

Norma de Compliance



Florianópolis, 29 de abril de 2025



Nossa **MISSÃO**

Apoiar processos de negócios de nossos parceiros, contribuindo para o desenvolvimento da sociedade.



Nossa **Visão**

Crescer entregando valores relevantes para a sociedade.



Nossos **Valores**

Ética, comprometimento e trabalho em equipe.

ADMINISTRAÇÃO DA FEPESE

Conselho Curador

Titulares

Fernando Seabra

PRESIDENTE

Gilberto Montibeller Filho

VICE-PRESIDENTE

Altair Borgert

SECRETÁRIO

Osvaldo Goeldner Moritz

Pablo Felipe Bittencourt

Irineu Afonso Frey

Raphael Schickmann

Maria Del Carmen Cortizo

Ivan Gabriel Coutinho

Suplente

Valmir Emil Hofmann

Carla Giani da Rocha

Conselho Fiscal

Titulares

Sérgio Murilo Petri

PRESIDENTE

Egon Martignago

Moacir Manoel Rodrigues

Junior

Suplente

Airton Luiz da Silva

Diretoria Executiva

Mauro dos Santos Fiuza

PRESIDENTE

Raimundo Nonato de

Oliveira Lima

DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1. DO COMPROMISSO E OBJETIVO	6
2. DO CAMPO DE APLICAÇÃO	6
3. DOS CONCEITOS	7
4. DAS RESPONSABILIDADES	8
5. DOS ROTEIROS DE VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE	9
6. DA INSTRUÇÃO PROCESSUAL	12
7. DA COMUNICAÇÃO E TREINAMENTO	14
8. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS, NORMAS E POLÍTICAS RELACIONADAS	15

APRESENTAÇÃO

Fundada em 26 de outubro de 1977, em Florianópolis, por 70 professores das áreas de Economia, Administração e Ciências Contábeis da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a Fundação de Estudos e Pesquisas Socioeconômicos (FEPESE) é uma instituição gestora de projetos públicos e privados, agência de integração de estágios, realizadora de cursos de capacitação e concursos. O constante processo de aprimoramento e inovação tem o objetivo de conectar pessoas ao conhecimento.

A FEPESE é uma fundação de direito privado, sem fins lucrativos, de utilidade pública municipal (Lei No 1.750 de 20/11/1980) e estadual (Lei No 13.150 de 29/11/2004), qualificada como instituição de apoio à Universidade Federal de Santa Catarina, nos termos da Lei No 8.958/94, regulamentada pelo Decreto 7423 de 31/12/2010, registrada e credenciada junto ao Ministério da Educação – MEC e ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações – MCTIC pela Portaria Conjunta no 57, de 12 de maio de 2021, assim como credenciada no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) nos termos da Resolução Normativa no 023/2018. Além de sua atuação junto à UFSC, a FEPESE também é credenciada como fundação de apoio à Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), conforme a Portaria Conjunta Nº 42 de 22/04/2024, e à Agência Espacial Brasileira (AEB) por meio da Portaria Nº 071, de 05/06/2024.

Reconhecida por sua reputação ético-profissional, a FEPESE apresenta seu Código de Ética e Conduta. O presente Código de Ética e Conduta Institucional reflete o compromisso da Fepese com a ética, transparência e responsabilidade em todas as suas atividades e relacionamentos.

Este documento consolida princípios e valores que norteiam as decisões e comportamentos de todos que integram ou representam a Fepese, reforçando o respeito à diversidade, à integridade e à sustentabilidade.

1. DO COMPROMISSO E OBJETIVO

1.1. Esta norma é patrocinada pela Alta Administração, que tem o compromisso de buscar continuamente a cultura de controles internos e compliance no cotidiano da Fundação, e ser vista como parte integrante e parceira do negócio.

1.2. A Alta Administração reafirma seu compromisso com a implementação e a manutenção de uma estrutura de compliance sólida, efetiva e alinhada às melhores práticas, visando:

- a) garantir o cumprimento integral da legislação vigente e demais normativos aplicáveis;
- b) mitigar riscos que possam comprometer a saúde financeira e a reputação da Fundação;
- c) promover os valores de ética e integridade na execução de projetos e atividades, reforçando, com os colaboradores e terceiros, a importância do engajamento na prevenção e no combate a fraudes.

1.3. Esta norma tem por objetivo:

- a) Estabelecer as disposições básicas de conformidade a serem seguidas nas atividades realizadas pela FEPESE, com vistas a assegurar a conformidade com leis, regulamentos e normas internas e externas, minimizando riscos de sanções legais ou regulatórias, perdas financeiras e danos à reputação institucional decorrentes do descumprimento de dispositivos legais, normativos, do Código de Conduta e Integridade, entre outros, no exercício das atividades e na execução dos projetos da Fundação.
- b) Instituir um conjunto de orientações relacionadas à função de conformidade, com o intuito de disseminar as melhores práticas de compliance em todos os níveis da Fundação.

2. DO CAMPO DE APLICAÇÃO

2.1. A presente norma se aplica a todos os membros do Conselho Curador, do Conselho Fiscal e da Diretoria Executiva, bem como a colaboradores, terceirizados, estagiários, jovens aprendizes e demais partes relacionadas, de acordo com as responsabilidades atribuídas a cada parte.

2.2. Todas as atividades de compliance devem ser elaboradas, implementadas e executadas considerando as diretrizes desta norma e da Política de Compliance.

3. DOS CONCEITOS

3.1. Considera-se, para fins desta norma:

- a) Agente de Compliance: profissional responsável por verificar a eficácia do controle primário na origem do processo, sendo responsável pela aplicação do *checklist* de conformidade.
- b) Alta Administração: representa o mais alto nível de tomada de decisão da Fundação, incluindo o Conselho Curador, a Diretoria Executiva e o Conselho Fiscal.
- c) Auditoria: exame sistemático e objetivo que verifica se as atividades de uma empresa estão de acordo com o planejado.
- d) *Checklist*: instrumento de controle utilizado para listar e acompanhar a realização de atividades, tarefas ou etapas de um processo, promovendo a padronização, o controle e a qualidade na execução de procedimentos em conformidade.
- e) Colaboradores: todas as pessoas contratadas pela Fundação, que trabalham em todos os níveis da organização, incluindo trabalhadores com contrato a tempo parcial e por tempo determinado e trabalhadores ocasionais.
- f) Compliance: como uma responsabilidade corporativa, pode ser entendido como o ato de agir ou administrar em total aderência a regulamentos, códigos, legislações, entre outros, respeitados os princípios legais, éticos e de conduta estabelecidos pela sociedade e pela organização.
- g) Controle interno: processo conduzido pela estrutura de governança, administração e outros profissionais da organização e desenvolvido para

proporcionar segurança razoável com respeito sobre o atingimento dos objetivos relacionados à operação, divulgação e conformidade.

- h) Controle primário: processos e práticas pelas quais a organização procura assegurar que todas as ações planejadas e aprovadas sejam executadas de forma adequada, visando à salvaguarda dos ativos, à exatidão e confiabilidade das informações gerenciais e dos registros financeiros, à promoção da eficiência operacional e à aderência às políticas da organização. Tem por finalidade contribuir para a realização dos objetivos estratégicos e a perenidade da empresa
- i) Controle: medida instituída para mitigar ou modificar o risco.
- j) *Double check* de conformidade: instrumento de controle no qual se realiza a dupla verificação da conformidade processual, com a finalidade de examinar o controle primário, corrigi-lo e recomendar melhorias aos procedimentos.
- k) Fraude: ato intencional de omissão ou manipulação de transações, adulteração de documentos, registros e demonstrações contábeis, bem como da apropriação indevida de ativos que causem distorções contábeis e/ou financeiras.
- l) Função de Compliance: área ou profissional responsável por coordenar a atividade de compliance da organização.
- m) Risco de compliance: possibilidade de a instituição sofrer sanções legais ou regulatórias, perdas financeiras, danos de reputação e outros danos, decorrentes de descumprimento ou falhas na observância ao arcabouço legal, à regulamentação infralegal, às recomendações dos órgãos de supervisão, além de códigos de autorregulação aplicáveis.
- n) Roteiro de Verificação de Conformidade (RVC): *checklists* elaborados pelo Comitê de Compliance, ou a quem o Comitê delegar, com o objetivo de uniformizar a instrução processual em relação ao rol de requisitos.

4. DAS RESPONSABILIDADES

4.1. A Diretoria Executiva, o Comitê de Compliance, os Gerentes das áreas e os Agentes de Compliance são os responsáveis por assegurar que todas as atividades

executadas pela FEPESE sejam realizadas de acordo com as leis, políticas, normas, códigos e procedimentos vigentes.

4.2. O Comitê de Compliance é responsável por: supervisionar a aplicação da presente Norma, coordenar as ações de elaboração dos *checklists* de conformidade, e fomentar e apoiar os colaboradores na aplicação dos procedimentos que permitirão a melhoria do controle primário da gestão.

4.3. Os Agentes de Compliance, designados pela Diretoria Executiva, são responsáveis pela execução da Política e Norma de Compliance, garantindo sua efetividade no dia a dia da instituição, principalmente por meio da execução e aplicação de instrumentos e controles de compliance nos principais processos da Fundação, além de serem os pontos focais para esclarecimentos de dúvidas sobre conformidade em primeira instância.

4.4. As atividades de Compliance não se confundem nem substituem as atribuições da Assessoria Jurídica, configurando-se como funções complementares e interdependentes. Para os fins desta norma, o Compliance concentra-se na verificação da aderência formal das atividades, processos e projetos às disposições legais, regulamentares e normativas aplicáveis. A Assessoria Jurídica, por sua vez, exerce papel consultivo e técnico especializado, com foco na interpretação normativa, análise de mérito, construção de fundamentos de fato e de direito, bem como na emissão de pareceres e orientações jurídicas que subsidiam a tomada de decisão por parte dos gestores.

4.5. Além das atribuições de Compliance previstas nesta Norma, deverão ser observadas as estabelecidas nos demais normativos internos da FEPESE, em especial na Política de Compliance e na norma que dispõe sobre a constituição e funcionamento do Comitê e dos Agentes de Compliance.

5. DOS ROTEIROS DE VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE

5.1. O Roteiro de Verificação de Conformidade (RVC) consiste em um *checklist* contendo itens, tarefas, procedimentos e atos que devem ser observados e verificados, servindo como instrumento de controle para assegurar a conformidade processual e a aderência dos atos praticados pelos gestores às normas aplicáveis.

5.2. A elaboração dos RVCs é de responsabilidade do Comitê de Compliance, devendo considerar, quando da sua elaboração, o estudo das normas vigentes na Fundação, o exame da legislação aplicável, a análise das melhores práticas em governança corporativa e o estudo de casos similares.

5.3. Para definir e priorizar os processos da Fundação que necessitam de RVCs, o Comitê deverá ouvir as demandas da Diretoria Executiva, das Gerências e das demais partes interessadas, priorizando processos críticos por sua relevância, complexidade ou valor envolvido.

5.4. Por decisão da maioria dos membros do Comitê de Compliance, a elaboração dos RVCs poderá ser delegada a grupos de trabalho específicos ou aos Agentes de Compliance.

5.5. O RVC deverá ser estruturado com as seguintes colunas: "Sim, Não ou Não se Aplica", "Documento" e "Observação", na forma a seguir:

- a) O campo "Sim, Não ou Não se Aplica" indicará se o item verificado está em conformidade, se não está ou se não é aplicável ao caso analisado;
- b) O campo "Documento" deverá identificar a documentação correspondente ao item avaliado
- c) No campo "Observação" será utilizado para registrar comentários do examinador e indicar eventuais não conformidades identificadas.

5.6. Nos casos em que houver constatação de não conformidade, isto é, ausência ou deficiência de documentação, o campo "Observação" deverá ser preenchido com um código sequencial, por exemplo: "Observação 01", "Observação 02" e assim sucessivamente.

5.7. Após o preenchimento do RVC, cada observação apontada deverá ser analisada, identificando-se as causas das não conformidades, a área responsável pela correção, as ações corretivas necessárias e as recomendações de melhoria.

5.8. Visando à correção das não conformidades identificadas, o responsável pelo preenchimento do RVC retornará o processo ao setor responsável para complementação das informações e/ou apresentação de justificativas, acompanhadas das recomendações.

5.9. O cumprimento das recomendações e da complementação processual são de responsabilidade do setor competente objeto da ressalva, não havendo necessidade de retorno do processo ao demandante, exceto em situações excepcionais.

5.10. O Comitê de Compliance deverá propor melhorias contínuas ao controle primário, assim como realizar recomendações e atualizações regulares dos RVCs e demais instrumentos relacionados à conformidade.

5.11. Para a operacionalização do controle primário, deverão ser criados RVCs pelo Comitê de Compliance no mínimo para os processos a seguir, e as áreas deverão aplicá-los, com o apoio dos Agentes de Compliance, seguindo os procedimentos contidos no quadro a seguir:

RVC	Área responsável pela aplicação do RVC	Momento de aplicação do RVC
Reconhecimento de Dívida – Sem Cobertura Contratual	Executor do contrato a depender do assunto	Após a instrução completa dos autos, exigida no RVC
Dispensa de Seleção Pública (Decreto 8.241/22014)	Área demandante	Após a instrução completa dos autos, exigida no RVC
Contratação Direta por Inexigibilidade (Decreto 8.241/22014)	Área demandante	Após a instrução completa dos autos, exigida no RVC
Seleção Pública (Decreto 8.241/22014)	Coordenação Administrativa	Após a instrução completa dos autos, exigida no RVC
Pagamento a fornecedores (Decreto 8.241/22014)	Coordenação Financeira	Após a instrução completa dos autos, exigida no RVC
Compras - Contratação de Serviços e Aquisição de Compras (desvinculada de projetos)	Coordenação Administrativa	Após a instrução completa dos autos, exigida no RVC
Concessão de Diárias e Reembolso de Passagens Aéreas	Coordenação Administrativa	Após a instrução completa dos autos, exigida no RVC
Formalização de Convênio	Assessoria da Diretoria	Após a instrução completa dos autos, exigida no RVC
Minuta Contratual	De acordo com a coordenação responsável pelo contrato	Após a instrução completa dos autos, exigida no RVC
Aditivo Contratual	De acordo com a coordenação responsável pelo contrato	Após a instrução completa dos autos, exigida no RVC
Prestação de Contas de diárias e passagens	Coordenação Administrativa	Em momento imediatamente anterior à aprovação da Prestação de Contas
Prestação de Contas de Contratos/Convênio	Coordenação de Projetos Vinculados/Coordenação de Projetos Institucionais	Após a instrução completa dos autos, exigida no RVC, em momento imediatamente anterior à aprovação da Prestação de Contas

Prestação de Contas da Fundação	Gerência Administrativo-Financeira	Após a instrução completa dos autos, em momento imediatamente anterior ao envio ao Conselho Curador para aprovação da Prestação de Contas
---------------------------------	------------------------------------	---

6. DA INSTRUÇÃO PROCESSUAL

6.1. O controle primário da instrução processual, visando atender às exigências legais e normativas aplicáveis à FEPESE, será realizado pela área responsável pela demanda, independentemente do assunto ou objeto do processo, sem prejuízo da atuação e da responsabilidade atribuída a cada setor competente.

6.2. A área demandante será responsável pela inserção dos documentos essenciais e deverá garantir a completude da documentação exigida pela legislação vigente e pelas normas internas da FEPESE, observando as especificidades de cada processo conforme sua natureza e temática.

6.3. Com o objetivo de uniformizar a instrução dos processos quanto ao atendimento dos requisitos, as áreas responsáveis deverão utilizar os respectivos RVCs, à medida que forem elaborados. A análise de conformidade a ser realizada por cada área demandante dar-se-á, preferencialmente, por intermédio da aplicação dos RVC pelos Agentes de Compliance.

6.4. Caberá ao Comitê de Compliance monitorar e acompanhar a efetiva utilização dos referidos RVCs.

6.5. A Diretoria Executiva definirá, por meio de Resolução, os tipos, as naturezas e os valores dos processos que deverão, obrigatoriamente, passar pela análise de conformidade do Comitê de Compliance, além da análise realizada por cada área responsável, nos termos do quadro do item 5.12.

6.6. Após a instrução documental e inclusão do RVC devidamente preenchido pela área responsável, o trâmite processual deverá seguir as orientações abaixo:

- a) Caso o valor da despesa seja superior ao limite de alçada estabelecido pela Diretoria Executiva ou caso o tipo e a natureza do processo se enquadrem no escopo da Resolução mencionada no item 6.5, o processo deverá ser encaminhado ao Comitê de Compliance. Nesse encaminhamento, deverá ser observado o tempo necessário à realização dos procedimentos internos de

controle, incluindo tramitação, conhecimento e análise da demanda constante nos autos, bem como a elaboração da análise de conformidade.

b) Caso o valor da despesa seja inferior ao limite de alçada definido pela Diretoria Executiva e não se enquadre no escopo estabelecido pela Resolução mencionada no item 6.5, o processo seguirá o trâmite normal, dispensando a análise pelo Comitê de Compliance. No entanto, permanece obrigatória a inclusão do RVC, a fim de assegurar transparência e segurança quanto à conformidade dos atos realizados.

6.7. Por requerimento da Diretoria Executiva, qualquer processo poderá ser submetido à análise do Comitê de Compliance para verificação de conformidade, independentemente do seu valor, tipo ou natureza.

6.8. Ao receber os processos devidamente instruídos, o Comitê de Compliance deverá realizar, preferencialmente, o procedimento de *double check* de conformidade, considerando a prévia aplicação do RVC, com vistas a assegurar a conformidade e a aderência da instrução processual às leis e normativos aplicáveis a cada caso.

6.9. O *double check* de conformidade consiste em um procedimento adicional de controle, caracterizado pela dupla verificação da instrução processual, visando examinar a eficácia do controle primário, corrigir eventuais falhas e propor recomendações de melhorias nos procedimentos adotados.

6.10. O Comitê de Compliance deverá, periodicamente, selecionar, por amostragem, processos cujos valores estejam abaixo dos limites de alçada e que não se enquadrem nos tipos e naturezas definidos pela Resolução da Diretoria, a fim de realizar análises e verificações de conformidade.

6.11. Os processos e procedimentos já avaliados, nos quais tenham sido aplicadas ações corretivas e apresentadas recomendações de melhoria, servirão como base para a proposição de aperfeiçoamentos ao controle primário. Compete ao Comitê de Compliance consolidar tais proposições e adotar as medidas necessárias para implementar as melhorias sugeridas.

6.12. Em regra, os processos que serão objeto de análise prévia obrigatória do Comitê de Compliance, conforme definição em Resolução da Diretoria, deverão ser enviados

ao Comitê após a instrução completa dos autos e em momento imediatamente anterior à autorização/aprovação do ato pela instância competente.

6.13. A ausência de documentos ou elementos suficientes para subsidiar a instrução processual, à luz do previsto no escopo legal e normativo aplicável, ensejará o retorno dos autos ao setor/área demandante para complementação da instrução.

7. DA COMUNICAÇÃO E TREINAMENTO

7.1 A Alta Administração compromete-se a promover treinamentos periódicos, inclusive com o apoio de especialistas externos quando necessário, e a divulgar regularmente comunicados sobre os produtos e mecanismos da área de Compliance.

7.2 As ações de comunicação e treinamento deverão orientar os colaboradores de forma clara e objetiva, estimulando a atuação íntegra, ética e em conformidade com as leis, assegurando que todos conheçam, compreendam e internalizem os valores e princípios de conformidade, conduta e integridade da FEPESE.

8. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. Dúvidas e questionamentos acerca do disposto na presente norma devem ser consultados com o Comitê de Compliance.

8.2. O Comitê de Compliance se pronunciará em caráter consultivo e orientativo, sem efeito vinculante.

8.3. Os Agentes de Compliance, por intermédio do Comitê de Compliance, ficarão autorizados, à medida que os *checklists* forem criados e/ou alterados, a provocar a Diretoria Executiva para incluir e atualizar anexos à presente norma, que serão disponibilizados para as respectivas áreas de interesse.

8.4. Casos omissos ou excepcionais devem ser reportados à Diretoria Executiva ou ao Comitê de Compliance para análise, em conformidade com as diretrizes e normas gerais sobre a matéria, contribuindo para a melhoria contínua deste instrumento.

REFERÊNCIAS, NORMAS E POLÍTICAS RELACIONADAS

LEIS, REGULAMENTAÇÕES E NORMAS

- ✓ COSO 2013 (Metodologia de Controles Internos);
- ✓ Decreto nº 11.129, de 2022, que regulamenta a Lei Anticorrupção;
- ✓ Estatuto Social e Regimento Interno;
- ✓ Lei nº 10.406, de 2002 – Código Civil Brasileiro;
- ✓ Lei nº 12.846, de 2013 – Lei Anticorrupção;
- ✓ Lei nº 8.958, de 1994 – Lei das Entidades de Apoio;
- ✓ Lei nº 9.613, de 1998 – Lei de Lavagem de Dinheiro;
- ✓ Modelo das três linhas do IIA (2020).

CÓDIGO, PROGRAMAS E POLÍTICAS

- ✓ Código de Ética e Conduta;
- ✓ Política Antifraude e Anticorrupção;
- ✓ Política de Compliance;
- ✓ Política de Divulgação de Informações;
- ✓ Política de Gestão de Riscos;
- ✓ Política de Privacidade;
- ✓ Política de Relacionamento com o Setor Público;
- ✓ Política de Segurança da Informação;
- ✓ Programa de Integridade.

Instância Deliberativa

Diretoria Executiva

Data de Aprovação

29/04/2025

Controle de Alterações

Data	Responsável	Versão
29/04/2025	Ana Mussi	1

