

	Política Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance	código: POL-CPL-002
		versão: 3
		Informação Pública

1. OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes e a estrutura do processo de Auditoria Interna da Unimed Londrina de forma compatível com os requisitos regulatórios, riscos envolvidos, natureza e complexidade dos serviços e sistemas através da identificação, avaliação, prevenção e tratamento dos riscos corporativos.

2. ABRANGÊNCIA

Todas as áreas da Unimed Londrina.

3. TERMOS E DEFINIÇÕES

Acreditação: Processo voluntário de avaliação externa, conduzido por entidade acreditadora reconhecida, que atesta a conformidade da organização com padrões previamente definidos de qualidade da atenção à saúde e de segurança do paciente.

Amostragem: Processo pelo qual se obtém informações sobre o todo, seleciona-se apenas uma parte dos documentos, cadastro ou transações a serem examinadas. O método de amostragem é aplicado como forma de viabilizar a realização de ações de auditoria em situações nas quais o objeto da ação se apresenta em grandes quantidades ou se distribui de maneira pulverizada.

Auditoria Interna: É o conjunto de procedimentos para avaliação de controles internos, gestão de riscos e governança de uma empresa, comprovando a qualidade dos registros e sua segurança. É uma atividade destinada a observar, indagar, questionar, checar e propor alterações e procedimentos.

Auditoria Interna Assistencial, da Qualidade e da Segurança do Paciente: Conjunto de procedimentos sistemáticos, documentados e independentes do processo auditado, conduzidos pela Gestão de Planejamento e Desenvolvimento, sob responsabilidade do Núcleo de Qualidade Assistencial e do Núcleo de Segurança do Paciente, destinados a verificar a conformidade dos processos assistenciais e de apoio ao cuidado com os requisitos dos programas de acreditação e de certificação aplicáveis e com os protocolos institucionais de segurança do paciente.

Controle: Atividades desenvolvidas para mitigar os riscos do processo. Ação que visa o bloqueio da ocorrência da falha.

Elaborador	Revisor	Aprovador	Emissão em	Atualizado em	Página 1 de 12
Comitê de Compliance	Comitê Gestor	Diretoria	19/10/2022	19/10/2026	

	Política Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance	código: POL-CPL-002
		versão: 3
		Informação Pública

COSO ERM: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), organização dedicada à melhoria dos relatórios financeiros, sobretudo pela aplicação da ética e efetividade na aplicação e cumprimento dos controles internos.

Escopo dos trabalhos: Abrangência do trabalho, com indicação genérica do assunto e áreas envolvidas, de forma a identificar a profundidade e amplitude do trabalho de auditoria, necessário para alcançar o seu objetivo.

Evidências: Constatações passíveis de comprovação, ocorridas durante a realização do trabalho, que dão sustentação ao ponto de auditoria, respaldando os comentários e recomendações a serem inseridas no relatório.

Follow-up: Verificação efetuada pela equipe da Auditoria Interna com o objetivo de aferir a efetiva implementação das recomendações que constaram de relatórios de auditoria.

Framework: É um conjunto de técnicas, ferramentas ou conceitos predefinidos usados para resolver um problema de um projeto ou domínio específico. É, basicamente, uma estrutura de trabalho que atua com funções preestabelecidas que se adaptam à situação e à organização em questão.

Metodologia de trabalho: Orientação para a execução padronizada de um projeto de auditoria, contemplando as etapas do trabalho, o padrão mínimo para elaboração dos papéis de trabalho, a forma de apresentação dos pontos de auditoria, etc., visando assegurar a fácil identificação das evidências e um padrão de qualidade nos trabalhos de auditoria.

Modelo das Três Linhas: Estrutura de referência do The Institute of Internal Auditors (IIA) que distingue as funções de gestão e de controle operacional (primeira linha), as funções de monitoramento, conformidade e qualidade (segunda linha) e a avaliação independente exercida pela auditoria interna (terceira linha).

PAINT – Plano Anual de Auditoria Interna: Especificação dos projetos de auditoria e demais atividades a serem realizadas pela equipe da Auditoria Interna no decorrer do exercício, indicando, dentre outros elementos, o segmento da auditoria, a quantidade estimada de horas por projeto/ano e o período para a realização do trabalho.

Elaborador	Revisor	Aprovador	Emissão em	Atualizado em	Página 2 de 12
Comitê de Compliance	Comitê Gestor	Diretoria	19/10/2022	19/10/2026	

	Política Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance	código: POL-CPL-002
		versão: 3
		Informação Pública

Riscos: Quaisquer eventos que possam impedir o alcance dos objetivos da organização, sejam operacionais, estratégicos, subscrição, créditos, mercado ou legais.

Segurança do Paciente: Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde, conforme conceito adotado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente.

4. DIRETRIZES

4.1 Objetivo

Assessorar a alta administração na manutenção das boas práticas de governança corporativa, fornecendo avaliação independente, assessoria e conhecimento, baseados em riscos.

4.2 Escopo

O escopo da Auditoria Interna engloba, mas não se limita, ao exame e à avaliação da adequação e da eficácia da governança, gerenciamento de riscos e controles internos da organização, assim como da qualidade do desempenho de cumprir com as responsabilidades determinadas para alcançar as metas e objetivos declarados pela Unimed Londrina.

O escopo da Auditoria Interna alcança também os processos assistenciais e de apoio ao cuidado, no que se refere à qualidade da atenção à saúde e à segurança do paciente.

A atividade de auditoria interna na Unimed Londrina é exercida em duas modalidades complementares e integradas:

- **Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance:** executada pela área de Auditoria Interna, vinculada à área de Compliance, com independência funcional e reporte à Diretoria, tendo como referenciais as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (IIA), o framework COSO ERM e a Resolução Normativa nº 518/2022 da ANS;
- **Auditoria Interna Assistencial, da Qualidade e da Segurança do Paciente:** executada pela Gestão de Planejamento e Desenvolvimento, sob responsabilidade do Núcleo de Qualidade Assistencial e do Núcleo de Segurança do Paciente, seguindo as diretrizes aplicáveis e as orientações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.

As auditorias abrangem a avaliação dos processos assistenciais, da qualidade e da segurança do paciente, incluindo as auditorias internas do sistema de gestão da qualidade destinadas à obtenção e à manutenção da acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), bem como ao atendimento aos programas de qualidade conduzidos pela Unimed Federação PR, a

Elaborador	Revisor	Aprovador	Emissão em	Atualizado em	Página 3 de 12
Comitê de Compliance	Comitê Gestor	Diretoria	19/10/2022	19/10/2026	

	Política Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance	código: POL-CPL-002
		versão: 3
		Informação Pública

exemplo do programa Segurança em Alta.

Ambas as modalidades observam os princípios estabelecidos nesta Política (independência em relação ao processo auditado, imparcialidade, obtenção de evidência objetiva, confidencialidade e formalização dos resultados), preservadas as vedações nela previstas.

4.3 Equipe de Auditoria Interna

Para o desempenho das atividades de auditoria interna, a equipe deve:

- Atuar com independência e autonomia, mantendo princípios éticos no cumprimento de suas atribuições, levando em consideração a honestidade, a veracidade, a exatidão, a imparcialidade e a responsabilidade;
- Estar livre de interferências na determinação do seu escopo, na execução dos trabalhos e na comunicação de resultados, de forma que viabilize o cumprimento de suas responsabilidades;
- Ter acesso a todo e qualquer documento/informação necessária para realização de suas análises, durante o período dos trabalhos em campo;
- Manter a total confidencialidade das informações recebidas no decorrer dos trabalhos;
- Não usufruir do resultado das avaliações para deturpar ou denegrir a imagem do auditado e não fornecer intencionalmente informações falsas ou distorcidas sobre os auditados;
- Não aceitar compensações materiais pelo resultado da avaliação, por parte do auditado;
- Ser imparcial na avaliação: não discutir posições pessoais com o auditado;
- Não usar informações privilegiadas decorrentes da avaliação para obter vantagens pessoais;
- Admitir e relatar conflitos de interesses antes da avaliação, sempre que fatores objetivos ou subjetivos o impedirem de avaliar de maneira independente ou imparcial (conflito de interesses, estreito relacionamento com auditados ou experiências passadas);
- Salvar as informações recebidas durante e após o processo de avaliação;
- Ter competência profissional, incluindo o conhecimento e a experiência de cada auditor interno e coletivamente, de forma que a equipe de Auditoria Interna tenha capacidade de coletar, entender, examinar e avaliar as informações e de julgar os resultados;
- Reportar-se e prestar contas à Diretoria e demais membros sobre todas as questões relacionadas ao desempenho de suas atividades.

É vedado aos membros da equipe de Auditoria Interna:

- Ser responsável pelo desenvolvimento e implementação de medidas específicas relativas aos controles internos;

Elaborador	Revisor	Aprovador	Emissão em	Atualizado em	Página 4 de 12
Comitê de Compliance	Comitê Gestor	Diretoria	19/10/2022	19/10/2026	

	Política Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance	código: POL-CPL-002
		versão: 3
		Informação Pública

- Assumir responsabilidade operacional em relação às áreas auditadas, sendo vedada ainda a participação em processo de auditoria em área de negócio ou função nas quais tenham desempenhado gestão ou responsabilidade operacional nos últimos 12 (doze) meses, de forma a evitar potencial conflito de interesses;
- Impor processos de gerenciamento de riscos;
- Garantir a administração de riscos;
- Decidir sobre as respostas aos riscos identificados;
- Implantar as respostas aos riscos em nome da área;
- Responsabilizar-se pelo gerenciamento de riscos.

5. METODOLOGIA DE TRABALHO

A área de Auditoria Interna da Unimed Londrina baseia-se no framework COSO ERM (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – melhores práticas para gerenciamento de risco/controles internos) para elaboração e realização dos trabalhos de auditoria.

6. PROCESSO DE AUDITORIA INTERNA

O processo de Auditoria Interna é composto pelas seguintes etapas: PAINT – Plano Anual de Auditoria Interna, execução, reporte e monitoramento.

Para os casos em que a auditoria for solicitada para análise de novos projetos e/ou investigações específicas, o relatório contendo os fatos constatados é entregue ao Diretor-Presidente e ao Diretor da área solicitante.

7. AUDITORIA INTERNA ASSISTENCIAL, DA QUALIDADE E DA SEGURANÇA DO PACIENTE

A Auditoria Interna Assistencial, da Qualidade e da Segurança do Paciente tem o objetivo de verificar a conformidade das práticas executadas com os requisitos aplicáveis, identificar oportunidades de melhoria e reduzir os riscos de dano desnecessário ao beneficiário, e compreende as seguintes etapas:

- elaboração do cronograma de auditorias internas assistenciais, com definição de escopo, periodicidade, áreas auditadas e equipe auditora;
- execução dos trabalhos mediante verificação documental, observação in loco, entrevistas com os profissionais envolvidos e análise de indicadores assistenciais e de eventos adversos notificados;
- elaboração dos planos de ação pelos gestores das áreas auditadas, com definição de

Elaborador	Revisor	Aprovador	Emissão em	Atualizado em	Página 5 de 12
Comitê de Compliance	Comitê Gestor	Diretoria	19/10/2022	19/10/2026	

	Política Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance	código: POL-CPL-002
		versão: 3
		Informação Pública

responsáveis e prazos;

- monitoramento da implementação dos planos de ação e verificação da eficácia das ações adotadas.

Os relatórios de auditoria, as evidências coletadas, os planos de ação e os registros de monitoramento são mantidos no software de gestão, no qual ficam à disposição das áreas interessadas, quando requeridos.

8. PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA

As auditorias são realizadas conforme Plano Anual de Auditoria Interna, previamente estabelecido e aprovado pela Diretoria da Cooperativa.

O Plano Anual de Auditoria Interna é elaborado com base no grau de riscos identificados na matriz de risco, elaborada pelas áreas e validado pelo Comitê de Gestão de Riscos da Cooperativa. O programa anual de auditorias internas assistenciais, da qualidade e da segurança do paciente é elaborado pela Gestão de Planejamento e Desenvolvimento, sob responsabilidade do Núcleo de Qualidade Assistencial e do Núcleo de Segurança do Paciente.

Outros fatores também poderão ser considerados na elaboração do plano, por exemplo:

- Data da realização da última Auditoria;
- Planos de ação em aberto ou não implementados, identificados através de follow-up;
- Demandas de Diretores ou Gerentes (neste último caso, mediante aprovação de alçada superior);
- Criticidade do processo;
- Existência de controles.

9. EXECUÇÃO

Os procedimentos da Auditoria Interna constituem exames e investigações, incluindo testes de observância e testes substantivos, que permitem ao auditor interno obter subsídios suficientes para fundamentar suas conclusões e recomendações à administração da Cooperativa.

Os trabalhos em campo podem ser realizados por meio dos seguintes procedimentos:

Testes de observância: Visam à obtenção de razoável segurança de que os controles internos estabelecidos pela administração estão em efetivo funcionamento, inclusive quanto ao seu cumprimento pelos funcionários e administradores da entidade.

Testes substantivos: Visam à obtenção de evidência quanto à suficiência, exatidão e validade dos dados produzidos pelos sistemas de informação.

Elaborador	Revisor	Aprovador	Emissão em	Atualizado em	Página 6 de 12
Comitê de Compliance	Comitê Gestor	Diretoria	19/10/2022	19/10/2026	

	Política Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance	código: POL-CPL-002
		versão: 3
		Informação Pública

Observação: É o acompanhamento na prática das funções realizadas pelas várias pessoas, nomeadamente em termos de ambiente de controle e da execução das tarefas.

Indagação: Procura de informação ou de esclarecimentos pontuais, junto de pessoas intervenientes nos processos com interesse para o auditor.

Inspeção: Verificação de registos, documentos e ativos tangíveis.

Investigação: Obtenção de informações perante pessoas físicas ou jurídicas conhecedoras das transações e das operações, dentro ou fora da empresa.

9.1 Amostragem

Os trabalhos de Auditoria necessitam, por parte do Auditor, de um conhecimento aprofundado do universo a ser auditado, via análise de documentos, controlos internos, atividades e operações da empresa ou setor antes de definir a amostra a ser trabalhada (caso haja necessidade), tendo como objetivo principal dar maior segurança possível para a formação de opinião.

Ao usar o método de amostragem, estatística ou não, deve ser projetada e selecionada uma amostra que possa proporcionar evidência de auditoria suficiente e apropriada.

9.2 Planejamento dos trabalhos

O planejamento dos trabalhos deve ser realizado no início de cada projeto, o qual deve estabelecer as principais informações para entendimento do processo e desenho dos testes.

A formalização do planejamento dos trabalhos será inserida em documento específico e servirá de base para identificar o melhor procedimento de auditoria a ser seguido.

9.3 Programa de trabalho:

O programa de trabalho deve incluir os procedimentos para identificar, analisar, avaliar e documentar as informações conforme escopo definido no planejamento do trabalho.

A formalização do programa de trabalho será inserida em documento específico e servirá como guia para a execução do trabalho em campo.

A área de Auditoria Interna poderá solicitar documentos/arquivos a qualquer momento no decorrer de cada projeto, para melhorar a compreensão e fundamentar a conclusão sobre o resultado das análises.

Todas as solicitações serão realizadas por e-mail, direcionadas ao gestor (gerente ou coordenador) responsável pelo processo ou colaborador indicado por ele, e os itens solicitados deverão ser entregues em até **5 (cinco) dias úteis** da data de solicitação.

Nota: Exceções aos prazos acima devem ser tratadas pontualmente entre a área de Auditoria Interna e o gestor (gerente ou coordenador) responsável pelo processo, de forma que não

Elaborador	Revisor	Aprovador	Emissão em	Atualizado em	Página 7 de 12
Comitê de Compliance	Comitê Gestor	Diretoria	19/10/2022	19/10/2026	

	Política Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance	código: POL-CPL-002
		versão: 3
		Informação Pública

interfiram no cronograma dos trabalhos de Auditoria Interna.

9.4 Validação dos apontamentos:

Os apontamentos identificados durante os trabalhos de auditoria deverão ser validados com o colaborador executor do processo auditado e com seu respectivo gestor (gerente ou coordenador).

Após validação, a área de Auditoria Interna enviará o relatório com as recomendações por e-mail ao gestor (gerente ou coordenador) responsável pelo processo, solicitando a elaboração dos planos de ação para mitigação dos apontamentos, que devem ser entregues à Auditoria Interna no prazo de **10 (dez) dias úteis**.

Nota: Exceções aos prazos acima devem ser tratadas pontualmente entre a área de Auditoria Interna e o gestor (gerente ou coordenador) responsável pelo processo.

A definição do plano de ação para os fatos constatados durante os trabalhos de auditoria interna (bem como sua implantação) são de responsabilidade dos gestores das áreas/processos auditados, mediante validação e aceite dos auditores internos.

10. REPORTE

A área de Auditoria Interna deverá emitir um parecer contendo o resultado de suas análises, sejam estas de investigação, estabelecido no Plano Anual de Auditoria Interna ou de monitoramento da implementação dos planos de ação (follow-up).

10.1 A área de Auditoria Interna da Unimed Londrina possui três tipos de relatórios, sendo:

- Relatório de Auditoria Interna:** utilizado para apresentar o resultado de trabalhos estabelecidos no Plano Anual de Auditoria Interna ou solicitados pela Diretoria e/ou gestores;
- Relatório de Follow-Up dos Trabalhos de Auditoria Interna:** utilizado para validar os resultados do plano de ação de auditorias anteriores (follow-up);
- Relatório de Auditoria Interna Assistencial, da Qualidade e da Segurança do Paciente:** utilizado para apresentar o resultado das auditorias nos processos assistenciais e de apoio ao cuidado, endereçado aos gestores das áreas auditadas, com reporte consolidado periódico à Diretoria.

Os critérios para avaliação e classificação dos riscos identificados nos relatórios de auditoria interna serão baseados na metodologia de gestão de riscos da Unimed Londrina.

Elaborador	Revisor	Aprovador	Emissão em	Atualizado em	Página 8 de 12
Comitê de Compliance	Comitê Gestor	Diretoria	19/10/2022	19/10/2026	

	Política Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance	código: POL-CPL-002
		versão: 3
		Informação Pública

11. MONITORAMENTO (FOLLOW-UP)

A área de Auditoria Interna realizará o monitoramento da implementação dos planos de ação elaborados no decorrer dos trabalhos de auditoria interna, análises de gestão de riscos, demandas de reuniões da Diretoria (quando solicitado) e outras áreas de controle.

Na data de realização do follow-up, a área de Auditoria Interna enviará, por e-mail aos gestores, um arquivo contendo os pontos de auditoria com seu referido plano de ação em aberto até a data-base da realização do monitoramento, solicitando o status de cada ação proposta.

Após o recebimento do e-mail, os gestores responsáveis terão o prazo de **10 (dez) dias úteis** para retorno, informando no arquivo anexo o status atual dos planos de ação sob sua responsabilidade.

O Auditor Interno responsável pela análise irá examinar as respostas enviadas pelos gestores e, caso necessário, solicitará documentação suporte para evidenciar o status do referido plano de ação. O gestor responsável terá o prazo de **10 (dez) dias úteis** para entregar as evidências existentes, podendo o plano de ação ser considerado como “Não Implementado” caso a evidência seja insuficiente para justificar sua conclusão.

Os planos de ação decorrentes das auditorias internas assistenciais são monitorados pelo Núcleo de Segurança do Paciente e pelo Núcleo de Qualidade Assistencial, segundo disciplina equivalente à prevista neste item, com reporte consolidado periódico à Diretoria e disponibilização dos respectivos registros à área de Auditoria Interna, quando solicitados.

12. AUDITORIA INDEPENDENTE

Cabe à Auditoria Interna manter um canal de comunicação com os auditores independentes no fornecimento de informações sobre o ambiente de controles internos da Unimed Londrina sempre que solicitado.

Para manter as boas práticas de governança, os relatórios elaborados pela auditoria interna poderão ser entregues ao auditor externo (quando solicitado), desde que não se refira a projetos de investigação com caráter sigiloso. Neste caso, a entrega dos referidos relatórios aos auditores externos fica condicionada à aprovação prévia do Diretor-Presidente da Unimed Londrina.

O relacionamento da Auditoria Independente com a Auditoria Interna deve levar em consideração os resultados dos trabalhos, que podem ser utilizados como complemento de suas análises para elaboração de seus pareceres sobre a estrutura de controles internos da Unimed Londrina.

13. RESPONSABILIDADES

A área de Auditoria Interna é parte integrante da área de Compliance e reporta-se à Diretoria.

Elaborador	Revisor	Aprovador	Emissão em	Atualizado em	Página 9 de 12
Comitê de Compliance	Comitê Gestor	Diretoria	19/10/2022	19/10/2026	

	Política Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance	código: POL-CPL-002
		versão: 3
		Informação Pública

13.1 Diretoria:

- Aprovar o Plano Anual de Auditoria Interna;
- Assegurar a independência e a efetividade da atividade de Auditoria Interna;
- Prover os meios necessários para que a atividade de Auditoria Interna seja exercida adequadamente;
- Apreciar os aspectos relevantes identificados pela Auditoria Interna, bem como os respectivos planos para mitigação dos riscos associados aos processos.

13.2 Comitê de Compliance:

- Assegurar que a atividade de Auditoria Interna, de forma coletiva, possua ou obtenha o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias para desempenhar suas atividades;
- Investigar denúncias e fraudes envolvendo a Unimed Londrina e seus fornecedores diretos (quando necessário);
- Participar de grupos de trabalho na condição de consultoria, assim como de comitês e comissões, quando convidado, sem que haja a perda de sua independência;
- Tratar de forma confidencial as informações e os documentos acessados pela equipe de Auditoria Interna na realização dos trabalhos;
- Efetuar revisões periódicas durante os trabalhos de auditoria, no mínimo nas etapas de: cronograma anual, planejamento dos trabalhos, programa de testes, execução de testes e relatórios;
- Assegurar que os relatórios de auditoria e os respectivos papéis de trabalho sejam tratados de forma confidencial e de uso exclusivo da Auditoria Interna;
- Desenvolver e manter um programa de garantia da qualidade e melhoria contínua que inclua todos os aspectos da atividade de auditoria interna e monitore sua eficácia;
- Reportar-se e prestar contas à Diretoria da Unimed Londrina;
- Manter interlocução permanente com a Gestão de Planejamento e Desenvolvimento, de forma a assegurar a visão integrada das modalidades de auditoria interna previstas nesta Política, sem assumir responsabilidade operacional sobre os processos assistenciais.

13.3 Núcleo de Qualidade Assistencial e Núcleo de Segurança do Paciente:

- Elaborar, executar e manter atualizado o cronograma anual de auditorias internas assistenciais, da qualidade e da segurança do paciente;
- Emitir os relatórios de auditoria, acompanhar a elaboração e a implementação dos planos

Elaborador	Revisor	Aprovador	Emissão em	Atualizado em	Página 10 de 12
Comitê de Compliance	Comitê Gestor	Diretoria	19/10/2022	19/10/2026	

	Política Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance	código: POL-CPL-002
		versão: 3
		Informação Pública

de ação e manter a guarda das respectivas evidências;

- Disponibilizar à área de Auditoria Interna, quando solicitado, os resultados das auditorias assistenciais, para fins de visão integrada de riscos;
- Assegurar a disponibilidade das evidências exigidas pelos programas de acreditação e de certificação aplicáveis.

13.4 Colaboradores:

- Observar e zelar pelo cumprimento da presente diretriz e, quando assim se fizer necessário, acionar a área de Auditoria Interna para consulta sobre situações que envolvam conflitos com esta diretriz ou mediante ocorrência de situações nela descritas;
- Responder às demandas dos auditores internos na entrega de informações, arquivos, base de dados, relatórios, ou quaisquer outros documentos necessários para realização dos trabalhos de Auditoria Interna.

14. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Estatuto Social;
- Regimento Interno;
- Código de Conduta;
- Política de Compliance e Integridade;
- Política de Conflito de Interesses;
- Política de Gestão de Riscos Corporativos;
- Política de Qualidade da Atenção à Saúde e Segurança do Paciente;
- Plano de Segurança do Paciente;
- Procedimento de Auditoria Interna Assistencial, da Qualidade e da Segurança do Paciente;
- Cronograma de Auditorias Internas Assistenciais;
- Regimento do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Política de Sustentabilidade.

15. BIBLIOGRAFIA

NORMAS INTERNACIONAIS PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL DE AUDITORIA INTERNA.

Disponível em: <https://iiabrasil.org.br/ippf>.

UNIMED LONDRINA. Código de Conduta. 1. ed. 2022. Disponível em:

<https://www.unimedlondrina.com.br/codigo-de-conduta-unimed-londrina/>

Elaborador	Revisor	Aprovador	Emissão em	Atualizado em	Página 11 de 12
Comitê de Compliance	Comitê Gestor	Diretoria	19/10/2022	19/10/2026	

	Política Auditoria Interna de Controles, Riscos e Compliance	código: POL-CPL-002
		versão: 3
		Informação Pública

Resolução Normativa nº 518 da ANS, que 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 planos de assistência à saúde.

Resolução Normativa nº 507 da ANS, alterada pela Resolução Normativa nº 630 da ANS, que dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação. Disponível em: <https://www.ona.org.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Elaborador	Revisor	Aprovador	Emissão em	Atualizado em	Página 12 de 12
Comitê de Compliance	Comitê Gestor	Diretoria	19/10/2022	19/10/2026	