

|                                                                                   |                              |                         |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------|
|  | POLÍTICA                     | Código:<br>POL_DGC_0009 |              |
|                                                                                   | Título:<br>Auditoria Interna | Revisão:<br>00          | Página:<br>1 |

# Política de Auditoria Interna

## POL\_DGC\_0009

**Objetivo:** Estabelecer os procedimentos, diretrizes e critérios a serem observados pela área de Auditoria Interna, bem como, estabelecer suas responsabilidades e seus princípios básicos na condução dos trabalhos de auditoria.

**Autor do documento:** Diretoria de Governança e Compliance

**Contato:** Diretoria de Governança e Compliance

**Abrangência:** Todos os colaboradores da EAF.

|                                                                                   |                              |                         |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------|
|  | POLÍTICA                     | Código:<br>POL_DGC_0009 |              |
|                                                                                   | Título:<br>Auditoria Interna | Revisão:<br>00          | Página:<br>2 |

## Sumário

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 – Objetivo .....                                                                 | 3  |
| 2 – Abrangência .....                                                              | 3  |
| 3 – Definições .....                                                               | 3  |
| 4 – Documentos de Referência .....                                                 | 3  |
| 5 – Autoridade e Responsabilidade.....                                             | 4  |
| 5.1. Colaboradores.....                                                            | 4  |
| 5.2. Áreas de negócio auditadas .....                                              | 4  |
| 5.3. Auditoria Interna .....                                                       | 4  |
| 5.4. REDIR .....                                                                   | 5  |
| 6 – Diretrizes .....                                                               | 5  |
| 6.1. Independência organizacional da Auditoria Interna .....                       | 5  |
| 6.2. Plano de Auditoria .....                                                      | 5  |
| 6.3. Programa de Trabalho.....                                                     | 6  |
| 6.3.1 Planejamento .....                                                           | 6  |
| 6.3.2 Execução.....                                                                | 7  |
| 6.3.3 Conclusão .....                                                              | 9  |
| 6.4. Plano de Ação .....                                                           | 11 |
| 6.5. Monitoramento Contínuo .....                                                  | 11 |
| 7 – Coordenação das atividades e comunicação entre auditor interno e externo ..... | 11 |
| 8 – Descumprimento desta Política .....                                            | 12 |
| 9 – Controle de Versionamento .....                                                | 12 |

|                                                                                   |                              |                |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-------------------------|
|  | POLÍTICA                     |                | Código:<br>POL_DGC_0009 |
|                                                                                   | Título:<br>Auditoria Interna | Revisão:<br>00 | Página:<br>3            |

## 1 – Objetivo

A presente Política tem por objetivo estabelecer os procedimentos, diretrizes e critérios a serem observados pela área de Auditoria Interna, bem como, estabelecer suas responsabilidades e seus princípios básicos na condução dos trabalhos de auditoria.

## 2 – Abrangência

Aplica-se a todos os colaboradores da EAF.

## 3 – Definições

**EAF:** Associação Administradora da Faixa de 3,5 GHZ.

**Auditoria:** É um processo sistemático, independente e documentado para obter evidência e analisá-la para determinar o correto cumprimento das políticas e procedimentos da EAF.

**Impacto:** São as consequências da ocorrência do evento.

**Modelo das Três Linhas:** Modelagem, instituída pelo IIA (The Institute of Internal Auditors), que enfatiza o papel das boas práticas de governança, no qual a estratégia deve estar alinhada à missão da Companhia, através do encorajamento de ações proativas, estabelecendo de forma clara e objetiva o gerenciamento de riscos e controles internos como responsabilidade da gestão. O modelo determina papéis e responsabilidades sobre as três linhas, que devem atuar de maneira harmônica, porém independentes entre si.

**Plano de Ação:** É a definição das ações corretivas para reduzir a exposição aos riscos residuais, a partir da identificação das deficiências ao longo do ciclo de avaliação do ambiente de controles internos.

**Probabilidade:** São as chances de ocorrer um determinado evento.

**Risco:** Possibilidade de um evento ocorrer e ter impacto nos objetivos da organização, sendo medido em termos de impacto e probabilidade. O risco pode ter origem interna (inerente a processos da própria organização) ou externa (fatores externos que afetam os objetivos da organização), e são agrupados em categorias distintas, de forma a facilitar seu entendimento.

## 4 – Documentos de Referência

Código de Ética e Conduta da EAF;

Regimento Interno da EAF;

|                                                                                   |                                  |                         |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------|
|  | <b>POLÍTICA</b>                  | Código:<br>POL_DGC_0009 |                  |
|                                                                                   | Título:<br><br>Auditoria Interna | Revisão:<br><br>00      | Página:<br><br>4 |

Modelos das Três Linhas do IIA;

ABNT NBR ISO 31000:2009, 37001:2016 e 19011:2018;

Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC);

COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), COBIT (Control Objectives for information related Technology);

IFRS (International Financial Reporting Standards);

IASB (International Accounting Standards Board);

NBC (Normas Brasileiras de Contabilidade);

CFC (Conselho Federal de Contabilidade);

CPC (Comitê de Pronunciamentos Contábeis).

## **5 – Autoridade e Responsabilidade**

### **5.1. Colaboradores**

Ler, compreender e cumprir esta Política.

Participar de treinamentos relacionados à esta Política disponibilizados pela EAF.

Em caso de dúvidas quanto ao cumprimento desta política, buscar orientação da Diretoria de Governança e Compliance.

Comunicar infrações conforme disposto no Código de Ética e Conduta da EAF.

### **5.2. Áreas de negócio auditadas**

Disponibilizar informações, dados e documentos requisitados pela Auditoria Interna e necessários à realização dos trabalhos.

Implementar ações previstas no plano de ação dentro do prazo estabelecido e em caso de não implementação no tempo determinado, enviar as devidas justificativas à Auditoria Interna e alinhar novos prazos para conclusão das ações.

### **5.3. Auditoria Interna**

Aplicar e atualizar as políticas e procedimentos pertinentes à atuação da Auditoria Interna.

Realizar as Auditorias conforme disposto nesta Política de Auditoria Interna.

Comunicar aos responsáveis os resultados das auditorias realizadas.

|                                                                                   |                              |                |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-------------------------|
|  | POLÍTICA                     |                | Código:<br>POL_DGC_0009 |
|                                                                                   | Título:<br>Auditoria Interna | Revisão:<br>00 | Página:<br>5            |

Solicitar e acompanhar o plano de ação para correção de falhas identificadas.

Fornecer por meio do Relatório Anual de Auditoria os resultados dos trabalhos executados ao longo do ano.

#### 5.4. REDIR

Aprovar e acompanhar o plano anual de auditoria.

Aprovar eventuais alterações ocorridas no exercício do plano anual de auditoria.

### 6 – Diretrizes

As atividades da área da Auditoria Interna são executadas de acordo com o cronograma aprovado anualmente em REDIR, seguindo os fundamentos desta Política.

#### 6.1. Independência organizacional da Auditoria Interna

A Auditoria Interna reporta diretamente à Diretoria de Governança e Compliance, permitindo que a atividade de auditoria interna cumpra com suas responsabilidades.

#### 6.2. Plano de Auditoria

O plano de auditoria é elaborado anualmente pela Auditoria Interna e aprovado em REDIR, através de ata formalizada, e destina-se a assegurar que a Auditoria Interna examine adequadamente as áreas com maior exposição aos principais riscos que podem afetar a capacidade da organização de alcançar seus objetivos. O plano de auditoria é passível de mudanças no decorrer do ano vigente, que poderá ocorrer mediante mudanças no negócio, riscos, operações, sistemas e controles da organização, desde que seja previamente aprovado pela REDIR.

O plano de auditoria é baseado nas diretrizes descritas nesta Política, no cálculo da materialidade e no julgamento profissional do auditor para a análise qualitativa dos processos que serão escopo dos trabalhos a serem realizados no decorrer do ano.

A Auditoria Interna deve garantir a execução de cada trabalho definido no plano de auditoria interna, incluindo o estabelecimento de objetivos e escopo, a alocação dos recursos apropriados e suficientes, a documentação de programas de trabalho e resultados de testes. Cabe ressaltar que se houver limitação de recursos, sendo eles pessoas (ex., horas de trabalho e habilidades), tecnologias (ex., ferramentas e técnicas de auditoria),

|                                                                                   |                              |                |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-------------------------|
|  | POLÍTICA                     |                | Código:<br>POL_DGC_0009 |
|                                                                                   | Título:<br>Auditoria Interna | Revisão:<br>00 | Página:<br>6            |

momento/cronograma (disponibilidade de recursos) e financiamento, é necessário formalizar tal limitação no momento de aprovação do plano de auditoria.

Os procedimentos de auditoria interna são fundamentados na preparação do plano de auditoria baseado em riscos, no planejamento da auditoria, na preparação do programa de trabalho para a condução dos trabalhos de auditoria, na inspeção de documentação, na comunicação dos resultados, e nos processos de monitoramento e acompanhamento da auditoria como um todo.

Ao término dos trabalhos anuais de auditoria interna é apresentado à Diretoria e à REDIR o Relatório Anual de Auditoria com os resultados dos trabalhos realizados, sejam aqueles previstos no planejamento inicial ou aqueles incorporados ao longo do exercício. A entrega do documento finaliza um ciclo de verificações e gera insumos para monitoramento e correções dos processos para o novo ciclo.

### 6.3. Programa de Trabalho

A estrutura do programa de trabalho de auditoria é composta por 4 fases (Planejamento, Execução, Conclusão e Plano de Ação), que são executadas de acordo com o plano de auditoria aprovado anualmente pela REDIR.

#### 6.3.1 Planejamento

A fase de planejamento é composta por atividades de coleta de informação, determinação do escopo de trabalho de acordo com a matriz de riscos corporativos, e definição dos prazos para conclusão de cada etapa da auditoria a ser realizada.

Os auditores internos podem levar em consideração alguns aspectos quando estiverem planejando a auditoria, incluindo:

- O tamanho apropriado da amostragem e metodologias a serem usadas;
- O registro de riscos ou matriz de riscos e como ela se aplica ao desenvolvimento do programa de trabalho;
- O escopo do trabalho;
- Como os objetivos do trabalho serão atingidos;
- Se os recursos necessários estão disponíveis; e
- Julgamentos e conclusões baseados no planejamento do trabalho.

Os auditores internos devem determinar quais testes ou passos de auditoria são necessários para avaliar os riscos da área ou processo sob revisão e para testar os controles existentes.

Para desenvolver um programa de trabalho eficaz, os auditores internos devem considerar a natureza, extensão e momento dos testes de auditoria necessários para cumprir com os objetivos do trabalho.

|                                                                                   |                              |                         |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------|
|  | POLÍTICA                     | Código:<br>POL_DGC_0009 |              |
|                                                                                   | Título:<br>Auditoria Interna | Revisão:<br>00          | Página:<br>7 |

Cada procedimento do programa de trabalho deve ser desenvolvido para testar um controle específico que aborde os riscos. Além disso, é importante que o programa de trabalho seja desenvolvido e documentado de forma a garantir que todos os membros da equipe do trabalho entendam o que precisam fazer e quais tarefas continuam pendentes.

O planejamento das auditorias será elaborado pela área de auditoria interna, estabelecendo as seguintes diretrizes:

- área auditada e responsável;
- objetivo da auditoria;
- escopo de auditoria;
- método de auditoria (local, remota, mista);
- período da auditoria (início e término);
- auditor líder / equipe de auditoria interna.

Ao final da fase de planejamento, a auditoria deve ser oficializada por meio de uma apresentação para a área auditada e seus responsáveis.

### 6.3.2 Execução

A fase de execução é composta pelos testes de eficácia dos controles internos, sendo estes determinantes para avaliar a conformidade de procedimentos ou políticas corporativas, dos processos de negócio, e da legislação aplicável vigente.

Os testes de eficácia são realizados de acordo com a abordagem definida pela Auditoria Interna, e evidências disponibilizadas pelas áreas auditadas.

A abordagem de testes definida pela Auditoria Interna contempla os tipos de testes que podem ser realizados, sendo eles:

- Testes de detalhe de auditoria incluem a inspeção de documentos e registros de transações relevantes.
- Procedimentos manuais simples de auditoria incluem coletar informações por meio de investigação, por exemplo, entrevistas ou pesquisas, observação e inspeção.

Outros procedimentos manuais de auditoria, que incluem:

- Validação – Os auditores internos testam a validade das informações documentadas ou registradas, fazendo o caminho inverso até uma fonte tangível ou registro previamente preparado.
- Rastreamento – Os auditores internos testam a integridade das informações documentadas ou registradas, rastreando as informações a partir de um documento, registro ou fonte tangível, até um documento preparado posteriormente.
- Repetição – Os auditores internos testam a precisão de um controle, repetindo a tarefa, o que pode oferecer evidências diretas da eficácia operacional do controle.

|                                                                                   |                              |                         |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------|
|  | <b>POLÍTICA</b>              | Código:<br>POL_DGC_0009 |              |
|                                                                                   | Título:<br>Auditoria Interna | Revisão:<br>00          | Página:<br>8 |

- Confirmação independente – Os auditores internos solicitam e obtêm verificação por escrito da precisão das informações, por parte de um terceiro independente.

Procedimentos analíticos são usados para comparar informações em relação às expectativas, com base em uma fonte independente e na premissa de que se podem esperar, razoavelmente, certas relações entre as informações, na falta de evidências do contrário. Procedimentos analíticos também podem ser usados durante o planejamento do trabalho, na qual incluem:

- Análise de proporção, tendência e regressão;
- Testes de razoabilidade;
- Comparações entre períodos;
- Previsões;
- Benchmarking de informações, em comparação com indústrias ou unidades organizacionais semelhantes.

Os auditores internos podem investigar adicionalmente quaisquer desvios significantes em relação às expectativas, para determinar a causa e/ou razoabilidade da variação, por exemplo, fraude, erro ou mudança nas condições. Resultados inexplicáveis podem indicar uma necessidade de acompanhamento adicional e podem sugerir a presença de um problema significativo que deva ser comunicado à REDIR

A partir da definição dos testes que serão executados, é necessário definir a amostra que será testada, podendo ser:

- Seleção aleatória dos itens; ou
- Seleção baseada em algum fator de risco (Ex. valor ou tipo de transação).

Destacamos abaixo as diretrizes para definição do tamanho da amostra:

Baseada em frequência das atividades de controle dos processos:

| RISCO/<br>FREQUÊNCIA | ANUAL | TRIMESTRAL | MENSAL | SEMANAL | DIARIO | MÚLTIPLAS<br>VEZES AO<br>DIA |
|----------------------|-------|------------|--------|---------|--------|------------------------------|
| MUITO ALTO           | 1     | 2          | 3      | 8       | 25     | 45                           |
| ALTO                 |       |            |        |         |        |                              |
| MÉDIO                | 1     | 2          | 3      | 8       | 20     | 35                           |
| BAIXO                | 1     | 1          | 2      | 5       | 15     | 25                           |
| MUITO BAIXO          |       |            |        |         |        |                              |



|                                                                                   |                              |                         |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------|
|  | <b>POLÍTICA</b>              | Código:<br>POL_DGC_0009 |              |
|                                                                                   | Título:<br>Auditoria Interna | Revisão:<br>00          | Página:<br>9 |

Baseada na quantidade da população:

| POPULAÇÃO           | Risco significativo de falha                                                                             | Risco não significativo de falha                                                                         |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MAIOR QUE 250       | 45                                                                                                       | 25                                                                                                       |
| MENOR QUE 250       | 18%<br>(Atualizar, arredondar para maior e mais próximo múltiplo de 5, e adotar como mínimo 10 amostras) | 10%<br>(Atualizar, arredondar para maior e mais próximo múltiplo de 5, e adotar como mínimo 10 amostras) |
| IGUAL OU MENOR A 10 | 100%                                                                                                     |                                                                                                          |

Para as Auditorias Corporativas que não houver a matriz de risco prévia do processo de negócio, será adotado aos testes de eficácia sempre o maior risco, para que assim haja uma segurança razoável sobre a amostragem.

Para os testes de eficácia provenientes de controles automatizados, a amostragem será avaliada pela área de Auditoria Interna de acordo com as situações observadas em campo, uma vez que esse tipo de controle é passível apenas de análise da parametrização sistêmica.

### 6.3.3 Conclusão

A fase de conclusão é composta pelo parecer da Auditoria Interna, inconformidades e sugestões de melhoria, bem como, a apresentação dos resultados para a área auditada e seus responsáveis, e oportunamente para REDIR, de acordo a agenda anual aprovada pela própria REDIR.

O resultado da Auditoria é formalizado por meio de relatório circunstanciado, e apresentação executiva para os responsáveis.

O relatório circunstanciado contempla:

- Área auditada e responsável;
- Escopo de Auditoria;
- Equipe responsável;
- Resultado os testes de Auditoria;
- Inconformidades e problemas observados, inclusive circunstâncias prejudiciais ao desenvolvimento dos trabalhos;
- Recomendações de melhorias para as inconformidades identificadas.

As inconformidades e oportunidades de melhorias observadas serão classificadas da seguinte maneira:

|                                                                                   |                              |                         |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|---------------|
|  | <b>POLÍTICA</b>              | Código:<br>POL_DGC_0009 |               |
|                                                                                   | Título:<br>Auditoria Interna | Revisão:<br>00          | Página:<br>10 |

| CLASSIFICAÇÃO                    | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                      | TÓPICOS DE RISCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ALTO</b>                      | O apontamento impacta diretamente o gerenciamento de risco da área, representando uma fragilidade em um controle que precisa de imediata atenção da Companhia. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ausência de atividade de controle chave e/ou atividade de controle chave operando de forma inefetiva;</li> <li>Não aderência aos procedimentos chave e/ou Políticas da Companhia;</li> <li>Não aderência à regulação e/ou legislação.</li> </ul>                                                           |
| <b>MÉDIO</b>                     | O apontamento é relevante, e deve ser resolvido pela Companhia.                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>O impacto do achado está restrito ao departamento avaliado, com controles que detectariam erros;</li> <li>Fragilidade em atividades de controles identificadas, mas não em atividades de controles chave;</li> <li>Não aderência às Políticas/ Procedimentos, mas sem impactar controles chave.</li> </ul> |
| <b>BAIXO</b>                     | O apontamento resulta em uma não aderência às Políticas/ Procedimentos estabelecidos pela Companhia.                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fragilidades de menor potencial identificadas;</li> <li>Não aderência aos Procedimentos definidos pela Companhia.</li> </ul>                                                                                                                                                                               |
| <b>OPORTUNIDADES DE MELHORIA</b> | Itens que não requerem ação imediata, mas podem ser melhorias de processo e/ou boas práticas de mercado.                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Informações para melhor gerenciamento do departamento/ área;</li> <li>Controle operando corretamente, mas não necessariamente de acordo com as boas práticas de mercado.</li> </ul>                                                                                                                        |

Após a apresentação e o envio do relatório circunstanciado para os responsáveis, a área deve aceitar os apontamentos ou contestar as conclusões apresentadas em até 7 dias após o recebimento do relatório ou em data de comum acordo definida.

|                                                                                   |                              |                |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-------------------------|
|  | POLÍTICA                     |                | Código:<br>POL_DGC_0009 |
|                                                                                   | Título:<br>Auditoria Interna | Revisão:<br>00 | Página:<br>11           |

Finalizada a comunicação, a área auditada deve elaborar o plano de ação para correção e/ou mitigação das inconformidades identificadas.

Importante destacar, o risco atrelado à Auditoria deverá ser reavaliado pela Diretoria de Governança e Compliance em conjunto com a Auditoria Interna periodicamente, considerando os resultados das auditorias e percepções em campo.

#### 6.4. Plano de Ação

A fase de plano de ação é composta pela elaboração das ações a serem realizadas pela área auditada e seus responsáveis, para mitigar os riscos e inconformidades identificadas nos resultados da Auditoria.

O plano de ação deverá ser elaborado e apresentado para Auditoria Interna, com o prazo máximo de 30 dias ou em data de comum acordo definida.

O plano de ação será monitorado pela Auditoria Interna por meio de follow-ups e apresentado periodicamente à REDIR.

#### 6.5. Monitoramento Contínuo

O monitoramento contínuo é parte da rotina de supervisão dos trabalhos realizados pela Auditoria Interna, e deve ser realizado pelos auditores internos, atentando para:

- As observações comunicadas à gestão e sua relativa classificação de risco;
- A natureza das ações corretivas acordadas;
- O cronograma e os prazos das ações corretivas e alterações aos prazos;
- O proprietário do processo responsável por cada ação corretiva; e
- O status atual das ações corretivas e se a auditoria interna está de acordo com o status.

### 7 – Coordenação das atividades e comunicação entre auditor interno e externo

A contratação de serviços de auditoria independente deve seguir as diretrizes da EAF.

A auditoria interna deve coordenar as atividades do auditor independente e comunicar informações entre as diversas partes, incluindo grupos de interesse como a REDIR e Conselho Fiscal, e determinar a frequência de tais reuniões.

A Diretoria de Governança e Compliance pode comparecer às reuniões como participantes ou observadores e podem revisar as minutas das reuniões, os planos de trabalho e os relatórios distribuídos entre os grupos para entender como essas partes coordenam as atividades e se comunicam entre si.

|                                                                                   |                              |                         |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|---------------|
|  | <b>POLÍTICA</b>              | Código:<br>POL_DGC_0009 |               |
|                                                                                   | Título:<br>Auditoria Interna | Revisão:<br>00          | Página:<br>12 |

## 8 – Descumprimento desta Política

O descumprimento desta Política sujeita o infrator a sanções disciplinares, de acordo com as normas internas da Companhia, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

## 9 – Controle de Versionamento

| Código       | Data da Vigência | Motivo da Elaboração/Revisão | Elaborado por  | Revisado por                        | Aprovado por  |
|--------------|------------------|------------------------------|----------------|-------------------------------------|---------------|
| POL_DGC_0009 | 30/10/2023       | Implantação                  | Grant Thornton | Silvio Starling e Vivian Fluminense | Diretoria EAF |