

Política de Auditoria Interna

Uso Interno

Janeiro 2025



Conteúdo

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	ABRANGÊNCIA.....	4
3.	OBJETIVO	4
4.	RESPONSABILIDADES	4
	4.1 Diretorias, Gerências e Colaboradores	4
	4.2 Auditoria Interna	4
5.	DIRETRIZES	5
	5.1 Missão.....	5
	5.2 Independência e Objetividade	5
	5.3 Plano de Auditoria Interna	5
	5.4 Escopo	5
	5.5 Atribuições do responsável pela Auditoria Interna	6
	5.6 Reporte e Monitoramento	6
6.	ACOMPANHAMENTO DE PONTOS (FOLLOW UP)	7
	6.1 Estrutura de Responsabilidades.....	7
	6.2 Atualização dos Planos de Ação	7
	6.3 Follow-up de Pontos Regulatórios.....	7
	6.4 Alçadas e Procedimentos para Repactuações de Prazo dos Planos de Ação.....	8
	6.4.1 Prazo para Formalizar a Repactuação	8
	6.4.2 Comunicação com a Diretoria.....	8
	6.5 Validação dos Pontos Fechados	8
	6.6 Aceitação do Risco	9
7.	MANUTENÇÃO DOS DOCUMENTOS	9
8.	BASE LEGAL E REGULATÓRIA.....	10

9. DISPOSIÇÕES GERAIS 10

10. INFORMAÇÕES DE CONTROLE..... 10

11. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO E APROVAÇÕES 11



1. Introdução

A **AZIMUT BRASIL** (“**AZBR**”) alinhada com as diretrizes do Grupo Azimut, estabeleceu a Política de Auditoria Interna da empresa **AZIMUT BRASIL DTVM LTDA**.

2. Abrangência

Esta política aplica-se às pessoas vinculadas, aos processos a serem auditados e as pessoas que compõe a Unidade Auditoria Interna da **AZIMUT BRASIL DTVM LTDA**.

3. Objetivo

A Política de Auditoria Interna tem como objetivo estabelecer as diretrizes da **AZIMUT BRASIL DTVM LTDA** para os principais aspectos do funcionamento da Unidade Auditoria Interna, elaborado em consonância com a legislação e regulamentação aplicáveis e com todos os elementos mandatórios da Estrutura Internacional de Práticas Profissionais (IPPF), do Código de Ética e das Normas Internacionais definidos pelo The Institute of Internal Auditors (The IIA).

4. Responsabilidades

4.1 Diretorias, Gerências e Colaboradores

- Observar e zelar pelo cumprimento da presente Política e, quando assim se fizer necessário, acionar Comitê de Risco e Compliance da AZBR para consulta sobre situações que envolvam conflito com esta Política ou mediante a ocorrência de situações nela descritas.
- Cooperar com os Auditores Internos, quando do acesso a bens, instalações, transações e sistemas de informações.

4.2 Auditoria Interna

- Divulgar qualquer prejuízo à independência ou objetividade, de fato ou na aparência, às partes apropriadas.
- Mostrar objetividade profissional na coleta, avaliação e comunicação de informações sobre a atividade ou processo que está sendo examinado.
- Fazer avaliações equilibradas de todos os fatos e circunstâncias disponíveis e relevantes.
- Tomar as precauções necessárias para evitar ser indevidamente influenciados por seus próprios interesses ou por outros ao formar os seus julgamentos.

5. Diretrizes

5.1 Missão

Atuar de forma independente e objetiva, e realizar atividades de avaliação e assessoria, cuja missão é agregar valor e promover melhorias nas operações da Companhia, auxiliando no atingimento de seus objetivos, por meio de opiniões independentes, autônomas e imparciais da qualidade e da efetividade dos sistemas e dos processos de gerenciamento de riscos, controles internos e governança corporativa, identificando desvios e a necessidade de providências cabíveis, recomendando melhorias que visam resguardar os interesses da Companhia.

5.2 Independência e Objetividade

O responsável pela Auditoria se reportará diretamente à Diretoria, que aprovará o regulamento da atividade de Auditoria Interna e o plano de Auditoria Interna com base em riscos. Aprovará, ainda, todas as decisões relacionadas à avaliação do desempenho do responsável pela Auditoria Interna, quanto à sua indicação ou substituição.

A política de remuneração dos membros da equipe de Auditoria Interna é independente do desempenho das áreas de negócios, de forma a não gerar conflito de interesses, não sendo aplicável em casos de Auditoria Interna terceirizada. O responsável pela Auditoria vai comunicar e interagir diretamente com a Diretoria, em suas reuniões periódicas.

A atividade de Auditoria Interna permanecerá livre de interferência de qualquer elemento da companhia, a fim de garantir a manutenção de independência e objetividade.

A Auditoria Interna não terá qualquer responsabilidade ou autoridade sobre as atividades por ela auditadas. Da mesma forma, não implementará controles internos, não desenvolverá procedimentos, não instalará sistemas, não preparará registros ou atuará em qualquer outra atividade que possa prejudicar o seu julgamento.

A Auditoria Interna deve exibir o mais alto nível de objetividade profissional na coleta, avaliação e comunicação de informações acerca da atividade ou processo avaliado. A Auditoria Interna deve realizar uma avaliação equilibrada de todas as circunstâncias relevantes e não deve se deixar influenciar por seus interesses ou de outrem na condução de seu trabalho. É vedado aos auditores atuar na auditoria de atividades pelas quais tenham tido responsabilidade, antes de decorridos, no mínimo, doze meses.

O responsável pela Auditoria Interna confirmará à Diretoria, ao menos anualmente, a independência organizacional da atividade de Auditoria Interna.

5.3 Plano de Auditoria Interna

O Plano Anual de Auditoria Interna ("Plano Anual") deve considerar todos os fatores e riscos relevantes relativos às áreas, processos, produtos, estratégias, bem como às diretrizes estabelecidas pela Diretoria-Executiva.

O Plano Anual deve conter os processos que farão parte do escopo da atividade de Auditoria Interna, a classificação desses processos por nível de risco, o cronograma de execução e de alocação de recursos disponíveis.

Compete a Diretoria Executiva a aprovação do Plano Anual, incluindo eventuais propostas de ajustes, visando sua adequação às possíveis mudanças nos negócios, riscos e operações, dentre outros aspectos.

O Plano Anual deverá ser mantido à disposição do Banco Central do Brasil pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos.

5.4 Escopo

O escopo da Auditoria Interna engloba, mas não se limita ao exame e à avaliação da adequação e da eficácia da governança, gerenciamento de riscos e processos internos da instituição, assim como da qualidade do desempenho de cumprir com as responsabilidades determinadas para alcançar as metas e objetivos declarados da instituição. Isso inclui:

- Avaliar os sistemas estabelecidos para garantir a conformidade com as políticas, planos, procedimentos, leis e regulamentos que possam ter impacto significativo na instituição;
- Avaliar os meios de salvaguardar os ativos e, conforme apropriado, verificar a existência de tais ativos;
- Avaliar a eficácia e a eficiência com as quais os recursos são utilizados;
- Avaliar as operações ou programas para verificar se os resultados são consistentes com as metas e objetivos estabelecidos e se as operações ou programas estão sendo conduzidos conforme planejado;
- Monitorar e avaliar os processos de governança;
- Monitorar e avaliar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos da Instituição;
- Prestar serviços de assessoria e aconselhamento relacionados a Instituição, gerenciamento de riscos e controle conforme apropriado para a instituição;
- Reportar periodicamente o propósito, a autoridade, a responsabilidade e o desempenho da atividade de Auditoria Interna em relação ao seu plano;
- Reportar exposições significativas a riscos e questões de controle, incluindo riscos de fraude, questões de governança e outros assuntos necessários ou solicitados pela Administração;
- Avaliar operações específicas a pedido da Administração ou de chefe de área, conforme apropriado;
- Manter relacionamento com o auditor independente, de modo a informar e receber informações sobre assuntos de relevância para ambos. Adicionalmente, manter canal de comunicação com o intuito de minimizar a ocorrência de sobreposições e o impacto nas áreas auditadas;
- Emitir relatório anual de Auditoria Interna, contendo o sumário dos resultados dos trabalhos de auditoria, suas principais conclusões, recomendações e providências tomadas pela administração da entidade.

5.5 Atribuições do responsável pela Auditoria Interna

São atribuições do Chefe de Auditoria Interna:

- Coordenar, orientar, supervisionar e controlar as atividades de auditoria da Instituição;
- Assessorar os membros da Diretoria e outros fóruns executivos, nos assuntos de sua competência;
- Elaborar o plano de auditoria anual e submeter à aprovação da Diretoria;
- Garantir a performance, a eficácia e a eficiência da atividade de Auditoria Interna;
- Administrar os aspectos de recursos humanos da equipe de Auditoria Interna.

5.6 Reporte e Monitoramento

Será emitido um relatório pelo responsável pela Auditoria, ou designado, após a conclusão de cada trabalho de Auditoria Interna e será distribuído conforme apropriado. Os membros da Diretoria Executiva devem fazer parte da lista de distribuição.

O relatório de Auditoria Interna pode incluir a resposta da gerência e a ação corretiva tomada ou a ser tomada com relação às descobertas e recomendações específicas. A resposta da gerência, incluída no relatório original de auditoria ou fornecida posteriormente pela gerência da área auditada, deve incluir um cronograma para a finalização antecipada da ação a ser tomada e uma explicação de qualquer ação corretiva que não venha a ser implementada.

A atividade de Auditoria Interna será responsável pelo acompanhamento apropriado das descobertas e recomendações do trabalho, que formalizará o acompanhamento de cada uma delas.

6. Acompanhamento de Pontos (Follow Up)

6.1 Estrutura de Responsabilidades

Para cada ponto de auditoria identificado em relatórios da Auditoria Interna, cabe um plano de ação, cuja responsabilidade pela implantação é dos gestores a quem foram assinalados estes pontos.

Com o objetivo de acompanhar a resolução destes pontos de auditoria e a implantação dos planos de ação estabelecidos pelos gestores responsáveis, a Auditoria Interna da "AZBR" realizará periodicamente o processo de follow-up.

Os procedimentos aqui descritos são válidos para todos os pontos de auditoria, sendo eles oriundos de relatórios de Auditoria Interna.

6.2 Atualização dos Planos de Ação

A Auditoria Interna solicitará ao gestor responsável pelo ponto de auditoria, no início de cada trimestre, uma atualização sobre o andamento do plano de ação por ele estabelecido e aderência ao prazo compactuado.

Em relação aos comentários do gestor, assim como evidências apresentadas, a Auditoria Interna deve considerar os seguintes status para o ponto:

- Regularizado: significa que o plano de ação foi implantado e os riscos mencionados à época da emissão do relatório estão mitigados. Uma validação desta implantação deve ser efetuada para os pontos de risco alto e médio;
- Em Andamento: significa que o plano de ação ainda está em curso e dentro do prazo estabelecido para sua conclusão. A Auditoria Interna deve monitorar eventuais mudanças no prazo de conclusão;
- Não Regularizado: a área responsável ainda não atuou para solucionar o ponto de auditoria;
- Risco Aceito: significa que o risco do ponto foi aceito pela Administração. A Auditoria Interna fornecerá anualmente às áreas responsáveis a relação dos casos de risco aceito, de forma que os riscos sejam reavaliados.

Os pontos de auditoria podem ser ainda considerados como:

- Descontinuado: acontece em casos excepcionais, quando, por exemplo um produto, ou processo é descontinuado e o risco deixa de existir;
- Transferido: significa que em função de pontos ou planos de ação semelhantes, o acompanhamento de um dos pontos é descontinuado, mas continua a ser monitorado por meio de outro ponto.

Após o recebimento de todas as atualizações, a Auditoria Interna deve comunicar tempestivamente ao gestor responsável e a Diretoria a existência de ponto de risco alto com o prazo vencido.

Caso o gestor responsável pelo plano de ação não responda à solicitação da Auditoria Interna em até cinco dias úteis e os processos de cobrança não surtirem efeito, a solicitação de atualização deve ser encaminhada ao superior deste para resposta, informando o ocorrido.

6.3 Follow-up de Pontos Regulatórios

De modo a garantir que todos os pontos de auditoria regulatórios sejam monitorados, cabe à Auditoria Interna solicitar, no início de cada trimestre, ao Compliance ou departamento responsável, cópia dos relatórios emitidos pelos

reguladores, com seus pontos de auditoria e respectivos planos de ação. O status dos planos de ação devem ser cobradas a partir do período subsequente.

6.4 Alçadas e Procedimentos para Repactuações de Prazo dos Planos de Ação

Os procedimentos abaixo devem ser seguidos para todos os pontos de Auditoria Interna.

Alterações nos prazos de implantação dos planos de ação devem seguir as seguintes alçadas e procedimentos:

- Ponto de auditoria de Risco Baixo e Médio: As prorrogações podem ser feitas mediante solicitação formal (e-mail) à Auditoria Interna. O gestor da área responsável pode aprovar a prorrogação.
- Ponto de auditoria de Risco Alto: As prorrogações podem ser feitas mediante solicitação formal (e-mail) à Auditoria Interna. O gestor da área responsável deve aprovar a prorrogação em conjunto com o Diretor responsável.

A alçada da Diretoria sobrepõe às demais.

6.4.1 Prazo para Formalizar a Repactuação

No caso de repactuação, o gestor responsável deve informar via e-mail a nova data de implementação à Auditoria Interna, com as devidas aprovações das alçadas citadas no item 6.4, no intervalo máximo de 2 dias, a contar do vencimento do Plano de Ação. Após este prazo, o ponto será reportado como vencido, até que a repactuação seja efetuada.

6.4.2 Comunicação com a Diretoria

O ponto de alto risco, cujo prazo tenha sido prorrogado, deve ser apresentado à Diretoria pelo gestor responsável ou pela Auditoria Interna.

6.5 Validação dos Pontos Fechados

O processo de validação deve ser efetuado da seguinte maneira:

- Pontos de Risco Alto: o auditor deve efetuar os mesmos testes que lhe permitiram chegar à conclusão original. Evidências devem ser arquivadas;
- Pontos de Risco Médio e Baixo: o auditor deve efetuar uma checagem de plausibilidade, podendo basear-se nas informações fornecidas pelo gestor responsável pelo ponto. Por plausibilidade, entende-se uma revisão das informações, atualizações e evidências recebidas do gestor para se evitar chegar a uma conclusão errônea;

Caso após a validação efetuada, a Auditoria Interna verifique que riscos foram mitigados, embora não em sua totalidade, a Auditoria Interna pode considerar a diminuição da indicação de risco do ponto. Neste caso, as seguintes observações se aplicam:

- A reavaliação da indicação de riscos deve ser devidamente justificada; e
- Reavaliações de risco alto para baixo devem ser discutidas, revisadas e aprovadas pelo responsável pela Auditoria.

6.6 Aceitação do Risco

A metodologia de auditoria compreende também a aceitação do risco dos pontos de auditoria. A aceitação do risco por parte da área auditada deve ser utilizada com parcimônia e sempre ser autorizada seguindo as alçadas aprovadas pela Diretoria.

O processo de aceitação do risco será considerado nas seguintes situações:

- Caso os pontos de auditoria possuam um risco residual relevante, mesmo após a tomada de ações para mitigação dos riscos envolvidos;
- Onde os pontos de auditoria tenham sua resolução dificultada em função do alto custo de um projeto ou de sua prioridade (ex: projeto de Tecnologia da Informação, descontinuidade do negócio etc.);
- Quando os pontos de auditoria de alto risco possuam prazo para resolução superior a 6 meses.
- As alçadas para aceitação de riscos foram definidas como:
 - Pontos de Alto risco: Diretor responsável + Diretor Presidente. A aceitação de pontos de risco alto deverá ser ratificada pela Diretoria;
 - Pontos de Médio risco: Diretor responsável + Diretor Presidente; e
 - Pontos de Baixo risco: Diretor responsável pela área/processo auditado.
- O formulário de aceitação de riscos deve conter claramente, as seguintes informações:
 - Ponto de auditoria, risco e plano de ação;
 - Indicação de risco original;
 - Relatório e data de publicação;
 - Justificativa para aceitação do risco;
 - Ações tomadas para mitigação do risco;
 - Ratificação da Auditoria Interna;
 - Assinaturas/e-mails de aprovação; e
 - Data de validade da aceitação.

As ações tomadas e a justificativa para aceitação do risco devem ser ratificadas pela Auditoria Interna. Somente após esta validação, o risco será considerado como aceito. Como melhor prática a Auditoria Interna poderá auxiliar a área auditada na identificação de possíveis controles e/ou ações que possam mitigar o risco do ponto, discutindo suas implicações e riscos, antes de submetê-lo definitivamente a assinatura da Diretoria Executiva.

O prazo máximo de aceitação do risco de um ponto de auditoria é de 1 ano, devendo a área, antes do prazo expirado, submeter novamente a aprovação das alçadas responsáveis. Caso o prazo de 1 ano expire e a área responsável não tomar nenhuma ação para solução do ponto de auditoria, ele será reaberto e entrará novamente no processo de follow-up. Cabe a Auditoria Interna monitorar o prazo de vencimento dos pontos que tiveram seus riscos aceitos e informar periodicamente à Diretoria e gestores.

7. Manutenção dos Documentos

Em cumprimento à resolução CMN 4.879, de 23 de dezembro de 2020, que dispõe sobre a atividade de Auditoria Interna nas instituições autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil, todos os documentos relacionados aos trabalhos de auditoria serão mantidos armazenados por prazo mínimo de 05 (cinco) anos, contados da data da emissão do relatório final.

Essa medida visa garantir a qualidade e a efetividade dos sistemas e processos de controles internos, gerenciamento de riscos e governança corporativa, bem como facilitar o acesso às informações pelos órgãos reguladores e fiscalizadores.

8. Base Legal e Regulatória

- Resolução CMN nº 4.879, de 23 de dezembro de 2020, que dispõe sobre a atividade de Auditoria Interna nas instituições autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil.
- Esta Política leva em consideração o conjunto das melhores práticas adotadas pelo mercado e as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (IPPF) emitidas pelo The Institute of Internal Auditors.

9. Disposições Gerais

Este material foi elaborado pela AZBR e não pode ser alterado, copiado, impresso, reproduzido ou distribuído sem prévia e expressa concordância destas.

Todas as pessoas vinculadas devem sentir-se envolvidas e responsáveis pelo aprimoramento dos Controles Internos de forma a mitigar riscos e na busca constante da eficiência e integridade no desempenho das atividades.

O seu descumprimento é passível de aplicação de medidas disciplinares, conforme previsto no Código de Ética e Conduta.

10. Informações de Controle

Vigência: 01 ano.

Versão: 04

Atendimento a necessidades específicas:

- () Sox
- () Basileia
- () Outros: Políticas internas da AZBR
- (x) Não Aplicável

Versão	Item alterado	Descrição resumida da alteração	Motivo	Data
1	-	-	Elaboração da Política	Dezembro 2017
2	1,5 e 7	Alteração do nome da razão social, inclusão da definição de pessoa vinculada, revisão das responsabilidades, alteração do logo da DTVM.	Revisão da Política	Março 2018
3	Todos	Alteração do layout do Normativo Corporativo, inclusão da definição de AZBWM (GESTORA e DTVM), ajuste da definição de	Revisão da Política	Março 2019

		peçoas vinculadas.		
4	Todos	Revisão geral do documento. Exclusão de outras empresas do grupo, inclusão das considerações do ponto de vista da auditoria interna, bem como atualização da nova comunicação visual.	Revisão da Política	Janeiro 2025

11. Responsáveis pelo Documento e Aprovações

Nome	Nome da área	E-mail
Elisa de Placido	Compliance / Risco	elisa.placido@azimutwealth.com.br
Marcelo Sepulveda	Operações / TI	marcelo.sepulveda@azimutwealth.com.br

Obs. Diretores Estatutários da Azimut Brasil DTVM Ltda.

