A presente política dispõe sobre a política de conformidade (*compliance*) da COOPERFEMSA em cumprimento a Resolução n° 4.595 de 28 de agosto de 2017, sendo plenamente compatível com a natureza, o porte, a complexidade, a estrutura, o perfil de risco e o modelo de negócio da Cooperativa, de forma a assegurar o efetivo gerenciamento do seu risco de conformidade.

O risco de conformidade será gerenciado de forma integrada com os demais riscos incorridos pela Cooperativa, sendo parte integrante da Política de Gerenciamento Contínuo e Simplificado de Riscos implementada pela COOPERFEMSA.

A presente política de conformidade tem como objetivo definir:

I - o objetivo e o escopo da função de conformidade;
II - a divisão clara das responsabilidades das pessoas envolvidas na função de conformidade, de modo a evitar possíveis conflitos de interesses, principalmente com as áreas de negócios da instituição;
III - a alocação de pessoal em quantidade suficiente, adequadamente treinado e com experiência necessária para o exercício das atividades relacionadas à função de conformidade;
IV - a posição, na estrutura organizacional da instituição, da unidade específica responsável pela função de conformidade, quando constituída;
V - as medidas necessárias para garantir independência e adequada autoridade aos responsáveis por atividades relacionadas à função de conformidade na instituição;
VI - a alocação de recursos suficientes para o desempenho das atividades relacionadas à função de conformidade;
VII - o livre acesso dos responsáveis por atividades relacionadas à função de conformidade às informações necessárias para o exercício de suas atribuições;

VIII - os canais de comunicação com a Diretoria Executiva, necessários para o relato dos resultados decorrentes das atividades relacionadas à função de conformidade, de possíveis irregularidades ou falhas identificadas;

IX - os procedimentos para a coordenação das atividades relativas à função de conformidade com funções de gerenciamento de risco e com a auditoria interna.

OBJETIVO E ESCOPO

Os objetivos da área de conformidade (*compliance*) serão:

I - testar e avaliar a aderência da instituição ao arcabouço legal, à regulamentação infralegal, às recomendações dos órgãos de supervisão e, quando aplicáveis, aos códigos de ética e de conduta;

II - prestar suporte à Diretoria Executiva a respeito da observância e da correta aplicação dos itens mencionados no item anterior, inclusive mantendo-os informados sobre as atualizações relevantes em relação a tais itens;

III - auxiliar na informação e na capacitação de todos os empregados e dos prestadores de serviços terceirizados relevantes, em assuntos relativos à conformidade;

IV - revisar e acompanhar a solução dos pontos levantados nos relatórios de descumprimento de dispositivos legais e regulamentares elaborado pelos auditores (demonstrações financeiras, auditoria interna e auditoria cooperativa) e pelo Banco Central do Brasil;

V - elaborar relatório, com periodicidade mínima anual, contendo o sumário dos resultados das atividades relacionadas à função de conformidade, suas principais conclusões, recomendações e providências tomadas pela administração da instituição. Como o risco de conformidade faz parte integrante da estrutura de gerenciamento de

riscos da Cooperativa, o relatório anual pode ser formalizado em conjunto com o relatório anual de riscos;

VI - relatar sistemática e tempestivamente os resultados das atividades relacionadas à função de conformidade à Diretoria Executiva.

O escopo dos testes de avaliação será definido na Lista de Verificação de Conformidade mensal que deverá ser executado até o dia 20 do mês seguinte, semestral que deverá ser executado até 31/01 e até 31/07 e anual que deverá ser executado até 31/01.

As listas de verificações devem ser constantemente atualizadas de acordo com a necessidade e aprovadas pela Diretoria Executiva.

RESPONSABILIDADE E ESTRUTURA

A execução da atividade de conformidade ficará a cargo do profissional designado pela Diretoria Executiva, que deve atender ao disposto nesta política de modo a não permitir que haja conflito de interesses.

As informações necessárias para a atividade serão obtidas/fornecidas pelas diversas atividades de controle e informação existentes na Cooperativa, cabendo ao agente de Conformidade o acompanhamento da regularização dos itens apontados pelas auditorias, pelo Banco Central do Brasil, área de riscos, ouvidoria e canal de denúncias. As atividades e ferramentas que geram informações a serem utilizadas são:

a) Gerenciamento Contínuo e Simplificado de Riscos - COOPERFEMSA;
b) Auditoria das Demonstrações Financeiras;
c) Auditoria Cooperativa;

d) Auditoria Interna;
e) Ouvidoria;
f) Canal de Denúncias;
g) Banco Central do Brasil e seus diversos setores de informação, fiscalização e acompanhamento (DENOR, DESUC, DESIG, DEORF e BC Correio);
h) Federação Nacional das Cooperativas de Crédito.

Considerando que a complexidade e o risco da Cooperativa e de suas operações e ainda, a qualificação dos responsáveis pelo Gerenciamento de Riscos e das auditorias, a COOPERFEMSA considera que a estrutura de conformidade será composta apenas por um profissional e se necessário um assistente, que de acordo com suas atribuições terá adequada autoridade, recursos, acesso aos envolvidos nas demais atividades de controle, supervisão e monitoramento da Cooperativa.

Os trabalhos de conformidade devem ser reportados sistemática e tempestivamente à Diretoria Executiva e uma vez ao ano, em janeiro, deve-se elaborar um relatório contendo o sumário dos resultados das atividades devendo ser apresentado e aprovado. Como o risco de conformidade faz parte integrante da estrutura de gerenciamento de riscos da Cooperativa, o relatório anual pode ser formalizado em conjunto com o relatório anual de riscos.

Como a área de conformidade acompanhará o resultado e os planos de ação para correção dos apontamentos efetuados pelas auditorias e gerenciamento contínuo de riscos, todos os relatórios elaborados pelas respectivas equipes, além de serem entregues a seus respectivos responsáveis determinados pelo Estatuto Social e normas do órgão regulador, terão uma cópia entregue a área de conformidade que se encarregará de coordenar e acompanhar as ações de regularização.

O plano de ação para regularização dos apontamentos das auditorias e do Banco Central do Brasil será analisado e aprovado pela Diretoria Executiva e encaminhado para ciência do Conselho Fiscal.

A Auditoria Interna realizada por empresa independente deverá incluir em seu plano anual a verificação dos apontamentos efetuados pelas auditorias. No seu relatório anual deverá conter obrigatoriamente os planos de regularização e cumprimento dos prazos dos apontamentos informados na conformidade

A Diretoria Executiva no uso de suas atribuições, em relação a esta política deve:

I - assegurar:
a) a adequada gestão da política de conformidade na instituição;
b) a efetividade e a continuidade da aplicação da política de conformidade;
c) a comunicação da política de conformidade a todos os empregados e prestadores de serviços terceirizados relevantes;
d) a disseminação de padrões de integridade e conduta ética como parte da cultura da instituição;
II - garantir que medidas corretivas sejam tomadas quando falhas de conformidade forem identificadas;
III - prover os meios necessários para que as atividades relacionadas à função de conformidade sejam exercidas adequadamente.

SISTEMA DE REGISTRO DE CONFORMIDADE

No sistema de conformidade são registrados os apontamentos das auditorias e do Banco Central do Brasil, as listas de verificações e outros meios para controle de conformidade ou risco de não conformidade.

Após o recebimento ou identificação do evento, ele será enviado ao responsável pela área de conformidade que deverá registrá-lo no sistema em até 5 (cinco) dias, posteriormente será encaminhado para a área responsável tomar providências que terá o prazo de 30 (trinta) dias para entregar o plano de regularização à área de conformidade. Em posse do plano de regularização, em até 5 (cinco) dias o responsável pela área de conformidade deverá registrar novamente no sistema as providências a serem tomadas e o prazo previsto para normalização. O controle de conformidade será acompanhado e apresentado mensalmente à Diretoria Executiva e Conselho Fiscal.

No sistema de registro de conformidade para cada inserção é registrado um código de forma ordenada. Em seguida, são registrados o código e a descrição da área que identificou o evento de não conformidade que podem ser:

- **A1 - Auditoria Interna**: para apontamentos da auditoria interna.
- **A2 - BACEN:** para normas, apontamentos e providências solicitadas pelo Banco Central do Brasil.
- **A3 - Leis:** para adequação às Leis.
- **A4 - Normas Internas:** para atendimento às normas internas criadas pela Cooperativa.
- **A5 - GIR:** para atendimento aos procedimentos da Gestão Simplificada e Contínua de Riscos.

- **A6 - Prodaf:** para demandas da empresa fornecedora do sistema.
- **A7 - TI:** para demandas da área de TI da mantenedora/Cooperativa.
- **A8 - Diretoria Executiva:** para demandas da Diretoria Executiva da Cooperativa.
- **A9 - Auditoria das Demonstrações Financeiras:** para apontamentos da Auditoria das Demonstrações Financeiras.
- **A10 - Auditoria Cooperativa:** para apontamentos da Auditoria Cooperativa.
- **A11 - Relacionamento com cooperados:** para tratar as demandas dos cooperados.

Os registros dos eventos de não conformidade poderão ser classificados como:

- **C1 - Reincidentes:** são caracterizados pela repetição da ocorrência de um evento.
- **C2 - Semelhantes:** são caracterizados por eventos com assuntos parecidos/similares.
- **C3 - Fatos Materialmente Relevantes (FMR):** são caracterizados por irregularidades deficiências ou situações de exposição anormal a riscos; descumprimento da regulamentação ou da legislação vigente; e descumprimento de regras do sistema cooperativo a que a cooperativa de crédito esteja filiada. Os FMR são identificados pela empresa responsável pela auditoria cooperativa.
- **C4 - Não se aplica:** quando o evento não for classificado como reincidentes, semelhantes ou FMR.

Quando for o caso de classificação como reincidentes, semelhantes ou FMR será identificado o número do evento correspondente.

Logo após, será inserida a data do evento que corresponde a data do recebimento do relatório das auditorias, da publicação de lei ou da identificação do evento de não

conformidade. E posteriormente, a descrição da demanda e a data limite prevista para providências, essa data deve ser compatível com o nível de complexidade da irregularidade ou do risco de não conformidade.

Serão identificados os responsáveis pela tomada de providências ou o status da demanda, conforme código e descrição a seguir:

- **S1 - Aberto:** significa que nenhuma providência efetivada.
- **S2 - Solucionado**: indica que ocorrência foi regularizada.
- **S3 - Pendente Aprovação:** significa que falta aprovação da Diretoria Executiva.
- **S4 - Gerência:** significa que a ocorrência está pendente com o gerente.
- **S5 - Colaboradores:** significa que a ocorrência está pendente com os colaboradores.
- **S6 - Terceiros:** significa que a ocorrência está pendente com terceiros (Auditorias/BACEN/PRODAF).

Logo depois, será possível inserir observações e atualizações sobre o andamento do processo de regularização. E por último, deverá ser informada a data da regularização quando um evento for solucionado.

O sistema de conformidade calculará os dias passados do evento, os dias para o prazo de providências e os dias passados até a regularização.

DA DOCUMENTAÇÃO, FORMALIZAÇÃO DAS COMUNICAÇÕES E RELATÓRIO

Os documentos provenientes da execução da atividade de conformidade (Listas de Verificações Mensais, Semestrais e Anuais) assim como o relatório anual, devem ser devidamente assinados pelo agente de conformidade e arquivados pelo prazo mínimo de cinco anos.

A formalização das comunicações sistemáticas e tempestivas à Diretoria Executiva deve ser registrada nas atas de reunião do órgão.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta política foi aprovada pelo Conselho de Administração em 23 de novembro de 2017 e aprovada pela Assembleia Geral de 30 de novembro de 2017.

A 1ª revisão foi aprovada pelo Conselho de Administração em 16 de fevereiro de 2021 e pela Assembleia Geral de 25 de março de 2021.

A 2ª revisão foi aprovada pelo Conselho de Administração em 15 de fevereiro de 2024 e pela Assembleia Geral de 21 de março de 2024.