GESTÃO DE RISCO E COMPLIANCE

SFI investimentos

GESTÃO DE RISCO E COMPLIANCE

VERSÃO ATUALIZADA – OUTUBRO/2020

ÍNDICE

1. OBJETIVO

Esse documento tem como objetivo fazer cumprir as normas emanadas pela CVM – Comissão de Valores Mobiliários no que diz respeito à gestão de riscos, controles internos e compliance sobre a atividade objeto da SFI, que é a gestão de valores mobiliários próprios e de terceiros, mediante adoção de procedimentos de segregação dessa atividade de quaisquer outras atividades da SFI, preservação de informações confidenciais, para prevenir o uso indevido das mesmas por terceiros alheios a área de administração de valores mobiliários, manutenção da confidencialidade do processo de decisão de investimento dos recursos de terceiros, bem como a mitigação de riscos.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Controles Internos – processos e práticas pelos quais se busca assegurar que as ações planejadas e aprovadas sejam executadas adequadamente. Os Controles Internos são todos os métodos, políticas e procedimentos adotados dentro de uma organização para assegurar a salvaguarda dos ativos, a exatidão e confiabilidade das informações e dos registros, a promoção da eficiência administrativa e a aderência às políticas da organização, diminuindo a incerteza em relação a eventos futuros. O Controle Interno auxilia na prevenção de atos ilícitos, fraudes e outros eventos anormais que interferem no funcionamento eficiente da organização.

2.2. Fator de Risco – é a situação que ocorre no processo operacional devido a uma falha de um controle ou de um conjunto de controles, que pode contribuir para que o evento (risco) se materialize. Também pode ser chamado de "causa" da ocorrência do evento.

2.3. Consequência do Risco – são os efeitos que podem ocorrer caso o risco não seja devidamente mitigado e seja materializado.

2.4. Risco – decisões, ações, eventos ou situações que podem impactar (positiva ou negativamente) o atendimento aos objetivos de negócio da Empresa. Risco não deve ser confundido como sendo a ausência/não-execução de um controle. É a incerteza relativa à realização de um evento futuro.

2.5. Compliance – tem origem no verbo em inglês *to comply*, que significa agir de acordo com uma regra, uma instrução interna, um comando ou um pedido, ou seja, estar em "compliance" é estar em conformidade com leis e regulamentos externos e internos. Portanto, manter a empresa em conformidade significa atender aos normativos dos órgãos reguladores, de acordo com as atividades desenvolvidas pela sua empresa, bem como dos regulamentos internos, principalmente aqueles inerentes ao seu controle interno.

3. RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS

3.1. Da Divisão de Investimentos – DINV

3.1.1. Atentar para que os investimentos sejam realizados em conformidade com as regras contidas nessa política e nos demais normativos internos.

3.1.2. Comunicar à DRCO e ao CRCC os casos suspeitos detectados.

3.2. Da Diretoria de Risco e Compliance - DRCO

3.2.1. Alertar aos novos colaboradores e estagiários sobre a confidencialidade de informações obtidas ou observadas nos ambientes de administração ou gestão de carteiras de fundos de investimentos;

3.2.2. Alertar a todos os colaboradores sobre a restrição de acesso aos ambientes exclusivos para gestão e administração de carteiras de fundos de investimentos;

3.2.3. Alertar a todos sobre a importância de reportar à DRCO ou ao CRCC quaisquer comportamentos atípicos nas movimentações financeiras ou que se demonstrem incompatíveis com a situação patrimonial de clientes, colaboradores ou prestadores de serviços;

3.2.4. Garantir que todos assinem o "**Termo de Adesão às Políticas Internas – TAPI**";

3.2.5. Acompanhar e verificar o cumprimento pelos colaboradores ou estagiários da SFI dos procedimentos estabelecidos neste documento, através da fiscalização de eventos que venham ou possam vir a desrespeitar as normas de confidencialidade e a manutenção destas nesta condição, entre as quais estão incluídas gravação de ligações telefônicas, verificação constante das mensagens eletrônicas ou quaisquer outros meios que possam eventualmente propiciar o vazamento de informações ou outros eventos.

3.3. De todos os colaboradores

3.3.1. Observar e acatar os procedimentos previstos neste documento e nas normas da CVM que tratam dessa matéria;

3.3.2. Manter e preservar as informações confidenciais, estando proibidos de transferir, de qualquer forma, tais informações a quaisquer outras pessoas, as quais poderão vir a utilizá-las indevidamente, especialmente aquelas informações relativas ao processo de decisão de investimento, próprio ou de terceiros;

3.3.3. Reportar à DRCO ou ao CRCC quaisquer comportamentos atípicos nas movimentações financeiras ou que se demonstrem incompatíveis com a situação patrimonial de clientes, colaboradores ou prestadores de serviços.

4. DA GESTÃO DE RISCOS

4.1. Os riscos inerentes aos processos e aos controles associados devem ser identificados. As atividades que compõe a identificação de riscos e controles são subdivididas nas seguintes categorias:

4.1.1. Identificação de Riscos (eventos) – Consiste no levantamento dos eventos que possam de alguma forma trazer riscos aos negócios da instituição. Para isso, devem ser analisados os processos operacionais e documentação existente, como leis, regulamentações, normas internas etc. É necessário manter discussões constantes com os gestores das áreas no sentido de perceber o que pode dar errado no processo operacional.

4.1.2. Mapeamento e Especificação de Controles Existentes – Deve-se verificar se os controles existentes são suficientes para mitigar de forma satisfatória os riscos identificados. Para isso, deve-se analisar o processo operacional existente, de forma a testar se eles são suficientes para a mitigação dos riscos.

4.1.3. Revisão da Implementação do Processo (walkthrough) – Caso o risco identificado não tenha controle suficiente, o processo operacional deve ser revisto e novos controles deverão ser inseridos ao mesmo. Deve-se verificar se o processo é compreendido pelos executores e junto com eles determinar o que pode ser implementado para se melhorar o processo operacional.

4.2. A DRCO deve avaliar constantemente o nível de exposição a riscos dos processos operacionais (vulnerabilidade), e definir a estratégia de gerenciamento de acordo com cada risco identificado.

4.3. Também é necessário verificar constantemente se os controles existentes são suficientes para a mitigação dos riscos, visto que o risco pode sofrer alterações de acordo com variáveis de mercado. As atividades que compõem a etapa de avaliação e testes dos controles são subdivididas nas seguintes categorias:

4.3.1. Avaliação dos Controles – é necessário entrevistar constantemente os gestores dos processos operacionais, além de consultar apontamentos anteriores de auditorias, de forma a se atestar se:

- ✓ Os controles em relação aos objetivos de controle e fatores de risco associados estão suficientes;
- ✓ O volume e complexidade das transações para execução do controle sofreram alterações significativas;
- ✓ A atualização e abrangência da documentação dos controles (exemplos: manuais, políticas, instruções de trabalho, fluxogramas e descritivos de processo) estão atualizadas;
- ✓ Há uniformidade na execução dos controles.

4.3.2. Testes dos Controles – é necessário realizar testes periódicos com os gestores dos processos operacionais, de forma a se atestar se:

- ✓ Os controles-chave, para que auditorias e possíveis fiscalizações sejam satisfeitas, sofreram testes periódicos;
- ✓ A documentação dos testes realizados possui abrangência e grau de detalhe suficientes para propiciar a compreensão dos procedimentos executados e resultados obtidos por qualquer pessoa que à analise posteriormente;
- ✓ Os controles são suficientes, caso os resultados dos testes apresentem exceções não previstas;
- ✓ Há planos de ação para eliminação das falhas no controle testado que apresentou exceções não previstas;
- ✓ As falhas detectadas foram alvo de atualização dos processos testados.

4.4. Ainda que os riscos sejam identificados e os controles constantemente testados, ainda há a possibilidade de riscos residuais ocorrerem. Dessa forma, é necessário estar preparado para dar "resposta" a esses riscos. A resposta ao risco se dá por meio de planos de ação, por meio de três etapas:

4.4.1. Elaboração de Plano de Ação – é necessário elaborar planos de ação como resposta ao risco do processo para todos os controles que, na etapa de avaliação e teste de controles, foram classificados com grau de confiança insuficiente e para os riscos que tenham sido identificados nos processos. As etapas que devem ser seguidas na elaboração dos planos de ação são: **(a)** identificação dos principais riscos avaliados; **(b)** análise dos *gaps* de controles e identificação de ações para mitigação; e **(c)** elaboração de planos de ação e definição de responsáveis e prazos de implementação.

4.4.2. Priorizar as Deficiências Encontradas – de forma a:

- ✓ Consolidar os objetivos de controle e os aspectos identificados, bem como o resultado dos testes realizados e da avaliação de controles internos;

- ✓ Agrupar as deficiências de controle de mesma natureza para que sejam analisadas em conjunto;
- ✓ Avaliar os recursos necessários para a implementação das recomendações (exemplos: pessoas, sistemas e orçamento);
- ✓ Priorizar as recomendações definidas no plano de ação, considerando a relação entre a relevância da deficiência encontrada e a facilidade de implementação;
- ✓ Elaborar um cronograma para implementação de cada recomendação, considerando prazos acordados no plano de ação, obtenção de recursos necessários e impacto nas atividades do processo operacional;
- ✓ Submeter as deficiências priorizadas para análise da DRCO.

5. DO TRATAMENTO E SIGILO DE INFORMAÇÕES

5.1. O acesso a informações confidenciais está restrito aos sócios da SFI e eventuais funcionários ou estagiários alocados na área que venham a ser admitidos e necessitem desta informação para exercer suas funções na exata medida que isto for necessário. Isto também se refletirá nos sistemas de gerenciamento da informação, nos quais cada usuário terá uma amplitude de acesso limitada e que permitirá ao sócio responsável pela área de administração de recursos o controle do que é acessado, por quem e quando é acessado.

5.2. O acesso a informações confidenciais poderá ser aberto, se for o caso e de forma restrita, a eventuais funcionários ou estagiários, a critério da Diretoria, que necessitem desta informação para exercerem suas funções. Isto também se refletirá nos sistemas de gerenciamento da informação, nos quais cada usuário terá controle de acessos limitados.

5.3. O controle do acesso físico à área de administração de recursos a eventuais funcionários ou estagiários, bem como de quaisquer outros terceiros, é de responsabilidade da Diretoria Colegiada, e tem finalidade garantir a manutenção da confidencialidade, segregação física das atividades e acesso restrito, de forma a não haver trocas de informações confidencias entre a área de administração de recursos de terceiros com as demais áreas da SFI ou com terceiros.

5.4. Eventuais funcionários e estagiários de outras áreas da SFI poderão adentrar na área de administração de recursos de terceiros, se necessário e a critério da Diretoria Colegiada e isto só poderá ocorrer mediante autorização por escrito.

5.5. Os documentos e informações da área de administração de recursos serão arquivados de modo a evitar a sua má-utilização, o furto, o extravio ou a perda das informações neles

contidas, sendo proibidas cópias de documentos, sob qualquer forma, bem como sua retirada do arquivo e da área.

5.6. Os documentos devem permanecer arquivados em local apropriado e restrito ao uso da área de administração de recursos de terceiros, em conformidade com o prazo de arquivamento e a frequência com que tiverem que ser acessados, resguardando-se ainda a acessibilidade futura.

5.7. Os documentos arquivados devem estar completos, sendo arquivados de maneira a não possibilitar sua alteração, cópia ou reprodução.

6. RELATÓRIO DE CONTROLES INTERNOS

6.1. A DRCO emitirá o "Relatório de Controles Internos" da SFI com periodicidade mínima de 1 (um) ano, contemplando o resultado da monitoração de cada processo operacional previamente definido. As informações a serem reportadas devem contemplar:

6.1.1. Mapa de riscos – Contendo os riscos identificados por cada uma das áreas operacionais estratégicas;

6.1.2. Resumo dos riscos e suas avaliações finais – Contendo a descrição dos principais riscos testados no decorrer do período objeto do relatório;

6.1.3. Resumo das principais deficiências de controle – Demonstrando as não conformidades identificadas nos testes realizados, ou não conformidades ocorridas ao longo do período objeto do relatório, independentemente dos testes realizados;

6.1.4. Resumo dos planos de ação – Contendo o acompanhamento de planos de ação já finalizados no período, em andamento, ou novos planos de ação necessários.

6.2. Os Relatórios de Controles Internos servirão de insumo para as melhorias da gestão de riscos e compliance e permanecerão acessíveis pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1. As decisões de medidas a serem adotadas quanto aos casos não tratados nesta Norma serão de responsabilidade da Diretoria de Risco e Compliance - DRCO.

7.2. Este Manual será atualizado ordinariamente a cada 24 meses e extraordinariamente quando houver alterações relacionadas à gestão de risco e compliance, seguindo o mesmo fluxo de aprovação e divulgação.

SFI INVESTIMENTOS LTDA.

CNPJ/MF Nº.: 04.608.141/0001-42

Avenida Rio Branco, nº 181, sala 709, Centro, Rio de Janeiro/RJ.

CEP: 20.040-007

Tel.: 55 21 2531.0270

www.sfiinvestimentos.com.br