 de agosto de 2023.