ONCOCLÍNICAS DO BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS S.A.
Companhia Aberta – CVM nº 2612-3
CNPJ/ME nº 12.104.241/0004-02

ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 16 DE DEZEMBRO DE 2022

1. Data, Horário e Local. No dia 16 de dezembro de 2022, às 16:00 horas, em formato híbrido, com participações de modo digital, em canal disponibilizado aos membros do Conselho de Administração da **ONCOCLÍNICAS DO BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS S.A.** ("Companhia"), com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, n.º 510, 2º andar, Vila Nova Conceição, CEP 04543-906.

2. Convocação e Presença. Convocação realizada nos termos do artigo 16, §2º do estatuto social da Companhia. Conselheiros presentes: Srs. Bruno Lemos Ferrari, Clarissa Maria de Cerqueira Mathias, David Castelblanco, Eric P. Winer, João Carlos Figueiredo Padin e Jorge Sérgio Reis Filho.

3. Composição da Mesa. Presidente: Sr. David Castelblanco; Secretária: Sra. Cinthia Maria Ambrogi.

4. Ordem do Dia. Examinar, discutir e votar alterações na Política de Gerenciamento de Riscos e no Regimento Interno do Comitê de Auditoria da Companhia.

5. Deliberação. Os membros do Conselho de Administração aprovaram, por unanimidade sem quaisquer ressalvas, alterações na Política de Gerenciamento de Riscos que passa a vigorar nos termos do Anexo I à presente ata e no Regimento Interno do Comitê de Auditoria que passa a vigorar nos termos do Anexo II à presente ata.

6. Encerramento. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião, da qual foi lavrada a presente ata, a qual lida e achada conforme, foi aprovada por todos os presentes e assinada. **Mesa**: (aa) David Castelblanco – Presidente; Cinthia Maria Ambrogi – Secretária. **Membros do Conselho de Administração da Companhia presentes**: (aa) Srs. Bruno Lemos Ferrari, Clarissa Maria de Cerqueira Mathias, David Castelblanco, Eric P. Winer, João Carlos Figueiredo Padin e Jorge Sérgio Reis Filho.

Certifico a presente ser cópia fiel da ata lavrada no Livro de Atas de Reuniões do Conselho de Administração da Companhia.

_____

Cinthia Maria Ambrogi
Secretária

ANEXO I
Política de Gerenciamento de Risco

Sumário

1. OBJETIVOS 2
2. PÚBLICO-ALVO 3
3. DEFINIÇÕES 3
4. DIRETRIZES E RECOMENDAÇÕES 3
4.1. Introdução 3
4.2. Etapas do Gerenciamento de Risco 4
4.3. Riscos para os quais se busca proteção 5
4.4. Estrutura de Gerenciamento de Riscos 6
5. RESPONSABILIDADES 7
5.1. Conselho de Administração 7
5.2. Comitê de Auditoria 7
5.3. Diretoria Executiva 8
5.4. Auditoria Interna 9
5.5. Área de Gestão de Riscos 9
5.6. Área de Compliance 10
5.7. Grupo de Compliance 10
5.8. Comissão de Compliance 10
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 11
7. ANEXOS 11
8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA 11
9. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES 11

OBJETIVOS

O Grupo Oncoclínicas reconhece que suas atividades estão expostas a riscos que podem impactá-lo negativamente, cuja gestão deverá ser atribuída conforme a presente Política de Gerenciamento de Riscos que descreve a forma na qual o grupo deverá identificar, avaliar, tratar, monitorar e gerenciar os riscos, obedecendo as estratégias de negócios, limites de riscos e políticas internas aprovadas por sua alta administração.

PÚBLICO-ALVO

Todos os Colaboradores do Grupo Oncoclínicas.

DEFINIÇÕES

Apetite ao Risco: nível da quantidade e o tipo de risco que pode ou não ser assumido pelo Grupo, considerando a tolerância e os critérios previamente definidos.

Avaliação de Risco: processo de identificação de riscos, análise de riscos e avaliação de riscos, considerando a probabilidade de o evento ocorrer e o possível impacto em caso de não adoção de medidas de mitigação/controle.

Colaborador(es): todos os que atuam em nome ou representação do Grupo Oncoclínicas, incluindo seus acionistas, sócios, associados, conselheiros, diretores, membros do corpo clínico e empregados.

COSO: a *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* é uma entidade sem fins lucrativos, dedicada à melhoria dos relatórios financeiros por meio da ética, efetividade dos controles internos e governança corporativa. Estuda os fatores que podem levar à geração de relatórios fraudulentos e elabora recomendações para empresas abertas, para seus auditores, instituições educacionais, para a *Securities and Exchange Commission* (SEC) e outros reguladores. As recomendações do COSO são tidas como referência para controles internos e gestão de riscos.

Gerenciamento de Risco: atividades coordenadas para dirigir e controlar a organização no que se refere a riscos.

Grupo Oncoclínicas: abrange a Oncoclínicas do Brasil Serviços Médicos S.A. e todas as empresas subsidiárias, controladas, coligadas, afiliadas ou que de alguma forma integrem sua estrutura.

Matriz de Riscos: ferramenta utilizada para auxiliar no monitoramento dos riscos.

Risco: efeito da incerteza nos objetivos, a incerteza relacionada a certos eventos e seu potencial resultado que possa ter um efeito significativo sobre as atividades do Grupo.

Tratamento de Risco: processo de avaliação e resposta ao risco, visando a tomada de decisão sobre a aceitação do evento ou aplicação de medidas de controle para mitigá-los.

DIRETRIZES E RECOMENDAÇÕES

Introdução

A presente Política de Gerenciamento de Riscos, aprovada pelo Conselho de Administração, estabelece os controles e procedimentos necessários para identificar, avaliar, tratar e monitorar os riscos aos quais o Grupo

Oncoclínicas está exposto, de forma a prevenir a sua ocorrência ou minimizar os seus impactos, bem como definir os procedimentos e as responsabilidades na gestão de riscos, em atenção aos objetivos estratégicos e de geração de valor da companhia**.**

Os sistemas de gestão de riscos e de controles internos devem estimular todas as pessoas encarregadas de gerenciar, monitorar e fiscalizar os processos operacionais e financeiros a adotarem uma atitude preventiva, prospectiva e proativa no controle de riscos, além de estabelecer uma cultura de gestão de riscos no Grupo Oncoclínicas. A gestão de riscos é parte integrante de todas as atividades organizacionais e se baseia nos seguintes princípios:

- Ambiente de controles;
- Identificação dos riscos;
- Atividades de controle;
- Informação e comunicação;
- Atividades de monitoramento.

Adicionalmente, são diretrizes para todo o processo de gestão de riscos:

- Decisões relacionadas a riscos devem considerar o impacto na organização como um todo, não apenas nas linhas individuais de negócios;
- A gestão de riscos deve se concentrar e permitir que os processos de gestão de risco sejam proativos, em vez de reativos; e
- Devem ser consideradas as interações de riscos.

A presente Política deverá ser considerada em conjunto com as demais normas, termos e padrões aplicáveis adotados pela companhia, além de ser desdobrada em outros documentos normativos, sempre alinhados às diretrizes e princípios aqui estabelecidos.

Etapas do Gerenciamento de Risco

O gerenciamento de risco é um elemento crucial das estratégias da companhia, já que é um processo sistemático para identificar e gerenciar os riscos relacionados às suas atividades, bem como seu mercado de atuação. O processo de gerenciamento de riscos, baseado na identificação, categorização e gerenciamentos dos riscos oriundos das atividades do Grupo Oncoclínicas, oferece insumos para as tomadas de decisões estratégicas.

Neste sentido, esta Política define o processo de gerenciamento de risco pela categorização e avaliação de cada risco e a aplicação de controles internos para mitigá-los, baseados na probabilidade de o evento ocorrer e seu provável impacto, caso nenhuma medida seja tomada. O Grupo estabelece as seguintes etapas para o gerenciamento de riscos

Identificação dos riscos: etapa para a compreensão dos riscos, com coleta de informações. A identificação de riscos ocorre continuamente para processos existentes e sempre que necessário no lançamento de novos produtos, projetos ou mudanças contempladas em produtos e processos existentes.

Avaliação e medição de risco: a avaliação de risco inclui a consideração da probabilidade de ocorrência de um risco e o impacto de um risco na realização dos objetivos do Grupo Oncoclínicas dentro de um prazo especificado.

Resposta e ação ao risco: para cada risco identificado, é estabelecida uma opção de "resposta" apropriada para otimizar a gestão do risco. São opções de resposta:

- Otimizar (Reter): Aprimorar o nível do risco expresso por ajustes em termos da combinação dos seus impactos e probabilidades, evoluindo continuamente o seu desempenho em termos de sua avaliação de sua significância;
- Certificar (Assegurar): Promover garantias que assegurem e melhorem a eficiência de resultados na configuração de significância (critérios) do nível do risco no cenário assumido;
- Acompanhar (Controlar): Observar de forma crítica e contínua, a fim de identificar mudanças (vulnerabilidades) nos níveis esperados da configuração de significância do risco, buscando evolução no seu nível de classificação; e
- Mitigar (Reduzir): Abrandar ou minimizar o nível do risco constatado (tender a zero), tomando ações eficazes junto aos efeitos adversos identificados.

Monitoramento: Os riscos e as atividades de resposta aos riscos são monitorados para garantir que os riscos significativos permaneçam dentro dos níveis aceitáveis. Eventuais considerações emergentes, incluindo aumento de exposição são identificados, para que as respostas aos riscos e as atividades de controle sejam adequadas e apropriadas.

Reporte: A liderança do Grupo Oncoclínicas, representada pela Diretoria, Comitê de Auditoria e Conselho de Administração, deve ser informada com relação aos resultados das etapas anteriores. Em sua capacidade de supervisão, avaliam se os riscos estão sendo gerenciados dentro dos níveis de risco aprovados. Os reportes devem minimamente contemplar: destaque aos riscos significativos e aos riscos que excedem seus níveis de risco aceitáveis aprovados; identificar o prazo e o status das atividades adicionais de gerenciamento de risco para que sejam enquadrados em níveis de risco aprovados; identificar riscos emergentes, tendências de aumento ou diminuição da exposição ou mudanças nas atividades da Companhia, e outras inclusões conforme solicitação da liderança.

Riscos para os quais se busca proteção

O Grupo Oncoclínicas visa proteger-se dos Riscos descritos a seguir, que podem impactá-lo adversamente, o que inclui, mas não se limita, às seguintes classificações e respectivas descrições:

- Riscos operacionais: relacionados à inadequação ou falha na gestão de processos internos, disponibilidade, desempenho, integridade e outros correlatos às suas operações.

- Riscos estratégicos: riscos relacionados à não execução das estratégias do Grupo Oncoclínicas e de seus planos de investimentos com sucesso, impactando negativamente seus objetivos.
- Riscos cibernéticos: associados a interrupções relevantes na prestação dos serviços ocasionadas por quedas, perdas e/ou falhas dos sistemas, softwares e elementos de atendimento e tratamento, originados por questões de infraestrutura, de segurança ou operacional, além da possibilidade de expor ativos, impactando negativamente a integridade e confidencialidade de dados.
- Riscos financeiros: alusivo à possibilidade de perdas relativas às variações de mercado que envolvam flutuações de taxa de câmbio, de taxas de juros e variações dos ativos do Grupo Oncoclínicas, inadimplência de clientes e incapacidade financeira da companhia cumprir suas obrigações financeiras.
- Riscos regulatórios: riscos decorrentes da possibilidade de não cumprimento de leis e regulamentos aplicáveis, políticas internas, códigos de conduta e padrões de boas práticas, sujeitando o Grupo Oncoclínicas a sanções legais, financeiras e/ou reputacionais.
- Riscos socioambientais: riscos relacionados à inadequação da gestão ambiental e social ou de mudanças socioambientais que podem impactar negativamente as atividades e objetivos estratégicos do Grupo Oncoclínicas.

Estrutura de Gerenciamento de Riscos

A estrutura de gerenciamento de riscos do Grupo Oncoclínicas considera a atuação conjunta de todos os seus profissionais, em seus respectivos níveis hierárquicos. Nesse sentido, diferentes departamentos e áreas, de acordo com suas atribuições e funções, são responsáveis por identificar, avaliar, tratar e monitorar os Riscos, em conformidade com esta Política. A estrutura de gerenciamento dos Riscos da companhia é baseada na Estrutura Integrada de Controles Internos do *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)*, que recomenda a gestão de Riscos através do modelo das 3 (três) linhas de defesa:

- 1ª Linha de Defesa: está associada à linha de frente dos negócios e inclui todos diretamente competentes para a execução dos controles e implementação das respostas aos Riscos. Trata-se das áreas operacionais e de suporte ou unidades de negócios.
- 2ª Linha de Defesa: refere-se aos responsáveis pelos controles do Grupo Oncoclínicas com atribuições para fixar as diretrizes de gestão de Riscos e supervisionar o cumprimento destas diretrizes. Nesta categoria estão a Área de Gestão de Riscos, a Área de Compliance, o Grupo de Compliance e a Comissão de Compliance, com apoio do Comitê de Auditoria, órgão independente de assessoramento ao Conselho de Administração. Os membros da Área de Gestão de Riscos e da Área de Compliance não acumulam atividades operacionais. No desenvolvimento de suas funções, podem contar com o auxílio de outras áreas da companhia, tais como controladoria, jurídico e auditoria interna; e
- 3ª Linha de Defesa: refere-se à atuação da auditoria interna, a quem compete avaliar, testar e supervisionar a aderência, conformidade e eficácia do processo de gerenciamento de Riscos do Grupo Oncoclínicas, bem como aferir a qualidade e a efetividade dos controles internos adotados.

RESPONSABILIDADES

As áreas e órgãos a seguir elencados são responsáveis pela execução e acompanhamento desta Política:

Conselho de Administração

Além das funções previstas em seu Regimento Interno, o Conselho de Administração deverá ser o órgão responsável por monitorar o funcionamento do processo de gerenciamento de riscos, considerando o Apetite ao Risco, e os planos de ação definidos em resposta a estes eventos, sendo suas atribuições:

- aprovar esta Política e suas revisões;
- determinar o Apetite ao Risco;
- contratar e destituir os auditores independentes do Grupo Oncoclínicas (holding) e determinar à Diretoria a escolha dos auditores das controladas, das Investidas e das sociedades coligadas, observando-se, nessa escolha, o disposto na regulamentação aplicável;
- promover e incentivar a cultura de gestão de riscos no Grupo Oncoclínicas;
- apoiar as ações propostas para mitigação dos fatores de riscos que estejam com baixa adesão;
- assegurar que a gestão de riscos esteja integrada em todas as atividades da companhia;
- assegurar que os recursos necessários sejam alocados para gerenciar riscos, com alocação de orçamento específico e garantia da autonomia funcional para o Comitê de Auditoria e para a Auditoria Interna;
- delegar autoridades e responsabilidades nos níveis apropriados dentro da Companhia para garantir a correta execução desta Política;
- monitorar e reavaliar periodicamente os riscos estratégicos e de imagem;
- receber reportes periódicos da Área de Gestão de Riscos e Área de Compliance, por meio da Diretoria Financeira e Diretoria Jurídica e de Compliance, respectivamente, sobre as atividades de Gerenciamento de Riscos; e
- reavaliar, junto ao comitê de auditoria, a adequação da estratégia de gerenciamento de riscos da Companhia.

Comitê de Auditoria

O Grupo Oncoclínicas possui um Comitê de Auditoria, não-estatutário e de caráter permanente, que atua como órgão de assessoramento do Conselho de Administração e tem como responsabilidades, mas não somente, nos termos de seu Regimento Interno:

- opinar sobre a contratação e destituição dos serviços de auditoria independente;
- supervisionar as atividades da auditoria independente;
- avaliar a qualidade e a integridade das informações trimestrais, demonstrações intermediárias e demonstrações financeiras;

- acompanhar as atividades da Auditoria Interna e das áreas de controles internos do Grupo Oncoclínicas (Área de Gestão de Riscos e Área de Compliance);
- receber reportes da Área de Gestão de Riscos, por meio da Diretoria Financeira, sobre a estratégia de Gerenciamento de Riscos do Grupo, quando aplicável;
- supervisionar e apoiar as atividades da Comissão de Compliance;
- avaliar e monitorar as exposições de risco do Grupo, promovendo seu gerenciamento, de acordo com esta Política;
- avaliar, monitorar, e recomendar à administração a correção ou aprimoramento das políticas internas do Grupo, incluindo a Política para Transação com Partes Relacionadas;
- receber e tratar informações acerca do descumprimento de dispositivos legais e normativos aplicáveis ao Grupo, além de regulamentos e códigos internos, inclusive estabelecer procedimentos específicos para proteção do prestador e da confidencialidade da informação;
- receber do Diretor(a) Jurídico(a) e de Compliance reporte pontual dos relatos que tenham as seguintes naturezas: (i) Suspeitas de violações do Código de Ética e Conduta e suas políticas que coloquem em risco a continuidade dos negócios da Oncoclínicas; (ii) Suspeitas de violações do Código de Ética e Conduta e suas políticas por membros da Diretoria Executiva; (iii) Suspeitas de violações da Política de Relacionamento com Agentes Públicos, FCPA, Combate à Corrupção e Lavagem de Dinheiro; e (iv) Suspeitas de violações de normas internas da Oncoclínicas em matérias afeitas às atribuições do Comitê de Auditoria, conforme disposto em seu Regimento Interno (foco financeiro);
- receber do(a) Diretor(a) Jurídico(a) e de Compliance, trimestralmente, apresentação de sumário executivo dos trabalhos de compliance que foram realizados e outros temas de interesse;
- aprovar um cronograma de atividades de auditoria interna para o exercício social correspondente; e
- examinar as transações com partes relacionadas propostas pela Diretoria Jurídica e de Compliance, com base nas informações e documentos disponibilizados por tal Diretoria, e tecer suas recomendações ao Conselho de Administração, nos termos da Política de Transações com Partes Relacionadas. Sempre que necessário, a Área de Compliance auxiliará a Diretoria Jurídica e de Compliance a avaliar se eventuais transações envolvem partes relacionadas.

Diretoria Executiva

- implementar as estratégias e diretrizes do Grupo aprovadas pelo Conselho de Administração em relação ao Gerenciamento de Riscos, privilegiando a identificação, avaliação, tratamento e monitoramento dos Riscos;
- assegurar a implementação dos planos de ação definidos para tratamento dos Riscos;
- comunicar a Auditoria Interna tempestivamente sobre Riscos não previstos, sejam eles novos ou não, e propor ao Conselho de Administração eventuais revisões desta Política;
- cumprir o plano de ação alinhado com a Área de Gestão de Riscos, Área de Compliance e Auditoria Interna e implantá-lo segundo a prioridade nele definida, respeitando os limites de riscos estabelecidos pelo Conselho de Administração do Grupo;

- propor ao Conselho de Administração o Apetite ao Risco; e
- executar suas atribuições considerando os limites de riscos e diretrizes aprovadas pelo Conselho de Administração.

Auditoria Interna

- A Auditoria Interna, como terceira linha de defesa, é responsável por aferir a qualidade e a efetividade dos processos de gerenciamento de riscos e controles internos adotados pelo Grupo Oncoclínicas. A auditoria interna atua de forma independente e objetiva, reportando-se periodicamente ao Comitê de Auditoria e ao Conselho de Administração, ou quando julgar necessário. As atribuições da área de Auditoria Interna e a suficiência da sua estrutura e orçamento ao desempenho de suas funções são aprovadas pelo Conselho de Administração da Companhia.

Área de Gestão de Riscos

O Grupo manterá uma Área de Gestão de Riscos, que atua como segunda linha de defesa sendo responsável pelas funções de controles internos e riscos corporativos, cujos colaboradores não acumulam funções ou possuem relação de subordinação com áreas operacionais da Empresa. A Área de Gestão de Riscos, por meio da Gerência de Gestão de Riscos que se reporta à Diretoria Financeira do Grupo que, por sua vez, em relação às funções de controles internos e riscos corporativos, se reporte ao Comitê de Auditoria e ao Conselho de Administração, possui as seguintes atribuições:

- Analisar e avaliar os fluxos internos dos processos do Grupo Oncoclínicas, de acordo com a metodologia adotada, identificando necessidades e oportunidades de melhoria nos processos com objetivo de mitigar riscos de erro nas Demonstrações Financeiras;
- Desenvolver, em conjunto com as demais áreas do Grupo, os planos de ação para cada "GAP" identificado no processo de mapeamento dos fluxos internos dos processos o Grupo, com base na metodologia COSO;
- Manter a Administração atualizada quanto às deficiências de controle, Governança e Gerenciamento de riscos, bem como do status de implantação dos planos de ação, através da elaboração de relatórios mensais, ou por trabalho executado;
- Assegurar segregação de funções entre as atividades e cargos através do mapeamento de perfil de acesso, evitando conflitos de interesse;
- Eliminar as deficiências de controle e avaliar a implantação das recomendações de melhoria identificadas pela auditoria externa e consultorias;
- Apoiar a auditoria interna na implantação de suas recomendações de melhoria identificadas;
- Suportar, quando demandado, a auditoria interna no processo de análise, identificação e implantação de procedimentos relacionados aos fluxos e processos;
- Contribuir para o cumprimento das orientações e procedimentos determinados pelo Comitê de Auditoria através do desenho, mapeamento do fluxo e descrição de processos;

- Analisar e acompanhar o cumprimento dos fluxos e procedimentos que geram impactos relevantes nas Demonstrações Financeiras, através da identificação e mapeamento das contas contábeis relevantes e suas movimentações/alterações;
- Suportar a Administração e o Comitê de Auditoria no desenvolvimento, implantação e gerenciamento de novos projetos; e
- Manter a Governança em Tecnologia da Informação alinhada às práticas do COBIT assim como às premissas da gestão de riscos corporativos.

Área de Compliance

É constituída por profissionais especializados, que não acumulam funções ou possuem relação de subordinação com áreas operacionais do Grupo Oncoclínicas, e atua de forma a sugerir e desenvolver os mecanismos necessários para a evolução e maturidade do programa de integridade. Atua na execução das diretrizes definidas pelo Grupo de Compliance e na coordenação das reuniões do Grupo, além de desempenhar outras atividades relacionadas ao programa de compliance, incluindo, a realização e análise de background checks, produção e divulgação de relatórios e coordenação do programa anual de treinamento e comunicação de compliance.

Grupo de Compliance

Grupo formado por membros das Diretorias Jurídica e de Compliance, Científica, Recursos Humanos, Vice-Presidência Executiva e Diretor Presidente, contando com a participação de representantes das demais Diretorias, quando necessário. Reporta-se para a Comissão de Compliance e é responsável por promover a ampla divulgação interna (aos funcionários) e externa (aos clientes, fornecedores, parceiros e terceiros interessados) dos Canais de Compliance; determinar as sanções e planos de remediação a serem adotados nos casos de violação do Código de Ética e Conduta, propor alterações ao Código de Ética e Conduta e suas políticas para a aprovação do Conselho de Administração, dentre outras funções dispostas em seu regimento.

Comissão de Compliance

É um órgão independente, de caráter consultivo e permanente, que exerce função de apoio ao Conselho de Administração. O objetivo desse comitê, é zelar pelo cumprimento do Código de Ética e Conduta e Políticas de Compliance da Companhia e apoiar o desenvolvimento do programa de compliance da Companhia, é a instância relacionada à compliance com representatividade da mais alta liderança da Companhia. É formado por membros do Conselho de Administração, realiza reuniões a cada 4 meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente Política entrará em vigor na data de sua aprovação pelo Conselho de Administração e permanecerá vigorando até a sua revisão periódica obrigatória que ocorre, no mínimo, a cada dois anos, ou sempre que necessário.

Qualquer alteração desta Política deverá ser submetida à aprovação do Conselho de Administração do Grupo Oncoclínicas e passará a vigorar imediatamente após referida aprovação.

O Grupo disponibilizará esta Política a seus acionistas por meio de sua página na internet de relações com investidores.

Quaisquer exceções, eventuais violações e casos omissos acerca das disposições da presente Política, da regulamentação aplicável pela CVM ou outros órgãos reguladores nacionais e estrangeiros a que a Grupo Oncoclínicas esteja sujeito, deverão ser submetidos para a Área de Gestão Riscos da Companhia e encaminhados à posterior aprovação dos órgãos competentes.

ANEXOS

N/A

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Este documento estabelece a Política de Gerenciamento de Riscos do Grupo Oncoclínicas, elaborada de acordo com o Regulamento do Novo Mercado da Bolsa de Valores de São Paulo - B3, normas gerais emitidas pela Comissão de Valores Mobiliários (“CVM”) sobre o assunto e as diretrizes de boas práticas de governança corporativa do Código Brasileiro de Governança Corporativa, além de considerar para a aplicação e interpretação dos termos desta Política as estruturas do COSO – ERM: *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – Enterprise Risk Management Framework*.

REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Atualizado para incluir novas responsabilidades ao Comitê de Auditoria.

ANEXO II
Regimento Interno do Comitê de Auditoria

I. DA FINALIDADE

1.1. Objetivo e fundamento

1.1.1. O presente "*Regimento Interno do Comitê de Auditoria*", aprovado em reunião do Conselho de Administração da **ONCOCLÍNICAS DO BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS S.A**, disciplina o funcionamento do Comitê de Auditoria, bem como define suas responsabilidades e atribuições.

1.1.2. Este Regimento Interno tem como fundamento: (i) as diretrizes de governança corporativa do Estatuto Social da Companhia; (ii) o Código de Ética e Conduta; (iii) a Lei das Sociedades por Ações; (iv) as normas aplicáveis emanadas pela CVM; (v) o Regulamento do Novo Mercado; e (vi) o Código Brasileiro de Governança Corporativa – Companhias Abertas, elaborado pelo Grupo de Trabalho Interagentes, coordenado pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC).

1.1.2.1. Havendo conflito entre as disposições previstas neste Regimento Interno e no Estatuto Social, prevalecerá o disposto no Estatuto Social.

1.1.2.2. Este Regimento Interno é aplicável ao Comitê de Auditoria como órgão e, sempre que cabível, a cada um de seus membros.

1.1.3. O Comitê de Auditoria é órgão de assessoramento, com autonomia operacional, diretamente vinculado ao Conselho de Administração, a quem se reporta, atuando com independência em relação à Diretoria.

1.1.3.1. Aplica-se aos membros do Comitê de Auditoria o disposto no Código de Ética e Conduta.

1.1.4. Os principais objetivos do Comitê de Auditoria são (i) supervisionar a qualidade e integridade dos relatórios financeiros, a aderência às normas legais, estatutárias e regulatórias, a adequação dos processos relativos à gestão de riscos, auditoria interna e controles internos e as atividades dos auditores independentes; e (ii) receber denúncias decorrentes de temas relacionados ao seu funcionamento.

1.1.5. Por ser órgão de assessoramento do Conselho de Administração, as decisões do Comitê de Auditoria constituem recomendações não vinculativas ao Conselho de Administração, sendo que tais recomendações devem ser acompanhadas pela análise que suporte tal decisão.

1.1.6. Para o desempenho de suas funções, o Comitê de Auditoria disporá de autonomia operacional e dotação orçamentária, dentro de limites aprovados pelo Conselho de Administração.

II. DEFINIÇÕES

2.1. Os termos e expressões relacionados a seguir, quando utilizados nesta Política, terão os seguintes significados:

(i) **]"Código de Ética e Conduta"**: o "*Código de Ética e Conduta*" vigente aprovado em Reunião do Conselho de Administração.
(ii) **"B3"**: a B3 S.A. – Brasil, Bolsa, Balcão.
(iii) **"Comitê de Auditoria"**: o comitê de auditoria da Companhia, cujo regimento interno vigente foi aprovado em Reunião do Conselho de Administração.
(iv) **"Companhia":** Oncoclínicas do Brasil Serviços Médicos S.A.
(v) **"Coordenador":** o coordenador do Comitê de Auditoria, conforme designado pelo Conselho de Administração.
(vi) **"CVM":** a Comissão de Valores Mobiliários.
(vii) "**Estatuto Social**": o estatuto social da Companhia, conforme alterado.
(viii) "**Lei das Sociedades por Ações**": a Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, conforme alterada.

(ix) "**Política de Gerenciamento de Riscos**": a "*Política de Gerenciamento de Riscos da Oncoclínicas do Brasil Serviços Médicos S.A."* vigente aprovada em Reunião do Conselho de Administração.

(x) **"Política de Indicação"**: a "*Política de Indicação de Membros do Conselho de Administração, Comitês e Diretoria Estatutária da Oncoclínicas do Brasil Serviços Médicos S.A."* vigente aprovada em Reunião do Conselho de Administração.

(xi) **"Política de Remuneração"**: a "*Política de Remuneração da Oncoclínicas do Brasil Serviços Médicos S.A."* vigente aprovada em Reunião do Conselho de Administração.

(xii) **"Política de Transações com Partes Relacionadas"**: a "*Política de Transações com Partes Relacionadas e Demais Situações Envolvendo Conflito de Interesse da Oncoclínicas do Brasil Serviços Médicos S.A."* vigente aprovada em Reunião do Conselho de Administração.

(xiii) "**Regulamento do Novo Mercado**": o Regulamento de Listagem do Novo Mercado da B3.

(xiv) "**Regimento Interno**": o presente "*Regimento Interno do Comitê de Auditoria da Oncoclínicas do Brasil Serviços Médicos S.A."*, aprovado em Reunião do Conselho de Administração.

III.DA COMPOSIÇÃO

3.1. O Comitê de Auditoria será composto por, no mínimo, 3 (três) membros, eleitos pelo Conselho de Administração, sendo:

(i) ao menos, 1 (um) membro independente, conforme definido pelo Regulamento do Novo Mercado; e

(ii) ao menos 1 (um) membro com reconhecida experiência em assuntos de contabilidade societária, nos termos da regulamentação editada pela Comissão de Valores Mobiliários que dispõe sobre o registro e o exercício da atividade de auditoria independente no âmbito do mercado de valores mobiliários e define os deveres e as responsabilidades dos administradores das entidades auditadas e no relacionamento com os auditores independentes.

3.1.2. O atendimento aos requisitos previstos acima deve ser comprovado por meio de documentação mantida na sede da Companhia, à disposição da CVM, pelo prazo de 5 (cinco) anos contados a partir do último dia de mandato do membro do Comitê de Auditoria.

3.1.3. O mesmo membro do Comitê de Auditoria pode acumular ambas as características referidas na Cláusula 3.1 acima, observado que nenhum dos membros poderá ser controlador da companhia, nem diretor da companhia, de seu acionista controlador, direto ou indireto, ou de sociedades controladas, coligadas ou sob controle comum, e tampouco possuir qualquer vínculo de subordinação com as pessoas anteriormente mencionadas.

3.1.4. Nenhum dos membros do Comitê de Auditoria poderá ser controlador da Companhia, nem diretor da Companhia, de seu acionista controlador, direto ou indireto, ou de sociedades controladas, coligadas ou sob controle comum, e tampouco possuir qualquer vínculo de subordinação com as pessoas anteriormente mencionadas..

3.1.5. Os membros do Comitê de Auditoria, eleitos pelo Conselho de Administração, terão mandatos unificados de 2 (dois) anos, podendo ser reeleitos. As eleições dos membros do Comitê de Auditoria serão realizadas a cada 2 (dois) anos, na primeira reunião do Conselho de Administração após a Assembleia Geral Ordinária da Companhia.

3.1.5.1. A função de membro do Comitê de Auditoria é indelegável, devendo ser exercida respeitando-se os deveres de lealdade e diligência, bem como evitando quaisquer situações de conflito que possam afetar os interesses da Companhia e de seus acionistas.

3.1.5.2. Os membros do Comitê de Auditoria devem manter postura imparcial no desempenho de suas atividades e, sobretudo, devem ser proativos em busca da constante eficiência dos mecanismos de conformidade e ética da Companhia, bem como no respeito às regras e princípios estabelecidos na legislação aplicável, no Estatuto Social, no Código de Ética e Conduta, neste Regimento Interno e nas melhores práticas empresariais de *compliance*, nacionais e internacionais, respeitadas as características da Companhia.

3.1.6. A indicação dos membros do Comitê de Auditoria deve observar, além dos requisitos previstos no art. 147 da Lei das Sociedades por Ações, regulamentares e estatutários, e dos requisitos previstos no Estatuto Social, o disposto na Política de Indicação.

3.1.7. O Conselho de Administração poderá destituir, preventiva e imediatamente, um membro eleito do Comitê de Auditoria em caso de (i) suspeita de violação, por tal membro, do Código de Ética e Conduta, das políticas de *compliance* da Companhia e/ou de quaisquer deveres assumidos por tal membro no exercício do cargo para o qual foi eleito; (ii) formalização de indiciamento pelas autoridades competentes envolvendo tal membro; e/ou (iii) veiculação de notícias envolvendo tal membro com potencial lesivo à imagem da Companhia.

3.1.8. O Conselho de Administração designará, dentre os membros do Comitê de Auditoria, o Coordenador, a quem caberá a representação, organização e coordenação de suas atividades.

3.1.9. Na sua ausência ou impedimento temporário, o Coordenador poderá ser substituído por membro indicado pelo próprio Comitê de Auditoria, desde que cumpra todos os requisitos e parâmetros presentes neste Regimento Interno, bem como na Política de Indicação.

IV. DAS ATRIBUIÇÕES

4.1. Compete ao Comitê de Auditoria, entre outras matérias:

(i) opinar sobre a contratação e destituição dos serviços de auditoria independente;
(ii) supervisionar as atividades da auditoria independente;
(iii) avaliar a qualidade e a integridade das informações trimestrais, demonstrações intermediárias e demonstrações financeiras da Companhia;
(iv) acompanhar as atividades da auditoria interna e da área de controles internos da Companhia;
(v) receber da Diretoria Jurídica e de Compliance reporte pontual para os relatos das seguintes naturezas: (i) risco à continuidade de negócios; (ii) violação por membros da Diretoria Executiva; (iii) violação da política de relacionamento com agentes públicos, FCPA, Combate à Corrupção e Lavagem de Dinheiro; e (iv) violação em matérias de competência do Comitê de Auditoria que tenham foco financeiro;

(vi) receber trimestralmente reportes da Diretoria Jurídica e de Compliance, uma apresentação de sumário executivo dos trabalhos de compliance que foram realizados durante o período e outros temas de interesse;

(vii) avaliar e monitorar as exposições de risco da Companhia, promovendo seu gerenciamento, de acordo com a Política de Gerenciamento de Riscos;

(viii) avaliar, monitorar, e recomendar à administração a correção ou aprimoramento das políticas internas da Companhia, incluindo a Política para Transação com Partes Relacionadas;

(ix) nos casos especificados no Código de Ética e Conduta, receber e tratar informações acerca do descumprimento de dispositivos legais e normativos aplicáveis à Companhia, além de regulamentos e códigos internos, inclusive estabelecer procedimentos específicos para proteção do prestador e da confidencialidade da informação;

(x) aprovar um cronograma de atividades para o exercício social correspondente;

(xi) examinar as transações com partes relacionadas propostas pela Diretora Jurídica e de *Compliance*, com base nas informações e documentos disponibilizados por tal Diretora, da Companhia e tecer suas recomendações ao Conselho de Administração, nos termos da Política de Transações com Partes Relacionadas.

4.2. Na execução de suas responsabilidades, o Comitê de Auditoria deverá manter relacionamento efetivo com o Conselho de Administração, a Diretoria, as equipes de auditorias interna e independente, a área de *Compliance*, e, quando instalado, com o Conselho Fiscal.

4.2.1. A Comitê de Auditoria será auxiliado na execução de suas responsabilidades pela Comissão de *Compliance* da Companhia, cujas competências estão definidas na Política de Gerenciamento de Riscos e no Código de Ética e Conduta.

4.3. Ainda, o Comitê de Auditoria deverá elaborar relatório anual resumido, a ser apresentado juntamente com as demonstrações financeiras, contendo a descrição de (a) suas atividades, os resultados e conclusões alcançados; e (b) quaisquer situações nas quais exista divergência significativa entre a administração da Companhia, os auditores independentes e o Comitê de Auditoria em relação às demonstrações financeiras da Companhia.

4.4. O Comitê de Auditoria deve informar suas atividades trimestralmente ao Conselho de Administração, sendo que a ata da reunião do Conselho de Administração deverá ser divulgada, indicando o mencionado reporte.

4.5. São deveres dos membros do Comitê de Auditoria:

(i) comparecer a todas as reuniões do Comitê de Auditoria a que for convocado;
(ii) comparecer às reuniões do Comitê de Auditoria previamente preparado, com o exame dos documentos colocados à disposição e delas participar ativa e diligentemente;
(iii) manter sigilo sobre toda e qualquer informação da Companhia a que tiver acesso em razão do exercício do cargo, bem como exigir o mesmo tratamento sigiloso dos profissionais que lhe prestem assessoria;
(iv) prestar contas de suas atividades, acompanhadas de seus pareceres e recomendações, nas reuniões do Conselho de Administração e esclarecimentos adicionais, sempre que solicitados; e
(v) ter disponibilidade de tempo para dedicar-se adequadamente à função e responsabilidade de membro do Comitê de Auditoria, que vai além da presença nas reuniões e da leitura prévia da documentação.

4.6. São deveres do Coordenador do Comitê de Auditoria:

(i) convocar, instalar e presidir as reuniões do Comitê de Auditoria, nomeando o secretário da mesa entre os presentes, que será o responsável pela elaboração das atas das reuniões;
(ii) representar o Comitê de Auditoria no seu relacionamento com o Conselho de Administração, com a Diretoria e suas auditorias interna e externa, organismos e comitês internos, assinando, quando necessário, as correspondências, convites e relatórios a eles dirigidos;
(iii) convocar, em nome do Comitê de Auditoria, eventuais participantes das reuniões, conforme o caso;
(iv) cumprir e fazer cumprir este Regimento Interno; e
(v) comunicar, imediatamente, ao Conselho de Administração, a ocorrência de eventos de alta criticidade envolvendo a Companhia, incluindo, sem limitação, suspeita de

envolvimento, omissivo ou comissivo, em prática que possa configurar crime de improbidade ou de corrupção.

4.6.1. O Coordenador, ou, na sua ausência ou impedimento, outro membro do Comitê de Auditoria por ele indicado, acompanhado de outros membros do Comitê de Auditoria quando necessário ou conveniente, deve:

(i) reunir-se com o Conselho de Administração, mediante convocação deste, no mínimo trimestralmente, para, dentre outras matérias eventualmente pertinentes, relatar as atividades do Comitê de Auditoria; e
(ii) comparecer à Assembleia Geral Ordinária da Companhia.

V.DO FUNCIONAMENTO

5.1. Das reuniões

5.1.1. O Comitê de Auditoria reunir-se-á ordinariamente, no mínimo, a cada 3 (três) meses, ou, extraordinariamente, sempre que se fizer necessário, sendo convocado pelo Coordenador ou por solicitação escrita de qualquer membro do Comitê de Auditoria.

5.1.1.1. As convocações das reuniões do Comitê de Auditoria serão realizadas por escrito, via e-mail, com no mínimo 5 (cinco) dias de antecedência da data da respectiva reunião, especificando hora e local e, preferencialmente, incluindo a ordem do dia. Qualquer proposta e toda documentação necessária e correlata à ordem do dia deverá ser disponibilizada aos membros do Comitê de Auditoria até 48 (quarenta e oito horas) antes da reunião. A convocação poderá ser dispensada sempre que estiver presente à reunião a totalidade dos membros do Comitê de Auditoria, ou pela concordância prévia, por escrito, dos membros ausentes.

5.1.1.2. Na hipótese de assuntos que exijam apreciação urgente, a reunião do Comitê de Auditoria poderá ser convocada em prazo inferior ao descrito acima.

5.1.1.3. As reuniões instalar-se-ão com a presença da maioria dos membros do Comitê de Auditoria.

5.1.1.4. Na falta do quórum mínimo de 3 (três) membros, nova reunião será convocada, e deverá se realizar com qualquer quórum, de acordo com a urgência requerida para o assunto a ser tratado.

5.1.1.5. As recomendações, opiniões, e pareceres do Comitê de Auditoria serão aprovados por maioria de votos dos membros presentes às respectivas reuniões. Havendo empate em virtude da ausência de um de seus membros, será convocada reunião extraordinária para apreciação da matéria. Para o cômputo de votos será utilizado o critério de 01 (um) voto por membro do Comitê de Auditoria.

5.1.1.6. As reuniões do Comitê de Auditoria serão realizadas, preferencialmente, na sede da Companhia, podendo ser realizadas em local diverso se todos os membros julgarem conveniente e acordarem previamente e por escrito nesse sentido.

5.1.1.7. É permitida a participação às reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê de Auditoria por meio de sistema de conferência telefônica, videoconferência ou qualquer outro meio de comunicação que permita a identificação do membro do Comitê de Auditoria e a comunicação simultânea com todas as demais pessoas presentes à reunião. Nesse caso, os membros do Comitê de Auditoria serão considerados presentes à reunião e deverão posteriormente assinar a correspondente ata.

5.1.1.8. O Comitê de Auditoria poderá convocar para participar de suas reuniões membros da controladora, colaboradores internos e externos da Companhia, bem como quaisquer outras pessoas que detenham informações relevantes ou cujos assuntos, constantes da pauta, sejam pertinentes à sua área de atuação.

5.1.1.9. Os assuntos, orientações, discussões, recomendações e pareceres do Comitê de Auditoria serão consignados nas atas de suas reuniões, as quais serão assinadas pelos membros do Comitê de Auditoria presentes, e delas deverão constar os pontos relevantes

das discussões, a relação dos presentes, menção às ausências justificadas, as providências solicitadas e eventuais pontos de divergências entre os membros.

5.2. Da Remuneração

5.2.1. A remuneração dos membros do Comitê de Auditoria deverá ser previamente determinada pelo Conselho de Administração da Companhia, observada a Política de Remuneração.

5.3.Da Avaliação de Desempenho

5.3.1. Com o objetivo de aumentar continuamente a sua efetividade, o Comitê de Auditoria deverá realizar, no mínimo a cada 1 (um) ano, a sua autoavaliação e seu processo de funcionamento e a avaliação individual de seus membros.

5.3.2. Será elegível para participar do processo de avaliação do Comitê de Auditoria, o membro do Comitê de Auditoria que estiver na função por, pelo menos, 2 (duas) reuniões ordinárias desde a última avaliação.

5.3.3. O processo de avaliação dos membros do Comitê de Auditoria é de responsabilidade do Presidente do Conselho de Administração.

5.3.4. Os resultados consolidados das avaliações de desempenho do Comitê de Auditoria serão disponibilizados a todos os membros do Comitê de Auditoria e do Conselho de Administração. Os resultados das avaliações individuais serão disponibilizados à pessoa em questão, ao Coordenador e ao Presidente do Conselho de Administração.

VI.DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. A Companhia deve divulgar, anualmente, relatório resumido do Comitê de Auditoria contemplando as reuniões realizadas e os principais assuntos discutidos, destacando as recomendações feitas pelo Comitê de Auditoria ao Conselho de Administração.

6.2. As omissões deste Regimento Interno e eventuais dúvidas de interpretação serão decididas em reunião do Conselho de Administração.

6.3. O Conselho de Administração irá atualizar o presente Regimento Interno quando for necessário em razão de mudanças no Estatuto Social ou no Regulamento do Novo Mercado, ou ainda em qualquer lei, regulamento ou disposição, seja da CVM, da B3 ou qualquer outra entidade reguladora, que altere as disposições aqui listadas em relação à Companhia.

6.4. Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua aprovação e somente poderá ser modificado por deliberação do Conselho de Administração da Companhia, podendo ser consultado em www.oncoclinicas.com/ri.