



Isaulina da Cruz Monteiro

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Coimbra, outubro de 2025



Isaulina da Cruz Monteiro

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Relatório de estágio submetido ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de **Mestre em Auditoria Empresarial e Pública**, realizado sob a orientação da Professora Maria Georgina da Costa Tamborino Moraes.

Coimbra, outubro de 2025

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro ser a autora deste relatório de estágio, que constitui um trabalho original e inédito, que nunca foi submetido a outra Instituição de ensino superior para obtenção de um grau académico ou outra habilitação. Atesto ainda que todas as citações estão devidamente identificadas e que tenho consciência de que o plágio constitui uma grave falta de ética, que poderá resultar na anulação do presente relatório de estágio.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

PENSAMENTO

“Ter fé é acreditar naquilo que você não vê; a recompensa por essa fé é ver aquilo em que você acredita.”

Santo Agostinho

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais e ao meu irmão. Pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis da minha trajetória académica”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, pela força e coragem que me concedeu durante todo o meu percurso académico, pelo cuidado, pelas vitórias, em meio a tantos desafios, por ter estado sempre comigo, por não me ter deixado desistir e por ter colocado as pessoas certas no meu caminho.

Agradeço de todo o meu coração aos meus pais e ao meu irmão, pelo imenso apoio que me deram durante toda a minha trajetória académica, por terem aturado as minhas chatices, reclamações, desabafos, por terem me encorajado a continuar, pela paciência que tiveram e por terem estado sempre ao meu lado, apesar da distância, contribuindo para que isto se concretizasse.

Agradeço aos restantes familiares e amigos que apoiaram me ao longo destes dois anos, em especial as minhas tias Filomena Monteiro e Hirondina Monteiro.

Agradeço imenso ao Dr. Zózimo (meu supervisor de estágio) e ao Filipe (Auditor Supervisor), pela oportunidade que me deram de realizar o estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, LDA. pela oportunidade de poder colocar em prática o conhecimento teórico adquirido no âmbito académico, pelo apoio que me deram durante o estágio, pela paciência e simplicidade na transmissão do conhecimento e pela disponibilidade e simpatia demonstrada. Agradeço também a toda a equipa de auditoria pela ajuda prestada, pela simpatia e pelos conselhos proporcionados.

Meu muito obrigada a toda a comunidade do ISCAC, em especial a professora Maria Georgina da Costa Tamborino Morais, minha orientadora do estágio, por todo o apoio e ajuda na elaboração deste relatório.

Quero também deixar uma obrigada especial a minha amiga Larisse Davane, por todos os trabalhos que fizemos juntas, pelas nossas sessões no Zoom nas vésperas dos exames, pelas nossas conversas/ desabafos durante estes dois anos, pelos abraços nas horas certas, por me ter indicado a entidade do estágio e por ter feito com que este processo fosse mais leve.

É com muita gratidão, que deixo meu sincero agradecimento a todos vocês que contribuíram para que isto fosse possível e mais leve.

RESUMO

Este Relatório foi elaborado no âmbito da componente não letiva do Mestrado em Auditoria Empresarial e Pública, ministrado no Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra (ISCAC), em que foi realizada um estágio curricular na empresa A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda. O estágio teve a duração de aproximadamente seis meses, período este na qual foi desenvolvida as atividades descritas neste relatório. O estágio permitiu o primeiro contato com a área de Auditoria na prática, e o aplicar dos conhecimentos teóricos obtidos no âmbito académico.

O tema abordado neste relatório, é um tema que tem vindo a ganhar cada vez mais importância no contexto empresarial. Atualmente quando se olha para o meio competitivo onde as firmas/organizações estão inseridas, percebe-se que a qualidade deixou de ser algo opcional, passando a ser uma questão de sobrevivência. Portanto qualquer empresa que recusar-se a buscar pela qualidade e melhoria continua do seu produto/ serviço acabara por fechar as portas. Sendo assim, é crucial que se entenda a ferramenta que as firmas/ organizações podem utilizar para melhorar a qualidade.

Para que as firmas/organizações possam melhorar a qualidade dos seus produtos/ serviços, devem implementar um sistema de gestão de qualidade, podendo ser feita com base na norma ISQM, caso em que se trata de uma firma de Auditoria ou então ser feita com base na norma ISO 9001, que é uma norma mais abrangente, podendo ser aplicada por qualquer firma/ organização. Um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) é um conjunto de processos, políticas e procedimentos que uma firma/organização implementa para garantir que os seus produtos ou serviços satisfaçam de forma consistente as expectativas dos clientes e os requisitos legais, procurando promover a melhoria contínua.

O estágio foi uma grande mais-valia para a estagiária, uma vez que contribuiu para o seu desenvolvimento a nível profissional e pessoal. Permitiu-lhe aplicar conhecimentos teóricos, adquiridos ao longo da componente letiva do mestrado, em situações reais. Além disso, a integração numa equipa de auditoria teve um impacto significativo, no aprimoramento das suas habilidades técnicas, analíticas e interpessoais.

Palavras-chave: ISQM 1 da IAASB; NP EN ISO 9001: 2015; Sistema de gestão da qualidade

ABSTRACT

This report was prepared as part of the non-teaching component of the Master's Degree in Business and Public Auditing, taught at the Higher Institute of Accounting and Administration of Coimbra (ISCAC), where a curricular internship was carried out at the company A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda. The internship lasted approximately six months, during which time the activities described in this report were carried out. This internship provided initial contact with the field of auditing in practice and allowed the theoretical knowledge obtained in the academic environment to be applied.

The topic addressed in this report is one that has been gaining increasing importance in the business context. Currently, when looking at the competitive environment in which firms/organizations operate, it is clear that quality is no longer optional, but rather a matter of survival. Therefore, any company that refuses to pursue quality and continuous improvement of its products/services will eventually close its doors. Thus, it is crucial to understand the tools that firms/organizations can use to improve quality.

In order for firms/organizations to improve the quality of their products/services, they must implement a quality management system, which can be based on the ISQM standard in the case of an audit firm, or on the ISO 9001 standard, which is a more comprehensive standard that can be applied by any firm/organization. A Quality Management System (SQM) is a set of processes, policies, and procedures that a firm/organization implements to ensure that its products or services consistently meet customer expectations and legal requirements, seeking to promote continuous improvement.

The internship was a great asset for the intern, as it contributed to her professional and personal development. It allowed her to apply the theoretical knowledge acquired during the master's degree program in real-life situations. In addition, joining an audit team had a significant impact on improving her technical, analytical, and interpersonal skills.

Keywords: IAASB ISQM 1; NP EN ISO 9001: 2015; quality management system

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	1
1 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE COM BASE ISQM DA IAASB E NP EN ISO 9001: 2015.....	3
1.1 Conceito e evolução da qualidade	3
1.2 Sistema de Gestão da qualidade de acordo com a ISQM do IAASB	6
1.2.1 Processo de Avaliação de Risco da Firma.....	12
1.2.1.1 Estabelecer objetivos de qualidade.....	13
1.2.1.2 Identificar e avaliar riscos de qualidade	13
1.2.1.3 Conceber e Implementar Respostas.....	14
1.2.2 Governação e Liderança	15
1.2.3 Requisitos Éticos Relevantes.....	16
1.2.4 Aceitação e Comunicação de Relacionamentos com Clientes e de Trabalho Específicos.....	17
1.2.5 Execução do trabalho.....	19
1.2.6 Recursos	21
1.2.6.1 Recursos Humanos	21
1.2.6.2 Recursos Tecnológicos	22
1.2.6.3 Recursos Intelectuais	23
1.2.6.4 Prestadores de Serviços	23
1.2.7 Informação e Comunicação	23
1.2.8 Processo de Monitorização e Correção	25
1.2.8.1 Desenhar e efetuar atividades de monitorização	26

1.2.8.2	Avaliar Resultados e Identificar Deficiências e Avaliar Deficiências Identificadas.....	27
1.2.8.3	Responder às Deficiências Identificadas	27
1.2.8.4	Comunicar	28
1.3	Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com a NP EN ISO 9001: 2015	28
1.3.1	Contexto da organização	34
1.3.1.1	Compreender a organização e o seu contexto	34
1.3.1.2	Compreender as necessidades e as expetativas das partes interessadas ..	35
1.3.1.3	Determinar o âmbito do sistema de gestão da qualidade.....	35
1.3.1.4	Sistema de gestão de qualidade e respetivos processos.....	36
1.3.2	Liderança	36
1.3.2.1	Liderança e compromisso.....	36
1.3.2.2	Política.....	38
1.3.2.3	Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais	38
1.3.3	Planeamento	38
1.3.3.1	Ações para tratar riscos e oportunidades	39
1.3.3.2	Objetivos da qualidade e como os atingir.....	40
1.3.3.3	Planeamento das alterações	40
1.3.4	Suporte.....	41
1.3.4.1	Recursos	41
1.3.4.2	Competências	42
1.3.4.3	Consciencialização	42
1.3.4.4	Comunicação	42
1.3.4.5	Informação Documentada.....	43

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

1.3.5	Operacionalização	43
1.3.5.1	Planeamento e controlo operacional.....	43
1.3.5.2	Requisitos para produtos	44
1.3.5.3	Design e desenvolvimento de produtos e serviços	45
1.3.5.4	Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos .	45
1.3.5.5	Produção e prestação de serviços	46
1.3.5.6	Libertação de produtos e serviços	46
1.3.5.7	Controlo de saídas não conformes.....	46
1.3.6	Avaliação do desempenho	46
1.3.6.1	Monitorização, medição, análise e avaliação	47
1.3.6.2	Auditorias internas.....	47
1.3.6.3	Revisão pela gestão	48
1.3.7	Melhoria	49
1.3.7.1	Não conformidades e ações corretivas	49
1.3.7.2	Melhoria continua.....	50
1.4	Comparação entre a ISQM 1 do IAASB e a NP EN ISO 9001:2015.....	51
2	ENTIDADE ONDE FOI REALIZADA O ESTÁGIO: A. ZÓZIMO & M. LOURENÇO, SROC, LDA.....	57
3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	61
3.1	Comparação do Manual de controlo de Qualidade da Firma com a ISQM do IAASB	62
3.2	Apoio no controlo de Qualidade.....	63
3.2.1	Controlo de qualidade realizado pela OROC / CMVM	63
3.2.2	Controlo de Qualidade dentro da Firma	65

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

3.2.2.1	Branqueamento de Capital e Financiamento de Terrorismo	66
3.2.2.2	Análise do Processo de aceitação de clientes	69
3.2.2.3	Comunicações à OROC.....	72
3.3	Documentação de Auditoria	75
3.4	Apoio à Equipa de Auditoria	77
3.4.1	Cliente /Contribuintes/ Utentes e Vendas / Prestação de serviços	77
3.4.1.1	Clientes/ Contribuintes/ Utente - Contas a receber	77
3.4.1.2	Clientes/ Contribuintes/ Utente - Imparidade.....	78
3.4.1.3	Vendas e Prestação de serviços	78
3.4.1.4	Impostos, Contribuições e Taxas.....	79
3.4.2	Fornecedores e Compras	79
3.4.3	Pessoal	80
3.4.4	Meios Financeiros Líquidos	81
3.4.5	Revisão das Demonstrações Financeiras e Relatório de Gestão	83
3.4.5.1	Demonstrações Financeiras	84
3.4.5.2	Relatório de Gestão	84
3.5	Auditoria a um projeto da POCH	85
3.5.1	Execução Financeira.....	86
3.5.2	Execução Física	90
3.5.3	Relatório	91
CONCLUSÃO.....		92
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		93
APÊNDICES		96
APÊNDICE 1 – Índice de Auditoria executada por ciclos.....		97

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

APÊNDICE 2 – Cheklist com possibilidade de resposta sim ou não (BCFT)	98
ANEXOS	99
ANEXO 1 – GUIA DO CONTROLO DE QUALIDADE - SROC	100
ANEXO 2 - GUIA DE APLICAÇÃO TÉCNICA Nº16	116
ANEXO 3 – CERTIDÃO DE RECEITAS IMI	120

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Estrutura da ISQM 1.....	53
Tabela 2:Estrutura da ISO 9001	53
Tabela 3: Evolução financeira da AZML (2022-2024).....	59
Tabela 4: Setores de Atividade dos clientes da A. Zózimo & M. Lourenço	60
Tabela 5:Estrutura do Dossier Permanente	76
Tabela 6: Estrutura do Dossier Corrente	76
Tabela 7: Variações mensais da conta 70 - Impostos, contribuições e taxas	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Requisitos para aplicação do processo de avaliação de risco (ISQM 1: guia de primeira implementação).....	13
Figura 2: Processo de identificação e avaliação dos riscos de qualidade (Guia da primeira implementação)	14
Figura 3: Indivíduos utilizados no sistema de gestão da qualidade (ISQM 1: guia de primeira implementação)	21
Figura 4: Os quatros aspetos do processo de monitorização e remediação (ISQM 1: guia de primeira implementação).....	25
Figura 5: Os sete princípios da gestão de qualidade (ISO 9001:2015: guia do utilizador) .	32
Figura 6: Estrutura da norma ISO 9001 no ciclo PDCA	33
Figura 7: Entradas para a revisão pela gestão (ISO 9001: 2015: guia do utilizador)	48
Figura 8: Organograma da A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, LDA	58
Figura 9: Menu de Comunicação de novos clientes	73
Figura 10: Menu de cessação de contratos	73

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Figura 11: Menu de renovação de mandatos	74
Figura 12: Comunicação de CLC emitidas	74
Figura 13: Amostra de Ordens de pagamentos de FSE	80
Figura 14: Audit- Recbancárias graciosa 2024.....	83
Figura 15:Audit - Anexo II - Amostra _ VL - POCH - O3-5470-FSE-001529	87

Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas

AAC – Aviso de abertura de candidaturas

AICPA – American Institute of Certified Public Accountants

APCER – Associação Portuguesa de Certificação

AZML - A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

BCFT – Branqueamento de Capital e Financiamento de Terrorismo

CCP – Código dos contratos públicos

CEN - Comité Europeu de Normalização),

CMVM – Comissão do Mercado de Valores Mobiliários

CSC - Código das Sociedades Comerciais

DCIAP – Departamento Central de Investigação e Ação Penal

EOROC - Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de contas

FCT – Formação em contexto de trabalho

FEEI - Fundos europeus estruturais e de investimento

FSE – Fornecedor de Serviços Externos / Fundo Social Europeu

FTA- ferramentas e técnicas automatizados

GAT 16 – Guia de aplicação técnica nº 16

IAASB – International Auditing and Assurance Standards Board

IDEA - Ferramenta de análise de dados

IESBA - International Ethics Standards Board for Accountants

IFAC - International Federation of Accountants

IIA – The Institute of Internal Auditors

IMI – Imposto Municipal sobre Imóveis

IMT – Imposto Municipal sobre as transmissões Onerosas de Imóveis

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

IPQ – Instituto português da qualidade

ISA - Normas Internacionais de Auditoria

ISCAC – Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra

ISO - Organização Internacional de Normalização

ISQC 1- Norma Internacional de Controlo de Qualidade

ISQM – International Standards on Quality Managment

MCQ – Manual de Controlo de Qualidade da Firma

MFL - Meios financeiros líquidos

OROC - Ordem dos revisores oficiais de contas

PDCA - Plan-Do-Check-Act

POCH – Programa Operacional Capital Humano

ROC – Revisores Oficiais de Contas

SGQ – Sistema de gestão de qualidade

SI – Sistema de Informação

SIFSE – Sistema de Informação do Fundo Social Europeu

SIPTA - Sistema Informático de Papéis de Trabalho de Auditoria

SROC – Sociedade de Revisores oficial de contas

TI – Tecnologia de Informação

UIF – Unidade de Informação Financeira

VL - Verificação no Local

INTRODUÇÃO

A decisão do estágio surge no âmbito da componente não letiva do mestrado em Auditoria Empresarial e Pública do Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra (ISCAC) e consequentemente a elaboração do presente relatório.

O objetivo principal da realização do estágio consiste em aplicar na prática os conhecimentos teóricos adquiridos no âmbito da auditoria durante o percurso académico, bem como familiarizar-se com a realidade das Sociedades de Revisores Oficiais de Contas.

A escolha do tema (comparação entre a ISQM 1 da IAASB e a NP EN ISO 9001:2015) decorre da crescente importância que a qualidade tem vindo a assumir no mercado, bem como da relevância da implementação de um sistema de gestão da qualidade por parte das organizações, a fim de se manterem competitivas num ambiente cada vez mais globalizado.

A relevância da qualidade evoluiu de forma significativa, ao longo dos anos. Antigamente, a produção era predominantemente artesanal, com ênfase na habilidade do artesão e na satisfação do cliente, sem a existência de padrões formais de controlo. Com a Revolução Industrial, surgiram as primeiras preocupações com a padronização e a eficiência, o que levou ao desenvolvimento de inspeções e ao controlo de qualidade básico. Na segunda metade do século XX, com o aumento da competitividade global, consolidaram-se conceitos como a Gestão da Qualidade Total e as certificações (como a ISO), que passaram a valorizar a prevenção de erros, a melhoria contínua e a satisfação do cliente. Atualmente, a qualidade é encarada como um diferencial estratégico, integrada nos processos, na inovação e na cultura organizacional, sendo essencial para a sustentabilidade e o sucesso das empresas na era digital.

A implementação de um sistema de gestão de qualidade é fundamental para garantir a melhoria contínua dos processos, aumentar a satisfação do cliente, reduzir erros e custos, e promover a eficiência organizacional. Além disso, ajuda a cumprir requisitos legais e normativos, fortalecer a reputação da empresa e criar uma cultura organizacional focada na qualidade.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Assim, para que as organizações possam destacar-se no mercado, é crucial a implementação de um sistema de gestão de qualidade, seja ela baseada na ISQM da IAASB (Firmas de Auditorias), ou com base na NP EN ISO 9001:2015 (que é uma norma mais abrangente, podendo ser adotada por qualquer organização, independentemente do tipo de atividade em que se insira e da sua dimensão).

Este relatório encontra-se dividido em três capítulos, onde no primeiro capítulo refere-se ao tema escolhido para ser desenvolvido neste relatório (referido anteriormente), com destaque para o conceito e evolução da qualidade, o sistema de gestão de qualidade com base na norma ISQM 1 da IAASB e na norma NP EN ISO 9001:2015 e por fim comparação entre as duas normas. O segundo capítulo é destinado a conhecer a entidade onde realizou-se o estágio (A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, LDA). E por último o terceiro capítulo, onde serão apresentadas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio, atividades essas que inclui tanto componente de auditoria financeira (apoio a equipa de auditoria), como também componente de auditoria de conformidade (Comparação do Manual de Controlo de Qualidade da Firma com a ISQM, apoio no controlo de qualidade da firma e auditoria à um projeto da POCH).

1 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE COM BASE ISQM DA IAASB E NP EN ISO 9001: 2015

Neste primeiro capítulo serão abordados os seguintes temas: o conceito e a evolução da qualidade a título de enquadramento, o sistema de gestão da qualidade de acordo com a ISQM 1 da IAASB, breve desenvolvimento das 8 componentes do sistema de gestão da qualidade segundo a ISQM 1 da IAASB, o sistema de gestão da qualidade de acordo com a NP EN ISO 9001:2015, uma breve abordagem dos requisitos do sistema de gestão de qualidade do ponto de vista da NP EN ISO 9001:2015 e por último apresentar uma comparação entre as duas normas.

1.1 Conceito e evolução da qualidade

Preocupações com a qualidade sempre existiram, mesmo antigamente, quando as pessoas produziam para o seu próprio consumo, a qualidade podia ser associada a boa alimentação, sobrevivência, abrigo e bem-estar. Atualmente os consumidores não conseguem participar da produção de grande parte dos produtos que consomem. Apesar dos consumidores estarem dependentes dos produtores/ prestadores de serviços para obter o produto/ serviço que deseja, exigem que eles garantem que o produto/serviço seja de alta qualidade. Moraes (2005)

Segundo Pires (2007), a garantia da alta qualidade do produto/ serviço tornou-se numa tarefa complexa. Tão complexa ao ponto de os consumidores poderem ter interpretações diferentes sobre o que é a qualidade, ou seja, a qualidade é um conceito com características subjetivo em termos de perceção. Apesar da qualidade possuir a componente subjetiva, por vezes é difícil ou mesmo inviável medir com exatidão, do ponto de vista do controlo da qualidade ou da garantia da qualidade, o que faz com que a qualidade necessita de ser objetiva e quantificada, para que possa ser mensurada, pelo contrário não existiria forma de controlo.

Ao observar o meio competitivo em que as organizações se inserem, constata-se que a qualidade deixou de ser um luxo, passando a ser uma questão de sobrevivência. Assim, qualquer empresa que se recuse a procurar a qualidade e a melhoria contínua dos seus produtos ou serviços acabará, inevitavelmente, por fechar as portas.

Segundo Morais (2005), é difícil apresentar um conceito universal da qualidade, uma vez que existem vários pontos de vista sobre o assunto, conforme descrito acima. A palavra qualidade tem origem na palavra latina qualis, que significa “a coisa tal como ela é realmente”.

A seguir serão destacadas algumas definições sobre a qualidade de acordo com alguns autores, no que toca ao produto e ao serviço.

Feigenbaum (cit. em Bank, 1998), apresenta uma definição da qualidade, demonstrando a relação entre a qualidade e o compromisso com a melhoria, em que segundo o autor a qualidade trata-se de um sistema eficiente que coordene os esforços de melhoria da qualidade entre os diversos departamentos de uma organização, com o objetivo de fornecer produtos e serviços que assegurem a satisfação dos clientes.

Em concordância com Pinto (2003), a qualidade pode ser definida como excelência, valor, conformidade com as exigências pré-estabelecidas e capacidade de ir ao encontro ou superar as expectativas dos clientes. A continuidade da organização esta totalmente ligada com os resultados alcançados por meio da qualidade.

De acordo com Morais (2005), pode-se considerar 3 grandes divisões para simplificar a definição do termo qualidade:

- ✓ **Qualidade da conceção** – o projeto deve incorporar as necessidades e expectativas do consumidor, quer em termos funcionais, quer em termos técnicos;
- ✓ **Qualidade do fabrico / prestação do serviço** - o produto/ serviço deve estar em conformidade com as especificações;
- ✓ **Qualidade na utilização** – Os produtos/ serviços devem desempenhar as tarefas/ prestar os serviços que o consumidor espere dele; (Morais, 2005, pág. 3)

Uma outra definição da qualidade é apresentada por Deming, que foi citado em Branco (2012), ressalta que a qualidade vai além do simples cumprimento de especificações, ela deve atender às necessidades e expectativas dos clientes. Para o autor, a qualidade deve estar integrada a todos os processos da organização e ser uma responsabilidade compartilhada por todos os colaboradores. Uma das suas contribuições mais reconhecidas é o ciclo PDCA (Planear, Fazer, Verificar e Agir), que enfatiza a relevância da melhoria

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

continua na busca pela qualidade. Deming também destacou a importância da liderança e do engajamento dos colaboradores, além da necessidade de um sistema de gestão que promova a qualidade em todos os níveis da organização.

Evolução do conceito da qualidade

Da mesma forma que existem diferentes abordagens do conceito da qualidade, assim também é em termos da evolução da qualidade. As diversas abordagens em relação a qualidade estão relacionadas à evolução da industrialização, às mudanças nos mercados e aos comportamentos dos clientes.

Do ponto de vista de Loureiro (2006), a inquietude com a qualidade no sentido da conformidade do produto destinado a satisfazer as necessidades dos clientes, surge por volta da idade média por meio dos artesãos. Primeiramente os produtores detetavam as necessidades dos clientes, depois concebiam, fabricavam, vendiam e ainda prestavam assistência pós-venda.

Já do ponto de vista de Pires (2007), a expressão qualidade teve a sua origem por volta da década de 1950, depois da segunda guerra mundial. Na sua origem, esteve a otimização da produção, marcada pela fabricação em grandes quantidades e pela realização das tarefas de maneira rápida e eficaz. Uma vez que a produção encontrava-se em alta, aumentou o risco de o produto não atender as suas especificidades, por este motivo surgiu a necessidade do produto ser verificado, para não correr o risco de haver produtos sem a qualidade esperada a entrar no mercado, a isto deu-se o nome da primeira e significativa atividade da função qualidade, a inspeção. Em contrapartida, como a procura era maior que a oferta, o foco era nos preços e na qualidade, de forma que os preços fossem acessíveis a todos os consumidores.

Desta forma, a verificação da qualidade como valor, teve origem na necessidade de mercantilização, na qual os bens passam a ter valor de troca. Pelo que, pode-se dizer que, um produto é considerado de qualidade quando oferece desempenho satisfatório a um preço justo ou que cumpre os padrões de conformidade a um custo acessível. Pires (2007)

A evolução do conceito da qualidade passou por várias fases, iniciando pela inspeção até ao conceito de qualidade Total. Segundo o autor Pires (2007), iniciou-se pela inspeção

(ou seja a separação dos produtos bons dos maus, por meio de medição, comparação e verificação), tendo-se avançado para o controlo da qualidade (ou seja monitorizar a capacidade e estabilidade dos processos, medir o desempenho dos mesmos, reduzir a sua variabilidade e desenvolver e manter cartas de controlo) , tendo-se posteriormente passado para a garantia da qualidade (atividades associadas á garantia do desempenho de um produto ou serviço) aparecendo , mais tarde , a gestão da qualidade (ou seja integração na gestão global da empresa). E por último, surge o conceito de qualidade total que se encontra incorporada na cultura da empresa, garantindo a plena satisfação dos clientes.

Sendo assim, pode-se dizer que enquanto no início do século XX a qualidade focava-se apenas na inspeção de defeitos, hoje, o conceito integra outras questões, nomeadamente a satisfação das necessidades dos clientes e a garantia e o controlo de qualidade, com o objetivo de obter um sistema de qualidade total. Esta nova abordagem centra-se numa gestão pela qualidade total que tenciona satisfazer as necessidades dos clientes e apostar numa melhoria contínua através do envolvimento de todos, para alcançar melhores resultados. Pires (2007)

Em concordância com Pires (2007), a conceção de qualidade como resposta às expectativas dos clientes surge, sobretudo, com o crescimento da oferta de serviços na economia. Sempre que a oferta ultrapassa a procura, as organizações precisam de se destacar das demais concorrentes, para garantir a sua sobrevivência, procurando superar e antecipar as expectativas cada vez mais exigentes dos clientes.

Neste sentido a avaliação da qualidade baseia-se nas necessidades e nas expectativas dos clientes.

1.2 Sistema de Gestão da qualidade de acordo com a ISQM 1 da IAASB

Antes de iniciar a exposição propriamente dita sobre o Sistema de Gestão da Qualidade no contexto da ISQM 1 da IAASB, convém destacar alguns termos utilizados ao longo da norma, bem como os seus significados, para facilitar a compreensão. Além disso, é importante apresentar um breve enquadramento relativamente à própria norma.

Conceitos utilizados pela ISQM da IAASB e os seus respetivos significados (ISQM 1 da IAASB § 16, pág. 6):

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Firma - trata-se de um profissional individual, sociedade ou outra entidade de auditores profissionais ou equivalentes do setor público.

Objetivo de qualidade – são os resultados pretendidos em termos dos componentes do Sistema de gestão da qualidade a serem alcançados pela firma.

Risco de qualidade – corresponde a um risco com probabilidade razoável de:

- Ocorrer; e
- Individualmente, ou em conjunto com outros riscos, afetar negativamente a materialização de um ou mais dos objetivos de qualidade.

Resposta (no que diz respeito a um sistema de gestão da qualidade) – Conjuntos de políticas ou procedimentos desenvolvidos e aplicados pela firma com o objetivo de tratar um ou mais riscos de qualidade.

Garantia Razoável de Fiabilidade – nos termos da ISQM, trata-se de um nível elevado, mas não absoluto, de garantia.

Sistema de Gestão da qualidade – corresponde a um sistema concebido, implementado e executado pela firma, para fornecer à firma uma segurança razoável de que:

- A firma e o seu pessoal executam as suas tarefas em conformidade com as normas profissionais e com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis, e efetuam os trabalhos com base em tais normas e requisitos. E
- Os relatórios dos trabalhos emitidos pela firma ou pelos sócios responsáveis pelo trabalho são apropriados nas circunstâncias.

Sócio – é qualquer indivíduo com poder para obrigar a firma com respeito à realização de um trabalho de serviço profissionais.

Responsável Operacional pelo Sistema de gestão de qualidade – é o indivíduo com a responsabilidade de conceção, implementação e execução do Sistema de gestão de qualidade.

Pessoal Técnico – Profissionais que não são sócios, incluindo quaisquer peritos que a firma contrate.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Equipa de trabalho – são todos os sócios e pessoal que realizam o trabalho, incluindo quaisquer indivíduos que realizam procedimentos nesse trabalho, com a exclusão dos peritos externos¹ e auditores internos que prestem apoio direto num trabalho.

Documentação do trabalho – Refere-se ao registo de todas as tarefas realizadas, dos resultados obtidos e das conclusões às quais o profissional chegou (frequentemente designados como “papéis de trabalho”).

Sócios responsável pelo trabalho² – É o sócio ou outra pessoa indicada pela firma que assume a responsabilidade pelo trabalho de auditoria e pela sua execução, bem como pelo relatório emitido em nome da firma.

Revisão de qualidade do trabalho – Consiste numa avaliação objetiva dos principais julgamentos feitos pela equipa de trabalho e das conclusões alcançadas, conduzida pelo revisor de qualidade do trabalho, e que deve estar concluída até à data de elaboração do relatório de trabalho.

Revisor de qualidade do Trabalho – pode ser um sócio, outra pessoa da firma ou pessoa externa, nomeada pela firma para executar a revisão de qualidade do trabalho. Não podem fazer parte da equipa de auditoria.

Inspecções externas – são as inspecções ou investigações, efetuadas por uma autoridade de supervisão externa, relacionadas com o sistema de gestão de qualidade ou com trabalhos executados pela firma.

Julgamento profissional – trata-se da aplicação de formação, conhecimento e experiência importantes, no ponto de vista das normas profissionais, na tomada de

¹ A ISA 620 do IFAC, usar o Trabalho de um Perito do Auditor, paragrafo 6(a), define o termo “perito do auditor”

² Sócio responsável pelo trabalho e “sócio” devem ser lidos como referências aos seus equivalentes do setor público, quando relevante.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

decisões informadas sobre os cursos de ação apropriadas para a conceção, implementação e execução do sistema de gestão de qualidade da firma.

A qualidade em firmas de auditoria é essencial para a confiabilidade das informações financeiras e a confiança dos investidores. Auditorias de qualidade garantem a precisão e integridade das demonstrações financeiras, o que é crucial para a tomada de decisões e para a estabilidade no mercado financeiro, portanto é fundamental que haja uma norma que rege a qualidade nessas firmas de Auditorias, que é a ISQM da IAASB.

A ISQM (International Standards on Quality Management), é uma norma internacional de gestão de qualidade, criada pelo International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB), publicada em dezembro de 2020 na versão inglesa pelo International Federation of Accountants (IFAC), tendo sido traduzida para a língua portuguesa em setembro de 2022, pela Ordem dos revisores oficiais de contas (OROC), reproduzido com a autorização do IFAC. (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

A norma ISQM da IAASB, composta pela ISQM 1 e ISQM 2³, veio substituir a norma ISQC 1 (Norma Internacional de Controlo de Qualidade), com o objetivo de aumentar a robustez do Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) da firma.

Diferente da ISQC 1 a ISQM 1 apresenta uma perspetiva mais dinâmica e adaptada para reger a qualidade, direcionada para o atingir dos objetivos de qualidade através da identificação de riscos para esses objetivos e da resposta aos riscos identificados.

A ISQM da IAASB apresenta requisitos reforçados para tratar a governação e a liderança da firma, requisitos mais amplos para atualizar a norma e refletir fatores que afetam o ambiente da firma, como por exemplo: requisitos para abordar a tecnologia, redes e uso de prestadores de serviços externos. A norma introduz ainda novos requisitos relativos à informação e comunicação, e reforça os requisitos de monitorização e correção, com o objetivo de promover uma monitorização mais dinâmica do Sistema de Gestão da

³ ISQM 2, Revisão de Qualidade do Trabalho

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Qualidade e assegurar uma correção eficaz e atempada das deficiências identificadas. (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

A norma ISQM 1 da IAASB apresenta as responsabilidades de uma firma no que diz respeito a conceção, implementação e execução de um sistema de gestão de qualidade, para auditorias e revisões de demonstrações financeiras e para outros trabalhos de garantia de fiabilidade e serviços relacionados. Ela obriga que a firma use uma abordagem assentada no risco na conceção, implementação e execução das componentes do sistema de gestão de qualidade, de maneira integrada e coordenada, com o objetivo de conseguir gerir de forma proativa a qualidade dos trabalhos executados. (ISQM 1 da IAASB, §1& 7)

Já a ISQM 2 da IAASB (International Standard on Quality Management 2), é uma norma complementar à ISQM 1 da IAASB focada nos requisitos a nível da Revisão de qualidade dos trabalhos, apresentando critérios acerca de quando e como as revisões devem ser realizadas, para além de estabelecer as responsabilidades do revisor de qualidade. E tem por objetivo garantir que os revisores de qualidade dos trabalhos cooperem para o cumprimento de altas exigências de qualidade nos compromissos realizados pela firma. (Coelho, 2024)

A ISQM 1 da IAASB aborda o sistema de gestão da qualidade como um todo, enquanto, a ISQM 2 da IAASB trata-se especificamente dos aspetos associados à revisão de qualidade dos trabalhos, apesar disto devem ser aplicadas em conjunto. Neste trabalho em específico, pretende-se aprofundar um pouco mais na ISQM 1 da IAASB, com o intuito de compreender o sistema de gestão de qualidade como um todo.

O Sistema de gestão da qualidade é a ferramenta que determina o ambiente que permite e ajuda as equipas de trabalhos a executar trabalhos de qualidade.

Ao conceber, implementar e executar um SGQ, a firma devera exercer julgamento profissional⁴ e quando aplicável ao tipo de trabalho, exercer ceticismo profissional⁴,

⁴ A (ISA) 200 do IFAC "Objetivos Gerais do Auditor Independente e Condução de uma Auditoria de Acordo com as Normas Internacionais de Auditoria", estabelece a necessidade de o auditor exercer julgamento profissional e manter ceticismo profissional durante a auditoria.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

levando em consideração a natureza e as circunstâncias da firma e dos seus trabalhos (ISQM 1 da IAASB § 19).

Para que se possa promover uma abordagem harmoniosa para a gestão da firma e aumentar a eficácia da gestão de qualidade, há que conceber o sistema de gestão de qualidade e as atividades operacionais e processos de negócios da firma de forma integrada. (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

Um sistema de gestão da qualidade funciona de maneira contínua e interativa, adaptando-se às mudanças nas características e condições da firma e dos seus trabalhos. Além disso, não segue um processo linear.

Contudo, para efeitos desta norma, um sistema de gestão da qualidade contempla as seguintes oito componentes (ISQM 1 da IAASB, §6):

- (a) Processo de avaliação de risco da firma;
- (b) Governança e liderança;
- (c) Requisitos éticos relevantes;
- (d) Aceitação e continuação dos relacionamentos com os clientes e de trabalhos específicos;
- (e) Execução do trabalho;
- (f) Recursos;
- (g) Informação e comunicação; e
- (h) Processo de monitorização e remediação

Estes componentes encontram-se interligadas em si, e serão desenvolvidas nos subpontos abaixo.

Qualquer firma que execute auditorias ou revisões de demonstrações financeiras ou outros trabalhos de garantia de fiabilidade e serviços relacionados, fica sujeita a aplicar a ISQM 1 da IAASB, e estabelecer o SGQ em conformidade com os requisitos da mesma.

A firma ao implementar a ISQM 1 da IAASB tem por objetivo, a conceção, implementação e execução de um sistema de gestão de qualidade para auditorias ou

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

revisões de demonstrações financeiras ou outros trabalhos de garantia de fiabilidade e serviços relacionados realizados pela firma, que oferece uma segurança razoável de que:

- a) A firma e os seus colaboradores cumprem os seus deveres de acordo com as normas profissionais e com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis, executando os trabalhos em conformidade com tais normas e requisitos; e
- b) Os relatórios produzidos pela firma ou pelos sócios responsáveis pelos trabalhos são adequados às circunstâncias. (ISQM 1 da IAASB, §14)

Posto isto, é importante que se passe a entender um pouco mais acerca de cada um dos componentes do sistema de gestão da qualidade de acordo com a ISQM 1 da IAASB.

1.2.1 Processo de Avaliação de Risco da Firma

Uma das alterações mais importante da ISQC 1 para ISQM 1 da IAASB é que a firma tem de seguir uma abordagem baseada no risco para a gestão da qualidade, o que direciona o foco da firma para (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO):

- ✓ Eventuais riscos que podem surgir, tendo em conta a natureza e circunstâncias da firma e dos seus trabalhos; e
- ✓ A implementação de respostas para abordar esses riscos de forma apropriada;

O processo de avaliação de risco da firma consiste em estabelecer objetivos de qualidade, identificar e avaliar riscos de qualidade, conceber e implementar respostas para tratar esses mesmo riscos e identificar informação que evidencie a necessidade de adicionar /modificar os objetivos de qualidade, riscos de qualidade ou respostas.

O modo como a firma estabelece objetivos de qualidade, identifica e avalia riscos de qualidade e concebe e implementa respostas para abordar esses mesmos riscos, irá variar de firma para firma, uma vez que o processo de avaliação de risco é influenciado pela natureza e circunstâncias da firma, incluindo a maneira como esta está estruturada e organizada.

A figura 1 representa o processo de avaliação de risco, assim como descrito na ISQM 1 da IAASB, em que será desenvolvida cada um dos pontos do processo.



Figura 1: Requisitos para aplicação do processo de avaliação de risco (ISQM 1: guia de primeira implementação)

Fonte: IAASB, 2021, pág. 16

1.2.1.1 Estabelecer objetivos de qualidade

De acordo com a ISQM 1 da IAASB, a firma apenas estabelece objetivos de qualidade para as seguintes componentes: Governança e Liderança, Requisitos Éticos Relevantes, Aceitação e Continuação dos Relacionamento com os Clientes, Execução do trabalho, Recursos e Informação e Comunicação. “Não existem objetivos de qualidade para o processo de avaliação de risco e para o processo de monitorização e remediação, pois estas componentes são processos e a ISQM 1 da IAASB estabelece requisitos específicos de como estes processos devem ser aplicados”. (IAASB, 2021, pág. 17) & (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

Por vezes é necessário que as firmas tenham de estabelecer e cumprir objetivos de qualidade adicionais aos estabelecidos na ISQM 1 da IAASB, de forma a cumprir com os objetivos estabelecidos no SGQ, isto devido as circunstâncias das firmas que variam muito. Um exemplo disto encontra-se no paragrafo A42 da ISQM 1. (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

1.2.1.2 Identificar e avaliar riscos de qualidade

Identificar e avaliar riscos de qualidade foca-se naquilo que pode correr mal no âmbito do cumprimento dos objetivos de qualidade.

Existem vários riscos que podem afetar de forma negativa a concretização dos objetivos de qualidade. Porém nem todos os riscos são tidos como riscos de qualidade na ISQM 1 da IAASB, sendo que é impossível a firma identificar e avaliar todos os riscos possíveis e conceber e implementar respostas para cada um deles.

Sendo assim a ISQM 1 da IAASB, conduz a firma para o foco nos riscos com maior relevo no cumprimento dos objetivos de qualidade.

Para dizer que um risco é um risco de qualidade, é necessário que cumpra dois critérios estabelecidos pela ISQM 1 da IAASB:

- Seja um risco com probabilidade razoável de ocorrer;
 - Seja um risco com probabilidade razoável de, individualmente, ou em conjunto com outros riscos, afetar negativamente a realização de um ou mais objetivos de qualidade.
- (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

Na figura 2, é possível observar o processo que a firma deve seguir na identificação e avaliação dos riscos de qualidade, conforme definido pela ISQM 1 da IAASB.

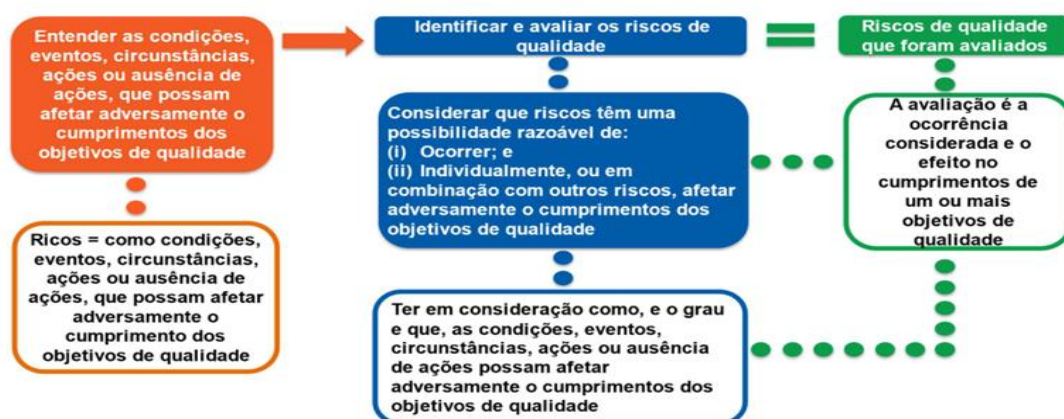


Figura 2: Processo de identificação e avaliação dos riscos de qualidade (Guia da primeira implementação)

Fonte: IAASB, 2021, pág. 20

1.2.1.3 Conceber e Implementar Respostas

As respostas devidamente concebidas e implementadas para abordar com os riscos de qualidade reduzem a probabilidade de ocorrência desses riscos, contribuindo assim para que a firma atinja os seus objetivos de qualidade.

São vários os fatores que a firma pode ter em consideração no âmbito da criação de respostas, principalmente no que diz respeito à sua natureza, oportunidade e extensão.

Para além das respostas gerais, o paragrafo 34 da ISQM 1 da IAASB engloba algumas respostas específicas que a firma deve conceber e implementar. (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

Para concluir o processo de avaliação de risco é importante realçar que a ISQM 1 da IAASB não estabelece uma periodicidade específica para a reavaliação dos objetivos e riscos de qualidade por parte de uma firma, uma vez que estes devem ser ajustados de forma proativa sempre que ocorrerem alterações que possam impactar o SGQ, ou sempre que sejam identificadas deficiências. (ISQM1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

1.2.2 Governação e Liderança

A governação e Liderança são indispensáveis para a gestão de qualidade em termos da firma e dos trabalhos executados, uma vez que é a maneira como a firma agrega a sua cultura e ética e se autorregula.

De forma a abordar a governação e liderança, a firma deve definir alguns objetivos de qualidade, que estabelece um ambiente de apoio ao sistema de gestão de qualidade, que são (ISQM 1 da IAASB, § 28):

- A firma exprime um compromisso com a qualidade por meio de uma cultura comum a toda a firma, reforçando:
 - ✓ O papel da firma em servir o interesse público;
 - ✓ A relevância da ética profissional, valores e atitudes;
 - ✓ A responsabilidade de todo o pessoal pela qualidade em relação á execução de trabalhos ou atividades dentro do sistema de gestão de qualidade e o seu comportamento esperado;
 - ✓ A importância da qualidade nas decisões e ações estratégicas da firma, englobando as suas prioridades financeiras e operacionais;

- “A liderança é responsável pela qualidade”, quer se dizer com isto que a liderança é responsável pelas avaliações de desempenho do sistema de gestão de qualidade, previstas no parágrafo 56 da ISQM 1 da IAASB.
- A liderança demonstra um compromisso com a qualidade através das suas ações e comportamentos;
- A firma tem uma estrutura organizacional e de atribuição de funções, responsabilidades e autoridade adequadas para permitir a conceção, implementação e execução do sistema de gestão de qualidade;
- As faltas de recursos, incluindo recursos financeiros, são planeadas e os recursos são obtidos, distribuídos ou atribuídos de forma alinhada com o compromisso da firma com a qualidade.

A cultura desejada numa firma de menor dimensão pode ser alcançada por meio da interação direta da liderança com o pessoal, mas isto por vezes é impensável numa firma de maior dimensão. (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

1.2.3 Requisitos Éticos Relevantes

Os princípios fundamentais éticos que estabelecem as normas de comportamento esperado por parte de um auditor profissional e estabelece as normas internacionais de independências são estabelecidas pelo código do IESBA (International Ethics Standards Board for Accountants). Viana & Perreira (2023)

Encontra-se também definida no código do IESBA a forma que um auditor profissional deve adotar para cumprir os princípios fundamentais e, quando for o caso, as normas Internacionais de Independência.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Os requisitos éticos relevantes são a integridade, a objetividade, a competência profissional e o devido cuidado, a confidencialidade e o comportamento profissional. Código do IESBA (2024)

Para que se cumpra com as responsabilidades relacionadas com os requisitos éticos relevantes, inclusive com aqueles ligados a independência a firma deve estabelecer dois objetivos de qualidade (ISQM 1 da IAASB, §29):

1. A firma e o seu pessoal:

- possuem conhecimento acerca dos requisitos éticos relevantes aos quais a firma e respetivos trabalhos estão sujeitos; e
- cumprem os seus deveres relacionados com os requisitos éticos relevantes aos quais a firma e respetivos trabalhos estão sujeitos.

2. Outros externos a firma, englobando a rede, firmas da rede, indivíduos da rede ou firmas da rede, ou prestadores de serviços, que se encontrem afetos pelos requisitos éticos relevantes aos quais a firma e respetivos trabalhos estão afetos:

- possuem conhecimento dos requisitos éticos que lhes são aplicáveis; e
- cumprem com os seus deveres ligados aos requisitos éticos relevantes que lhes são aplicáveis.

1.2.4 Aceitação e Comunicação de Relacionamento com Clientes e de Trabalho Específicos

No âmbito de Aceitação ou Continuação de Relacionamento com Clientes é importante que a firma tenha devido atenção no seguimento dos procedimentos a que se deve ter em conta na decisão de aceitar/ continuar ou não o/ com cliente.

A firma deve recolher informações a cerca da natureza e as circunstâncias do trabalho, como por exemplo: as suas operações, estrutura organizacional, propriedade e governação, o seu negócio e de que forma a firma é financiada, a firma deve também analisar antecedentes e procedimentos contra o branqueamento de capitais sobre potenciais clientes por meio da verificação de nome do cliente, seus representantes legais,

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

beneficiários efetivos e acionistas e deve avaliar seus valores éticos. (ISQM 1 da IAASB, §30).

O tema branqueamento de capitais será um pouco mais aprofundada no ponto 3.2.2.1.

Outros procedimentos associados aos objetivos de qualidade que a firma deve seguir de acordo com Ferreira (2024).

- Verificação de independência e conflitos;
- possuir uma base de dados para documentar toda as fases e informações adquiridas durante o processo de aceitação;
- implementar uma matriz de risco para avaliar diferentes aspetos do cliente e do trabalho proposto;
- deve realizar revisões anuais de clientes e trabalhos existentes de forma a garantir que o cliente continua a obedecer os padrões de aceitação da firma;
- revisão dos recursos disponíveis e competências antes de aceitar novos trabalhos;
- estabelecer um processo de monitorização de forma a garantir que a firma continua a ter capacidade suficiente para cumprir os requisitos regulamentares e legais durante a execução dos trabalhos;
- Clarificar a prioridade dos objetivos de qualidade e conformidade sobre os objetivos financeiros no âmbito da aceitação do cliente.

As informações recolhidas no decorrer do processo de aceitação e continuação do cliente podem também ser importantes para a equipa de trabalho na fase de planeamento e execução do trabalho. “As normas profissionais podem exigir especificamente que a equipa de trabalho obtenha ou considere tais informações. Por exemplo, a ISA 220 do

IFAC (Revista)⁵ exige que o sócio responsável pelo trabalho considere as informações obtidas no processo de aceitação e continuação, durante o planeamento e execução do trabalho de auditoria”. (ISQM 1 da IAASB, §A70) & (IFAC, 2018, pág. 9)

Por vezes antes de aceitar ou continuar um relacionamento com clientes e de trabalhos específicos é necessário abordar algumas disposições específicas, definidas nas normas profissionais ou requisitos legais e regulamentares aplicáveis e que podem também impor que a firma questione a uma firma já existente ou predecessora ao aceitar um trabalho. Por exemplo, no que diz respeito a uma mudança de auditores, a ISA 300⁶ obriga o auditor, antes de iniciar uma primeira auditoria, a comunicar com o seu antecessor, em conformidade com os requisitos éticos relevantes. (ISQM 1 da IAASB, §A70)

O Código do IESBA também inclui requisitos relativos à análise de conflitos de interesses na aceitação ou continuação de um relacionamento com o cliente ou trabalho específico, assim como à comunicação com a firma anterior ao aceitar um trabalho de auditoria ou revisão de demonstrações financeiras.

1.2.5 Execução do trabalho

A execução de trabalhos de qualidade é fundamental para garantir a integridade, transparência e eficiência na gestão organizacional, promovendo um ambiente de negócios mais confiável e sustentável, por esta razão, a firma deve definir alguns objetivos para abordar este tema, que são Ferreira (2024) & (ISQM 1 da IAASB, §31):

- Garantir que as equipas de trabalho entendem e cumprem com os seus deveres relativamente aos trabalhos, englobando quando aplicável, a responsabilidade geral dos sócios responsáveis pelo trabalho por gerir e atingir a qualidade e por estarem implicados de forma suficiente durante todo o trabalho.

“A ISA 220 do IFAC (Revista), lida com a responsabilidade geral do sócio responsável pelo trabalho pela gestão e obtenção de qualidade no trabalho e por estar envolvido de forma suficiente e apropriada durante todo o trabalho, incluindo a responsabilidade pela

⁵ ISA 220 (Revista), Controlo de qualidade para uma auditoria de demonstrações financeiras, parágrafo 23.

⁶ ISA 300, planear uma auditoria de demonstrações financeiras, parágrafo 13(b)

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

direção e supervisão apropriadas da equipa de trabalho e pela revisão do seu trabalho”.
(IFAC, 2018, pág. 7)

- Efetuar planeamento de recursos para cada trabalho (englobando os tipos de recursos disponibilizados, como funções individuais e especialistas, o número estimado de horas relacionadas e o cronograma esperado), sendo obrigatória a assinatura por parte do sócio/ líder do trabalho.
- É dada a conhecer aos trabalhadores a metodologia de auditoria da firma, incluindo ceticismo profissional e julgamento profissional.
- São adotadas políticas e procedimentos para identificar os trabalhos que obrigam uma revisão da qualidade do trabalho e para efetuar essas revisões.
- Uso de uma ferramenta de auditoria ao realizar um trabalho de auditoria.
- São efetuadas consultas em matérias difíceis ou contenciosas e as conclusões resultantes são implementadas.
- As divergências de opinião dentro da equipa de trabalho, ou entre a equipa e o revisor de qualidade do trabalho, bem como aquelas envolvendo os indivíduos que desempenhem atividades no sistema de gestão de qualidade da firma, são comunicadas à firma e resolvidas.
- A documentação do trabalho é recolhida de forma atempada após a data do relatório do trabalho, sendo posteriormente guardada e arquivada de maneira adequada, de modo a atender às necessidades da firma e a cumprir as leis, regulamentos, requisitos éticos relevantes ou normas profissionais.

1.2.6 Recursos

A componente de recursos possibilita a conceção, implementação e funcionamento do SGQ, pelo que muitos aspetos da componente podem sobrepor-se e ajudar outras componentes.

Os recursos abordos na componente de recursos são: Recursos Humanos, Recursos Tecnológicos e Recursos Intelectuais. Porém os recursos financeiros são também de extrema importância para o SGQ, e são essenciais para a obtenção de recursos tecnológicos, intelectuais e humanos. (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

Uma vez que a gestão e a alocação de recursos financeiros são bastante influenciadas pela liderança, os objetivos de qualidade de governação e liderança, como aqueles que tratam das prioridades financeiras e operacionais, tratam também dos recursos financeiros. (ISQM 1 da IAASB, §A86).

1.2.6.1 Recursos Humanos

O termo “recursos humanos” utilizado na ISQM 1 da IAASB, compreende a variedade de indivíduos que a firma pode utilizar no SGQ, ou na execução de trabalhos. O que se pode constatar na figura 3.



Figura 3: Indivíduos utilizados no sistema de gestão da qualidade (ISQM 1: guia de primeira implementação)

Fonte: IAASB, 2021, pág. 40

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

A firma deve garantir que o pessoal é contratado, formado e que possuem as competências e capacidades necessárias, para executar as suas tarefas com qualidade e cumprir com as suas responsabilidades relativamente à execução do SGQ da firma. (ISQM 1 da IAASB, §32(a))

Para além de ter conhecimentos de princípios, normas, conceitos, factos e procedimentos é fundamental que tenham competências técnicas, capacidades e ética, valores e atitudes profissionais.

O pessoal deve demonstrar que estão comprometidos com a qualidade através das suas ações e comportamentos, desenvolvendo e mantendo as competências necessárias para cumprir com as suas funções. (ISQM 1 da IAASB, §32 (b) e A91-A93).

Nos casos em que a firma não tem pessoal para possibilitar a execução do SGQ, ou a execução dos trabalhos, deve ser contratado indivíduos de entidades externas.

1.2.6.2 Recursos Tecnológicos

Os recursos tecnológicos podem ter múltiplas finalidades dentro da firma, e algumas dessas finalidades podem não estar relacionadas com o sistema de gestão da qualidade. Para os objetivos da ISQM 1 da IAASB os recursos tecnológicos relevantes incluem os seguintes (ISQM 1 da IAASB, § A99):

- ✓ Recursos Tecnológicos usados na conceção, implementação ou execução do SGQ;
- ✓ Recursos Tecnológicos usadas pelas equipas de trabalho na execução dos trabalhos;
- ✓ Recursos Tecnológicos fundamentais para possibilitar o funcionamento eficaz das aplicações de Tecnologia de informação (TI);

A firma deve garantir que são obtidos ou desenvolvidos, implementados, mantidos e utilizados recursos tecnológicos adequados para possibilitar a execução do sistema de gestão de qualidade e a execução dos trabalhos da firma. (ISQM 1 da IAASB, § 32 (d))

Na obtenção, desenvolvimento, implementação e manutenção de uma aplicação de TI, a firma pode ter em conta as seguintes matérias: - “Se as entradas de dados são completas

e apropriadas; - Se a confidencialidade dos dados é preservada; - A aplicação de TI opera conforme concebido e cumpre os objetivos a que se destina”, entre outros. (IAASB, 2021, pág. 39)

Por vezes as equipas de trabalho podem usar ferramentas e técnicas automatizadas (FTA) na execução dos procedimentos de Auditoria, em que as FTA podem ser fornecidas ou aprovadas pela firma ou podem ser obtidas pela própria equipa de trabalho.

1.2.6.3 Recursos Intelectuais

Os recursos intelectuais englobam as informações que a firma utiliza para possibilitar a operação do sistema de gestão de qualidade e promover a firmeza na realização dos trabalhos. A firma deve garantir que os recursos intelectuais sejam adequados às normas profissionais e aos requisitos legais e regulamentares aplicáveis, quando aplicável (ISQM 1 da IAASB, § 32 (g) e A102)

1.2.6.4 Prestadores de Serviços

Em certas situações, a firma pode recorrer a recursos fornecidos por um prestador de serviços, especialmente quando não dispõe dos recursos adequados internamente. No entanto, mesmo que utilize recursos de um prestador de serviços, a firma continua a ser responsável pelo seu SGQ. (ISQM 1 da IAASB, § A105)

1.2.7 Informação e Comunicação

A componente de Informação e Comunicação possibilita a conceção, implementação e execução do SGQ. Assim sendo, diversos aspetos da componente Informação e Comunicação podem sobrepor-se a outros componentes. (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

De acordo com as exigências da ISQM 1 a firma deve estabelecer objetivos de qualidade ligados ao sistema de informação da firma. O sistema de informação pode incluir o uso de manuais ou elementos de TI, afetando assim a forma pela qual as informações são identificadas, capturadas, processadas, mantidas e comunicadas. (ISQM 1 da IAASB, § A111)

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Embora seja um novo requisito da ISQM 1 da IAASB, é possível que a firma já disponha de sistemas de informação integrante nos sistemas de controlo de qualidade existentes.

Para que haja um bom funcionamento do SGQ e para que os trabalhos sejam executados da melhor forma possível é necessário que haja uma comunicação bilateral eficaz. Segundo a ISQM 1 da IAASB existem diversas partes com as quais a firma comunica e troca informações. Dependendo do papel que os indivíduos estão a desempenhar no âmbito do SGQ da firma ou da execução de trabalhos, as informações comunicadas e as responsabilidades dos indivíduos em comunicar são diferentes.

A norma ISQM 1 da IAASB refere as responsabilidades gerais de comunicação do pessoal sobre (ISQM 1 da IAASB, § 33, A112, A113 e A 114):

- as trocas de informação entre a firma e as equipas de trabalho (neste caso, as equipas de trabalho englobem o pessoal e quaisquer indivíduos da rede da firma ou de prestadores de serviços que fazem parte da equipa de trabalho);
- A troca de informações entre a firma e o pessoal que desenvolve atividades no contexto do SGQ;
- A comunicação de informações dentro da rede da firma ou a prestadores de serviços;
- no âmbito de requisitos dentro da rede da firma ou de serviços da rede ou recursos de prestadores de serviços;
- A comunicação com outras partes externas.

São várias as maneiras que a firma pode usar para comunicar informação, podendo ser por via da comunicação verbal, manuais de políticas, ou procedimentos, boletins informativos, alertas, e-mails, intranet ou outras aplicações baseadas na web, formação, apresentações, redes sociais ou webcasts. A decisão da escolha do método de

comunicação mais eficaz a utilizar pela firma pode ser tomada tendo em conta ao público a quem a comunicação é dirigida e a natureza e urgência da informação a ser comunicada. Nas pequenas firmas a comunicação pode ser mais informal e conseguida através de discussões diretas com o pessoal e equipas de trabalho.

1.2.8 Processo de Monitorização e Correção

O processo de monitorização e correção tem por objetivo (ISQM 1 da IAASB, § 35 (a e b)):

- Monitorizar o SGQ de forma que a firma tenha informações relevantes, confiáveis e oportunas sobre a conceção, implementação e execução do SGQ;
- Adotar medidas adequadas para responder às deficiências identificadas, de tal maneira que estas sejam corrigidas de forma tempestiva, para que não venham a ocorrer. Adotar medidas adequadas pode também englobar, se necessárias, corrigir resultados dos trabalhos quando houver incertezas quanto a adequação dos relatórios emitidos ou incertezas quanto a omissão de procedimentos num trabalho em curso ou concluído.

A monitorização e correção possibilita a melhoria proativa e continua da qualidade do trabalho e do SGQ. (ISQM 1 da IAASB, §A 138)

O processo de monitorização e correção destina-se a ser um processo não linear que funciona de forma dinâmica e iterativa.

Pode dividir-se o processo de monitorização e correção em quatro fases, conforme a figura 4:



Figura 4: Os quatro aspetos do processo de monitorização e remediação (ISQM 1: guia de primeira implementação)

Fonte: IAASB, 2021, pág. 56

1.2.8.1 Desenhar e efetuar atividades de monitorização

O SGQ é monitorizado de forma geral pela firma.

No âmbito da determinação da natureza, oportunidade e extensão das atividades de monitorização, a firma deve levar em conta (ISQM 1 da IAASB, § 37 (a, b, c, d, e, f):

- Razões para as avaliações realizadas aos riscos de qualidade;
- A conceção das respostas;
- A conceção do processo de avaliação de risco da firma e do processo de monitorização e correção;
- Alterações no sistema de gestão de qualidade;
- Os resultados das atividades de monitorização anteriores, caso em que estes continuam a ser importantes na avaliação do sistema de gestão de qualidade da firma e se as medidas corretivas para tratar das deficiências previamente identificadas se mostrem eficazes;
- Outras informações importantes, englobando queixas e alegações sobre falhas na realização do trabalho com base nas normas profissionais e requisitos legais e regulamentares aplicáveis ou a não conformidade com as políticas ou procedimentos da firma estabelecidos tendo por base a ISQM da IAASB.

Uma das atividades de monitorização executadas pela firma é a inspeção de trabalhos concluídos, que são exigidas pela ISQM 1 da IAASB. Apesar destas inspeções serem dirigidas para os trabalhos, proporcionam informações a firma sobre o SGQ. (ISQM 1 da IAASB, § 38)

A ISQM 1 da IAASB admite que pessoas externas à firma podem realizar atividades de monitorização ou aspetos das atividades de monitorização.

1.2.8.2 Avaliar Resultados e Identificar Deficiências e Avaliar Deficiências Identificadas

A monitorização e correção tem por principal objetivo a obtenção de informação relativo ao SGQ em tempo oportuno para determinar se é eficaz, e adotar as medidas adequadas para responder á informação.

Como resultado é fundamental que a firma avalie a informação que dispõe em tempo oportuno para identificar deficiências, de forma que estas possam ser corrigidas. Caso existam deficiências a firma terá de avaliar o quão grave ou abrangentes são essas deficiências.

Nem todas as situações equivalem a deficiências, pelo que, a firma utiliza o julgamento profissional para classificar uma situação como sendo deficiência ou não, e ainda pode ter em conta:

- ✓ A relevância relativa da situação (ou combinação de situações) no contexto dos objetivos de qualidade, riscos de qualidade, respostas ou outros aspetos do SGQ a que se referem.
- ✓ Fatores quantitativos e qualitativos relevantes para a situação;

1.2.8.3 Responder às Deficiências Identificadas

É necessário que a firma adota medidas apropriadas para dar respostas às deficiências identificadas, isto é, alcançado por meio das:

- ✓ Correções oportunas das deficiências identificadas para evitar a sua reincidência;
e
- ✓ Avaliação da eficácia das medidas corretivas, e caso estas não sejam eficazes, adotar outras medidas;

As medidas corretivas concebidas e implementadas pela firma são indispensáveis para responder á causa raiz subjacente.

Existem casos em que, pode levar tempo a conceber e implementar apropriadamente medidas corretivas para solucionar uma deficiência ou para que estas tenham o efeito

esperado. Também há casos em que a firma pode optar por medidas corretivas temporárias para suprir a deficiência até que as medidas corretivas desejadas possam ser plenamente concebidas e implementadas.

De acordo com a ISQM 1 da IAASB, o indivíduo com a responsabilidade operacional pelo processo de monitorização e correção deve avaliar as medidas corretivas tomadas e implementar as ações apropriadas para responder à avaliação.

1.2.8.4 Comunicar

A informação resultante do processo de monitorização e correção é utilizada em todo o SGQ e pelas equipas de trabalhos.

A ISQM 1 da IAASB, especifica o que deve ser comunicado relativamente à monitorização e correção, incluindo por quem e a quem, conforme explicado a seguir:

O indivíduo com a responsabilidade operacional pelo processo de monitorização e correção comunica com o indivíduo com responsabilidade final pelo SGQ.

A firma comunica com as equipas de trabalho e os indivíduos a quem são atribuídas atividades no âmbito do SGQ. É comunicado apenas o necessário de modo que as equipas de trabalho e outros indivíduos possam adotar medidas rápidas e adequadas de acordo com as suas responsabilidades.

As matérias comunicadas são: uma descrição das atividades de monitorização executadas, as deficiências identificadas e as medidas corretivas. (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

1.3 Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com a NP EN ISO 9001: 2015

Assim como na norma ISQM da IAASB é importante apresentar alguns termos utilizados pela norma NP EN ISO 9001:2015 e os seus respetivos significados, antes de começar a exposição propriamente dita daquilo que é o sistema de gestão da qualidade de acordo com a NP EN ISO 9001:2015, para melhor compreensão do descritivo.

Alguns termos utilizados na norma, apresentadas na ISO 9000: 2015, (IPQ, 2015, pág.17- 35):

Gestão de topo - pessoa ou grupo de pessoas que conduz e controla uma organização ao mais alto nível.

Organização⁷ - pessoa ou conjunto de pessoas que tem as suas próprias funções com responsabilidades, autoridades e relações para alcançar os seus objetivos.

Contexto da organização - Conjunção de fatores internos e externos que podem ter impacto na abordagem de uma organização no desenvolvimento e concretização dos seus objetivos.

Stakeholder / Parte interessadas - pessoa ou organização que pode influenciar, ser influenciada ou considerar-se impactada por uma decisão ou ação.

Controlo da qualidade - parte da gestão da qualidade direcionada para a satisfação dos requisitos da qualidade.

Processo - conjunto de atividades interligadas que usa entradas para disponibilizar um resultado pretendido.

Sistema de gestão - conjunto de elementos interrelacionados de uma organização para o estabelecimento de políticas e objetivos e de processos para alcançar esses objetivos.

Ambiente de trabalho - conjunto das condições sob as quais o trabalho é realizado.

Política – “intenções e orientação de uma organização”.

Qualidade – “grau de satisfação de requisitos dado por um conjunto de características existente num objeto”.

Requisito – “necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou obrigatória”.

Conformidade - satisfação de um requisito.

Sistema de informação – “rede de canais de comunicação utilizados dentro de uma organização”.

⁷ “O conceito de organização inclui, mas não se limita a comerciante a título individual, companhia, corporação, firma, empresa, autoridade, parceria, associação (3.2.8), instituição de caridade ou outra, ou parte ou combinação das mesmas, dotadas ou não de personalidade jurídica, de direito público ou privado”. IPQ, 2015, pág. 18 da NP EN ISO 9000:2015

Especificação – “documento que estabelece requisitos”.

Monitorização – “determinação do estado de um sistema, de um processo, de um produto, de um serviço ou de uma atividade”.

Medição – “processo para determinar um valor”.

Inspeção – “determinação da conformidade face a requisitos especificados”.

Ação preventiva – “ação para eliminar a causa de uma potencial não conformidade ou de outra potencial situação indesejável”.

Ação corretiva – “ação para eliminar a causa de uma não conformidade e para prevenir a sua recorrência”.

Auditoria – “processo sistemático, independente e documentado para obter evidência objetiva e respetiva avaliação objetiva, com vista a determinar em que medida os critérios da auditoria são cumpridos”.

Atualmente as empresas que busca adotar um processo de melhoria continua, através da avaliação permanente dos processos de trabalho, mudanças internas, melhoria do SQG, oferecendo formação aos trabalhadores, buscando pela excelência da qualidade do serviço e dos produtos, são as empresas com maior destaque no mercado em relação as outras. (Mota, 2021)

De acordo com ABNT (2005, p.16) cit. (Mota, 2021), a importância da qualidade para as organizações está associada a satisfação das necessidades dos clientes, pelo que deve-se assegurar que os requisitos dos clientes sejam atendidos, cumprindo as especificações dos produtos e serviços.

Sendo assim é crucial a existência de normas que descrevem a forma como deve ser concebida um produto ou entregue um serviço, sendo estas as normas ISO.

Neste trabalho será abordado especificamente a Norma NP EN ISO 9001:2015, que também faz parte da série ISO 9000. De acordo com a ISO (International Organization for Standardization), a NP EN ISO 9001:2015 trata-se de uma norma de gestão de qualidade que auxilia as empresas na satisfação das necessidades dos seus clientes e na melhoria do seu desempenho, estabelecendo os requisitos de como estabelecer,

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

implementar, manter e melhorar continuamente um sistema de gestão da qualidade. (NP EN ISO 9001:2015, § 0,1)

A NP EN ISO 9001:2015 é uma norma bastante abrangente, pelo que pode ser aplicável a qualquer organização de todos os tamanhos e setores de atividades. (ISO 9001:2015, § 1)

Foi publicada inicialmente como norma internacional, pela Organização Internacional de Normalização (ISO) em 1987, passou por várias revisões desde então, pouco tempo depois foi adotada como norma europeia, com a Sigla EN ISO 9001, em que a sigla “EN” indica que é uma norma europeia. A norma EN ISO 9001 foi elaborada pelo Comité Técnico ISO/TC 176 “Quality management and quality assurance”.

Pelo que também foi adotada sem modificações pelas normas nacionais dos países membros do Comité Europeu de Normalização (CEN), como é o caso de Portugal, tendo a norma ficado com a sigla NP EN ISO 9001: 2015, que indica que é uma norma adotada para Portugal, proveniente de uma norma europeia que resultou de uma norma internacional.

O Instituto Português da Qualidade (IPQ) é responsável pela tradução e adoção das normas ISO em Portugal.

Como já foi referido anteriormente a NP EN ISO 9001:2015 passou por várias revisões desde a sua primeira publicação, sendo a versão mais recente a NP EN ISO 9001:2015, que foi publicada em setembro de 2015, tendo substituído a versão anterior a ISO 9001:2008.

A NP EN ISO 9001:2015 veio reforçar a importância de a organização atingir os resultados esperados do SGQ, através da inclusão de novos requisitos e clarificação de requisitos já existentes na ISO 9001:2008. Além disso, também veio melhorar a questão da aplicabilidade para todo o tipo de organização, particularmente no que toca aos serviços, introduziu-se um conjunto de alterações, em termos da linguagem e dos requisitos, para poder dar resposta a diferentes necessidades de diferentes setores. (NP EN ISO 9001:2015, § A1 e A2)

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Ao implementar um sistema de gestão de qualidade de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015, a organização pode obter diversos benefícios, entre estes (NP EN ISO 9001:2015, § 0.1):

- Capacidade para fornecer produtos e serviços que satisfaçam tanto os requisitos dos clientes com as exigências estatutárias e regulamentos aplicáveis;
- Facilita as oportunidades no aumento da satisfação do cliente;
- Tratar riscos e oportunidades ligados ao seu contexto e objetivos;
- Capacidade para demonstrar a conformidade com requisitos específicos do sistema de gestão da qualidade.

A norma pode ser utilizada por partes internas e externas

A NP EN ISO 9001:2015 tem por base os sete princípios de gestão da qualidade apresentados na ISO 9000, conforme figura 5:



Figura 5: Os sete princípios da gestão de qualidade (ISO 9001:2015: guia do utilizador)

Fonte: APCER, 2015, pág.40

A norma adota a abordagem por processos, que engloba o ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act) de melhoria contínua, e o pensamento com base no risco.

Para que haja maior satisfação dos clientes a NP EN ISO 9001:2015 exige que a organização adote uma abordagem por processos ao desenvolver, implementar e melhorar a eficácia de um sistema de gestão de qualidade. (NP EN ISO 9001:2015, §0.3.1)

O ciclo PDCA pode ser aplicado a todos os processos e ao sistema de gestão de qualidade na sua generalidade. Na figura 6 mostra como pode ser agrupada as secções 4 a 10 com base no ciclo PDCA. (NP EN ISO 9001:2015, §0.3.2)

O ciclo PDCA corresponde a:

- **Planear** (plan) – definir os objetivos do sistema e os seus processos, assim como os recursos necessários para alcançar resultados com base nos requisitos do cliente e as políticas da organização e identificar e tratar riscos e oportunidades;
- **Executar** (do) – colocar em prática o que foi planeado;
- **Verificar** (check) – monitorizar
- **Atuar** (act) – desenvolver ações para melhorar o desempenho, conforme necessário;

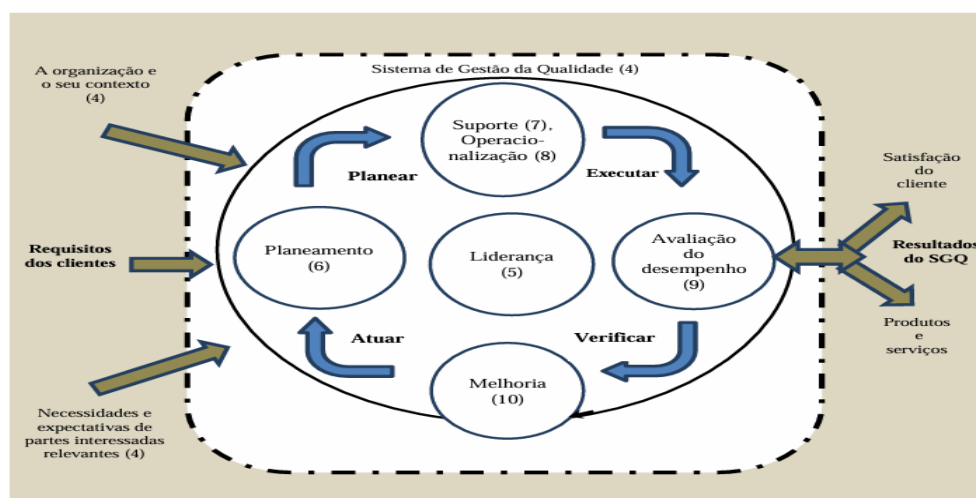


Figura 6: Estrutura da norma ISO 9001 no ciclo PDCA

Fonte: IPQ, 2015, pág. 10

Nota: os números entre parêntesis fazem referência a seções da norma NP EN ISO 9001:2015.

De acordo com a norma em causa o pensamento baseado no risco é fundamental para que se tenha um sistema de gestão da qualidade eficaz. Assim sendo, para que uma organização esteja em conformidade com os requisitos da norma deve planear e implementar ações para tratar os riscos e oportunidades, ou seja implementar controlos preventivos para minimizar os riscos e aproveitar ao máximo cada oportunidade que surgir. (NP EN ISO 9001:2015, §0.3.3)

É importante frisar que a norma utiliza algumas formas verbais, que se deve ter o devido cuidado em termos da interpretação da mesma quando se lê um requisito, são essas (IPQ, 2015, pág. 8):

- ❖ “deve” ou “devem” significa que é obrigatório que a organização cumpra com o estabelecido;
- ❖ “devera” ou “deverão” indica uma recomendação
- ❖ “poderá” ou “poderão” indica uma permissão
- ❖ “pode” ou “podem” não é obrigatório, a organização pode optar por cumprir.

De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015, para o melhor funcionamento do SGQ, é essencial a existência de 7 requisitos, e que estas funcionam de forma interligadas.

A seguir passar-se-á por abordar cada uma delas.

1.3.1 Contexto da organização

Uma vez que as organizações são diferentes é crucial que cada organização tenha o entendimento do seu contexto organizacional, para que se possa alcançar os resultados pretendidos. O contexto da organização encontra-se dividido em quatro pontos/requisitos:

1.3.1.1 Compreender a organização e o seu contexto⁸

A organização deve identificar questões internas e externas que sejam importantes para o seu propósito, ou seja para a sua razão de ser, e a sua intenção estratégica e que afetem a sua capacidade para alcançar os resultados esperados pelo seu SGQ. As questões internas é tudo aquilo que a empresa controla e pode mudar, por exemplo: os processos, os funcionários, valores, cultura, etc. Enquanto as questões externas é tudo aquilo que a organização não tem controlo, por exemplo: clima, pandemias, etc. A identificação dos

⁸ A análise do contexto em que a Organização opera permite-lhe compreender a sua identidade, as suas atividades e métodos de atuação, a localização onde desenvolve a sua atividade, os parceiros ou partes interessadas com quem se relaciona, as expectativas que têm em relação a si, bem como a sua cultura organizacional, os seus valores, crenças, competências e limitações.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

fatores externos consiste na obtenção do conhecimento do meio em que a organização se insere e opera, para identificar os fatores que a podem influenciar.

É obrigatório que a organização reveja e monitorize a informação relacionada com as questões externas e internas. A NP EN ISO 9001:2015 não especifica que o contexto deve ser documentado, caso a organização opta por documentar uma boa forma pode ser através de uma análise SWOT. (Requisito 4.1 da NP EN ISO 9001:2015)

1.3.1.2 Compreender as necessidades e as expetativas das partes interessadas

Por causa do impacto ou ao potencial impacto na capacidade da organização em fornecer produtos ou serviços que satisfazem as exigências dos clientes assim com as obrigações estatutárias e regulamentares aplicáveis a organização é obrigada a determinar: quais são as partes interessadas relevantes para o SGQ e as suas exigências que sejam relevantes para o SGQ.

A informação acerca das partes interessadas e dos seus requisitos devem ser revistas e monitorizadas com frequência. (Requisito 4.2 da NP EN ISO 9001:2015)

1.3.1.3 Determinar o âmbito do sistema de gestão da qualidade

A organização é obrigada a definir, documentar e disponibilizar o âmbito do SGQ, mencionando os produtos e serviços que são fornecidos e identificando os limites do sistema de gestão. É imprescindível que o âmbito esteja disponível, pois serve de base para que a organização comunique às partes interessadas relevantes, principalmente clientes e potenciais clientes, os produtos e serviços que disponibiliza. Ao estabelecer o âmbito deve-se ter em conta a informação proveniente da compreensão da organização, do seu contexto e dos requisitos relevantes de partes interessadas, de maneira que possibilite o planeamento adequado do SGQ e dos seus processos.

A organização tem por dever aplicar todos os requisitos da NP EN ISO 9001:2015, quando sejam aplicáveis dentro do âmbito definido para o seu sistema de gestão da qualidade. (Requisito 4.3 da NP EN ISO 9001:2015)

1.3.1.4 Sistema de gestão de qualidade e respetivos processos

O sistema de gestão da qualidade deve ser estabelecido, implementado, mantido e melhorado de forma contínua, assim como os processos necessários e as suas interações, de acordo com os requisitos da NP EN ISO 9001:2015. A organização deve estabelecer os processos essenciais para o sistema de gestão da qualidade e assegurar a sua aplicação em toda a organização. Além disso, é também da responsabilidade da organização: estabelecer as entradas requeridas e as saídas desejadas de cada processo, estabelecer a sequência e interação entre eles, definir e aplicar critérios e métodos importantes para garantir a operacionalização e o controlo eficazes dos processos, estabelecer os recursos indispensáveis para os processos, delegar as responsabilidades relativas a cada processo e gerir os riscos e oportunidades associados a estes processos. (Requisito 4.4 da NP EN ISO 9001:2015 e APCER (2015))

1.3.2 Liderança

Esta clausula tem como objetivo esclarecer o papel da liderança na gestão eficaz da qualidade, a fim de criar valor para a organização e suas partes interessadas, por meio da satisfação dos clientes.

De acordo com a ISO 9000, a gestão de topo é “a pessoa ou o grupo que conduz e controla a organização ao mais alto nível”. É responsabilidade da gestão de topo liderar a organização com vista ao alcance dos resultados pretendidos, entre os quais destaca-se a satisfação das necessidades e expectativas dos clientes. Além disso deve estabelecer a direção e conduzir a organização, garantindo que todos compreendem e seguem na mesma direção, com envolvimento e responsabilidade. Esta clausula encontra-se dividida em três requisitos, cada um deles composto por sub - requisitos. (APCER,2015, pág.72)

1.3.2.1 Liderança e compromisso

É necessário que a gestão de topo demonstre liderança e comprometimento no que diz respeito ao sistema de gestão da qualidade, através dos seguintes pontos (Requisito 5.1.1 da NP EN ISO 9001:2015):

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

- Representar a organização diante de terceiros e a lei, e assumir a responsabilidade pela eficácia do sistema de gestão de qualidade;
- Garantir que os resultados desejados do SGQ estão a ser atingidos, por meio do cumprimento das suas funções e da aplicação dos requisitos da norma NP EN ISO 9001:2015.
- Assegurar que a política da qualidade e os objetivos da qualidade definidos para o SGQ são compatíveis com o contexto e com a orientação estratégica da organização;
- Averiguar se os requisitos do SGQ estão integrados nos processos de negócio da Organização;
- Garantir a oferta de recursos necessários para o sistema de gestão da qualidade;
- Incentivar o uso da abordagem por processos e do pensamento baseado no risco;
- Reforçar a importância de uma gestão da qualidade eficaz e em conformidade com os requisitos do sistema de gestão da qualidade;
- Comprometer, guiar e apoiar as pessoas para que estas possam contribuir para a eficácia do SGQ;
- Por fim, e não menos importante a gestão de topo deve ajudar outras funções de gestão relevantes na demonstração de liderança e compromisso, nos seus respetivos setores de atividade.

Foco no cliente

É responsabilidade da gestão de topo garantir que o foco no cliente é mantido em toda a organização, por meio da aplicação eficaz dos requisitos da NP EN ISO 9001:2015 relativamente ao SGQ, garantir que a organização disponibiliza produtos e serviços de qualidades, tendo por base as necessidades e as expectativas dos clientes. Cabe ainda à gestão de topo assegurar o cumprimento dos requisitos legais aplicáveis e assegurar que os riscos e oportunidades que possam afetar a conformidade dos produtos e serviços são determinados e tratados. (Requisito 5.1.2 da NP EN ISO 9001:2015 e APCER (2015))

1.3.2.2 Política

A política da qualidade pode ser vista como a consciência da organização. A política é implementada, mantida como informação documentada e comunicada pela gestão de topo, com o objetivo de mostrar o seu empenho em garantir o sucesso do SGQ. Além disso, serve para fornecer algumas orientações que todos na organização devem seguir e aplicar, com o objetivo de alcançar o êxito do SGQ.

Deve incluir compromissos explícitos de cumprimento dos requisitos aplicáveis e de melhoria contínua, bem como oferecer o enquadramento para a definição de objetivos de qualidade, garantindo o alinhamento com a direção estratégica estabelecida e a adaptação ao contexto e aos objetivos da Organização. É obrigatório que a política seja objetiva, dinâmica e amplamente comunicada e entendida pelas pessoas da organização. Deve ser revista periodicamente e alterada quando houver necessidade, de maneira que possa estar sempre atualizada. Quando considerado apropriado, deve ser disponibilizada às partes interessadas. (Requisito 5.2 da NP EN ISO 9001:2015 e APCER (2015))

1.3.2.3 Funções, responsabilidades e autoridades organizacionais

A gestão de topo tem o dever de garantir que as responsabilidades e autoridades são atribuídas, comunicadas e compreendidas pelas pessoas que contribuem para o sucesso do sistema de gestão da qualidade. (Requisito 5.3 da NP EN ISO 9001:2015)

1.3.3 Planeamento

Esta clausula esta dividida em três pontos/requisitos: Ações para tratar riscos e oportunidades, objetivos da qualidade e planeamento para os atingir e planeamento das alterações.

1.3.3.1 Ações para tratar riscos⁹ e oportunidades¹⁰

Este requisito da NP EN ISO 9001:2015, refere-se a obrigatoriedade da organização, no planeamento do SGQ, determinar os riscos e oportunidades, tendo em consideração a informação proveniente da análise da Organização, do seu contexto, bem como das necessidades e expetativas das partes interessadas.

Os riscos e oportunidades a serem determinados e tratados são os que:

- a) Podem afetar a capacidade de alcançar os objetivos pretendidos do SGQ;
- b) Têm o potencial de promover efeitos desejáveis;
- c) Possuem o potencial de causar efeitos indesejados, devendo ser prevenidos ou minimizados;
- d) Permitem obter melhorias

Os riscos e oportunidades associados aos resultados pretendidos do SGQ são os que interferem na capacidade de a Organização poder oferecer produtos e serviços conformes e aumentar a satisfação do cliente.

É dever da organização planejar ações para minimizar os riscos e maximizar as oportunidades. As ações devem estar proporcionais ao potencial impacto dos riscos e oportunidades, e a Organização deve determinar de que forma as integra nos processos do seu sistema de gestão de qualidade. (Requisito 6.1 da NP EN ISO 9001:2015)

⁹ A ISO 9000 define risco como o efeito da incerteza.

¹⁰ Segundo a ISO 9000, uma oportunidade pode ser entendida como um momento, circunstância, contexto ou situação favorável para que alguma coisa aconteça.

1.3.3.2 Objetivos da qualidade¹¹ e como os atingir

Os objetivos da qualidade devem ser definidos para níveis, funções e processos relevantes da organização, ou seja, aqueles que podem afetar a conformidade dos Produtos e Serviços, a satisfação dos clientes e os outros resultados desejados pela gestão de topo.

De acordo com a NP EN ISO 9001:2015, os objetivos da qualidade devem ser documentados e devem ser:

- a) Consistentes com a política;
- b) Mensuráveis;
- c) Consistentes com os requisitos aplicáveis;
- d) Relevantes para a conformidade dos produtos e serviços e para o aumento da satisfação do cliente;
- e) Monitorizados;
- f) Comunicados;
- g) Atualizados;

Os objetivos devem ser realistas, isto é, sustentados por uma justificação válida fundamentada em condições previsíveis e na evidência de que há recursos adequados disponíveis para alcançar esses objetivos.

Para atingir os objetivos da qualidade é necessário que haja um planeamento, na qual a organização deve determinar: o que será realizado; - com que recursos; - quem será responsável; - quando será concluído; e como serão avaliados os resultados. (Requisito 6.2 da ISO 9001)

1.3.3.3 Planeamento das alterações

Sempre que houver a necessidade de realizar alterações no sistema de gestão de qualidade, estas devem ser feitas de forma planeada.

¹¹ Por definição (ISO 9000, 3.7.2), um objetivo da qualidade é um resultado que se procura obter ou atingir relacionado com o grau de satisfação de requisitos dados por um conjunto de características intrínsecas.

A norma a NP EN ISO 9001:2015 não exige que a informação acerca do planeamento das alterações seja documentada, no entanto, na maioria das organizações a única maneira de garantir que um plano será cumprido e implementado de forma eficaz é através da sua documentação, bem como do acompanhamento e da gestão da sua execução. APCER (2015)

1.3.4 Suporte

O suporte é uma clausula composta por 5 requisitos: Recursos, competências, consciencialização, comunicação e informação documentados, subdivididos em vários requisitos.

1.3.4.1 Recursos

Para atingir os objetivos estabelecidos pelo sistema de gestão da qualidade, é necessário que a organização disponha dos recursos adequados. Assim, deve ter em consideração as capacidades e as limitações dos recursos internos existentes e o que é necessário ser adquirido junto a fornecedores externos. A norma a NP EN ISO 9001:2015 estabelece como recursos: Pessoas, Infraestruturas, Ambiente para a operacionalização dos processos e Recursos de monitorização. APCER (2015)

✓ Pessoas

A NP EN ISO 9001: 2015 exige que a organização garanta as pessoas necessárias para a implementação eficaz do seu sistema de gestão da qualidade e para operar e controlar os seus processos. (Requisito 7.1.2 da NP EN ISO 9001:2015)

✓ Infraestruturas

É dever da organização determinar, providenciar e manter a infraestrutura necessária para a operacionalização dos seus processos e para alcançar a conformidade de produtos e serviços. A infraestrutura pode ser por exemplo: edifícios, equipamentos, incluindo hardware e software, recursos de transporte e tecnologia de informação e comunicação. (Requisito 7.1.3 da NP EN ISO 9001:2015)

✓ Ambiente para operacionalização dos processos

A ISO 9000 define o ambiente para a operacionalização como sendo “o conjunto das condições sob as quais o trabalho é realizado”, e acrescenta ainda que as condições podem abranger fatores físicos, sociais, psicológicos e ambientais. (Requisito 7.1.4 da NP EN ISO 9001:2015)

✓ *Recursos de monitorização e mediação*

A Organização deve identificar e assegurar os recursos indispensáveis para obter resultados válidos e confiáveis ao realizar a monitorização ou a mediação, de modo a verificar a conformidade de produtos e serviços perante os requisitos estabelecidos. (Requisito 7.1.5 da NP EN ISO 9001:2015)

1.3.4.2 Competências

É fundamental que as pessoas tenham competências necessárias para executar as suas funções, responsabilidades e autoridades que lhes são atribuídas, de modo que possam contribuir para a eficácia do sistema de gestão de qualidade.

É dever da organização identificar quais as competências que necessita no âmbito do seu SGQ, garantir que as pessoas são competentes com base em educação, formação ou experiência apropriadas. Além disso, quando aplicável a organização deve buscar formas de obter a competência necessária e avaliar a eficácia das ações empreendidas.

As evidências das competências devem ser retidas como informação documentada. APCER (2015)

1.3.4.3 Consciencialização

As pessoas devem estar conscientes da política da qualidade da Organização, dos objetivos da qualidade relevantes para as suas tarefas, do seu contributo para a eficácia do SGQ, incluindo os benefícios de uma melhoria desempenho, e, por fim, das consequências de não cumprirem os requisitos do sistema de gestão de qualidade.

1.3.4.4 Comunicação

A organização deve estabelecer quais são os temas importantes relativamente ao SGQ que precisam de ser comunicados tanto internamente como externamente.

Posteriormente, deve decidir quem será responsável por comunicar, quando deve ocorrer a comunicação, qual será o público-alvo e qual será o meio utilizado para transmitir a informação. APCER (2015)

1.3.4.5 Informação Documentada

A organização deve definir qual a informação documentada necessária para garantir a eficácia do seu sistema de gestão da qualidade. A NP EN ISO 9001:2015 estabelece em várias clausulas, qual a informação documentada que é obrigatória e que a organização deve assegurar que esteja disponível. Cabe à Organização definir qual a informação que suporta o seu SGQ, em que formato, por que meios, quais as fontes e de que modo a deve manter. APCER (2015)

A Informação documentada que deve ser mantida pela Organização inclui:

- ✓ A requerida pela NP EN ISO 9001:2015, como, por exemplo: Âmbito do SGQ, Política da qualidade, Objetivos da qualidade, entre outros;
- ✓ Além disso, a Organização pode definir, conforme as suas necessidades, qual a informação que considera fundamental para a eficácia do sistema de gestão da qualidade.

1.3.5 Operacionalização

A clausula operacionalização esta composta por sete requisitos:

1.3.5.1 Planeamento e controlo operacional

Faz parte dos deveres da Organização planejar, implementar e controlar os processos essenciais para satisfazer os requisitos para o fornecimento de produto e serviço e para estabelecer ações para tratar riscos e oportunidades, ao (Requisito 8.1 da NP EN ISO 9001:2015):

- a) Definir os requisitos para os produtos e serviços;
- b) Fixar critérios para os processos e para a aceitação de produtos e serviços;
- c) Determinar os recursos indispensáveis para alcançar a conformidade com os produtos e serviços;

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

- d) Implementar o controlo dos processos de acordo com os critérios;
- e) Estabelecer, manter e reter informação documentada na medida do necessário.

1.3.5.2 Requisitos para produtos

Este requisito encontra-se subdividido em quatro requisitos (Requisito 8.2 da NP EN ISO 9001:2015):

✓ *Comunicação com o cliente*

A comunicação com o cliente deve incluir:

- a) Informações completas e apropriadas acerca dos Produtos e Serviços;
- b) Atividades de comunicação relacionadas com a resposta a consultas, contratualização e gestão de encomendas, incluindo todas as alterações e retoques necessários, de acordo com as diretrizes estabelecidas;
- c) Obter informação oriundo dos clientes sobre os produtos e serviços, englobando as reclamações;
- d) Comunicação referente ao manuseamento e controlo dos bens do cliente;
- e) Comunicação sobre ações de contingência a tomar em caso de situações de crise, quando relevante.

✓ *Determinação dos requisitos¹² para produtos e serviços*

Ao definir os requisitos associados aos produtos e serviços a sugerir aos clientes, a Organização deve garantir que:

- Os requisitos de produtos e serviços são definidos, englobando: quaisquer exigências estatutárias e regulamentares aplicáveis e também as que a organização considera serem necessárias;
- Conseguir satisfazer as alegações relacionadas com os produtos e serviços que propõe;

¹² De acordo com a ISO 9000:2015, um requisito é “uma necessidade ou expectativa expressa, geralmente implícita ou obrigatória”.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

✓ *Revisão dos requisitos para produtos e serviços*

A Organização precisa garantir que possui a capacidade para cumprir com os requisitos dos produtos e serviços que pretende oferecer aos clientes, antes de assumir quaisquer compromissos, isto é, antes de apresentar uma proposta, celebrar um contrato ou aceitar uma encomenda.

✓ *Alterações aos requisitos para produtos e serviços*

Os requisitos para produtos e serviços podem sofrer alterações por iniciativa do cliente, por necessidades da Organização ou por obrigações legais. Nesta situação, a informação documentada precisa de ser revista e atualizada de forma a conservar a sua conformidade em relação aos requisitos alterados.

1.3.5.3 Design e desenvolvimento de produtos e serviços

O design e desenvolvimento é um procedimento destinado a estabelecer as características dos produtos e serviços, assegurando que a sua entrega cumpre com as necessidades e expectativas dos clientes, sejam estas implícitas, explícitas ou até mesmo desconhecidas.

1.3.5.4 Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos¹³

A Organização deve garantir que os processos, produtos e serviços obtidos junto de fornecedores externos encontrem-se em conformidade com os requisitos estabelecidos. Deve também definir e aplicar critérios para a avaliação, seleção, monitorização do desempenho e reavaliação de fornecedores externos, tendo em consideração a sua capacidade de fornecer processos, produtos e serviços que cumprem com os requisitos. Além disso, a Organização precisa reter informação documentada destas atividades e de quaisquer ações que forem necessárias após as avaliações. APCER (2015)

¹³ Entende-se como fornecedor externo ao SGQ, qualquer Organização ou indivíduo externo à Organização que esteja a operar um processo ou parte dele, que fornece produtos e serviços para a Organização, ou diretamente para os clientes desta em seu nome. (APCER, 2015, pág. 163)

1.3.5.5 Produção e prestação de serviços

É dever da Organização assegurar o controlo da produção e da prestação de serviços, de maneira a alcançar os resultados pretendidos e a entregar produtos e serviços conformes, quer estes possam ser verificados ou não através de monitorização ou medição posterior.

1.3.5.6 Libertação de produtos e serviços

Os produtos e os serviços não devem ser entregues aos clientes antes que se verifica a conformidade dos mesmos, de acordo com os critérios de aceitação estabelecidas. Se tal não ocorrer, mas a Organização decidir, ainda assim, proceder à entrega do produto ou do serviço, a respetiva autorização de libertação deve ser concedida por uma pessoa devidamente autorizada para o efeito ou pelo próprio cliente. A Organização tem de manter informação documentada que comprove que os Produtos e Serviços estão em conformidade e especificar quem autorizou a libertação do produto. APCER (2015)

1.3.5.7 Controlo de saídas não conformes

Segundo a (ISO 9000:2015, 3.6.9) não conformidade é a “não satisfação de um requisito”. Este requisito da NP EN ISO 9001:2015 aborda os requisitos relativos a produtos e serviços não conformes, bem como a todas as não conformidades encontradas no decorrer do processo de produção e prestação de serviços, quer enquanto estes estão a ser realizados quer após a sua entrega. A Organização precisa garantir a identificação e o controlo das saídas não conformes, de modo a evitar que sejam entregues ou usadas de forma indevida.

A norma requer que a Organização retenha informação documentada, com a descrição da não conformidade, ações implementadas, eventuais concessões obtidas e a identificação de quem autorizou a ação relativa à não conformidade. APCER (2015)

1.3.6 Avaliação do desempenho

Para atingir o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade a organização precisa fornecer de forma consistentes produtos e serviços que atendem tanto os requisitos do cliente quanto os requisitos legais aplicáveis, ao mesmo tempo que aumenta a satisfação do cliente através da aplicação eficaz do sistema.

A avaliação do desempenho encontra-se dividida por três requisitos:

1.3.6.1 Monitorização, medição, análise e avaliação

Este requisito da norma orienta a organização no sentido de recolher dados com qualidade.

Com este propósito deseja-se que a Organização estabelece (Requisito 9.1 da NP EN ISO 9001:2015):

- a) O que necessita ser monitorizado e medido;
- b) Os métodos de monitorização, medição, análise e avaliação necessários para assegurar resultados válidos;
- c) Quando se deve proceder à monitorização e à medição; e
- d) Quando se deve proceder à análise e à avaliação dos resultados da monitorização e da medição;

A organização é obrigada a avaliar o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade e também deve reter informação apropriada com evidência dos resultados.

Segundo a norma NP EN ISO 9001:2015, no que diz respeito a satisfação do cliente, a organização é obrigada a estabelecer procedimentos para obter, monitorizar e rever a informação. A norma sugere diversos exemplos possíveis, como: inquéritos aos clientes, feedback dos clientes em relação aos produtos ou serviços fornecidos, reuniões com clientes, análises de quotas de mercado, elogios, reclamações em garantia e relatórios de distribuidores.

A organização deve analisar e avaliar dados e informações apropriados que advém da monitorização e da medição. Os resultados da análise devem ser utilizados para avaliar entre outros aspetos, a conformidade de produtos e serviços, o grau de satisfação do cliente, o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade. APCER (2015)

1.3.6.2 Auditorias internas

As auditorias internas destinam-se a verificar o cumprimento dos requisitos da norma ISO 9001, tal como a adequação e a implementação das políticas da Organização, dos procedimentos, das instruções de trabalho e a eficácia dos processos em atingir os

objetivos estabelecidos. Além do mais, possibilitam a identificação de oportunidades de melhoria, sendo um importante instrumento e um elemento-chave no ciclo PDCA para o sistema de gestão da Organização. A NP EN ISO 9001:2015 exige que a Organização defina um programa de auditorias, isto é, “um conjunto de uma ou mais Auditorias planeadas para um determinado período de tempo, com um objetivo específico” (ISO 9000:2015, 3.13.4).

Deve constar no programa de Auditoria: a frequência da auditoria, os métodos, as responsabilidades atribuídas, bem como os requisitos de planeamento e de elaboração de relatórios. As Auditorias internas podem ser realizadas por pessoas internas ou externas à organização. Quanto a independência e imparcialidade dos auditores, estas podem ser demonstradas pela ausência de responsabilidades e de conflitos de interesse na área na qual será realizada a Auditoria. A gestão de topo e os responsáveis pelas áreas auditadas devem ser informados sobre os resultados provenientes das auditorias internas. (APCER (2015) & Requisito 9.2 da NP EN ISO 9001:2015)

1.3.6.3 Revisão pela gestão

É dever da gestão de topo executar periodicamente uma revisão do sistema de gestão de qualidade da Organização, em intervalos planeados, para garantir a sua contínua relevância, adequação, eficácia e alinhado com a orientação estratégica da Organização. A Organização deve manter informação documentada que comprove os resultados das revisões efetuadas pela gestão. (Requisito 9.3 da NP EN ISO 9001:2015)

✓ Entradas para a revisão pela gestão

A revisão pela gestão deve ser planeada e realizada, tendo em conta os seis pontos descritos na figura 7:

Ações das revisões anteriores	Alterações de contexto relevantes	Desempenho e eficácia do SGQ, incluindo tendências
Adequação dos recursos	Ações para tratar riscos e oportunidades	Oportunidades de melhoria

Figura 7: Entradas para a revisão pela gestão (ISO 9001: 2015: guia do utilizador)

Fonte: APCER, 2015, pág. 207

✓ *Saídas da revisão pela gestão*

De acordo com a NP EN ISO 9001:2015 as saídas da revisão pela gestão podem ser vistas como formas de decisões e ações resultantes da análise do SGQ realizada pela gestão de topo relativas a oportunidades de melhoria, necessidades de recursos e eventuais alterações ao sistema. APCER (2015)

1.3.7 Melhoria

A Organização tem por obrigação identificar e selecionar as oportunidades de melhoria e implementar quaisquer ações que sejam necessárias para atender as exigências dos clientes e aumentar a satisfação do cliente.

Estas podem incluir (Requisito 10.1 da NP EN ISO 9001:2015):

- ✓ Melhoria dos produtos e serviços para satisfazer os requisitos, assim como para ter em consideração necessidades e expectativas futuras;
- ✓ Correção, prevenção ou redução de efeitos indesejáveis;
- ✓ Melhoria da performance e da eficácia do sistema de gestão da qualidade.

1.3.7.1 Não conformidades e ações corretivas

As não conformidades podem ser identificadas internamente ou externamente, podendo resultar de reclamações de clientes, serem identificados no controlo das atividades não conformes de processos, produtos ou serviços, ou ainda por meio de auditorias internas ou externas.

Sempre que ocorrer uma não conformidade, a NP EN ISO 9001:2015 estabelece que o primeiro passo é reagir a essa não conformidade. Isto implica definir medidas para corrigir e controlar a situação, assim como para lidar com as consequências, na medida do possível. Esta reação é geralmente designada por correção. A ação corretiva, por sua vez, consiste numa ação dirigida para eliminar as causas da não conformidade, de modo a evitar que esta volte a ocorrer ou que aconteça noutro ponto do Sistema de Gestão da Qualidade.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

A não conformidade é examinada e revista com o intuito de identificar qual a causa que deu origem ao não cumprimento do requisito, pelo que é necessário reunir toda a informação relevante para uma boa análise.

Para determinar se existem não conformidades semelhantes ou se poderão vir a suceder, a Organização deverá avaliar situações idênticas que já tenham ocorrido ou que possam vir a ocorrer.

De acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015, a Organização deve rever a eficácia das ações corretivas, isto é, se quando implementadas se verifica que corrigiram realmente o problema e não há recorrências, ou seja, se a ação corretiva atingiu os resultados esperados.

A NP EN ISO 9001:2015 exige que a Organização efetue alterações no SGQ, quando há uma não conformidade, caso seja necessário. Exige ainda que as organizações devem manter informação documentada, quanto a natureza das não conformidades, das ações seguintes e dos resultados das ações corretivas. (APCER (2015) & Requisito 10.2 da NP EN ISO 9001:2015)

1.3.7.2 Melhoria contínua

De acordo com a ISO 9000:2015 (3.3.2) A melhoria contínua pode ser entendida como uma atividade realizada de forma recorrente com o objetivo de alcançar resultados mensuráveis superiores.

A norma NP EN ISO 9001:2015 exige que a Organização melhore de forma contínua a capacidade, a adequação e a eficácia do seu SGQ. A organização deve ter em consideração os resultados da análise e avaliação, assim como as saídas da revisão pela gestão, para identificar eventuais necessidades ou oportunidades que possam ser abordadas no âmbito da melhoria contínua. (APCER (2015) & Requisito 10.3 da NP EN ISO 9001:2015)

1.4 Comparação entre a ISQM 1 do IAASB e a NP EN ISO 9001:2015

Neste subcapítulo pretende-se apresentar uma comparação entre as duas normas descritas nos pontos acima (1.2 e 1.3), com foco naquilo que as duas tem em comum e nas divergências que se pode verificar.

Antes demais é importante clarificar que tanto a norma ISQM 1 da IAASB como a norma NP EN ISO 9001:2015 são normas internacionais que definem orientações para a gestão da qualidade e a garantia de qualidade em diferentes contextos Organizacionais.

De modo a proceder à comparação entre as duas normas, será realizada uma análise de alguns pontos, de forma a identificar semelhanças e diferenças entre ambas.:

I. Objetivo e Âmbito

A norma ISQM 1 da IAASB, apresenta responsabilidades de uma firma no que diz respeito a conceção, implementação e execução de um sistema de gestão de qualidade para auditorias e revisões de demonstrações financeiras, bem como para outros trabalhos de garantia de fiabilidade e serviços relacionados. (ISQM 1 da IAASB, §1)

Visa assegurar que os trabalhos realizados cumpram requisitos profissionais e legislativos, promovendo melhorias contínuas na qualidade. (ISQM 1 da IAASB, §14)

Enquanto a norma NP EN ISO 9001:2015 é uma norma de gestão de qualidade que auxilia as organizações na satisfação das necessidades dos seus clientes e na melhoria do seu desempenho, estabelecendo os requisitos de como estabelecer, implementar, manter e melhorar continuamente um sistema de gestão da qualidade. (NP EN ISO 9001:2015, § 0.1)

O seu objetivo é garantir a satisfação do cliente através de processos eficientes e melhoria contínua. (NP EN ISO 9001:2015, §1)

Apesar de apresentarem objetivos e âmbitos diferentes, ambas as normas destacam a importância de estabelecer, implementar e manter um sistema de gestão de qualidade, com o objetivo de assegurar a prestação de serviços ou fornecimento de produtos de alta qualidade e o cumprimento dos requisitos aplicáveis.

II. Campo de Aplicação

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Enquanto a ISQM 1 da IAASB aplica-se apenas as firmas que executem auditorias e revisões de demonstrações financeiras e outros trabalhos de garantia de fiabilidade e serviços relacionados. (ISQM 1: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

A NP EN ISO 9001:2015 aplica-se a qualquer Organização, independentemente do seu setor de atividade, tamanho ou produtos e serviços que oferece, ou seja, é uma norma mais abrangente. (NP EN ISO 9001:2015, §1)

III. Organismo de publicação

A International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB) é o organismo responsável pela criação da ISQM 1, publicada na versão inglesa pelo pelo International Federation of Accountants (IFAC) e posteriormente traduzida para a língua portuguesa pela Ordem dos revisores oficiais de contas (OROC), reproduzido com a autorização do (IFAC).

Quanto a NP EN ISO 9001:2015, o organismo responsável pela sua criação é a Organização Internacional de Normalização (ISO), tendo pouco tempo depois sido adotada como norma europeia, com a Sigla EN ISO 9001 pelo Comité Técnico ISO/TC 176 “Quality management and quality assurance. E posteriormente adotada sem modificações para Portugal pelo Instituto Português da Qualidade (tendo a norma ficado com a sigla NP EN ISO).

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

IV. Estrutura e Requisitos

A ISQM 1, encontra-se estruturada conforme tabela 1:

Tabela 1: Estrutura da ISQM 1

Estrutura da ISQM 1
Introdução
Âmbito da ISQM
O Sistema de Gestão de Qualidade da Firma
Autoridade da ISQM
Data da Eficácia
Objetivo
Definições
Requisitos
...
<i>Sistema de Gestão de Qualidade</i>
1. Processo de Avaliação de Riscos da Firma
2. Governação e Liderança
3. Requisitos Éticos Relevantes
4. Aceitação e Continuação de Relacionamentos com clientes e de Trabalhos Específicos
5. Execução de Trabalho
6. Recursos
7. Informação e comunicação
8. Processo de Monitorização e Remediação
...
Material de Aplicação e Outros Matéria Explicativo
...

Fonte: Elaboração Própria

A NP EN ISO 9001:2015, encontra-se estruturada conforme tabela 2:

Tabela 2: Estrutura da ISO 9001

Estrutura da ISO 9001
Preâmbulo
Nota de endoso
Introdução
0.1 Generalidades
0.2 Princípios de Gestão da Qualidade
0.3 Abordagem por processos
0.4 Relacionamento com outras normas de sistema de gestão
1. Objetivo e campo de aplicação
2. Referências normativas
3. Termos e definições
4. Contexto da Organização
5. Liderança
6. Planeamento
7. Suporte
8. Operacionalização
9. Avaliação de Desempenho
10. Melhoria
Anexo A (informativo) clarificação da nova estrutura, terminologia e conceitos
...

R
e
q
u
i
s
i
t
o
s

Fonte: Elaboração Própria

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Com base nas tabelas 1 e 2 acima apresentadas, pode-se constatar que as duas normas apresentam uma estrutura um pouco diferente, embora todas incluam uma introdução que serve de enquadramento à norma, incluindo um objetivo e os termos e definições utilizados ao longo da norma.

Ambas as normas apresentam, na sua estrutura, os requisitos que as compõem, sendo que a norma ISQM 1 da IAASB apresenta oito requisitos, enquanto a norma NP EN ISO 9001:2015 apresenta sete requisitos.

Apesar de as duas normas possuírem objetivos, âmbito e estruturas diferentes, é importante destacar algumas semelhanças entre os seus requisitos:

✓ Governança e liderança / Liderança e compromisso

Governança e Liderança (ISQM 1 da IAASB) - centra-se especificamente na governança dos processos de auditoria, destacando a responsabilidade da alta direção em assegurar a integridade, independência e qualidade dos trabalhos de auditoria. (ISQM 1 da IAASB, §28)

Por sua vez, a Liderança e Compromisso (NP EN ISO 9001:2015) - aborda o sistema de gestão da qualidade de forma mais ampla, aplicável a diversos setores, com ênfase na liderança para garantir que os requisitos do sistema de gestão da qualidade sejam incorporados nas atividades quotidianas. (Requisito 5 da NP EN ISO 9001:2015)

Apesar da diferença apresenta, ambas salientam que a liderança é essencial para o êxito do sistema de gestão da qualidade, promovendo uma cultura de responsabilidade, ética e melhoria contínua, adaptando-se às especificidades do contexto de auditoria (ISQM 1 da IAASB) ou de gestão de qualidade geral (NP EN ISO 9001:2015).

✓ Processo de avaliação de risco da firma / Planeamento

Processo de avaliação de risco (ISQM 1 da IAASB) – Implica identificar riscos que possam afetar a qualidade do trabalho da firma e planear ações para mitigar esses riscos, garantindo a conformidade e a qualidade dos serviços prestados. (ISQM 1 da IAASB, §23, 25 e 26)

Já planeamento (NP EN ISO 9001:2015) – Exige que a organização planeie os seus processos, incluindo a avaliação de riscos e oportunidades, para assegurar que os

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

objetivos de qualidade sejam alcançados de forma eficaz. (Requisito 6 da NP EN ISO 9001:2015)

Ambas enfatizam a importância de antecipar problemas potenciais e estabelecer ações preventivas, promovendo uma abordagem proativa para a gestão da qualidade. Todas focadas numa abordagem baseada no risco para obter um SGQ eficaz. (ISQM 1 da IAASB, GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO & NP EN ISO 9001:2015, §0.3.3)

✓ Recursos / Suporte

Tanto a componente de Recurso da ISQM 1 da IAASB como o requisito de Suporte da NP EN ISO 9001:2015 sublinham a importância de garantir que os recursos essenciais estejam disponíveis, adequados e devidamente geridos para sustentar a eficácia do sistema de gestão da qualidade. (ISQM 1 da IAASB, §32 & Requisito 7 da NP EN ISO 9001:2015)

✓ Processo de Monitorização e Correção / Avaliação de Desempenho

Processo de Monitorização e Correção (ISQM 1 da IAASB) – concentra-se na monitorização do SGQ, de forma que a firma possa ter informações importantes, confiáveis e oportunas a cerca da conceção, implementação e execução do SGQ.

A monitorização e a correção contribuem para a melhoria contínua e proativa da qualidade do trabalho e do SGQ. (ISQM 1 da IAASB: GUIA DE PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO)

Avaliação de Desempenho (NP EN ISO 9001:2015): Foca-se na monitorização, medição e avaliação do desempenho do sistema de gestão da qualidade, de modo a assegurar que os produtos e serviços cumpram as expectativas dos clientes e os requisitos normativos. (Requisito 9 da NP EN ISO 9001:2015)

Contudo, ambas dão ênfase na monitorização contínua, avaliação de desempenho, implementação de ações corretivas e na busca pela melhoria contínua dos processos.

V. Foco no cliente

A ISQM 1 da IAASB exige que a firma avalie se possui a capacidade e os recursos adequados para satisfazer as necessidades do cliente antes de o aceitar, considerando também fatores como a integridade do cliente, os seus requisitos e expectativas, bem

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

como o impacto que esses aspetos podem ter na prestação de um serviço de qualidade. (ISQM 1 da IAASB, §30 (a) ii & A 72)

O requisito 5.1.2 da NP EN ISO 9001:2015, expressa de forma clara a exigência da norma no que toca ao foco no cliente, exigindo que a gestão de topo demonstre liderança e comprometimento no que concerne ao foco no cliente.

VI. Auditoria e Certificação

Embora a ISQM 1 do IAASB estabeleça um padrão para a gestão da qualidade, não constitui um procedimento de certificação, em que uma entidade externa avalia e atesta a conformidade da firma com a norma.

Enquanto a NP EN ISO 9001:2015 é uma norma certificável. A certificação NP EN ISO 9001:2015 é uma forma comum de demonstrar que uma organização está em conformidade com os requisitos do sistema de gestão da qualidade. “Os organismos de certificação são, por sua vez, acreditados por organismos internacionais de acreditação reconhecidos com base nas normas publicadas pelo Comité de Avaliação da Conformidade da ISO”. APCER (2015)

Este procedimento tem como objetivo assegurar aos clientes e potenciais clientes da Organização que podem confiar que esta irá fornecer, de forma consistente, produtos e serviços conformes. Além disso, uma Organização ao implementar a ISO 9001 pode obter a certificação para demonstrar seu compromisso com a qualidade e a melhoria contínua. APCER (2015)

A acreditação oferece uma garantia extra de confiança, sendo que, o organismo de certificação realiza as suas auditorias do sistema de gestão da qualidade em conformidade com princípios internacionalmente aceites, tais como imparcialidade, capacitação, integridade, competência e rigor. APCER (2015)

VII. Benefícios de Implementação

A implementação de um sistema de gestão baseada na ISQM 1 da IAASB, traz diversos benefícios para as firmas de auditoria e serviços relacionados. Entre outros, destacam-se:

- ✓ Aprimoramento da qualidade dos trabalhos realizados;

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

- ✓ Maior fiabilidade e consistência;
- ✓ Gestão eficaz dos riscos;
- ✓ Conformidade com às exigências normativas internacionais;
- ✓ Melhoria contínua;
- ✓ Aumento da confiança dos stakeholders;

A implementação de um sistema de gestão baseada na NP EN ISO 9001:2015, traz diversos benefícios para as Organizações. Entre outros, destacam-se:

- ✓ Melhoria da credibilidade e de imagem;
- ✓ Maior satisfação do cliente;
- ✓ Melhor integração de processos;
- ✓ Ajuda na tomada de decisões;
- ✓ Criação de uma cultura de melhoria continua;
- ✓ Gestão eficaz dos riscos;

2 ENTIDADE ONDE FOI REALIZADA O ESTÁGIO: A. ZÓZIMO & M. LOURENÇO, SROC, LDA.

A empresa A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda. (AZML), anteriormente denominada de A. Zózimo, SROC, Unipessoal Lda. onde se realizou o estágio curricular durante o período de janeiro de 2025 a julho de 2025, completara agora 8 anos em 2025.

Foi fundada em 2016, por meio de entrada de mais um sócio (Manuel Lourenço), em cumprimento do artigo 116º (Natureza e regime das sociedades de revisores oficiais de contas) do Estatuto da Ordem dos Revisores Oficiais de contas (EOROC), que, no seu número 1, passou a obrigar a pluralidade de sócios nas sociedades de Revisores Oficiais de Contas (SROC).

A sua sede localiza-se na Rua Castilho, N° 59, 2º Esquerdo, 1250 - 068 Lisboa, encontra-se inscrita na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas com o n.º. 237 e na Comissão de Mercado de Valores Imobiliários com o n.º. 20160530.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda., é uma microempresa com um capital social de 5000€, que atualmente conta com 8 colaboradores: dois sócios-gerentes, um Auditor Supervisor e cinco Auditores financeiros. Para melhor compreensão da estrutura da entidade pode-se observar no organograma, na figura 8.

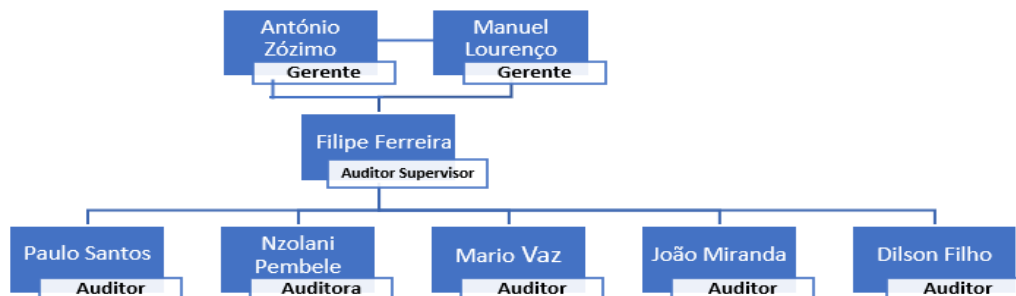


Figura 8: Organograma da A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, LDA

Fonte: Elaboração Própria

Entre 2022 e 2024, a SROC evidenciou uma tendência geral de diminuição da atividade e de fragilidade financeira. O volume de negócios e o resultado líquido sofreram uma queda acentuada em 2023, verificando-se uma ligeira recuperação em 2024, ainda assim sem atingir os valores registados em 2022.

O ativo e o capital próprio apresentaram igualmente uma redução, já o passivo aumentou em 2023 e registou uma pequena diminuição em 2024.

Os rácios financeiros mostram uma baixa autonomia e solvabilidade, associadas a um nível elevado de endividamento, sobretudo em 2023. A liquidez geral manteve-se próxima de 1, o que indica uma capacidade limitada de cumprimento das obrigações de curto prazo. É possível verificar através da Tabela 3:

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Tabela 3: Evolução financeira da AZML (2022-2024)

Rubricas das DFs	2022	2023	2024
Volume de negocio	256 350,58	217 066,32	244 401
Resultado liquido	30 766,16	1 517,49	16 459,59
Ativo	227 368,89	219 791,37	204 867,62
Capital Proprio	35 766,16	15 517,49	21 459,59
Passivo	191 602,73	204 273,88	183 408,03
Racios Financeiros	2022	2023	2024
Autonomia Financeira	0,16	0,07	0,10
Solvabilidade	0,19	0,08	0,12
Endividamento	5,36	13,16	8,55
Liquidez Geral	1,19	1,08	1,12

Fonte: Elaboração Própria

Ainda com base na tabela 3, verifica-se que, em nenhum dos anos, o volume de negócios da empresa ultrapassa os 2 milhões de euros, cumprindo assim um dos critérios para ser classificada como microempresa, a par do número de empregados, que é inferior a 10.

Desenvolve a sua atividade principal no âmbito da Certificação legal de contas/Relatório de auditoria de contas separadas e Certificação legal de contas/Relatório de auditoria de contas consolidadas. E ainda tem como atividades secundarias:

- ❖ Verificação de despesas de projetos comunitários;
- ❖ Avaliação de ativos;
- ❖ Revisão limitada de contas;
- ❖ Declaração para recuperação de IVA de clientes incobráveis;
- ❖ Avaliação de passivos (Planos e Pensões de Reforma, em parceria);
- ❖ Auditoria interna;
- ❖ Peritagens judiciais;
- ❖ Preços de transferência;
- ❖ Consultoria de gestão, análise e gestão de riscos;
- ❖ Estudos económicos (Investimentos, viabilização e rentabilidade);

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

A SROC apresenta na sua carteira de clientes uma vasta e diversificada gama de entidades, tanto privadas como públicas, que atuam em diferentes setores de atividade, nomeadamente: Autarquias, Instituições de Ensino Superior Politécnico e Universitário, Indústria, Comércio, Empresas de desenvolvimento de software (software houses), Ensino Secundário e Escolas Profissionais, Ordens Profissionais e Associações. Atualmente, a SROC presta serviços a um total de 33 clientes, localizados nas regiões Centro e Sul do país.

Na tabela 4, consta exemplos de alguns clientes da AZML e as suas respetivas áreas de atuação.

Tabela 4: Setores de Atividade dos clientes da A. Zózimo & M. Lourenço



Clientes	Ramo de atividade
Regiset	Gráfica
Pitang, SA	Imobiliário
Quidgest	Software house
Município de Peniche	Autarquias
Universidade de Coimbra	Universitário

Fonte: Elaboração Própria

Em relação a Tecnologia de informação (TI), a AZML, utiliza o software SIPTA (**Sistema Informático de Papéis de Trabalho de Auditoria**), para o devido apoio na realização dos trabalhos de auditorias.

SIPTA – consiste num software que funciona na internet e que permite gerir a informação da Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, no decorrer do trabalho de auditoria. Encontra-se estruturado em três grandes menus: Auditorias, Listagens e Gestão. O menu de Auditorias destina-se ao trabalho de auditoria propriamente dito, permitindo gerir documentos e informações dos clientes de Revisão Legal das Contas, de uma forma sistematizada nos dois arquivos: o corrente e o permanente.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

No menu de Gestão pode-se gerir clientes, utilizadores, acessos, bem como definir procedimentos de auditoria e outras configurações.

O menu Listagens, é acessível pelo administrador, permite o controlo/auxílio à gestão do cliente SIPTA. E ainda para o auxílio nos trabalhos de auditoria é utilizado a ferramenta Microsoft- (Excel e Word) e a ferramenta **IDEA** (ferramenta de análise de dados).

Na AZML, a equipa de auditoria realiza as suas análises por meio de ciclos ou áreas financeiras, podendo a estrutura variar ligeiramente consoante o cliente seja do setor privado ou do setor público. (Ver apêndice 1, o índice dos ciclos). No caso das entidades públicas, além da contabilidade financeira, é também necessário verificar a contabilidade orçamental e a contabilidade de gestão.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Neste capítulo serão descritas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio realizada na AZML de 13 de janeiro de 2025 à 17 de julho de 2025.

O primeiro dia de estágio foi dedicado a conhecer a empresa AZML, a equipa de Auditoria e o funcionamento da empresa.

A estagiária teve a oportunidade de participar numa formação interna com o Auditor Supervisor, centrada no funcionamento do processo de auditoria, nas ferramentas utilizadas durante o mesmo e no conhecimento dos seus clientes. Para além disso, assistiu a algumas sessões de formação da OROC, abordando temas como a ISQM e o branqueamento de capitais.

Após isso, o supervisor de estágio reuniu-se com a estagiária para lhe disponibilizar o acesso a todos os documentos e pastas necessários para a análise do Manual de Controlo de Qualidade da Firma.

A colaboração e a prontidão do supervisor do estágio, do auditor supervisor e da equipa de auditoria foram essenciais para facilitar a adaptação da estagiária à empresa.

Antes de mais é importante referir que as atividades desenvolvidas ao longo do estágio debruçam-se sobre a auditoria financeira e auditoria de conformidade, sendo o ponto 3.1 e 3.2 referentes a auditoria de conformidade, o ponto 3.3 relativo a auditoria financeira e

o ponto 3.4 referente a ambos. Pelo que importa apresentar o conceito dos dois tipos de auditorias.

A auditoria financeira é uma avaliação independente das demonstrações financeiras de uma Organização, com o objetivo de verificar se estas representam de forma verdadeira e apropriada a sua posição financeira, de acordo com os princípios contabilísticos aplicáveis. Enquanto a auditoria de conformidade é uma avaliação independente destinada a verificar se a Organização cumpre requisitos específicos, leis, regulamentos, políticas internas, contratos ou normas aplicáveis a uma determinada atividade ou área.

3.1 Comparação do Manual de controlo de Qualidade da Firma com a ISQM do IAASB

Para a realização desta tarefa procedeu-se inicialmente com um estudo aprofundado da ISQM, para a obtenção do conhecimento necessário, para posteriormente analisar o manual de controlo de qualidade da AZML.

Para melhor compreensão da análise do manual de controlo de qualidade (MCQ) da firma foi inicialmente analisado o MCQ e posteriormente elaborado um *checkliste* com base na ISQM, para a validação da conformidade do mesmo.

Da análise efetuada, retiraram-se as seguintes conclusões: o Manual de Controlo de Qualidade da firma encontra-se bem descrito, cumpre as exigências da ISQM e está em conformidade com o que é exigido pelas ISA (Normas internacionais de Auditoria). Foi igualmente identificado um ponto que deverá ser melhorado, relativo ao componente da ISQM 1 (Aceitação e Continuação de Relacionamentos com Clientes e de Trabalhos Específicos).

Embora o ponto relativo à Aceitação e Continuação de Relacionamentos com Clientes se encontre de acordo com o descrito na ISQM, não faz referência de forma clara ao tema do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo (BCFT), conforme exigido na Guia de Aplicação Técnica n.º 16 (GAT 16) e na Lei n.º 83/2017, de 18 de agosto.

Devido à grande importância que tem vindo a ser atribuída ao tema BCFT nos últimos tempos e ao seu impacto para a SROC, foi necessário incluir um subponto no MCQ que

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

trata especificamente do tema, bem como rever o processo de aceitação e continuação do relacionamento com o cliente, tendo por base o exigido na GAT 16 e na Lei 83/2017 de 18 de agosto e na ISQM. Este tema será aprofundado no ponto 3.2.2.

3.2 Apoio no controlo de Qualidade

Neste capítulo, serão apresentadas as tarefas nas quais a estagiária teve a oportunidade de participar relativamente ao controlo de qualidade.

3.2.1 Controlo de qualidade realizado pela OROC / CMVM

A Ordem dos Revisores Oficiais de Conta (OROC) e a Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM) são entidades reguladoras que monitoriza o controlo de qualidade das firmas.

A OROC efetua o controlo de qualidade da atividade exercida pelos revisores/SROC que não realizam a revisão legal das contas de entidades de interesse público, sob a supervisão da CMVM. O controlo de qualidade efetuado pela OROC realiza-se com base num plano anual, no qual os ROC'S individuais e SROC'S são selecionados por meio de um sorteio. Posteriormente, a OROC designa controladores-relatores para procederem ao controlo de qualidade de auditoria, utilizando o método de controlo de qualidade horizontal e vertical.

A CMVM efetua o controlo de qualidade das atividades exercidas pelos revisores/SROC que realizam a revisão legal das contas de entidades de interesse público, entidades cotadas e supervisiona a OROC, conforme referido anteriormente. Assim, todos os processos analisados pela OROC devem ser comunicados à CMVM.

Não obstante a divisão de funções, a CMVM pode sempre avocar um processo já analisado pela Ordem, procedendo a chamada reclassificação dos processos de controlo de qualidade feito pela Ordem, indicando na notificação de reclassificação quais os aspetos que suscitam dúvidas, em conformidade com os Guias de Aplicação Técnica.

A AZML não aceita clientes de interesse público, uma vez que apresenta uma maior exigência humana e tecnológica, sendo que, por se tratar de uma firma de pequena dimensão, não consegue responder a tais exigências. Assim, a monitorização do controlo de qualidade da AZML cabe à OROC. No entanto, em 2023, a AZML foi selecionada

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

para o controlo de qualidade pela OROC, que designou um controlador-relator responsável por efetuar a análise do controlo de qualidade horizontal e vertical, a qual foi posteriormente enviada à OROC, que por sua vez a remeteu à CMVM.

A CMVM ficou com dúvidas em algumas questões, pelo que foi necessário proceder a uma reclassificação, na qual a empresa teve de responder a essas dúvidas. A estagiária participou no processo de elaboração da resposta, nomeadamente no que diz respeito ao controlo de qualidade horizontal. Além disso, a empresa está a aguardar que o controlador-relator retorne à firma para rever o processo.

O controlo de qualidade horizontal consiste na avaliação global da atividade da sociedade no que diz respeito à forma e à adequação do exercício das funções no âmbito das competências exclusivas dos Revisores Oficiais de Contas, incluindo a análise da suficiência e adequação/qualificação dos meios materiais e humanos, bem como o cumprimento dos deveres legalmente estabelecidos. Esta avaliação abrange questões relacionadas com a independência, formação contínua, ética e deontologia, bem como a adequação dos recursos. Além disso, envolve a descrição e avaliação do sistema interno de qualidade de cada entidade supervisionada.

Os elementos que devem ser verificados, no que diz respeito à sua correta implementação no controlo horizontal ao nível da ISQM 1, incluem: as declarações de independência dos sócios e colaboradores; os formulários de aceitação ou manutenção de clientes; e os formulários relacionados com o recrutamento de colaboradores e a avaliação do seu desempenho subsequente. É possível observar no anexo 1 um modelo de guia do controlo de qualidade que as SROC podem utilizar, apresentada pela OROC.

O controlo de qualidade vertical visa, principalmente, avaliar a instrução dos processos de trabalho de auditoria das empresas, de acordo com os normativos contabilísticos que fundamentam a apresentação das Demonstrações Financeiras, bem como identificar as normas e orientações técnicas de auditoria. A maioria dos padrões de referência utilizados no controlo vertical deriva das normas internacionais de auditoria, orientações e códigos éticos que são aprovados ou reconhecidos pela OROC.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

No controlo vertical, deve ser escolhida uma amostra adequada de processos de cada entidade, com o objetivo de observar e verificar a conformidade do planeamento e dos recursos utilizados no trabalho de auditoria.

3.2.2 Controlo de Qualidade dentro da Firma

De acordo com Institute of Internal Auditors (IIA) o controlo interno é qualquer ação que seja aplicada por meio da gestão no sentido de reforçar a possibilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam alcançados. (Correia, 2018)

Segundo American Institute of Certified Public Accountants (AICPA), cit. em Costa (2023), o controlo interno reveste dois tipos de controlo fundamentais: o Controlo Interno Administrativo e o Controlo Interno Contabilístico. O Controlo Interno Administrativo envolve o controlo hierárquico e inclui o plano de organização, os procedimentos e os registos associados aos processos de tomada de decisão, apresentando uma clara segregação de funções, com o objetivo de atingir os objetivos da Organização. O sistema de controlo contabilístico abrange o plano de Organização, os registos e os procedimentos relacionados com a salvaguarda dos ativos e a confiança que inspiram os registos contabilísticos.

A Norma ISQM exige que a firma elabore relatórios de monitorização do controlo de qualidade como parte do seu sistema de garantia da qualidade. Especificamente, recomenda que a firma implemente processos de monitorização e avaliação da eficácia do sistema de gestão da qualidade, incluindo a elaboração de relatórios que documentem os resultados dessas monitorizações.

Uma das atividades de monitorização executadas pela AZML é a inspeção de trabalhos concluídos, que são exigidas pela ISQM 1.

A inspeção de trabalhos concluídos centra-se em selecionar uma combinação de trabalhos e dos sócios responsáveis por esses trabalhos:

- Os trabalhos podem ser selecionados com base nos riscos ligados a cada um.
- Os sócios responsáveis pelos trabalhos podem também ser alvo de inspeção por motivos relacionados com o próprio sócio.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Por se tratar de uma pequena firma de auditoria, a mesma está abrangida pela norma “Internacional de Auditoria de demonstrações financeiras de entidades menos complexas”, que permite adaptar as necessidades de controlo de qualidade com as capacidades em meios humanos e tecnológicos.

Relativamente ao controlo de qualidade dentro da firma a estagiária teve a oportunidade de participar nos temas expostos nos subpontos que se seguem.

3.2.2.1 Branqueamento de Capital e Financiamento de Terrorismo

Como mencionado anteriormente, foi incluído um subponto dedicado ao BCFT no manual de controlo de qualidade da firma, devido à relevância do tema. Assim, considera-se importante apresentar um breve enquadramento do BCFT para facilitar a compreensão do ponto seguinte, que refere a análise da aceitação do cliente.

De acordo com a Lei 83/2017 de 18 agosto BCFT entende-se por branqueamento de capitais:

- As condutas previstas e punidas pelo artigo 368.º -A do Código Penal;
- A aquisição, a detenção ou a utilização de bens, tendo conhecimento, quando os recebe, de que esses bens resultam de uma atividade criminosa ou de participação numa atividade ilícita; e
- A participação num dos atos a que se referem os pontos anteriores, a associação com o objetivo de praticar tais atos, a tentativa e a cumplicidade na sua prática, bem como o facto de facilitar a sua execução ou de aconselhar alguém a praticá-lo;

Financiamento de Terrorismo - Contribuição, direta ou indiretamente, por qualquer meio, para a execução de ações que possam provocar terror ou ameaçar a vida, a integridade física, a liberdade ou a segurança de indivíduos ou bens, com o intuito de intimidar ou coagir, usando violência ou ameaça, populações, governos ou instituições.

O artigo 3º da Lei 83/2017 de 18 de agosto, estabelece as entidades obrigadas a aplicar as disposições da Lei de BCFT, onde as firmas de Auditorias se enquadram como sendo sociedades financeiras. A Lei BCFT mantém os deveres preventivos que já constavam da lei anterior (Lei 25/2008) desenvolvendo-os e aprofundando-os, bem como as respetivas

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

designações (com exceção do dever de segredo, que passa a designar-se como dever de não divulgação), conforme estabelecidos no n.º 1 do artigo 11.º e desenvolvidos nos artigos seguintes da Lei BCFT:

✓ Dever de controlo (artigos 12.º a 22.º)

O dever de controlo estabelece que as entidades obrigadas devem implementar um sistema de controlo interno que assegure a aplicação efetiva das políticas e dos procedimentos e controlos que se mostrem adequados:

- (i) à gestão eficaz dos riscos de branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo a que a firma esteja ou venha a ser exposta, e
- (ii) ao cumprimento das normas legais e regulamentares em matéria de prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo.

✓ Dever de identificação e diligência (artigos 23.º a 42.º)

O dever de identificação e diligência refere-se a responsabilidades que entidades e indivíduos têm em relação à identificação de seus clientes e à realização de diligências apropriadas para entender a natureza de suas atividades e o risco associado a elas. Esse conceito é frequentemente aplicado em contextos de prevenção à “lavagem de dinheiro” e financiamento ao terrorismo.

✓ Dever de comunicação (artigos 43.º a 46.º)

As entidades obrigadas tem o dever de comunicar operações suspeitas, assim que sejam detetadas de imediato ao Departamento Central de Investigação e Ação Penal (DCIAP) da Procuradoria-Geral da República e à Unidade de Informação Financeira (UIF) da Polícia Judiciária, de acordo com o procedimento previsto no artigo 44.º da Lei BCFT, para os canais de comunicação externos definidos por estas entidades, sem prejuízo do apoio jurídico geral que a Ordem disponibiliza aos seus membros e do dever de estes remeterem cópia das participações à mesma, para os efeitos previstos no artigo 90.º da Lei do BC/FT.

✓ Dever de abstenção (artigos 47.º a 49.º)

As entidades obrigadas abstêm-se de realizar qualquer operação, presente ou futura, que saiba ou suspeite estar relacionada com fundos ou bens provenientes ou ligados à prática de atividades ilícitas ou ao financiamento do terrorismo.

✓ Dever de recusa (artigo 50.º)

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

As entidades obrigadas devem recusar iniciar relação de negócio com o cliente sempre que não obtenham as informações, elementos e respetivos meios comprovativos necessários à conclusão da verificação da identidade do cliente, dos seus representantes legais e dos beneficiários efetivos, bem como as informações previstas no art.º 27.º da Lei BCFT sobre a natureza, o objeto e a finalidade da relação de negócio, e, em geral, sempre que não seja possível ao ROC dar cumprimento a quaisquer procedimentos de identificação e diligência previstos na Lei BCFT, atendendo também ao disposto nos artigos 26.º e 28.º da referida Lei e ao disposto neste GAT, incluindo procedimentos de atualização.

✓ Dever de conservação (artigo 51.º)

As entidades obrigadas devem conservar durante 7 anos a documentação comprovativa dos deveres de identificação e diligência.

✓ Dever de exame (artigo 52.º)

É responsabilidade da entidade e dos ROC, examinar com especial cuidado e atenção, condutas, atividades ou operações suscetíveis de estarem relacionadas com branqueamento de capitais.

✓ Dever de colaboração (artigo 53.º)

A entidade tem o dever de colaborar com o DCIAP, UIF e autoridades judiciárias e policiais competentes e Autoridade Tributária e Aduaneira, em processos de fiscalização, investigação ou qualquer outro procedimento que exija a prestação de informações ou a realização de ações que facilitem a compreensão e resolução de questões legais e administrativas.

✓ Dever de não divulgação (artigo 54.º)

As entidades obrigadas e os seus colaboradores, estão obrigados a não divulgar informações confidenciais, salvo nos casos previstos na lei ou quando autorizadas por autoridade competente, de modo a assegurar a confidencialidade e a proteção dos dados sensíveis no setor financeiro.

✓ Dever de formação (artigo 55.º)

A entidade deve adotar medidas necessárias para que as pessoas sob a sua supervisão e dirigentes recebem formação e tenham capacidades adequadas para desempenhar as suas funções de maneira eficiente.

Para melhor organização e compreensão deste ponto foi elaborado um *checklist* em que as respostas podem ser “sim” ou “não”. (ver apêndice 2)

3.2.2.2 Análise do Processo de aceitação de clientes

A aceitação do cliente é fundamental para garantir que as necessidades e as expectativas da firma sejam atingidas. No entanto, é crucial que se tenha um cuidado especial no processo de aceitação do cliente relativamente à contratação, ao formulário de aceitação, ao dever de identificação, à prova de pesquisa de BCFT e à avaliação do risco, sendo que este processo pode ajudar a identificar problemas antes que se tornem críticos, o que, consequentemente, pode evitar riscos financeiros e riscos de reputação associados a clientes que possam ser suspeitos de branqueamento de capitais e financiamento de terrorismo.

Foi realizada uma análise do processo de aceitação do cliente, na qual o objetivo foi identificar os clientes com o processo completo (contrato, formulário de aceitação, dever de identificação, prova de pesquisa de BCFT e avaliação de risco) e aqueles cujo processo se encontrava incompleto devido à falta de alguma documentação. Tal análise foi efetuada devido à crescente importância atribuída ao tema BCFT (como referido anteriormente).

Para melhor organização e compreensão deste ponto foi elaborado um *checklist* em que as respostas podem ser “sim” ou “não”. (ver apêndice 2)

É essencial compreender em que consiste cada um dos aspetos, de forma a obter uma compreensão mais aprofundada do processo de aceitação do cliente. Assim, a seguir, apresenta-se uma descrição de cada um dos pontos:

➤ Contrato

O contrato consiste num acordo formal estabelecido entre duas partes, neste caso entre a AZML e o cliente, no qual ambas concordam com os termos e condições sob os quais a auditoria será realizada, sendo devidamente assinado por ambas as partes. O contrato inclui a identificação de ambas as partes, o objetivo da auditoria, os prazos, os honorários, entre outros aspetos. No entanto, é importante salientar que o conteúdo do contrato pode variar conforme o cliente em questão, a natureza da auditoria e as normas aplicáveis, sem prejuízo do contrato-tipo da OROC.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Dos 33 clientes da AZML, verificou-se que todos possuíam um contrato assinado por ambas as partes, com a exceção dos SMAS Peniche. No entanto, esta situação encontra-se, a data, em fase de resolução.

➤ *Formulário de aceitação de cliente*

De acordo com a ISQM 1 o formulário de Aceitação de Cliente é uma ferramenta utilizada pelas firmas de auditoria e de serviços relacionados para documentar o processo de avaliação e aceitação de um novo cliente ou de um novo compromisso de auditoria ou de outros serviços de garantia. O objetivo é assegurar que a firma avalie de forma adequada os riscos associados à aceitação do cliente, documentando as informações relevantes que sustentam a decisão de aceitar ou rejeitar o cliente. Além disso, visa garantir que a decisão seja tomada de forma consistente, tendo em conta fatores como a integridade, reputação, riscos de conformidade, independência, entre outros.

O formulário de aceitação é composto por 5 pontos: aceitação do cliente, auditor sucessor, demonstrações financeiras anteriores, especialização e avaliação da independência.

Da análise realizada aos clientes da AZML, constatou-se que todos os clientes possuíam um formulário de aceitação.

➤ *Matriz de Avaliação de Risco*

A Matriz de Avaliação de Risco dos Clientes refere-se a uma metodologia utilizada pelas firmas de auditoria e outros profissionais de garantia de qualidade para identificar, avaliar e gerir os riscos associados aos clientes, assegurando a qualidade e a integridade dos trabalhos realizados. A matriz de avaliação de risco inclui: critérios de avaliação, classificação dos riscos e formas de mitigação dos riscos.

De acordo com a lei 83/2017, pode haver avaliações de risco de BCFT simplificadas ou reforçadas, consoante os indícios conhecidos. Tendo por base o artigo 35º da lei 83/2017 de 18 de agosto de BCFT, a entidade pode simplificar as medidas adotadas ao abrigo do dever de identificação e diligência sempre que identifica um risco comprovadamente reduzido de branqueamento de capitais e de financiamento do terrorismo nas suas relações comerciais, transações ocasionais ou operações realizadas.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

De acordo com o artigo 36º, para complementar os procedimentos normais de identificação e diligência, a entidade deve sempre que for identificado um risco acrescido de branqueamento de capitais ou de financiamento de terrorismo nas relações de negócios, nas transações ocasionais ou nas operações que realiza, reforçar as medidas adotadas ao abrigo do dever de identificação e diligência.

O regulamento da CMVM 2/2020 indica como setores de atividade de risco os seguintes:

- ✓ Instituições de crédito;
- ✓ Instituições financeiras;
- ✓ Atividades com uso intenso de numerário (hotelaria, restauração);
- ✓ Imobiliário;
- ✓ Lotarias e outros de jogos de aposta;

Da análise realizada aos clientes da AZML, constatou-se que todos os clientes possuíam uma matriz de Avaliação de Risco.

➤ *Dever de Identificação*

O dever de identificação foi feito com base no questionário de identificação do cliente, que se encontra na GAT 16 e é composta pelas seguintes secções: (ver anexo 2)

- Secção A – Identificação da Entidade;
- Secção B – Identificação de pessoas singulares;
- Secção C – Beneficiários Efetivos

Da análise efetuada, verificou-se que existiam 5 clientes sem dever de identificação. No entanto, esta situação encontra-se, á data, em fase de resolução.

➤ *Prova de pesquisa de Sanções contra Beneficiários efetivos ou Pessoas Politicamente Expostas*

A prova de pesquisa de BCFT é um mecanismo de controlo interno, implementada pela firma com o objetivo de assegurar à gestão eficaz dos riscos de branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo a que o ROC esteja ou venha a ser exposto, e o cumprimento das normas legais e regulamentares em matéria de prevenção do branqueamento de capital e do financiamento do terrorismo.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

A pesquisa foi feita na maior parte utilizando a “European Union Consolidated Financial Sanctions List 2024” e num ou outro caso o PEPDATA:

- “European Union Consolidated Financial Sanctions List 2024”, refere-se a uma lista de países, territórios ou entidades que a União Europeia considera como tendo riscos elevados relacionados ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo. Essa lista faz parte de esforços para fortalecer a cooperação internacional na prevenção de atividades financeiras ilícitas e garantir a integridade do sistema financeiro europeu.
- PEPDATA, é uma ferramenta ou plataforma especializada em fornecer informações e realizar análises relacionadas à identificação de Pessoas Expostas Politicamente (PEPs) e outros indivíduos ou entidades que possam estar envolvidos em atividades de “lavagem de dinheiro” ou financiamento ao terrorismo. Essa ferramenta é utilizada na avaliação de riscos e no cumprimento das regulamentações de prevenção à “lavagem de dinheiro” e combate ao financiamento ao terrorismo.

Das pesquisas realizadas verificou-se que a firma não possuía clientes que tenham cometido crimes de BCFT.

3.2.2.3 Comunicações à OROC

Segundo o artigo 57º. Deveres de comunicação do Estatuto da OROC, os Revisores oficiais de contas:

- Devem comunicar no prazo de 30 dias, o início e o fim de todos os contratos de prestação de serviços que digam respeito ao exercício de funções de interesse público.
- Devem fornecer à Ordem, de acordo com as condições que vierem a ser definidas pelo conselho diretivo, informação da atividade profissional exercida anualmente, incluindo a identificação dos clientes, a descrição das funções desempenhadas, as certificações de contas emitidas, os honorários faturados e o respetivo período a que dizem respeito.

Durante o estágio, a estagiária ficou encarregada desta tarefa. A publicação é realizada recorrendo ao site da OROC, posteriormente, dentro do site da OROC, deve aceder à

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

plataforma de comunicação, introduzir as credenciais para entrar e, dentro da plataforma, proceder à comunicação, recorrendo aos menus representados nas figuras 9 a 12.

- No caso de Novos contratos (novos clientes), deve-se aceder ao Menu da figura 9:

Figura 9: Menu de Comunicação de novos clientes

Fonte: Plataforma de comunicação da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas

- No caso de Cessação de contratos, deve-se aceder ao Menu da figura 10:

Figura 10: Menu de cessação de contratos

Fonte: Plataforma de comunicação da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

- No caso de Renovação de mandatos, deve-se aceder ao Menu da figura 11:

Figura 11: Menu de renovação de mandatos

Fonte: Plataforma de comunicação da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas

- E por fim caso em que se trata de Informação da atividade profissional exercida anualmente, contendo a identificação dos clientes, a caracterização das funções, as certificações de contas emitidas, os honorários faturados e o período a que respeitam, deve-se aceder o menu da figura 12.

Figura 12: Comunicação de CLC emitidas

Fonte: Plataforma de comunicação da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas

3.3 Documentação de Auditoria

A norma Internacional de Auditoria (ISA 230 do IFAC) refere as responsabilidades do auditor relativamente a preparação da documentação adequada para uma auditoria de demonstrações financeiras. De acordo com a ISA 230, a documentação preparada deve fornecer um registo suficiente e apropriado das razões que suportam a opinião que o auditor emitiu em relação as demonstrações financeiras, além disto, devem servir de prova de que a auditoria foi realizada em conformidade com as normas aplicáveis.

A documentação deve ainda ser clara, organizada e elaborada de forma a possibilitar que um auditor experiente, que não tenha participado da auditoria possa entender a natureza, oportunidade e extensão dos procedimentos de auditoria realizados, as provas adquiridas e as conclusões extraídas do trabalho realizado. A documentação é preparada durante a execução de auditoria e após a conclusão da mesma, sendo no final arquivada e retida por um período não inferior a cinco anos.

Durante o estágio, foi possível aceder/organizar o arquivo da documentação da SROC, o qual está dividido em dois dossiês/arquivos: arquivo permanente e arquivo corrente.

O arquivo permanente inclui todas as informações que o auditor julgue relevantes e que devam ser consultadas durante as auditorias presentes e futuras. A tabela 5 apresenta a forma como é organizada o arquivo permanente da SROC e exemplo de documentos que integra o mesmo.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Tabela 5: Estrutura do Dossier Permanente

Estrutura do Dossier Permanente			
Código	Designação	Resumo	Exemplos de Documentação
1.1	Caracterização do Cliente e do Negócio	Inclui toda a documentação inicial e atualizada, relativamente à Entidade	- Organigrama/Descrição de Funções - Pacto Social - Escritura de constituição e alterações subsequentes - Atas - Entre Outros
1.2	Aceitação do Trabalho	Abrange toda a documentação legalmente necessária para a execução de trabalhos	- Aceitação do Cliente - Contrato de Prestação de Serviços - Declarações de Aceitação e do Suplente - Declaração do Beneficiário efectivo - Comunicação OROC
1.3	Controlo Interno	Levantamentos efetuados relativamente ao Controlo Interno da Entidade	
1.4	Informação Contabilística e Financeira	Documentação contabilística e financeira importante para a realização da auditoria	- Demonstrações Financeiras - Contratos celebrados pela Entidade - Resumo dos critérios contabilísticos e de valorimetria - Orçamentos - Plano de Contas - Património nas Finanças - Entre Outros
1.5	Legislação	Aplicável nas Entidades com legislação muito específica BCFT (Imobiliárias, ESNL...-)	

Fonte: Elaboração Própria

O arquivo corrente integra toda a documentação relativamente ao ano corrente da auditoria. Na AZML encontra-se organizado conforme tabela 6:

Tabela 6: Estrutura do Dossier Corrente

Estrutura do Dossier Corrente				
Ano De Auditoria	Código	Designação	Exemplos de Documentação	
X	0	Planeamento	Pedidos a Cliente	
X	1	Extrato e Balancetes	Balancetes; extratos de contas;	
X	2	Circularização	Advogados; Bancos; Terceiros;	
X	A	Clientes	Faturação clientes	
X	B	Fornecedores	Faturação fornecedores	
X	C	Inventário	Contagens de Inventário	
X	D	Pessoal	Processamento do salário; folhas de férias; Retenções de segurança social	
X	E	Estado	Declarações de IVA; Descontos e Retenções; Guias de segurança social;	
X	F	Investimentos	Lista dos Investimentos	
X	G	Investimentos financeiros	Mapa dos Investimentos financeiros	
X	I	Responsabilidades	Mapa de empréstimos; Base de dados de contas	
X	J	Meios Financeiros	Contas Bancárias	
X	K	Provisões e Contingências	Mapa de provisões	
X	L	Subsídios concedidos e recebidos	contrato de subsídios	
X	M	Outros	Outros	
X	N	DF's	Balanço;DR; Fluxo de caixa;DACP; Anexo as contas	
X	O	Orçamental	Atas de aprovação do orçamento; execução orçamental da receita e da despesa	
X		SROC	Documentos emitidos pela SROC, como a Certificação Legal das Contas, o Relatório e Parecer do Fiscal Único.	

Fonte: Elaboração Própria

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

A adequada organização do dossiê permanente e do dossiê corrente é um componente-chave para assegurar a qualidade, a integridade e a confiabilidade do trabalho realizado, por diversas razões:

- ✓ Documentos bem organizados permitem que revisores internos e externos verifiquem facilmente a conformidade das operações e a consistência das evidências recolhidas;
- ✓ Arquivos bem organizados reduzem o tempo de pesquisa das informações;
- ✓ Uma documentação bem estruturada reduz o risco de omissões, erros ou falhas na evidência do trabalho realizado;
- ✓ Quando as firmas de auditoria são submetidas a inspeções por entidades reguladoras, uma documentação organizada demonstra o cumprimento das normas e reforça a credibilidade do trabalho realizado;

3.4 Apoio à Equipa de Auditoria

Ainda que a estagiária não tenha tido a oportunidade de acompanhar de perto todo o processo de auditoria, uma vez que durante o estágio esteve mais envolvida na área de controlo de qualidade da Firma, foi, no entanto, possível contar com a sua colaboração, oferecendo algum apoio à equipa de auditoria nos ciclos que serão apresentados neste subcapítulo. É importante realçar que o exemplo dos ciclos auditados pela estagiária apresentados neste relatório correspondem a uma Autarquia.

3.4.1 Cliente /Contribuintes/ Utentes e Vendas / Prestação de serviços

3.4.1.1 Clientes/ Contribuintes/ Utente - Contas a receber

As contas a receber referem-se aos montantes que uma empresa tem a receber de seus clientes ou terceiros, provenientes de vendas de produtos ou prestação de serviços realizados. Essas contas representam um direito da empresa de receber uma quantia financeira no futuro e são classificadas no ativo corrente.

Durante o estágio, a auditoria realizada nesta área – clientes – contas a receber (conta 21) – consistiu na identificação de todos os saldos contranatura, na sua apreciação quanto à relevância e na verificação do correto tratamento contabilístico. Concluiu-se, assim, que não existiam clientes com saldos contranatura.

3.4.1.2 Clientes/ Contribuintes/ Utente - Imparidade

Para a verificação da situação de saldos que poderiam estar em imparidade, foi analisado o mapa de antiguidade de saldos retirado do software de gestão do cliente auditado. Foram também analisadas as contas correntes dos clientes e verificada a existência de saldos pendentes entre duas datas. Chegou-se à conclusão de que existia um saldo de 40 000 € que deveria estar registado como estando em imparidade. Pelo que o auditor responsável solicitou à autarquia que procedesse ao reconhecimento da perda por imparidade e ajustasse as demonstrações financeiras.

3.4.1.3 Vendas e Prestação de serviços

A conta de Vendas – conta 71 – reflete as vendas efetuadas aos clientes. Por sua vez, a conta de Prestação de Serviços – conta 72 – diz respeito aos trabalhos e serviços realizados que sejam compatíveis com os objetivos ou finalidades principais da entidade.

Para a análise das vendas e prestações de serviços, são efetuados testes analíticos para verificar se toda a faturação da entidade foi integralmente contabilizada nas contas correspondentes. Com base numa amostra adequada, analisa-se a conformidade legal dos documentos emitidos e verifica-se igualmente o montante faturado a cada cliente, incluindo o IVA (quando aplicável), cruzando esses valores com os registados no período correspondente da respetiva conta corrente.

Por ter havido uma variação considerável nas vendas de 2023 para 2024, realizou-se uma comparação entre a faturação e o período homólogo, com o objetivo de identificar os motivos da variação e avaliar a sua razoabilidade. Com base na faturação de vendas e também de prestações de serviços, foi apurada a exatidão do IVA liquidado para o período em causa, com especial relevo para os montantes isentos, não sujeitos ou com taxas diferentes das normais da atividade da empresa. Posteriormente, é efetuada uma comparação com o montante inscrito na Declaração Periódica de IVA, retirada do portal das finanças.

No que diz respeito às vendas, é ainda verificado se todos os acréscimos de vendas foram devidamente considerados e além disso, verificar o tratamento subsequente (liquidações; correções; anulações). E por último, e não menos importante, é analisada a adequada

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

apresentação e divulgação das vendas nas demonstrações financeiras, ou seja, é verificada se as vendas estão inscritas na Demonstração de Resultados.

3.4.1.4 Impostos, Contribuições e Taxas

Os municípios (ou câmaras municipais) podem arrecadar diferentes tipos de impostos (como por exemplo: Imposto Municipal sobre Imóveis (IMI) e Imposto Municipal sobre as Transmissões Onerosas de Imóveis (IMT)), contribuições e taxas para financiar os serviços públicos e o desenvolvimento local.

A validação desta área ficou a cargo do supervisor do estágio. A auditoria nesta área consiste em comparar as certidões de receitas arrecadadas junto à Autoridade Tributária, nomeadamente relativas a taxas e impostos com a receita contabilizada (Ver anexo 3). Além disso, avalia-se acréscimos e diferimentos da receita arrecadada em ano diferente daquele a que o rendimento diz respeito e realiza-se uma análise das variações mensais da conta 70 – Impostos, contribuições e taxas.

Tabela 7: Variações mensais da conta 70 - Impostos, contribuições e taxas



ZL

A. Zózimo & M. Lourenço,
SROC, Lda

Preparado por:

AZ

20-03-2025

Revisto por:

Variações Mensais

20250311181507_2024MGraciosa11032025.csv | CSV

Conta	Descrição	visto	Saldo	Débito Anual	Crédito Anual
70	Impostos, contribuições e taxas		-758343,96	72,27	758416,23
701	Impostos diretos		-483250,55	0	483250,55
70105	Imposto municipal sobre imóveis	certidão	-371392,55	0	371392,55
70106	Imposto único de circulação		-111858	0	111858
701061	Empresas	certidão	-111858	0	111858
702	Impostos indiretos		-201759,58	45,52	201805,1
70208	Impostos indiretos específicos das autarquias locais		-118640,08	33,12	118673,2
7020802	Loteamentos e Obras		-3279,26	0	3279,26
7020803	Ocupação da Via Pública		-367,2	0	367,2
7020806	Saneamento		-2269,68	33,12	2302,8
7020809	Taxa Municipal de Direitos de Passagem (TM DP)		-112723,94	0	112723,94
70210	Imposto municipal sobre as transmissões onerosas de imóveis	certidão	-72165,76	0	72165,76
70299	Outros		-10953,74	12,4	10966,14
702999	Outros		-10953,74	12,4	10966,14
704	Taxas, multas e outras penalidades		-73333,83	26,75	73360,58
7043	Taxas específicas das autarquias locais		-73303,83	26,75	73330,58
704302	Loteamentos e obras	EXTRATO	-17451,13	0	17451,13
704303	Ocupação da via pública		-747,5	0	747,5
704306	Saneamento		-6081,49	2,03	6083,52
704399	Outras	EXTRATO	-49023,71	24,72	49048,43
70439901	Taxa de Depósito da Ficha Técnica de Habitação (TDFTH)		-48,6	0	48,6
70439902	Taxa pela Emissão do Certificado de Registo		-110,12	0	110,12
70439909	Cemitérios		-60	0	60
70439999	Outras	EXTRATO	-48804,99	24,72	48829,71
7044	Multas e outras penalidades		-30	0	30
70449	Outras multas e penalidades		-30	0	30

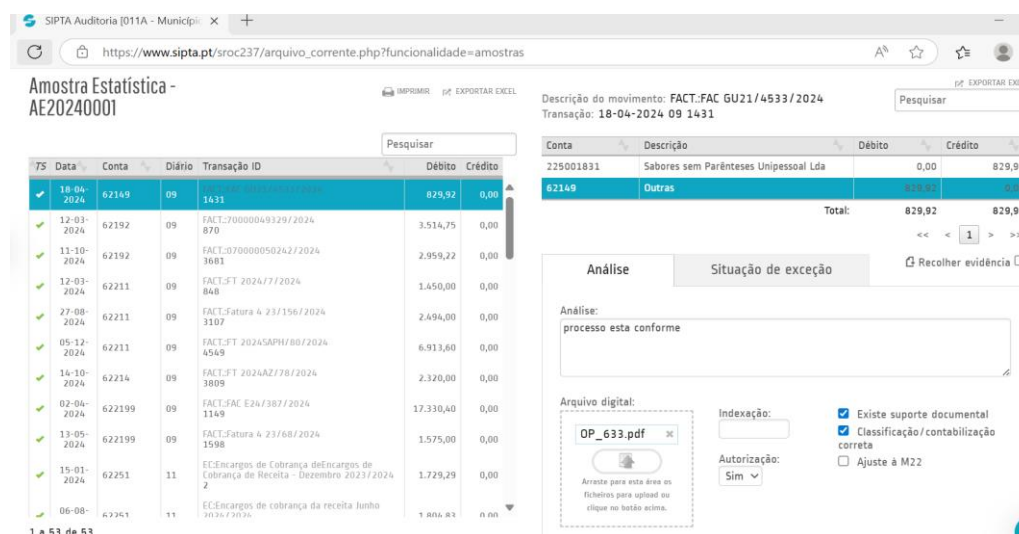
Fonte: Papel de trabalho do Excel da A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, LDA

3.4.2 Fornecedores e Compras

Durante o estágio os procedimentos analisados nesta área foram relativos aos fornecimentos e serviços externos (FSE) - conta 62 que compreendem as quantias relativas ao consumo e uso de bens e serviços destinados ao desenvolvimento da atividade

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

da empresa. No que concerne à sua análise foi analisada uma amostra de 53 Ordens de Pagamento de FSE (ver figura 13), onde foi possível concluir sobre a conformidade dos valores debitados na conta patrimonial. Em relação à especialização foram feitas várias informações internas pelos serviços de contabilidade, para autorização de acréscimos de gastos, pelo que não houve dúvidas quanto a aplicação do regime de acréscimo. Na análise do processo de despesas, ainda com base na amostra, foram verificadas as autorizações das despesas, tendo-se concluído que em termos das despesas em geral os processos estavam conformes com a exceção das faturas de eletricidades que não apresentam data de receção do serviço.



TS	Data	Conta	Diário	Transação ID	Débito	Crédito
✓	18-04-2024	62149	09	1431	829,92	0,00
✓	12-03-2024	62192	09	FACT-70000045329/2024 870	3.514,75	0,00
✓	11-10-2024	62192	09	FACT-070000050242/2024 3681	2.959,22	0,00
✓	12-03-2024	62211	09	FACT-ST 2024/77/2024 848	1.450,00	0,00
✓	27-08-2024	62211	09	FACT-Fatura 4 23/156/2024 3107	2.494,00	0,00
✓	05-12-2024	62211	09	FACT-FT 2024/80/2024 4549	6.913,60	0,00
✓	14-10-2024	62214	09	FACT-FT 2024/AZ/78/2024 3809	2.320,00	0,00
✓	02-04-2024	622199	09	FACT-FAC E24/387/2024 1149	17.330,40	0,00
✓	13-05-2024	622199	09	FACT-Fatura 4 23/68/2024 1598	1.575,00	0,00
✓	15-01-2024	62251	11	EC-Encargos de cobrança de Encargos de cobrança de Receita - Dezembro 2023/2024 2	1.729,29	0,00
✓	06-08-2024	62251	11	EC-Encargos de cobrança da receita Junho 2024/2024	1.806,83	0,00

Conta	Descrição	Débito	Crédito
229001831	Sabores sem Parênteses Unipessoal Lda	0,00	829,92
62149	Outras	829,92	0,00
Total:		829,92	829,92

Figura 13: Amostra de Ordens de pagamentos de FSE

Fonte: Plataforma de Auditoria SIPTA da A. Zózimo & M. Lourenço

3.4.3 Pessoal

O gasto relacionado com o pessoal trata-se de uma rubrica bastante relevante, uma vez que representam uma parcela significativa do total dos gastos das empresas. De acordo com (Almeida, 2022, pág.601), esta área possui as seguintes particularidades:

- “As transações são mais importantes que os saldos finais do balanço”: O saldo final apresentado no balanço referente ao pessoal (conta 23) é inferior ao valor total das transações realizadas ao longo do ano;

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

– “O controlo interno sobre os salários é, regra geral, eficiente em todas as empresas, mesmo nas de reduzida dimensão.” Isto deve-se ao facto de, normalmente, existir uma supervisão por parte do órgão de gestão relativamente ao cumprimento das obrigações fiscais (como o pagamento de impostos, responsabilidades relacionadas com os impostos retidos e o pagamento dos salários aos trabalhadores, ou à ausência dessa supervisão).

No decorrer do estágio nesta área apenas houve a oportunidade de analisar o processamento Salarial.

Para a verificação desta área procedeu-se à confirmação dos cálculos dos processamentos de salários, por meio de recálculo do custo total das remunerações, a partir de mapa anual, tendo em atenção se os abonos estavam a ser sujeitos aos descontos aplicáveis e se os processamentos conferiam com o registado na contabilidade. Com base numa amostra de 15 trabalhadores, procedeu-se ao teste das deduções de IRS em meses diferentes, utilizando as Tabelas de retenção na fonte para a região autónoma dos Açores – 2024, aplicáveis para os períodos. Pelo que se concluiu que havia algumas diferenças pouco significativas. No que diz respeito, ainda a processamento Salarial em relação a estimativa dos gastos com férias e subsídios de férias, validou-se a adequação da estimativa efetuada no período anterior/ano, anterior para as férias e subsídios de férias gozadas e pagas neste período/no ano em causa.

3.4.4 Meios Financeiros Líquidos

Os meios financeiros líquidos (MFL) de uma entidade enquadram-se na classe 1, que, de acordo com a Comissão de Normalização Contabilística, inclui as contas 11 – Caixa, 12 – Depósitos à Ordem, 13 – Outros Depósitos Bancários e 14 – Outros Investimentos Financeiros.

“Os MLF fazem parte do ativo corrente e são considerados ativos com liquidez imediata. Normalmente, os MFL representam apenas uma pequena porção do ativo total, mas, devido ao elevado volume de transações que normalmente ocorrem nesta área ao longo do ano, o risco inerente associado aos MLF aumenta. Assim, a sua materialidade tende a ser baixa”. (Almeida, 2022, pág. 370)

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Ao longo do estágio nesta área, a atividade efetuada limitou-se à rubrica Depósitos à Ordem. Para verificação dos saldos, inicialmente, é analisado o balancete analítico, de modo a identificar as instituições financeiras com as quais o cliente mantém relações. Para confirmar as contas de depósitos à ordem em aberto do cliente, é extraído do Banco de Portugal o Mapa de Base de Dados de Contas e efetuado o seu cruzamento com a contabilidade.

Posteriormente é comparada a informação obtida das circularizações aos bancos (confirmação externas de saldo) com os dados contabilísticos.

A confirmação externa consiste numa prova de auditoria obtida através de uma resposta direta escrita ao auditor por um terceiro (a parte que confirma), em papel, por meio eletrónico ou por outro meio (ISA 505 do IFAC – Confirmações Externas).

De acordo com a ISA 500 do IFAC, a confiabilidade da prova de auditoria é influenciada pela sua origem, pela sua natureza e pelas circunstâncias específicas em que é recolhida. Assim, a prova obtida através de confirmação externa é considerada mais segura para o auditor, uma vez que provém de fontes independentes da entidade auditada, em comparação com a prova gerada internamente pela mesma.

A confirmação de saldos por parte das instituições financeiras visa obter uma prova confiável acerca da existência e do valor dos saldos dos depósitos à ordem, depósitos a prazo e empréstimos financeiros à data do balanço. Para tal, recorreu-se ao envio de cartas às instituições financeiras com as quais a entidade mantém relações. É importante salientar que, na mesma carta, são solicitadas outras informações relevantes, como outras contas ativas ou passivas existentes, garantias associadas a empréstimos obtidos, bem como os prazos de vencimento de depósitos a prazo e de empréstimos.

Ainda no âmbito dos depósitos a ordem, são analisadas as reconciliações bancárias elaboradas pelo cliente. As reconciliações bancárias devem ser efetuadas periodicamente, podendo a periodicidade ser mensal ou trimestral, contudo deve ser sempre efetuada uma reconciliação à data das demonstrações financeiras. A reconciliação bancária tem por finalidade a confirmação de saldos e a identificação das diferenças, entre os movimentos contabilísticos e os movimentos bancários. Estas diferenças resultam de pagamentos e

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

recebimentos evidenciados no extrato bancário, mas não evidenciados na contabilidade e vice-versa Almeida (2022).

Para recolher prova da análise das mesmas e documentar as conclusões é construído um papel de trabalho no Excel, conforme figura 14.

SA - município de Santa Cruz da Velha | 2024 | 20202020

SAS do PL
Síntese de Reconciliação Bancária
Justificação das Diferenças
31/12/23

Preparado por: PS 04-04-2025
Revisão por:

Balancete do Período e Acumulado

Conta	Descrição	Dezembro		Acum. até Dezembro		Saldo
		Débito	Crédito	Débito	Crédito	
12	Depósitos à ordem	1104 875,16	1363 715,10	9 481 033,86	7 823 327,89	1637 705,97
122	Depósitos bancários	1104 875,16	1363 715,10	9 481 033,86	7 823 327,89	1637 705,97
122101	Santander Total Graciosa - Conta nº 00160000827622702019	406 366,38	641 977,39	5 552 231,53	4 964 864,15	887 367,34
122102	Santander Total Graciosa - Conta nº 00160000827624302034	1143,75	328,83	78 150,02	438,83	77 721,19
122103	Conta nº 00250717000006303034	646 700,08	530 161,44	2 942 978,36	2 892 072,95	220 906,50
122104	Conta nº 00250717000006303030	0,00	0,00	83 872,31	20 387,91	43 474,40
122105	Conta nº 005900055510340013403	50 058,95	156 517,71	317 421,91	281 280,50	36 161,41
122106	Conta nº 005900055510340013103	0,00	0,00	350 000,00	0,00	350 000,00
122107	Conta nº 00465053030219700305	0,00	34 787,13	186 328,34	184 283,81	22 044,73

Banco de Portugal

Sustentado total graciosa -	Sustentado total graciosa	CGD	CGD	CEMAH	CEMAH	CECAM	Total
1000000278227	1000000278243	3587700000062	45243064886	59000551804	45423232751	5000000002	
1220101	1220102	1220201	1220202	1220301	1220302	1220401	

Reconciliação

Saldo	Banco	887 661,69	78 567,58	318 950,16	43 474,45	183 820,12	350 000,00	22 044,73	1884 616,73
Contabilidade	887 397,74	77 721,19	220 906,50	43 474,40	36 161,41	350 000,00	22 044,73		1837 705,97
diferença	263,95	846,39	98 043,66	0,05	147 758,71	0,00	0,00		246 910,76
Movimentos não contabilizados	263,95	846,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1110,34
Acréscimos (depósitos)	263,95	846,39							1110,34
Decréscimos (pagm)				-0,05					-0,05
Valores em trânsito	0,00	0,00	98 043,66	0,00	147 758,71	0,00	0,00		245 802,37
Acréscimos (depósitos)									0,00
Decréscimos (pagm)			98 043,66		147 758,71				245 802,37

Interpretação

Contabilidade	887 397,74	77 721,19	220 906,50	43 474,40	36 161,41	350 000,00	22 044,73	1 637 705,97
depósitos contabilizados	263,95	846,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1110,34
depósitos f. registados banco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
pagm f. contabilizados	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,05
pagm f. registados banco	0,00	0,00	98 043,66	0,00	147 758,71	0,00	0,00	245 802,37
total retificado	887 661,69	78 567,58	318 950,16	43 474,45	183 820,12	350 000,00	22 044,73	1884 616,73

Extrato Bancário

887 661,69	78 567,58	318 950,16	43 474,45	183 820,12	350 000,00	22 044,73	1 884 616,73
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

revisão por A2 em 11-4-25 após receber PB

Conclusão: Reconciliação apresentada pela entidade está bem feita.

Legenda:
✓ Confere com resposta à circularização

Notas:
As reconciliações bancárias não identificam o trabalhador que as efetuou, não sendo possível aferir se existe ou não segregação de funções

Figura 14: Audit- Recbancárias graciosa 2024

Fonte: A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, LDA

3.4.5 Revisão das Demonstrações Financeiras e Relatório de Gestão

De acordo com o artigo 65.º do Código das Sociedades Comerciais (CSC), os membros da administração têm a obrigação de preparar o relatório de gestão, incluindo a demonstração não financeira, assim como os outros documentos de prestação de contas exigidos por lei. Além disso, de acordo com as normas contabilísticas aplicáveis a cada empresa, também é responsabilidade do órgão de gestão a elaboração desses documentos de prestação de contas (Balanço, Demonstração de Resultados, Demonstração dos Fluxos de Caixa, Demonstração Alteração Património Líquido e Anexo).

3.4.5.1 Demonstrações Financeiras

As Demonstrações financeiras incluem: o Balanço, a Demonstração de Resultados, a Demonstração dos Fluxos de Caixa, a Demonstração das alterações no património líquido e o Anexo.

A auditoria nesta área consistia em verificar se as demonstrações financeiras estavam preparadas com base nos modelos definidos na portaria nº 220/2015, de 24 de julho, era analisada a conformidade dos números inscritos nas demonstrações financeiras com base na comparação entre as Demonstrações financeiras (construídas no SIPTA, depois que era importada a informação financeira na plataforma (os extratos da contabilidade)) e o Balancete analítico antes de apuramento fornecido pelo cliente. E por fim eram analisados números comparativos apresentados para ver se correspondiam aos aprovados no exercício anterior. Com a exceção do Anexo, foi possível validar a conformidade das demonstrações financeiras. No anexo, detetou-se que a Autarquia, em vez de apresentar os valores acumulados, apresentou os valores correspondentes ao período de dezembro. Perante esta situação, foi necessário proceder a um esclarecimento junto do cliente, tendo este verificado que, de facto, se tratava de um erro, procedendo posteriormente à correção e refazendo o anexo.

3.4.5.2 Relatório de Gestão

O Relatório de Gestão é um documento que as empresas e organizações elaboram para apresentar uma visão geral da sua atividade ao longo do exercício económico, incluindo informações sobre a sua situação financeira, operacional e de governança. Tem como objetivo fornecer transparência aos acionistas, investidores, credores e demais stakeholders, permitindo uma avaliação do desempenho e da gestão da entidade. Durante o estágio nesta área era analisada se o relatório de gestão divulgava informação acerca da contabilidade de gestão, conforme previsto no ponto 34 da NCP 27 ¹⁴.

¹⁴ refere-se à norma contabilística e de relato financeiro nº 27, que trata da contabilidade de gestão. A norma parte do sistema de normalização contabilística para as Administrações Públicas (SNC – AP), estabelece os princípios e procedimentos para a recolha, tratamento e comunicação de informações de natureza contabilística para fins de gestão interna.

3.5 Auditoria a um projeto da POCH

Neste capítulo, são descritos os pontos que devem ser percorridos aquando da auditoria de um projeto do Programa Operacional Capital Humano (POCH), com especial enfoque num projeto dirigido à formação de adultos. Este projeto destina-se a indivíduos sem ensino básico ou secundário completo, que pretendam completar qualquer ciclo de ensino não superior e/ou obter uma qualificação profissional.

Antes de mais, é importante salientar que o POCH é um programa financiado pela União Europeia com o intuito de promover o desenvolvimento e a qualificação do capital humano em Portugal. A sua finalidade principal consiste em elevar o nível de escolaridade e de qualificação da população, focando no sucesso educativo, na redução do abandono escolar, no reforço do ensino superior e da formação ao longo da vida, bem como na melhoria da qualidade e inovação do sistema de educação e formação.

Um dos projetos que a estagiária teve a oportunidade de auditar juntamente com o auditor supervisor foi o projeto POCH-03-5470-FSE-001529. A empresa AZML obteve o projeto através de concurso público. O projeto é composto por 11 cursos.

Para proceder com a auditoria, inicialmente é enviada à entidade beneficiária uma lista, na qual consta toda a documentação que a entidade beneficiária deve enviar à AZML para a realização da auditoria.

No projeto em causa a entidade beneficiária, ou seja, a entidade financiada pela União Europeia é a CONFEDERAÇÃO DO COMÉRCIO E SERVIÇOS DE PORTUGAL, com enquadramento na tipologia de intervenção 3.3 - Cursos Educação e Formação de Adultos, do POCH, ao abrigo do Aviso para Apresentação de Candidaturas nº POCH-70-2021-03.

O aviso de abertura para apresentação de candidaturas (AAC) nº POCH-70-2021-03 tem como objetivo estabelecer as condições para a atribuição dos apoios a conceder no âmbito dos fundos europeus estruturais e de investimento (FEEI), através do Fundo Social Europeu (FSE). Este aviso está conforme com o disposto no n.º 6 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 159/2014, de 27 de outubro, alterado pelos Decretos-Leis n.º 215/2015, de 6 de outubro; n.º 88/2018, de 6 de novembro; n.º 127/2019, de 29 de agosto; e n.º 10-

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

L/2020, de 26 de março. Além disso, encontra-se conjugado com artigo 5.º da Portaria n.º 60-C/2015, de 2 de março, que publica o Regulamento Específico do Capital Humano, alterado pelas Portarias n.º 181-A/2015, de 19 de junho; n.º 190-A/2015, de 26 de junho; n.º 148/2016, de 23 de maio; n.º 311/2016, de 12 de dezembro; n.º 2/2018, de 2 de janeiro; n.º 159/2019, de 23 de maio; e n.º 140/2020, de 15 de junho.

Antes de iniciar a auditoria de um projeto, é importante que o auditor leia o AAC, de forma a inteirar-se sobre o âmbito e os objetivos do projeto. Foi igualmente esse o procedimento adotado pela estagiária.

A auditoria de qualquer projeto é sempre dividida em três pontos: execução financeira, execução física e, por último, emissão de um relatório.

3.5.1 Execução Financeira

Com base numa população extensa, foi selecionada uma amostra de 65 despesas para realizar a análise das despesas associadas ao projeto apresentadas pela entidade beneficiária.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

A análise foi realizada no papel de trabalho Audit - Anexo II - Amostra_VL-POCH-03-5470-FSE-00152. Pelo que consta na figura 15.

Entidade Beneficiária: 50945899 - CONFEDERAÇÃO DO COMÉRCIO E SERVIÇOS DE PORTUGAL (CCP)																									
Projeto: POCH-03-5470-FSE-00152																									
Seqe	CÓDIGO N°	RUBR	Clas	N.º CONTA COR _GER	Clas	DESCRIC	Clas	DATA_DOC_CD	Clas	TIPO_DOC	Clas	DATA_CD	Clas	TIPO_DOC	FORNECE	INF. FORM	Clas	DENOMINAÇÃO	Clas	VALOR_D	Clas	VALOR_F	Clas	Clas	Clas
	N°					ESP		MPROV_DE		UNEM		MPROV_DE		UNEM	RANGE	ECE		ORNECEDO		OCUM		PUTA			
1	POCH-03-5470-FSE-00152	14 Encargos com transport	OK	422810	OK	Encargos com transport- abril2023	OK	02/09/2023	OK	Outro	OK	02/09/2023	OK	Transferência Bancária	Não	25976204	OK	Inf. Salto Seara Alvor	OK	25,25	OK	25,25	OK	OK	Duclaração
2	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- Setembro 2022	OK	03/10/2022	OK	Outro	OK	03/10/2022	OK	Transferência Bancária	Não	25196100	OK	Nuno Alexandre Henrique Sordida	OK	164,37	OK	164,37	OK	OK	
3	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Encargos com alimentação	OK	422812	OK	Encargos com alimentação abril2023	OK	02/09/2023	OK	Outro	OK	02/09/2023	OK	Transferência Bancária	Não	191875327	OK	Maria Antónia Vieira de Silva Moura	OK	19,80	OK	19,80	OK	OK	
4	POCH-03-5470-FSE-00152	14 Encargos com transport	OK	422810	OK	Encargos com transport- Novembro 2022	OK	01/12/2022	OK	Outro	OK	01/12/2022	OK	Transferência Bancária	Não	25976204	OK	Inf. Salto Seara Alvor	OK	24,25	OK	24,25	OK	OK	
5	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Encargos com alimentação	OK	422812	OK	Encargos com Alimentação Fevereiro 2023	OK	02/03/2023	OK	Outro	OK	02/03/2023	OK	Transferência Bancária	Não	220504296	OK	Suana Maria Cândida Macedo	OK	90,63	OK	90,63	OK	OK	
6	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Encargos com alimentação	OK	422812	OK	Encargos com Alimentação abril2023	OK	02/09/2023	OK	Outro	OK	02/09/2023	OK	Transferência Bancária	Não	25196100	OK	Nuno Alexandre Henrique Sordida	OK	62,01	OK	62,01	OK	OK	
7	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- maio2023	OK	03/04/2023	OK	Outro	OK	03/04/2023	OK	Transferência Bancária	Não	25196100	OK	Nuno Alexandre Henrique Sordida	OK	240,21	OK	240,21	OK	OK	
8	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Outros encargos	OK	422814	OK	Encargos com alimentação Outubro 2022	OK	01/10/2022	OK	Outro	OK	01/10/2022	OK	Transferência Bancária	Não	25976204	OK	Inf. Salto Seara Alvor	OK	26,75	OK	26,75	OK	OK	
9	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- abril2023	OK	02/09/2023	OK	Outro	OK	02/09/2023	OK	Transferência Bancária	Não	220504296	OK	Suana Maria Cândida Macedo	OK	161,70	OK	161,70	OK	OK	
10	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Encargos com alimentação	OK	422812	OK	Encargos com Alimentação Fevereiro 2022	OK	02/03/2023	OK	Outro	OK	02/03/2023	OK	Transferência Bancária	Não	191875327	OK	Maria Antónia Vieira de Silva Moura	OK	90,63	OK	90,63	OK	OK	
11	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Encargos com alimentação	OK	422812	OK	Encargos com Alimentação maio2023	OK	03/04/2023	OK	Outro	OK	03/04/2023	OK	Transferência Bancária	Não	191875327	OK	Maria Antónia Vieira de Silva Moura	OK	109,71	OK	109,71	OK	OK	
12	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Encargos com alimentação	OK	422812	OK	Encargos com Alimentação maio2023	OK	01/02/2023	OK	Outro	OK	01/02/2023	OK	Transferência Bancária	Não	220504296	OK	Suana Maria Cândida Macedo	OK	104,94	OK	104,94	OK	OK	
13	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- Setembro 2022	OK	03/10/2022	OK	Outro	OK	03/10/2022	OK	Transferência Bancária	Não	220504296	OK	Suana Maria Cândida Macedo	OK	103,73	OK	103,73	OK	OK	
14	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- abril2023	OK	02/09/2023	OK	Outro	OK	02/09/2023	OK	Transferência Bancária	Não	25196100	OK	Nuno Alexandre Henrique Sordida	OK	161,70	OK	161,70	OK	OK	
15	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- Outubro 2022	OK	01/10/2022	OK	Outro	OK	01/10/2022	OK	Transferência Bancária	Não	25196100	OK	Nuno Alexandre Henrique Sordida	OK	116,62	OK	116,62	OK	OK	
16	POCH-03-5470-FSE-00152	14 Encargos com transport	OK	422810	OK	Encargos com transport- Fevereiro 2023	OK	02/03/2023	OK	Outro	OK	02/03/2023	OK	Transferência Bancária	Não	25976204	OK	Inf. Salto Seara Alvor	OK	25,25	OK	25,25	OK	OK	
17	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- Dezembro 2022	OK	27/12/2022	OK	Outro	OK	27/12/2022	OK	Transferência Bancária	Não	25976204	OK	Inf. Salto Seara Alvor	OK	116,46	OK	116,46	OK	OK	
18	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- Setembro 2022	OK	01/10/2022	OK	Outro	OK	01/10/2022	OK	Transferência Bancária	Não	220504296	OK	Suana Maria Cândida Macedo	OK	116,62	OK	116,62	OK	OK	
19	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Encargos com alimentação	OK	422812	OK	Encargos com Alimentação maio2023	OK	01/04/2023	OK	Outro	OK	01/04/2023	OK	Transferência Bancária	Não	25196100	OK	Nuno Alexandre Henrique Sordida	OK	100	OK	100	OK	OK	
20	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- abril2023	OK	02/09/2023	OK	Outro	OK	02/09/2023	OK	Transferência Bancária	Não	25976204	OK	Inf. Salto Seara Alvor	OK	161,70	OK	161,70	OK	OK	
21	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Encargos com alimentação	OK	422812	OK	Encargos com alimentação Outubro 2022	OK	01/10/2022	OK	Outro	OK	01/10/2022	OK	Transferência Bancária	Não	25196100	OK	Nuno Alexandre Henrique Sordida	OK	90,63	OK	90,63	OK	OK	
22	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- Novembro 2022	OK	01/12/2022	OK	Outro	OK	01/12/2022	OK	Transferência Bancária	Não	25976204	OK	Inf. Salto Seara Alvor	OK	227,04	OK	227,04	OK	OK	
23	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- Novembro 2022	OK	01/12/2022	OK	Outro	OK	01/12/2022	OK	Transferência Bancária	Não	25196100	OK	Nuno Alexandre Henrique Sordida	OK	234,6	OK	234,6	OK	OK	
24	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Encargos com alimentação	OK	422812	OK	Encargos com alimentação Setembro 2022	OK	03/10/2022	OK	Outro	OK	03/10/2022	OK	Transferência Bancária	Não	220504296	OK	Suana Maria Cândida Macedo	OK	95,4	OK	95,4	OK	OK	
25	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Encargos com alimentação	OK	422812	OK	Encargos com alimentação Dezembro 2022	OK	27/12/2022	OK	Outro	OK	27/12/2022	OK	Transferência Bancária	Não	25976204	OK	Inf. Salto Seara Alvor	OK	47,7	OK	47,7	OK	OK	
26	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- maio2023	OK	01/04/2023	OK	Outro	OK	01/04/2023	OK	Transferência Bancária	Não	25196100	OK	Nuno Alexandre Henrique Sordida	OK	240,21	OK	240,21	OK	OK	
27	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Encargos com alimentação	OK	422812	OK	Encargos com Alimentação abril2023	OK	02/09/2023	OK	Outro	OK	02/09/2023	OK	Transferência Bancária	Não	220504296	OK	Suana Maria Cândida Macedo	OK	62,01	OK	62,01	OK	OK	
28	POCH-03-5470-FSE-00152	15 Encargos com alimentação	OK	422812	OK	Encargos com Alimentação maio2023	OK	01/02/2023	OK	Outro	OK	01/02/2023	OK	Transferência Bancária	Não	25976204	OK	Inf. Salto Seara Alvor	OK	104,94	OK	104,94	OK	OK	
29	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- Dezembro 2022	OK	27/12/2022	OK	Outro	OK	27/12/2022	OK	Transferência Bancária	Não	25196100	OK	Nuno Alexandre Henrique Sordida	OK	116,46	OK	116,46	OK	OK	
30	POCH-03-5470-FSE-00152	13 Balor de formação	OK	422811	OK	Balor de Formação- Outubro 2022	OK	01/10/2022	OK	Outro	OK	01/10/2022	OK	Transferência Bancária	Não	25976204	OK	Inf. Salto Seara Alvor	OK	116,62	OK	116,62	OK	OK	
31	POCH-03-5470-FSE-00152	4 Rend. Alqueiras e Ametigueiras	OK	624121	OK	Rend. das intestitadas AGILIS	OK	07/10/2022	OK	Rúcula	OK	07/10/2022	OK	Transferência Bancária	Não	11364961	OK	Maria Teresa Pereira	OK	400	OK	56	OK	OK	Possibilidade existir na CCP. Análise a realizar a entidade beneficiária ante existir na CCP. Caso afirmativo relaciona a entidade.

Figura 15: Audit - Anexo II - Amostra VL - POCH - 03-5470-FSE-001529

Fonte: A. Zozimo & M. Lourenço, SROC, LDA

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

A auditoria efetuada às despesas associadas ao projeto consiste em:

- ✓ Analisar a elegibilidade das despesas, ou seja, verificar se as despesas apresentadas correspondem ao intervalo de 60 dias antes da data de submissão da candidatura e até 45 dias após a data de término do projeto; (AAC)
- ✓ Verificar se as despesas foram classificadas nas rubricas certas;
- ✓ Analisar se a descrição das despesas esta conforme nas faturas;
- ✓ Verificar a data do comprovativo do pagamento da despesa;
- ✓ Testar a conformidade do fornecedor da despesa, pelo nome e verificando se o NIF associado ao fornecedor realmente corresponde ao fornecedor;
- ✓ Verificar se o valor da despesa apresentada corresponde ao valor apresentado no documento/Fatura;
- ✓ Testar a conformidade do valor imputado ao projeto;

Para testar a conformidade do valor da despesa imputado ao projeto, é necessário que se tenha presente o estabelecido na Portaria n.º 60-A/2015, de 2 de março. A portaria estabelece o regime jurídico específico do Fundo Social Europeu aplicável às operações apoiadas pelo fundo em matéria de elegibilidade de despesas e custos máximos, bem como regras de funcionamento das candidaturas.

A forma de imputação varia consoante a despesa em causa:

- Nas despesas com bolsas de formação atribuídas aos formandos, de acordo com o estabelecido no n.º 5 do artigo 13º da Portaria n.º 60-A/2015, de 2 de março, o valor da despesa a ser imputado ao projeto deve ser calculado pela seguinte formula:

$$\mathbf{Vbp = (Nh_f \times Vb \times 12 \text{ (meses)}) / (52 \text{ (semanas)} \times N \text{ (horas)})}$$

em que:

Vbp = valor mensal da bolsa de formação a pagar;

Vb = valor da bolsa (35 % ou 50 % do IAS, consoante a situação do formando);

Nhf = número de horas de formação frequentadas pelo formando;

N = duração semanal da formação aprovada para a oferta cofinanciada.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

A despesa é considerada elegível caso o valor imputado seja igual ou inferior ao valor que deveria ser imputado.

- Os encargos com alimentação, no projeto em questão, correspondem ao subsídio de alimentação, cuja validação foi efetuada com base no valor máximo definido para o subsídio de alimentação em vigor no ano da despesa, de acordo com o artigo 2.º, n.º 2, alínea b) do Código do IRS (CIRS). Formula de calculo:

Subsídio de refeição a imputar = subsídio em vigor X nº de dias de formação

A despesa é aceite sempre que o valor imputado do subsídio não ultrapasse o valor máximo estabelecido legalmente.

- As despesas com rendas, alugueres e amortizações e também Encargos diretos com a preparação, desenvolvimento, acompanhamento e avaliação, o valor a imputar ao projeto foi calculado com base na distribuição de custos comuns. Uma vez que se tratava de uma despesa afetada a todos os projetos da entidade beneficiária, foi calculado o valor a imputar ao projeto em causa através da seguinte fórmula (de acordo com o acordado entre a entidade beneficiária e o POCH): Peso do projeto sobre todos os projetos da entidade multiplicado pelo valor da despesa, ou seja,

Valor a imputar ao projeto = % do projeto X valor da despesa

- Os encargos gerais da operação e os encargos com os formadores foram imputados a 100%, com base no estabelecido na portaria nº 60-A.

No que concerne a execução financeira, ainda é analisado o procedimento de contratação pública sempre que a entidade beneficiária esteja sujeita ao Código dos Contratos Públicos (CCP), ou seja, sempre que a entidade se enquadre no artigo 2.º do CCP. No projeto em causa, foi necessário proceder à análise do procedimento de contratação pública, uma vez que a entidade beneficiária é uma associação, embora privada, com a maioria do seu financiamento proveniente do Estado, pelo que fica abrangida pelo artigo 2.º do CCP.

Existem quatro procedimentos de contratação pública mais recorrentes: Ajuste Direto Simplificado, Ajuste Direto no regime geral, Consulta Prévia e Concurso Público. De

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

acordo com a portaria nº. 60-A, a escolha do procedimento a utilizar é feita com base no valor do contrato.

- Ajuste Direto Simplificado: até 15.000 euros, procedimento mais rápido e simplificado.
- Ajuste Direto (Regime Geral): acima de 15.000 euros até os limites específicos, com convite a pelo menos três fornecedores.
- Consulta Prévia: fase de levantamento de informações no mercado, antes da contratação.
- Concurso Público: contratos de grande valor ou complexidade, com procedimento mais formal e competitivo.

3.5.2 Execução Física

Do total de 11 cursos, foi selecionado um curso que serviu de amostra técnica para a análise da conformidade de alguns pontos.

Normalmente, a análise deveria ser realizada no local onde o curso foi realizado (VL); no entanto, tendo já expirado o prazo do projeto, não é possível efetuar essa avaliação presencial. Assim, a análise é realizada no escritório, com base nas evidências disponibilizadas pela entidade beneficiária.

A execução física consiste na obtenção de evidências sobre algumas questões relativas ao curso selecionado, nomeadamente:

- A carga horária (Sala e formação em contexto de trabalho (FCT)) aprovadas no Sistema de Informação (SI) estão de acordo com o plano de formação aprovado pela entidade competente;
- A carga horária (Sala e FCT) dos cursos registada no SIFSE foi confirmada com base nos documentos disponibilizados pela entidade beneficiária;
- As horas assistidas pelos formandos (Sala e FCT) registadas no SIFSE foram confirmadas com base nos documentos disponibilizados pela entidade beneficiária;
- As horas lecionadas pelos formadores (Sala e FCT) registadas no SIFSE foram confirmadas com base nos documentos disponibilizados pela entidade beneficiária;
- Entre outras questões.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

A conformidade destas questões é assegurada quando a informação disponibilizada pelo beneficiário e a informação publicada no Balcão Único (no SIFSE) relativamente ao curso são coincidentes.

3.5.3 Relatório

Tal como nas auditorias às demonstrações financeiras, em que, após a sua conclusão, o auditor deve emitir a sua opinião sobre se estas apresentam uma imagem verdadeira e apropriada de acordo com as normas aplicáveis, também na auditoria a um projeto, no final do processo, o auditor deve elaborar um relatório onde expressa a sua opinião quanto à conformidade do projeto, em relação ao curso analisado na amostra técnica e, quando aplicável, identifica as não conformidades detetadas durante a auditoria. No projeto em questão, não se verificaram cortes de despesas, pelo que foi emitido um relatório isento de não conformidades.

CONCLUSÃO

Devido ao meio competitivo em que as organizações se inserem, a procura pela qualidade tornou-se, atualmente, um instrumento essencial ao qual a organização deve recorrer para assegurar a sua posição no mercado. Nesse sentido, a implementação de um sistema de gestão da qualidade revela-se cada vez mais crucial, seja através da implementação de um SGQ com base na ISMQ da IAASB, seja mediante a adoção da norma NP EN ISO 9001:2015. Quando se trata de uma firma de auditoria, a norma mais indicada é a ISQM da IAASB, uma norma específica para firmas que executem auditoria. A implementação de um sistema de gestão da qualidade baseado na ISQM da IAASB é fundamental para garantir que a organização não só cumpra as suas obrigações regulamentares, como também ofereça serviços fiáveis, eficientes e de elevada qualidade, garantindo o seu sucesso a longo prazo.

Apesar das firmas de auditoria serem obrigadas a implementar um sistema de gestão de qualidade com base na ISQM da IAASB, é possível que implementem em simultâneo um SGQ com base na NP EN ISO 9001:2015. Uma vez que a norma ISO 9001 pode ser adotada por qualquer organização, independentemente da dimensão, do setor de atividade em que opera ou dos produtos e serviços que oferece. Após a implementação do SGQ de acordo com a NP EN ISO 9001:2015, a entidade pode posteriormente obter a certificação pela NP EN ISO 9001:2015. Esta certificação confere maior credibilidade à organização, sendo que é realizada por entidades acreditadas por organismos internacionais de acreditação reconhecidos, com base nas normas publicadas pelo Comité de Avaliação da Conformidade da ISO.

De forma geral, é possível concluir que os objetivos inicialmente estabelecidos para o estágio foram alcançados, nomeadamente a aquisição de competências de trabalho na área da Auditoria Financeira, a aprendizagem de métodos e rotinas de trabalho, a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos em contexto académico, a familiarização com ferramentas de auditoria e, por fim, a conclusão bem-sucedida do estágio.

A realização de tarefas nas áreas de auditoria financeira e auditoria de conformidade foi bastante enriquecedora para a estagiária, possibilitando-lhe adquirir experiência na prática de ambas as áreas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, B. (2022). *Manual de Auditoria Financeira - Uma análise integrada baseada no risco* (4ª edição - Revista e Aualizada ed.). (E. Editora, Ed.)
- APCER. (2015). *GUIA do utilizador NP EN ISO 9001: 2015*.
- Bank, J. (1998). *Qualidade Total - Manual de Gestão. A Essência da Gestão da Qualidade Total* (2ª Edição ed.). (Cetop, Ed.)
- Branco, R. (2012). *O movimento da Qualidade em Portugal*. Versão executiva, Porto, Vida Económica Editorial SA.
- Clanchy, J., & Ballard, B. (2000). *Como escrever ensaios: um guia para estudantes*. Lisboa: Temas & Debates.
- Código de Ética do IESBA (International Ethics Standards Board for Accountants)*. (2024).
- Coelho, J. (2024). A Supervisão do Controlo de Qualidade da Auditoria. Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto.
- Correia, J. I. (2018). Os Sistemas de Controlo Interno e as Autarquias - Estudo caso: Juntas de Freguesia do Distrito do Porto - Dissertação.
- Costa, C. B. (2023). *Auditoria Financeira Teoria e Prática*. Rei dos livros.
- Ferreira, T. (20 de dezembro 2024). SESSÃO DE ESCLARECIMENTO SOBRE A NORMA INTERNACIONAL DE GESTÃO DE QUALIDADE (ISQM 1) - CMVM.
- Humano, P. O. (s.d.). AVISO n.º POCH-70-2021-03 _ Cursos de Educação e Formação de Adultos (EFA) .
- IAASB. (2021). *International Standard on Quality Management (ISQM) 1 , Quality Management for Firms that Perform Audits or Reviews of Financial Statements, or Other Assurance or Related Services Engagements - Traduzido pela OROC*.
- IAASB. (2021). *International Standard on Quality Management (ISQM) 2, Engagement Quality Reviews - Traduzido pela OROC*.

- IAASB. (2021). *Norma Internacional de Gestão de Qualidade 1, Gestão de qualidade para Firms que Executem Auditorias ou Revisões de Demonstrações Financeiras, ou Outros Trabalhos de Garantia de Fiabilidade e Serviços Relacionados. GUIA DA PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO.*
- IFAC. (2018). ISA 500 - Prova de Auditoria (OROC, Trad.).
- IFAC. (2018). *ISA 300 - Planear uma Auditoria de Demonstrações Financeiras. Manual das Normas Internacionais de Controlo de Qualidade, Auditoria, Revisão, Outros Trabalhos de Garantia de Fiabilidade e Serviços Relacionados, Parte I. (OROC, Trad.) .*
- IFAC. (2018). *ISA 505 - Confirmações Externas. Manual das Normas Internacionais de Controlo de Qualidade, Auditoria, Revisão, Outros Trabalhos de Garantia de Fiabilidade e Serviços Relacionados, Parte I. (OROC, Trad.) .*
- IFAC. (2018). *ISA 220 - NORMA INTERNACIONAL DE AUDITORIA 220 CONTROLO DE QUALIDADE PARA UMA AUDITORIA DE DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS.* (s.d.).
- IFAC. (2018). *ISA 230 - NORMA INTERNACIONAL DE AUDITORIA 230 DOCUMENTAÇÃO DE AUDITORIA.* (s.d.).
- Loureiro, S. (2006). *Gestión de la calidad en el Turismo Rural.* Tese de Doutoramento em Marketing e Comercio Internacional . Universidad de Extremadura, Espanha.
- Morais, I. (2005). *Gestão da Qualidade Total.* Escola Superior de Tecnologia e Gestão da Guarda .
- Mota, A. (2021). *MOTIVAÇÕES E BENEFÍCIOS DA CERTIFICAÇÃO NP ISO 9001 EM EMPRESAS DO SETOR ALIMENTAR.* (U. L.-E. Organizações, Ed.)
- Pinto, S. (2003). *A Avaliação da Qualidade.* Editorial Verbo. Lisboa.
- Pires, A.R. (2007). *Qualidade: Sistema de Gestão da qualidade, 2ª Edição.* Lisboa: Edições Sílabo.
- Sousa, G. (1998). *Metodologia da investigação, redação e apresentação de trabalhos científicos .* 1ª ed. Porto : Civilização Editora.

IPQ (2015). Sistema de Gestão da Qualidade - Versão Portuguesa da EN ISO 9001:2015.

Viana, C., & Pereira, P. (março de 2023). *Norma Internacional de Gestão de Qualidade 1 (ISQM 1) - OROC*.

LEGISLAÇÃO

Diário da República n.º 54/2020, Série II de 2020-03-17- Regulamento da CMVM n.º 2/2020, de 17 de março, em matéria de Prevenção do Branqueamento de Capitais e Financiamento do Terrorismo. (17 - 03 - 2020). Disponível : <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento-cmvm/2-2020-130325827>

Diário da República n.º 159/2017, Série I de 2017-08-18 - Lei n.º 83/2017, de 18 de agosto, medidas de combate ao branqueamento de capitais e financiamento de terrorismo da Assembleia da República. (18 - 08 - 2017). Disponível : <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/83-2017-108021178>

ESTATUTO DA ORDEM DOS REVISORES OFICIAIS DE CONTAS - [aprovado pela Lei n.º 140/2015, de 7 de setembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 99-A/2021, de 31 de dezembro e pela Lei n.º 79/2023, de 20 de dezembro]. (s.d.).

GUIA DE APLICAÇÃO TÉCNICA N.º 16 - BRANQUEAMENTO DE CAPITALIS E FINANCIAMENTO DO TERRORISMO. (s.d.).

Portaria n.º 60-A/2015, de 2 de março - Regulamento que Estabelece Normas Comuns sobre o Fundo Social Europeu. (02 de 03 de 2015). 1260. Disponível : <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/60-a-2015-66639546>

Portaria n.º 220/2015, de 24 de julho – Aprova os modelos de demonstrações financeiras para as diferentes entidades que aplicam o SNC (24 de 07 de 2015). 4984 – 5018. Disponível : <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/220-2015-69866634>

Aviso n.º POCH-70-2021-03 – Aviso para apresentação de candidaturas - Cursos de Educação e Formação de Adultos (EFA) (13 de 12 de 2022). 4984 – 5018. Disponível : <https://balcao.portugal2020.pt>

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Índice de Auditoria executada por ciclos

Índice de Auditoria executada por Ciclos
O - Contabilidade Orçamental
A - Cliente / Contrib / Utentes e Vendas / Prestação de serviços
B - Fornecedores e Compras
C - Inventários, Consumos e Variações
D - Pessoal / Salários / Trabalhadores Independentes
E - Estado
F - Investimentos
G - Investimentos Financeiros
H - Capitais seus Detentores e Entidades Relacionadas
I - Responsabilidades com Sociedades Financeiras
J - Meios Financeiros Líquidos
K - Provisões e Contingências
L - Transferências e subsídios correntes (concedidos e obtidos)
M - Outras Áreas
N - Revisão das Demonstrações Financeiras e Relatório de Gestão

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

APÊNDICE 2 – Checklist com possibilidade de resposta sim ou não (BCFT)

BCFT		Sim	Não				
Entidades	Contratos atualizados	ver de Identificação Beneficiário efetivo		Pesquisa BCFT		Aceitação de Formulário	Avaliação Risco
		Ficha	Beneficiário efetivo	PEPDATA	List European union		
ACEP – Assoc. Cooperação entre os Povos	x	BE	x		x	x	4)
Certificação Ferroviária	x	BE	x		x	x	x
Camara Municipal de Peniche (1)	x	BE	2)		x	x	3)
Município de Peniche (consolidado)	x	n.a.	2)		x	x	3)
SMAS – Serviços Municipalizados de Peniche (1)	x	n.a.	2)		x	x	3)
JTSP Investimentos Imobiliários SA	x	BE	x		x	x	4)
Lisboa E-Nova	x	BE	x		x	x	x
Camara Municipal de Santa Cruz da Graciosa	x	n.a.	2)		x	x	3)
Município de Santa Cruz da Graciosa (consolidado)	x	n.a.	n.a.		x	x	n.a.
PITANG – Gestão e Administração de Imóveis SA	x	BE	x		x	x	4)
QUIDGEST, Consultores de Gestão, SA	x	x	x		x	x	x
CGT – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Comércio	x	BE	x		x	x	x
STAL – Sindicato Nacional dos Trabalhadores da	x	BE	x		x	x	x
AHBVSS – Associação Humanitária dos Bombeiros	x	BE	x		x	x	x
Regist. Comunicação e arte Graficas de região de Setúbal	x	BE	x		x	x	x
MIMIR Consultoria Comunitária e Gestão de Empresas, SA	x	BE	x		x	x	x
OSAE (Ordem dos Solicitadores e Agentes de Execução)	x	n.a.	2)		x	x	3) e 5)
Universidade de Coimbra	x	x	2)		x	x	3)
Amnistia Internacional	x	BE	x		x	x	x
SASUC (Serviços de Ação Social Universidade de Coimbra)	x	x	2)		x	x	3)
Instituto Politécnico de Lisboa	x	x	2)		x	x	3)
Serviços de Ação Social do Instituto Politécnico de Lisboa	x	n.a.	2)		x	x	3)
ISEL (Instituto Superior de Engenharia de Lisboa)	x	x	2)		x	x	3)
Plot Content Agency, SA	x	x	x		x	x	x
Empresa de transportes coletivos da ilha da graciosa Lda	x	BE	x		x	x	x
AULP – Associação de Universidades de língua portuguesa	x	BE	x		x	x	x
MONATIL, Lda	x	BE	x		x	x	x
Instituto Politécnico de Setúbal (1)	x	x	2)		x	x	x
SAS de Setúbal	x	x	x		x	x	x
Casa de São José	x	BE	x		x	x	4)
Donauer Solar Systems, Lda	x	BE	x		x	x	x
ZEGLO – Empreendimentos Urbanos Lda – só 2024	x	x	x		x	x	4)
Dispõe	x	BE	x		x	x	4)

(1) Insistência 28.7.25, mas desnecessário. Os serviços e as entidades dos subsectores da administração central, regional ou local do Estado, artigo 4.º do regime jurídico do RCBE, poderão estar dispensadas, não sendo exigível o preenchimento dos modelos de identificação de clientes e seus representantes;

2) Excluídas, artigo 4.º do Regime jurídico do RCBE

3) Avaliação de risco simplificada

4) Medidas reforçadas nos seguros de vida, nas atividades imobiliárias, com comunicação ao IMPIC, I.P., da data de início, transação de imóveis, prazo de contrato de arrendamento se >2500 euros/mês; As organizações sem fins lucrativos, mantêm informações sobre o objeto das suas atividades, garantem a idoneidade dos seus órgãos sociais, comprovam identidade dos doadores >100 euros; Controlo da ASAE com regulamento; artigo 46.º

5) A OSAE, cumprimento dos deveres e obrigações relativamente aos solicitadores; Elaborar relatório anual detalhado das medidas levadas a cabo para assegurar o cumprimento das suas obrigações

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

ANEXOS

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

ANEXO 1 – GUIA DO CONTROLO DE QUALIDADE - SROC



COMISSÃO DO CONTROLO DE QUALIDADE

GUIA DO CONTROLO DE QUALIDADE

CONTROLO HORIZONTAL – SROC

PROCESSO Nº ____ / ____

Entidade: _____
(Dossier seleccionado)

ROC / SROC: _____

Domicílio Profissional / Sede: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____

Responsável: _____

Pessoa Contacto: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Controlador-relator: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Versão revista em janeiro de 2024

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

**GUIA DO CONTROLO HORIZONTAL
SOCIEDADES DE REVISORES OFICIAIS DE CONTAS**

Objetivos

1. Determinar se é dado cumprimento às Normas Internacionais de Auditoria, à Legislação Portuguesa sobre Auditoria e demais legislação aplicável em vigor, no exercício da atividade profissional.
2. Verificar a existência e o funcionamento do sistema de controlo de qualidade interno I (ISQM 1 e ISQM 2)
3. Avaliar o grau de adequação dos meios materiais e humanos utilizados face à natureza e dimensão dos trabalhos e das entidades sujeitas à revisão legal ou à auditoria.

Preenchimento

O presente guia integra duas seções, a primeira a ser preenchida pela SROC e a segunda a ser preenchida pelo Controlador-Relator (CR).

Nota: a terminologia utilizada neste documento é a que consta da ISQM 1, que entrou em vigor em 15 de dezembro de 2022, da Lei n.º 140/2015 de 7 de setembro (EOROC) e da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro (RJSA), ambas com as alterações introduzidas pela Lei n.º 99-A/2021, de 31 de dezembro.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

CONTROLO HORIZONTAL DE SROC

Secção a preencher pela SROC

1. Caracterização da estrutura organizativa e dos serviços prestados

Caracterize a estrutura organizativa, as sociedades que integram a rede (artigo 2º do RJSA) ou outras formas de associação (artigo 120.º do EOROC), a natureza dos serviços prestados, a dimensão e número de clientes e o nível de atividade.

- a) Descreva a estrutura organizativa utilizada no exercício da atividade, incluindo uma descrição dos acordos ou parcerias profissionais que a SROC tenha com outras entidades.

- b) Identifique as sociedades que integram a "rede" e outras formas de associação (por exemplo: associações ou alianças) e, se aplicável, as entidades com as quais existem acordos ou parcerias:

- c) Descreva a composição da carteira de clientes em que são exercidas funções de interesse público (incluindo a natureza dos serviços prestados, a caracterização setorial e a dimensão):

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

- d) Indique o número de horas despendido no último exercício pelos ROC e quadros técnicos na execução e supervisão dos vários trabalhos, discriminado os relativos a funções de interesse público:

Categoria profissional	Horas – funções de interesse público	Horas - outras
Sócio/ROC		
Contratado/ROC		
Gerente (<i>Manager</i>)/ou equivalente		
Auditor Sénior/ou equivalente		
Auditor Júnior/ou equivalente		
Especialistas		
Total		

- e) Detalhe por natureza os serviços prestados por cada sociedade da "rede" (ou associação e aliança) e a respetiva faturação global do último exercício (caso aplicável, explique as parcerias ou acordos com outras entidades):

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

f) Detalhe os indicadores de atividade relativos à SROC como segue:

Ano de referência: 20__	Funções de interesse público	Atividade Global (1)
a) Serviços prestados		
b) Custos com o pessoal		
c) Fornecimentos e serviços externos (2)		
d) Resultados líquidos (3)		

(1) Engloba a totalidade dos serviços profissionais prestados pela SROC

(2) Descreva a natureza e o âmbito dos serviços adquiridos ao exterior que se mostrem relevantes para o exercício da atividade profissional, nomeadamente:

- Contratação de especialistas ou de outros serviços profissionais

- Aquisição de outros serviços

(3) Explique como são remunerados os Sócios que são ROC e os ROC contratados:

g) Detalhe o regime de atividade em que os sócios da SROC se inserem:

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

2. Meios materiais

Descreva sucintamente os meios materiais utilizados no exercício da atividade profissional e a organização e conservação em arquivo dos dossiês relativos ao exercício de funções de interesse público, quanto a:

- a) Instalações (áreas, características, título que legitima a ocupação):

- b) Equipamento informático. Caracterize o software usado nas auditorias e os meios informáticos utilizados, nomeadamente o número de terminais e de computadores portáteis, impressoras, ligação à internet, etc...):

- c) Arquivo dos dossiês relativos ao exercício de funções de interesse público (indique os procedimentos do arquivo físico e eletrónico, e a duração da sua manutenção):

- d) Documentação técnica e/ou bases de dados de suporte:

- e) Outros:

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

3. Recursos humanos

Caracterize sucintamente os recursos humanos de que dispõe e os sistemas respetivos de formação e avaliação de desempenho:

- a) Resuma numericamente os recursos humanos de que dispunha em 31 de dezembro de ____ como segue:

Revisores Oficiais de Contas

- Sócios _____
- Contratados _____

Quadros técnicos

- Com vínculo laboral há menos de 3 anos _____
- Com vínculo laboral há mais de 3 anos _____
- Sem vínculo laboral _____

Pessoal administrativo

TOTAL

(Anexar uma listagem dos ROC e quadros técnicos indicando habilitações académicas, qualificação profissional, antiguidade e vínculo. Para os ROC, indicar os que não estão em regime de exclusividade).

- b) Descreva sumariamente a política de recrutamento adotada:

- c) Descreva sumariamente as políticas relativas à avaliação do desempenho e à retribuição dos ROC e quadros técnicos:

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

- _____
- _____
- c) Descreva quais os procedimentos adotados para garantir que os princípios éticos e deontológicos são respeitados na contratação dos trabalhos e durante a sua execução e conclusão (ISQM 1.29 a 31):

- d) Descreva os procedimentos adotados para salvaguarda da independência profissional, nomeadamente quanto:

- (i) à prestação simultânea pela SROC de serviços de revisão legal das contas e de contabilidade, ou de outros que ameacem a independência por via da auto-revisão ou dependência económica;
- (ii) à prestação simultânea pela SROC de serviços de revisão legal das contas e por entidade integrada na mesma rede (ou associação/aliança) de serviços de contabilidade, ou de outros que ameacem a independência por via da auto-revisão ou dependência económica;

Rubrica do CR _____ - 6 - Rubrica do ROC Responsável _____

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

(iii) à designação de colaboradores para trabalhos em clientes com os quais mantêm relações especiais ou interesses económicos e;

(iv) à confirmação anual de independência dos ROC e dos colaboradores da SROC. (descreva também como asseguram que estes aspetos são igualmente salvaguardados pelas entidades da rede (ou associação/aliança) ou pelas entidades com as quais existem acordos ou parcerias) (ISQM 1.29).

e) Descreva os procedimentos adotados na aceitação / retenção de clientes para salvaguardar o cumprimento com os deveres específicos, nomeadamente:

- (a) dispor das competências e recursos necessários para executar o trabalho;
- (b) averiguar previamente sobre a existência de conflitos de independência;
- (c) garantir o cumprimento com os demais requisitos éticos (ISQM 1.30):

f) Descreva os procedimentos adotados para garantir que:

- (i) todos os trabalhos são executados de acordo com as normas de auditoria em vigor e com os requisitos regulamentares e legais aplicáveis;
- (ii) todos os sócios adotam na execução dos trabalhos o mesmo padrão de qualidade;
- (iii) todos os sócios emitem relatórios apropriados nas circunstâncias;
- (iv) todos os trabalhos são documentados e organizados em dossiês em tempo oportuno após a finalização dos relatórios do trabalho (no prazo definido no n.º 10 do artigo 75.º do EOROC) e que são conservados em arquivo pelo menos 5 anos (7 anos no caso da Lei de PBCFT); e (v) todas as diferenças de opinião entre ROC são identificadas e resolvidas (ISQM 1.31).

Rúbrica do CR _____ - 7 - Rúbrica do ROC Responsável _____

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

- g) Tendo em conta a dimensão da atividade, descreva os procedimentos adotados para assegurar o alinhamento dos sistemas de formação, de avaliação do desempenho e de compensações monetários dos ROC e quadros técnicos com o sistema de controlo de qualidade interno (ISQM 1.32 a 34):

- h) Tendo em conta a dimensão da atividade, descreva os procedimentos de monitorização e inspeção adotados para garantir que cada um dos elementos do sistema de controlo de qualidade (procedimentos descritos nos pontos 4 a) a 4 g) acima) se encontram em vigor, operam eficazmente e são consistentemente aplicados. Descreva os procedimentos de comunicação dos resultados do processo de monitorização ou inspeção, bem como das suas consequências e de seguimento dos planos de implementação de melhorias. Em particular, descreva o âmbito e profundidade do último processo de monitorização efetuado, referindo, nomeadamente, se foram identificadas insuficiências ou oportunidades de melhoria e a sua natureza, se foram identificadas as causas, e propostas de resolução para as mesmas, e quais os dossiês que foram objeto de monitorização (ISCM 1.35 a 47; ISQM 2):

- i) Caso a SROC utilize os serviços de um Centro de Serviços Partilhados (ou equivalente, em Portugal ou no Estrangeiro) para a realização de procedimentos que utiliza como prova de auditoria (ex. confirmações externas de saldos, assistência a contagens físicas, etc.), indique os procedimentos seguidos para assegurar as competências, qualidade e independência na produção dessas provas de auditoria.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

- j) Descreva os procedimentos adotados pela SROC para garantir o cumprimento dos requisitos legais que lhe estão atribuídos decorrentes do exposto na Legislação Portuguesa sobre prevenção e combate ao branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo (Lei n.º 83/2017, de 18 de agosto), nomeadamente, o dever de identificação e diligência, o dever de exame, o dever de comunicação, o dever de conservação e o dever de formação.

- k) Descreva os procedimentos adotados pela SROC para proporcionar orientação sobre os requisitos da firma quanto à documentação, quer ao nível do trabalho (incluindo os critérios de seleção de dossiês que devam ser objeto de revisão do controlo de qualidade do trabalho) quer ao nível do sistema de controlo de qualidade da firma (ISCM 1.31, 34 e 57 a 60).

5. Controlos de qualidade anteriores

Indique quais os últimos controlos de qualidade realizados pela OROC, CNSA ou CMVM a que a SROC (e os ROC) esteve sujeita e descreva, caso existam, as observações e recomendações efetuadas bem como o modo como foram supridas as eventuais deficiências:

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Secção a preencher pelo Controlador-Relator

A – Questões prévias

Proceda à leitura da Secção do presente guia preenchida pela SROC e dos respetivos anexos, nomeadamente:

(i) listagem do pessoal técnico;

(ii) mapa de formação profissional enviado para a OROC ou outros;

(iii) outros mapas ou relatórios disponibilizados para consulta, nomeadamente o Mapa de Atualização Profissional e os documentos de prestação de contas da SROC. Indique os principais aspetos decorrentes da leitura dessa informação e dos documentos referidos, tendo em conta a dimensão da atividade da SROC e a sua avaliação dos riscos de qualidade:

B - Avaliação horizontal do sistema de gestão de qualidade

Conclusões do Controlador-Relator

1. Avalie globalmente a adequação da estrutura organizativa, tendo em consideração a composição da carteira de clientes em que são exercidas funções de interesse público, os restantes serviços prestados e os recursos humanos disponíveis (para esta avaliação use toda a informação referida em A - Questões Prévias). Relacione estes elementos gerais entre si e com as observações colhidas no controlo vertical:

2. Avalie se o desenho do sistema de controlo de qualidade e da sua monitorização é, de uma forma geral, adequado face à composição da carteira de clientes e à complexidade da atividade da SROC, incluindo a da sua rede ou parceiros profissionais. Fundamente a sua avaliação por cada elemento do sistema de controlo interno referido na ISQM 1 e tendo em conta as respetivas

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

disposições da norma. No caso de serem identificadas deficiências, indicar as respetivas disposições da ISQM 1 que sejam aplicáveis.

3. Selecione o último caso de aceitação de um novo cliente para o exercício de funções de interesse público e verifique se foi dado cumprimento às normas de ética e deontologia profissional. Especifique concretamente:

(i) se os honorários foram determinados de acordo com os critérios definidos no artigo 59º do EOROC;

(ii) se foi salvaguardada a independência e a existência de recursos;

(iii) se foi dado cumprimento aos deveres de comunicação à OROC e aos deveres de comunicação para com os colegas:

4. Avalie o desenho dos procedimentos estabelecidos para salvaguarda da independência profissional. Verifique a sua implementação, servindo de amostra as entidades selecionadas para controlo vertical (ou outras evidências documentais). Verifique especificamente se existe, nos termos do artigo 61º do EOROC, documentação apropriada dos riscos importantes que ameaçam a independência e das medidas de salvaguarda aplicadas para mitigar esses riscos? Explique a sua avaliação e as verificações efetuadas:

5. Verifique se os honorários da rede para o principal cliente (ou grupo empresarial), tendo em conta toda a carteira de clientes, não ameaçam a independência da SROC porque não excedem 15% do total dos honorários da rede da SROC e não se relacionam com serviços proibidos nem com serviços em que o eventual risco de independência por auto-revisão não tenha sido adequadamente mitigado. Explique a sua avaliação e as verificações efetuadas:

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

Avalie, genericamente, se os procedimentos de avaliação do desempenho e retribuição dos ROC e quadros técnicos (incluindo ROC contratados) contribuem para a qualidade das auditorias e não incentivam práticas contrárias aos princípios éticos que regem o exercício da profissão:

6. Avalie a adequação da formação profissional (conteúdo e quantidade) face aos requisitos de formação da OROC, à composição da carteira de clientes e respetivos setores de atividade:

7. Avalie a razoabilidade dos procedimentos adotados para garantir:

- (i) a execução dos trabalhos em conformidade com as normas de auditoria em vigor e demais requisitos regulamentares e legais aplicáveis;
- (ii) a consistência dessa execução entre os diferentes ROC;
- (iii) adequada supervisão dos trabalhos;
- (iv) que as consultas necessárias são efetuadas e as diferenças de opinião devidamente tratadas;
- (v) que são efetuados procedimentos de verificação de controlo de qualidade robustos em todos os trabalhos em que tal é requerido. Explique para cada tema as verificações realizadas e observações, relacionando com as evidências obtidas no controlo vertical:

8. Avalie a razoabilidade dos procedimentos adotados para garantir que o sistema de arquivo dos dossiês é adequado e permite o cumprimento dos prazos definidos no n.º 11 do artigo 75.º, no n.º 1 do artigo 76º do EOROC, e no artigo 51º da Lei n.º 83/2017 de 18 de agosto do prazo de conservação da documentação do trabalho:

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

9. Avalie o último processo de monitorização efetuado pela SROC, nomeadamente quanto às medidas de resolução propostas e a sua implementação e incluindo a sua implementação nos dossiers sujeitos a controlo vertical, caso o(s) dossiê(s) analisado(s) tenha(m) sido objeto de monitorização:

10. Conclua quanto ao cumprimento, em geral, das normas de revisão/auditoria em vigor, regulamentos e demais legislação aplicáveis ao exercício da atividade profissional:

11. Conclua quanto à adequação e funcionamento dos procedimentos implementados para dar cumprimento aos requisitos de controlo de qualidade interno descritos na ISQM 1:

12. Conclua quanto à adequação dos meios humanos e respetiva supervisão (número de ROC, número de quadros técnicos, formação, experiência profissional, natureza do vínculo laboral e sua duração, etc.) e dos meios técnicos da SROC, face à natureza e dimensão dos trabalhos e das entidades sujeitas a revisão legal ou a auditoria:

13. Conclua quanto à adequação dos procedimentos adotados pela SROC relativamente à prevenção e combate ao branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo. (Caso a SROC não tenha descrito os procedimentos na sua seção 4 j) acima, inclua breve descrição dos referidos procedimentos).

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

14. Conclua quanto à adequação da descrição efetuada no ponto 5 da Secção a preencher pelo ROC relativa a controlos de qualidade anteriores, incluindo o seu adequado registo nos termos do n.º 5 do artigo 75º do EOROC. Avalie se as medidas tomadas para suprir as deficiências detetadas em controlos de qualidade anteriores se mostram adequadas nas circunstâncias (para o efeito obtenha a documentação corroborativa que considere necessária) incluindo, caso aplicável, a sua implementação no dossier sujeito a controlo vertical.

15. Conclua quanto à adequação da descrição do ponto 4.i) da secção a preencher pela SROC relativa à utilização de Centro de Serviços Partilhados (ou equivalente) na produção de prova de auditoria.

Data ____/____/____

Assinatura do CR

Comentários da SROC

Data ____/____/____

Assinatura do ROC responsável

ANEXO 2 - GUIA DE APLICAÇÃO TÉCNICA Nº16

GUIA DE APLICAÇÃO TÉCNICA N.º 16

ORIENTAÇÃO BASE DE TRABALHO SOBRE BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS E FINANCIAMENTO DO TERRORISMO

ANEXO 1

informações requeridas estão a ser prestadas e correspondem à verdade (ver exemplo de declaração mais abaixo).

Os questionários apresentados são meramente ilustrativos e devem ser ajustados em função das características do cliente e do seu negócio, podendo adicionar-se as linhas necessárias para acomodar a informação pretendida para estes ou outros efeitos.

Questionário de Identificação do Cliente – a preencher pela entidade

Secção A – Identificação da Entidade	
1. Denominação	
2. Objeto	
3. Morada completa	
4. País de constituição	
5. Número de Identificação de Pessoa Coletiva	
6. Código da Certidão Permanente	
7. Código CAE	
8. País onde realiza a maioria das operações	

Secção B – Identificação de pessoas singulares	
titulares de participações e direitos de voto de valor igual ou superior a 5% (*); titulares do órgão de administração ou equivalente ou outros quadros superiores relevantes com poderes de gestão; ou outros representantes legais	
(*) Nos casos de titulares de participações ou direitos de voto de valor igual ou superior a 5% que sejam pessoas coletivas, recolher os elementos de identificação referidos nos pontos 1 a 7, acima	
Este quadro de informação deve ser replicado pelo número de pessoas singulares nas condições acima elencadas	
1. Nome completo	
2. Data e local de nascimento	
3. Nacionalidade(s)	
4. Endereço completo da residência permanente (ou residência fiscal se diferente)	
5. Tipo de documento de identificação	

20

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

GUIA DE APLICAÇÃO TÉCNICA N.º 16

ORIENTAÇÃO BASE DE TRABALHO SOBRE

BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS E FINANCIAMENTO DO TERRORISMO

ANEXO 1

Secção B – Identificação de pessoas singulares	
titulares de participações e direitos de voto de valor igual ou superior a 5% (*); titulares do órgão de administração ou equivalente ou outros quadros superiores relevantes com poderes de gestão; ou outros representantes legais	
(*) Nos casos de titulares de participações ou direitos de voto de valor igual ou superior a 5% que sejam pessoas coletivas, recolher os elementos de identificação referidos nos pontos 1 a 7, acima	
Este quadro de informação deve ser replicado pelo número de pessoas singulares nas condições acima elencadas	
6. N.º do documento de identificação	
7. Local de emissão do documento de identificação	
8. Data de validade do documento de identificação	
9. Percentagem de participação no capital	
10. Percentagem de direitos de voto	
11. Cargo exercido na entidade	
12. É Administrador/Gerente ou equivalente?	
13. Tem procuração com poderes para representar a entidade? Em caso afirmativo, solicita-se cópia de documento que o comprove.	
14. É uma "Pessoa Politicamente Exposta (PEP)" ² nos termos definidos na alínea cc) do artigo 2º da Lei BC/FT " (ou titular de outro cargo político ou público, cf. previsto no art.º 39.º da mesma lei)	
15. Não é uma "Pessoa Politicamente Exposta" (PEP) nos termos definidos na alínea cc) do artigo 2º da Lei BC/FT, mas tem membros próximos da família que o são	
16. Não é uma "Pessoa Politicamente Exposta" (PEP) nos termos definidos na alínea cc) do artigo 2º da Lei BC/FT, mas tem relações de natureza societária ou comercial com outros que o são	

No caso de resposta afirmativa à questão 15 ou à questão 16 identificar as pessoas respetivas com as informações indicadas nos pontos 1 a 8 acima.

² Acrónimo de "Politically Exposed Person", comumente utilizado na linguagem corrente.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

GUIA DE APLICAÇÃO TÉCNICA N.º 16

ORIENTAÇÃO BASE DE TRABALHO SOBRE

BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS E FINANCIAMENTO DO TERRORISMO

ANEXO 1

Secção C – Identificação dos Beneficiários Efetivos	
<i>Este quadro de informação deve ser replicado pelo número de beneficiários efetivos</i>	
1. Nome completo	
2. Qualidade (sócio com % de participação no capital superior a 25%, sócio com controlo, administrador)	
3. Data e local de nascimento	
4. Nacionalidade(s)	
5. Endereço completo da residência permanente (ou residência fiscal se diferente)	
6. Tipo de documento de identificação	
7. N.º do documento de identificação	
8. Local de emissão do documento de identificação	
9. Data de validade do documento de identificação	
10. É uma "Pessoa Politicamente Exposta" (PEP) nos termos definidos na alínea cc) do artigo 2º da Lei BC/FT " (ou titular de outro cargo político ou público, cf. previsto no art.º 39.º da mesma lei)	
11. Não é uma "Pessoa Politicamente Exposta" (PEP) nos termos definidos na alínea cc) do artigo 2º da Lei BC/FT , mas tem membros próximos da família que o são	
12. Não é uma "Pessoa Politicamente Exposta" (PEP) nos termos definidos na alínea cc) do artigo 2º da Lei BC/FT , mas tem relações de natureza societária ou comercial com outros que o são	

No caso de resposta afirmativa à questão 11 ou à questão 12 identificar as pessoas respetivas com as informações indicadas nos pontos 1 a 8 do quadro exposto na secção B.

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

GUIA DE APLICAÇÃO TÉCNICA N.º 16

ORIENTAÇÃO BASE DE TRABALHO SOBRE

BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS E FINANCIAMENTO DO TERRORISMO

ANEXO 1

Declaração escrita

Quando entender oportuno o ROC deve obter uma declaração do órgão de gestão ou representante legal da entidade, a qual pode tomar a forma seguinte:

Declaração

Este formulário é composto por ____ páginas e ____ anexos que, no seu conjunto, identificam de forma adequada e integral a sociedade, os seus representantes legais, os seus beneficiários efetivos e, quando aplicável:

- a) a indicação da qualidade de pessoa politicamente exposta, ou de membro próximo da sua família ou de pessoa reconhecida como estreitamente associada;
 - b) a indicação da qualidade de titular de outros cargos políticos ou públicos,
- nos termos e com o alcance definido na Lei n.º 83/2017, de 18 de agosto.

Assinatura do Representante Legal

Local e data

Relatório de Estágio na A. Zózimo & M. Lourenço, SROC, Lda.

ANEXO 3 – CERTIDÃO DE RECEITAS IMI



DIRECÇÃO DE SERVIÇOS DE CONTABILIDADE E CONTROLO

Certidão

Amélia Maria Rodrigues Oliveira, Directora de Serviços, certifica que durante o período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de dois mil e vinte e quatro, foi transferido para o Município de SANTA CRUZ DA GRACIOSA, contribuinte n.º 512069760, a importância líquida de trezentos e cinquenta mil quarenta e sete euros e setenta e três cêntimos respeitante à cobrança de Imposto Municipal sobre Imóveis deduzida, nomeadamente, dos encargos de Liquidação e Cobrança previstos na alínea b) do n.º 4 do artigo 17.º da Lei n.º 72/2013 de 3 de Setembro, conforme a seguinte demonstração:

Descrição	Valor	Apuramento
Receita do Município		
- Imposto	371.392,55	
- Juros Compensatórios	66,47	
- Juros de Mora	376,50	
- Créditos Prescritos	0,00	371.835,52
A Deduzir		
- Reembolsos Emitidos	5.507,19	
- Encargos de Liquidação e Cobrança	8.975,60	
- Encargos de Avaliação Geral	0,00	
- Más Cobranças		
- de Imposto	0,00	
- de Juros Compensatórios	0,00	
- de Juros de Mora	0,00	
- Transferências para as Freguesias	7.305,00	
- Diversos	0,00	21.787,79
Receita Líquida		350.047,73

Por ser verdade passo a presente certidão destinada a documentar a conta de gerência desse Município.

Autoridade Tributária e Aduaneira, Direcção dos Serviços de Contabilidade e Controlo, 12 de Março de 2025.

A Directora de Serviços,

(Amélia Maria Rodrigues Oliveira)