FUNDAÇÃO Libertas

Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno

Agosto de 2026

SUMÁRIO

1. OBJETIVO 6
2. ABRANGÊNCIA 6
3. DEFINIÇÕES 6
4. RESPONSABILIDADES 8
4.1 Conselho Deliberativo 8
4.2 Diretoria Executiva 10
4.3 Unidade de Governança, Riscos e Compliance 11
4.4 Gerente de Governança Riscos e Compliance (Função de Compliance) 13
4.5 Gestores das Unidades Organizacionais 16
4.6 Quadro Corporativo 16
4.7 Auditor Terceirizado 17
5. PRINCÍPIOS 19
5.1. Integridade 19
5.2 Transparência 19
5.3 Conformidade Legal 19
6. DIRETRIZES GERAIS 20
6.1 Comprometimento da Alta Administração 20
6.2 Contexto da Organização e Escopo 20
6.3 Partes Interessadas 22
6.4 Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno 24
6.4.1 Instância responsável pela Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno 24

6.4.2 Riscos e Oportunidades do Sistema de Gestão de Compliance 25
6.4.3 Objetivos de Compliance 25
6.4.4 Finalidade e Planejamento de Mudanças 27
6.4.4.1 Planejamento de Mudanças 27
6.4.5 Obrigações de Compliance 29
6.4.6 Estrutura dos Sistema de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno 30
6.4.7 Pilar Prevenção 31
6.4.7.1 Gestão de Riscos 31
6.4.7.2 Conformidade 33
6.4.7.3 Cultura de Compliance, Ética e Integridade 33
6.4.7.4 Due Diligence de Terceiros 34
6.4.7.5 Políticas e Procedimentos 35
6.4.7.6 Comunicação e Treinamento 37
6.4.7.7 Ambiental, Social e Governança 40
6.4.7.8 Transparência e Prestação de Contas 40
6.4.7.9 Monitoramento e Melhoria Contínua 41
6.4.8 Pilar Detecção 42
6.4.8.1 Controles Internos 43
6.4.8.2 Canal de Ética 43
6.4.9 *Pilar Resposta 44*
6.4.9.1 Gestão de Consequências 45
6.4.9.2 Investigação Interna 45
6.4.10 Monitoramento, medição, análise e avaliação dos Sistemas de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno 45
6.4.10.1 Fontes de retroalimentação sobre o desempenho do compliance 46
6.4.10.2 Avaliação da Eficácia 47
6.4.10.3 Auditoria Interna do Sistema de Gestão de Compliance 47
6.4.10.3.1 Programa de Auditoria Interna do Sistema de Gestão de Compliance 47
6.4.10.3.2 Abrangência 48
6.4.10.3.3 Periodicidade e Programação 49

6.4.10.3.4 Planejamento da Auditorias 49
6.4.10.3.5 Critérios de Auditoria 50
6.4.10.3.6 Seleção dos Auditores e Independência 50
6.4.10.3.7 Execução da Auditoria 52
6.4.10.3.8 Classificação dos Resultados 52
6.4.10.3.9 Relatório de Auditoria 53
6.4.10.3.10 Comunicação dos Resultados 53
6.4.10.3.11 Tratamento das Não Conformidades 54
6.4.10.3.12 Acompanhamento 54
6.4.10.3.13 Registros e Informações Documentadas 55
6.4.10.3.14 Revisão do Programa 57
6.4.10.4 Relatório Anual de Compliance (RAC) 58
6.4.10.5 Análise Crítica pela Direção 58
6.4.10.5.1 Entradas para a Análise Crítica 58
6.4.10.5.2 Realização e Responsabilidades 61
6.4.10.5.3 Resultados da Análise Crítica 61
6.4.10.5.4 Registros e Informações Documentadas 62
6.4.11 Sistemas Anticorrupção e Antissuborno 63
6.4.11.1 Suborno, Corrupção e Vantagem Indevida 63
6.4.11.2 Brindes, Presentes, Entretenimentos e Hospitalidades 63
6.4.11.3 Patrocínios, Doações e Contribuições 64
6.4.11.4 Facilitação e pagamentos de extorsão 64
6.4.11.5 Procedimentos de contratação de pessoal 65
6.4.11.6 Processo de Compras e Contratação 66
6.4.11.7 Manutenção de Registros e Contabilização Precisa 66
6.4.11.8 Fiscalização de autoridades 67
6.4.11.9 Relacionamento com Agentes da Administração Pública 68
6.4.11.10 Sinais de Alerta 70
6.4.12 Pactos e Parcerias 71

6.4.13 Termo de Comprometimento 72

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA 73
8. NOTAS EXPLICATIVAS 73
9. APROVAÇÃO E VIGÊNCIA 73
10. ANEXOS 73
11. CONTROLE DE VERSÃO 73

ANEXO I 74
ANEXO II 86
ANEXO III 95

1. OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes dos sistemas de gestão de compliance, anticorrupção e antissuborno, como forma de atingir seus objetivos estratégicos e apoiar o cumprimento de outras políticas corporativas, contribuindo para a adoção de elevados padrões de integridade, legalidade e transparência na Fundação Libertas.

2. ABRANGÊNCIA

Aplicável a todo quadro corporativo e demais Partes Interessadas, processos e normativos da Fundação Libertas.

3. DEFINIÇÕES

a. Agente público: pessoa detentora de cargo legislativo, administrativo ou judicial, seja por nomeação, eleição ou sucessão, ou qualquer pessoa que exerça uma função pública, inclusive para um órgão público ou uma empresa pública, ou qualquer agente ou oficial de uma organização nacional ou internacional, ou qualquer candidato a cargo público.

b. Alta administração: composta pelos membros do Conselho Deliberativo e da Diretoria Executiva da Fundação.

c. Atos lesivos à administração pública: todos os atos que atentem contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra os princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, praticados por sociedades empresariais, sociedades simples, personificadas ou não, fundações, associações de entidades ou pessoas, ou sociedades estrangeiras, que tenham sede, filial ou representação no território brasileiro, constituídas de fato ou de direito. Os atos lesivos à administração pública estão definidos no artigo 5.º da Lei Federal n.º 12.846/13.

d. Compliance: conjunto de práticas e políticas adotadas por uma organização para garantir que suas atividades estejam em conformidade com leis, regulamentos, normas internas e princípios éticos.

e. Conduta: comportamentos e práticas que impactam os resultados para os participantes, beneficiários, patrocinadores/instituidores, pessoal, fornecedores, mercados e comunidade.
f. Conflito de Interesse: quaisquer situações em que possam ser identificadas ações que não estejam alinhadas aos objetivos da Fundação Libertas independentemente de obtenção de vantagem para si ou para outrem, da qual resulte ou não prejuízo.
g. Corrupção: ato ou tentativa de valer-se da posição de um indivíduo para, mediante abuso do seu poder ou autoridade, obter vantagem para si ou para quem esteja representando, bem como os demais atos lesivos tipificados na Lei Anticorrupção vigente.
h. *Due Diligence* de integridade: processo de avaliação preventiva de riscos de corrupção, reputação e integridade nos relacionamentos com terceiros da Libertas, com base na avaliação de perfil, histórico de práticas de corrupção e presença em listas de restrição.
i. Fraude: utilização de artifícios, dissimulações, falsificações ou quaisquer meios fraudulentos para induzir ou manter alguém em erro, obtendo vantagem indevida para si ou para outrem.
j. Medida disciplinar: ação corretiva aplicada por uma organização em resposta a comportamentos inadequados ou violações de normas internas, regulamentos ou leis.
k. Parte interessada: pessoa ou organização que pode afetar, ser afetada, ou perceber-se afetada por uma decisão ou atividade.
l. Programa de integridade: 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.
m. Quadro corporativo: Conselho Deliberativo, Conselho Fiscal, Diretoria Executiva, empregados, estagiários e terceirizados.
n. Risco: é a possibilidade de ocorrência de eventos que representem desvios em relação aos objetivos pretendidos.

o. Sistema de gestão: conjunto de elementos inter-relacionados ou interativos de uma organização para estabelecer políticas, objetivos e processos para alcançar esses objetivos.
p. Suborno: oferta, promessa, doação, aceitação ou solicitação de uma vantagem indevida de qualquer valor (que pode ser financeiro ou não), direta ou indiretamente, e independente de locação, em violações às leis aplicáveis, como um incentivo ou recompensa para uma pessoa que está agindo ou deixando de agir em relação ao desempenho das suas obrigações.
q. Terceiro: refere-se, mas não está limitado, a toda e qualquer pessoa física ou jurídica que a Fundação se relacione ou venha a se relacionar, prestador de serviços, fornecedor, consultor, cliente, parceiro de negócio, terceiro contratado ou subcontratado, locatário, cessionário de espaço comercial, independentemente de contrato formal ou não, incluindo aquele que utiliza o nome da Libertas para qualquer fim ou que presta serviços, fornece materiais, interage com agente público, com o governo ou com outros terceiros em nome da Fundação Libertas no âmbito do contrato.

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Conselho Deliberativo

a. Aprovar esta Política e suas atualizações, assegurando sua compatibilidade com o propósito, os valores, a estratégia e os objetivos institucionais da Fundação.
b. Assegurar que a estratégia da Fundação e as diretrizes dos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno estejam alinhadas.
c. Exercer supervisão sobre a implementação, manutenção, adequação e eficácia dos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.
d. Demonstrar liderança, comprometimento e apoio aos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno, promovendo sua integração à governança e à estratégia da Fundação.

e. Assegurar, em conjunto com a Diretoria Executiva, a disponibilização de recursos humanos, financeiros, tecnológicos e demais recursos necessários à implementação, manutenção e melhoria contínua dos Sistemas.
f. Estabelecer e promover os valores, princípios éticos e padrões de integridade que orientam a atuação da Fundação.
g. Assegurar que as responsabilidades e autoridades relacionadas ao Sistema de Gestão de Compliance sejam adequadamente atribuídas e comunicadas.
h. Assegurar que a Função de Compliance possua autonomia, independência, autoridade, recursos e acesso direto ao Conselho Deliberativo, sempre que necessário ao exercício de suas atribuições.
i. Assegurar que a Função de Compliance tenha acesso às pessoas, documentos, informações, registros, sistemas e dados necessários ao desempenho de suas responsabilidades.
j. Receber e apreciar, conforme aplicável, os reportes sobre o desempenho e a eficácia do Sistema de Gestão de Compliance, incluindo riscos, indicadores, não conformidades, auditorias, investigações, ações corretivas e oportunidades de melhoria.
k. Participar da análise crítica do Sistema de Gestão de Compliance, em intervalos planejados e, no mínimo, anualmente, avaliando sua contínua adequação, suficiência e eficácia.
l. Deliberar, quando aplicável, sobre as ações e oportunidades de melhoria decorrentes da análise crítica do Sistema.
m. Apreciar o Relatório Anual de Compliance e demais reportes relevantes submetidos à sua competência.
n. Assegurar que sejam estabelecidos mecanismos que possibilitem o relato de preocupações e situações de não compliance, preservando a confidencialidade, a boa-fé e a proteção contrarretaliação.
o. Assegurar que situações relevantes de não compliance sejam adequadamente tratadas e que as ações corretivas necessárias sejam implementadas.

p. Analisar e contribuir para a melhoria contínua dos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.

4.2 Diretoria Executiva

a. Demonstrar liderança e comprometimento com os Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.
b. Assegurar que as políticas, processos, procedimentos e controles necessários aos Sistemas sejam estabelecidos, implementados, mantidos, avaliados e continuamente aprimorados.
c. Assegurar a integração dos requisitos de compliance aos processos, atividades, decisões e práticas da Fundação.
d. Assegurar que os Sistemas de Gestão de Compliance alcancem os resultados pretendidos e contribuam para o alcance dos objetivos institucionais.
e. Garantir a disponibilização e alocação adequada de recursos humanos, financeiros, tecnológicos e demais recursos necessários à operação, manutenção e melhoria dos Sistemas.
f. Apoiar e direcionar as pessoas e unidades organizacionais para que contribuam para a eficácia dos Sistemas de Gestão de Compliance.
g. Assegurar que as responsabilidades e autoridades pertinentes ao compliance sejam atribuídas e comunicadas nos níveis e funções apropriados.
h. Promover uma cultura organizacional baseada em integridade, ética, transparência e cumprimento das obrigações de compliance.
i. Assegurar que sejam estabelecidos e mantidos mecanismos adequados para o recebimento de dúvidas, preocupações, relatos e denúncias relacionados ao compliance.
j. Encorajar o relato de situações de não compliance, irregularidades, desvios éticos e demais preocupações de compliance.
k. Assegurar a proteção contrarretaliação às pessoas que realizem relatos ou cooperem, de boa-fé, com investigações e demais procedimentos de compliance.

l. Assegurar o tratamento adequado e tempestivo das situações de não compliance, incluindo a implementação de correções, ações corretivas e medidas de melhoria.
m. Assegurar que as consequências decorrentes de violações de compliance sejam aplicadas de forma justa, consistente e proporcional.
n. Apoiar e preservar a autonomia, independência, autoridade e acesso da Função de Compliance.
o. Receber e avaliar os reportes periódicos sobre o desempenho, adequação e eficácia do Sistema de Gestão de Compliance.
p. Participar da análise crítica do Sistema de Gestão de Compliance, em intervalos planejados e, no mínimo, anualmente.
q. Deliberar e assegurar a implementação das ações decorrentes da análise crítica pela direção.
r. Apreciar o Relatório Anual de Compliance.
s. Promover e apoiar a melhoria contínua dos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.

4.3 Unidade de Governança, Riscos e Compliance

a. Apoiar, coordenar e supervisionar a concepção, implementação, manutenção, monitoramento e melhoria dos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.
b. Prover orientação e aconselhamento técnico sobre os Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.
c. Apoiar a Função de Compliance no exercício de suas atribuições.
d. Coordenar a identificação, avaliação e monitoramento das partes interessadas pertinentes ao Sistema de Gestão de Compliance, de suas necessidades, expectativas e requisitos.
e. Coordenar a elaboração, atualização e monitoramento da Matriz de Partes Interessadas, Necessidades, Expectativas e Requisitos.

f. Coordenar a identificação, atualização, avaliação e monitoramento das obrigações de compliance.
g. Avaliar as alterações legais, regulatórias e demais mudanças nas obrigações de compliance e direcionar as ações necessárias às unidades responsáveis pelos processos afetados.
h. Coordenar e apoiar a identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento dos riscos e oportunidades relacionados ao Sistema de Gestão de Compliance.
i. Coordenar o estabelecimento, a consolidação e o acompanhamento dos objetivos de compliance.
j. Acompanhar os indicadores e demais mecanismos destinados à avaliação do desempenho e da eficácia do Sistema de Gestão de Compliance.
k. Apoiar a identificação, implementação, avaliação e aprimoramento dos controles relacionados às obrigações e aos riscos de compliance.
l. Coordenar as ações de comunicação, conscientização e treinamento relacionadas ao compliance.
m. Acompanhar as ações corretivas, recomendações, oportunidades de melhoria e planos de ação relacionados ao Sistema de Gestão de Compliance.
n. Assegurar a manutenção das informações documentadas e dos registros necessários à demonstração da implementação e eficácia do Sistema, observadas as responsabilidades das unidades proprietárias das informações.
o. Coordenar administrativamente o Programa de Auditoria Interna do Sistema de Gestão de Compliance, preservada a independência, objetividade e imparcialidade do auditor ou da equipe auditora.
p. Consolidar e apresentar as informações necessárias à realização da análise crítica do Sistema de Gestão de Compliance.
q. Elaborar e apresentar o Relatório Anual de Compliance.
r. Reportar periodicamente o desempenho dos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno às instâncias competentes.

s. Comunicar interna e externamente esta Política e demais informações pertinentes ao Sistema, conforme aplicável.
t. Monitorar o cumprimento das obrigações legais, regulatórias e demais obrigações de compliance aplicáveis.
u. Acompanhar mudanças relevantes no contexto, partes interessadas, obrigações, riscos, estrutura, processos e demais fatores que possam afetar o Sistema de Gestão de Compliance.
v. Propor e acompanhar ações destinadas à melhoria contínua dos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.
w. Manter os registros e evidências de sua atuação necessários à demonstração da conformidade e eficácia do Sistema.

4.4 Gerente de Governança Riscos e Compliance (Função de Compliance)

a. Exercer a responsabilidade e autoridade pela operação, supervisão e acompanhamento do Sistema de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno, zelando por sua implementação, manutenção, eficácia e melhoria contínua.
b. Assegurar que o Sistema de Gestão de Compliance esteja estruturado e operado em conformidade com os requisitos aplicáveis da ABNT NBR ISO 37301, com esta Política e com as demais obrigações de compliance assumidas pela Fundação.
c. Facilitar e coordenar a identificação, atualização, avaliação e monitoramento das obrigações de compliance aplicáveis à Fundação, incluindo requisitos legais, regulatórios, estatutários, contratuais, normativos e compromissos voluntariamente assumidos.
d. Coordenar e supervisionar a identificação, análise, avaliação, documentação e monitoramento dos riscos de compliance, assegurando sua vinculação às obrigações de compliance, aos processos, atividades, produtos, serviços, terceiros e demais aspectos pertinentes às operações da Fundação.

e. Assegurar o alinhamento do Sistema de Gestão de Compliance aos objetivos de compliance, ao Planejamento Estratégico e aos resultados pretendidos pela Fundação.
f. Estabelecer, acompanhar e avaliar indicadores destinados ao monitoramento e à medição do desempenho e da eficácia do Sistema de Gestão de Compliance.
g. Analisar e avaliar periodicamente o desempenho do Sistema de Gestão de Compliance, identificando necessidades de correção, adequação, aprimoramento e melhoria contínua.
h. Estabelecer, manter e supervisionar mecanismos de documentação, registro, monitoramento e reporte das informações relacionadas ao Sistema de Gestão de Compliance.
i. Reportar periodicamente e sempre que necessário à Alta Administração e aos órgãos de governança competentes informações relevantes sobre o desempenho, a eficácia, os riscos, as não conformidades, os resultados de monitoramentos, auditorias e demais assuntos pertinentes ao Sistema de Gestão de Compliance.
j. Assegurar que o Sistema de Gestão de Compliance seja submetido às avaliações, auditorias internas e análises críticas previstas nesta Política e nos requisitos aplicáveis da ABNT NBR ISO 37301, observadas as competências e responsabilidades estabelecidas para cada atividade.
k. Coordenar administrativamente o Programa de Auditoria Interna do Sistema de Gestão de Compliance, incluindo sua programação, definição de objetivos, escopo, critérios, periodicidade e requisitos de planejamento, assegurando a disponibilização dos recursos e informações necessários à sua realização, sem interferir na independência, objetividade, imparcialidade, julgamento profissional, constatações e conclusões do auditor ou da equipe auditora.
l. Propor a seleção e contratação, quando aplicável, de auditor ou equipe auditora competente e independente para a realização das auditorias internas do Sistema de Gestão de Compliance, observados os critérios estabelecidos nesta Política.

m. Assegurar que os resultados das auditorias internas sejam formalmente recebidos, registrados e reportados aos gestores responsáveis, à Diretoria Executiva e aos órgãos de governança competentes, conforme aplicável.
n. Coordenar o acompanhamento das não conformidades, recomendações, oportunidades de melhoria e ações corretivas decorrentes das auditorias, sem assumir a responsabilidade operacional pela implementação das ações atribuídas às unidades auditadas.
o. Supervisionar a adequada alocação das responsabilidades relacionadas às obrigações de compliance nas unidades e processos da Fundação, promovendo sua integração às políticas, procedimentos e práticas institucionais.
p. Coordenar e supervisionar as ações de comunicação, conscientização e treinamento relacionadas ao Sistema de Gestão de Compliance, observados os riscos, responsabilidades e necessidades dos diferentes públicos.
q. Prover orientação e aconselhamento à Alta Administração, gestores, empregados e demais partes pertinentes sobre questões relacionadas ao compliance, à integridade, à anticorrupção e ao antissuborno.
r. Assegurar a existência e o adequado funcionamento dos mecanismos destinados ao levantamento, recebimento, encaminhamento e tratamento de preocupações, relatos e questões relacionadas ao compliance, observadas as competências das instâncias responsáveis pela apuração e investigação.
s. Promover e apoiar a disseminação da cultura de compliance, ética e integridade em todos os níveis da Fundação.
t. Atuar com autonomia técnica, autoridade, objetividade e independência, preservando-se de interferências ou pressões indevidas que possam comprometer o exercício da Função de Compliance.
u. Manter acesso direto à Alta Administração e aos órgãos de governança competentes, podendo comunicar assuntos relevantes de compliance sempre que necessário ao adequado funcionamento do Sistema.

v. Ter acesso aos níveis organizacionais, pessoas, documentos, informações, registros, sistemas e dados necessários ao exercício de suas atribuições, respeitadas as regras de segurança, confidencialidade e proteção de dados aplicáveis.

4.5 Gestores das Unidades Organizacionais

a. Assegurar o cumprimento das obrigações de compliance, políticas, processos e procedimentos aplicáveis às atividades sob sua gestão.
b. Cooperar e apoiar a Função de Compliance no desempenho de suas atribuições.
c. Identificar e comunicar tempestivamente à Função de Compliance riscos, ocorrências, alterações e situações que possam afetar o cumprimento das obrigações de compliance.
d. Assegurar a integração das obrigações de compliance aos processos, procedimentos e práticas operacionais sob sua responsabilidade.
e. Apoiar e assegurar a participação do pessoal sob sua gestão nas ações de treinamento e conscientização de compliance aplicáveis.
f. Participar da gestão e resolução dos incidentes e situações de não compliance relacionados às atividades sob sua responsabilidade.
g. Implementar tempestivamente as ações corretivas e os planos de ação sob sua responsabilidade, assegurando a apresentação das respectivas evidências.

4.6 Quadro Corporativo

a. Agir em conformidade com as diretrizes de compliance, ética, integridade, anticorrupção e antissuborno.
b. Estar ciente das suas responsabilidades pelo compliance e que as cumpra de forma eficaz.
c. Contribuir com ideias e melhorias que possam auxiliar no desempenho dos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.
d. Cumprir as diretrizes estabelecidas neste normativo.

e. Relatar toda e qualquer conduta ilegal ou irregular que possa ocasionar lesão à Fundação Libertas.

4.7 Auditor Terceirizado

a. Realizar a auditoria interna do Sistema de Gestão de Compliance de forma sistemática, independente, objetiva, imparcial e documentada, observando os requisitos da ABNT NBR ISO 37301, os critérios definidos para a auditoria.
b. Manter independência em relação às atividades, processos, controles, decisões e responsabilidades objeto da auditoria, abstendo-se de auditar atividades pelas quais tenha sido responsável ou nas quais possua interesse ou conflito que possa comprometer sua objetividade e imparcialidade.
c. Declarar previamente à Fundação qualquer situação real, potencial ou aparente de conflito de interesses, impedimento ou circunstância que possa comprometer sua independência, objetividade ou imparcialidade.
d. Possuir e manter competência técnica, conhecimento, experiência e qualificação compatíveis com os objetivos, escopo, critérios, natureza e complexidade da auditoria a ser realizada.
e. Elaborar ou validar, conforme aplicável, o planejamento específico da auditoria, contemplando objetivo, escopo, critérios, processos e unidades abrangidos, requisitos aplicáveis, período de realização, metodologia, técnicas de auditoria, cronograma e demais elementos necessários à adequada execução dos trabalhos.
f. Conduzir os trabalhos de auditoria de acordo com o planejamento estabelecido, podendo realizar análise documental, entrevistas, amostragem, testes, verificação de registros, avaliação de controles e demais procedimentos necessários à obtenção de evidências suficientes e apropriadas.
g. Obter, analisar e avaliar objetivamente as evidências de auditoria, determinando a extensão em que os critérios estabelecidos são atendidos.

h. Registrar adequadamente as evidências examinadas, os procedimentos realizados, as constatações, conclusões, não conformidades, observações e oportunidades de melhoria identificadas.
i. Classificar as constatações da auditoria conforme os critérios estabelecidos nesta Política e no planejamento específico da auditoria.
j. Comunicar tempestivamente ao Gerente de Governança, Riscos e Compliance e, quando a relevância ou gravidade justificar, à Alta Administração ou aos órgãos de governança competentes, situações relevantes identificadas durante a auditoria que possam representar risco significativo para a Fundação ou comprometer a eficácia do Sistema de Gestão de Compliance.
k. Elaborar relatório de auditoria claro, objetivo, completo e fundamentado em evidências, contendo, no mínimo, identificação da auditoria, objetivos, escopo, critérios, metodologia, período de realização, processos ou unidades avaliadas, equipe auditora, evidências relevantes, constatações, não conformidades, oportunidades de melhoria, conclusões e demais informações pertinentes.
l. Apresentar e reportar formalmente os resultados da auditoria aos destinatários definidos no Programa e no planejamento da auditoria, assegurando a adequada compreensão das constatações e conclusões.
m. Preservar a confidencialidade, integridade e segurança das informações, documentos, registros, dados pessoais e demais conteúdos acessados em decorrência da auditoria, utilizando-os exclusivamente para os fins dos trabalhos contratados.
n. Manter os registros e documentos de trabalho necessários para demonstrar a adequada execução da auditoria, observados os critérios de retenção, confidencialidade e segurança estabelecidos pela Fundação.
o. Verificar a implementação e a eficácia das ações corretivas adotadas, quando previsto no escopo da contratação, em decorrência das não conformidades identificadas, preservando sua independência e sem assumir responsabilidade pela definição ou execução das soluções.

p. Comunicar imediatamente qualquer limitação de escopo, restrição de acesso a informações, interferência, pressão indevida ou outra circunstância que possa comprometer a adequada realização ou a independência da auditoria.

5. PRINCÍPIOS

5.1. Integridade

a. Compromisso Ético: todos os colaboradores, fornecedores e parceiros da Fundação Libertas devem adotar uma postura ética em todas as suas ações e decisões. A integridade deve ser a base de todas as atividades, assegurando a transparência e a confiança.
b. Conduta Íntegra: espera-se que todos ajam com honestidade, evitem conflitos de interesse e mantenham um comportamento que reflita os valores da Fundação.

5.2 Transparência

a. Abertura e Clareza: a Fundação Libertas promove a transparência em todas as suas operações e processos. Informações relevantes devem ser acessíveis e comunicadas de maneira clara e precisa.
b. Prestação de Contas: a prestação de contas é fundamental para construir e manter a confiança das partes interessadas. Todos devem estar preparados para justificar suas ações e decisões.

5.3 Conformidade Legal

a. Respeito às Leis: a Fundação Libertas está comprometida com o cumprimento de todas as leis e regulamentos aplicáveis, incluindo as leis anticorrupção e antissuborno.
b. Normas Internacionais: além das leis locais, a Fundação adere aos padrões estabelecidos pelas normas ISO 37001 e ISO 37301, promovendo uma cultura de conformidade e ética.

6. DIRETRIZES GERAIS

6.1 Comprometimento da Alta Administração

A Alta Administração compromete-se a alocar recursos apropriados para os Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno, tais como:

a. Pessoas habilitadas, capacitadas e competentes.
b. Recursos financeiros para a execução das atividades nos processos de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.
c. Processos, métodos e ferramentas da Fundação para serem utilizados no gerenciamento de Compliance.
d. Programas de treinamentos.

6.2 Contexto da Organização e Escopo

A Fundação Libertas de Seguridade Social, entidade fechada de previdência complementar – EFPC, com fins não lucrativos e com autonomia administrativa e financeira, multipatrocinada, estabelece, implementa, mantém e aprimora seu Sistema de Gestão de Compliance considerando seu propósito institucional, Planejamento Estratégico, modelo de negócio, natureza, porte e complexidade de suas atividades, questões internas e externas pertinentes, ambiente legal e regulatório aplicável, necessidades e expectativas das partes interessadas, obrigações de compliance e riscos de compliance associados às suas atividades e relacionamentos.

Para fins de determinação dos limites e da aplicabilidade do Sistema de Gestão de Compliance, em atendimento à ABNT NBR ISO 37301, o escopo compreende as atividades, processos, unidades organizacionais e estruturas de governança da Fundação Libertas relacionados à gestão e administração da previdência complementar, incluindo os processos corporativos, finalísticos e de apoio que suportam, direta ou indiretamente, essa atividade.

O Sistema de Gestão de Compliance aplica-se, dentro do escopo estabelecido, aos órgãos estatutários e de governança, à Diretoria Executiva, aos comitês e demais instâncias de assessoramento, aos empregados e demais integrantes do quadro corporativo, bem como, conforme aplicável, aos relacionamentos mantidos com participantes, assistidos, beneficiários previdenciários, patrocinadores, instituidores, fornecedores, prestadores de serviços, parceiros de negócio, agentes públicos e demais partes interessadas pertinentes.

Os processos, atividades ou funções executadas por terceiros permanecem abrangidos pelo escopo quando relacionados às atividades de previdência complementar e realizados em nome, no interesse ou em benefício da Fundação, ou quando puderem expor a Libertas a riscos de compliance relacionados ao escopo estabelecido, observados o grau de controle ou influência exercido pela Fundação e a proporcionalidade dos controles aplicáveis.

Para fins de certificação pela ABNT NBR ISO 37301, ficam excluídos do escopo os processos e atividades específicos relacionados à operação do plano de assistência à saúde administrado pela Fundação Libertas. Os processos corporativos compartilhados entre as atividades previdenciária e assistencial permanecem abrangidos pelo Sistema de Gestão de Compliance na extensão em que suportem ou se relacionem às atividades de previdência complementar integrantes do escopo da certificação.

A exclusão das atividades específicas de assistência à saúde do escopo da certificação não afasta a aplicação das políticas, normas internas, controles de integridade, obrigações legais e regulatórias e demais mecanismos de compliance estabelecidos pela Fundação para essas atividades, quando aplicáveis. A delimitação estabelecida neste item refere-se especificamente aos limites e à aplicabilidade do Sistema de Gestão de Compliance objeto da certificação ABNT NBR ISO 37301.
Para determinação e manutenção do escopo são considerados:

a. As questões internas e externas pertinentes ao propósito e à direção estratégica da Fundação.
b. O modelo de negócio, a natureza, o porte e a complexidade das operações e atividades compreendidas no escopo.
c. O contexto legal, regulatório, econômico, social, ambiental, cultural e tecnológico aplicável.
d. As necessidades, expectativas e requisitos pertinentes das partes interessadas.
e. As obrigações de compliance mandatórias e voluntariamente assumidas relacionadas ao escopo.
f. Os riscos de compliance associados às atividades, processos, produtos, serviços, terceiros e demais aspectos pertinentes às operações abrangidas.
g. A estrutura organizacional, os processos, procedimentos, políticas, recursos e tecnologias relacionados ao escopo.
h. Alterações relevantes no contexto, na estrutura, nas atividades, nas obrigações de compliance, nas partes interessadas ou no perfil de riscos da Fundação que possam impactar os limites ou a aplicabilidade do Sistema.

O escopo será reavaliado sempre que ocorrerem mudanças relevantes no contexto interno ou externo, na estrutura organizacional, no modelo de negócio, nas atividades, nas obrigações de compliance ou no perfil de riscos que possam afetar seus limites e sua aplicabilidade e, no mínimo, por ocasião da revisão desta Política.

Esta Política constitui a informação documentada que formaliza e mantém disponível o escopo do Sistema de Gestão de Compliance da Fundação Libertas objeto da certificação ABNT NBR ISO 37301.

6.3 Partes Interessadas

A Fundação Libertas identifica e avalia as partes interessadas pertinentes ao Sistema de Gestão de Compliance, considerando aquelas que podem afetar, ser afetadas ou

perceber-se afetadas pelas atividades, decisões e pelo cumprimento das obrigações de compliance da Fundação.

Para cada parte interessada pertinente, são identificadas e avaliadas suas necessidades, expectativas e requisitos aplicáveis, incluindo requisitos legais, regulatórios, estatutários, contratuais, normativos e compromissos voluntariamente assumidos, quando aplicáveis, sendo determinado quais desses requisitos serão abordados pelo Sistema de Gestão de Compliance.

A identificação e avaliação das partes interessadas consideram os limites e a aplicabilidade do Sistema de Gestão de Compliance definidos nesta Política, de forma a assegurar sua aderência ao escopo estabelecido.

As partes interessadas pertinentes, suas respectivas necessidades, expectativas e requisitos, bem como a indicação daqueles que serão abordados pelo Sistema de Gestão de Compliance, estão identificadas e documentadas no Anexo I – Matriz de Partes Interessadas, Necessidades, Expectativas e Requisitos, parte integrante desta Política.

As informações constantes do Anexo I constituem entradas para a identificação e atualização das obrigações de compliance, para a avaliação dos riscos e oportunidades de compliance, para o estabelecimento dos objetivos de compliance e para a definição, implementação e aprimoramento dos controles e demais ações necessárias ao Sistema de Gestão de Compliance.

A Unidade de Governança, Riscos e Compliance é responsável por coordenar a identificação, avaliação e monitoramento das partes interessadas e de seus requisitos, com o apoio das unidades organizacionais responsáveis pelos respectivos relacionamentos, processos e obrigações.

A Matriz de Partes Interessadas, Necessidades, Expectativas e Requisitos será revisada, no mínimo, anualmente e sempre que ocorrerem mudanças relevantes no contexto interno ou externo, no ambiente legal ou regulatório, na estrutura organizacional, nas atividades, nos relacionamentos institucionais, nas obrigações de compliance ou no escopo do Sistema de Gestão de Compliance.

As alterações identificadas deverão ser avaliadas quanto aos seus impactos nas obrigações, riscos, oportunidades, objetivos, controles e demais elementos do Sistema de Gestão de Compliance, promovendo-se, quando necessário, as adequações pertinentes.

6.4 Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno

6.4.1 Instância responsável pela Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno

O gerente da unidade de Governança, Riscos e Compliance é o responsável pela função de Compliance, cujas atribuições estão elencadas neste normativo, dotado de acesso direto a Alta Administração, estrutura, autoridade e independência para elaborar e verificar a implantação das ações estabelecidas nos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.

A Unidade de Governança, Riscos e Compliance, para desempenhar suas funções, conta com o apoio e a colaboração das diversas áreas da Libertas. Dessa forma, a Fundação assegura que as ações de monitoramento, divulgação, treinamento, investigação de denúncias, diligência em relação a parceiros e conformidade regulatória sejam realizadas de maneira integrada, garantindo a eficiência das diretrizes estabelecidas nos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.

A Unidade de Governança, Riscos e Compliance possui acesso a informações e documentos de outras áreas necessários para a exercícios de suas atribuições.

6.4.2 Riscos e Oportunidades do Sistema de Gestão de Compliance

No planejamento, implementação, manutenção e melhoria contínua do Sistema de Gestão de Compliance, a Fundação Libertas deverá identificar e avaliar os riscos e oportunidades capazes de afetar o alcance dos resultados pretendidos do Sistema.

A identificação dos riscos e oportunidades deverá considerar, no mínimo:

a. As questões internas e externas pertinentes ao contexto da Fundação.
b. As necessidades, expectativas e requisitos das partes interessadas pertinentes.
c. As obrigações de compliance mandatórias e voluntariamente assumidas.
d. Os resultados da avaliação dos riscos de compliance.
e. Os objetivos de compliance estabelecidos.
f. Alterações relevantes no ambiente legal, regulatório, institucional, tecnológico, econômico e organizacional.
g. Resultados de auditorias, monitoramentos, investigações, avaliações e análises críticas anteriores.
h. Oportunidades capazes de ampliar a eficácia, eficiência, maturidade e melhoria contínua do Sistema.

A identificação, avaliação, tratamento e acompanhamento dos riscos e oportunidades do Sistema de Gestão de Compliance deverão ser mantidos como informação documentada e revistos periodicamente e sempre que ocorrerem mudanças relevantes no contexto da Fundação.

6.4.3 Objetivos de Compliance

A Fundação Libertas estabelecerá objetivos de compliance para as funções e níveis pertinentes, compatíveis com esta Política, com o Planejamento Estratégico, com as obrigações de compliance, com os riscos e oportunidades identificados e com os resultados pretendidos do Sistema de Gestão de Compliance.

Os objetivos de compliance deverão:

a. Ser claros e consistentes com esta Política.
b. ser mensuráveis, sempre que praticável.
c. considerar as obrigações e requisitos de compliance aplicáveis.
d. possuir indicadores ou critérios que permitam avaliar seu alcance.
e. ser monitorados periodicamente.
f. ser comunicados às funções e níveis pertinentes.
g. ser atualizados sempre que necessário.
h. ser mantidos como informação documentada.

Para cada objetivo de compliance deverá ser definido, no mínimo:

a. Resultado ou meta a ser alcançada.
b. Ações necessárias.
c. Indicador ou critério de avaliação.
d. Recursos necessários.
e. Responsável.
f. Prazo ou periodicidade.
g. Forma de monitoramento.
h. Método para avaliação dos resultados e da eficácia das ações.

Os objetivos de compliance serão consolidados e acompanhados em instrumento corporativo apropriado, sob coordenação da Unidade de Governança, Riscos e Compliance, e seus resultados deverão integrar os reportes periódicos do Sistema de Gestão de Compliance e constituir entrada para a análise crítica pela direção.

Os objetivos deverão ser revistos, no mínimo, anualmente e sempre que ocorrerem alterações relevantes no contexto, nas obrigações de compliance, nos riscos e oportunidades ou na estratégia da Fundação.

6.4.4 Finalidade e Planejamento de Mudanças

A Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno da Fundação Libertas tem como principal objetivo estabelecer diretrizes claras e eficazes para prevenir, detectar e responder a práticas de corrupção, suborno e outras condutas antiéticas.

As diretrizes estabelecidas neste normativo visam promover a integridade, a transparência e a ética em todas as atividades da Fundação, alinhando-se com os princípios e requisitos das normas ISO 37301 e ISO 37001. Através da implementação desta política, a Fundação busca assegurar a conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis, proteger a reputação da Fundação, e fomentar uma cultura organizacional baseada na ética e no cumprimento de normas.

6.4.4.1 Planejamento de Mudanças

Para garantir que as diretrizes de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno permaneçam eficazes e relevantes, o planejamento de mudanças deve ser cuidadosamente gerido. Este processo envolve a identificação, avaliação e implementação de mudanças necessárias para aprimorar a política e garantir sua conformidade contínua com as normas ISO 37301 e ISO 37001. As etapas principais do planejamento de mudanças incluem:

a. Identificação de necessidades de mudança:
   i. Monitoramento contínuo do ambiente regulatório e legal para identificar novas obrigações de compliance e riscos emergentes.
   ii. Análise de feedbacks internos e externos, auditorias e resultados de investigações para identificar áreas de melhoria na política atual.
   iii. Avaliação das melhores práticas do setor e recomendações de órgãos reguladores.

b. Avaliação de Impacto:
   i. Realização de análises de impacto para entender como as mudanças propostas afetarão a organização, incluindo processos, sistemas, recursos financeiros e humanos.
   ii. Consulta com partes interessadas relevantes, como gerentes de área, diretores e conselheiros, para obter *insights* e validações.

c. Desenvolvimento de Planos de Ação:
   i. Elaboração de planos de ação detalhados que delineiem as etapas necessárias para implementar as mudanças, incluindo cronogramas, responsabilidades e recursos necessários.
   ii. Definição de indicadores de desempenho para monitorar a eficácia das mudanças implementadas.

d. Comunicação e Treinamento:
   i. Desenvolvimento de estratégias de comunicação para garantir que todas as partes interessadas estejam cientes das mudanças e compreendam suas implicações.
   ii. Realização de treinamentos específicos para garantir que todos os colaboradores estejam preparados para cumprir as novas diretrizes e procedimentos.

e. Implementação e Monitoramento.
   i. Execução dos planos de ação conforme o cronograma definido, garantindo a alocação adequada de recursos e o cumprimento dos prazos.
   ii. Monitoramento contínuo das mudanças implementadas para garantir que os objetivos desejados sejam alcançados e que as novas práticas estejam sendo corretamente aplicadas.

f. Revisão e Melhoria Contínua.
   i. Revisão periódica da política e das mudanças implementadas para avaliar sua eficácia e identificar novas oportunidades de melhoria.
   ii. Atualização contínua da política para refletir novas exigências regulatórias, mudanças no ambiente de negócios e *feedback* das Partes Interessadas.

6.4.5 Obrigações de Compliance

As obrigações de compliance são fundamentais para assegurar a conformidade com as normas internas e a legislação específica dos segmentos das entidades fechadas de previdência complementar e operadoras de planos de assistência à saúde. No contexto da Fundação Libertas, a adoção das normas ISO 37301 (Sistemas de Gestão de Compliance) e ISO 37001 (Sistemas de Gestão Antissuborno), juntamente com a legislação vigente aplicável a Fundação, estabelece um *framework* robusto para a integridade e transparência das operações.

Dentre as obrigações mandatórias aplicáveis a Fundação, destaca-se:

a. Estatuto da Fundação.
b. Lei nº 12.846/2013 e suas atualizações.
c. Decreto nº 11.129/2022 e suas atualizações.
d. Resolução CGPC nº 13/2004 e suas atualizações.
e. Resolução CMN 4.994/2022 e suas atualizações.
f. Legislação específica da Superintendência Nacional de Previdência Complementar – PREVIC.
g. Legislação específica da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
h. Ordens judiciais, administrativas e /ou regulatórias.

Dentre as obrigações voluntárias de compliance aplicáveis a Fundação, destaca-se:

a. Normativos internos da Fundação.
b. Obrigações decorrentes de contratos.
c. Boas práticas setoriais e/ou mercado.
d. Pactos e acordos com terceiros.
e. Normas ABNT NBR ISO 37.001 e 37.301.

A Fundação Libertas monitora e administra novas obrigações de compliance através de plataforma eletrônica terceirizada que fornece um banco de dados com atualizações legais e setoriais relevantes.

A Unidade de Governança, Riscos e Compliance é responsável por avaliar as mudanças identificadas e direcionar as ações necessárias para sua implementação para as unidades responsáveis pelos processos afetados. As obrigações de compliance são registradas no Relatório de Efetividade das Obrigações Legais, que é apresentado periodicamente aos Diretores e Conselheiros da Libertas.

6.4.6 Estrutura dos Sistema de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno

Os sistemas de gestão de compliance, anticorrupção e antissuborno da Libertas integram procedimentos, processos, políticas e estruturas essenciais para alcançar os resultados de compliance pretendidos, e agir para prevenir, detectar e responder a uma não conformidade. As dimensões “Prevenir, Detectar, Responder” são integradas e estruturadas conforme a seguir:



Figura 1 - Estrutura dos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno

6.4.7 Pilar Prevenção

O pilar de Prevenção tem como objetivo principal evitar a ocorrência de violações de compliance, anticorrupção e antissuborno por meio das iniciativas a seguir apresentadas.

6.4.7.1 Gestão de Riscos

Para garantir o cumprimento de suas metas e objetivos a Fundação Libertas busca constantemente o aprimoramento da gestão baseada em riscos. Dentro deste contexto, a gestão de riscos é parte integrante de todos os processos organizacionais da Fundação, e fundamental para a tomada de decisão.

Baseada na arquitetura elaborada pelo *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* - COSO, alguns componentes dessa estrutura contemplam a identificação, mensuração e o tratamento dos riscos dos processos da Fundação.

As categorias de riscos adotadas da Fundação Libertas são as seguintes:

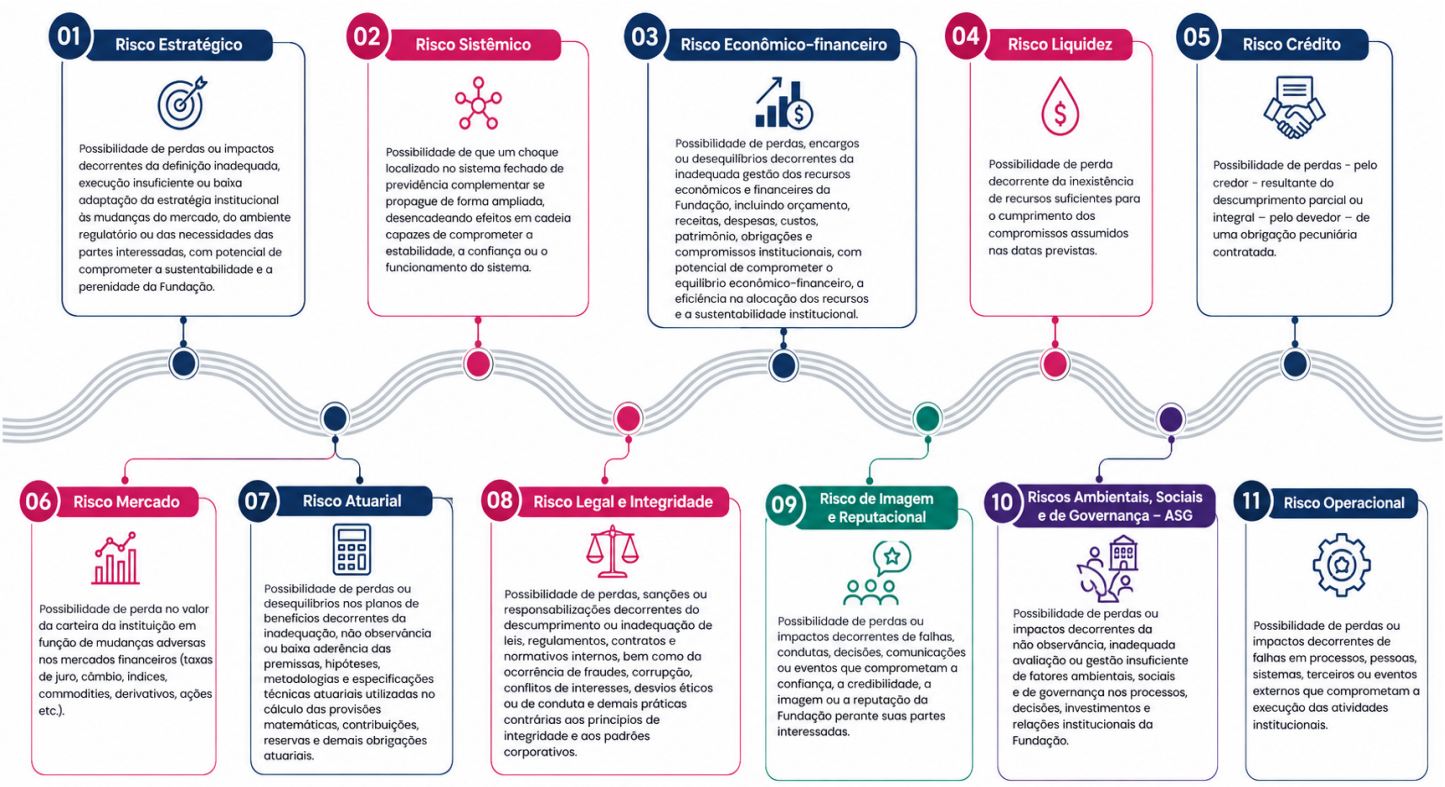


Figura 2 - Categorização dos Riscos

A categorização dos riscos de legal e integridade contempla as seguintes tipificações: conformidade, integridade, suborno, corrupção, fraude, lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo.

O gerenciamento de riscos considera as obrigações de compliance estabelecidas e subsidia a elaboração dos planos anuais de compliance e gestão de riscos, para a implementação e aprimoramento dos Sistemas de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno da Libertas.

A Libertas instrumentaliza o processo de Gestão de Riscos através dos seguintes normativos: Política de Gestão de Riscos, Instrução Normativa de Gestão de Riscos e Controles, Instrução Normativa Riscos de Investimentos e Instrução Normativa de Registro de Incidentes Operacionais e de Segurança da Informação.

6.4.7.2 Conformidade

As principais diretrizes e regras, que delineiam os sistemas de compliance, anticorrupção e antissuborno da Fundação e pautam a atuação dos seus agentes, são registradas, sem exaustão, através desta Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno, demais Políticas e Diretrizes e normativos internos.

Os ambientes legal e regulatório, nos quais se encontra inserida a Fundação, são definidos por legislações e regulações específicas aplicáveis às entidades fechadas de previdência complementar e às operadoras de planos de assistência à saúde.

As demais orientações e regras que auxiliam a Fundação no direcionamento de suas atividades e no cumprimento de seus objetivos estão previstas em suas políticas corporativas.

6.4.7.3 Cultura de Compliance, Ética e Integridade

Para o desenvolvimento da cultura da Fundação são considerados alguns fatores norteadores, são eles:

a. Apoio e comprometimento da Alta Administração.
b. Adoção de instrumentos normativos utilizados para nortear condutas éticas aceitáveis e as boas práticas adotadas pela Libertas.
c. Estabelecimento e gestão ativa para monitoramento dos valores, condutas e diretrizes aplicáveis à Libertas.

d. Consistência no tratamento de não conformidades, independentemente da posição.
e. Aplicação de procedimento de *Due Diligence* pré-contratação, conforme diretrizes internas.
f. Estabelecimento de ações que são adotadas pela Fundação com o objetivo de prevenir, detectar e remediar práticas de não compliance.
g. Comunicações e treinamentos contínuos de compliance.
h. Processo disciplinar uniforme, claro e proporcional para investigação de violações das obrigações de compliance, denúncias e irregularidades.
i. Adesão e engajamento a pactos empresariais pela integridade e contra a corrupção.

A Alta Administração institui e incentiva comportamentos éticos e íntegros, bem como o estrito cumprimento dos fatores citados. Ademais, a Libertas repudia e não tolera quaisquer ações que comprometam o compliance e a Integridade da Fundação, demonstrando liderança e comprometimento com o Sistema de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno, competindo-lhe, dentre outras atribuições, aprovar a Política de Compliance Anticorrupção e assegurar que a estratégia da organização e esta Política estejam alinhadas.

6.4.7.4 Due Diligence *de Terceiros*

A Fundação realiza a verificação prévia dos seus fornecedores, dos seus terceiros e do seu quadro corporativo com o intuito de avaliar o grau de risco relacionado a atos de corrupção, bem como avaliar o histórico de reputação e integridade, conforme dispostos na Instrução Normativa de Relacionamento com Terceiros e *Due Diligence* de Integridade.

A Fundação Libertas adotará procedimentos de *Due Diligence* de integridade aplicáveis ao quadro corporativo de forma proporcional aos riscos de compliance relacionados às funções exercidas.

A *Due Diligence* deverá ser realizada, conforme critérios e níveis de risco estabelecidos em normativo interno:

a. Previamente à contratação ou ingresso no quadro corporativo.
b. Previamente à promoção, movimentação interna, transferência ou alteração de função que implique mudança relevante de atribuições, responsabilidades, alçadas, exposição a riscos de compliance ou acesso a processos sensíveis.
c. Periodicamente, para funções consideradas de maior exposição aos riscos de compliance, conforme critérios definidos pela Fundação.
d. Quando identificados fatos supervenientes ou alterações relevantes que justifiquem nova avaliação.
e. Previamente à designação de terceiros para participação em comitês ou comissões da Fundação, quando aplicável.

A abrangência, profundidade e periodicidade da *Due Diligence* deverão observar a natureza da função, o nível de autoridade e responsabilidade, as alçadas decisórias, o acesso a recursos, informações ou terceiros, a interação com agentes públicos e demais fatores de risco pertinentes.

Os resultados deverão ser registrados e tratados conforme os critérios estabelecidos no normativo específico de *Due Diligence* de Integridade.

6.4.7.5 Políticas e Procedimentos

A categorização das normas institucionais segue uma hierarquia normativa, para que haja respeito e harmonia, de forma que se previna a desconformidade entre elas.

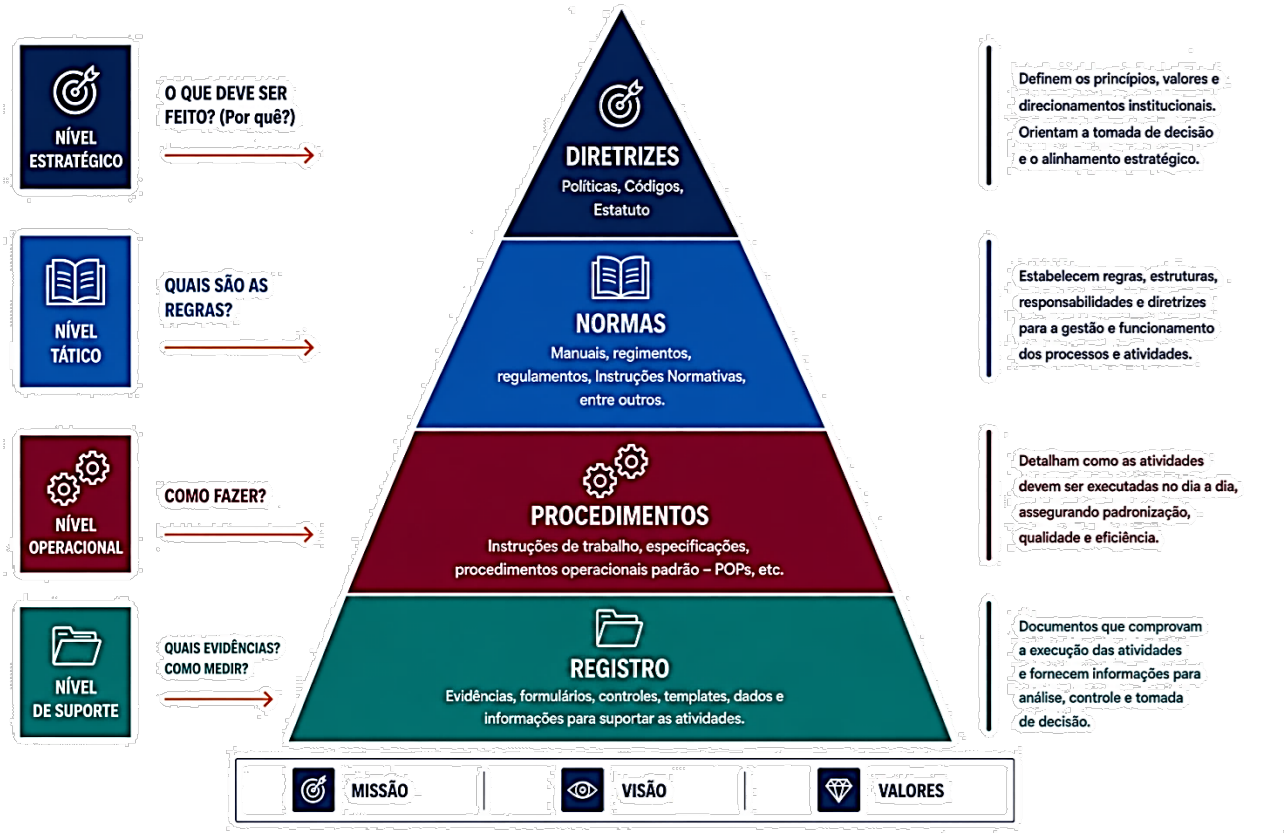


Figura 3 - Hierarquia Normativa Fundação Libertas

O programa de Compliance deve ser lido e compreendido em conjunto com a Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno, o Código de Conduta e Ética e demais normas e procedimentos internos. O conhecimento e a observância destes documentos contribuem para o compromisso de todos com o fortalecimento do ambiente de compliance da Fundação, conforme a seguir:

a. Política de Responsabilidade Ambiental, Social e de Governança Corporativa.
b. Política de Prevenção à Lavagem de Dinheiro e Financiamento ao terrorismo.
c. Política de Conflito de Interesses e transações com as Partes Relacionadas.
d. Política de Gestão de Riscos.
e. Instrução Normativa de Brindes, Presentes, Entretenimentos, Hospitalidades, Patrocínios e Doações.
f. Instrução Normativa *Due Diligence* de Integridade.

g. Instrução Normativa de Normatização.
h. Instrução Normativa de Assessoria dos Órgãos de Governança.
i. Instrução Normativa de Compras e Contratação.
j. Instrução Normativa de Apuração e Gestão de Consequências.
k. Política de Segurança da Informação.
l. Instrução Normativa de Segurança da Informação.
m. Regimento Comitê de Conduta Ética.

6.4.7.6 Comunicação e Treinamento

Reconhecemos a ampla importância e interconexão entre comunicação eficaz e treinamento abrangente. Esses pilares desempenham um papel crucial em moldar uma cultura organizacional que prioriza a integridade, ética e conformidade em todas as suas facetas.

A comunicação transparente e consistente é a espinha dorsal do nosso programa de integridade. Ela abrange uma variedade de aspectos, incluindo:

a. Comunicados regulares, destacando o compromisso da Libertas com a conformidade e delineando expectativas claras em relação ao comportamento ético.
b. Canais de comunicação abertos e acessíveis para que os colaboradores possam relatar preocupações, fazer perguntas e obter orientação sobre questões relacionadas ao compliance.
c. A promoção de uma cultura de comunicação honesta e aberta, onde os colaboradores se sintam encorajados a discutir questões de ética e conformidade sem receio de represálias.

Neste sentido, o quadro a seguir descreve as ações macro adotadas pela Libertas, com o intuito de informar, incentivar e aculturar toda a Fundação, sobre os temas relacionados aos sistemas de compliance de gestão de compliance, anticorrupção e antissuborno:

O QUE	A QUEM	COMO
Cota de Compliance	*Todo quadro corporativo.*	*Publicação periódica na rede social interna e por e-mail aos conselheiros de pílulas de conhecimento com temas relacionados aos sistemas de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.*
Publicação Intranet	*Todos os colaboradores.*	*Publicação periódica na intranet de matérias referentes as temáticas dos sistemas de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.*
Newsletter	*Todo quadro corporativo, participantes e beneficiários.*	*Publicação de matéria relacionadas aos sistemas de Governança, Compliance, Anticorrupção e Antissuborno da Libertas.*
Portal	*Todo quadro corporativo, participantes e beneficiários.*	*Publicação de matéria relacionada aos sistemas de Governança, Compliance, Anticorrupção e Antissuborno da Libertas.*
E-mail marketing	*Todo quadro corporativo, participantes e beneficiários, fornecedores e prestadores de serviços.*	*Publicação de notícias sobre a atualização de informações sobre o código de conduta e ética da Libertas e referente aos sistemas de Governança, Compliance, Anticorrupção e Antissuborno da Libertas.*

Gestão de Normas	*Todo quadro corporativo.*	*Publicação periódica na rede social interna e por e-mail aos conselheiros de toda atualização de normativos internos.*
Declaração de leitura	*Todos os colaboradores.*	*Declaração de leitura e conhecimento dos normativos internos através da ferramenta GRC.*
Conexão Libertas	*Todo quadro corporativo.*	*Evento interno bimestral com pauta esporádica sobre temáticas relacionadas aos sistemas de Governança, Compliance, Anticorrupção e Antissuborno da Libertas.*
Redes Sociais	*Todo quadro corporativo, participantes e beneficiários, fornecedores, prestadores de serviços e sociedade.*	*Divulgação de matérias, vídeos, notícias e informações nas redes oficiais da Libertas.*

Treinamentos regulares são realizados para todo quadro corporativo. Os colaboradores que ingressam na Libertas passam por treinamentos obrigatórios, onde são abordados temas relacionados à compliance, ética e integridade, combate à corrupção e a lavagem de dinheiro e privacidade e proteção de dados pessoais.

A Fundação deverá determinar as competências necessárias para as funções que possam afetar o desempenho do Sistema de Gestão de Compliance, considerando, conforme aplicável, formação, experiência, conhecimentos, habilidades, responsabilidades e exposição aos riscos de compliance.

A Fundação deverá assegurar que as pessoas sejam competentes para o exercício de suas atribuições e, quando identificadas lacunas de competência, deverão ser adotadas ações apropriadas para sua capacitação ou desenvolvimento, avaliando-se a eficácia das ações realizadas.

As evidências de competência, capacitação, experiência e das ações de desenvolvimento realizadas deverão ser mantidas como informação documentada.

6.4.7.7 Ambiental, Social e Governança

A Fundação Libertas demonstra seu compromisso com o desenvolvimento sustentável ao incorporar as dimensões social, ambiental e econômica em suas operações e ao longo de toda a sua cadeia de valor. A Fundação assume a responsabilidade por suas ações relacionadas à sustentabilidade através de sua Política de Responsabilidade Ambiental, Social e de Governança Corporativa.

6.4.7.8 Transparência e Prestação de Contas

A Libertas compromete-se a divulgar e fornecer, para as partes interessadas todas as informações que a Fundação entender gerar valor para seu público de relacionamento e para a própria Fundação, não apenas aquelas impostas por leis ou regulamentos aplicáveis, de forma objetiva, clara, confiável e tempestiva, buscando observar a isonomia aplicável aos nossos públicos de relacionamento.

Prestar contas da atuação dos agentes de governança de modo claro, conciso, compreensível e tempestivo, assumindo integralmente as consequências dos atos e omissões, trabalhando com diligência e responsabilidade.

6.4.7.9 Monitoramento e Melhoria Contínua

a. Monitoramento Contínuo:

A Fundação Libertas realiza o monitoramento contínuo dos Sistemas de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno através das seguintes atividades:

i. Avaliação regular de riscos: identificação e avaliação periódica dos riscos de compliance, corrupção e suborno, para garantir que as medidas de controle sejam adequadas e eficazes.
ii. Revisão de controles internos: verificação regular dos controles internos para assegurar que estão funcionando conforme previsto e que são capazes de prevenir, detectar e responder a não conformidades.
iii. Auditorias internas e externas: realização de auditorias internas frequentes e, quando necessário, auditorias externas independentes, para avaliar a conformidade com as políticas e procedimentos estabelecidos.
iv. Indicadores de desempenho: uso de indicadores de desempenho para monitorar a eficácia do programa e identificar áreas que necessitam de melhorias.

b. Melhoria Contínua:

A Fundação Libertas está comprometida com a melhoria contínua do seu Programa de Integridade através das seguintes iniciativas:

i. Feedback e avaliações: coleta de feedback das partes interessadas para identificar oportunidades de melhoria.
ii. Capacitação e treinamento: desenvolvimento contínuo de programas de treinamento e capacitação para assegurar que todos os colaboradores estejam

atualizados sobre as melhores práticas de compliance, anticorrupção e antissuborno.

iii. Análise de incidentes: análise de incidentes e não conformidades para identificar causas-raiz e implementar ações corretivas e preventivas adequadas.

iv. Atualização de políticas e procedimentos: revisão e atualização periódica das políticas e procedimentos de compliance para refletir mudanças regulatórias, avanços tecnológicos e melhores práticas do setor.

c. Responsabilidade e Transparência:

A responsabilidade pela implementação e monitoramento dos sistemas de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno é de todos os níveis da Fundação, com uma supervisão específica pela Alta administração. A Fundação Libertas se compromete a manter um ambiente de transparência e comunicação aberta, onde todas as partes interessadas são incentivadas a relatar quaisquer preocupações ou irregularidades sem medo de retaliação.

6.4.8 Pilar Detecção

O pilar de Detecção é focado em identificar rapidamente quaisquer violações ou potenciais violações de compliance, anticorrupção e antissuborno.

Serão adotadas medidas de controle e mecanismo confidencial e seguro que permite aos membros do quadro corporativo e demais Partes Interessadas reportarem qualquer situação que indique violação ou potencial transgressão dos princípios éticos, de compliance e integridade, violações de políticas, normas, leis e regulamentos aplicáveis a Libertas, facilitando a detecção e a resposta a possíveis infrações.

6.4.8.1 Controles Internos

A Libertas utiliza a metodologia RCSA – *Risk and Control Self Assessment* que consiste no processo de descentralização da avaliação contínua da efetividade do ambiente de controle, permitindo que as unidades organizacionais identifiquem os riscos potenciais aos quais estão expostas e implementem controles para a mitigação destes riscos. O modelo permite assegurar maior atenção aos controles relacionados com os objetivos do negócio, melhorar a capacidade de detecção e monitoramento dos riscos e o entendimento das responsabilidades.

Os controles destinados ao tratamento das obrigações e riscos de compliance deverão ser formalmente identificados, implementados e mantidos, observados critérios de proporcionalidade em relação à natureza e magnitude dos riscos.

Os controles deverão ser submetidos periodicamente a avaliação, análise crítica e, quando aplicável, testes de desenho e eficácia operacional, sendo os resultados registrados e utilizados para o aprimoramento do Sistema de Gestão de Compliance.

Os processos, produtos e serviços providos externamente que sejam pertinentes ao Sistema de Gestão de Compliance deverão ser submetidos a controles e monitoramento proporcionais aos riscos associados.

6.4.8.2 Canal de Ética

O Canal de Ética é um mecanismo confidencial, seguro e independente para recebimento de denúncias, que oferece confiabilidade e segurança para quem deseja denunciar um ato ilícito ou antiético.

Através da plataforma terceirizada, colaboradores, fornecedores, participantes, assistidos, beneficiários e outras partes interessadas podem registrar casos ou incidentes pelo site www.contatoseguro.com.br/fundacaolibertas ou por telefone 0800 700 7667. O sistema

garante a interação com o denunciante sem a necessidade de qualquer identificação, inclusive para o acompanhamento dos protocolos.

É dever de todos o reporte ao identificar ou suspeitar de quaisquer irregularidades, práticas antiéticas ou ilegais ocorridas dentro da Fundação. Essas irregularidades podem incluir fraudes, assédios, discriminação, corrupção e outros comportamentos que violam as políticas internas e a legislação vigente, seja de colaboradores ou lideranças da própria Fundação, terceiros ou parceiros de negócio.

O canal é uma ferramenta desenvolvida para garantir o sigilo absoluto, protegendo o anonimato do denunciante e preservando as informações para que uma apuração justa possa ocorrer.

Toda denúncia será tratada com imparcialidade, transparência e confidencialidade. Nenhuma retaliação ao delator será aceita por se reportar em boa-fé. Retaliações de qualquer natureza devem ser informadas de imediato ao Comitê de Conduta e Ética.

6.4.9 *Pilar Resposta*

O pilar de Resposta envolve ações para tratar as violações de compliance identificadas e evitar a sua recorrência. Este pilar é composto em duas partes:

a. Gestão de consequências: assegura que medidas corretivas e disciplinares sejam aplicadas de forma justa e proporcional à gravidade das violações.
b. Investigações internas: atividade promovida com o objetivo de apurar a ocorrência de possíveis violações de compliance, anticorrupção e antissuborno, conduzida de maneira rigorosa e estruturada para garantir a imparcialidade e a independência.

Na Fundação Libertas, a tolerância é zero para os casos de corrupção, suborno, fraudes e afins.

6.4.9.1 Gestão de Consequências

Integrantes do quadro corporativo ou outros membros das Partes Interessadas, que observarem quaisquer desvios de conduta e às diretrizes deste normativo, poderão relatar o fato através do Canal de Ética, podendo ou não se identificar.

O descumprimento das diretrizes deste normativo enseja a aplicação de medidas de responsabilização dos agentes que a descumprirem conforme a respectiva gravidade do descumprimento.

6.4.9.2 Investigação Interna

O processo de investigação interna da Fundação Libertas estabelece diretrizes claras e procedimentos rigorosos para a condução de investigações sobre possíveis violações de compliance, anticorrupção e antissuborno, em conformidade com as normas ISO 37301 e ISO 37001.

Este processo aplica-se a todos os integrantes do quadro corporativo ou outros membros das Partes Interessadas.

Para garantir a eficácia e a integridade das investigações, são seguidos princípios fundamentais de confidencialidade, imparcialidade, independência, transparência e proteção contrarretaliação. Todas as informações coletadas durante a investigação são tratadas com a máxima confidencialidade.

6.4.10 Monitoramento, medição, análise e avaliação dos Sistemas de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno

O monitoramento e a medição do desempenho do Sistema de Gestão de Compliance deverão ser realizados mediante critérios e indicadores previamente definidos, contemplando, conforme aplicável, o objeto a ser monitorado ou medido, método, fonte

de informação, periodicidade, responsável, meta ou parâmetro de avaliação, resultado e análise.

Os resultados deverão ser mantidos como informação documentada e utilizados na avaliação da eficácia do Sistema, nos reportes de compliance e na análise crítica pela direção.

6.4.10.1 Fontes de retroalimentação sobre o desempenho do compliance

Para assegurar a manutenção, correção e melhorias dos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno a partir de algumas fontes, quais sejam:

a. Público-alvo (por meio do canal de ética e reclamações e sugestões recebidas por meio de canais de atendimento).
b. Órgãos reguladores.
c. Terceiras partes (fornecedores, parceiros de negócios, auditoria independente).

A retroalimentação inclui:

a. Indicadores de compliance.
b. Acompanhamento das ações de compliance previstas.
c. Alterações regulatórias e de mercado.
d. Análise crítica, preocupações e apontamentos de melhorias identificados pela função de compliance.

Para a coleta de informações quanto as fontes de avaliação do Sistema de Gestão de Compliance, são utilizados:

a. Relatório de Integridade e Compliance.
b. Canal de Ética.
c. Treinamentos.
d. Recomendações da Alta Administração.
e. Auditorias.

f. Observações diretas.

As informações coletadas são analisadas conforme critérios de impacto, fonte e conformidade (legal, contratual, operacional).

6.4.10.2 Avaliação da Eficácia

Para assegurar o alcance dos objetivos de compliance, a Libertas avalia a eficácia dos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno e o desempenho do Compliance da Fundação a partir dos seguintes fatores:

a. Acompanhamento do gerenciamento de riscos.
b. Acompanhamento dos pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades.
c. Análises críticas das estratégias de negócio à luz das obrigações de compliance e riscos mapeados.
d. Estabelecimento de indicadores de compliance.
e. Eficácia dos treinamentos.
f. Cumprimento das obrigações estabelecidas.
g. Avaliação do cumprimento e atualização das obrigações de compliance, caso aplicável.
h. Identificação de não conformidades e ações corretivas.
i. Oportunidades e plano de ação para melhoria contínua do Sistema de Gestão de Compliance e Antissuborno.

6.4.10.3 Auditoria Interna do Sistema de Gestão de Compliance

6.4.10.3.1 Programa de Auditoria Interna do Sistema de Gestão de Compliance

O Programa de Auditoria Interna visa estabelecer as diretrizes para o planejamento, execução, acompanhamento e reporte das auditorias internas do Sistema de Gestão de Compliance – SGC da Fundação Libertas, com o objetivo de avaliar, de forma sistemática, independente e objetiva, se o Sistema:

a. Está em conformidade com os requisitos internos estabelecidos pela Fundação Libertas para o Sistema de Gestão de Compliance.
b. Está em conformidade com os requisitos aplicáveis da ABNT NBR ISO 37301.
c. Encontra-se adequadamente implementado e mantido.
d. Permanece eficaz para alcançar os resultados pretendidos e os objetivos de compliance estabelecidos.

A cobertura dos requisitos aplicáveis da ABNT NBR ISO 37301 no âmbito do Programa de Auditoria Interna encontra-se estabelecida no Anexo II – Matriz de Cobertura do Programa de Auditoria Interna do Sistema de Gestão de Compliance, parte integrante desta Política, no qual são identificados os requisitos a serem auditados, os respectivos temas, processos ou unidades organizacionais envolvidos e as principais evidências esperadas.

A Matriz de Cobertura deverá orientar o planejamento das auditorias internas e ser considerada na definição dos objetivos, critérios e escopo de cada auditoria, assegurando a adequada cobertura dos requisitos aplicáveis ao SGC ao longo do ciclo de auditoria. Deverá ser revisada sempre que ocorrerem alterações relevantes na ABNT NBR ISO 37301, no escopo, nos processos, nas obrigações de compliance ou na estrutura do Sistema de Gestão de Compliance.

6.4.10.3.2 Abrangência

Constituem referências deste Programa:

a. ABNT NBR ISO 37301 – Sistemas de Gestão de Compliance – Requisitos com orientações para uso;
b. Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno da Fundação Libertas;
c. Código de Conduta e Ética;
d. demais políticas, instruções normativas e procedimentos integrantes ou relacionados ao Sistema de Gestão de Compliance; e

e. ABNT NBR ISO 19011, como referência para as diretrizes de auditoria de sistemas de gestão.
f. A própria ISO 37301 remete à ISO 19011 como orientação para a realização de auditorias de sistemas de gestão.

6.4.10.3.3 Periodicidade e Programação

O Sistema de Gestão de Compliance será submetido a auditoria interna, no mínimo, anualmente, sem prejuízo da realização de auditorias extraordinárias sempre que identificada necessidade decorrente de alteração relevante no Sistema, mudança significativa no contexto da Fundação, ocorrência relevante de não compliance, determinação da Alta Administração ou dos órgãos de governança, resultados de monitoramentos ou auditorias anteriores, ou outro fator que possa afetar a eficácia do SGC.

A definição das auditorias a serem realizadas em cada ciclo deverá considerar, especialmente:

a. A importância e a criticidade dos processos pertinentes ao Sistema de Gestão de Compliance.
b. Os riscos de compliance associados.
c. Alterações significativas ocorridas nos processos, na estrutura, nas obrigações de compliance ou no contexto da Fundação.
d. Resultados de auditorias anteriores.
e. Não conformidades e ações corretivas pendentes ou recorrentes.
f. Resultados dos processos de monitoramento e avaliação do SGC.
g. Outros fatores considerados relevantes para a eficácia do Sistema.

6.4.10.3.4 Planejamento da Auditorias

Para cada auditoria interna deverá ser elaborado planejamento específico, contendo, no mínimo:

a. Objetivo da auditoria.
b. Escopo.
c. Critérios de auditoria.
d. Processos e/ou unidades organizacionais abrangidos.
e. Requisitos normativos aplicáveis.
f. Período de realização.
g. Metodologia e técnicas de auditoria.
h. Auditor ou equipe auditora.
i. Responsáveis pelos processos auditados.
j. Documentos e informações necessários.
k. Cronograma das atividades.
l. Forma e destinatários do reporte dos resultados.

6.4.10.3.5 Critérios de Auditoria

Conforme o objetivo e o escopo estabelecidos para cada auditoria, poderão ser utilizados como critérios:

a. Requisitos da ABNT NBR ISO 37301.
b. Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno.
c. Código de Conduta e Ética.
d. Políticas e demais normativos internos relacionados ao SGC.
e. Obrigações legais, regulatórias, estatutárias e contratuais pertinentes ao Sistema.
f. Objetivos e indicadores de compliance.
g. Procedimentos, controles e responsabilidades estabelecidos pela Fundação.
h. Ações corretivas decorrentes de auditorias e avaliações anteriores.

6.4.10.3.6 Seleção dos Auditores e Independência

A seleção do auditor ou da equipe auditora responsável pela realização da auditoria interna do Sistema de Gestão de Compliance deverá assegurar a competência,

qualificação, objetividade, imparcialidade e independência necessárias à adequada execução dos trabalhos, considerando a natureza, a complexidade, os objetivos e o escopo da auditoria.

A auditoria interna poderá ser realizada por profissional ou empresa externa contratada pela Fundação Libertas, desde que possua competência técnica compatível com os trabalhos a serem executados e não apresente situações que possam comprometer sua independência ou imparcialidade.

O profissional responsável pela condução da auditoria interna deverá possuir, no mínimo:

a. Qualificação como Auditor Líder (*Lead Auditor*), *Lead Assessor* ou equivalente, aplicável a sistemas de gestão, comprovada por certificado emitido por instituição ou organismo responsável pela respectiva qualificação.
b. Experiência profissional mínima de 1 (um) ano em auditorias de sistemas de gestão, preferencialmente envolvendo sistemas de gestão de compliance, riscos, qualidade ou outros sistemas de gestão baseados em normas ISO, comprovada mediante análise curricular e/ou documentação equivalente.

Os auditores deverão atuar com independência e não poderão auditar atividades, processos, controles ou decisões pelos quais sejam diretamente responsáveis, nem possuir vínculo, interesse ou situação de conflito de interesses real, potencial ou aparente que possa comprometer, ou gerar dúvida razoável quanto à sua objetividade e imparcialidade.

A independência e a ausência de conflitos de interesses deverão ser avaliadas previamente à designação ou contratação do auditor, mantendo-se as respectivas evidências como informação documentada.

6.4.10.3.7 Execução da Auditoria

A auditoria será realizada mediante procedimentos suficientes para obtenção de evidências objetivas e apropriadas, podendo contemplar, conforme aplicável:

a. Entrevistas.
b. Análise documental.
c. Amostragem.
d. Observação de atividades.
e. Análise de registros.
f. Testes de controles.
g. Verificação de sistemas e plataformas.
h. Rastreamento de evidências.
i. Avaliação de indicadores.
j. Verificação do atendimento às obrigações de compliance.
k. Acompanhamento de ações corretivas anteriores.

As evidências obtidas deverão ser avaliadas objetivamente em relação aos critérios estabelecidos para a auditoria.

6.4.10.3.8 Classificação dos Resultados

Os resultados poderão ser classificados, conforme metodologia definida pela Fundação, em:

a. Conformidade: atendimento aos critérios estabelecidos.
b. Não conformidade: não atendimento a requisito aplicável ao Sistema de Gestão de Compliance.
c. Oportunidade de melhoria: situação que não caracteriza descumprimento de requisito, mas cuja melhoria possa contribuir para aumentar a adequação, eficiência ou eficácia do SGC.
d. Observação: situação relevante identificada durante os trabalhos que mereça registro ou acompanhamento.

A classificação deverá estar fundamentada em evidências objetivas.

6.4.10.3.9 Relatório de Auditoria

Ao término de cada auditoria deverá ser elaborado Relatório de Auditoria Interna contendo, no mínimo:

a. Identificação da auditoria.
b. Objetivo.
c. Escopo.
d. Critérios utilizados.
e. Período de realização.
f. Identificação do auditor ou equipe auditora.
g. Metodologia empregada.
h. Processos e unidades auditados.
i. Síntese das evidências avaliadas.
j. Constatações.
k. Não conformidades, quando identificadas.
l. Oportunidades de melhoria e observações, quando aplicáveis.
m. Conclusão quanto à conformidade, implementação e eficácia do Sistema ou do escopo auditado.
n. Recomendações ou necessidade de ações corretivas, quando aplicável.

6.4.10.3.10 Comunicação dos Resultados

Os resultados das auditorias internas deverão ser comunicados tempestivamente aos gestores responsáveis pelos processos auditados e reportados à Alta Administração e, quando aplicável, aos órgãos de governança competentes.

Os resultados relevantes deverão ainda subsidiar o monitoramento do Sistema de Gestão de Compliance, o processo de melhoria contínua e a análise crítica pela direção.

6.4.10.3.11 Tratamento das Não Conformidades

As não conformidades identificadas deverão ser registradas e encaminhadas aos responsáveis pelos respectivos processos para análise e tratamento.

Quando aplicável, deverá ser elaborado plano de ação contendo:

a. Descrição da não conformidade.
b. Análise da causa.
c. Ação corretiva proposta.
d. Responsável.
e. Prazo para implementação.
f. Evidências requeridas para comprovação.
g. Avaliação posterior da implementação e eficácia da ação corretiva.

A reincidência de não conformidades e o descumprimento injustificado dos planos de ação deverão ser objeto de reporte à instância competente.

6.4.10.3.12 Acompanhamento

A implementação das ações decorrentes das auditorias internas deverá ser monitorada até sua conclusão.

O encerramento da constatação deverá considerar não apenas a apresentação da evidência da ação realizada, mas, quando aplicável, a avaliação de sua efetividade para eliminar a causa da não conformidade e prevenir sua recorrência.

As pendências relevantes deverão ser incluídas nos reportes periódicos do Sistema de Gestão de Compliance.

6.4.10.3.13 Registros e Informações Documentadas

Nº	Informação documentada / registro	Responsável	Periodicidade / atualização	Evidência / forma de controle	Retenção
1	**Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno e documentos do SGC**	GERCE	Conforme revisão aplicável	Documento aprovado e controle de versões	Conforme gestão documental
2	**Matriz de Partes Interessadas e análise do contexto**	GERCE	Anual ou quando houver alteração relevante	Matriz, SWOT e registros de revisão	Conforme gestão documental
3	**Escopo do Sistema de Gestão de Compliance**	GERCE	Quando houver alteração relevante	Política e registros de aprovação	Conforme gestão documental
4	**Obrigações de Compliance e respectivos monitoramentos**	GERCE / Áreas responsáveis	Contínua, conforme obrigação	Sistema, relatórios e evidências de atendimento	Conforme gestão documental
5	**Matriz de Riscos de Compliance, controles e planos de tratamento**	GERCE / Gestores	Conforme metodologia de riscos	Sistema/matriz de riscos, controles e planos de ação	Conforme gestão documental
6	**Objetivos e indicadores de Compliance**	GERCE	Conforme periodicidade definida	Matriz de objetivos, indicadores,	Conforme gestão documental

				metas e resultados	
7	**Treinamentos, comunicação e conscientização**	GERCE / Áreas envolvidas	Conforme planejamento	Plano, listas, certificados, avaliações, comunicações e registros de participação	Conforme gestão documental
8	**Declarações de ciência e leitura dos normativos**	GERCE	Conforme publicação/revisão	Registro eletrônico ou termo de ciência	Conforme gestão documental
9	**Due Diligence de Integridade**	GERCE	Conforme normativo específico	Relatórios, pareceres e registros das avaliações	Conforme normativo específico
10	**Declarações e análises de Conflito de Interesses**	GERCE	Conforme periodicidade ou ocorrência	Declarações, análises e medidas de tratamento	Conforme normativo específico
11	**Registros do Canal de Ética, investigações e gestão de consequências**	Instâncias competentes	Conforme ocorrência	Sistema, relatórios, evidências e deliberações	Conforme normativo específico
12	**Registros de monitoramento e avaliação da eficácia do SGC**	GERCE	Conforme planejamento	Indicadores, testes, relatórios, dashboards e avaliações	Conforme gestão documental
13	**Programa, Plano, Relatório e demais registros da Auditoria Interna do SGC**	GERCE / Auditor	Conforme Programa de Auditoria	Programa, plano, independência, papéis de trabalho, relatório e constatações	Conforme gestão documental

14	**Não conformidades, ações corretivas e avaliação de eficácia**	GERCE / Áreas responsáveis	Conforme ocorrência	Registro da NC, causa, plano de ação, evidências e verificação da eficácia	Conforme gestão documental
15	**Relatório Anual de Compliance e demais reportes do SGC**	GERCE	Conforme periodicidade estabelecida	RAC, relatórios, apresentações e atas	Conforme gestão documental
16	**Análise Crítica pela Direção**	GERCE / DREX / CODE	No mínimo anual	Entradas, ata/relatório, deliberações e acompanhamento das ações	Conforme gestão documental
17	**Registros de brindes, presentes, hospitalidades, patrocínios e doações**	GERCE / Áreas responsáveis	Conforme ocorrência	Registros, análises e aprovações aplicáveis	Conforme normativo específico
18	**Registros de interações relevantes com agentes públicos**	Áreas responsáveis / GERCE	Conforme ocorrência	Registro da interação, participantes, finalidade e evidências relacionadas	Conforme gestão documental
19	**Termo de Ciência e Compromisso com a Política**	GERCE	Conforme aplicabilidade	Termo assinado ou aceite eletrônico	Conforme gestão documental

6.4.10.3.14 Revisão do Programa

O Programa de Auditoria Interna será avaliado periodicamente e atualizado sempre que necessário, considerando mudanças no Sistema de Gestão de Compliance, alterações no

contexto da Fundação, riscos de compliance, resultados das auditorias, alterações normativas e oportunidades de melhoria identificadas.

6.4.10.4 Relatório Anual de Compliance (RAC)

A Unidade de Governança, Riscos e Compliance emitirá anualmente o Relatório Anual de Compliance, que consolida as iniciativas, ações, atividades, indicadores e boas práticas realizadas no âmbito da integridade e dos Sistemas de Gestão de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno da Libertas. Além disso, o relatório destaca as ações necessárias para a melhoria contínua do sistema. Esse relatório é submetido à apreciação da Diretoria Executiva, Conselho Deliberativo e Conselho Fiscal da Fundação, bem como é publicado para todas as Partes Interessadas.

6.4.10.5 Análise Crítica pela Direção

O Sistema de Gestão de Compliance – SGC deverá ser submetido à análise crítica pela Diretoria Executiva e pelo Conselho Deliberativo, em intervalos planejados, no mínimo anualmente, com o objetivo de avaliar e assegurar sua contínua adequação, suficiência e eficácia, bem como sua capacidade de alcançar os resultados pretendidos e os objetivos de compliance estabelecidos pela Fundação.

A análise crítica constitui instrumento de avaliação do desempenho e de melhoria contínua do Sistema de Gestão de Compliance e deverá considerar as informações relevantes produzidas no período, as alterações ocorridas no contexto da Fundação e os resultados dos mecanismos de monitoramento, avaliação, auditoria e supervisão do Sistema.

6.4.10.5.1 Entradas para a Análise Crítica

A análise crítica deverá considerar, no mínimo:

a. A situação e o acompanhamento das decisões, recomendações, planos de ação e demais providências decorrentes das análises críticas anteriores.
b. As mudanças nas questões internas e externas pertinentes ao Sistema de Gestão de Compliance, incluindo alterações no ambiente regulatório, legal, institucional, organizacional, econômico, tecnológico, social ou operacional que possam afetar o SGC.
c. As mudanças nas necessidades, expectativas e requisitos das partes interessadas pertinentes ao Sistema de Gestão de Compliance.
d. O desempenho do Sistema de Gestão de Compliance e sua evolução no período, incluindo tendências relacionadas a não conformidades, situações de não compliance e respectivas ações corretivas.
e. Os resultados das atividades de monitoramento, medição, análise e avaliação do desempenho de compliance.
f. Os resultados das auditorias internas e externas relacionadas ao Sistema de Gestão de Compliance, incluindo as constatações, recomendações, não conformidades e o acompanhamento dos respectivos planos de ação.
g. A adequação e a efetividade da Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno e dos demais normativos que integram ou suportam o Sistema de Gestão de Compliance.
h. A manutenção da independência, autoridade, autonomia e acesso da Função de Compliance às instâncias de governança e às informações necessárias ao exercício de suas atribuições.
i. O grau de alcance dos objetivos de compliance, considerando os indicadores, metas e resultados estabelecidos.
j. A adequação e suficiência dos recursos humanos, tecnológicos, financeiros e demais recursos disponibilizados para o estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria do Sistema de Gestão de Compliance.

k. Os resultados da avaliação dos riscos de compliance, incluindo alterações relevantes no perfil de riscos, riscos emergentes, riscos relacionados às obrigações de compliance e necessidade de revisão das medidas de tratamento.
l. A eficácia dos controles destinados ao tratamento das obrigações e dos riscos de compliance, considerando os resultados das avaliações, monitoramentos e testes realizados.
m. Os indicadores de desempenho e de efetividade do Sistema de Gestão de Compliance e suas respectivas tendências.
n. As informações provenientes dos mecanismos de levantamento de preocupações, incluindo relatos, manifestações, reclamações e demais comunicações pertinentes recebidas de empregados, dirigentes, partes interessadas e terceiros.
o. Os resultados e tendências das investigações internas relacionadas a suspeitas ou ocorrências de não compliance, preservados o sigilo, a confidencialidade e as demais restrições aplicáveis.
p. A eficácia dos mecanismos e processos de reporte e comunicação relacionados ao Sistema de Gestão de Compliance.
q. Informações relevantes obtidas das partes interessadas e demais fontes de retroalimentação sobre o desempenho de compliance.
r. Alterações relevantes nas obrigações de compliance e seus impactos sobre os processos, atividades e controles da Fundação.
s. As oportunidades identificadas para melhoria contínua do Sistema de Gestão de Compliance.

Esses elementos cobrem as entradas e os aspectos que a ISO determina que sejam considerados na análise crítica, inclusive política, independência da função, objetivos, recursos, riscos, controles, indicadores, manifestações, investigações e eficácia do sistema de reporte.

6.4.10.5.2 Realização e Responsabilidades

A Unidade de Governança, Riscos e Compliance, por meio da Função de Compliance, será responsável por consolidar e apresentar as informações necessárias à realização da análise crítica do Sistema de Gestão de Compliance, observadas as competências das demais áreas envolvidas.

As unidades organizacionais deverão fornecer tempestivamente as informações, evidências, indicadores e demais subsídios necessários à avaliação dos temas sob sua responsabilidade.

A análise crítica deverá ser realizada de forma a permitir que a Diretoria Executiva e o Conselho Deliberativo avaliem criticamente o desempenho do Sistema, sua aderência aos objetivos institucionais e às obrigações de compliance, bem como a necessidade de adoção de medidas para seu aperfeiçoamento.

Situações relevantes ou críticas que possam comprometer a eficácia, integridade ou conformidade do Sistema de Gestão de Compliance deverão ser submetidas às instâncias competentes independentemente da periodicidade ordinária da análise crítica.

6.4.10.5.3 Resultados da Análise Crítica

Os resultados da análise crítica deverão contemplar, conforme aplicável:

a. Conclusões quanto à contínua adequação, suficiência e eficácia do Sistema de Gestão de Compliance.
b. Decisões e ações relacionadas às oportunidades de melhoria contínua.
c. Necessidades de alteração ou aperfeiçoamento do Sistema de Gestão de Compliance, incluindo seus processos, controles, documentos, indicadores e mecanismos de monitoramento.
d. Necessidade de revisão da Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno, dos objetivos de compliance ou de outros normativos relacionados ao Sistema.

e. Necessidade de adequação ou disponibilização de recursos.
f. Necessidade de revisão das avaliações de riscos de compliance ou das medidas adotadas para seu tratamento.
g. Necessidade de implementação, revisão ou fortalecimento dos controles de compliance.
h. Ações corretivas, preventivas ou de melhoria decorrentes das conclusões da análise.
i. Definição dos responsáveis e dos prazos para implementação das ações aprovadas.
j. Outras decisões necessárias para assegurar a melhoria contínua e a eficácia do Sistema de Gestão de Compliance.

As decisões e ações resultantes da análise crítica deverão ser acompanhadas pela GERCE até sua conclusão, e eventuais pendências relevantes deverão integrar os reportes periódicos do Sistema de Gestão de Compliance.

6.4.10.5.4 Registros e Informações Documentadas

A realização e os resultados da análise crítica deverão ser mantidos como informação documentada, de modo a permitir a comprovação da realização da análise, das informações consideradas, das decisões adotadas e do acompanhamento das ações decorrentes.

Deverão ser mantidos, conforme aplicável:

a. Registro das avaliações e deliberações realizadas.
b. Ata, relatório, apresentação ou outro documento que evidencie os resultados da análise crítica.
c. Decisões, recomendações e planos de ação decorrentes.
d. Responsáveis e prazos definidos para as ações.
e. Evidências do acompanhamento e da conclusão das ações decorrentes das análises críticas anteriores.

6.4.11 Sistemas Anticorrupção e Antissuborno

6.4.11.1 Suborno, Corrupção e Vantagem Indevida

A Fundação Libertas não tolera nenhuma forma de fraude e corrupção, incluindo suborno, lavagem de dinheiro, negociação com informações privilegiadas, conluio, falsificação de registros ou apropriação indébita de ativos.

Todos os membros do quadro corporativo devem:

a. Evitar qualquer conduta que possa ser interpretada como sendo imprópria ou não condizente com os padrões estabelecidos no Código de Conduta e Ética da Fundação.
b. Rejeitar e denunciar situações de fraude e corrupção, sob qualquer forma, direta ou indireta, ativa ou passiva, que envolva ou não valores monetários.

Os ativos e recursos da Fundação não devem ser utilizados para a obtenção de vantagens ilícitas ou indevidas, pessoais ou para terceiros, direta ou indiretamente.

6.4.11.2 Brindes, Presentes, Entretenimentos e Hospitalidades

A Fundação Libertas é contra a aceitação e oferta direta e indireta de presentes, brindes e entretenimento que possam afetar decisões, facilitar negócios ou beneficiar terceiros.

A instrução normativa de Brindes, Presentes, Entretenimentos, Hospitalidades, Patrocínios e Doações define as regras gerais a serem observadas pelos integrantes do quadro corporativo da Fundação Libertas, quanto a receber ou oferecer brindes, presentes, entretenimentos, hospitalidades, patrocínios e doação, nas suas relações profissionais, visando evitar a concessão de favorecimentos ou privilégios indevidos, bem como a ocorrência de desvios de conduta, conflitos de interesses e outros atos irregulares ou ilícitos.

6.4.11.3 Patrocínios, Doações e Contribuições

Patrocínios, doações e contribuições devem estar alinhados com os valores e objetivos estratégicos da Fundação Libertas, contribuindo para o desenvolvimento sustentável e a responsabilidade social.

Patrocínios, doações e contribuições não devem ser utilizados para obter ou conceder vantagem indevida, influenciar decisões de maneira imprópria ou comprometer a imparcialidade e a integridade das partes envolvidas.

As doações para entidades e organizações de caridade, projetos filantrópicos, sociais e ambientais, somente podem ser realizadas após a verificação da real existência e idoneidade do projeto ou organização.

Todas as transações devem cumprir rigorosamente as leis e regulamentos aplicáveis, incluindo as leis antissuborno e anticorrupção. As entidades receptoras de patrocínios, doações e contribuições, devem passar pelo processo de *Due Diligence* de integridade, para garantir que tenham boa reputação, estejam em conformidade com as leis aplicáveis e não apresentem riscos de suborno ou corrupção.

Todas as propostas de patrocínios, doações e contribuições devem ser submetidas a um processo de aprovação transparente, com documentação detalhada que justifique a decisão e o benefício esperado.

6.4.11.4 Facilitação e pagamentos de extorsão

A Fundação Libertas adota uma política de tolerância zero para pagamentos de facilitação. Nenhum colaborador, representante, ou terceiro atuando em nome da Fundação Libertas está autorizado a oferecer, pagar, solicitar ou aceitar pagamentos de facilitação sob qualquer circunstância.

Em casos de tentativa de extorsão, onde a segurança pessoal ou de terceiros esteja em risco iminente, a prioridade é garantir a segurança e bem-estar dos envolvidos. Qualquer pagamento realizado sob essas circunstâncias deve ser imediatamente comunicado e documentado conforme as diretrizes internas.

6.4.11.5 Procedimentos de contratação de pessoal

A Fundação Libertas adota uma política de tolerância zero ao suborno por parte de qualquer colaborador, contratado ou trabalhador temporário.

A aplicação de *Due Diligence* de integridade deverá ser realizada para todos os novos membros que irão integrar o quadro corporativo da Fundação. Qualquer terceiro indicado para compor comitê/ comissão da Fundação, deverá ser realizada a aplicação de *Due Diligence* de integridade. A *Due Diligence* de integridade irá avaliar os antecedentes, reputação, qualificações, credibilidade e histórico de cumprimento das Leis Anticorrupção e Antissuborno.

Os bônus de desempenho devem ser baseados em critérios transparentes e objetivos, alinhados aos valores e metas estratégicas da Fundação Libertas. Qualquer forma de incentivo financeiro deve ser justa, equitativa e documentada.

Todos os planos de bônus devem ser supervisionados pela alta administração e aprovados conforme alçadas estabelecidas nos normativos internos, garantindo que não incentivem comportamentos antiéticos ou ilegais.

Todos os integrantes do quadro corporativo, devem assinar a Declaração de Avaliação de Conflito de Interesse, a fim de evitar quaisquer transações, negócios ou situações que possam gerar ou caracterizar potencial ou aparente conflito de interesse em relação aos fornecedores.

6.4.11.6 Processo de Compras e Contratação

A Fundação realiza a verificação prévia dos seus fornecedores e dos seus terceiros com o intuito de avaliar o grau de risco relacionado a atos de corrupção, bem como avaliar o histórico de reputação e integridade, conforme dispostos na Instrução Normativa de *Due Diligence* de Integridade.

A Fundação Libertas verifica a reputação dos fornecedores e contratados em fontes públicas e privadas, incluindo consultas a bancos de dados de conformidade e registros de ações judiciais.

Todos os contratos devem incluir cláusulas específicas sobre conformidade com leis antissuborno e anticorrupção, bem como as políticas da Fundação Libertas.

Todos os contratos deverão ser revisados pela Unidade jurídica da Fundação Libertas, garantindo que estejam em conformidade com os requisitos legais e internos.

Informações claras e completas sobre os processos de compras e contratação devem ser divulgadas antecipadamente aos potenciais fornecedores e contratados.

A Libertas incentiva que todos os seus fornecedores e prestadores de serviços estabeleçam e implementem um Programa de Integridade, com políticas e procedimentos claros para prevenir, detectar e responder a riscos de suborno e corrupção.

6.4.11.7 Manutenção de Registros e Contabilização Precisa

A Fundação Libertas estabelece as seguintes diretrizes para a manutenção de registros e contabilização precisa, garantindo a integridade e a transparência de todas as suas operações e atividades:

a. Garantir a precisão, integridade, e rastreabilidade de todos os registros e transações financeiras, contribuindo para a prevenção e detecção de suborno e corrupção.

b. Todos os registros financeiros e operacionais devem ser mantidos de forma detalhada e precisa, refletindo fielmente todas as transações, eventos e atividades da Fundação Libertas. Isso inclui, mas não se limita a contratos, faturas, recibos, comprovantes de pagamento, relatórios de despesas e documentos relacionados.
c. Assegurar a segregação de funções no processo de manutenção de registros e contabilização. Nenhum indivíduo deve ter controle total sobre todas as fases de uma transação financeira, minimizando o risco de erros ou fraudes.
d. Todas as transações financeiras devem ser devidamente aprovadas e autorizadas por indivíduos com autoridade apropriada, conforme os níveis de alçada estabelecidos pela Fundação. Documentação de aprovação e autorização deve ser mantida como parte do registro da transação.
e. Auditorias financeiras internas e externas devem ser realizadas periodicamente para revisar os registros financeiros e garantir a conformidade com as políticas internas, a legislação aplicável e os requisitos das normas ISO 37001 e ISO 37301. Resultados das auditorias devem ser documentados e ações corretivas implementadas conforme necessário.
f. O acesso aos sistemas de contabilidade e registros financeiros deve ser restrito e controlado, garantindo que apenas pessoal autorizado possa realizar entradas, modificações ou consultas. Protocolos de segurança e autenticação devem ser seguidos rigorosamente.
g. Todos os registros e documentos financeiros devem ser conservados por um período mínimo definido pela legislação aplicável e pelas políticas internas da Fundação Libertas. Durante este período, os registros devem estar acessíveis para auditorias, investigações e outras necessidades de conformidade.

6.4.11.8 Fiscalização de autoridades

É dever de todos os membros do quadro corporativo, facilitar e colaborar com investigação ou fiscalização de órgãos ou agentes públicos na apuração de fraudes ou qualquer ilícito de negócios de que tenha conhecimento, especialmente no âmbito de

supervisão da Superintendência Nacional de Previdência Complementar - PREVIC e da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Nenhuma promessa, oferta, vantagem indevida ou qualquer outra forma de influência ou interferência indevida, deve ser empreendida para burlar ou retardar a aplicação de leis e regulamentos.

Eventuais divergências de entendimentos entre a Libertas e as autoridades devem ser apresentadas e defendidas na forma legalmente prevista nas esferas administrativa e judicial.

6.4.11.9 Relacionamento com Agentes da Administração Pública

O relacionamento da Fundação Libertas com agentes da Administração Pública deverá ser conduzido de forma ética, íntegra, transparente e profissional, em estrita observância à legislação aplicável, ao Código de Conduta e Ética, a esta Política e aos demais normativos internos, sendo vedada qualquer prática que possa caracterizar corrupção, suborno, fraude, conflito de interesses, favorecimento ou obtenção de vantagem indevida.

Para fins de controle, transparência e rastreabilidade, as interações institucionais relevantes com agentes públicos deverão ser previamente agendadas e mantidas de forma documentada, sempre que aplicável, especialmente quando relacionadas a atividades de fiscalização, supervisão, regulação, autorizações, processos administrativos, reuniões institucionais, negociações, contratações, decisões ou outras matérias capazes de produzir efeitos relevantes para a Fundação.

As interações deverão observar, no mínimo, os seguintes critérios:

a. Possuir finalidade institucional legítima, relacionada às atividades, interesses ou obrigações da Fundação.

b. Ser conduzidas por empregados, dirigentes ou representantes que possuam atribuição funcional, competência ou autorização para representar a Fundação na matéria.
c. Ser previamente agendadas, sempre que possível, por meio institucional que permita sua rastreabilidade.
d. Possuir identificação do órgão ou entidade pública, agente público envolvido, representantes da Fundação, data, finalidade ou assunto da interação.
e. Ocorrer, preferencialmente, com a participação de ao menos dois representantes da Fundação, especialmente nas interações classificadas como de maior exposição a riscos de compliance, integridade, corrupção ou suborno.
f. Ser registrada após sua realização, quando considerada relevante nos termos desta Política, contendo, no mínimo, data, participantes, órgão público, assunto tratado e, quando aplicável, encaminhamentos decorrentes.
g. Utilizar, preferencialmente, canais institucionais de comunicação, vedado o uso de meios que tenham por objetivo impedir ou dificultar a rastreabilidade da interação.
h. Observar as regras relativas a brindes, presentes, hospitalidades, entretenimento, conflito de interesses, anticorrupção e antissuborno estabelecidas pela Fundação.
i. Não envolver promessa, oferta, autorização, solicitação, pagamento ou concessão, direta ou indireta, de vantagem indevida ao agente público ou a terceiro a ele relacionado.
j. Ser comunicada à Função de Compliance sempre que houver dúvida, situação atípica, potencial conflito de interesses, solicitação indevida, tentativa de influência imprópria ou outra circunstância que possa representar risco de compliance.

As unidades organizacionais são responsáveis por assegurar que as interações realizadas por seus empregados ou representantes sejam compatíveis com suas atribuições e observem os controles estabelecidos nesta Política.

Para fins desta Política, considera-se interação institucional relevante com agente público aquela que envolva, entre outras situações:

a. Reuniões com órgãos reguladores, fiscalizadores ou supervisores.
b. Fiscalizações, inspeções, diligências ou procedimentos de supervisão.
c. Processos administrativos, autorizações, licenças ou decisões que possam afetar a Fundação.
d. Reuniões ou tratativas com potencial de influenciar decisão administrativa ou regulatória.
e. Interações envolvendo agentes públicos com poder decisório, fiscalizatório, regulatório ou sancionador sobre atividades da Fundação.
f. Outras interações que, em razão de sua natureza ou circunstâncias, apresentem risco relevante de compliance, integridade, corrupção, suborno ou conflito de interesses.

6.4.11.10 Sinais de Alerta

Para assegurar a conformidade com as leis anticorrupção e antissuborno, os colaboradores e terceiros devem estar vigilantes para sinais de alerta que possam sugerir a ocorrência de vantagens ou pagamentos indevidos.

Esses sinais de alerta não são necessariamente provas de suborno ou corrupção, nem desqualificam automaticamente os terceiros ou agentes públicos com quem a Libertas se relaciona. No entanto, eles levantam suspeitas que precisam ser investigadas até que a Fundação esteja convencida de que tais sinais não representam uma infração real às leis anticorrupção e antissuborno e a esta política.

Os indícios podem variar em função da natureza da operação, da solicitação de pagamento e/ou despesa, assim como da localização geográfica, e ao perceber qualquer sinal de alerta, o colaborador deve comunicar tal fato prontamente aos canais de compliance da Libertas.

Os Colaboradores e Terceiros devem dedicar especial atenção aos seguintes sinais de alerta referentes a toda e qualquer operação em que o pagamento ou o benefício possa ser recebido por qualquer pessoa, seja Agente Público ou não, a contraparte:

a. Ter reputação no mercado de envolvimento, ainda que indireto, em assuntos relacionados à suborno, corrupção, atos antiéticos ou potencialmente ilegais.
b. Solicitar uma comissão ou pagamento que é excessivo e que deve ser pago em dinheiro ou de outra forma irregular ou não usual.
c. For controlada por um Agente Público, ou em seus quadros faz parte um Agente Público, ou tem relacionamento próximo com o Governo.
d. For recomendada por um Agente Público.
e. Fornecer ou emitir fatura ou outros documentos duvidosos.
f. Se recusa a incluir cláusula anticorrupção e antissuborno no instrumento contratual.
g. Propor uma operação financeira diversa das práticas comerciais usualmente adotadas para o tipo de operação/negócio a ser realizado.
h. Não possuir escritório ou funcionários, ou o escritório aparenta ser de "fachada".
i. Percepção de que a doação para uma instituição de caridade ou patrocínio a determinado evento a pedido de um Agente Público é uma troca para uma ação governamental.

6.4.12 Pactos e Parcerias

A Libertas engaja-se voluntariamente em ações cujo principal propósito é contribuir e repercutir para todas as Partes Interessadas a importância de se combater as práticas de suborno e corrupção. Além disso, reafirma esse compromisso por meio da adesão e engajamento em iniciativas que reconhecem boas práticas de compliance e pactos empresariais pela integridade e contra a corrupção, conforme descrito a seguir:

a. Selo de Autorregulação em Governança: certificação concedida pela Associação Brasileira das Entidades Fechadas de Previdência Complementar (ABRAPP) a fundos de pensão que atendem aos critérios estabelecidos em seu programa de

autorregulação. Esses critérios incluem padrões de governança corporativa, transparência, gestão de riscos e conformidade regulatória. O selo é uma forma de reconhecer a adoção das boas práticas de governança, visando à proteção e ao interesse dos participantes e beneficiários da Libertas.

b. Selo de Autorregulação em Governança de Investimentos: certificação concedida pela Associação Brasileira das Entidades Fechadas de Previdência Complementar (ABRAPP) a fundos de pensão que adotam boas práticas de governança em seus investimentos. Esse selo atesta que a Libertas segue os padrões estabelecidos pela ABRAPP em seu programa de autorregulação, garantindo transparência, responsabilidade, ética e eficiência na gestão dos recursos financeiros dos participantes e beneficiários da Libertas.
c. Pacto Empresarial pela Integridade e Contra a Corrupção: iniciativa que promove a adoção de práticas éticas e transparentes nas empresas para prevenir casos de corrupção e promover a integridade nos negócios. Com a adesão a Libertas compromete voluntariamente a implementar medidas de compliance e ética, como códigos de conduta, políticas internas e treinamentos para o quadro corporativo, com o objetivo de fortalecer uma cultura organizacional pautada na integridade.
d. Código de Condutas para o Regime Fechado de Previdência Complementar: a Libertas compromete-se voluntariamente com um conjunto de princípios e diretrizes éticas que orientam as práticas e comportamentos das entidades de previdência complementar fechada. Esse código estabelece padrões de conduta e governança, promovendo a transparência, a integridade e a responsabilidade nas atividades relacionadas à gestão de planos de previdência complementar.

6.4.13 Termo de Comprometimento

Todos os membros do quadro corporativo deverão preencher o Termo de Comprometimento com a Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno da Fundação Libertas, conforme modelo anexo a este documento.

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

a. Termo de Comprometimento.
b. Código de Conduta e Ética.
c. Normas ABNT NBR ISO 37.001 e 37.301.
d. Lei nº 12.846/2013 e suas atualizações.
e. Decreto nº 11.129/2022 e suas atualizações.

8. NOTAS EXPLICATIVAS

Não se aplica.

9. APROVAÇÃO E VIGÊNCIA

Esta norma entra em vigor a partir da data de sua aprovação, revogadas todas as disposições em contrário.

Casos omissos à Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno devem ser submetidos à apreciação do Conselho Deliberativo.

10. ANEXOS

ANEXO I – Partes Interessadas
ANEXO II – Programa de Auditoria Interna do SGC
ANEXO III - Termo de Comprometimento

11. CONTROLE DE VERSÃO

CÓDIGO	VERSÃO	AUTOR	APROVAÇÃO	DATA	ALTERAÇÃO
PD.014.24	000	GCOMP	CODE 564º	18/07/2024	Criação do documento.
PD.014.24	001	GERCE	CODE 613ª	19/08/2026	Atualização do normativo

ANEXO I

PARTES INTERESSADAS

Parte Interessada	Tipo	Processo Relacionado	Necessidades	Expectativas	Obrigações de Compliance	Requisitos Legais Aplicáveis	Normativo que evidencia a necessidade	Forma de Monitoramento	Responsável	Criticidade
Conselho Deliberativo	Interna	Governança Corporativa, Planejamento Estratégico, Gestão de Riscos, Compliance	Receber informações tempestivas, confiáveis e completas para subsidiar as deliberações; suporte técnico; informações sobre riscos, compliance, auditorias e desempenho institucional	Boa governança, transparência, conformidade legal, sustentabilidade institucional, adequada gestão de riscos e controles internos	Cumprimento do Estatuto, legislação da previdência complementar, políticas corporativas, deliberação dentro das competências estatutárias e acompanhamento do Sistema de Gestão de Compliance	LC nº 108/2001, LC nº 109/2001, Resoluções CNPC, Estatuto Social, Resolução PREVIC nº 23/2023 e demais normas aplicáveis à previdência complementar fechada.	Estatuto, Política de Compliance, Política de Gestão de Riscos, Política de Auditoria Interna, Política de Limites e Alçadas, Política ASG	Reuniões ordinárias e extraordinárias, atas, indicadores estratégicos, relatórios gerenciais, auditorias, análise crítica do Sistema de Compliance	Diretoria Executiva / GERCE	**Muito Alta**

Conselho Fiscal	Interna	Fiscalização, Controles Internos, Contabilidade, Auditoria	Demonstrações contábeis, informações financeiras, acesso às auditorias e evidências dos controles internos	Transparência, confiabilidade das demonstrações financeiras, efetividade dos controles internos e atendimento às recomendações de auditoria	Fiscalizar a gestão econômico-financeira, emitir pareceres, acompanhar auditorias e monitorar controles internos	LC nº 109/2001, Resolução CGPC nº 13/2004, Resolução CNPC nº 43/2021, Resolução CNPC nº 44/2021, Resolução PREVIC nº 23/2023	Estatuto, Política Contábil, Política de Auditoria Interna, Política de Gestão de Riscos	Relatório Semestral de Controles Internos, auditorias, reuniões periódicas, acompanhamento dos planos de ação, indicadores contábeis	GECOT / Auditoria Interna / GERCE	**Muito Alta**
Diretoria Executiva	Interna	Planejamento Estratégico, Governança, Compliance	Informações consolidadas para tomada de decisão, avaliação de riscos, indicadores estratégicos e suporte técnico especializado	Sistema de Compliance eficaz, melhoria contínua, conformidade regulatória, gestão integrada de riscos e alcance dos objetivos estratégicos	Disponibilizar recursos, implementar políticas, assegurar o cumprimento das obrigações legais, promover cultura de integridade e apoiar o Sistema de Gestão de Compliance	LC nº 108/2001, LC nº 109/2001, Resolução CNPC nº 39/2021, Resolução PREVIC nº 23/2023 Estatuto Social	Estatuto, Política de Compliance, Política de Gestão de Riscos, Política ASG, Política de Auditoria Interna	Reuniões executivas, indicadores estratégicos, planos de ação, análise crítica da Alta Direção, acompanhamento das auditorias	Presidência / Diretorias / GERCE	**Muito Alta**

Comitês de Governança (Investimentos, Conduta e Ética, demais Comitês Institucionais)	Interna	Governança, Compliance, Investimentos, Ética, Gestão de Riscos	Informações técnicas, independência, suporte especializado, acesso às informações necessárias para emissão de pareceres e recomendações	Decisões técnicas, imparciais e fundamentadas; integração entre riscos, controles e estratégia; assessoramento qualificado aos órgãos de governança	Atuar conforme seus regimentos, observar as políticas institucionais, prevenir conflitos de interesses, manter confidencialidade e registrar adequadamente as deliberações	Estatuto Social, Regimentos Internos, Resolução PREVIC nº 23/2023, Resolução CGPC nº 13/2004, Resolução CMN nº 4.994/2022	Estatuto, Política de Investimentos, Política de Compliance, Política de Gestão de Riscos, Código de Conduta e Ética, Política de Conflito de Interesses	Atas e relatórios técnicos	GERCE	**Alta**
Empregados	Interna	Gestão de Pessoas, Compliance, Segurança da Informação, Privacidade, Gestão de Processos	Ambiente de trabalho ético, seguro e respeitoso; orientação sobre normas internas; capacitação contínua; proteção de dados pessoais; canais seguros para reporte de irregularidades; igualdade de tratamento	Liderança ética, comunicação clara, valorização profissional, proteção contra retaliação, respeito, transparência e cumprimento das normas	Cumprir o Código de Conduta, políticas institucionais, normas de segurança da informação, proteção de dados, prevenção à corrupção, conflito de interesses e utilização adequada dos recursos da Fundação	CLT, LGPD (Lei nº 13.709/2018), Constituição Federal, legislação trabalhista e previdenciária	Código de Conduta e Ética, Política de Compliance, Política de Privacidade, Política de Segurança da Informação, Política de Conflito de Interesses, Política PLD/FT	Treinamentos obrigatórios, campanhas de comunicação (Cotas de Compliance e Gestão de Normas), Canal de Ética, avaliações de desempenho	GEPEA / GERCE	**Muito Alta**

Gestores	Interna	Gestão de Pessoas, Governança, Compliance, Gestão de Riscos	Diretrizes claras para tomada de decisão, autonomia compatível com suas responsabilidades, suporte técnico, acesso às informações e capacitação gerencial	Liderança ética, tomada de decisão baseada em riscos, cumprimento das políticas, desenvolvimento da equipe e alinhamento estratégico	Garantir conformidade dos processos sob sua responsabilidade, promover a cultura de integridade, gerir riscos, implementar controles internos e comunicar desvios	CLT, LGPD, LC nº 109/2001, normativos internos	Política de Compliance, Política de Gestão de Riscos, Política de Limites e Alçadas, Código de Conduta e Ética	Indicadores gerenciais, reuniões de acompanhamento, auditorias, avaliações de desempenho	Diretoria Executiva / GEPEA / GERCE	**Muito Alta**
GERCE – Governança, Riscos, Compliance	Interna	Compliance, Gestão de Riscos, Integridade, Privacidade, Controles Internos	Independência técnica, acesso irrestrito às informações, recursos adequados, apoio da Alta Administração e integração com todas as áreas	Efetividade do Sistema de Gestão de Compliance, melhoria contínua, gestão integrada de riscos, fortalecimento da cultura ética e conformidade regulatória	Monitorar obrigações de compliance, avaliar riscos, conduzir Due Diligence, gerir o Programa de Integridade, coordenar ações de privacidade, acompanhar planos de ação e reportar à Alta Administração	LC nº 109/2001, LGPD, Resoluções PREVIC/CNPC, ISO 37301 (referencial adotado)	Política de Compliance, Política de Gestão de Riscos, Política de Privacidade, Política PLD/FT, Política de Conflito de Interesses	Indicadores de compliance, matriz de riscos, monitoramento regulatório, análises críticas, auditorias, relatórios periódicos à Diretoria e Conselhos	GERCE	**Muito Alta**
Auditoria Interna	Interna	Auditoria, Controles Internos, Governança	Independência funcional, livre acesso às informações, cooperação das áreas auditadas e recursos adequados	Avaliação objetiva da eficácia dos controles internos, da gestão de riscos e do Sistema de Compliance	Elaborar e executar o Plano Anual de Auditoria, emitir recomendações, acompanhar planos de ação e reportar resultados aos órgãos de governança	Resoluções PREVIC, Normas Internacionais de Auditoria Interna (IIA)	Política de Auditoria Interna, Política de Gestão de Riscos	Plano Anual de Auditoria, follow-up das recomendações	Auditoria Interna	**Muito Alta**

Auditoria Externa	Externa	Auditoria Independente, Contabilidade	Demonstrações financeiras, documentos e registros confiáveis, acesso às informações e cooperação institucional	Transparência, tempestividade e disponibilidade das evidências necessárias para emissão do parecer independente	Realizar auditoria independente conforme normas profissionais, comunicar achados e emitir parecer técnico	Normas Brasileiras de Contabilidade, Resolução PREVIC nº 23/2023 e demais normas aplicáveis à previdência complementar fechada.	Política Contábil, Política de Auditoria Interna	Relatórios de auditoria, acompanhamento das recomendações	Auditoria Interna	**Alta**
Áreas Corporativas (Atuária, Contabilidade, Jurídico, Investimentos, Tecnologia, demais áreas especializadas)	Interna	Processos Finalísticos e de Apoio	Integração entre áreas, definição clara de responsabilidades, processos padronizados, informações confiáveis e recursos adequados	Cooperação entre áreas, eficiência operacional, segurança jurídica, qualidade técnica e conformidade dos processos	Cumprir legislação específica, políticas internas, controles estabelecidos e requisitos técnicos aplicáveis a cada área	LC nº 108/2001, LC nº 109/2001, LGPD, normas contábeis, atuariais e financeiras, Resolução PREVIC nº 23/2023 e demais normas aplicáveis à previdência complementar fechada.	Estatuto, Política Contábil, Política de Gestão Atuarial, Política de Investimentos, Política de Segurança da Informação e demais normativos corporativos	Reuniões gerenciais, auditorias, controles internos, monitoramento de processos	Gestores das Áreas / Diretoria Executiva	**Alta**

Participantes, Assistidos e Beneficiários	Externa	Gestão Previdenciária, Administração dos Planos, Gestão de Benefícios, Relacionamento, Investimentos, Privacidade e Proteção de Dados	Segurança dos recursos previdenciários; correta concessão, manutenção e pagamento dos benefícios; informações claras, completas, tempestivas e acessíveis; atendimento eficiente e humanizado; proteção dos dados pessoais; acesso aos canais de atendimento e serviços digitais; transparência sobre a gestão dos planos; tratamento isonômico; preservação dos direitos previdenciários.	Gestão ética, transparente e responsável; continuidade e sustentabilidade dos planos de benefícios; rentabilidade compatível com a Política de Investimentos; cumprimento dos regulamentos dos planos; respeito aos direitos adquiridos; comunicação clara e acessível; atendimento ágil e resolutivo; segurança da informação; estabilidade financeira e atuarial da Fundação.	Cumprir o Estatuto, os regulamentos dos planos de benefícios, a legislação da previdência complementar, a LGPD, o Código de Conduta e Ética, a Política de Investimentos, a Política de Privacidade e Proteção de Dados, a Política de Relacionamento, a Política de Gestão Atuarial e demais normativos internos; assegurar a correta administração dos planos, a proteção dos direitos dos participantes e beneficiários e a adequada prestação dos serviços.	LC nº 108/2001; LC nº 109/2001; Lei nº 13.709/2018 (LGPD); Resolução PREVIC nº 23/2023 e demais normas aplicáveis à previdência complementar fechada.	Estatuto; Política de Relacionamento; Política de Comunicação; Política de Privacidade e Proteção de Dados; Política de Investimentos; Política de Gestão Atuarial; Código de Conduta e Ética; Política de Compliance; Política de Gestão de Riscos.	Pesquisa de satisfação; Ouvidoria; monitoramento das reclamações e manifestações; indicadores de atendimento; auditorias internas e externas; monitoramento dos canais de atendimento; reuniões com patrocinadores; análise crítica da Alta Administração.	GERCO; GEPRA; GERCE; Diretoria Executiva.	**Muito Alta**

Patrocinadores e Instituidores	Externa	Governança, Relacionamento Institucional, Gestão Previdenciária, Investimentos	Gestão eficiente dos planos; sustentabilidade atuarial e financeira; prestação de contas; comunicação institucional; cumprimento das obrigações legais e contratuais	Boa governança; transparência; segurança jurídica; adequada gestão dos riscos; conformidade regulatória; utilização eficiente dos recursos; fortalecimento da relação institucional	Cumprir convênios de adesão, Estatuto, legislação da previdência complementar, políticas corporativas, prestar informações periódicas e manter relacionamento institucional transparente	LC nº 108/2001, LC nº 109/2001, Resolução PREVIC nº 23/2023 e demais normas aplicáveis à previdência complementar fechada.	Estatuto, Política de Relacionamento, Política de Gestão Atuarial, Política de Investimentos, Política de Compliance	Prestação de contas, acompanhamento atuarial, pesquisas de satisfação, relatório anual de informações	Presidência / GERCO / GEPRA	**Muito Alta**
Fornecedores e Prestadores de Serviços	Externa	Contratações, Gestão de Contratos, Due Diligence de Integridade, Compliance, Privacidade	Critérios transparentes de contratação; tratamento isonômico; pagamentos conforme contrato; comunicação clara; definição objetiva das responsabilidades; proteção das informações compartilhadas	Relação ética, cumprimento contratual, previsibilidade, imparcialidade nos processos de contratação, segurança jurídica e parceria baseada em integridade	Cumprir a legislação, os contratos firmados, o Código de Conduta, a Política de Compliance, a Política Anticorrupção, a Política de Conflito de Interesses, a Política de Privacidade e submeter-se ao processo de Due Diligence de Integridade	Lei nº 14.133/2021 (quando aplicável), Código Civil, LGPD, legislação trabalhista e tributária, legislação anticorrupção	Política de Compliance, Política Anticorrupção e Antissuborno, Política de Due Diligence de Integridade, Política de Contratações, Política de Privacidade, Código de Conduta e Ética	Due Diligence periódica, avaliação de desempenho dos fornecedores	GEPEA	**Muito Alta**

Instituições do Mercado Financeiro e de Investimentos *(Gestores de Recursos, Administradores Fiduciários, Custodiantes, Corretoras, Distribuidores, Instituições Financeiras e Consultores de Investimentos)*	Externa	Gestão de Investimentos, Gestão de Riscos, Compliance de Investimentos	Definição clara da estratégia de investimentos, critérios técnicos para seleção, comunicação eficiente, cumprimento dos contratos e das políticas de investimentos	Relacionamento técnico, decisões baseadas em critérios objetivos, segurança jurídica, estabilidade da relação contratual e governança dos investimentos	Cumprir a Política de Investimentos, contratos, legislação do mercado financeiro, requisitos regulatórios, regras de prevenção à lavagem de dinheiro, conflito de interesses, segurança da informação e Due Diligence de Integridade	LC nº 109/2001, Resoluções CMN/CNPC aplicáveis, normas da CVM, Resolução CMN nº 4.994/2022; Resolução PREVIC nº 23/2023	Política de Investimentos, Política de Gestão de Riscos, Política de Compliance, Política PLD/FT, Política de Conflito de Interesses, Política de Due Diligence de Integridade	Avaliação periódica de desempenho, reuniões do Comitê de Investimentos, Due Diligence, monitoramento dos indicadores de risco e rentabilidade, acompanhamento contratual, auditorias	GEINV / Comitê de Investimentos / GERCE	**Muito Alta**
Atuário Responsável	Externa / Interno	Gestão Atuarial, Gestão Previdenciária, Gestão de Riscos	Disponibilidade de informações completas e tempestivas, acesso às bases cadastrais e financeiras, integração com as áreas técnicas	Informações confiáveis para elaboração das avaliações atuariais, independência técnica, cumprimento dos prazos regulatórios e cooperação institucional	Elaborar avaliações atuariais em conformidade com a legislação, observar princípios técnicos, manter independência profissional, preservar confidencialidade das informações e comunicar inconsistências relevantes	LC nº 109/2001, normas da PREVIC, normas atuariais aplicáveis, Resolução PREVIC nº 23/2023 e demais normas aplicáveis à previdência complementar fechada.	Política de Gestão Atuarial, Política de Gestão de Riscos, Estatuto	Avaliações atuariais anuais, pareceres técnicos	GEPRA / Diretoria Executiva	**Muito Alta**

Órgãos Reguladores e Fiscalizadores *(PREVIC, ANPD, Receita Federal, COAF/UIF e demais órgãos competentes)*	Externa	Governança; Compliance; Gestão de Riscos; Contabilidade; Investimentos; Privacidade; PLD/FT; Gestão Previdenciária	Recebimento de informações completas, tempestivas e fidedignas; acesso às evidências; atendimento às fiscalizações; cumprimento da legislação; transparência institucional; cooperação técnica.	Conformidade regulatória; boa governança; efetividade dos controles internos; gestão de riscos; proteção de dados; prevenção à lavagem de dinheiro; regularidade fiscal; gestão prudencial dos investimentos; prestação de contas; atendimento às determinações legais e regulatórias.	Cumprir integralmente a legislação aplicável; atender fiscalizações; prestar informações obrigatórias; implementar determinações dos órgãos reguladores; manter registros e evidências; monitorar obrigações legais; comunicar operações obrigatórias; manter controles internos eficazes; assegurar conformidade com requisitos regulatórios.	LC nº 108/2001; LC nº 109/2001; Lei nº 13.709/2018 (LGPD); Lei nº 9.613/1998 (PLD/FT); legislação tributária; Resoluções PREVIC; Resoluções CNPC; Resoluções CMN; normas da ANPD e demais legislações aplicáveis.	Estatuto; Política de Compliance; Política de Gestão de Riscos; Política de Privacidade; Política PLD/FT; Política Contábil; Política de Investimentos; Política de Gestão Atuarial; Política de Auditoria Interna.	Monitoramento regulatório; calendário de obrigações legais; indicadores regulatórios; auditorias; planos de ação; acompanhamento das fiscalizações; monitoramento das obrigações de compliance; análise crítica da Alta Administração; comunicação obrigatória aos órgãos competentes.	**GERCE; Diretoria Executiva**	**Muito Alta**
Poder Judiciário	Externa	Jurídico, Contencioso, Governança	Cumprimento das decisões judiciais, prestação de informações e colaboração processual	Atuação em conformidade com as decisões judiciais e observância do devido processo legal	Cumprir decisões judiciais, fornecer documentos e informações quando requisitados e atuar conforme a legislação	Constituição Federal, Código de Processo Civil e demais normas aplicáveis	Estatuto, Política Jurídica (quando existente), Código de Conduta	Controle de processos judiciais, relatórios jurídicos, acompanhamento de prazos	GEJUR	**Alta**

Entidades Representativas do Setor *(Abrapp, Sindapp, ICSS e congêneres)*	Externa	Governança, Capacitação, Relacionamento Institucional	Cooperação institucional, troca de boas práticas, desenvolvimento técnico	Participação ativa, fortalecimento da governança, atualização regulatória e compartilhamento de experiências	Cumprir compromissos assumidos, observar códigos e programas voluntários aos quais a Fundação aderir	Regulamentos das entidades e instrumentos de adesão	Política de Compliance, Política de Capacitação, Planejamento Estratégico	Participação em eventos, grupos técnicos,	GERCE / Diretoria Executiva	**Média**
Organismos de Certificação e autorregulação	Externa	Sistema de Gestão, Compliance, Auditoria	Evidências objetivas da conformidade do Sistema de Gestão, acesso às informações e disponibilidade das equipes	Melhoria contínua, atendimento aos requisitos normativos e implementação das ações corretivas	Manter o Sistema de Gestão aderente aos requisitos da certificação, tratar não conformidades e demonstrar evidências objetivas	Norma aplicável à certificação (ex.: ABNT NBR ISO 37301)	Manual e Normativos do Sistema de Gestão, Política de Compliance	Auditorias internas e externas, análise crítica da direção, indicadores do Sistema de Gestão, acompanhamento dos planos de ação, selo de autorregulação	GERCE / Alta Administração	**Muito Alta**

Agentes de Tratamento de Dados Pessoais e Titulares *(abrange Titulares de Dados Pessoais, Controladores Conjuntos e Operadores de Dados Pessoais)*	Externa	Privacidade e Proteção de Dados; Governança de Dados; Segurança da Informação; Gestão de Contratos; Compartilhamento de Dados; Atendimento aos Titulares; Due Diligence de Terceiros	Tratamento lícito, transparente, seguro e adequado dos dados pessoais; definição clara das responsabilidades entre os agentes de tratamento; compartilhamento seguro das informações; proteção contra acessos não autorizados; confidencialidade; atendimento tempestivo aos direitos dos titulares; requisitos de segurança da informação; comunicação de incidentes; segurança jurídica nas relações contratuais; alinhamento das bases legais e das finalidades do tratamento.	Que os dados pessoais sejam tratados exclusivamente para finalidades legítimas; respeito integral aos princípios da LGPD; proteção das informações; cooperação institucional entre os agentes de tratamento; transparência; cumprimento das responsabilidades contratuais; tratamento uniforme dos dados compartilhados; fiscalização objetiva; adoção de medidas técnicas e administrativas eficazes de segurança da informação.	Cumprir integralmente a LGPD; garantir os direitos dos titulares; implementar medidas técnicas e administrativas de segurança; manter registros das operações de tratamento; elaborar e revisar RIPDs quando aplicável; formalizar acordos de compartilhamento e contratos de tratamento de dados; realizar Due Diligence dos operadores; comunicar incidentes de segurança quando exigido; manter a governança em privacidade; observar confidencialidade e integridade das informações durante todo o ciclo de vida dos dados pessoais.	Lei nº 13.709/2018 (LGPD); Constituição Federal; Código Civil (contratos); normas complementares da ANPD.	Política de Privacidade e Proteção de Dados; Política de Segurança da Informação; Política de Compliance; Código de Conduta e Ética; Política de Due Diligence de Integridade; Instrumentos Contratuais; Procedimentos de Privacidade.	Indicadores de atendimento aos titulares; RIPDs; inventário e registro das operações de tratamento;clausula contratual; treinamentos	DPO; GERCE; Comissão CPP; Jurídico; Gestores dos Contratos.	**Muito Alta**

Sociedade e Público Institucional *(abrange sociedade, comunidade, imprensa, organizações da sociedade civil e interesses relacionados ao meio ambiente e sustentabilidade)*	Externa	Governança Corporativa, Sustentabilidade (ASG), Comunicação Institucional, Gestão de Crises, Responsabilidade Socioambiental, Compliance	Atuação ética, íntegra, transparente e socialmente responsável; acesso a informações oficiais, corretas, tempestivas e acessíveis; preservação da reputação institucional; respeito aos direitos humanos; utilização responsável dos recursos naturais; redução dos impactos ambientais; incentivo às práticas sustentáveis; fortalecimento da confiança da sociedade; prestação de contas; geração de valor social; promoção da educação previdenciária, financeira e de integridade.	Integridade; transparência; credibilidade institucional; responsabilidade socioambiental; conformidade legal; comunicação clara e consistente; respeito aos princípios ESG; prevenção de fraudes, corrupção e conflitos de interesses; desenvolvimento sustentável; fortalecimento da imagem institucional; perenidade da Fundação; relacionamento ético com todos os públicos externos.	Atuar em conformidade com a legislação e os princípios de governança; promover boas práticas de integridade; prevenir corrupção, fraude, suborno e conflitos de interesses; cumprir as diretrizes de comunicação institucional; proteger informações sigilosas e dados pessoais; incentivar práticas de sustentabilidade; prestar contas à sociedade; manter canais de comunicação transparentes; cumprir os compromissos assumidos em programas e iniciativas institucionais; promover melhoria contínua do Sistema de Gestão de Compliance.	Constituição Federal; LC nº 108/2001; LC nº 109/2001; Lei nº 13.709/2018 (LGPD); legislação ambiental aplicável; legislação anticorrupção; demais normas relacionadas à transparência, comunicação institucional e responsabilidade socioambiental.	Estatuto; Código de Conduta e Ética; Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno; Política ASG; Política de Comunicação; Política de Relacionamento; Política de Privacidade e Proteção de Dados; Planejamento Estratégico.	Indicadores ESG; nesletter e monitoramento da mídia; pesquisas de satisfação; monitoramento das manifestações recebidas; Ouvidoria; Canal de Ética; indicadores de comunicação; acompanhamento dos objetivos estratégicos; auditorias internas; análise crítica da Alta Administração; monitoramento dos indicadores do Sistema de Gestão de Compliance.	GERCE; GERCO; Diretoria Executiva; Comitê de ASG; áreas responsáveis pelos processos relacionados.	**Alta**

ANEXO II

PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA DO SGC

Requisito ISO 37301	Tema	Será auditado ?	Processo/Área principal	Evidência esperada
4.1	Contexto da organização	Sim	GERCE	Análise do contexto interno e externo; Matriz SWOT; Planejamento Estratégico; identificação dos fatores que afetam o SGC; registros de revisão.
4.2	Necessidades e expectativas das partes interessadas	Sim	GERCE	Matriz de Partes Interessadas; necessidades e expectativas relevantes; requisitos assumidos como obrigações de compliance; registros de atualização.
4.3	Escopo do SGC	Sim	GERCE	Escopo documentado; limites organizacionais e atividades abrangidas; delimitação da operação previdencial; coerência com o contexto e as obrigações de compliance.
4.4	Sistema de Gestão de Compliance	Sim	GERCE	Política de Compliance; processos do SGC e suas interações; responsabilidades; instrumentos de implementação, manutenção e melhoria.
4.5	Obrigações de compliance	Sim	GERCE	Cadastro ou matriz de obrigações; critérios de identificação e

				atualização; responsáveis e prazos; registros de cumprimento; tratamento de alterações normativas.
4.6	Avaliação dos riscos de compliance	Sim	GERCE / Áreas	Metodologia e matriz de riscos de compliance; avaliações por processo; controles existentes; risco residual; responsáveis; registros de revisão.
5.1.1	Liderança e comprometimento — Órgão Diretivo e Alta Direção	Sim	DREX / GERCE	Atas e deliberações; participação da liderança; direcionamentos sobre compliance; disponibilização de recursos; acompanhamento do desempenho do SGC.
5.1.2	Cultura de compliance	Sim	DREX / GERCE	Comunicações da liderança; campanhas; treinamentos; pesquisas; incentivo ao relato de preocupações; ações de fortalecimento e avaliação da cultura de compliance.
5.1.3	Governança de compliance	Sim	DREX / GERCE	Designação da Função de Compliance; independência, autoridade e acesso à liderança; canais de reporte; tratamento de conflitos de interesses; registros de atuação.
5.2	Política de compliance	Sim	GERCE / Áreas	Política aprovada e vigente; registros de divulgação e ciência;

				disponibilização; conhecimento pelas equipes; aplicação nos processos; revisões.
5.3.1	Papéis — Órgão Diretivo e Alta Direção	Sim	GERCE	Política; atribuições do CODE e da DREX; atas; responsabilidades pela supervisão do SGC; reportes e acompanhamento de deliberações.
5.3.2	Função de Compliance	Sim	GERCE	Designação e atribuições; autoridade; acesso às instâncias de governança; recursos; reportes; orientações e atividades executadas.
5.3.3	Responsabilidades da Direção/Gestores	Sim	GERCE / Áreas	Atribuições dos gestores; acompanhamento de obrigações, riscos e controles; tratamento de desvios; apoio aos treinamentos; encaminhamento de preocupações.
5.3.4	Responsabilidades do pessoal	Sim	GERCE / Áreas	Termos de ciência; conhecimento das políticas e responsabilidades; participação em treinamentos; cumprimento dos procedimentos; conhecimento dos canais de relato.
6.1	Ações para abordar riscos e oportunidades	Sim	GERCE	Registro de riscos e oportunidades do SGC; ações planejadas; responsáveis e prazos; integração aos processos; acompanhamento e avaliação da eficácia.

6.2	Objetivos de compliance	Sim	GERCE	Quadro de objetivos; metas e indicadores; responsáveis; recursos e prazos; planos para alcance dos objetivos; resultados e monitoramento.
6.3	Planejamento de mudanças	Sim	GERCE	Registros de mudanças no SGC; finalidade e impactos; avaliação dos recursos e responsabilidades; planejamento, aprovação e acompanhamento da implementação.
7.1	Recursos	Sim	GERCE	Orçamento; estrutura de pessoal; sistemas e ferramentas; contratos de apoio; recursos para treinamento; avaliação da suficiência dos recursos do SGC.
7.2.1	Competência — Generalidades	Sim	GEPEA — DP / RH	Descrições de cargos; competências requeridas; currículos e qualificações; avaliações; identificação de lacunas e ações de desenvolvimento.
7.2.2	Processo de contratação	Sim	GEPEA — DP / RH	Procedimentos de admissão e movimentação; DDI aplicável; documentos admissionais; ciência dos normativos; declarações de conflitos de interesses; critérios de remuneração e incentivos.
7.2.3	Treinamento	Sim	GEPEA — DP / RH	Levantamento de necessidades; plano de treinamento; conteúdos; listas de presença e

				certificados; acompanhamento de pendências; avaliações de eficácia.
7.3	Conscientização	Sim	Áreas	Conhecimento da Política de Compliance, das responsabilidades e das consequências do descumprimento; campanhas; Cota de Compliance; registros de ciência e participação.
7.4	Comunicação	Sim	GERCE / Áreas	Plano ou matriz de comunicação; definição de conteúdo, público, momento, canal e responsável; e-mails; intranet; portal; campanhas; registros de comunicação interna e externa.
7.5.1	Informação documentada — Generalidades	Sim	GERCE / Áreas	Matriz de Informação Documentada; políticas, instruções normativas, procedimentos e registros necessários ao SGC e aos processos auditados.
7.5.2	Criação e atualização	Sim	GERCE / Áreas	Identificação, autoria, data e versão dos documentos; revisão e aprovação; histórico de alterações; padronização dos documentos e registros.
7.5.3	Controle da informação documentada	Sim	GERCE / Áreas	Controle de acesso; armazenamento e proteção; recuperação; distribuição; controle de versões; retenção e descarte; controle de documentos externos.

8.1	Planejamento e controle operacional	Sim	GERCE / Áreas	Procedimentos e critérios operacionais; registros de execução; controles associados às obrigações e aos riscos; gestão de mudanças; controles sobre terceiros e processos terceirizados.
8.2	Estabelecimento de controles e procedimentos	Sim	GERCE	Matriz de riscos e controles; procedimentos de compliance; responsáveis e periodicidades; testes; avaliação do desenho e da eficácia; ajustes decorrentes dos resultados.
8.3	Levantamento de preocupações	Sim	GERCE / Áreas	Canal de Ética e formas de acesso; divulgação; registros de recebimento e encaminhamento; anonimato, confidencialidade e não retaliação; conhecimento dos canais pelas equipes.
8.4	Processo de investigação	Sim	GERCE	Procedimento de apuração; definição de competências; amostras de admissibilidade e investigações; independência e imparcialidade; confidencialidade; conclusões, reportes e providências.
9.1.1	Monitoramento, medição, análise e avaliação	Sim	GERCE	Matriz de monitoramento; definição do que é monitorado; métodos, responsáveis e periodicidades; resultados; análises e providências adotadas.

9.1.2	Fontes de retroalimentação	Sim	GERCE	Informações de canais de relato e da Ouvidoria; pesquisas; auditorias; manifestações das partes interessadas; registros de utilização dessas informações na avaliação do SGC.
9.1.3	Indicadores	Sim	GERCE	Indicadores de compliance; fórmulas e fontes de dados; metas; resultados; tendências; análises de desvios; ações decorrentes.
9.1.4	Relatório de compliance	Sim	GERCE	Relatórios e reportes periódicos de compliance; critérios e periodicidade de reporte; destinatários; informações sobre desempenho, riscos, desvios e ações; registros de encaminhamento.
9.1.5	Manutenção de registros	Sim	GERCE	Registros atualizados das atividades de compliance; rastreabilidade; integridade; recuperação; proteção; prazos de retenção e evidências de cumprimento.
9.2.1	Auditoria interna — Generalidades	Sim	GERCE	Evidências das auditorias internas do SGC; avaliação da conformidade e da implementação; relatórios; comunicação dos resultados; acompanhamento dos achados.
9.2.2	Programa de Auditoria Interna	Sim	GERCE	Programa e planos de auditoria; frequência; métodos; critérios e

				escopo; responsabilidades; competência e imparcialidade dos auditores; consideração dos riscos e resultados anteriores.
9.3.1	Análise crítica pela direção — Generalidades	Sim	GERCE, mediante registros da análise crítica pela direção	Planejamento e periodicidade; atas ou relatório de análise crítica; participação das instâncias responsáveis; avaliação da adequação e eficácia do SGC.
9.3.2	Entradas da análise crítica	Sim	GERCE	Situação das ações anteriores; mudanças de contexto; desempenho e objetivos; auditorias; riscos; não conformidades; manifestações das partes interessadas; recursos e oportunidades de melhoria.
9.3.3	Resultados da análise crítica	Sim	GERCE	Deliberações e decisões; oportunidades de melhoria; necessidades de mudanças e recursos; planos de ação com responsáveis e prazos; acompanhamento das providências.
10.1	Melhoria contínua	Sim	GERCE	Melhorias implementadas; projetos e ajustes no SGC; utilização dos resultados de monitoramento, auditoria e análise crítica; evidências de evolução do desempenho.
10.2	Não conformidade e ação corretiva	Sim	GERCE	Registro de não conformidades; correções; análise de

	causas; avaliação de ocorrências semelhantes; planos de ação; evidências de implementação e verificação de eficácia.

ANEXO III
TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO COM A POLÍTICA DE COMPLIANCE, ANTICORRUPÇÃO E ANTISSUBORNO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, colaborador(a) da Fundação Libertas, lotado(a) no setor _____, DECLARO, para todos os efeitos legais e de direito, que tomei ciência e estou ciente dos termos da Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno da Fundação Libertas.

Declaro ainda que:

a. li e compreendi integralmente a Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno da Fundação Libertas, estando ciente de todos os seus termos, disposições e orientações.
b. comprometo-me a cumprir e fazer cumprir as normas, diretrizes e procedimentos estabelecidos na referida Política, adotando uma postura ética e transparente no exercício de minhas funções e atividades.
c. comprometo-me a agir de forma íntegra e ética, abstendo-me de praticar, consentir ou tolerar qualquer ato de corrupção, suborno ou quaisquer outras práticas ilícitas e antiéticas.
d. comprometo-me a informar imediatamente, por meio dos canais de ética disponibilizados pela Fundação Libertas, qualquer ato ou suspeita de violação da Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno, assegurando a confidencialidade e proteção contrarretaliações.
e. comprometo-me a acompanhar e estar atualizado(a) com relação a eventuais revisões e atualizações da Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno, participando dos treinamentos e formações oferecidos pela Fundação Libertas.
f. estou ciente de que o descumprimento das disposições contidas na Política de Compliance, Anticorrupção e Antissuborno, poderá resultar em medidas disciplinares,

conforme a gravidade da infração, incluindo advertência, suspensão ou rescisão do contrato de trabalho, além de sanções legais cabíveis.

Por meio deste Termo, reafirmo meu compromisso com os valores éticos e a integridade que norteiam as ações da Fundação Libertas, contribuindo para um ambiente de trabalho justo, transparente e livre de práticas ilícitas.

Local e Data:

_____, _____ de _____de 20_____.

A data de assinatura deste termo é a data de assinatura eletrônica/digital da Parte.