

1. CONTEÚDO DESTE DOCUMENTO

Contém os procedimentos de gestão do Sistema de Controles Internos e Risco Operacional – SCR, registro das ocorrências, mitigação dos riscos operacionais e tratamento das sugestões de melhoria nos controles internos, abrangendo:

- Controles Internos ou *Compliance*
- Risco Operacional - ROP
- Conceitos
- Relatórios das Auditorias
- Emissão e exame do Registro de Ocorrência
- Reuniões da Diretoria Executiva
- Acompanhamento dos Planos de Ações
- Relatório Semestral de Gestão do ROP
- Envolvimento da Diretoria no SRC
- Publicação de informações

2. CANCELAMENTO / SUBSTITUIÇÃO / ALTERAÇÃO

Não se aplica.

3. CARACTERÍSTICAS GERAIS

3.1 Controles Internos ou *Compliance*

É determinado pela Resolução nº 2.554 de 24/09/04 o cumprimento dos seguintes pontos:

- Implantação do Sistema de Controles Internos em todas as instituições financeiras;
- Definição das responsabilidades atribuídas aos diversos níveis da organização;
- Segregação de atividades para evitar o conflito de interesses;

Edição	Emissão	Revisão	Elaboração	Aprovação	Página
1ª	Jun/2015		Conceitual Assessoria	Diretoria de Governança	1 / 13

- Identificação e avaliação de fatores de riscos internos e externos;
- Acessibilidade dos controles internos a todos os Colaboradores; e
- Execução de Auditoria Interna.

O termo *compliance* tem origem no verbo em inglês *to comply*, que significa agir de acordo com uma regra, um pedido ou um comando.

Estar em *compliance* é estar em conformidade com leis e regulamentos internos e externos, sendo, acima de tudo uma obrigação individual de cada Colaborador.

Risco de *Compliance* é o risco de sanções legais ou regulatórias, de perda financeira ou de reputação que pode imputada como resultado da falha no cumprimento da aplicação de leis, regulamentos, princípios éticos e regras de conduta.

3.2 Risco Operacional - ROP

Conceito explicitado na Resolução nº 3.380 de 29/06/06 e que consiste na possibilidade de ocorrência de perdas resultantes de falha, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas e sistemas, ou de eventos externos.

Inclui o risco legal associado à inadequação ou deficiência em contratos firmados pela instituição, bem como a sanções em razão de descumprimento de dispositivos legais e a indenizações por danos a terceiros decorrentes das atividades desenvolvidas pela instituição.

Abrange os seguintes eventos de risco:

3.2.1 Fraude Interna

O risco de perda por atos realizados com intenção de fraudar, subtrair propriedade alheia

Edição	Emissão	Revisão	Elaboração	Aprovação	Página
1ª	Jun/2015		Conceitual Assessoria	Diretoria de Governança	2 / 13

ou infringir regras, leis ou políticas internas, envolvendo um funcionário da instituição é mitigado na **VÓRTX** por meio da unidade de Compliancee da Auditoria Interna terceirizada que farão acompanhamentos constantes das atividades praticadas pelos colaboradores da **VÓRTX** de acordo com suas políticas e procedimentos.

3.2.2 Fraude Externa

O risco de perda por atos realizados por prestadores de serviços terceirizados, que não pertencem à instituição, contratados pela **VÓRTX**.

Aos colaboradores das áreas competirá o controle dos serviços e o reporte à área de Gestão de Riscos dos eventos de riscos operacionais a que estão expostos e das formas de mitigação e controle de sua materialização.

Esta atuação compreende, portanto, a qualidade dos controles adotados pelas empresas terceirizadas para continuidade dos serviços prestados, os planos de contingência, caso aconteça algum impedimento em sua operacionalização e as eventuais demandas cíveis e trabalhistas originadas pelas inconformidades legais dos contratos.

3.2.3 Demandas Trabalhistas e Segurança Deficiente do Local de Trabalho;

Risco de perda por práticas incompatíveis com leis/acordos versando sobre as relações trabalhistas, a saúde e a segurança do ambiente de trabalho, de pagamentos de reclamações por danos pessoais e falta de definição de responsabilidades.

A **VÓRTX** mitiga tal risco através do Código de Ética e das responsabilidades previstas na norma da Estrutura Organizacional.

3.2.4 Práticas Inadequadas Relativas a Clientes, Produtos e Serviços

O risco de perda por falhas não intencionais ou por negligência no cumprimento de uma

Edição	Emissão	Revisão	Elaboração	Aprovação	Página
1ª	Jun/2015		Conceitual Assessoria	Diretoria de Governança	3 / 13

obrigação profissional para clientes específicos ou da natureza/desenho de um produto é minimizado por meio de treinamento constante dos colaboradores, acompanhamento periódico da satisfação dos clientes por meio do canal de Ouvidoria da **VÓRTX**, de forma a assegurar a modernização constante dos produtos e serviços.

3.2.5 Danos a Ativos Físicos Próprios ou em Uso pela Instituição

A sede da **VÓRTX** possui seguro contratado junto a seguradora de primeira linha a fim de assegurar eventuais danos físicos à estrutura física de sua sede, bem como de todos os seus equipamentos e instalações internas em virtude de desastre natural ou eventos de grande relevância

3.2.6 Falhas que Acarretem a Interrupção das Atividades da Instituição e em Sistemas de Tecnologia da Informação

O risco de perda associadas à interrupção das atividades ou falhas/ineficiência da infraestrutura tecnológica da **VÓRTX** é baixíssimo, uma vez que todo o servidor da **VÓRTX** é contratado de forma terceirizada, junta a empresa de primeira linha, com complexo sistema de redundância, e encontra-se hospedado na nuvem, sendo possível o acesso remoto por todos os colaboradores de qualquer computador, sendo necessários para tanto apenas sua senha pessoal.

3.2.7 Falhas na Execução, Cumprimento de Prazos e Gerenciamento das Atividades da Instituição

O risco de perda por problemas no processamento e gerenciamento de processos é mitigado por meio da automatização dos procedimentos e dos processos e dos relatórios gerenciais, contando ainda com a atuação do Compliance e Auditoria Interna.

Para novos produtos, serviços, processos e sistemas, a **VÓRTX** adota como estratégia a análise prévia dos riscos envolvidos e possíveis controles a serem adotados, antes de

Edição	Emissão	Revisão	Elaboração	Aprovação	Página
1ª	Jun/2015		Conceitual Assessoria	Diretoria de Governança	4 / 13

serem lançados ou implementados.

3.3 Conceitos

- **Deficiência:** falha no atendimento de um requisito, ou imperfeição, ou carência, inclusive quanto à segurança do sistema, dos serviços e dos resultados esperados, podendo resultar em perda operacional.
- **Não Conformidade:** é o não atendimento de um requisito especificado no Sistema Normativo e contempla o afastamento ou ausência de uma ou mais características de controle.
- **Probabilidade:** a “Probabilidade” de acontecer um fato que enseje um risco operacional, podendo ser mensurada em patamares. Deve ser determinada por uma pesquisa junto aos Gestores das unidades, com a identificação de ocorrências recentes, repetições sistemáticas, incidências esparsas etc.
- **Impacto:** é a medida do custo financeiro ou operacional ou, ainda, de dano à imagem da instituição derivado da ocorrência de uma inconformidade. Pode ser classificado em “Pequeno, Médio ou Grande”.

3.4 Relatórios das Auditorias

Devem constar de tais relatórios, elaborados pelas empresas de auditoria independentes, nos termos da legislação vigente, as seguintes informações:

- Eventuais deficiências identificadas no SRC;
- Avaliação da qualidade e adequação do SRC, inclusive sistemas de processamento de dados e de gerenciamento de riscos; e
- Descumprimento de dispositivos legais e regulamentares que tenham ou possam vir a ter impactos relevantes nas demonstrações contábeis ou nas operações.

Edição	Emissão	Revisão	Elaboração	Aprovação	Página
1ª	Jun/2015		Conceitual Assessoria	Diretoria de Governança	5 / 13

4. PROCEDIMENTOS DE GESTÃO DO SCR

4.1. Emissão e Exame das Ocorrências

4.1.1. Colaboradores

Acompanhar as operações e atividades a seu cargo, comparando o ocorrido com o previsto nas normas internas e na legislação, para que se assegure de sua conformidade ou não.

Emitir e-mail, registrando a ocorrência sempre que identificar uma falha que envolva uma deficiência ou não conformidade nos processos.

Considerar como ocorrências, para fins de registro, as falhas no atendimento de um requisito, ou imperfeição, ou carência, inclusive quanto à segurança do sistema, dos serviços e dos resultados esperados e nos seguintes casos:

- Riscos operacionais, descritos no item 3.2 deste normativo;
- Não atendimento às especificações citadas nos documentos do MCI, a menos que as hipóteses de correções já estejam definidas nos próprios documentos;
- Falta de consistência e adequação dos sistemas de informação no processamento das operações;
- Fraudes; e
- Necessidade de regularização imediata de uma ação não prevista nos documentos do MCI. Este registro ficará valendo como orientação para a execução das tarefas, até que o assunto seja definitivamente incorporado ao MCI.

Enviar o e-mail, comunicando a ocorrência ao Responsável pela unidade.

4.1.2. Responsável pela Unidade

Edição	Emissão	Revisão	Elaboração	Aprovação	Página
1ª	Jun/2015		Conceitual Assessoria	Diretoria de Governança	6 / 13

Tomar conhecimento da ocorrência, adotando uma solução imediata para o problema, caso o Colaborador não o tenha feito.

Verificar se a ocorrência exige uma ação tempestiva da Diretoria, por sua gravidade ou reincidência.

Propor ao Gestor de Compliance alterações a serem implementadas no MCI, em função de modificações nos processos operacionais ou administrativos, motivados por agentes internos ou externos.

4.1.3. Gestores de Riscos e Compliance

Orientar e acompanhar os trabalhos dos Colaboradores na identificação, avaliação, monitoramento, controle e mitigação dos riscos operacionais.

Tomar conhecimento das ocorrências.

Efetuar controle de todos os registros de ocorrências emitidos para fins de análise semestral de desempenho do SRC.

Receber os relatórios com a avaliação do SRC, elaborados pelas Auditorias.

Avaliar as ocorrências e as soluções adotadas, definindo pela necessidade ou não de tratar de imediato as respectivas causas.

Acompanhar a realização das Auditorias e revisões sistemáticas do SRC.

Atender, nas situações em que as ações corretivas tenham por consequência atualização de normativos, as instruções do documento SIN-01 – **Desenvolvimento/Manutenção de Instrumentos Normativos.**

Edição	Emissão	Revisão	Elaboração	Aprovação	Página
1ª	Jun/2015		Conceitual Assessoria	Diretoria de Governança	7 / 13

Apresentar sugestões e recomendações para redução dos níveis de risco.

Manter a documentação das ocorrências e as providências tomadas como evidência do funcionamento do SRC, para apresentação às empresas de Auditoria e ao BACEN, por ocasião das Inspeções.

4.2. Reuniões da Diretoria Executiva

4.2.1. Diretoria

Realizar reunião para analisar as ocorrências relativas a risco operacional e/ou a *compliance*.

Lavrar, após a reunião, a respectiva Ata com o registro das ocorrências do período e as ações que foram determinadas pela Diretoria, obtendo as assinaturas dos participantes.

Encaminhar cópia da Ata aos responsáveis pela implementação das ações.

4.2. Acompanhamento dos Planos de Ação

4.2.1. Procedimentos do Responsável pela Unidade

Receber as comunicações com as deliberações da Diretoria, gerar o plano de ação, encaminhando cópia do mesmo aos Gestores de Riscos e Compliance e implementando as ações corretivas nos processos sob sua responsabilidade.

Posicionar a Diretoria do andamento das alterações sistêmicas ou processuais.

4.2.2. Gestores de Riscos e Compliance

Edição	Emissão	Revisão	Elaboração	Aprovação	Página
1ª	Jun/2015		Conceitual Assessoria	Diretoria de Governança	8 / 13

Receber o plano de ação, controlando o respectivo cronograma de desenvolvimento.

Avaliar a eficácia das medidas tomadas com base em informações dos Responsáveis pelas Unidades e dos trabalhos das Auditorias.

Acompanhar a implementação das ações corretivas, dando conhecimento à Diretoria de sua efetividade.

4.3. Relatório Semestral de Gestão do ROP

4.3.1. Gestores de Riscos e Compliance

Elaborar, no início de cada semestre, documento descrevendo a estrutura de gerenciamento do risco operacional, bem como relatando o trabalho realizado no semestre anterior de identificação e correção tempestiva das deficiências de controle e gerenciamento do risco operacional, tendo por base as Atas das reuniões da Diretoria.

Preparar um resumo do conteúdo do Relatório Semestral.

Encaminhar o Relatório Semestral e seu Resumo à Diretoria para aprovação.

Manter o Relatório Semestral em arquivo à disposição dos interessados.

Encaminhar o resumo do Relatório Semestral à unidade de Contabilidade para publicação junto às demonstrações financeiras.

4.4. Envolvimento da Diretoria no SRC

Aprovar a política de gerenciamento de risco operacional, revendo-a, pelo menos anualmente e registrando a deliberação em Ata que deve ficar à disposição dos órgãos fiscalizadores.

Edição	Emissão	Revisão	Elaboração	Aprovação	Página
1ª	Jun/2015		Conceitual Assessoria	Diretoria de Governança	9 / 13

Cuidar da disseminação dessa política a todos os Colaboradores, em seus diversos níveis, estabelecendo papéis e responsabilidades, inclusive dos prestadores de serviços terceirizados.

Avaliar o desempenho do SRC, acompanhando a implementação das ações corretivas para mitigação dos riscos operacionais.

Assumir a responsabilidade perante o Banco Central do Brasil, do atendimento às instruções das Resoluções nº 2554 e nº 3380, no que diz respeito às revisões sistemáticas do SRC.

Manifestar-se expressamente acerca das ações a serem implementadas para correção tempestiva das deficiências apontadas no Relatório Semestral ou das providências adotadas para problemas que exigiram ação imediata.

Inserir no referido relatório a responsabilidade da Diretoria pelas informações de acesso público e aquelas publicadas em conjunto com as demonstrações contábeis semestrais.

4.5. Publicação de Informações

4.5.1. Procedimentos da Unidade de Contabilidade

Receber o resumo do Relatório Semestral, providenciando sua publicação em conjunto com as demonstrações contábeis semestrais e indicando neste material o local onde o conteúdo completo do referido relatório se encontra disponível.

5. RISCOS E PONTOS DE CONTROLE

Edição	Emissão	Revisão	Elaboração	Aprovação	Página
1ª	Jun/2015		Conceitual Assessoria	Diretoria de Governança	10 / 13

Grupo
SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS E RISCOS

Código
SCR- 01

Assunto
GESTÃO DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS E RISCO OPERACIONAL

RISCOS	RC = Risco de Crédito	RLi = Risco de Liquidez	RM = Risco de Mercado
	RLe = Risco Legal	RO = Risco Operacional	RI = Risco de Imagem

RC	RLi	RM	RL e	RO	RI	PONTOS DE CONTROLE
X	X	X	X	X	X	Aprovação e revisão anual da política de risco operacional pela Diretoria.
X	X	X	X	X	X	Registro das ocorrências e das ações adotadas e aprovadas para mitigar os riscos operacionais.
			X	X		Evidência do conhecimento da Diretoria da existência dos Registros de Ocorrências.
X	X	X	X	X	X	Existência de relatórios da Auditoria com a avaliação do SRC.
			X	X		Registro em Ata das ocorrências, das ações determinadas pela Diretoria e do resultado de sua implementação.
			X	X		Existência de Plano de Ação para sanear as deficiências identificadas.

Grupo
SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS E RISCOS

Código
SCR- 01

Assunto
GESTÃO DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS E RISCO OPERACIONAL

X	X	X	X	X	X	Elaboração do Relatório Semestral descrevendo a estrutura de gerenciamento do risco operacional e o trabalho de identificação e correção tempestiva das deficiências de controle e gerenciamento do risco operacional.
X	X	X	X	X	X	Aprovação do Relatório Semestral pela Diretoria, responsabilizando-se por suas informações.

<i>RISCOS</i>						RC = Risco de Crédito	RLi = Risco de Liquidez	RM = Risco de Mercado
						RLe = Risco Legal	RO = Risco Operacional	RI = Risco de Imagem
RC	RLi	RM	RL e	RO	RI	<i>PONTOS DE CONTROLE</i>		
X	X	X	X	X	X	Publicação, anual, juntamente com as demonstrações contábeis de um resumo do Relatório Semestral com a indicação da localização do conteúdo completo do referido relatório.		

6. SEGREGAÇÃO DE FUNÇÕES

As atividades de Gestão do SRC devem estar completamente segregadas das atividades dos envolvidos nos processos administrativos e operacionais contemplados no Manual de Controles Internos.

A função da Auditoria deve ser segregada das atividades de Gestão do Risco Operacional.

7. ANEXOS

Não se aplica.