

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Empresa: UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO **CNPJ:** 16.513.178/0001-76 **Porte da Empresa:** grande

ANÁLISE DE PERFIL

Setores do mercado em que atua: A Unimed-BH é uma cooperativa de trabalho médico atuante no setor de saúde suplementar, sendo uma operadora de planos saúde e na prestação serviços de saúde.

Locais de atuação no Brasil: A área de atuação é em Minas Gerais, sendo 34 municípios da região metropolitana e adjacentes a Belo Horizonte. **Atua no Exterior:** Não

Integra algum grupo econômico: Não **Indicar a posição da empresa no grupo e o nome das principais empresas que o integram:** **O programa de integridade é aplicado a todas as empresas do grupo.** O programa de compliance é aplicado em todas as filiais, unidades administrativas e assistenciais da cooperativa.

Principais características de sua estrutura: A estrutura máxima, no nível mais alto, é organizada pelo seguintes órgãos de governança: Assembleia Geral, Assembleia de delegados, Conselho de Administração, Conselho fiscal, Conselho Técnico Societário, Comitê de especialidades, Núcleo de Integração de Cooperados e Diretoria Colegiada. O nível de gestão, segundo nível, é organizado por três superintendentes gerais, responsáveis por macroprocessos: gestão empresarial, serviços próprios e operadora. O terceiro nível é formado pelos superintendentes de área, em seguida gerentes, coordenadores e posteriormente supervisores. O Centro de Inovação é uma estrutura transversal e estratégica com representantes das áreas hierárquicas que exercem papéis no fomento a inovação.

Número de funcionários: 5681 cooperados; 4201 empregados CLT; 58 estagiários; 63 aprendizes; 2566 terceirizados; 149 temporários **Perfil dos funcionários:** 5% gestão.; 32% técnico ; 51% Operacional; 12% apoio; Não há funcionários em locais de trabalho sem acesso a internet

Faturamento anual:		Percentual faturamento proveniente de contratos/convênios		Frequencia em que participa de licitações públicas:	Frequentemente
Frequencia em que celebra contratos com a Adminsitração Pública:	Eventualmente	Sobre a necessita de licenças, autorizações e permissões governamentais para exercício de suas atividades: Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA Vigilância Sanitária Municipal e estadual - VISA Conselhos Regionais de Profissões, em destaque Medicina, Enfermagem e Odontologia	Necessita com frequência	Indicar as principais licenças:	Desconsiderando as licenças básicas, são solicitadas: Autorização de Funcionamento na ANS, sob o número 343889, válida permanentemente desde 2007. Certidões de Responsabilidade Técnica junto conselhos profissionais; Licenças de construção e ambiental quando em realização de obras de reforma ou construção
Submete-se à regulação de agência/órgão governamental:	Sim		Subcontrata ou já subcontratou funções relacionadas à execução de contratos administrativos?	Não	

Efetua ou efetuou doações para candidatos e partidos políticos nos últimos 10 (dez) anos:	Não	Utiliza ou utilizou leis de incentivo fiscal para realização de patrocínios esportivos e culturais nos últimos 10 (dez anos)	Sim	Efetua ou efetuou doações filantrópicas nos últimos 10 (dez anos)?	Não

MEDIDAS DE INTEGRIDADE CONSIDERADAS NA AVALIAÇÃO		PONTUAÇÃO DO ITEM	A EMPRESA DEMONSTROU A IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS?	EVIDÊNCIAS	OBSERVAÇÕES / RECOMENDAÇÕES (se necessário)	PONTUAÇÃO OBTIDA
1. Envolvimento da Alta Direção com o Programa de Integridade						
1.1. Manifestações de apoio ao programa de integridade feitas:	a) de forma institucional, isto é, diretamente pela empresa em seu site e/ou documentos oficiais.	0,5	SIM	Abertura do Código de Conduta		
	b) de forma pessoalizada, como mensagens assinadas diretamente pelos membros da alta direção, vídeos e discursos sobre temas relacionados ao programa de integridade.	0,5	SIM	Abertura do Código de Conduta	Obs.: Mensagem assinada e foto dos cinco diretores	
	c) por meio de diferentes emissores, isto é, o apoio foi manifestado por, pelo menos, dois membros da alta direção (que atuam diretamente na empresa avaliada).	0,5	SIM	Abertura do Código de Conduta	Obs.: Mensagem assinada e foto dos cinco diretores	
	d) de forma periódica, com comprovação de, ao menos, quatro manifestações no período avaliado.	1	NÃO			
	e) para alcançar o público interno da empresa, em toda sua diversidade.	1	NÃO			
	f) para alcançar o público externo em geral, como mensagens no site, ofícios, comunicados externos e presença em eventos externos sobre o tema.	1	NÃO			

1.2. Participação dos membros da alta direção na implementação e supervisão do programa de integridade das seguintes formas:

a) inclusão de temas relacionados ao programa de integridade em reuniões da alta direção.	1	SIM	03/04/2017 - Ata de diretoria - Apresentação de resultados do ano anterior / Deliberação sobre informe mensal a Diretoria a respeito das denúncias recebidas / Aprovação Planejamento Compliance 2017/2018 13/11/2017 - Ata de diretoria - Apresentação sobre Ouvidoria / Indicadores Canal Confidencial 03/04/2017 - Reporte da Governança e Compliance ao Conselho de Administração 30/04/2018 - Ata de Reunião Conselho Fiscal - Reporte do Programa de Compliance ao Conselho fiscal e avaliação das ações proposta para a evolução do Programa Registro consolidado de todas as reuniões do CA/CF/CE/Diretoria no período de 2016 a 2018 com pautas de Governança, Riscos, Compliance, Canal Confidencial e Ouvidoria - GGRC
b) aprovação de medidas importantes para o programa de integridade, como sua instituição formal, designação da instância responsável, estabelecimento de políticas ou publicação de relatórios de atividades do programa.	1,5	SIM	03/04/2017 - Ata de diretoria - Apresentação de resultados do ano anterior / Deliberação sobre informe mensal a Diretoria a respeito das denúncias recebidas / Aprovação Planejamento Compliance 2017/2018 07/05/2018 - Aprovação de datas para Treinamento dos membros do CA 2018-2022
c) recebimento de relatórios periódicos de acompanhamento das atividades relacionadas ao programa de integridade, inclusive das empresas controladas/subsidiárias, quando for o caso.	2	SIM	Programa de Compliance 2017/2018 - Item 14
d) participação em órgão colegiado responsável por tratar de temas relacionados ao programa.	1	SIM	Programa de Compliance 2016/2017 - Itens 6.1 e 6.2.6 Programa de Compliance 2017/2018 - Itens 6.1, 6.3.2 e 14

e) participação em treinamento específico sobre temas relacionados ao programa de integridade no período avaliado.	1	SIM	14/05/2018 - Treinamento Membros do Conselho de Administração Listas de Presença dos Treinamentos aplicados aos membros da Alta Direção ao longo de 2018	
1.3. Existência de critérios formalizados para escolha de membros da alta direção que considerem aspectos de integridade, aplicáveis inclusive nas empresas controladas/subsidiárias, quando for o caso.	2	NÃO		Obs.: Não foram encontradas evidências da adoção desse tipo de prática.
1.4. Participação da empresa em ações coletivas relacionadas ao tema integridade e prevenção da corrupção, além do Pacto Empresarial pela Integridade e Contra a Corrupção do Instituto Ethos.	2	SIM	Adesão ao Pacto Global da ONU em 2012 Programa de Integridade da Unimed do Brasil Adesão a Alliance for Integrity em maio de 2018 https://www.allianceforintegrity.org/pt/alliance-for-integrity/parceiros-e-apoio/	
2. Área Responsável pelo Programa de Integridade				
a) conta com equipe/pessoa com dedicação exclusiva no Brasil.	2	SIM	08/07/2016 - Aprovação do Programa de Compliance 2016 28/08/2017 - Informe sobre mudança na estrutura organizacional com a transformação da Coordenação de Governança e Compliance em Gerência de Governança, Riscos e Compliance - GRC PG.GPC.GGRC.005 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco na Cooperativa PG.GPC.GGRC.001 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco na Gestão Empresarial PG.GPC.GGRC.003 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco no Instituto Unimed-BH PG.GPC.GGRC.004 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco na Operadora PG.GPC.GGRC.008 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco em Serviços Assistenciais	

4.1. Área responsável pelo Programa de Integridade:

b) possui quantitativo de funcionários proporcional ao porte/riscos da empresa e às atribuições conferidas à área, incluindo representantes nas diferentes localidades em que a empresa atua (quando for o caso).

2

SIM

Organograma - GRC ligada diretamente a Diretoria Colegiada
Curriculum dos Membros da Equipe (14 Membros)
Orçamento destinado à Área - 2013 a 2019
Descrição das atribuições do Cargo de Gerente de de Governança, Riscos e Compliance - GRC

c) realiza o monitoramento da aplicação do programa de integridade.

1

SIM

d) atua diretamente ou como instância supervisora na investigação e apuração de situações que configurem violações éticas ou legais.

1

NÃO

Obs.: Não foram encontradas evidências da adoção desse tipo de prática, visto que a avaliada informou que o Conselho Técnico Societário-CTS é o responsável por avaliar e conduzir o processo de administrativo ético disciplinar – PAED, que é a mais importante ação de apuração e atuação de infrações ética e disciplinares da cooperativa.

e) possui posição hierárquica ou estrutura de reporte formalmente definida que possibilita acesso do seu líder ao mais alto nível hierárquico da empresa (no Brasil e no exterior, quando for o caso).

2

SIM

Organograma - GRC ligada diretamente a Diretoria Colegiada

f) possui garantias formalmente definidas de acesso a informações e documentos de outras áreas necessários para exercício de suas atribuições.

1

NÃO

Obs.: Não foram encontradas evidências da adoção desse tipo de prática.

g) conta com um líder que possui mandato fixo ou outros tipos de proteção, estabelecidos formalmente, contra punições arbitrárias.

1

NÃO

Obs.: Não foram encontradas evidências da adoção desse tipo de prática.

Pontuação da Área I:

BOAS PRÁTICAS:

MEDIDAS DE INTEGRIDADE CONSIDERADAS NA AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO ITEM	A EMPRESA DEMONSTROU A IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS?	EVIDÊNCIAS	OBSERVAÇÕES / RECOMENDAÇÕES (se necessário)	PONTUAÇÃO OBTIDA
3 - Padrões de Conduta					
3.1. Existência de Código de Ética ou de Conduta que apresente:	a) alinhamento com as especificidades da empresa, como áreas de atuação e grau de interação com a administração pública.	0,4	SIM	Código de Conduta 2016 https://acoesunimedbh.com.br/webarquiuivos/CodigoDeConduta.pdf	Obs.: A avaliada também possui Código de Conduta para Relacionamento com Fornecedores, Clientes Corporativos e Prestadores. Além disso, em que pese o código ter sido revisado em 2018, o conteúdo analisado foi o de 2016 tendo em vista o regulamento de temporalidade de documentos do Pró-Ética. Obs.: Na maioria das seções existe um tópico intitulado "Todos nós devemos" em que são detalhadas as condutas permitidas e proibidas em relação ao assunto tratado. Obs.: Apenas em português.
	b) valores de ética e integridade bem definidos.	0,1	SIM	Código de Conduta 2016 - pg. 3, 6, 21, 24 e 26	
	c) proibição clara à prática de atos de corrupção e fraude.	0,2	SIM	Código de Conduta 2016 - pg. 10	
	d) menção à Lei n. 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).	0,1	SIM	Código de Conduta 2016 - pg. 10	
	e) previsão das condutas permitidas e proibidas.	0,1	SIM	Código de Conduta 2016 - pg 7 a 17	
	f) menção à possibilidade de aplicação de medidas disciplinares.	0,1	SIM	Código de Conduta 2016 - pg. 34	
	g) menção à existência dos canais de denúncia.	0,2	SIM	Código de Conduta 2016 - pg. 33 e 34	
	h) as garantias oferecidas aos denunciantes.	0,2	SIM	Código de Conduta 2016 - pg. 33 e 34	
	i) linguagem clara e compreensível.	0,3	SIM	Código de Conduta 2016	
	j) versão nos idiomas dos países em que a empresa atua.	0,3	SIM	Código de Conduta 2016	

3.2. Existência de políticas e procedimentos de integridade que:	a) vedam expressamente a concessão de vantagens indevidas, econômicas ou não, a agentes públicos.	0,4	SIM	Código de Conduta 2016 - pg. 10 e 28 PL.GGC.GGRC.002 3 - Política Corporativa sobre Transparência Institucional - Itens 4.3 e 4.4 PL.GGC.GGRC.003 - Política Corporativa sobre Respeito e Valorização de Pessoas - Item 4.5 PG.GPC.GGRC.006 - Procedimento Gerencial sobre Relacionamento com Agentes Públicos - Itens 3.1.2 e 3.1.3	
	b) tratam do oferecimento de presentes, brindes e hospitalidades (refeições, entretenimento, viagem e hospedagem) a agentes públicos.	0,4	SIM	Código de Conduta 2016 - pg. 26 PG.GPC.GGRC.006 - Procedimento Gerencial sobre Relacionamento com Agentes Públicos - Itens 3.1.6 PO.GCC.GGRC.012 - Procedimento Operacional - Recebimento de Brindes	
	c) tratam da prevenção de conflito de interesses nas relações com a Administração Pública, incluindo contratações de agentes públicos e seus familiares.	0,4	SIM	PL.GGC.GGRC.002 3 - Política Corporativa sobre Transparência Institucional - Item 4.4 PG.GPC.GGRC.006 - Procedimento Gerencial sobre Relacionamento com Agentes Públicos - Itens 3.1.4 e 3.1.5	
	d) estabelecem orientações e controles sobre temas como realização de reuniões, encontros e outros tipos de interações entre administradores e empregados da PJ com agentes públicos.	0,4	SIM	PG.GPC.GGRC.006 - Procedimento Gerencial sobre Relacionamento com Agentes Públicos - Itens 3.1.1 e 3.1.11 PO.GCC.GGRC.044- Procedimento Operacional - Solicitar Reuniões ao Regulador ANS	
	e) estabelecem orientações específicas sobre participação em licitações e celebração de contratos com o Poder Público.	0,4	SIM	Código de Conduta 2016 - pg. 12 PG.GPC.GGRC.006 - Procedimento Gerencial sobre Relacionamento com Agentes Públicos - Item 3.1.1 PG.CPR.GRCC.001 - Procedimento Gerencial sobre Processo Licitatório	
	f) estabelecem orientações para que seus administradores, funcionários ou terceiros agindo em seu nome cooperem com eventuais investigações e fiscalizações realizadas por órgãos, entidades ou agentes públicos.	0,4	NÃO		Obs.: Não foram apresentadas evidências da adoção desse tipo de prática.

3.3. As políticas e procedimentos de integridade apresentados:	g) tratam da realização de doação filantrópica e patrocínio; ou informam claramente que a empresa não realiza essas atividades.	0,4	SIM	Código de Conduta 2016 - pg. 11 PG.GPC.GGRC.006 - Procedimento Gerencial sobre Relacionamento com Agentes Públicos - Item 3.1.8 PG.PAP.GMKT.001 - Procedimento Gerencial sobre Patrocínio da Unimed BH PO.CMK.GMKT.001- Procedimento Operacional - Planejar e Executar Patrocínios	
	a) são proporcionais ao perfil da empresa e aos riscos a que está submetida.	2	SIM		Obs.: Além dos documentos citados anteriormente, a avaliada apresentou diversos outros Procedimentos Gerenciais e Operacionais, assim como diagrama de processos associados ao tema, incluindo um Procedimento específico para Gestão de Riscos.
	b) de maneira geral, são operacionais e contam com mecanismos que garantam sua aplicação, isto é, não são apenas documentos principiologicos.	1	SIM		Obs.: Foram apresentados diversos PO-s - Procedimentos Operacionais.
	c) estão disponíveis em português e podem ser facilmente acessados pelos funcionários.	0,6	SIM		Obs.: As 21 políticas corporativas existentes são de acesso a todos os públicos e estão disponíveis no portal corporativo, além dos Procedimentos Gerenciais (PG) que descrevem responsabilidade das áreas e os Procedimentos Operacionais (PO) que detalham a execução do trabalho.
	d) indicam os responsáveis por sua aplicação e controle.	0,6	SIM		Obs.: Foram apresentados diversos PO-s - Procedimentos Operacionais nos quais é claramente indicado os responsáveis por cada etapa.
3.4. Apresentação de documentos que comprovam a aplicação das políticas e procedimentos apresentados no período avaliado.		3	NÃO		Obs.: Não foram apresentadas evidências da aplicação das políticas e procedimentos citados anteriormente.

4. Relacionamento com Parceiros de Negócio

4.1. Existência de políticas e procedimentos voltados à realização de diligências prévias para contratação e supervisão de parceiros de negócio que:	a) determinam a verificação da integridade do parceiro de negócio, incluindo possível envolvimento em casos de corrupção e práticas de fraude contra a administração pública.	0,2	NÃO	PG.GSU.GADM.001 - Procedimento Gerencial sobre Gerenciar Suprimentos e Fornecedores - Itens 3.9.2 e 3.9.6 PO.GCC.GGRC.028 - Procedimento Operacional - Análise do Portal da Transparência Telas do sistema de monitoramento dos fornecedores da avaliada incluídos nos Cadastros	Rec.: Alterar o PG pde modo a incluir os critérios a serem utilizados para a realização do due dilligence / background check * Documentos desconsiderados em face do não atendimento aos critérios de temporalidade do Regulamento - Art. 10 § 3º: - Processo de Contratação de serviço de background check / due diligence de Fornecedores Obs.: Não foram apresentadas evidências da adoção desse tipo de prática. Obs.: Não foram apresentadas evidências da adoção desse tipo de prática. Obs.: Não foram apresentadas evidências da adoção desse tipo de prática. Obs.: Importante ressaltar que os procedimentos indicados não são efetuados previamente às contratações, mas sim a título de monitoramento, motivo pelo qual o item não foi considerado atendido.
	b) estabelecem a segregação de função entre aqueles que realizam as diligências e os responsáveis por solicitar e autorizar a contratação.	0,2	NÃO		
	c) preveem a participação da área reponsável pelo programa de integridade na realização/supervisão das diligências.	0,2	NÃO		
	d) preveem a classificação dos contratos e/ou dos contratados por categoria de risco.	0,2	NÃO		
	e) indicam como as informações obtidas nas diligências sobre prévio envolvimento com corrupção/risco de corrupção deverão impactar na contratação ou não do parceiro de negócio.	0,2	NÃO		
	f) fazem referência à obrigatoriedade de realização de consultas a bancos de dados governamentais, como o CEIS, o CNEP e o CEPIM.	0,2	SIM		
	g) favorecem a contratação de terceiros que apresentam programas de integridade implementado?	0,6	NÃO		

Obs.: Não foram apresentadas evidências desse tipo de prática, sendo que a própria avaliada informou ainda não adotá-la visto estar na etapa de realizar ações de fomento juntos aos fornecedores da adoção de programas de integridade.

4.2. Apresentação de caso(s) real(is) vivenciado(s) pela empresa que comprovam a aplicação das regras e procedimentos referentes às diligências prévias à contratação de parceiros de negócio.

2

NÃO

Obs.: Os dois casos apresentados não atendem ao solicitado seja em virtude de não cumprirem o quesito de temporalidade ou por não contemplarem a efetiva realização de diligências focadas na verificação de envolvimento anterior com casos de fraude e/ou corrupção.

a) estabelecem a obrigatoriedade do cumprimento de normas éticas e a vedação de práticas de fraude e corrupção.

0,2

SIM

Exemplos de Contratos com a cláusula "Regras Anticorrupção"

4.3. Inserção nos contratos celebrados de cláusulas contratuais, "cláusulas anticorrupção", que:

b) estão adaptadas à Lei n. 12.846/2013.

0,2

SIM

Exemplos de Contratos com a cláusula "Regras Anticorrupção"

c) recomendam expressamente a adoção de programa de integridade para os parceiros de negócio.

0,6

NÃO

d) preveem a possibilidade de aplicação de sanções e/ou rescisão do contrato nos casos de não observância da integridade na execução do contrato ou de práticas de atos de fraude e corrupção por parte do contratado.

0,2

SIM

Exemplos de Contratos com a cláusula "Regras Anticorrupção"

4.4. Apresentação de cópias de contratos firmados que comprovam a aplicação da "cláusula anticorrupção" no período avaliado.

1,5

SIM

Exemplos de Contratos com a cláusula "Regras Anticorrupção"
Exemplos de rescisões contratuais decorrentes da aplicação da cláusula "Regras Anticorrupção"

4.5. Existência de regras e procedimentos formalizados sobre a realização de fusões, aquisições ou outras operações societárias que estabeleçam a obrigatoriedade de verificar o histórico de prática de atos lesivos previstos na Lei n. 12.846/2013 e outros ilícitos relacionados a corrupção e fraude antes da conclusão da operação.

0,5

SIM

PG.GPC.GGRC.001 - Procedimento Gerencial sobre Gerenciamento do Compliance com foco na Gestão Empresarial - Item 3.5

Rec.: Alterar o PG pde modo a incluir mais claramente a necessidade de serem incluídos critérios de avaliação de histórico de fraude e corrupção no processo de due diligence.

5. Controles Internos e Externos

a) políticas e fluxos de trabalho para elaboração dos lançamentos contábeis, com definição das áreas responsáveis pela elaboração e revisão dos registros.

1

SIM

Obrigações relativas a realização de Controles Internos no Estatuto Social - Conselho de Administração e Conselho Fiscal
Resolução Normativa sobre obrigatoriedade de envio do plano de contas para a ANS
PG.MAC.GCON.001 - Procedimento Gerencial sobre Gestão Matricial de Gastos
PL.GGC.GGRC.009 - Política de Controles Internos
PG.GPC.GGRC.011 - Procedimento Gerencial sobre Delegação e Alçada

Obs.: O monitoramento de despesas é realizado por meio da gestão matricial de gastos - GMG sendo que todos os desvios significativos são avaliados pelo Comitê Executivo e Diretoria e aqueles não aceitos são encaminhados ao compliance/ auditoria interna para avaliação.

5.1. Existência de mecanismos e controles para

assegurar a precisão e clareza dos registros b) regras que estabelecem a segregação de funções e a definição de níveis de aprovação de despesas.

1

SIM

contábeis e a confiabilidade dos relatórios e demonstrações financeiras, tais como:	c) medidas formalizadas que visem identificar e tratar “red flags”, tais como receitas e despesas fora do padrão.	1	SIM	PG.MAC.GCON.001 - Procedimento Gerencial sobre Gestão Matricial de Gastos Organograma Mapa de Processo da área de Auditoria Corporativa	Obs.: Em que pese a avaliada ter apresentado alguns relatórios sobre auditorias efetuadas com foco na ISO 9001 e gestão de riscos, os dados apresentados não atendem aos critérios de temporalidade e também não apresentam dados claros e objetivos sobre avaliação do Programa de Integridade.
	d) área responsável pela auditoria interna formalmente instituída.	1	SIM	PO.GSG.CAC_.001 - Procedimento Operacional - Auditoria Corporativa PL.GGC.GGRC.009 - Política de Controles Internos - Item 4.5	
	e) realização periódica de auditoria contábil externa independente.	1	SIM	Ata de reunião do CF sobre Relatório elaborado pela KPMF relativo às Demonstrações Financeiras do exercício 2017	
5.2. O programa de integridade foi submetido a processo independente de avaliação externa.		1	NÃO		
BOAS PRÁTICAS:					Pontuação da Área II:

MEDIDAS DE INTEGRIDADE CONSIDERADAS NA AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO ITEM	A EMPRESA DEMONSTROU A IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS?	EVIDÊNCIAS	OBSERVAÇÕES / RECOMENDAÇÕES (se necessário)	PONTUAÇÃO OBTIDA
6. Comunicação					
6.1. Existência de Plano/Política de Comunicação relacionado ao programa de integridade que contemple:	a) os diversos tipos de comunicações a serem trabalhados pela empresa.	0,5	NÃO		Obs.: Não foram apresentadas evidências da adoção desse tipo de prática, pois a avaliada não apresentou um documento formal que pudesse ser considerado como um Plano de Comunicação, mas apenas o conteúdo das ações de comunicação realizadas esporadicamente.
	b) o setor responsável pela implementação e supervisão do plano.	0,5	NÃO		
	c) o público-alvo das ações de comunicação.	0,5	NÃO		
	d) a periodicidade das ações de comunicação.	0,5	NÃO		
6.2. As ações de comunicação apresentadas:	a) buscam promover a divulgação dos principais temas do programa de integridade da empresa, considerando seu perfil e os riscos a que está submetida.	2	PARCIALMENTE	Links do portal corporativo sobre o Programa de Compliance Conteúdos divulgados via email, intranet e Tv's Corporativas	Rec.: Ampliar o leque de temas tratados ao longo das Comunicações efetuadas, como por exemplo Conflito de Interesses e Política de Brindes, Presentes e Hospitalidades, visto que o conteúdo apresentado é mais condizente com ações internas de marketing do que com um Plano de Comunicação específico sobre a Política de Integridade.
	b) foram realizadas de forma periódica no período avaliado.	1	NÃO		Obs.: Não foram apresentadas evidências da adoção desse tipo de prática, visto que as ações de comunicação são esporádicas e, de um modo geral, condicionadas à ocorrência de um evento externo, como por exemplo, lançamento de novo treinamento e/ou participação em algum evento.
	c) destinavam-se aos diversos públicos da empresa.	2	SIM		Obs.: A maioria das ações apresentadas tinham por público alvo todos os colaboradores.
7. Treinamento					

7.1. Existência de Plano/Política de Treinamento relacionado ao programa de integridade que contemple:	a) os diversos tipos de treinamentos a serem aplicados pela empresa.	0,3	NÃO		Obs.: Não foram apresentadas evidências da adoção desse tipo de prática, pois a avaliada não apresentou um documento formal que pudesse ser considerado como um Plano de Treinamento, mas apenas uma planilha com a tabulação das diversas ações realizadas.
	b) o setor responsável pelo planejamento e supervisão do plano.	0,3	NÃO		Rec.: Sugere-se que seja elaborado um documento formal contendo as capacitações / treinamentos a serem aplicados assim como demais informações pertinentes, a exemplo do público alvo e periodicidade, o qual deverá ainda ser tornado de conhecimento por parte de todos os colaboradores.
	c) o público-alvo dos treinamentos.	0,3	NÃO		
	d) a periodicidade de realização dos treinamentos.	0,3	NÃO		
	e) a metodologia a ser utilizada.	0,3	NÃO		
7.2. Apresentação de documentos que comprovem:	a) a realização de treinamentos de conteúdo de interesse geral.	1	SIM	Planilha de Treinamentos 2016/17/18 Telas de Acesso a Plataforma Saber Sempre - Categoria Integridade Corporativa	
	b) a realização de treinamentos de interesse específico, alinhados aos riscos a que a empresa está submetida.	1,5	SIM	Planilha de Treinamentos 2016/17/18	
	c) que os treinamentos atingiram percentual relevante do público-alvo no período avaliado.	1,5	SIM	Planilha de Treinamentos 2016/17/18 Relatório de Sustentabilidade 2017	
	d) que os treinamentos foram realizados de forma periódica no período avaliado.	1	SIM	Planilha de Treinamentos 2016/17/18	
	e) que foram utilizados mecanismos para verificar a retenção e compreensão das informações por parte dos funcionários treinados.	0,5	SIM	Telas com testes de retenção aplicados nos cursos EAD	
	f) que foram oferecidos treinamentos aos principais parceiros de negócio.	1	SIM	Listas de Presença dos treinamentos realizados Testes de retenção aplicados em formulários de papel	Obs.: Em 2017, mais de 1500 terceiros receberam treinamento após a revisão do Código de Conduta.
					Pontuação da Área III:

BOAS PRÁTICAS:

MEDIDAS DE INTEGRIDADE CONSIDERADAS NA AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO ITEM	A EMPRESA DEMONSTROU A IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS?	EVIDÊNCIAS	OBSERVAÇÕES / RECOMENDAÇÕES (se necessário)	PONTUAÇÃO OBTIDA
8. Canais de Denúncia					
8.1. Existência de canal de denúncia:	a) disponível para o público interno.	0,5	SIM	https://www.canalconfidencial.com.br/unimedbh/	
	b) disponível para o público externo.	0,5	SIM	https://www.canalconfidencial.com.br/unimedbh/	
	c) que seja de fácil acesso.	1	SIM	https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/transparencia/canal_confidencial#!/#main-container https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/fale_com_a_gente/	
	d) em que haja informação, no próprio canal, sobre a possibilidade de ele ser utilizado para realização de denúncias relacionadas à corrupção e demais irregularidades previstas na Lei n. 12.846/2013.	1,5	NÃO	https://www.canalconfidencial.com.br/unimedbh/	
	e) que indique expressamente, no próprio canal, as garantias de proteção oferecidas aos denunciantes.	1,5	SIM		
8.2. Existência de política ou documento formal equivalente que:	f) que permita o acompanhamento da apuração da denúncia pelo denunciante.	0,5	SIM	https://www.canalconfidencial.com.br/unimedbh/#follow	
	a) estabeleça o fluxo de recebimento, tratamento e apuração das denúncias.	1	SIM	Código de Conduta 2016 - pg. 34 Regimento do Comitê Gestor do Código de Conduta e Relacionamento - Item 6	
	b) estabeleça fluxo específico para denúncias envolvendo membros da alta direção.	1	NÃO		
	c) indique claramente os responsáveis por cada processo.	0,5	SIM	Regimento do Comitê Gestor do Código de Conduta e Relacionamento - Item 6	
	d) confira aos responsáveis pela apuração acesso a documentos, sistemas e pessoas para a coleta de informações necessárias à apuração.	0,5	NÃO		
	e) estabeleça prazo para conclusão da apuração.	0,5	NÃO		

8.3. O canal disponível no site da empresa (ou outro canal disponível) funcionou quando testado pelo avaliador.	1	SIM	13/11/2017 - Ata da 409ª Reunião da Diretoria- Reporte do Canal Confidencial Unimed-BH
8.4. Apresentação de dados e estatísticas sobre denúncias recebidas e apuradas e/ou outras informações que indicam que os canais de denúncia são monitorados?	1	SIM	Apresentações efetuadas pela Coordenação Permanente do Código de Conduta sobre resultados bimestrais para Comitê Gestor Relatório ICTS - Gestora do Canal Confidencial
8.4.1. a partir da estatísticas apresentadas é possível verificar uma proporcionalidade entre o número de denúncias recebidas e o número de denúncias apuradas?	1	SIM	Apresentações efetuadas pela Coordenação Permanente do Código de Conduta sobre resultados bimestrais para Comitê Gestor
9. Remediação			
a) estabeleça mecanismos voltados à pronta interrupção de irregularidades.	1	SIM	Exemplos de Contratos com a cláusula "Regras Anticorrupção"
b) estabeleça a possibilidade de afastamento cautelar de membros da alta direção suspeitos de envolvimento em atos de corrupção e fraude contra a administração pública.	2	NÃO	Obs.: Em que pese o art. 107 do Regimento Interno determinar que caso no ato de instauração do PAED, ou no curso deste, fique constatada a ação ou omissão pelo denunciado, que coloque em risco a integridade física, psíquica ou moral dos clientes, particulares, Cooperados ou colaboradores da COOPERATIVA, o Conselho Técnico Societário deverá encaminhar os autos para o Conselho de Administração, que poderá deliberar acerca da suspensão do Cooperado do atendimento médico , o item não foi considerado atendido, visto que tal cláusula não se aplica de forma direta e objetiva a atos de fraude e/ou corrupção.
9.1. Existência de política ou documento formal equivalente que:			
c) defina as medidas disciplinares aplicáveis.	1	SIM	Regimento do Comitê Gestor do Código de Conduta e Relacionamento - Item 6.3
d) correlacione as medidas disciplinares ao tipo de infração cometida.	0,5	NÃO	
e) indique os responsáveis pela aplicação das medidas disciplinares.	0,5	SIM	Regimento do Comitê Gestor do Código de Conduta e Relacionamento - Item 6

f) defina os procedimentos necessários para encaminhamento de denúncias às autoridades competentes.	0,5	SIM	Regimento do Comitê Gestor do Código de Conduta e Relacionamento - Item 7	
g) indique os critérios determinantes para que a denúncia seja encaminhada à autoridade competente.	0,5	SIM	Regimento do Comitê Gestor do Código de Conduta e Relacionamento - Item 7	
9.2. Apresentação de documento que comprove a aplicação no caso concreto de uma medida de remediação estabelecida pela empresa.	2	SIM	Cópias de PAEDS - Procedimentos Administrativo Ético Disciplinar	
				Pontuação da Área IV:
BOAS PRÁTICAS:				

MEDIDAS DE INTEGRIDADE CONSIDERADAS NA AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO ITEM	A EMPRESA DEMONSTROU A IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS?	EVIDÊNCIAS	OBSERVAÇÕES / RECOMENDAÇÕES (se necessário)	PONTUAÇÃO OBTIDA
10. Análise de Riscos					
10.1. Apresentação de análise de riscos que contemple:					
a) riscos relacionados a atos de corrupção e fraude.	1	SIM	Dicionário de riscos Unimed-BH - Categoria Compliance Painel QlikView	Obs.: Em 2018 a Unimed-BH completou o mapeamento de riscos em 100% de sua Cadeia de Valor, os quais são disponibilizados para toda a liderança e corpo diretivo via o Painel QlikView, que contempla o mapeamento de riscos da avaliada cujo atualização é realizada periodicamente por meio da Matriz de Riscos Geral.	
b) classificações dos riscos (probalidade e impacto).	1	SIM	PG.GRI.GGRC.001 - Procedimento Gerencial - Gerenciar Riscos - Item 3.8.2		
c) as medidas de controles para cada um dos riscos identificados.	1	SIM	Sistema de Integridade Corporativa Painel QlikView		
10.2. Existência de política ou documento equivalente que:					
a) indique a área responsável pela análise de riscos.	0,5	NÃO		Obs.: Não foram encontradas evidências desse tipo de definição nos documentos apresentados.	
b) a periodicidade para realização da análise de riscos.	0,5	SIM	PG.GRI.GGRC.001 - Procedimento Gerencial - Gerenciar Riscos- Item 3.10		
10.3. A análise de riscos contempla os principais riscos identificados pelo avaliador a partir da análise do perfil da empresa, incluindo riscos relacionados às atividade de empresas controladas/subsidiárias.	1	SIM	Painel QlikView		
11. Monitoramento					
11.1. Apresentação de evidências que comprovam o monitoramento do programa de integridade, como:					
a) relatórios periódicos com dados e estatísticas sobre aplicação das medidas de integridade.	1	SIM	Painel QlikView		
b) utilização de indicadores sobre o programa de integridade - KPIs (Key Performance Indicators).	1	SIM	Print de indicadores de monitoramento do programa de Compliance Manual sobre Indicadores de Compliance		
c) registro das metas e do desempenho alcançado em cada período, em relação aos indicadores do programa.	1	SIM	Painel QlikView		

11.2. Existência de política ou documento equivalente que:	a) indique a área responsável pela realização do monitoramento.	0,5	SIM	PG.GPC.GGRC.005 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco na Cooperativa PG.GPC.GGRC.001 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco na Gestão Empresarial PG.GPC.GGRC.003 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco no Instituto Unimed-BH PG.GPC.GGRC.004 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco na Operadora PG.GPC.GGRC.008 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco em Serviços Assistenciais PG.GPC.GGRC.005 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco na Cooperativa - Item 4.4 PG.GPC.GGRC.001 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco na Gestão Empresarial - Item 3.4 PG.GPC.GGRC.003 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco no Instituto Unimed-BH - Item 3.3 PG.GPC.GGRC.004 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco na Operadora - Item 5.4 PG.GPC.GGRC.008 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco em Serviços Assistenciais
	b) a periodicidade para realização do monitoramento.	0,5	SIM	PG.GPC.GGRC.005 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco na Cooperativa - Item 4.4 PG.GPC.GGRC.001 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco na Gestão Empresarial - Item 3.4 PG.GPC.GGRC.003 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco no Instituto Unimed-BH - Item 3.3 PG.GPC.GGRC.004 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco na Operadora - Item 5.4 PG.GPC.GGRC.008 - Procedimento Gerencial - Gerenciamento do Compliance com foco em Serviços Assistenciais
11.3. A aplicação das principais políticas e procedimentos da empresa foi monitorada no período avaliado.		1	SIM	Print de indicadores de monitoramento do programa de Compliance Pesquisa de Maturidade em Gestão de Riscos e Compliance
				Pontuação da Área V:

BOAS PRÁTICAS:

MEDIDAS DE INTEGRIDADE CONSIDERADAS NA AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO ITEM	A EMPRESA DEMONSTROU A IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS?	EVIDÊNCIAS	OBSERVAÇÕES / RECOMENDAÇÕES (se necessário)	PONTUAÇÃO OBTIDA
12. Disponibilização na internet das seguintes informações sobre a empresa:	a) principais atividades exercidas.	SIM	https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/quemsomos/perfil_institucional#!/#main-container https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/quemsomos/principais_numeros/		
	b) identificação de seus proprietários ou principais acionistas.	SIM	https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/quemsomos/perfil_institucional/	Obs.: Trata-se de uma cooperativa, não tendo sido possível identificar a relação nominal de todos os cooperados, apenas o quantitativo.	
	c) identificação e função de seus executivos e dirigentes.	SIM	https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/diretoriaconselhos/		
	d) demonstrações financeiras.	SIM	https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/transparencia/relatorio_sustentabilidade	Obs.: Relatórios de Sustentabilidade desde 2006	
	e) informações sobre contratos firmados com a Administração Pública.	SIM	https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/transparencia/contratos_publicos/		
	f) informações sobre patrocínios e doações realizados.	SIM	https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/instituto/nossos_parceiros	Obs.: Além dos CNPJ e CPF de beneficiários de patrocínios disponíveis no site Instituto - Nossos Parceiros também há um link para consulta dos valores no site do Ministério da Cultura.	
Pontuação da Área VI:					
BOAS PRÁTICAS:					