Politécnico de Coimbra
COIMBRA BUSINESS SCHOOL
ISCAC.pt

Marisa Isabel Gato Garcia

Proposta de Implementação de dois Gabinetes no Município de Mourão: Auditoria Interna e *Compliance*

Instituto Superior de Contabilidade e Administração
Politécnico de Coimbra
COIMBRA BUSINESS SCHOOL
ISCAC.pt

Marisa Isabel Gato Garcia

Proposta de Implementação de dois Gabinetes no Município de Mourão: Auditoria Interna e *Compliance*

Trabalho de projecto 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 – Ramo de Auditoria de Conformidade**, realizado sob a orientação da Professora Dra. Georgina Morais e supervisão de Vera Cristina Marques Bailote.

Coimbra, Julho de 2022

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro ser a autora deste projecto, 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 projecto.

Este trabalho é escrito ao abrigo do antigo acordo ortográfico.

PENSAMENTO

Against all odds…

(Contra todas as probabilidades)

DEDICATÓRIA

À minha filha, Sophia Gonçalves, a quem quero ensinar que nunca se desiste, e a todos aqueles que resistem, insistem e persistem até alcançarem o seu objectivo.

AGRADECIMENTOS

Esta foi uma longa e por vezes tortuosa caminhada, e alcançar a meta foi o resultado da resiliência que os meus pais me transmitiram desde cedo. Por esse motivo, e porque são o meu pilar, o meu porto de abrigo, as minhas águas calmas no mar revolto que é a vida, quero agradecer-lhes. São a mão confiante e firme que me segura e me impulsiona.

Agradecer à minha filha, que por estes dias ainda é uma criança, que sem se aperceber, fez-me ver que tenho forças que nem imaginava.

Ao meu companheiro, a quem muitas vezes tirei tempo e paciência.

Quero agradecer à Professora Georgina Morais, orientadora deste trabalho de projecto, pela disponibilidade que sempre mostrou para me guiar pelo caminho certo, pela sua orientação e conselhos.

Um agradecimento também à Professora Isabel Pedrosa, que prontamente se disponibilizou a ajudar-me sempre que recorri ao seu apoio.

Ao Engenheiro Drumond Freitas, representante do *software* IDEA em Portugal, que respondeu com rapidez às minhas questões para que eu pudesse completar este trabalho.

À Presidente da Câmara Municipal de Mourão, à data do início deste trabalho, a Dra. Maria Clara Safara, que imediatamente tratou de me receber tão bem e de me apresentar a Dra. Vera Bailote, minha supervisora, e a quem também estou grata por toda a disponibilidade com que sempre me atendeu.

E, por fim, mas não menos importante, agradeço à minha Fada-Madrinha Cesaltina e Família, aos meus queridos amigos José Cachopas e Rosina e à minha querida amiga Maria Isabel Dias por acreditarem sempre em mim, por vezes até mais do que eu própria.

Um profundo agradecimento a todos, com muito carinho.

RESUMO

A administração pública em geral e a administração autárquica em particular têm sido expostas a diversos acontecimentos que impactam de forma significativa a sua gestão. Tratam-se de situações de corrupção, fraudes, mas também de alterações legislativas aceleradas, que levam inevitavelmente a mudanças na gestão autárquica.

A complexidade desta gestão acentuou-se ainda mais com as recentes alterações na legislação, nomeadamente com a entrada em vigor da Lei n.º 50/2018, de 16 de Agosto e do DL n.º 109-E/2021, de 9 de Dezembro. A primeira estabelece o quadro de transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais; a segunda introduz um novo pacote de medidas legislativas de prevenção de combate à corrupção e infracções conexas, passando as entidades públicas a estar sujeitas a um conjunto de obrigações em matéria de *compliance* no âmbito da corrupção.

Neste contexto de aumento dos riscos a que estas entidades estão expostas por força, também, destas alterações legislativas, surge o presente trabalho de projecto de implementação de dois gabinetes no Município de Mourão: um de Auditoria Interna e um de *Compliance.*

Pese embora seja um município classificado como de pequena dimensão, os desafios com que se depara são significativos, pelo que aquilo que se pretende é que esta seja uma proposta de valor para o Município que contribua para uma melhor gestão autárquica. Para o efeito, foram também elaborados, entre outros documentos considerados pertinentes, o Manual de Auditoria Interna e o Manual de Gestão de Risco de *Compliance,* incluindo a gestão anti-corrupção.

Palavras-chave: Auditoria Interna, *Compliance,* sector público, Município de Mourão

ABSTRACT

Public administration in general and municipal administration in particular have been exposed to several events that significantly impact their management. We are talking about situations of corruption, fraud, but also of accelerated legislative changes, which inevitably lead to changes in municipal management.

The complexity of this management has been further accentuated with recent changes in legislation, namely with the entry into force of Law no. December. The first establishes the framework for transferring competences to local authorities and inter-municipal entities; the second introduces a new package of legislative measures to prevent corruption and related offences, with public entities now being subject to a set of obligations in terms of compliance in the scope of corruption.

In this context of increased risks to which these entities are also exposed as a result of these legislative changes, the present work of a project for the implementation of two offices in the Municipality of Mourão arises: one for Internal Audit and one for *Compliance*.

Despite being a municipality classified as small, the challenges it faces are significant, so what is intended is that this is a value proposition for the Municipality that contributes to better municipal management. For this purpose, among other documents considered relevant, the Internal Audit Manual and the Compliance Risk Management Manual were also prepared, including anti-corruption management.

Keywords: *Internal Audit, Compliance, public sector, city council of Mourão*

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE QUADROS

Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas

ACFE	*Association of Certified Fraud Examiners*
AI	Auditoria Interna
AICPA	*Association of International Certified Professional Accountants*
CEAL	Carta Europeia de Autonomia Local
CEO	*Chief Executive Officer*
CFO	*Chief Financial Officer*
CI	Controlo Interno
COSO	*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*
CPC	Conselho de Prevenção de Corrupção
CRP	Constituição da República Portuguesa
DGAL	Direcção-Geral das Autarquias Locais
EFS	Entidade Fiscalizadora Superior
EPD	Encarregado de Protecção de Dados
ERM	*Enterprise Risk Management*
EUA	Estados Unidos da América
FEE	*Fédération des Experts-comptables Européens*
FU	Fiscal Único
GAI	Gabinete de Auditoria Interna
GC	Gabinete de *Compliance*
IASB	*International Accounting Standards Board*
IFAC	*International Federation of Accountants*
IGAT	Inspecção Geral da Administração do Território
IGF	Inspecção-Geral das Finanças
IIA	T*he Institute of Internal Auditors*
INTOSAI	*International Organization of Supreme Audit Institutions*

IPAI	Instituto Português de Auditoria Interna
IPPF	*International Professional Practices* Framework
ISSAI	*International Standards of Supreme Audit Institutions*
LFF	Lei das Finanças Locais
MENAC	Mecanismo Nacional Anticorrupção
NA	Norma de Auditoria
NCI	Norma de Controlo Interno
NIPPAI	Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OLAF	Organismo Europeu de Luta Antifraude
PAF	*Public Audit Forum*
PCAOB	*Public Company Accounting Oversight Board*
PCN	Programa de Cumprimento Normativo
POCAL	Plano Oficial de Contabilidade das Autarquias Locais
PPR	Plano de Prevenção de Riscos
PPRCIC	Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
RGPD	Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados
ROC	Revisor Oficial de Contas
SCI	Sistema de Controlo Interno
SEC	*Securities and Exchange Commission*
SOA/SOX	*Sarbanes-Oxley Act*
SPA	Sector Público Administrativo
SPE	Sector Público Empresarial
TC	Tribunal de Contas
UE	União Europeia

INTRODUÇÃO

A administração pública em geral e a administração autárquica em particular têm sido expostas a diversos acontecimentos que impactam de forma significativa a sua gestão.

O Orçamento do Estado prevê anualmente uma avultada quantia de receitas para as autarquias, resultante da transferência de impostos daquele organismo para estas. É importante, pois, que o considerável reforço de meios financeiros à disposição das Autarquias Locais seja acompanhado de sistemas de monitorização, já que se trata de dinheiro público, que é de todos e, portanto, a sua boa gestão é uma exigência cada vez mais premente na nossa sociedade.

Mais recentemente, a Lei n.º 50/2018, de 16 de Agosto trouxe também outros novos desafios aos Municípios com a transferência de mais competências da Administração Central para as Autarquias Locais, resultando num aumento da complexidade da gestão municipal e, consequentemente, dos riscos associados.

Assim, neste contexto, o controlo assume uma importância crescente, pelo que se torna necessária a existência de instrumentos capazes de julgar a legalidade e a qualidade da gestão.

Neste sentido, a prática regular da Auditoria Interna contribui para uma boa governação pública, uma vez que fornece informações independentes, objectivas, fiáveis, formalizadas com base em evidências suficientes e adequadas, proporcionando confiança a quem decide.

No entanto, nota-se ainda uma muito incipiente utilização da Auditoria Interna nos Municípios. Apesar da função constar de alguns organogramas, constata-se que ela não existe de facto, pelo que ainda existe um longo caminho a percorrer nesta área.

Também incipiente, ou até mesmo nula, é a existência da Função de *Compliance* nas autarquias, que começa agora a dar os seus primeiros passos com o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de Dezembro e que vem sujeitar as entidades públicas a um conjunto de obrigações em matéria de *compliance* no âmbito da corrupção.

É importante compreender que, face à extensa amplitude de competências e áreas de intervenção de um Município, a Função de *Compliance* pode proporcionar uma série de

benefícios que ajudam a construir um relacionamento mais saudável com os *stakeholders* e, consequentemente, melhorar a gestão eficaz e eficiente dos fundos públicos.

Neste sentido, é certo afirmar-se que a Auditoria Interna aliada à Função de *Compliance* se assumem como uma importante linha de defesa nas autarquias locais, desempenhando um papel crucial na prevenção da fraude e da corrupção na Administração Pública.

Auditoria Interna e *Compliance*, duas áreas fascinantes, que me levaram à criação deste trabalho de projecto, estando certa que se constituirá numa proposta de real valor para o Município de Mourão, trazendo uma melhoria nas actuações quanto à regularidade, adequação, eficácia e eficiência dos procedimentos e medidas de controlo interno adoptados.

O objectivo é a criação de dois gabinetes, um de Auditoria Interna e outro de *Compliance*. Para o efeito, serão elaborados os documentos orientadores e de enquadramento das actividades de Auditoria Interna e da função de *Compliance* na Câmara Municipal de Mourão, nomeadamente os Regulamentos de Auditoria Interna e de *Compliance*, bem como os respectivos Manuais de Procedimentos.

A metodologia utilizada para a elaboração da primeira parte deste trabalho de projecto baseou-se essencialmente na consulta e análise de literatura relacionada com os temas de Auditoria, Controlo Interno e *Compliance* aplicados ao sector público.

Para a elaboração das partes dois e três, além da consulta de vários manuais de procedimentos de Auditoria Interna de outros serviços municipais e organismos públicos, tanto em Portugal como no Brasil, foram recolhidos e analisados vários documentos da autarquia de Mourão, tais como a estrutura organizacional dos serviços, Norma de Controlo Interno, Plano de Prevenção da Corrupção e Infracções Conexas, entre outros, o que permitiu reunir toda a informação pertinente para a criação do Manual de Procedimentos e Estatutos. Relativamente à área de *Compliance*, para a criação do Estatuto da Função de *Compliance* e do Manual de Gestão de Risco de *Compliance*, incluindo a Gestão Anti-corrupção, foi tida em consideração a ISO 37301:2021 – Sistemas de Gestão de *Compliance,* NP ISO 31000:2018 – Gestão de

Risco, a NBR ISO 37001:2017 – Sistemas de Gestão anti-corrupção e os Manuais de *Compliance* de entidades bancárias Portuguesas que estão disponíveis para consulta. Por se considerar importante o tema da Protecção de Dados nas Autarquias, especialmente depois de casos vindos a público de alegada violação de dados pessoais em determinadas Câmaras Municipais em Portugal (mais recentemente o que se passou na Câmara Municipal de Lisboa relativamente a dados de pessoas em manifestações[1]), foi introduzida uma proposta para Regulamento Interno de Segurança na Utilização dos Sistemas de Informação e da Protecção de Dados Pessoais, tendo como base outros documentos da mesma natureza em vigor noutros Municípios.

Foram também questionados todos os membros do Órgão Executivo e Chefes de Secção do Município de Mourão sobre a necessidade e importância da existência de Auditoria Interna e da Função de *Compliance*, e observadas as técnicas e métodos de trabalho utilizados nos vários serviços municipais.

Este trabalho de projecto é, então, composto por três partes distintas, mas complementares entre si, e procuram retratar de forma clara e simples os processos de Auditoria Interna e *Compliance* e mostrar a importância da sua existência na Administração Pública, mais concretamente numa Câmara Municipal. A primeira parte é de carácter mais teórico, apoiada em diversa bibliografia, presente no final do projecto. Pretende-se efectuar um enquadramento teórico e normativo relativamente aos conceitos de Auditoria Interna, Controlo Interno e *Compliance* e analisar a importância da sua aplicação nas autarquias locais.

Na segunda parte é apresentado e caracterizado o Município de Mourão.

A terceira parte constitui o objectivo principal deste trabalho de projecto, que é a criação dos gabinetes de Auditoria Interna e de *Compliance*, onde são explanados os passos para a criação destas duas valências no Município de Mourão.

Em Apêndices encontram-se as propostas de documentos considerados importantes e que devem acompanhar a criação do Gabinete de Auditoria Interna e do Gabinete de *Compliance*, nomeadamente o Estatuto da Função de *Compliance*, o Regulamento do

[1] https://www.publico.pt/2021/06/10/local/noticia/camara-lisboa-enviou-dados-manifestantes-antiputin-residentes-portugal-governo-russo-1965956

Gabinete de *Compliance*, o Regulamento Interno de Segurança na utilização dos Sistemas de Informação e da Protecção de Dados Pessoais do Município de Mourão, o Manual de Gestão de Risco de *Compliance* incluindo a Gestão anti-corrupção, o Regulamento do Gabinete de Auditoria Interna e o Estatuto e Manual de Procedimentos do Gabinete de Auditoria Interna do Município de Mourão.

PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA

Nesta primeira parte procura-se enquadrar, do ponto de vista teórico e normativo, os conceitos de Auditoria Interna, Controlo Interno e *Compliance* e analisar a importância da sua aplicação nas autarquias locais.

Capítulo 1 – A Auditoria Interna e Controlo Interno

1.1.Conceitos de auditoria

Etimologicamente, a palavra "auditoria" deriva do termo latino *"audire",* que significa "ouvir" e afirma-se que a actividade de auditoria teve início na Inglaterra devido à necessidade de monitorizar os investimentos que detinham em diversas partes do mundo enquanto se assumiam como a grande potência mundial. Terão sido os Ingleses os primeiros a adaptar o termo latino para *"auditing"* e usá-lo para definir um conjunto de procedimentos para revisões contabilísticas.

O conceito de auditoria tem sofrido várias evoluções ao longo do tempo, reflectindo não só as alterações ao nível do desenvolvimento das organizações e na ponderação dos interesses em jogo, como, também, os objectivos cada vez mais vastos que lhe têm vindo a ser fixados.

Se inicialmente a auditoria visava a descoberta de erros e fraudes, actualmente passou a alargar-se a outros domínios e a assumir formas específicas ou especializadas.

Valdemarra (1997), citado por Saraiva (2010:8), apresenta a Auditoria como uma "actividade desenvolvida por profissionais competentes e independentes, de acordo com normas objectivas de trabalho, consistente com o exame da contabilidade e do sistema de controlo interno da empresa, com o objectivo de emitir uma informação onde se manifesta uma opinião técnica sobre se as contas anuais expressam razoavelmente, em todos os aspectos significativos, a imagem fiel do património e da situação financeira da entidade e do resultado das suas operações e de acordo com os princípios de contabilidade geralmente aceites e a legislação em vigor".

Já antes, em 1993, Nabais tinha definido a Auditoria como um exame sistemático das demonstrações económicas e financeiras com vista a averiguar a exactidão, integridade

e autenticidade das informações divulgadas pelas empresas, a verificar o alcance dos objectivos pré-fixados e apurar sobre a boa execução de procedimentos contabilísticos e de medidas de controlo interno existentes na empresa e estabelecidas pela direcção.

Para o AICPA (*Association of International Certified Professional Accountants*) (1972), auditoria é "um processo sistemático de obter e avaliar as evidências relacionadas com os pressupostos contidos nas demonstrações financeiras sobre transações económicas de uma entidade, com intuito de certificar um grau de correspondência entre os pressupostos e as normas de referência, de forma a comunicar os resultados dessa avaliação aos utentes das demonstrações financeiras, acrescentando um maior conhecimento e uma maior segurança na tomada de decisão", Costa (2007:50).

Segundo o IFAC (*International Federation of Accountants*) "o objeto de uma auditoria de demonstrações financeiras é o de permitir que o auditor expresse uma opinião sobre se as demonstrações financeiras estão preparadas, em todos os aspetos materiais, de acordo com uma estrutura conceptual de relato financeiro aplicável" (Costa, 2007:50).

O conceito da INTOSAI *(The International Organization of Supreme Audit Institutions),* que está mais voltado para o controlo das finanças públicas, define Auditoria como o exame das operações, atividades e sistemas de determinada entidade, com vista a verificar se são executados ou funcionam em conformidade com determinados objetivos, orçamentos, regras e normas (INTOSAI - Código de Ética e Normas de Auditoria, 2001).

Considerando as definições dadas pelo IFAC e pelo INTOSAI, o Tribunal de Contas formulou a seguinte definição geral: "Auditoria é um exame ou verificação de uma dada matéria, tendente a analisar a conformidade da mesma com determinadas regras, normas ou objectivos, conduzido por uma pessoa idónea, tecnicamente preparada, realizado com observância de certos princípios, métodos e técnicas geralmente aceites, com vista a possibilitar ao auditor formar uma opinião e emitir um parecer sobre a matéria analisada". (Tribunal de Contas, 1999:28)

Morais & Martins (2013:19), apresentam, ainda, a Auditoria como "o processo sistemático de objectivamente obter e avaliar prova acerca da correspondência entre

informações, situações ou procedimentos e critérios pré-estabelecidos, assim como comunicar conclusões aos interessados".

Como se conclui pelas definições apresentadas, estas apenas se distinguem por terem em conta aspectos específicos das entidades auditadas. Contudo, todas elas contêm elementos comuns, como sendo o facto de se tratar de uma sequência de procedimentos lógicos, estruturados e organizados, em que o exame deverá ser efectuado com independência e isenção, de forma a tirar conclusões sem preconceitos, permitindo a sua comunicação a todos os *stakeholders*.

1.1.1. Auditoria do sector público versus Auditoria do sector privado

A auditoria pode, ainda, ser classificada quanto à entidade que é auditada: auditoria do sector público e auditoria do sector privado.

Assim, uma auditoria ao sector público é aquela que é efectuada às entidades de direito público, que não obedecem às regras do direito das sociedades e que têm, portanto, obrigações diferentes em matéria de informação financeira. Embora a preocupação com as fraudes e irregularidades tenha vindo, com o tempo e as transformações do mercado, a ceder espaço a outros objectivos (como é o caso, por exemplo, da eficácia e da eficiência), esta preocupação continua a ter muita relevância no domínio da função pública.

A auditoria pública acresce valor analisando e reportando sobre o passado. Além disso, e sobretudo, é imprescindível a sua actuação de forma permanente sobre o que está a acontecer, de maneira a disseminar as melhores práticas, e contribuindo para que a gestão se faça dentro dos princípios que assegurem o máximo de *value for Money*[2] de cada euro público.

A auditoria pública e a auditoria privada tenderão para a convergência. Com efeito, o conceito de auditoria numa perspectiva geral corresponde a um exame efectuado por um

[2] A ideia de *Value for Money* está relacionada com a boa utilização do dinheiro, isto é, pretende demonstrar, por exemplo para uma entidade pública, qual a melhor forma de contratação de um serviço público, especialmente sob o ponto de vista económico-financeiro.

profissional independente, que compara os objectivos a que a organização se propõe a atingir com as realizações, relatando resultados. Este conceito faz parte dos mecanismos de controlo público e privado da verificação e prestação de contas. Desta forma, a eficácia e a eficiência começam também a entrar no âmbito da auditoria financeira pública. Ainda assim, a auditoria (interna e externa) da regularidade financeira e legalidade orçamental é algo que continua a assumir um papel de primordial importância na auditoria do sector público, sendo que estes aspectos não fazem parte do âmbito da auditoria privada.

No sector privado verifica-se, também uma evolução das funções de auditoria interna, que passaram de uma mera verificação de saldos e detecção de erros e fraudes. De facto, a manutenção de um controlo interno eficaz tornou-se uma prioridade, já que um bom controlo interno leva ao bom funcionamento da organização, dos seus sistemas operativos e uma adequada utilização dos seus recursos, bem como assegurar o cumprimento das políticas, normas e instrumentos.

Marques e Almeida (2004), citado por Aguiar (2014), referem que para as empresas privadas o importante é que as demonstrações financeiras transmitam uma imagem verdadeira e apropriada da situação financeira, dos resultados e dos fluxos de caixa, enquanto que para as entidades públicas o mais importante é que a gestão dos fundos públicos tenha sido adequada e que se pautou por critérios de legalidade. Indicam, ainda, que o alvo de maior interesse nas empresas privadas é a situação económico-financeira, ao passo que nas entidades públicas é a verificação da boa gestão financeira e dos recursos da entidade.

As normas de auditoria dos dois sectores referem que as diferenças entre auditoria a sectores públicos e auditoria a sectores privados existem na realização do trabalho e no relatório de auditoria. Isto acontece porque o leque de utilizadores da informação financeira do sector público é muito mais amplo; e as administrações públicas devem prestar contas a todos os cidadãos.

Tradicionalmente, o controlo do sector público cabia aos Tribunais de Contas, mas os profissionais de contabilidade são cada vez mais chamados a intervir, em complemento ou em substituição daqueles. O Tribunal de Contas é considerado como “o órgão

supremo de fiscalização da legalidade das despesas públicas e de julgamento das contas que a lei definir submeter-lhe" (Tribunal de Contas, 1999).

1.1.2. Auditoria Interna versus Auditoria Externa

As auditorias, atendendo ao critério da posição do sujeito que as realiza, podem ser internas ou externas, dependendo a diferenciação do facto de as últimas serem realizadas por profissionais ou entidades que estão numa posição de independência hierárquica relativamente ao organismo auditado.

Entender o que é a Auditoria Interna está relacionado com entender qual é a diferença entre esta e a Auditoria Externa, bem como os benefícios que ambas podem trazer para empresas de diferentes segmentos.

De facto, quer auditores externos, quer auditores internos, têm um elo em comum: a Organização. O contributo que cada um deles aqui traz é que difere.

De uma forma geral, o trabalho executado pela Auditoria Interna é idêntico àquele executado pela Auditoria Externa. Ambas realizam o seu trabalho utilizando as mesmas técnicas de auditoria, ambas têm a sua atenção voltada para o controlo interno como ponto de partida do seu exame e formulam sugestões de melhoria para as deficiências encontradas, ambas modificam a extensão do seu trabalho de acordo com as suas observações e a eficiência dos sistemas contabilísticos e de controlos internos existentes.

Contudo, a par destas semelhanças, importa sublinhar que também existem várias e significativas diferenças entre estes dois tipos de auditoria. Estas diferenças relacionam-se com os seguintes aspectos:

- Os seus objectivos e os destinatários dos trabalhos que realizam;
- O âmbito das acções e a metodologia seguida;
- A ênfase posta nas suas apreciações;
- O *timing* e a frequência com que ambas realizam trabalhos de auditoria numa mesma organização;

- Alguns conceitos em que assentam, nomeadamente materialidade, risco e o próprio conceito de controlo interno.

Em 1978 o *Institute of Internal Auditors* (IIA) definiu Auditoria Interna (AI) como sendo "uma função de apreciação independente, estabelecida na organização para examinar e avaliar as suas actividades, como um serviço para a organização. O objectivo da AI é apoiar os membros da organização no desempenho eficaz das suas responsabilidades. Com este fim, a AI fornece-lhes análises, avaliações, recomendações, conselhos e informação concernente às actividades revistas. O objectivo da auditoria inclui a promoção de um controlo eficaz a um custo razoável". (Brandão, 2015:21)

Em 1999, o IIA actualiza o conceito, definindo-o da seguinte forma:

"A auditoria interna é uma actividade independente, de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização. Ajuda a organização a alcançar os seus objectivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de governação". (IPAI, 2009:10).

Morais & Martins (2013:91) definem AI como "uma função contínua, completa e independente, desenvolvida na entidade, por pessoal desta ou não, baseada na avaliação do risco, que verifica a existência, o cumprimento, a eficácia e a optimização dos controlos internos e dos processos de *Governance*, ajudando-a no cumprimento dos seus objectivos".

Já para autores como Pinheiro (2010:56), citado por Nunes (2014), "a auditoria interna é o controlo dos controlos, instituído numa empresa ou organização e visa contribuir para a promoção da economia, eficácia e eficiência das operações desenvolvidas".

Marçal & Marques (2011:69), por seu lado, defendem que a actividade da auditoria interna "consiste em fornecer análises, apreciações, recomendações, sugestões e informações, relativas às actividades examinadas, incluindo a promoção de um controlo eficaz a custo razoável".

1.1.2.1. Cooperação entre auditores internos e auditores externos

Tanto o auditor interno como o auditor externo são essenciais à garantia do bom funcionamento do governo das sociedades uma vez que, pela sua necessária independência, conferem uma garantia acrescida de transparência e confiança, quer à informação financeira prestada pelas organizações ao mercado (auditoria externa), quer aos procedimentos de funcionamento interno que garantam uma actuação transparente no desenvolvimento dos negócios, em prol dos interesses dos investidores (auditoria interna).

Morais & Martins (2013:46) defendem que a comunicação entre auditor interno e auditor externo deve ser uma comunicação profissional, franca e isenta.

As autoras indicam os seguintes pontos de colaboração entre eles:

- "Dos internos com os externos
    - O intercâmbio de pontos de vista e opiniões profissionais no desenvolvimento das respectivas funções;
    - A partilha de informações e conhecimentos acerca da entidade;
    - A utilização dos papéis de trabalho e outras informações de Auditoria Interna, como um meio de avaliar e reduzir o alcance e profundidade dos testes em determinadas áreas de trabalho, pelo auditor externo;
    - A participação activa na auditoria às demonstrações financeiras.

- Dos externos com os internos
    - Assessoria profissional em matérias que, pela sua índole e variação contínua dos trabalhos, permite ao auditor externo uma actualização profissional e formação contínuas;
    - A utilização de programas e papéis de trabalho que coordenam e dirigem em colaboração com os auditores internos;

- A ratificação das conclusões e recomendações formuladas pelos auditores internos, o que reforça a sua independência profissional dentro da entidade."

Morais & Martins (2013:47) referem, ainda, que "a eficácia da actividade de Auditoria Interna proporciona vantagens internas de especialização e outras especificidades difíceis de igualar pelos auditores externos".

Um aspecto crucial na cooperação entre auditores internos e externos é a coordenação do trabalho efectuado entre ambos os profissionais, aliás, como recomenda o IIA ou qualquer outro organismo regulador (IFAC, AICPA, SEC). De facto, é a coordenação dos trabalhos que torna as auditorias mais eficazes e eficientes, por via de uma cobertura adequada e a minimização da duplicação de esforços.

1.2. Função da Auditoria Interna

A Auditoria Interna deve ser entendida como um instrumento ao serviço da gestão, assumindo a função primordial de supervisão da gestão do risco, dos controlos e dos processos de governação. Trata-se, pois, de uma actividade de enorme importância estratégica que contribui directamente para o fortalecimento da gestão organizacional, já que a própria organização possui um conjunto de necessidades às quais a auditoria interna pode dar resposta.

Marçal & Marques (2011:70) enumeram as seguintes funções da auditoria interna:

- Concepção, implementação e acompanhamento do sistema de controlo interno;
- Avaliação das *performances* de gestão;
- Análise de investimentos;
- Avaliações de mercado;
- Organização de planos estratégicos e previsionais e avaliação de desvios;
- Outras análises e estudos económico-financeiros;
- Auditorias Externas.

Morais & Martins (2013) defendem que a auditoria interna é uma função contínua e independente, baseada na avaliação do risco, que nasce no seio da organização para ser os olhos e ouvidos da Direcção e dar resposta a um conjunto de necessidades.

As mesmas autoras sintetizam as funções da Auditoria Interna no esquema da figura 1:

Figura 1 - Tipos de Funções de Auditoria Interna

Fonte: Adaptado de Morais & Martins (2013:94)

As **principais funções da Auditoria Interna** podem ser subdivididas em:

Função de apoio à Direcção

Um Gabinete de Auditoria Interna deverá sempre surgir da vontade clara da administração da empresa e dos seus accionistas, e deve posicionar-se, na estrutura da empresa, ao mais alto nível. (Pinheiro, 2014:34).

A actividade de auditoria interna, enquanto assessora da gestão, traduz-se num prolongamento desta, assumindo-se como uma verdadeira parceira da gestão. Além disso, contribui para a concretização dos resultados das organizações, inferindo na redução dos riscos a que as organizações estão expostas. É legítimo, portanto, afirmar, que a existência da auditoria interna acrescenta valor às organizações.

Função de vigilância do sistema de controlo

A implementação de sistemas de controlo interno eficazes e eficientes permite que a informação gerada seja mais fiável. Desta forma, a actividade de auditoria interna deve proporcionar à Direcção informação sobre a eficácia do controlo interno. O auditor interno, converte-se, pois, num elemento chave de monitorização deste sistema, identificando os pontos fracos da entidade, emitindo um relatório de diagnóstico.

Função de apoio à gestão de risco e processo de Governance

O *Corporate Governance* (Governo das Sociedades ou Governança Corporativa) é um tema que tem vindo a estar cada vez mais em foco na medida em que o mercado e as instituições vão reconhecendo o impacto positivo que as boas práticas de Governança Corporativa têm na estabilidade dos mercados financeiros e no crescimento económico.

O *Corporate Governance* tem tudo a ver com o controlo do negócio pelo que é vital para todas as organizações, independentemente do seu tamanho ou estrutura.

Segundo Morais & Martins (2013:24), o *Corporate Governance* é a forma como o Órgão de Gestão organiza, dirige e supervisiona a entidade a fim de garantir que os princípios de integridade, transparência e responsabilidade são assegurados nos negócios.

A definição que parece reunir mais consenso é a apontada pela OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) em 1999. Para esta entidade, o *Corporate Governance* é o sistema através do qual as organizações empresariais são dirigidas e controladas. A estrutura do *Corporate Governance* especifica a distribuição dos direitos e das responsabilidades ao longo dos diferentes participantes na empresa –

o Conselho de Administração, os gestores, os accionistas e outros intervenientes – e dita as regras e os procedimentos para a tomada de decisão nas questões empresariais. Ao fazê-lo, fornece também a estrutura através da qual a empresa estabelece os seus objectivos e as formas de atingi-los e monitorizar a sua *performance*.

Neste contexto, e ainda de acordo com Morais & Martins (2013:27), os **objectivos do *Corporate Governance*** são os seguintes:

- ✓ Promover, adequadamente, um clima ético no seio da entidade;
- ✓ Assegurar eficazmente a responsabilidade, gestão e desempenho;
- ✓ Informar adequada e eficazmente os riscos e controlos;
- ✓ Coordenar a informação interna e externa;
- ✓ Apoiar a prevenção e detecção de comportamentos fraudulentos.

Assim, pode afirmar-se que a boa governação é potenciadora de responsabilidade social e ambiental, de honestidade, reputação, transparência, independência e equidade entre os accionistas.

Assumindo uma função de apoio à gestão de risco e processo de *Governance*, cabe ao auditor interno auxiliar a Direcção na identificação e avaliação do risco.

O IIA aconselha que seja utilizada como metodologia o ERM. O COSO define ERM (*Enterprise Risk Management Integrated Framework)* como um processo efectuado pelo Conselho de Administração, a Direcção e restante pessoal de uma entidade, aplicado à definição de estratégia e concebido para identificar potenciais acontecimentos que possam afectar a entidade e gerir os riscos dentro do risco aceitável, assegurando razoavelmente a concretização dos objectivos.

Com esta forma de actuação, a auditoria interna contribui para a consecução das metas previamente estabelecidas, ao preservar o património e maximizar os resultados da organização, caracterizando-se, deste modo, a sua contribuição para o modelo de governação corporativa.

1.3. Normas aplicáveis à Auditoria Interna

O auditor, seja qual for a sua área de actuação, deve sempre pautar-se por normas e princípios inerentes à sua profissão. As normas de auditoria devem ser vistas como requisitos básicos e têm como finalidade tornar claro o papel e as responsabilidades dos auditores internos perante todos os interessados, assim como estabelecer uma base para a orientação e avaliação da auditoria interna e desenvolver a sua prática.

Por outras palavras, o estabelecimento de normas cumpre uma função de uniformidade profissional, evita confusões entre os destinatários da informação e delimita a responsabilidade do auditor.

Estas normas são emanadas pelo IIA, entidade que tem ajudado os seus membros a conhecer os critérios geralmente aceites para a prática da profissão, nomeadamente através de:

- Adopção de um código de ética;
- Aprovação das normas de responsabilidade para os auditores internos;
- Estabelecimento de programas de formação contínua;
- Desenvolvimento de técnicos especializados através de partilha de conhecimentos;
- Instituição de um programa de certificação.

Em termos de auditoria interna, o IIA criou o *Professional Practice Framework*, uma estrutura conceptual que deverá reger a actividade de auditoria interna e que se compõe dos seguintes documentos fundamentais:

- ✓ Código de Ética
- ✓ Normas Internacionais para a Prática Profissional da Auditoria Interna (NIPPAI);

As NIPPAI têm com objectivo (Morais & Martins, 2013:55):

- Delinear princípios básicos que representem a prática de auditoria interna tal como ela deverá ser;

- Proporcionar um enquadramento para o desempenho e promoção de um vasto conjunto de actividades de auditoria interna que permitam acrescentar valor;
- Estabelecer uma base para avaliar o desempenho de auditoria interna que permitam acrescentar valor;
- Promover a melhoria dos processos e operações das organizações.

Estas normas subdividem-se em:

- **Normas de Atributo:** estão relacionadas com as características das organizações e dos indivíduos que desempenham serviços de auditoria interna;
- **Normas de Desempenho:** apresentam uma descrição sobre a natureza dos serviços de Auditoria Interna e proporcionam critérios de qualidade através dos quais o desempenho destes serviços poderá ser avaliado;

Marçal & Marques (2011:62), por seu lado, dividem também as normas para a prática da auditoria interna em 3 grandes grupos, mas atribuindo as seguintes designações:

- **Normas gerais;**
- **Normas específicas;**
- **Normas orientadoras.**

Em Auditoria Interna, os princípios para a prática da profissão de auditor interno são considerados basilares para a estrutura da profissão, sendo constituído por um conjunto de regras de conduta, princípios éticos e deontológicos aplicados à profissão.

Marçal & Marques (2011:63) indicam que as **normas relativas ao auditor interno** se referem ao seguinte:

- Ao cumprimento das normas e condutas;
- Aos conhecimentos necessários;
- À competência técnica e metodologia;
- Relações humanas e comunicação;
- Formação contínua;
- Adequado sentido profissional.

1.3.1. Normas sobre a Independência

A independência foi, desde sempre, um dos aspectos mais importantes relacionados com a profissão de auditor.

Almeida (2017:106) afirma que o termo independência em auditoria envolve bastante controvérsia, uma vez que tem na base um conceito de profissionalismo assente numa independência de espírito que não é facilmente determinável nem quantificável.

A NA n.º 1100 do IIA – Independência e Objectividade refere que determina o conceito de independência como "a não sujeição a condições que ameacem a capacidade da actividade de auditoria interna ou do responsável pela auditoria a cumprir com as responsabilidades da auditoria interna de forma imparcial".

Os auditores internos deverão ser independentes das actividades que desenvolvem, permitindo realizar o seu trabalho livre e objectivamente. A independência permite ao auditor interno exprimir o julgamento imparcial e desinteressado, que é essencial para a realização adequada da auditoria. Neste sentido, os auditores internos devem depender directamente do órgão de gestão ou da comissão de auditoria, responsáveis por indicar a orientação geral quanto ao âmbito do trabalho a desenvolver e quanto às actividades a auditar. Não devem depender de qualquer Direcção da organização.

Esta norma pode resumir-se, portanto, nos seguintes aspectos:

- **Liberdade**: o auditor interno deve ter autoridade suficiente (depender directamente da Direcção) a fim de executar o seu trabalho sem interferências e com a colaboração das actividades submetidas a exame;
- **Objectividade**: o auditor interno tem de realizar o seu trabalho de auditoria de modo que acredite honestamente no produto do seu trabalho. Não deve ser colocado em situações em que se sinta incapaz de apreciações profissionais objectivas, nem subordiná-las a considerações de terceiros, devendo manter sempre uma atitude mental independente.

Podem, no entanto, existir impedimentos à independência organizacional e à objectividade pessoal e, sempre que tal aconteça, deverão ser divulgados às entidades competentes. A interpretação da norma 1130 – Impedimentos à independência e

objectividade indica como impedimentos os conflitos de interesse pessoal, as limitações de âmbito, as restrições ao acesso de registos, pessoal e activos, e limitação de recursos, tais como financeiros.

Morais & Martins (2013:103) falam também do conceito de autoridade, associado à independência dos auditores internos. Segundo as autoras "a Auditoria Interna deve gozar de autoridade necessária para que as conclusões e recomendações que emita sejam aceites e consideradas adequadas pelas pessoas do departamento auditado". Sublinham, ainda, a importância da capacidade de influência e a competência reconhecida, uma vez que a auditoria interna desempenha uma função a que as autoras chamam de *staff* e não uma função executiva e, por isso, não deve exercer uma autoridade sobre executivos da entidade.

1.3.2. Ética do Auditor Interno no sector público

Já se referiu anteriormente o comportamento ético como um dos princípios fundamentais na profissão de auditor interno. De facto, um dos pilares mais importantes nesta profissão é o Código de Ética.

A INTOSAI, através da ISSAI 30, estabelece o Código Internacional de Ética para os auditores do sector público, contém os principais postulados a adaptar às especificidades de cada país como fundamentos dos códigos de ética nacionais e é dirigido aos auditores, dirigentes à Entidade Fiscalizadora Superior (EFS) e a todos os que estão envolvidos nos trabalhos de auditoria. Este documento aborda questões como a integridade, a independência, a objectividade e a imparcialidade, a competência e o segredo profissional.

Segundo este Código de Ética, o auditor deve ter uma conduta de respeito e confiança pelo trabalho, e o governo e o público em geral deverão ter a plena garantia de que o trabalho do órgão supremo de auditoria é imparcial e justo. É também essencial que os relatórios e opiniões da EFS sejam precisos e de confiança. Todo o seu trabalho deve superar o escrutínio dos poderes executivo e legislativo bem como o julgamento do público em geral.

1.4. A Auditoria Interna e a Fraude no Sector Público

Em 2018 o Conselho de Prevenção da Corrupção[3] analisou um total de 604 casos relacionados com este crime e concluiu que 48% ocorreram em Autarquias, a maioria provenientes de câmaras municipais, representando a maior percentagem até àquele momento.

A fraude e corrupção são das principais causas da deterioração do património público e um dos riscos que deve ser tomado seriamente em consideração pela gestão.

A má utilização das funções pelos colaboradores das entidades públicas traz consigo um conjunto de infracções conexas, dos quais são exemplos a extorsão, o suborno, peculato, abuso de poder, violação do sigilo, tráfico de influências, participação económica em negócios. Estas infracções prejudicam, naturalmente, todos os cidadãos, já que têm como consequência elevadas perdas financeiras, desperdício de recursos e ainda perda de reputação e da confiança pública.

O Organismo Europeu de Luta Antifraude[4] (OLAF), a quem compete proteger os interesses financeiros da União Europeia (UE), investigando casos de fraude e de corrupção e outras actividades ilegais, apresentou, em 2018, o relatório de 2017 onde deu nota do número de investigações desenvolvidas ao longo do ano, contemplando desde a criminalidade organizada ao desvio de fundos. As principais preocupações identificadas estão relacionadas com a corrupção, o conflito de interesses e a manipulação dos procedimentos de contratação pública ligados aos fundos estruturais da EU, a fraude na utilização de fundos destinados à investigação e ao apoio à crise dos refugiados e a evasão fiscal associada aos direitos aduaneiros, habitualmente associada a esquemas de criminalidade transnacionais.

Já em 2011, Lima desenvolveu um estudo sobre a corrupção na Administração Local entre 2004 e 2008 em Portugal e identificou alguns tipos de corrupção e infracções conexas, associadas (Lima, 2011:68):

[3] https://www.dn.pt/edicao-do-dia/08-jun-2019/metade-dos-casos-de-corrupcao-tem-origem-em-autarquias-10990594.html
[4]https://transparencia.pt/fraude-na-contratacao-publica-entre-as-maiores-preocupacoes-da-ce/

- Ao crime de nepotismo, favoritismo, clientelismo e conflito de interesses onde predominam objectivos relacionados com o licenciamento irregular de obras, alteração do Plano Director Municipal e outros projectos por interesses económicos ilegítimos, não pagamento de impostos e ganhar concursos públicos;
- Ao crime de troca de influências, suborno e financiamento político, cujos objectivos do acto corrupto se prendem quer com a aceleração de processos e decisões favoráveis, quer com o interesse em influenciar decisões e avaliações, assim como o financiamento de partidos políticos e associações;
- Ao crime de peculato, com o objectivo de desvio de verbas e apropriação de dinheiro e utilização de bens e serviços para benefício indevido; participação económica em negócio, com o objectivo de favorecer empresas com prejuízo para a autarquia;
- Ao crime de corrupção onde predominam os objectivos de contruir sem licença, assim como o de favorecer empresas e projectos em concursos públicos.

O estudo também demonstrou que os serviços municipalizados estão fortemente associados ao crime de peculato com o desvio de verbas e a apropriação de dinheiro, enquanto que as Juntas de Freguesia e os Serviços de Abastecimento de Água e Saneamento estão associados à utilização de bens e serviços para benefício indevido e à participação económica em negócio. No contexto das Câmaras Municipais desenrolam-se os restantes crimes de corrupção.

A autora aponta alguns factores que tornam o poder local permeável e vulnerável à corrupção, onde se destaca a insuficiência, ou quase inexistência, de mecanismos e procedimentos de monitorização, avaliação e fiscalização de funções internas à administração autárquica.

É também neste contexto que a Auditoria Interna desempenha um papel preponderante, devendo actuar também como um factor de prevenção da fraude no património público, avaliando e monitorizando os controlos internos para que se mostrem o mais eficazes possível na mitigação dos riscos.

1.5. Vantagens e Limitações da Auditoria Interna

Chegados a este ponto, é legítimo afirmar que a Auditoria Interna se assume no interior de uma organização como um pilar fundamental, ocupando uma posição privilegiada, uma vez que tem uma panorâmica da empresa, podendo visualizar toda a estrutura da entidade e detectar fragilidades, ineficiências e, daí, propor melhorias.

Furtado (2009), citado por Santos (2018:25), defende que a Auditoria Interna apresenta diversas vantagens, entre as quais:

- Avaliar a eficiência dos controlos internos;
- Assegurar a maior correcção dos registos contabilísticos;
- Dificultar desvios de activos e pagamentos indevidos;
- Contribuir para a obtenção de melhores informações;
- Apontar falhas administrativas e nos controlos internos;
- Garantir maior atenção e rigor contra erros e evita fraudes.

Segundo o autor, a presença da auditoria interna numa empresa leva a que exista uma maior fiscalização das medidas de controlo interno implementadas, o que contribuirá para uma maior coerência da informação contabilística, assegurando a obtenção de informações mais fidedignas, uma vez que a presença do auditor interno promove o cuidado e profissionalismo dos colaboradores de uma entidade, reduzindo a ocorrência de erros, intencionais e não intencionais.

Por outro lado, a função de acompanhamento e de gestão das três dimensões (controlo, risco e governo das sociedades) na entidade reduz o erro e as situações de conflito, aumentando a fiabilidade, eficiência, eficácia e transparência que é, por si só, a razão principal para a auditoria interna ser bastante apreciada.

Franco & Marra (2000), citados por Moreira (2018:16) referem que "a auditoria interna é entendida como uma ferramenta fundamental também pelo facto de trazer para o interior da organização um meio permanente de controlo sobre os actos da Administração, quer através de medidas preventivas quer por medidas correctivas".

Por seu lado, Maia (2005), também citada pela mesma autora, defende que a principal vantagem da auditoria interna é a melhoria do sistema de controlo interno, dado que o auditor interno poderá actuar ao nível de uma melhor tomada de decisão. Com efeito, um bom sistema de controlo interno, com uma boa manutenção e com procedimentos implementados adequados à organização em que se insere, e que mantenha a empresa em competitividade no mercado, tenderá a trazer uma maior confiança por parte de todos os *stakeholders*, evitando o desperdício de recursos e levando a que a empresa se torne mais dinâmica e competitiva face às empresas do seu sector de actividade.

Além de contribuir para o aumento da credibilidade do sistema de controlo interno, a auditoria interna promove igualmente o alinhamento de todos os níveis da organização, descentralizando a gestão, e aumenta a autonomia e responsabilização dos restantes colaboradores e executadores das diversas áreas laborais.

Ademais, a sua actuação no controlo do desempenho da gestão é bastante importante, atendendo ao conhecimento profundo que a auditores internos devem ter da entidade e aos contributos que dá para o aperfeiçoamento e modernização sistemática da organização, melhorando a sua capacidade competitiva.

Ainda assim, a auditoria interna apresenta também algumas limitações.

Gil (2000), referido por Moreira (2018:18), defende que a implementação da auditoria interna numa empresa poderá acarretar um acréscimo na estrutura de custos. Com efeito, todos os intervenientes envolvidos no novo sistema deverão ser remunerados e todos os trabalhos inerentes têm custos associados. A avaliação dos custos face aos benefícios associados é uma análise que caberá à Gestão de Topo efectuar. A dimensão da organização implica, por este motivo, uma reflexão clara e minuciosa sobre a necessidade de um Gabinete de Auditoria Interna, já que em empresas mais pequenas a relação de custo-benefício é mais restritiva, ou seja, é mais difícil os benefícios superarem os custos.

O mesmo autor aponta ainda mais duas limitações: os laços de amizade entre o auditor interno e os restantes funcionários, e as perdas de eficácia criadas pela rotina do trabalho.

De facto, segundo ainda aquele autor, as limitações da auditoria interna podem ter a sua origem no fortalecimento das relações de amizade criadas pelos intervenientes de uma organização com o auditor interno, que podem contribuir para um menor rigor na execução dos trabalhos, devido a um decréscimo da pressão sentida anteriormente.

Na verdade, as relações não estritamente profissionais com os restantes colaboradores pode levar a que o auditor interno não consiga promover as medidas de controlo mais adequadas e, portanto, menos eficazes para a concretização do objectivo dos trabalhos de auditoria interna.

Quanto a rotina do trabalho, Gil (2000), citado por Moreira (2018), acredita que a rotina inerente ao próprio trabalho do auditor interno pode contribuir para um menor rigor e profundidade nos trabalhos executados por este, deixando a organização mais vulnerável à ocorrência de erros, desvios e fraudes, pelo que é importante que o auditor interno tente contrariar esta tendência.

1.6. Criação e Organização de um Gabinete de Auditoria Interna

Pinheiro (2014:350) refere que "o Gabinete de Auditoria Interna deverá ter uma estrutura leve e flexível, devendo, no entanto, ser garantida uma supervisão adequada de todas as acções, de modo que as recomendações preconizadas permitam a melhoria efectiva da estrutura de controlo interno das empresas e a melhoria da *performance* das actividades".

A criação deste gabinete deve, segundo o mesmo autor, nascer da vontade da Administração, isto é, exige o envolvimento da Gestão de Topo, de forma a envolver e comprometer a gestão com os objectivos previamente definidos e que resultados deseja alcançar. Importa, também, referir que é da competência da Direcção a realização de um plano de acção onde sejam definidas as atribuições, objectivos e níveis de responsabilidade e autoridade da actividade da auditoria interna.

Deve ser adoptado um conjunto de princípios reconhecidos internacionalmente para que a auditoria interna tenha um desempenho adequado, ao mesmo tempo que devem ser observadas as Normas Profissionais da Prática de Auditoria Interna do IIA.

1.6.1. Criação de um Gabinete de Auditoria Interna numa autarquia local

Morais (2021:174) indica que numa autarquia local a auditoria interna pode ser criada por duas modalidades: obrigatória ou voluntária.

A primeira acontece quando é suportada por legislação e/ou normativos que a obrigam para um determinado sector ou para um âmbito específico; a segunda ocorre quando depende da vontade das partes, baseada em critérios como a diversificação dos *stakeholders*, a dimensão e complexidade da instituição, a sua dispersão geográfica, a economicidade da auditoria interna (os seus benefícios face aos seus custos) e a complexidade da actividade e operações da instituição.

Refere a mesma autora que actualmente os Gabinetes de Auditoria Interna em alguns Municípios existem de forma voluntária e impulsionados pela complexidade e dimensão, propondo a criação da auditoria interna através de suporte legislativo.

1.6.2. Factores a ter em conta na organização da Função de Auditoria Interna

Como já foi referido anteriormente, é responsabilidade da Direcção decidir se a entidade necessita da implantação de uma função de Auditoria Interna, bem como a sua estrutura organizacional e o posicionamento deste departamento.

No exercício da função, o auditor deve ter pleno acesso a todos os registos da entidade e a todas as pessoas responsáveis pela área auditada. Contudo, não pode, nem deve, ter responsabilidade directa nem autoridade sobre as actividades objecto de exame.

Morais & Martins (2013:99) apontam os seguintes factores:

- Estabelecimento das obrigações e responsabilidades da função de Auditoria Interna;
- Dar a conhecer que cabe à função de Auditoria Interna a responsabilidade de formular recomendações objectivas para corrigir as situações comunicadas;
- Clarificar o dever do responsável do Gabinete de Auditoria Interna de iniciar o trabalho de seguimento das medidas correctivas;

- Estabelecer que os membros do departamento devem contar com pleno acesso, livre e sem restrições, aos arquivos e actividades da entidade.

Segundo, ainda, as mesmas autoras, existe um conjunto de requisitos a observar e cuja ausência poderá determinar o fracasso total da actividade de Auditoria Interna e que passaremos a enumerar de seguida. A par destes requisitos, deve ser criado um Manual da organização da função, que deve conter o organigrama, objectivo, funções gerais, responsabilidade, descrição dos postos de trabalho, quadro de pessoal e procedimentos básicos para desenvolver normalmente a actividade.

Morais & Martins (2013:101) defendem os seguintes requisitos do Gabinete de Auditoria Interna:

- **Posicionamento no organigrama da entidade**

  A posição da função de Auditoria Interna no organigrama da empresa está dependente da relevância que lhe é atribuída pelos órgãos de gestão, sendo que quanto mais independente deste órgão, maior será o seu contributo.

  Segundo o IIA (2018), o responsável pela Auditoria Interna tem de reportar a um nível, no seio da organização, que permita à função cumprir com as suas responsabilidades. "Os auditores internos gozam de independência no exercício das suas funções, de forma que exerçam a sua actividade com profissionalismo, imparcialidade e objectividade. Assim, o Serviço de Auditoria Interna deve estar posicionado ao mais alto nível, quer seja no âmbito dos municípios, freguesias, entidades intermunicipais; demais, deve ter um reporte dual (órgão Executivo e órgão Deliberativo), a fim de salvaguardar a independência da função." (Morais, 2021:166).

- **Nível hierárquico a informar**

  O Gabinete de Auditoria Interna, em termos orgânicos, reporta administrativamente ao presidente do órgão Executivo e reporta funcionalmente ao órgão Executivo, com duplo reporte anual da actividade da auditoria interna, incluindo também ao órgão Deliberativo para aprovação de documentos de alto nível. (Morais, 2021:177)

- **Independência e autoridade**

  A independência é um conceito chave em Auditoria Interna, pois é ela que permite que os auditores emitam juízos imparciais e sem preconceitos. Só assim se garante uma adequada realização das auditorias.

  Associado à independência temos a neutralidade e objectividade, que devem estar sempre presentes num Gabinete de Auditoria Interna. Está relacionada fundamentalmente com dois elementos básicos: objectividade e nível hierárquico dentro da organização.

  Para não correr o risco de afectar a objectividade, Morais & Martins (2013:103) referem que o auditor interno não deve desenvolver nem implementar procedimentos, ou vincular-se quer directa, quer indirectamente com a actividade que ele deve auditar e avaliar.

  Quanto ao nível hierárquico dentro da organização, existe independência se o director do Gabinete de Auditoria Interna tiver responsabilidade directa, que lhe seja atribuída pela Direcção e actue como *staff* desta, sem responsabilidades de gestão.

  No que diz respeito à autoridade, deve ser delimitado o perímetro de actuação, em qua a Auditoria Interna actua em todos os serviços da entidade, nacional ou internacional, tendo acesso pleno, livre e sem restrições aos registos, informações, bens patrimoniais e pessoas, relevantes para o desempenho das suas funções, bem como a faculdade de obtenção de apoio especializado de meios internos e externos à organização.

  Na gestão diária, a Auditoria Interna deverá ter acesso livre e sem restrições, comunicar e interagir directamente com o Presidente do Executivo, incluindo participações em reuniões.

- **Meios disponíveis**

  O número de recursos alocados ao Gabinete de Auditoria Interna é bastante importante para um adequado funcionamento.

Um Gabinete de Auditoria Interna é tanto mais eficaz quanto mais meios tiver disponíveis (pessoas e materiais).

Desta forma, torna-se necessário que a equipa de Auditoria efectue uma previsão anual de gastos que permita prever as despesas associadas tanto aos meios materiais, como aos meios humanos. Com efeito, é importante a elaboração de um programa anual de tarefas de auditoria a realizar para que os meios humanos sejam proporcionais às necessidades das auditorias internas que anualmente se planeiam.

- **Capacidade técnica e profissional**

  Morais & Martins (2013:107) defendem que "o auditor interno deve possuir conhecimentos multidisciplinares, desde contabilidade, finanças, normas de auditoria geralmente aceites, métodos quantitativos, organização, economia, tecnologias de informação, gestão de risco de fraude, técnicas de comunicação verbal e escrita, e outros conhecimentos técnicos, de carácter geral, sobre o funcionamento da entidade. Deve ainda ter capacidade de reconhecer a existência de problemas, reais ou potenciais, identificando soluções possíveis".

  Os auditores internos deve ter uma atitude de imparcialidade, livre de preconceitos e evitar quaisquer conflitos de interesse, evitando situações que possam enfraquecer a sua capacidade de emitir julgamentos, para que possa exercer a actividade com profissionalismo e objectividade. Os trabalhos de auditoria têm de ser desempenhados com proficiência e cuidado profissional adequado.

1.6.3. Passos a seguir na constituição de um Gabinete de Auditoria Interna

O IIA indica dezasseis passos a ter em consideração na constituição de um Gabinete de Auditoria Interna (GAI). São eles os seguintes:

1. **Estabelecer a autoridade da auditoria interna** – através do Estatuto de Auditoria Interna;

2. **Entrevista à liderança** – entrevistar os órgãos de gestão de forma a assegurar que estes têm uma imagem clara do que é a função de auditoria interna. Tem também a utilidade de perceber que riscos e problemas são identificados por estes órgãos. É importante desenvolver um sistema para identificar estas informações, incluindo data e nome da pessoa entrevistada para uma rápida referência no futuro. Existem muitas considerações que devem ser avaliadas na determinação da estrutura ideal e fonte de recursos de auditoria interna;
3. **Rever a estrutura da Comissão de Auditoria –** caso a organização já possua uma estrutura da Comissão de Auditoria, esta estrutura deverá ser revista e actualizada**;**
4. **Compreender as necessidades do mercado –** é importante obter um conhecimento sobre a forma de actuação, quais os mercados que abrange, que produtos e serviços oferece. É importante efectuar um mapeamento de outras empresas do mesmo ramo, órgãos reguladores, entre outras**;**
5. **Rever políticas e procedimentos** – obter e rever os procedimentos escritos da organização, especialmente os relacionados com a responsabilidade da gestão nos controlos da organização;
6. **Discutir as questões de controlo** – discutir com os auditores externos quais os problemas de controlo que foram identificados nos seus relatórios;
7. **Desenvolver o Universo de Auditoria** - definir quais a áreas a auditar;
8. **Mapear os principais processos/operações** – mapear os principais processos, reunir com os responsáveis pelas operações, para compreender quais as suas preocupações e riscos;
9. **Desenvolver a avaliação de risco** – desenvolver uma avaliação de risco para a organização, que deve ser a nível macroeconómico, isto é, incluir os factores de risco externos e internos;
10. **Desenvolver a Carta de Auditoria Interna** – é necessário certificar que tanto a Gestão de Topo, como a Comissão de Auditoria aprovem e revejam a carta;

11. **Elaborar o orçamento** – elaborar o orçamento tendo em consideração os custos com pessoal e com eventuais viagens;
12. **Desenvolver um Plano de Auditoria** – com base na avaliação de risco, desenvolver um plano de auditoria. A quantidade do plano que pode ser realizado no período de tempo estipulado dependerá dos riscos identificados e dos recursos de auditoria interna. É importante deixar tempo no plano de auditoria para pedidos especiais da gestão;
13. **Contratar pessoas e desenvolver um plano de formação** – é necessário certificar-se de que a equipa abrange todo o campo e conhecimentos necessários com base na avaliação de risco;
14. **Assegurar uma completa cooperação** – é importante assegurar que os responsáveis pela Gestão de Topo notificam os outros departamentos da sua existência e que apelam a uma cooperação completa com a actividade de auditoria interna;
15. **Estabelecer as melhores práticas de comunicação entre as partes** – trabalhar com a Gestão de Topo para estabelecer relações de subordinação de melhores práticas, para garantir que a auditoria interna é promovida em toda a organização, e para desenvolver uma metodologia de acompanhamento das recomendações de auditoria e avaliação de desempenho;
16. **Estabelecer o programa para garantia de qualidade** – para manter um controlo de qualidade e acrescentar valor é necessário na última fase do processo de auditoria fazer-se uma avaliação de auditoria. A avaliação deve ser feita, de preferência, após os trabalhos de auditoria. Uma das metodologias usadas é a criação de uma ficha de avaliação.

Em seguida serão abordadas as áreas de intervenção da auditoria interna.

1.6.4. Áreas de Intervenção da Auditoria Interna

O objectivo, autoridade e responsabilidade da função de Auditoria Interna devem ser consistentes com a definição de Auditoria Interna, o Código de Ética e com as Normas definidas pelo IIA.

Morais & Martins (2013) destacam seis áreas auditáveis: financeira, área de compras, de produção, de vendas, de gestão de pessoal e a área da qualidade. As autoras consideram que estas áreas operacionais são as mais representativas no organigrama de uma média empresa, abarcando a maioria das funções conexas, financeiras e operacionais.

Pinheiro (2014), para além das áreas mencionadas no parágrafo anterior, indica também a área de sistema de informação como área auditável.

Sawyer (2015), referido por Amaral (2017:24), identifica as seguintes áreas principais a auditar num organograma de uma pequena e média empresa: área de publicidade, gestão de activos, protecção ambiental e sistemas de alarme, inventários, aquisições de terrenos, planos de protecção de saúde dos trabalhadores, contas a pagar, gastos com recursos humanos, *pricing*, produção, compras, qualidade, contratos relativos a propriedades, investigação e desenvolvimento de vendas.

1.6.5. Manual de Auditoria Interna

Na realização de um trabalho de auditoria, o Auditor necessita de um plano que o guie na execução desse trabalho.

O dicionário da Língua Portuguesa define "Manual" como um livro de instruções. Efectivamente, o auditor precisa de um manual que o oriente em todos os seus trabalhos.

Sawyer (2015), citado por Amaral (2017:25) refere que "os Manuais de Auditoria devem servir os auditores internos como orientador, sobre a forma de realizar as acções de auditoria que lhes são pedidas." Acrescenta, ainda, o mesmo autor que o Manual deve incluir um conjunto de princípios de forma a proporcionar estabilidade, continuidade, padrões de desempenho aceitáveis e coordenar os esforços.

Pinheiro (2014:61) defende, por seu lado, que o Manual de Auditoria Interna "deverá servir para definir, aos Auditores Internos, a forma de desenvolver as acções de auditoria que lhes são cometidas, visando a coordenação de esforços, a definição de um conjunto de princípios orientadores, o modo de relacionamento da auditoria". Segundo o autor, este Manual deve incluir a missão, visão e estratégia no seio da empresa,

considerando sempre o valor accionista e a contribuição para a melhoria da *performance* da empresa. A criação do Manual de Auditoria Interna deve permitir:

- ✓ Uniformização de procedimentos em aspectos chave (arquivo, referenciação, papéis de trabalho, automatização de papéis de trabalho);
- ✓ Estabelecimento de padrões nas diversas actividades da empresa;
- ✓ Inserção de códigos de comportamento, ético, deontológico e de responsabilidade da Auditoria Interna;
- ✓ Definição do enquadramento da função na estrutura da empresa;
- ✓ Definição das regras de acesso a todos os registos relevantes, pessoal e bens;
- ✓ Metodologia de reporte da função Auditoria Interna à Administração, Conselho de Administração, Conselho Fiscal;
- ✓ Definição das regras de acesso do director à Administração/Comissão Executiva/Administradores;
- ✓ Definição do âmbito da Auditoria Interna, sem limitações de desempenho;
- ✓ Definição do modelo de relacionamento com os Auditores Externos;
- ✓ Metodologia de avaliação de desempenho da Auditoria;
- ✓ Definição da autoridade para obter e avaliar as respostas a Relatórios de Auditoria Interna;
- ✓ Definição da autoridade para realizar o seguimento das acções correctivas (*Follow-up*);
- ✓ Definição de metodologias de elaboração e apresentação dos relatórios da execução das acções, formatos e formas de divulgação e recolha da opinião dos auditados;
- ✓ Definição da utilização das tecnologias, designadamente acesso à *Web*, correio electrónico;
- ✓ Definição dos modelos de avaliação de desempenho e controlo dos resultados dos auditores.

Pinheiro (2014:62) adianta que o Manual de Auditoria Interna deverá englobar diversas secções temáticas, dependendo principalmente do tipo de organização. O autor divide essas secções em:

- Dossier operacional de execução;
- Dossier burocrático, regras administrativas;
- Dossier segurança/informática/tecnologias;
- Dossier de estratégias de relacionamento, padrões de comportamento.

Morais & Martins (2013:148) referem-se ao Manual de Auditoria Interna como "um instrumento de trabalho necessário para a actividade de Auditoria Interna, contendo, de forma detalhada, instruções, políticas e procedimentos necessários para o desenvolvimento dos trabalhos, a qualquer nível".

Para estas autoras, existem cinco tópicos que devem ser incluídos no Manual de Auditoria Interna:

1. **Introdução**: neste tópico faz-se um enquadramento da estrutura organizacional da entidade e da própria actividade de Auditoria Interna. Deve aqui, também, incluir-se a missão dessa actividade, a referência ao Estatuto da Auditoria Interna, a linha hierárquica funcional e administrativa e o Código de Ética, assumindo um compromisso de cumprimento com as boas práticas;
2. **Objectivos da actividade de Auditoria Interna**: inclui os objectivos estratégicos da empresa;
3. **Atribuições:** alinhadas com o Estatuto, quer para actividades de auditoria, quer de consultoria;
4. **Responsabilidades:** devem estar claramente definidas, quer perante a entidade no geral, quer a nível da equipa de actividade de auditoria interna;
5. **Gestão da actividade de Auditoria Interna** – define quando, como e por quem é elaborado o plano e o orçamento anual de auditoria, os tipos de auditorias, tipos de relatórios e seus destinatários, prazos de retenção dos papéis de trabalho, prazos para o *follow-up* e política de avaliação.

O Manual de Auditoria Interna deverá ser elaborado com recurso a aplicações informáticas, de forma a permitir a pesquisa da informação por palavras-chave, bem como ter a possibilidade de descarregar ficheiros de capítulos ou temas que os auditores queiram consultar.

1.7. Controlo Interno e a sua relação com a Auditoria Interna

1.7.1. Conceito de Controlo Interno

O Controlo Interno tem sido objecto de diversas definições ao longo dos anos, estando, desde a sua origem associado à detecção e prevenção da fraude. É sabido que a existência de controlos diminui a oportunidade de ocorrência de erros ou de apropriação indevida de bens e valores. Além disso, a fiabilidade da informação financeira é fortalecida através da existência de determinados procedimentos de controlo e, por isso, além do impacto na auditoria interna, atingirá igualmente a auditoria externa (ou também designada por auditoria financeira).

Torna-se, portanto, evidente que os mais variados autores, alguns deles importantes organismos mundiais, estão cada vez mais cientes da sua utilidade e pertinência.

Das várias definições de controlo interno, destacamos a actual emitida pelo COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*), e que passaria a ser a definição universalmente aceite de controlo interno: "um processo levado a cabo pelo Conselho de Administração, Direcção e outros membros da entidade com o objectivo de proporcionar um grau de confiança razoável na concretização dos seguintes objectivos:

- Eficácia e eficiência dos recursos;
- Fiabilidade da informação;
- Cumprimento das leis e normas estabelecidas."

Em 2009, o IIA (*Institute of Internal Auditors*) apresenta o controlo interno como "qualquer acção empreendida pela gestão e outros membros da entidade, para aperfeiçoar a gestão do risco e melhorar a possibilidade de alcance dos seus objectivos e

metas". Acrescenta, ainda, que o controlo é o resultado do planeamento, organização e orientação da gestão.

Apesar das várias definições que existem para o conceito de controlo interno, tanto a nível internacional como a nível nacional, a definição do COSO, como se referiu anteriormente, tem sido amplamente respeitada e adoptada.

Segundo Almeida (2017:334), esta definição realça os seguintes aspectos fundamentais:

- O controlo interno é um processo, por isso, é um meio para atingir um fim e não um fim por si só;
- É efectuado por pessoas e não apenas por manuais, sistemas e modelos. As pessoas têm um impacto importante no controlo interno, em todos os níveis da organização;
- A eficiência não depende exclusivamente da existência de regulamentos e políticas internas. É essencial que todas as pessoas as ponham em prática;
- O controlo interno apenas fornece uma segurança razoável;
- O seu principal objectivo é ajudar a organização a atingir as suas metas.

O SCI (Sistema de Controlo Interno), por outro lado, traduz-se em manuais onde expressamente se transcrevem os objectivos do CI (Controlo Interno), bem como a forma de concretizar esses objectivos. Pode, assim, ser definido como um conjunto de normas, técnicas e instrumentos, adoptados numa entidade, e que têm o objectivo de assegurar que as actividades ocorram de acordo com o planeado, procurando a eficiência, eficácia e efectividade das operações.

1.7.2. A relação do Controlo Interno com a Auditoria Interna

Controlo interno e auditoria interna são por vezes confundidos, mas, apesar de coexistirem, conferem realidades distintas. Por um lado, o controlo corresponde ao conjunto de mecanismos capazes de assegurar a integridade de um sistema; por outro lado, a auditoria corresponde, entre outras coisas, ao conjunto de procedimentos capazes de assegurar que o controlo é exercido de acordo com as melhores práticas.

Nabais (1993:150) já referia mesmo que a ideia do controlo interno ser sinónimo de auditoria interna está errada, "uma vez que o controlo interno se refere a procedimentos e a métodos de organização adoptados como planos permanentes da empresa, enquanto a auditoria interna diz respeito a um trabalho planeado de revisão, de estudo e de apreciação do controlo interno".

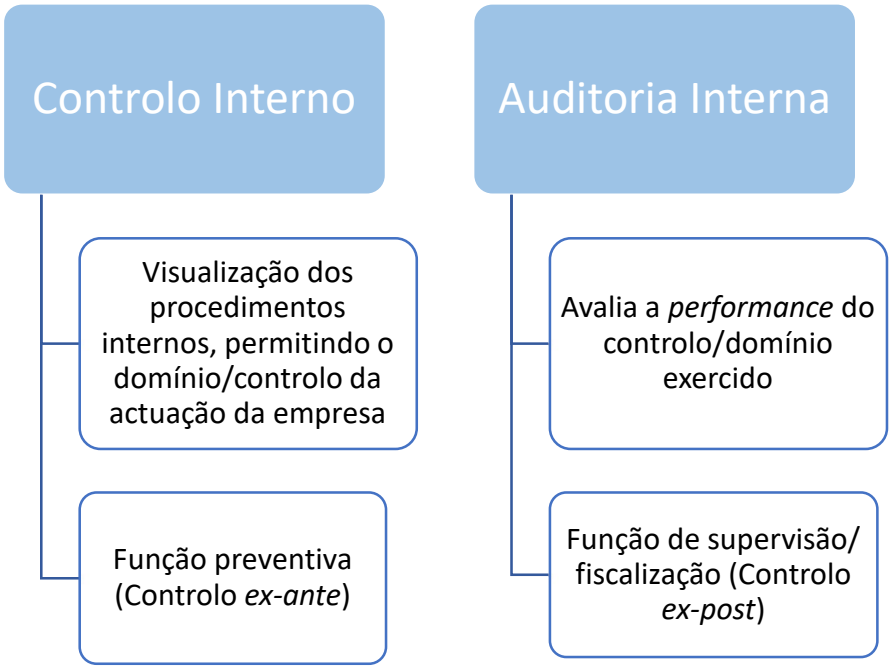
Alves e Reis (2006), citado por Furtado (2017:5), defende que a auditoria interna faz parte da pirâmide do sistema de controlo interno, ocupando o ponto mais alto, uma vez que é ela que avalia, supervisiona e fiscaliza o nível de credibilidade do controlo interno. Segundo os mesmos autores, as actividades de auditoria sobrepõem-se às actividades operacionais e até às actividades de controlo interno e, por isso, as primeiras examinam, avaliam, verificam o grau de confiabilidade e controlam a eficácia e eficiência das segundas.

Morais & Martins (2013:39), por seu lado, indicam que o controlo tem uma perspectiva dinâmica da organização, valorizadora, que lhe permite manter o domínio, ao passo que a Auditoria avalia esse grau de domínio atingido. Para as autoras, o controlo interno assume um carácter preventivo, pertencendo ao primeiro nível de monitorização. Pelo contrário, a auditoria é uma função de supervisão, encontrando-se num patamar superior.

Significa, portanto, que esta será a grande diferença entre estes dois conceitos: a sua temporalidade de actuação, uma vez que a auditoria interna actua após o controlo interno. Daqui decorre que quanto melhor o sistema de controlo interno de uma entidade, menor é o esforço da auditoria interna, acontecendo, naturalmente, também o inverso.

Podemos, então, sintetizar este conjunto de ideias na figura 2.

Figura 2 - Controlo Interno versus Auditoria Interna



Fonte: Elaboração própria

Assim, e numa óptica de resumo, podemos concluir que controlo interno e auditoria interna estabelecem uma relação inegável dentro de uma organização. A missão de ambos é precisamente contribuir para o alcance dos objectivos e do sucesso da entidade, sendo legítimo afirmar-se que a auditoria interna tem uma função de fortalecimento e consolidação do controlo interno, na medida em que assegura um exame abrangente e orientado para o risco, das actividades, sistemas e processos da organização, que permita avaliar a adequação e a eficácia do sistema de controlo interno, sugerindo recomendações de melhorias.

Por outro lado, o controlo interno fornece os meios necessários aos trabalhos da própria auditoria interna.

Capítulo 2 – A Auditoria Interna e o Controlo Interno nos Municípios em Portugal

2.1.Enquadramento da Administração Local

A existência de autarquias locais na organização administrativa do território Português encontra-se definida na Constituição da República Portuguesa no seu artigo 235º:

"1. A organização democrática do Estado compreende a existência de autarquias locais. 2. As autarquias locais são pessoas colectivas territoriais dotadas de órgãos representativos, que visam a prossecução de interesses próprios das populações respectivas."

Freitas do Amaral (1998), citado por Bernardes (2003:27) define as autarquias locais como "pessoas colectivas públicas de população e território, correspondentes aos agregados de residentes em diversas circunscrições do território nacional e que asseguram a prossecução dos interesses comuns resultantes da vizinhança, mediante órgãos próprios, representativos dos respectivos habitantes".

No Continente, as autarquias locais são as Freguesias, os Municípios e as Regiões Administrativas (artigo n.º 236/1 da C.R.P.), se bem que estas últimas não existem nos Açores e na Madeira.

Os municípios são as autarquias locais que visam a prossecução de interesses próprios da população residente na circunscrição concelhia, mediante órgãos representativos que são a Assembleia Municipal (órgão deliberativo) e a Câmara Municipal (órgão executivo). Estes órgãos são eleitos de forma directa pelos residentes no território administrativo da competência do município.

A organização das autarquias locais é descentralizada face à Administração Central e gozam de uma autonomia administrativa e financeira. A autonomia administrativa diz respeito à regulamentação própria que os municípios dispõem, e a autonomia financeira traduz-se no facto dos municípios possuírem e gerirem o próprio património e finanças (art. 242º da CRP, art. 6º da Lei n.º 73/2013, de 3 Setembro). Compete, em primeiro lugar, ao órgão executivo das autarquias locais a sua fiscalização administrativa e financeira. Esse órgão deve estabelecer e executar dispositivos permanentes de acompanhamento, avaliação e fiscalização orçamental e financeira, podendo o mesmo

recorrer a serviços externos especializados através de contrato quando não dispõem, por exemplo, de um gabinete de auditoria interna.

A Administração Pública, em toda a sua complexidade, necessita cada vez mais de melhorar a sua gestão no sentido de maximizar o desempenho económico-financeiro em correspondência a uma função de utilidade económico-social.

Em Portugal, o controlo e a auditoria na Administração Local em geral (administrativa e empresarial) são exercidos por várias entidades e órgãos:

- Tribunal de Contas (TC);
- Inspecção-geral das Finanças (IGF);
- Inspecção-geral da Administração do Território (IGAT);
- Conselho Fiscal ou Fiscal Único (FU) – desempenha funções atribuídas por lei e pelos estatutos, que incluem a fiscalização e a preparação e divulgação da informação financeira, da eficácia dos sistemas de controlo e auditoria interna e de gestão de riscos, bem como a revisão legal de contas;
- Revisor Oficial de Contas (ROC);
- Órgãos de Controlo Interno (Auditoria Interna);
- Assembleias Municipais, Assembleias-Gerais das Empresas;
- Controlo pelos cidadãos, através do Livro de Reclamações.

Dada a crescente complexidade de gestão dos municípios, o papel de cada um destes órgãos e as respectivas formas de controlo das contas dos resultados estratégicos tem-se tornado fundamental.

Quando ocorreu a reforma da Administração Pública, que teve como objectivo o reforço do controlo financeiro, foi também aprovado o novo Sistema Nacional de Controlo Interno, com o intuito de estruturar o sistema nacional de controlo interno da Administração Financeira do Estado, compreendendo os domínios orçamental, financeiro e patrimonial.

Este sistema assegura o exercício coerente do Controlo Interno, tendo por funções a verificação, acompanhamento, avaliação e informação sobre a legalidade e regularidade,

relativamente às actividades ou programas com interesse na gestão dos organismos públicos.

No que diz respeito à auditoria interna, esta assume-se como um importante instrumento de identificação de riscos, avaliando a qualidade e funcionalidade do controlo interno do sector público.

A auditoria interna constitui um meio de redução de risco na entidade e é um factor de melhoria do seu desempenho. Com efeito, a auditoria interna visa a redução das disfunções e fraudes, bem como a melhoria da qualidade da informação que serve de base às decisões de gestão. Desta forma, podemos afirmar que o fim último da auditoria na gestão dos municípios é a avaliação da eficiência, da economia, da legalidade, da regularidade e da eficácia das actividades e/ou projectos e dos programas orçamentais e das políticas públicas desenvolvidas pelos serviços.

2.2.Auditoria Externa Municipal

Nos municípios, as entidades responsáveis pelas auditorias externas (independentes dos municípios que fiscalizam), são o Tribunal de Contas enquanto órgão superior de controlo externo, e os denominados "órgãos de controlo interno" (auditores, mas não independentes do Governo), designadamente a Inspecção-Geral das Finanças e a Inspecção-Geral do Território.

2.2.1. Tribunal de Contas

As funções deste organismo têm evoluído ao longo dos anos, tornando-se a entidade que possui a maior responsabilidade no âmbito da auditoria pública. A Lei n.º 98/97 de 26 de Agosto – Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC), refere nos artigos 53º e 54º que as contas das entidades públicas devem ser objecto de verificação interna e externa.

A verificação externa das contas tem por objecto apreciar se (artº 54º):

- As operações efectuadas são legais e regulares;

- Os respectivos sistemas de controlo interno são fiáveis;
- As contas e as demonstrações financeiras elaboradas pelas entidades que as prestam reflectem fidedignamente as suas receitas e despesas, bem como a sua situação financeira patrimonial;
- As contas são elaboradas de acordo com as regras contabilísticas fixadas.

A mesma Lei refere, ainda (art.º 55º) que o TC pode, para além das auditorias necessárias à verificação externa das contas, realizar a qualquer momento auditorias de qualquer tipo ou natureza a determinados actos, procedimentos ou aspectos da gestão financeira de uma ou mais entidades sujeitas aos seus poderes de controlo financeiro.

É assim da responsabilidade do TC o controlo financeiro das entidades que integram o "grupo autarquia".

2.2.2. Inspecção-Geral das Finanças

Tendo sido criada em 1930, a Inspecção-Geral das Finanças (IGF) é o mais antigo e conhecido órgão de controlo interno do Estado Português. O seu papel tem vindo a ser alterado várias vezes para se adaptar às mudanças verificadas nas entidades que controla.

Com efeito, até à reforma da Administração Pública levada a cabo em 2012, existiam, para além do TC, mais duas entidades de controlo interno das entidades públicas: a Inspecção-Geral das Finanças e a Inspecção-Geral da Administração do Território que, mais tarde, veio a denominar-se Inspecção-Geral da Administração Local.

A regulação do regime jurídico da tutela administrativa, anteriormente sob a Lei n.º 87/89 de 9 de Setembro, está hoje definida na Lei n.º 27/96, de 1 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei Orgânica n.º 1/2011, de 30 de Novembro e depois pelo Decreto-Lei n.º 214-G/2015 de 2 de Outubro, e estabelece o regime jurídico da tutela administrativa das autarquias, bem como o respectivo regime sancionatório.

O artigo 2º da Lei n.º 27/96 de 1 de Agosto estabelece que o objecto da tutela administrativa do Governo sobre as autarquias locais é definido como a verificação do

cumprimento das leis e regulamentos por parte dos órgãos e serviços das autarquias locais e entidades equiparadas.

A IGF assume-se como um serviço de controlo financeiro, estratégico e de auditoria, cuja actuação abrange serviços da administração directa do Estado e outras entidades do sector público administrativo, bem como o sector privado. Assim, assume um papel importante como órgão de controlo estratégico de carácter horizontal relativamente a todo o município, no âmbito do SCI da Administração Pública, com especial incidência na verificação da legalidade, regularidade financeira e boa gestão e utilização dos recursos públicos.

2.3.Auditoria Interna Municipal

2.3.1. Normas de Auditoria Interna para o Sector Público

IIA – The Institute of Internal Auditors

As Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna são elaboradas pelo *The Institute of Internal Auditors* (IIA), organismo criado em 1941 na Flórida, tendo como missão assegurar a liderança dinâmica para o desenvolvimento da profissão e também providenciar a formação certificada. Após a criação do IIA, a auditoria interna passou a ser caracterizada como uma actividade independente, de garantia objectiva e consultoria estabelecida para acrescentar valor e melhorar as operações de uma organização. A auditoria interna apoia uma organização a atingir os seus objectivos através de uma abordagem sistemática e disciplinada de avaliação e melhoria da eficácia na gestão do risco, controlo e processos de *governance*.

Portanto, o IIA tem como função a promoção de boas práticas de forma estruturada, promoção da defesa da valorização da profissão, conferindo-lhe credibilidade, bem como a elaboração de documentos fundamentais (definição de auditoria, código de ética, normas, tomadas de posição, práticas recomendadas e guias práticos). Para o exercício da profissão, este organismo criou, em Junho de 1999, uma estrutura conceptual denominada *International Professional Practice Framework*.

O objectivo específico do IPPF é promover uma cultura ética na profissão de auditoria interna, assente fundamentalmente num Código de Ética Profissional, do qual derivam Normas Internacionais e Práticas Recomendadas para orientar a auditoria interna, por forma a que aquelas se tornem acessíveis em tempo oportuno.

O IPPF pretende, deste modo, com a criação do Código de Ética, dar fiabilidade às componentes de governação, gestão de risco e controlo presentes numa organização.

"As nomas do IIA têm aplicação a nível global, cabendo aos organismos dos países filiados, representado pelo IPAI em Portugal, efectuar a tradução para os seus membros, a nível local." (Morais & Martins, 2013:52)

No contexto da Administração Pública, e particularizando o caso dos municípios, a auditoria interna, deve realizar os seus trabalhos de acordo com as Normas IIA. Estes trabalhos devem contemplar as políticas e procedimentos da actividade da auditoria interna, de forma a acrescentar valor e melhorar os processos de bom governo, gestão de risco e controlo (IPAI, 2009: ND 2110, ND 2120, ND 2130).

Costa (2008:75) refere que "neste processo de auditoria pública, os auditores internos estudam os meios a cumprir com os seus objectivos de forma mais eficiente e eficaz. Elaboram-se planos de acção para superar obstáculos face aos objectivos. Os procedimentos clarificam as acções que ameaçam a independência e objectividade dos trabalhos. Assim, o Relatório de Auditoria é protegido e divulgado ao abrigo da doutrina em causa".

2.3.2. Motivos que justificam a implementação da Auditoria Interna nas Autarquias Locais

A importância crescente que vem sendo assumida pelos municípios na prestação de serviços aos cidadãos e a multiplicidade de formas, com fortes dinâmicas de mutação, como esses serviços são prestados, coloca a tónica na gestão pública.

Morais (2021) indica alguns factores que justificam a necessidade da existência da Auditoria Interna nas Autarquias Locais, nomeadamente:

- "os Municípios aumentaram o alargamento das suas atribuições, por via da descentralização do poder central;
- Descentralizar implica a transferência de poder e assunção de responsabilidade, sendo necessário prestar contas nos diversos domínios (financeira e não-financeira) com garantia, credibilidade, precisão, integridade e transparência;
- Os cidadãos e os munícipes são cada vez mais informados e exigentes em relação ao seu contributo público (impostos, taxas, subvenções);
- Os recursos são cada vez mais escassos e são necessárias alternativas com boas práticas de gestão, nomeadamente ao nível estratégico, com captação, por exemplo, de investidores, empreendedores, com reforço dos sistemas de gestão, como os da qualidade e ambiente;
- Os riscos são cada vez mais abrangentes, complexos e emergentes. A contratação pública, como pilar na gestão pública, é um exemplo de uma área sensível, complexa e com factor de risco determinante, cuja má prática tem impacto significativo nas instituições;
- O aumento da regulamentação e a sua complexidade é uma realidade que facilmente conduz as instituições para o incumprimento com consequentes penalizações;
- A tomada de decisão é uma constante do dia a dia da gestão de qualquer instituição, que precisa de apoio e segurança na produção da informação, com transparência na comunicação, com reporte cada vez mais integrado;
- O afastamento do Munícipe e a dificuldade de interpretação de dados são cada vez mais complexo, levando a desconfiança;
- A sustentabilidade no seu sentido mais amplo, quer económico (no cumprimento do equilíbrio financeiro), que social (na procura do bem-estar e qualidade de vida e serviços aos seus Munícipes), quer ambiental (no compromisso com a protecção e defesa do ambiente), é uma exigência à escala local, global e essencial para a sobrevivência do planeta, da responsabilização de todos."

2.3.3. Papel actual do Auditor Interno e do Gabinete de Auditoria Interna no Município

A leitura do ponto anterior pode trazer-nos como conclusão que, de facto, a função de auditoria interna municipal é muito mais do que auditoria financeira, considerando a extensa amplitude de competências e áreas de uma intervenção num município. Esta função vai para além da aferição do cumprimento com as normas, constituindo-se, antes, um órgão estratégico de parceria com a estrutura de gestão municipal e produzindo informação interna fundamental para o desenvolvimento e sucesso organizacional.

Também já foi referido várias vezes ao longo deste trabalho que a auditoria interna se baseia na gestão de risco, o que requer uma evolução técnica dos auditores internos para alterar a orientação, objectivos e resultados dos trabalhos.

Desta forma, é importante que o auditor interno possua um profundo conhecimento do município onde se insere, que tenha uma relação privilegiada com o Executivo, que procure ter uma visão global e integrada da actividade, da organização e funcionamento do município no seu todo e dos respectivos serviços, dos meios disponíveis e da sua utilização, dos métodos e processos e das tecnologias utilizadas, dos seus pontos fortes e das suas insuficiências, dos valores essenciais e da filosofia em que assenta o município.

É essencial que o auditor interno tenha a capacidade de se adaptar ao constante clima de mutação que uma autarquia envolve. Por isso, o desenvolvimento profissional contínuo é fundamental para que possam acompanhar as alterações nas práticas da organização.

Além disso, os profissionais que desempenham funções em serviços de auditoria devem reunir um conjunto de aptidões e características pessoais e comportamentais.

A nível psicológico e comportamental, um auditor interno deve ser honesto, íntegro, objectivo e o mais independente possível, considerando as limitações que já foram mencionadas anteriormente. Precisa de ser flexível e adaptável, mas pragmático. Necessita de ter capacidade de iniciativa, criatividade e curiosidade intelectual, poder de observação, saber ouvir, ter capacidade de percepção e assimilação rápida, possuir espírito analítico, mas saber ser sintético e conclusivo, ter facilidade de comunicação (oral e escrita) e capacidade de persuasão. Deve ter um bom controlo emocional, ser

rigoroso, mas ter respeito e consideração pelo trabalho dos outros e pelo trabalho por eles desenvolvido, ser capaz de trabalhar com eles, ser persistente e resistente a frustrações, ser sociável e ter diplomacia. Precisa de ter capacidade para ver e analisar para além das aparências, identificar insuficiências e problemas, procurar identificar e compreender as suas causas e avaliar as suas consequências, mas também deve ser capaz de procurar encontrar propostas de soluções para os superar.

Segundo um estudo apresentado no I Fórum de Auditoria Interna das Autarquias (IPAI, 2014), esta função de auditoria interna é, ainda, considerada menor, sendo importante consolidar a função como um dos principais alicerces da estrutura de governação e da valia do seu papel no contexto da gestão pública.

Neste sentido, a existência de um Gabinete de Auditoria Interna nos municípios revela-se muito importante. Os seus objectivos, o âmbito da actuação, as atribuições e competências e o modo de funcionamento, devem ser claramente definidos e adequadamente divulgados, no âmbito de um processo mais vasto que tenha como objectivo criar condições que lhe possibilitem um bom desempenho das suas funções.

Costa (2008:34) refere que o Gabinete de Auditoria Interna deve:

- "Colaborar no processo para a definição de objectivos, estratégias e políticas globais a adoptar;
- Colaborar na avaliação do grau de realização dos objectivos globais definidos, da forma como foram implementadas as estratégias e as políticas globais adoptadas e dos resultados alcançados;
- Colaborar na avaliação do grau de realização dos objectivos sectoriais e departamentais e dos respectivos programas de acção;
- Contribuir para o aperfeiçoamento e a modernização continuada e sistemática do município e do seu funcionamento no seu todo, e dos departamentos, serviços e equipas de trabalho que a integram, através das suas apreciações e recomendações, designadamente no que respeita:
    - à implementação das estratégias, políticas e demais orientações da Administração;

- à adequada dos sistemas e tecnologias de informação às necessidades;
- à adequação e eficácia dos meios e dos processos;
- à racionalização das decisões de investimento, em termos técnicos e económicos, designadamente à luz do princípio benefício/custo;
- à racionalização dos aprovisionamentos, relativamente à identificação e quantificação de necessidades, à qualidade dos artigos, aos preços e condições de pagamento;
- à gestão orçamental, analisando o rigor das previsões e da execução dos orçamentos, os mecanismos e processos do seu acompanhamento e controlo, da análise dos desvios e da tomada de medidas correctivas;
- à gestão administrativa e financeira, apreciando aspectos relativos à estrutura financeira, aos financiamentos e à gestão da dívida, ao património e aos seguros;
- à gestão de tesouraria, apreciando o rigor das previsões de tesouraria e os procedimentos para o acompanhamento da sua realização, a análise dos desvios e a tomada de medidas correctivas e verificando a eventual existência de desnecessárias imobilizações de recursos financeiros;
- à fiabilidade, oportunidade e utilidade da informação, de índole financeira e operacional, produzida pelos diferentes serviços e áreas funcionais para os diferentes níveis de decisão;
- à avaliação do cumprimento das disposições legais, directivas, normas internas e externas e demais normativo aplicável, bem como a adequação, exequibilidade e eficácia;
- à identificação da necessidade de alterar normativos, critérios e procedimentos;
- à avaliação da adequação e da eficácia do sistema de controlo interno e de gestão;
- ao acompanhamento e análise da adequação e da eficácia das medidas correctivas tomadas na sequência de auditorias anteriormente realizadas;

- à imagem exterior do município;

- Contribuir para a melhoria do rigor da gestão de custos e de cobrança de créditos/receitas;

- Contribuir para a melhoria da qualidade de serviço e da imagem do município, analisando as condições de atendimento e tentando identificar insuficiências que possam afectar a satisfação das necessidades dos contribuintes."

É importante acrescentar que nos municípios de grande e média dimensão tendem a existir alterações rápidas e profundas, nomeadamente ao nível das opções estratégicas, da organização, dos sistemas, das tecnologias e, portanto, é necessário estar-se atento e encontrarem-se soluções para que os serviços de auditoria interna continuem a ter possibilidade e capacidade para cumprir a sua função com eficácia e utilidade e para impedir que sejam atacados de ineficácia. Costa (2008:36) defende que "a solução para este tipo de preocupações pode passar pela adopção de processos conducentes à sua avaliação periódica, feita interna ou externamente mas de forma ajustada a cada realidade em concreto."

2.3.4. A Auditoria Interna nos Municípios Portugueses

Em 2019, na Edição n.º 75 da Revista Auditoria Interna, divulgada pelo Instituto Português de Auditoria (IPAI) foi publicado um estudo intitulado "A auditoria interna nos municípios em Portugal – estado de arte". As autoras deste estudo, Catarina Lopes, Tatiana Santos e Georgina Morais tinham como objectivo o de analisar sobre a existência de auditoria interna nos municípios portugueses e comparar com estudos anteriores sobre esta temática.

Para o efeito, foram utilizados os estudos empíricos realizados por Costa (2008), Ferrador (2014), Félix (2014) e Sousa (2017) e também o próprio estudo realizado pelas autoras em 2019.

As principais conclusões que foi possível retirar desta comparação e que nos podem ajudar a ter uma imagem sobre o panorama da auditoria interna nos municípios portugueses e da evolução da temática de 2008 a 2019, foram as seguintes:

- Em 2019 observou-se uma maior participação por parte dos municípios inquiridos face aos estudos anteriores, o que significará que com o passar dos anos as questões sobre a auditoria interna vão assumindo uma importância crescente, não obstante ainda existir alguma falta de sensibilidade por parte da maior dos municípios para a importância da sua participação nestes estudos (só 111 municípios responderam num universo de 308);
- Verificou-se também um ligeiro aumento no número de municípios que dispõe do serviço de auditoria/gabinete de auditoria interna;
- A principal razão apontada pelos municípios para a não existência deste serviço, em todos os estudos mencionados, é a falta de meios humanos e falta de meios humanos com formação adequada;
- Outra conclusão, a nosso ver preocupante, foi o facto de um número significativo de municípios apresentar no seu organigrama o serviço/gabinete de auditoria interna sem, na realidade, disporem deste serviço;
- Também um número significativo de municípios que não dispõem deste serviço consideraram importante implementarem-no num futuro próximo;
- Por último, a maioria dos municípios que dispõem do serviço/gabinete de auditoria interna são de média e grande dimensão, pese embora a existência deste serviço em alguns municípios pequenos.

A comparação dos estudos levados a cabo pelos autores acima referidos permite-nos concluir que, apesar de se terem verificado alguns progressos durante o período analisado (2008-2019), afigura-se ainda ténue o desenvolvimento deste importante tema no seio dos municípios portugueses. Por tudo o que foi referido até este ponto, consideramos que se torna extremamente imprescindível a obrigatoriedade da implementação de um gabinete de auditoria interna em todos os municípios, dada a crescente complexidade da gestão nestas entidades públicas. É indiscutível que a auditoria interna se constitui como elemento de salvaguarda e garantia da conformidade, fiabilidade e rigor na implementação de metodologias e na concretização de processos e procedimentos. Possui também uma função contributiva para a racionalização e optimização da gestão municipal, quer em termos municipais, quer financeiros.

Contudo, verifica-se através destas investigações que a Auditoria Interna, no que diz respeito aos Municípios, continua a deparar-se com o desafio de sensibilizar, demonstrar e obter o reconhecimento dos Executivos, havendo ainda muito caminho a percorrer nesta temática.

2.4.O Controlo Interno e a Gestão de Risco nas Autarquias Locais

Feteira (2013) sugere que a primeira linha de controlo interno compete ao órgão executivo através do auto-controlo, ou seja, um controlo exercido pela própria entidade. Pelo contrário, Franco (1993) defende que os órgãos executivos assumem-se como terceiro plano deste controlo, executado numa dupla perspectiva: o auto-controlo – quando efectuado dentro da própria Administração; e o heterocontrolo: exterior à organização controlada, mas interno, por estar inserido numa organização mais vasta (ex.: órgãos de tutela, inspecções-gerais).

Segundo, ainda, Furtado (2017:18) e citando outros autores, o controlo interno na Administração Local decompõem-se nos seguintes tipos:

- **"Controlo interno operacional:** engloba a verificação das demonstrações financeiras do ponto de vista da legalidade, regularidade financeira, economia, eficácia e eficiência;
- **Auto-controlo:** traduz-se em critérios de organização e funcionamento dos órgãos e serviços municipais, e nos respectivos procedimentos, circuitos contabilísticos, e pontos de controlo, com a avaliação crítica pela própria entidade que decide e executa;
- **Controlo interno político:** controlo exercido pela Assembleia Municipal sobre o órgão executivo no que se refere à gestão do município;
- **Controlo interno contabilístico ou financeiro:** pretende garantir a fiabilidade dos registos contabilísticos, facilitar a revisão das operações financeiras autorizadas pelos responsáveis e salvaguarda dos activos; a qualidade deste tipo de controlo interno pode afectar de modo significativo as demonstrações financeiras;

- **Auditoria Interna:** cujo objectivo é auxiliar os responsáveis municipais no efectivo desempenho das suas funções, através do fornecimento de análises, avaliações, recomendações, conselhos e informações; confere a fiabilidade ao sistema de controlo interno."

2.4.1. Plano Oficial de Contabilidade das Autarquias Locais (POCAL) (DL 54-A/99, de 22 de Fevereiro) e o SNC-AP (DL 192/2015, de 11 de Setembro)

O art.º 33º da Lei 75/2013, de 12 de Setembro estipula que compete à Câmara Municipal as seguintes atribuições: elaborar e aprovar a norma de controlo interno, bem como o inventário dos bens, direitos e obrigações patrimoniais do município, e respectiva avaliação, e ainda os documentos de prestação de contas, a submeter à apreciação e votação da assembleia municipal.

O Plano Oficial de Contabilidade das Autarquias Locais (POCAL), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 54-A/99 de 22 de Fevereiro, e com as alterações posteriormente introduzidas, estipula, no seu ponto 2.9.1 que as Autarquias Locais deverão elaborar e aprovar o SCI a adoptar pelas mesmas, o qual deverá compreender o seguinte (Marçal & Marques, 2011:19):

- Plano de organização;
- As políticas, os métodos e os procedimentos de controlo;
- Todos os outros métodos e procedimentos definidos pelos responsáveis autárquicos e que contribuam para:
  - ✓ Assegurar o desenvolvimento das actividades de forma ordenada e eficiente;
  - ✓ A salvaguarda dos activos;
  - ✓ A prevenção e detecção de situações de ilegalidade, fraude e erro;
  - ✓ A exactidão e integridade dos registos contabilísticos;
  - ✓ A preparação oportuna de informação financeira fiável.

O novo SNC-AP (2015) veio introduzir alterações também no que diz respeito ao sistema de controlo interno, estabelecendo no no n.º 2 do art.º 9º que o sistema de controlo interno tem por base sistemas adequados de gestão de risco, de informação e de comunicação, bem como um processo de monitorização que assegure a respectiva adequação e eficácia em todas as áreas de intervenção. O n.º 3 ainda que o sistema de controlo interno visa garantir uma adequada gestão de riscos.

De acordo com Morais (2021), "a interligação e validação dos controlos e riscos deve ser encarado como um processo dinâmico e contínuo de revisão e actualização no sentido da prossecução dos objectivos operacionais e estratégicos. Esta realidade acentua a necessidade de adoptar referenciais e mecanismos para uma adequada norma, ou manual de controlo interno, e a existência de gabinetes de auditoria interna nos municípios, como função de monitorização, contínua, pois cumpre aos auditores internos avaliarem e recomendarem correcções, e/ou oportunidades de melhoria, aos processos de gestão de risco e de controlo".

2.4.2. Implementação de uma Norma de Controlo Interno (NCI)

A integração no POCAL do requisito de definição de uma NCI, de aplicação obrigatória, assume um carácter inovador na medida em que nunca antes tinha sido assumida no âmbito das regras da Contabilidade Autárquica, que era essencialmente orçamental.

Está em causa oferecer um serviço público de qualidade para os munícipes, prestado ao menor custo. A NCI permite, desta forma, melhorar o desenvolvimento das actividades de qualquer entidade, de forma significativa.

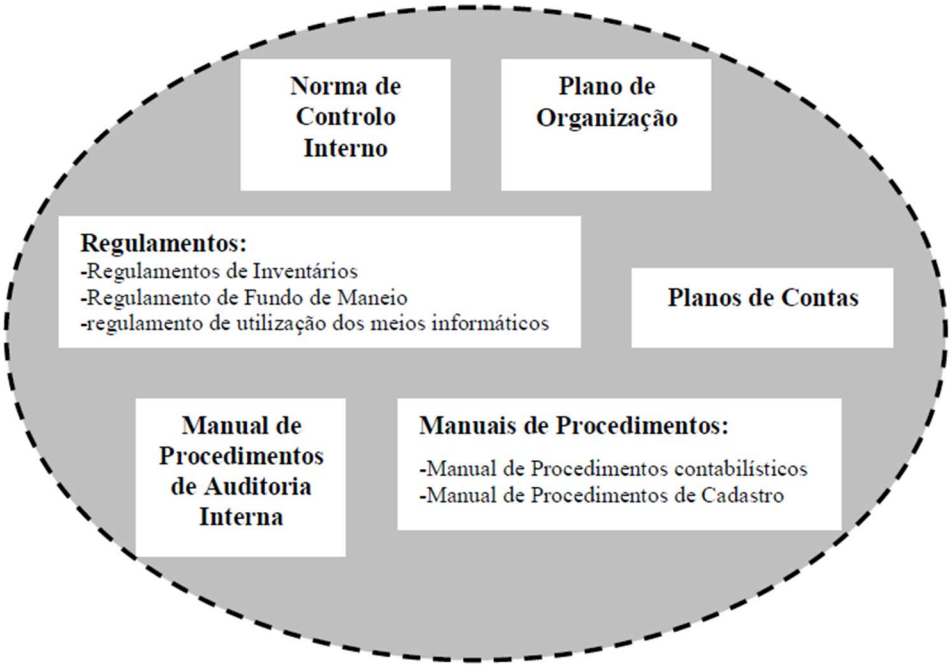
Esta norma engloba procedimentos de controlo das disponibilidades (numerário, contas bancárias, cheques, cobrança de receitas, reconciliações bancárias, guarda e controlo de fundos pelo tesoureiro), de terceiros (compras, recepção de bens, contabilização, conferência e reconciliação de contas), de existências (responsabilidade, requisições internas, fichas e contagens físicas) e de imobilizado (actualização de fichas, aquisições, reconciliações e verificações físicas).

A estrutura da NCI deve atender:

- À identificação das responsabilidades funcionais;
- Aos circuitos obrigatórios dos documentos e às verificações respectivas;
- Ao cumprimento dos princípios de segregação de funções: não deverão existir adstritas a um mesmo responsável, funções incompatíveis entre si, nomeadamente o controlo físico ou a custódia de activos e o processamento dos correspondentes registos.

O SCI de um Município (entidade sujeita ao POCAL) é, assim, composto por um conjunto de elementos que o constituem, onde se insere a Norma de Controlo Interno, e estão representados na figura 3.

Figura 3 - Sistema de Controlo Interno de um Município



Fonte: Fernandes (2010:15), adaptado de Carvalho *et. al* (2006)

Podemos concluir, a partir da figura anterior, que o SCI se traduziu na elaboração por parte das autarquias de manuais onde expressamente se transcrevem os objectivos de controlo interno, bem como algumas formas de concretizar esses objectivos.

Na verdade, a eficácia da implantação do SCI vai depender da atitude dos municípios perante o controlo, isto é, da cultura do controlo estabelecida, bem como das estruturas criadas para dinamizar o seu cumprimento e melhoria permanentes.

Além disso, afigura-se aqui completamente imprescindível a criação de serviços de auditoria interna, de forma a existir um acompanhamento do funcionamento e uma permanente actualização dos sistemas de controlo interno implementados.

A aprovação e acompanhamento da NCI, nos termos do ponto 2.9.3 do POCAL, são feitos pelo órgão executivo, que deve assegurar o seu acompanhamento e avaliação permanente de modo a manter um Sistema de Controlo Interno adequado às actividades da autarquia.

A NCI a elaborar por cada autarquia deve adequar-se à respectiva estrutura organizacional e atender os serviços existentes, bem como reflectir e ajustar-se às competências e atribuições e respectivas responsabilidades funcionais.

O objectivo da NCI é definir medidas de acção, constituindo-se um documento de fundamental importância para a organização e funcionamento dos sistemas administrativos, contabilísticos e operacionais, devendo configurar a estrutura de um normativo legal com capítulos, secções e artigos. Tem um papel central no SCI na medida em que estabelece a utilização dos métodos e sistemas de controlo das operações, para a definição da autoridade e responsabilidade e para o registo metódico dos factos.

Por fim, referir que os métodos e procedimentos de controlo, de aplicação obrigatória previstos no POCAL, constituem um instrumento de apoio a todos os funcionários e dirigentes com responsabilidades funcionais na área da contabilidade autárquica.

Da NCI de cada autarquia local constam obrigatoriamente, nos termos do POCAL, os métodos e procedimentos para as Disponibilidades, Existências, Terceiros e Imobilizações.

2.4.3. A Gestão de Riscos no Sector Público e o Plano de Gestão dos Riscos de Corrupção e Infracções Conexas dos Municípios (DL n.º 109-E/2021, de 9 de Dezembro)

A identificação dos riscos deve ser um processo integrado no processo de planeamento da organização, independentemente de se tratar de uma entidade pública ou privada. No caso concreto dos municípios, esta preocupação é uma realidade, já que os riscos podem colocar em causa o cumprimento das suas obrigações, não só pela complexidade e especificidade da gestão municipal, mas também porque o seu comportamento resulta da interface entre a organização e a população. Por este motivo, gerir o risco deve ser uma das componentes da cultura municipal e deve estar presente em todos os processos da gestão local.

Na opinião de Cruz e Sousa (2014), citado por Magalhães (2017:51), a corrupção é o principal risco presente a todos os níveis do sector público Português, incluindo os municípios. De facto, a corrupção constitui-se como um obstáculo fundamental ao normal funcionamento das instituições, provocando consequências económicas e sociais nefastas, que levam à debilitação de valores como a democracia, a cidadania, a confiança e a igualdade social.

A falta de transparência e de *accountability*[5], principalmente a nível da gestão local, constitui um grave e sério problema. Num estudo levado a cabo por Lima (2011), denominado *A Corrupção Participada na Administração Local em Portugal (2004-2008)*, verificou-se que a ocorrência de corrupção era substancialmente mais significativa a nível das Câmaras Municipais.

No sentido de combater os riscos inerentes ao sector público, a Lei n.º 54/2008 de 4 de Setembro criou o Conselho de Prevenção de Corrupção (CPC), uma entidade administrativa independente, que trabalha em conjunto com o Tribunal de Contas e cuja finalidade consiste em desenvolver, nos termos da lei, uma actividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infracções conexas.

[5] *Accountability* diz respeito à obrigação dos gestores públicos de informar sobre o uso dos recursos públicos e de responsabilizar-se por falhas no alcancedos objetivos planeados

O CPC criou em 2009 o plano de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas, que alterou em 2015 para Planos de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas (PPRCIC), a que todas as entidades do sector público estão sujeitas.

O Plano tem como objectivos:

- A identificação dos riscos de corrupção e infracções conexas relativamente a cada área ou departamento;
- Identificação das medidas a implementar para prevenir a ocorrência de riscos;
- Proposta de medidas preventivas da ocorrência de riscos, quando assim se justifique;
- Definição e identificação dos vários responsáveis envolvidos na gestão do plano.

Importa salientar que este plano é uma ferramenta dinâmica e deve ser entendida como um instrumento de reforço do SCI.

O Plano de Prevenção de Riscos (PPR) aplica-se, genericamente, aos membros dos órgãos municipais, ao pessoal dirigente e a todos os trabalhadores e colaboradores do Município e, de acordo com o art.º 6 do DL n.º 109-E/2021, de 9 de Dezembro, o PPR deve conter: a) a identificação, análise e classificação de riscos e situações que possam expor a entidade abrangida a actos de corrupção e infracções conexas; b) a probabilidade de ocorrência e impacto previsível de cada situação, de forma a permitir a graduação de riscos; c) as medidas preventivas e correctivas; d) as medidas de prevenção mais exaustivas, nas situações de risco elevado ou máximo; e) a designação do responsável geral pela execução, controlo e revisão do PPR.

O PPR é revisto a cada 3 anos ou sempre que se opere alteração nas atribuições ou na estrutura orgânica da entidade e deverá ser dada publicidade deste documento através da intranet e da página oficial na internet das entidades abrangidas, no prazo de 10 dias contados da sua adopção ou revisão.

O CPC solicita a todos os organismos de inspecção, controlo e auditoria que, nas suas acções, verifiquem se as entidades sob o seu controlo dispõem e aplicam efectivamente os planos de prevenção de riscos. Neste aspecto, a auditoria interna desempenha um papel preponderante.

O ACFE (*Association of Certified Fraud Examiners*) (2020) elaborou um estudo à escala mundial onde revela o valor da auditoria interna e o quanto é necessária. O organismo aponta a auditoria interna como um dos três mecanismos aos quais os denunciantes recorrem para dirigir as suas denúncias, e o segundo mecanismo inicial de detecção de fraude e corrupção.

2.5.A descentralização e a transferência de competências nos Municípios

A descentralização de competências da Administração Central para os municípios tem como principal objectivo dotar o poder local de todos os instrumentos para, de forma ágil e concreta, contribuir para a resolução dos principais problemas das populações. Contudo, tem sido um tema acompanhado de muita polémica.

A Lei n.º 75/2013, de 12 de Setembro prevê a descentralização administrativa, privilegiando sobretudo a proximidade aos Cidadãos, sempre com o objectivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados e a racionalização dos recursos disponíveis

A Lei n.º 50/2018, de 16 de Agosto, veio reforçar o quadro de competências do Estado para as autarquias locais e entidades intermunicipais, concretizando a preservação da autonomia administrativa, financeira, patrimonial e organizativas destas entidades.

A aprovação desta Lei prevê o reforço das competências das autarquias locais, numa lógica de garantia de qualidade no acesso aos serviços públicos, de coesão territorial e garantia da universalidade e de igualdade de oportunidades no acesso ao serviço público, de eficiência e eficácia da gestão pública e de estabilidade de financiamento.

São dezoito, as competências elencadas, "com a consequente transferência de recursos humanos, financeiros e patrimoniais adequados a cada área descentralizada" (Morais, 2021).

Ora todas estas transferências envolvem, naturalmente, um aumento da complexidade governativa e conjunto de riscos acrescidos, onde a Auditoria Interna se assume como uma ferramenta necessária para maior controlo da gestão pública.

Capítulo 3 – *Compliance* e a sua aplicação no sector público / autarquias locais

3.1.Definição de *Compliance*

O termo tem origem no verbo Inglês "*to comply*" que significa agir de acordo ou estar em conformidade com uma norma, uma instrução ou um comando.

Apesar de ter uma utilização universal, a palavra tem em alguns países uma tradução específica. Contudo, em Portugal, constatamos a utilização desse termo, a par da palavra "cumprimento".

O conceito desenvolve-se associado ao sector bancário e aos mercados financeiros, à medida que se vai afirmando como uma necessidade cada vez mais global, facto que ganha ainda mais justificação após os sucessivos escândalos ocorridos nos Estados Unidos da América nas décadas seguintes.

Estes escândalos com repercussões negativas de grande magnitude vieram tornar claro que a legislação em vigor era insuficiente e havia que proceder ao seu reforço. Neste contexto, foi imposta às empresas públicas a adopção e publicação de códigos de conduta que promovessem práticas honestas e éticas, o cumprimento com as leis e regulamentos e a elaboração de relatórios internos sobre violações ao código, ao mesmo tempo que foram incentivados os processos de revisão dos controlos internos das empresas.

Conclui-se, ainda, mais tarde, que, a par dos códigos de conduta, era necessário implementar programas de *compliance*.

Tendo em consideração que o *compliance* começa no topo da organização, o Comité de Basileia refere que esta função não é entendida como um departamento ou estrutura fixa, nem apenas uma responsabilidade específica dos especialistas de *compliance*, mas sim uma responsabilidade colectiva.

Embora o *compliance* tenha mantido até aos dias de hoje um crescimento digno de realce, é também verdade que ainda há muito caminho a percorrer, fundamentalmente no que ao sector público diz respeito.

Pese embora os efectivos benefícios da aplicação de programas de ética e *compliance*, ainda existe a problemática dos custos da sua implementação que se afigura muitas vezes como um obstáculo que impede a instalação desta função nas empresas.

3.2.A Função de *Compliance:* o Programa de Cumprimento Normativo segundo o DL n.º 109-E/2021 de 9 de Dezembro

Definindo-se como o dever de cumprir, de estar em conformidade e fazer cumprir leis, normas, regulamentos, internos e externos, e códigos de conduta e ética, impostos às actividades da organização, a sua missão é inserir na cultura organizacional a consciência de que é responsabilidade individual de cada colaborador conhecer, desenvolver e aplicar mecanismos de controlo e acções preventivas e correctivas, prevenindo a ocorrência de problemas de não conformidade.

Por outras palavras, a responsabilidade pelo *compliance* cabe a todos quantos actuam dentro de uma organização e, nesse sentido, a implementação de uma cultura de ética de respeito pelos valores, normas e regulamentos, inerente à função, passa pela contínua formação de todos os elementos da empresa, pela criação de canais de comunicação, pela monitorização de desvios e tomada de medidas preventivas e correctivas e, ainda, pela permanente interacção com outros departamentos da organização.

O Decreto-Lei n.º 109-e/2021, de 9 de Dezembro introduz no ordenamento jurídico Português um novo pacote de medidas legislativas de prevenção e combate à corrupção e infracções conexas, sendo que as entidades públicas passam a estar sujeitas a um conjunto de obrigações em matéria de *compliance* no âmbito da corrupção.

O acompanhamento e fiscalização da aplicação deste novo regime caberá ao Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC). Esta entidade foi criada pelo DL n.º 109-E/2021 e instalada pela Portaria n.º 164/2022, de 23 de Junho. Trata-se de uma entidade administrativa independente à qual são atribuídos, no âmbito do *compliance*, poderes de iniciativa, de controlo e sancionatórios.

O art.º 6º do já referido DL n.º 109-E/2021 estipula que as entidades abrangidas devem adoptar e implementar um **Programa de Cumprimento Normativo** (PCN), que visa prevenir, detectar e sancionar actos de corrupção e infracções conexas. Esse programa

deve incluir: a) um plano de prevenção de riscos de corrupção e infracções conexas (PPR), b) um código de conduta, c) um programa de formação e um canal de denúncias, d) a nomeação de um Responsável pelo Cumprimento Normativo.

O art.º 7º do mesmo DL refere-se ao **Código de Conduta** e estipula que o mesmo deverá: a) estabelecer o conjunto de princípios, valores e regras de actuação de todos os dirigentes e trabalhadores em matéria de ética profissional, tendo em consideração as normas penais referentes à corrupção e às infracções conexas e os riscos de exposição da entidade a estes crimes; b) identificar sanções disciplinares que, nos termos da lei, podem ser aplicadas em caso de incumprimento das regras nele contidas e as sanções criminais associadas a actos de corrupção e infracções conexas.

Quanto aos **canais de denúncia**, o art.º 8º estabelece que as entidades deverão dispor de canais de denúncia interna através dos quais possam ser denunciados actos susceptíveis de configurar crime de corrupção ou infracções conexas. É assegurada a confidencialidade dos denunciantes e a sua protecção conforme o estipulado na Lei n.º 93/2021, de 20 de Dezembro.

No que diz respeito aos programas de formação, estes destinam-se a dar a conhecer a todos os dirigentes e trabalhadores das entidades abrangidas as políticas e procedimentos de prevenção da corrupção e infracções conexas em vigor. A periodicidade da formação não está expressamente prevista, pelo que, a sua frequência e conteúdo devem ser definidos pelas entidades, considerando a exposição dos dirigentes e trabalhadores aos riscos identificados no PPR.

O DL prevê, ainda, a implementação de **mecanismos de avaliação** do programa de cumprimento normativo que visam avaliar a respectiva eficácia e garantir a sua melhoria.

Capítulo 4 – Relacionamento entre o *Compliance* e outras áreas

A *Price Waterhouse Coopers* define o *Compliance* como "o modelo organizacional, processos e sistemas usados para garantir a adesão às leis e regulamentos, às políticas e normas internas, e expectativas dos intervenientes importantes, por exemplo, os seus clientes, empregados, fornecedores, investidores, auditores, e reguladores de forma a que a empresa possa proteger e aumentar o seu modelo de negócio, reputação e condição financeira". (Pizarro, 2016:22)

Esta importância leva a que o *Compliance* se deva assumir como uma função específica dentro da organização, a qual deverá contar com recursos dedicados. Trata-se, portanto, de uma função absolutamente estratégica encarregada de, através de agentes destacados para o efeito, zelar pelo cumprimento das leis e regulamentos.

Neste contexto, importa aqui explicitar a diferença entre o *Compliance* e algumas áreas que, embora próximas, se assumem distintas.

4.1. Compliance e os Controlos Internos

Os controlos internos são ferramentas da empresa que têm como principal função fornecer uma razoável segurança à realização das operações da organização, bem como atribuir confiabilidade aos relatórios financeiros, conformando-se com a lei e os regulamentos aplicáveis. Por tudo isto, o controlo interno é crucial para qualquer empresa e, por abranger todas as áreas da organização, constitui-se como a base da auditoria, uma vez que lhe fornece todos os elementos necessários à avaliação do processo de gestão, mitigando, desta forma, a ocorrência de erros e irregularidades.

Contudo, o controlo interno e o *Compliance* não se confundem, pois, apesar de constituírem mecanismos internos da organização, ao primeiro cabe exercer uma acção verificadora sobre o segundo. Trata-se, portanto, de uma verificação permanente sobre uma função permanente da organização, que é a função de *Compliance*.

4.2.Compliance e a Área Jurídica

O departamento jurídico (ainda muitas vezes conhecido por Contencioso) existe em grande parte das empresas, podendo as suas funções ser exercidas interna ou externamente.

A função específica deste departamento consistia na resolução de litígios, extra-judiciais ou judiciais, pese embora as suas funções não se esgotem na litigância.

No que diz respeito às empresas, no geral, Pizarro (2016:53) refere que o departamento jurídico "actua na redacção de contratos, a nível interno (de trabalho, de prestação de serviços, etc.) e externo (prestação de serviços, fornecimento, *outsourcing*, etc.), podendo ainda o seu âmbito ser internacional. Por outro lado, e para os efeitos supra-mencionados, exerce poderes de representação da empresa ou dos seus dirigentes, em benefício de uma e outros."

No caso do Município de Mourão, entidade que nos diz aqui directamente respeito, o Serviço Jurídico e Contencioso aparece no organograma desta entidade como um serviço que integra a denominada Divisão Administrativa e Financeira (DAF), que reporta. O Despacho n.º 13458/2014, no seu artigo n.º 14, ponto 3.1, esclarece as competências deste Serviço, que aqui se transcrevem:

- "Apoiar juridicamente os Órgãos Municipais;
- Colaborar com as diversas unidades orgânicas na elaboração ou actualização de projectos de posturas e regulamentos municipais;
- Elaborar ou apreciar minutas de contratos, acordos, protocolos e despachos referentes a actos administrativos de gestão ou de administração que lhe sejam solicitados;
- Instruir processos de mera averiguação, de inquérito, de sindicância ou disciplinares a que houver lugar por determinação superior;
- Colaborar com os serviços de fiscalização, prestando apoio jurídico-administrativo nos episódios de fiscalização;
- Instruir os requerimentos para a obtenção das declarações de utilidade pública de bens e direitos a expropriar, acompanhar os processos de expropriação ou os de

requisição ou constituição de qualquer encargo, ónus, responsabilidade ou restrição que sejam pela lei consentidos para o desempenho regular das atribuições do município;

- Analisar os diplomas de doutrina, legislação e jurisprudência publicados e informar atempadamente os serviços de eventuais alterações que possam, directa ou indirectamente, respeitar-lhes;
- Prestar pareceres e informações de carácter jurídico sobre todos os assuntos que lhe sejam solicitados;
- Acompanhar todos os processos de execuções fiscais, em articulação com os responsáveis desse serviço;
- Instruir e tramitar os processos de contraordenação instaurados pelo Município;
- Além das competências previstas anteriormente, compete-lhe ainda exercer as demais funções, procedimentos, tarefas ou atribuições que lhe forem cometidas por lei, norma, regulamento, deliberação, despacho ou determinação superior".

Da leitura deste artigo n.º 14, constata-se que as suas atribuições são muito diferentes daquelas que associamos à função de *Compliance*. Com efeito, não é da competência do departamento jurídico proceder a acções de formação ética ou elaborar códigos internos de conduta, apesar da sua colaboração ser desejável, sobretudo na área da adequação das condutas a preceitos normativos gerais. Por isso, *Compliance* e área jurídica são áreas distintas que se complementam, nomeadamente em situações em que o primeiro detecta um caso de não *Compliance* passível de procedimento judicial, cabendo ao departamento jurídico assumir essa incumbência.

O *Compliance* está muitas vezes inserido no departamento jurídico, uma vez que inicialmente esta função era entendida como a simples observância da lei, por isso, "nada mais adequado do que entregar o seu exercício ao departamento que, conhecendo a lei, tratava da conformidade dos procedimentos com ela" (Pizarro, 2016:54).

Contudo, consideramos que a área jurídica e o *Compliance* são áreas com uma actuação separada e independente e, por essa razão, defendemos neste trabalho de projecto a separação e autonomia dos dois sectores. É verdade que a finalidade essencial dos dois é

a mesma: o cumprimento de regras e normas, apesar das normas para o departamento jurídico terem exclusivamente a ver com o ordenamento jurídico vigente, enquanto a abrangência do *Compliance* é muito maior. Ademais, cremos que entre estas duas funções podem surgir conflitos de interesses desnecessários e potenciadores de risco, pois se ao departamento jurídico cabe a elaboração de contratos, ao *Compliance* cabe verificar a conformidade destes com, por exemplo, o código de ética específico da actividade da empresa. Se estas duas funções forem exercidas cumulativamente pela mesma pessoa, estes conflitos podem ser ainda mais agravados.

Concluímos, portanto, que estamos perante duas figuras com claras semelhanças que não são, todavia, suficientes, o que nos leva a defender que ambas possuem identidade própria. Porque, como já se referiu, se ao departamento jurídico cabe apreciar a conformidade de determinada acção com a lei, ao *Compliance* cabe constatar se essa acção está conforme com os códigos de conduta e os valores e princípios éticos da organização onde se inserem.

4.3. Compliance e Auditoria Interna

Neste ponto pretende-se expor as razões pelas quais se acredita que *Compliance* e auditoria não se confundem. Ambas são ferramentas complementares na gestão empresarial e ajudam a evitar práticas de corrupção, irregularidades e fraudes. Contudo, as duas são importantes na mesma proporção em que são diferentes.

De uma forma sucinta, podemos dizer que o auditor interno integra o elenco dos empregados da organização, devendo a sua actividade ser desempenhada de forma independente e periódica, abrangendo todas as operações e controlos da empresa, de forma a garantir eficácia, eficiência e economia de recursos. Cabe-lhe assumir a responsabilidade permanente de prevenir e detectar erros e fraudes em todos os procedimentos da organização, recomendando a adopção de medidas que contribuam para evitar a sua ocorrência futura - é uma actividade que acrescenta valor e melhora as operações da organização, sendo virada para o interior desta.

Recordamos aqui a definição de auditoria interna do Instituto Português de Auditoria Interna (IPAI): "uma actividade independente, de garantia e de consultoria, destinada a

acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização. Ajuda a organização a alcançar os seus objectivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de governação". O *Compliance*, por outro lado, está mais ligado à definição e ao estabelecimento de regras e normas.

Enquanto a auditoria interna desenvolve os seus trabalhos de forma aleatória e temporal, incidindo sobre amostragens, para se se certificar que as regras e procedimentos instituídos se encontram a ser devidamente cumpridos, o *Compliance* executa essas actividades de forma rotineira e permanente, monitorizando-as para assegurar, de maneira corporativa e tempestiva, que as diversas unidades da organização respeitam as regras aplicáveis à sua área de intervenção, isto é, que estão a ser cumpridas as normas e processos internos para prevenção e controlo dos riscos envolvidas na actividade.

Segundo Pizarro (2016:53), "porque também tem a ver com relações com terceiros à organização e com a reputação desta, o *Compliance* corresponde a uma actividade virada para dentro e fora da organização".

Por fim, não podemos deixar de considerar as recomendações "*Compliance* e a função de *Compliance* nos bancos" do Comité de Basileia, no Princípio 8º, onde se refere que "O escopo e a extensão das actividades da área de *Compliance* deve estar sujeita à análise periódica por parte da auditoria interna. (…) Este princípio implica que a função de *Compliance* e a função de auditoria devem estar separadas, para assegurar que as actividades relativas à função de *Compliance* são sujeitas a uma análise independente". (Pizarro, 2016:49)

PARTE II – O MUNICÍPIO DE MOURÃO

Pretende-se nesta parte proceder-se a uma caracterização do Município de Mourão, apresentando as principais características do Concelho e da sua envolvente, bem como o modo de funcionamento do Município.

Capítulo 1 – Caracterização do Município

1.1.O Concelho de Mourão

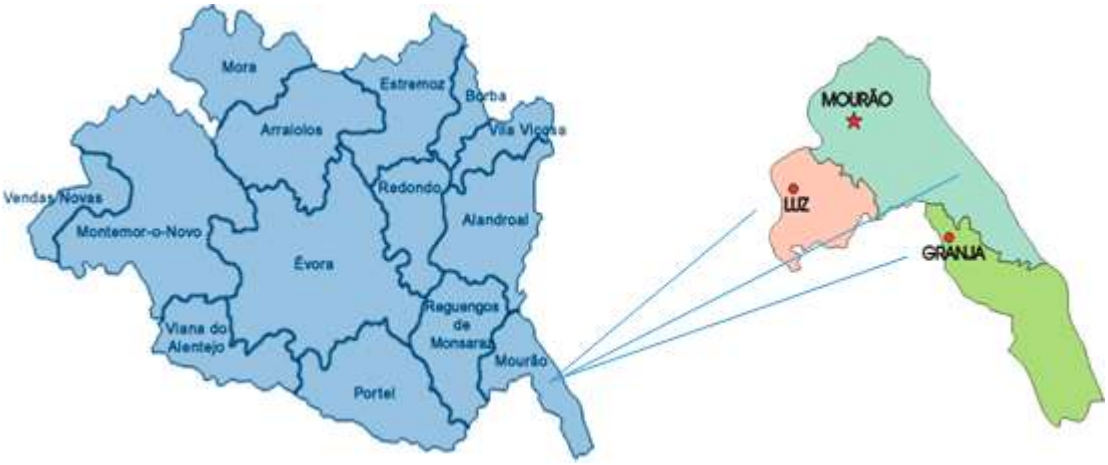
Figura 4 – Brasão da Vila de Mourão

Fonte: Portal institucional do Município de Mourão

Localizado na Raia, o concelho de Mourão é um dos catorze concelhos pertencentes ao distrito de Évora. Situa-se na sub-região rural do Alentejo Central, e tem por limite a Norte o concelho do Alandroal, a Leste a Espanha, a Sudeste Barrancos, a Sul Moura e a Oeste Reguengos de Monsaraz.

A vila de Mourão é sede do Município de Mourão. O território concelhio, distribuído por uma área de 278,6 km^2, é constituído por três freguesias: Mourão, Luz e Granja. Segundo os Censos de 2011, a população residente neste concelho era de 2.663 habitantes. Nos registos do PORDATA, em 2020, 2.442 pessoas residiam ali, observando-se uma tendência de diminuição da população residente.

Figura 5 - Freguesias de Mourão



Fonte: Portal Institucional do Município de Mourão

Embora com grande potencialidade, o concelho de Mourão tem vindo a assistir ao longo dos anos a um desinvestimento acentuado, tanto a nível económico, como a nível social. Esta conjuntura socioeconómica tem contribuído largamente para a diminuição da população, proporcionada pela migração e elevado nível de desemprego, e onde a Câmara Municipal se tem assumido como principal empregador. O resultado é uma população cada vez mais envelhecida e o aumento preocupante da precariedade dos seus habitantes.

Pese embora todas as dificuldades, o concelho de Mourão tem um forte potencial no sector do turismo, não só devido à sua riqueza histórico-cultural, mas também paisagística.

"Diante da conquista portuguesa da região, os seus domínios foram doados aos cavaleiros da Ordem dos Hospitalários, sendo atribuído ao seu Prior, Gonçalo Egas, a concessão da primeira Carta de Foral à povoação, visando incentivar o seu povoamento e defesa (1226)."[6]

[6]https://pt.wikipedia.org/wiki/Castelo_de_Mour%C3%A3o

1.2.Caracterização do Município de Mourão

O Município de Mourão é uma entidade da administração autónoma do Estado Português, que integra o grupo das autarquias locais, da qual fazem parte a Câmara Municipal (órgão executivo), constituída pelo Presidente, Vice-Presidente e Vereadores e Assembleia Municipal (órgão deliberativo), composta pelos membros que representam os respectivos partidos políticos e pelos Presidentes da Junta das freguesias do concelho. O Município está classificado como de pequena dimensão e tem por missão definir e executar políticas que promovam o desenvolvimento do concelho nas diferentes áreas.

O quadro de competências e regime jurídico de funcionamento dos órgãos dos municípios e das freguesias estão previstos na Lei n.º 75/2013, de 12 de Setembro e ainda na Lei n.º 169/99, de 18 de Setembro, com as posteriores alterações, nas partes não revogadas pela supracitada lei.

Assim, a Câmara Municipal de Mourão desenvolve as suas atribuições que lhe são impostas nos termos legais, nomeadamente a promoção e salvaguarda dos interesses da população. (artigo n.º 2 da Lei n.º 75/2013, de 12 de Setembro)

Segundo o artigo n.º 4 da referida Lei, a prossecução das atribuições e o exercício das competências das autarquias locais e das entidades intermunicipais devem respeitar os princípios da descentralização administrativa, da subsidiariedade, da complementaridade, da prossecução do interesse público e da protecção dos direitos e interesses dos cidadãos e a intangibilidade das atribuições do Estado.

De acordo com o art. n.º 23 da Lei n.º 75/2013, de 12 de Setembro, o Município possui atribuições nos seguintes domínios:

- Equipamento rural e urbano
- Energia
- Transportes e comunicações
- Educação
- Património, cultura e ciência

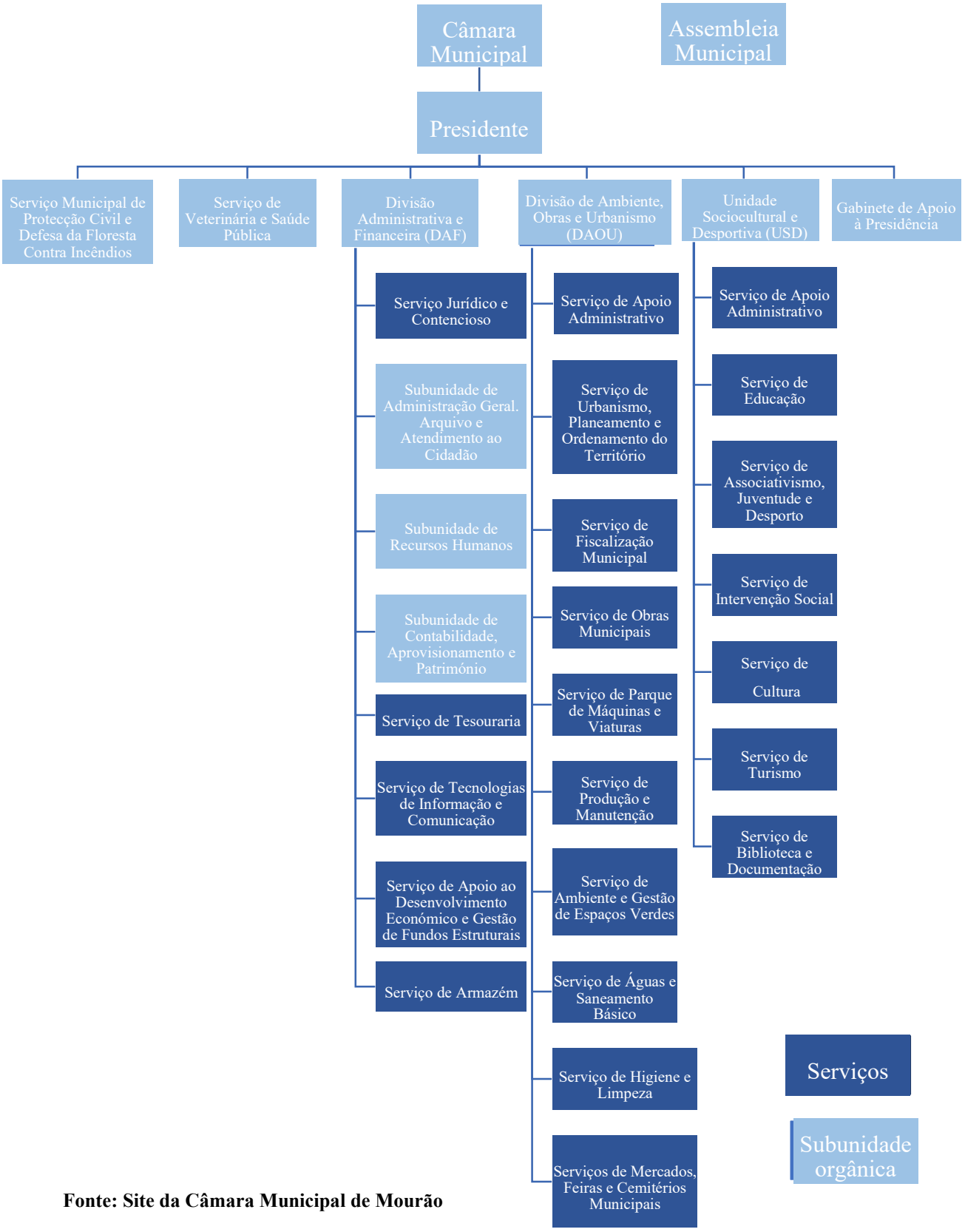
- Tempos libres e desporto
- Saúde
- Acção social
- Habitação
- Protecção civil
- Ambiente e saneamento básico
- Defesa do consumidor
- Promoção do desenvolvimento
- Ordenamento do território e urbanismo
- Polícia municipal
- Cooperação externa.

Para a concretização de todas estas atribuições, o Município de Mourão possui um quadro de pessoal composto por 167 funcionários e um orçamento municipal perto dos 11 milhões de euros.

Indo ao encontro do disposto na alínea a) do n.º 1 do art.º 9º e do art.º 10º, ambos do Decreto-Lei n.º 305/2009, de 23 de Outubro, e das regras e critérios previstos nos art.º 6º a 10º da Lei n.º 49/2012, de 29 de Agosto, a Câmara Municipal de Mourão apresentou em sede de reunião camarária, a 15 de Setembro de 2014, uma proposta para a estrutura e organização dos serviços do Município de Mourão, que foi homologada pela Assembleia Municipal de Mourão, em sessão realizada a 19 de Setembro do mesmo ano. Neste sentido, a Estrutura e organização dos serviços do Município de Mourão viria a constar do Despacho n.º 13458/2014, publicado no Diário da República n.º 214/2014, Série II de 2014-11-05.

Apresentamos na figura 6 a estrutura do Município de Mourão.

Figura 6 - Organograma do Município de Mourão



Fonte: Site da Câmara Municipal de Mourão

1.3.Caracterização dos Serviços Municipais

A estrutura organizacional dos serviços da Câmara tem por finalidade apresentar a hierarquia funcional desta. Neste sentido, para assegurar o desenvolvimento do município em todas as áreas da vida o seu campo de actuação incide nas mais diversas áreas, como a saúde, a educação, a acção social e habitação, o ambiente e saneamento básico, o ordenamento do território e urbanismo, os transportes e comunicações, o abastecimento público, o desporto e cultura, a defesa do consumidor e a protecção civil.

A estrutura interna hierarquizada do Município de Mourão é constituída por uma estrutura flexível que visa a adaptação permanente dos serviços às necessidades e optimização dos recursos, sendo composta por (Despacho n.º 13458/214):

- Serviço Municipal de Protecção Civil e Defesa da Floresta Contra Incêndios

O Serviço Municipal de Proteção Civil é superiormente dirigido pelo Presidente da Câmara, que poderá delegar num Vereador.

Compete a este serviço:

a) Efetuar o levantamento, previsão, avaliação e prevenção dos riscos coletivos do município;
b) Articular a sua atividade com o Serviço Nacional de Proteção Civil, Bombeiros, GNR, serviços de saúde, e outras entidades;
c) Analisar permanentemente as vulnerabilidades municipais perante situações de risco;
d) Informar e formar os munícipes, visando a sua sensibilização em autoproteção e de colaboração com as autoridades;
e) Acompanhar a elaboração e atualização do plano municipal de emergência;
f) Realizar a inventariação dos recursos e meios disponíveis do Município;
g) Elaborar estudos e divulgar formas adequadas de proteção dos edifícios em geral, de monumentos e outros bens culturais, de infraestruturas, de instalações de serviços essenciais, bem como do ambiente e dos recursos naturais existentes no concelho;

h) Planear o apoio logístico a prestar às vítimas e às forças de socorro em situação de emergência;
i) Garantir a gestão florestal municipal;
j) Acompanhar as políticas de fomento florestal;
k) Acompanhar e prestar informação no âmbito dos instrumentos de apoio à floresta;
l) Elaborar e atualizar periodicamente o Plano Municipal de Defesa da Floresta contra incêndios;
m) Preparar e elaborar o quadro regulamentar respeitante ao licenciamento de queimadas, autorização da utilização de fogo-de-artifício ou outros artefactos pirotécnicos, nos termos da legislação em vigor, a aprovar pela assembleia municipal;

- Serviço de Veterinária e Saúde Pública

Segundo o disposto no Decreto-Lei n.º 116/98, de 5 de Maio, o médico veterinário municipal depende hierarquicamente e disciplinarmente do Presidente da Câmara, da respectiva área de intervenção e funcionalmente do Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e Pescas. Contudo, o médico veterinário municipal, enquanto autoridade sanitária veterinária concelhia, tem poder de, sem dependência hierárquica, tomar qualquer decisão, por necessidade técnica e científica, que entenda indispensável ou relevante para a prevenção e correção de factores ou situações susceptíveis de causarem prejuízos graves à saúde pública, bem como nas competências relativas à garantia da salubridade e segurança alimentar dos produtos de origem animal.

É da competência deste serviço:

a) Aplicar os regulamentos de saúde animal, em conformidade com os diplomas legais em vigor;
b) A coordenação técnica das ações de recolha e captura de animais para salvaguardar as condições de saúde e bem-estar animal;
c) Colaborar nas tarefas de inspeção e controlo higieno-sanitárias das instalações de alojamento de animais, de produtos de origem animal, e dos estabelecimentos comerciais ou industriais onde se abatam, preparem, produzam, transformem,

fabriquem, conservem, armazenem ou comercializem animais ou produtos de origem animal e seus derivados;

d) Emitir parecer, nos termos da legislação vigente sobre as instalações e estabelecimentos referidos na alínea anterior;
e) Elaborar e remeter, nos prazos fixados, a informação relativa ao movimento nosonecrológico dos animais;
f) Participar sempre que solicitado, na realização de vistoriais de âmbito municipal;
g) Emitir guias sanitárias de trânsito;
h) Colaborar na realização do recenseamento de animais, de inquéritos de interesse pecuário e ou económico e prestar informação técnica sobre abertura de novos estabelecimentos de comercialização, de preparação e transformação de produtos de origem animal;
i) Realizar campanhas de vacinação antirrábica e identificação eletrónica de canídeos e felinos;
j) Recenseamento de animais e de explorações agropecuárias, para efeitos de cadastro;
k) Inspeção higieno-sanitária dos alimentos e das instalações onde se manipulam alimentos em escolas do ensino pré-escolar e básico;
l) Inspeção higieno-sanitária ao mercado municipal;
m) Colaboração de regulamentos ou posturas municipais na área de higiene e segurança dos alimentos de origem animal;
n) Além das competências previstas anteriormente, compete-lhe ainda exercer as demais funções, procedimentos, tarefas ou atribuições que lhes forem cometidos por lei, norma, regulamento ou determinação superior.

- <u>Divisão Administrativa e Financeira (DAF)</u>

A Divisão Administrativa e Financeira é uma unidade orgânica flexível dirigida por um Chefe de Divisão, à qual compete garantir a prestação de todos os serviços que assegurem o regular funcionamento dos serviços municipais e a administração financeira e patrimonial, com critérios de racionalidade e eficácia na afetação de

recursos humanos e financeiros, bem como prestar apoio técnico e administrativo às atividades desenvolvidas pelos órgãos autárquicos.

Conforme podemos observar no organograma, integram a DAF, três subunidades orgânicas coordenadas, cada uma, por um coordenador técnico, e cinco serviços, cujas atribuições vão de encontro ao estipulado no art.º 14 do capítulo III do Despacho 13458/2014.

- Divisão de Ambiente, Obras e Urbanismo (DAOU)

A Divisão de Ambiente, Obras e Urbanismo é uma unidade orgânica flexível, dirigida por um Chefe de Divisão, tem por missão o apoio técnico e administrativo às atividades desenvolvidas pelos órgãos autárquicos no que respeita ao planeamento urbanístico, licenciamento de obras particulares, ordenamento do território, promoção da construção, conservação e reabilitação das edificações, equipamentos e infraestruturas municipais, promoção de medidas de proteção do ambiente, através da sensibilização ambiental, da valorização dos espaços verdes e da gestão das infraestruturas ambientais, bem como coordenar os serviços de limpeza urbana e resíduos sólidos, gestão da rede pública de água e saneamento e gestão de mercados, feiras e cemitérios.

A DAOU compreende 11 serviços com as atribuições espelhadas no art.º 15 do Capítulo III do Despacho n.º 13458/2014.

- Unidade Sociocultural Desportiva (USD)

Foi, ainda, criada esta unidade, a ser dirigida por um titular de cargo de direção intermédia de 3.º grau, à qual compete prestar apoio técnico e administrativo às atividades desenvolvidas pelos órgãos autárquicos no que respeita à promoção do associativismo, desporto e juventude, educação, cultura, turismo, e intervenção social. Compreende 7 serviços cujas competências se encontram conforme o disposto no art.º 16 do Capítulo IV do Despacho n.º 13458/2014.

- Gabinete de Apoio à Presidência

Este gabinete tem como função assessorar o Presidente da Câmara Municipal e Vereadores no desempenho das suas funções, em articulação com os demais Órgãos da Câmara Municipal e entidades externas.

São atribuições do Gabinete de Apoio à Presidência:

a) Assessorar o Presidente da Câmara Municipal e Vereadores, no que se refere ao apoio técnico, secretariado e arquivo;
b) Proceder a estudos e elaborar as informações ou pareceres necessários à tomada das decisões que caibam no âmbito da competência ou delegada do presidente da Câmara;
c) Formular as propostas a submeter à Câmara ou a outros órgãos nos quais o presidente da Câmara tenha assento por atribuição legal ou representação institucional do município.
d) Promover a preparação, a concretização e o acompanhamento de todas as cerimónias protocolares cuja responsabilidade seja do município;
e) Organizar, em articulação com os serviços do município, o apoio a exposições, fóruns, colóquios ou outros eventos, no âmbito das funções previstas na alínea anterior;
f) Estabelecer relações de colaboração com os meios de comunicação social, para divulgação e promoção das atividades municipais;
g) Recolher e organizar os elementos necessários à realização de reuniões do Presidente da Câmara e Vereadores;
h) Desempenhar as demais tarefas de que seja diretamente incumbido pelo Presidente da Câmara Municipal.

1.4.Os *Stakeholders* do Município

Os *stakeholders*, ou Partes Interessadas, são indivíduos, grupos de interesses e organizações que disputam o controlo de recursos e resultados de uma organização, para proveito próprio.

Cada *stakeholder* é motivado por um conjunto de objectivos que podem ser comuns e, por vezes, podem tornar-se conflituantes com os objectivos da organização.

Os *stakeholders* dividem-se em dois grupos: internos, quando pertencem à organização, e externos, quando estão fora desta.

A análise destas Partes Interessadas incide sobre quem tem interesses na organização e é muito importante uma vez que o sucesso estratégico da organização depende também da satisfação de quem tem interesse nela.

Podemos destacar os seguintes *stakeholders* do Município de Mourão, conforme quadro 1:

Quadro 1 - *Stakeholders* do Município de Mourão

Stakeholders	O que quer o *Stakeholder* do Município?	O que quer o Município do *Stakeholder?*
Munícipes	Respostas a serviços, transparência, rigor e qualidade nos serviços prestados, em tempo útil, com eficiência, eficácia, economia, equidade e excelência.	Reconhecimento e participação.
Trabalhadores	Reconhecimento e adequadas condições de trabalho.	Dedicação e profissionalismo.
Governo	Satisfação das necessidades da população no âmbito das competências que estão adstritas ao Município.	Implementação de políticas e investimentos que visem o desenvolvimento integrado e sustentável do Concelho.
Juntas de Freguesia	Apoios financeiros e colaboração.	Colaboração na prossecução da missão.
Estabelecimentos de ensino	Apoios e parcerias.	Ensino de qualidade.
Associações Culturais e Desportivas	Apoios financeiros e parcerias.	Cumprimento dos contratos-programa estabelecidos e colaboração/participação.
Empresários	Desburocratização e rapidez na análise dos processos. Infraestruturas	Criação de empregos/riqueza/impostos.

	empresariais/outras.	
Fornecedores	Adjudicações e pagamentos.	Cumprimento dos contratos.
Outros agentes locais	Apoios e parcerias.	Colaboração.

Fonte: Adaptado de Ralha et. al (2015), Princípios de Gestão para Municípios

1.5. Plano de Prevenção da Corrupção e Infracções Conexas do Município de Mourão

O Município de Mourão possui um Plano de Prevenção da Corrupção e Infracções Conexas cuja última versão é de 2019 e está estruturado da seguinte forma:

- Introdução
- Enquadramento
- Conduta ética e Deontologia Profissional
- Organização e Responsabilidades de Gestão de Risco
- Política de Prevenção, Gestão e Controlo de Risco
- Prevenção da Corrupção
- Protecção de Informação e Dados Pessoais na Gestão de Risco
- Metodologia de Gestão e Controlo de Riscos
- Identificação de Riscos e Medidas de Prevenção
- Monitorização e Revisão do Plano

A divulgação interna do Plano é efectuada através de envio de e-mail aos trabalhadores e colocado disponível no portal institucional do Município de Mourão.

1.6.Norma de Controlo Interno (NCI) do Município de Mourão

O Município de Mourão dispõe de uma Norma de Controlo Interno aprovada pelo órgão executivo em 16-12-2002, a qual só foi objecto de alteração/actualização em 2022.

O Relatório n.º 17/2020 do Tribunal de Contas sobre a verificação interna de contas do Município de Mourão veio detectar esta situação, tendo o Município alegado que a falta de técnicos especializados tem provocado atrasos na implementação de sistemas de controlo.

Tratando-se de um documento aprovado em 2002, e só actualizado passados 20 anos, revela uma preocupante fragilidade no sistema de controlo interno desta instituição que terá levado, naturalmente, a uma potencial abertura de espaço para a ocorrência de erros e irregularidades.

Neste sentido, torna-se também aqui evidente a necessidade de um Gabinete de Auditoria Interna que tenha a responsabilidade de efectuar uma revisão periódica à NCI, nomeadamente no que diz respeito à ocorrência de modificações legislativas e orgânicas, de modo a manter em funcionamento o sistema de controlo interno adequado às actividades do Município, assegurando o seu acompanhamento e avaliação permanente, em consonância com o estipulado no ponto 2.9.3. do POCAL e restante legislação em vigor.

1.7. Vantagens na criação dos Gabinetes de Auditoria Interna e de *Compliance* no Município de Mourão

1.7.1. Gabinete de Auditoria Interna (GAI)

Como referido noutros pontos deste trabalho, a auditoria interna é um instrumento de modernização e uma ferramenta de análise da situação real da autarquia. O recurso às auditorias internas decorre, portanto, da necessidade de previsão do risco e, consequentemente, de apoio à tomada de decisão, constituindo, assim, uma função de apoio preventiva e correctiva, quanto às práticas utilizadas na prossecução das competências do Município.

Por outras palavras, o Gabinete de Auditoria Interna (GAI) visará contribuir para a melhoria dos processos de gestão do risco, controlo e governação e, assim, concorrer para a eficácia global do Município de Mourão, bem como determinar se estes são conduzidos em conformidade e adesão às políticas definidas pelo Executivo Municipal, de forma adequada e se funcionam de modo a assegurar:

- ✓ O apoio à organização identificando e avaliando a exposição ao risco e a eficácia e monitorização do sistema de gestão de risco;
- ✓ A promoção da qualidade e do aperfeiçoamento contínuo dos processos de controlo de gestão;
- ✓ A boa interacção e articulação entre os diversos intervenientes municipais nos processos, conforme necessário;
- ✓ Que os recursos são adquiridos de forma económica, utilizados com eficiência e devidamente salvaguardados;
- ✓ Que os objectivos das actividades são alcançados;
- ✓ Que a informação relevante de natureza financeira, de gestão e operacional é transmitida de forma exacta, fidedigna e oportuna;
- ✓ Que as oportunidades para o aperfeiçoamento do controlo de gestão, da rentabilidade e da imagem da organização identificadas durante os trabalhos de auditoria serão comunicados à Administração e aos níveis de gestão adequados.

Uma vez que a auditoria interna constitui um instrumento importante de apoio à gestão e para que esta tenha uma visão mais ampla, deve ter a capacidade para proceder a auditorias nos vários domínios de gestão na organização, ocupando, para tal um lugar elevado na posição hierárquica e ter uma total liberdade de actuação e independência em relação aos outros departamentos.

1.7.2. Gabinete de Compliance (GC)

Já foi referido anteriormente o motivo pelo qual se considera neste trabalho que Auditoria e *Compliance*, embora se complementem, são áreas com funções e responsabilidades distintas.

O Comité de Basileia recomenda, no seu Princípio n.º 8 que "o escopo e extensão das actividades da área de *Compliance* deve estar sujeita à análise periódica por parte da auditoria interna, o que implica que a função de *Compliance* e a função de auditoria devem estar separadas para assegurar que as actividades relativas à função de *Compliance* são sujeitas a uma análise independente" (Pizarro, 2016:49).

A implementação da função de *Compliance* nos Municípios (e o de Mourão não é, com certeza, diferente) afigura-se como uma estratégia de extrema importância. Com efeito, o grau de incerteza, o excesso e a volatilidade da legislação, as dificuldades da sua interpretação e execução nos municípios espelham a importância que deve assumir a gestão de riscos organizacionais como pilar da estratégia dos governos locais, sendo a resposta o *Compliance*.

Os motivos que estão na base da nossa defesa da criação de um Gabinete de *Compliance*, autónomo do Gabinete de Auditoria Interna e do Departamento Jurídico já foram explanados em capítulos anteriores. Ademais, pretendemos aqui apontar as vantagens trazidas por este Gabinete no Município de Mourão (Ralha *et. al*, 2015:105):

- ✓ Permite assegurar a conformidade com leis e regulamentos;
- ✓ Força a organização a clarificar os níveis de liderança, de padrões de ética e conduta, de responsabilidades das tarefas, de intervenção, e de polivalência;

- ✓ Pressiona a organização a envolver-se, a trabalhar em espírito de equipa e coesa, com partilha de informação vertical e horizontal;
- ✓ Introduz e potencia a disseminação de novas metodologias de planeamento, técnicas de *Coaching* e ferramentas de trabalho;
- ✓ Alavanca ganhos de eficiência, eficácia e de melhoria contínua dos serviços;
- ✓ Incrementa ganhos de credibilidade e de reforço da imagem junto dos *stakeholders* da Autarquia, pelo facto do seu município responder às suas obrigações e assegurar o interesse público dentro dos limites e em obediência aos princípios da legalidade e aos demais princípios fundamentais de um estado de direito democrático;
- ✓ Conduzirá à redução substancial do risco do município de poder vir a ser condenado, por negligência, em acções indemnizatórias ou compensatórias, que em muitos casos assumem valores elevados, bem como os titulares dos órgãos do governo local, corpo de dirigentes e demais trabalhadores incorrem em responsabilidades, e/ou sanções disciplinares, financeiras, civis e até criminais, por razões de eventual desconhecimento, ou erros, omissões ou falhas.

PARTE III – PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE DOIS GABINETES NO MUNICÍPIO DE MOURÃO: AUDITORIA INTERNA E *COMPLIANCE*

Esta parte constitui o objectivo principal deste trabalho de projecto, que é a criação de dos gabinetes de Auditoria Interna e de *Compliance*. Aqui pretende-se explicar os passos para a criação destas duas valências no Município de Mourão, bem como demonstrar as vantagens e a criação de valor trazida a este município.

Capítulo 1 – Criação do Gabinete de Auditoria Interna (GAI)

Não há um procedimento chave para criar um Gabinete de Auditoria Interna num Município, variando de acordo com as áreas de actuação, a área geográfica e a estrutura que compõe a instituição. É, no entanto, fundamental seguir as Normas Internacionais para a Prática de Auditoria Interna para o sector público.

Um dos requisitos fundamentais para um GAI eficaz é a escolha de um responsável forte, que entenda e conheça as necessidades da organização no geral, os riscos a que está sujeita, bem como a contribuição que o departamento pode dar para o desempenho da mesma.

Os municípios são organizações complexas do ponto de vista da gestão, pela diversidade e complexidade das suas atribuições e das actividades que desenvolvem (Ralha *et. al* 2015:20). Por esse motivo, o Gabinete de Auditoria Interna da Câmara Municipal deve ser organizado de forma a poder responder ao Executivo e proporcionar o melhor e mais rentável serviço.

1.1.Âmbito e Responsabilidades da Auditoria Interna

1.1.1. Âmbito da Auditoria Interna

O Gabinete de Auditoria Interna (GAI) é o serviço de monitorização e controlo interno da actividade dos serviços camarários nos diversos domínios. Estende-se, portanto, a qualquer unidade orgânica do Município de Mourão e a qualquer actividade por estas desenvolvida.

Neste sentido, caberá à Auditoria Interna, através da condução de exames e análises de processos, de fluxos e circuitos de informação e de procedimentos associados, da verificação do cumprimento de disposições legais, regulamentares, administrativas e técnicas, bem como dos resultados associados, contribuir para a:

- Salvaguarda dos activos;
- Utilização económica e eficiente dos recursos;
- Observância das leis, regulamentos e normas;
- Pertinência, suficiência, precisão, confiabilidade, integridade, oportunidade, utilidade e relevância da informação produzida e disponibilizada;
- Adesão às políticas definidas pelo Executivo Municipal.

1.1.2. Responsabilidades da Auditoria Interna

Por ser o serviço de fiscalização e controlo da actividade dos serviços municipais nos diversos domínios, ao GAI, dotado de autonomia indispensável ao exercício das suas competências, cabem as seguintes responsabilidades:

- ✓ Elaborar e enviar para a aprovação o estatuto e função de auditoria interna e sensibilizar para a sua divulgação;
- ✓ Desenvolver e fazer aprovar pelo Executivo Municipal o "Programa Anual de Auditorias Internas", utilizando metodologia apropriada fundamentada no risco, bem como implementar esse programa aprovado;
- ✓ Realizar e monitorizar as acções de auditoria;
- ✓ Avaliar a adequabilidade do Sistema de Controlo Interno à realidade do Município, contribuindo para a sua consolidação, difusão da cultura de controlo e propor as alterações tidas como oportunas;

- ✓ Proceder às inspecções, sindicâncias, inquéritos ou processos de meras averiguações às restantes unidades orgânicas, que forem determinados pelo Município ou pelo Presidente de Câmara;

- ✓ Auditar as contas da autarquia bem como a aplicação de fundos disponibilizados aos serviços para o funcionamento corrente;

- ✓ Elaborar, acompanhar e monitorizar o Plano de Prevenção da Corrupção e Infracções Conexas e elaborar o correspondente relatório anual de avaliação interna;

- ✓ Avaliar o grau de eficiência e economicidade das despesas municipais e elaborar o seu parecer sobre medidas tendentes a melhorar a eficiência dos serviços e a modernização do seu funcionamento, dirigindo o seu parecer aos órgãos da autarquia;

- ✓ Garantir a adequação dos recursos humanos e promover a sua integração e aperfeiçoamento, através de desenvolvimento profissional contínuo da conduta profissional, de conhecimentos, competências técnicas, metodológicas, deontológicas;

- ✓ Averiguar os fundamentos de queixas, reclamações ou petições de munícipes sobre o funcionamento dos serviços municipais, propondo, sempre que for caso disso, medidas destinadas a corrigir procedimentos julgados incorrectos, ineficazes, ilegais ou violadores dos direitos ou interesses legalmente protegidos;

- ✓ Participar no processo de recrutamento e selecção de eventuais futuros trabalhadores do GAI;

- ✓ Solicitar assessorias, internas ou externas, sempre que se detecte a necessidade de colmatar lacunas relativamente a áreas de especialidade insuficientemente ou não detida pela equipa de auditoria interna;

- ✓ Acompanhar as auditorias externas e colaborar na elaboração dos contraditórios aos relatórios elaborados e monitorizar a aplicação das recomendações aceites;

- ✓ Verificar a implementação das acções correctivas decorrentes dos relatórios das auditorias realizadas;

- ✓ Avaliar periodicamente os conteúdos do Regulamento de Auditoria Interna, propor actualizações que se venham a considerar necessárias ao cumprimento das responsabilidades da função, tendo em consideração eventuais críticas e sugestões e proceder à sua ampla divulgação;

- ✓ Emitir relatórios para a Administração Municipal sintetizando os resultados da actividade de auditoria interna;

- ✓ Recomendar medidas entendidas como mais convenientes para a redução de riscos potenciais, perspectivando a melhoria da eficiência e eficácia da gestão, numa óptica de incremento da qualidade dos serviços prestados e obtenção de mais valias expectáveis.

1.2. Autoridade, Independência e Objectividade

O Gabinete de Auditoria Interna funcionará de acordo com as políticas determinadas pelo Órgão Executivo e reportará hierarquicamente ao Presidente da Câmara ou a elemento do Executivo indigitado por si que detenha autoridade suficiente para promover a sua independência, intuindo o assegurar de condições para que a função se cumpra em conformidade com as suas responsabilidades.

Segundo a NA 1110. A1 do IIA, "a actividade de auditoria interna deve estar livre de interferências na determinação do escopo da auditoria interna, na execução dos trabalhos e na comunicação de resultados".

Considera-se, portanto, que a actividade de auditoria interna é independente quando é exercida livre de interferências seja no determinar do âmbito dos trabalhos, no seu desempenho ou na comunicação dos resultados.

Os órgãos municipais asseguram ao Gabinete de Auditoria Interna os meios materiais e humanos necessários ao desempenho das suas competências, as quais serão exercidas com plena autonomia.

Os trabalhadores e, em especial, os titulares de direcção e chefia têm o dever de colaborar com o GAI no âmbito das suas funções a este cometidas, disponibilizando a informação de que disponham e que lhes seja solicitada.

Deverá existir um explícito e declarado apoio por parte do Órgão Executivo do Município de Mourão.

A Auditoria Interna adoptará metodologias apropriadas ao exercício da sua actividade, designadamente, através:

- Do contacto com os responsáveis pelas actividades auditadas;
- De pedido de informações;
- De observação directa das actividades;
- Da observação e análise crítica dos sistemas de informação relevantes.

A par das condições de independência e objectividade, o GAI deve gozar de autoridade necessária para que as conclusões e recomendações emitidas sejam aceites e consideradas adequadas pelas pessoas dos departamentos/serviços auditados.

Mais ainda que a autoridade, o importante é a competência reconhecida e capacidade de influência, dado que o GAI é uma função que pertence aos quadros da organização e não uma função executiva.

1.3. O GAI no Organograma do Município

O Gabinete de Auditoria Interna ainda não se encontra previsto no Regulamento dos Serviços Municipais, no entanto, este gabinete, equiparado a divisão municipal, fica na dependência directa do Presidente da Câmara.

A NA 1110 – Independência Organizacional (Práticas Profissionais de Auditoria Interna do IIA) recomenda a independência operacional, de forma a assegurar que a actividade de auditoria é objectiva, imparcial de qualquer conflito de interesse, preconceito inerente ou influência externa imprópria.

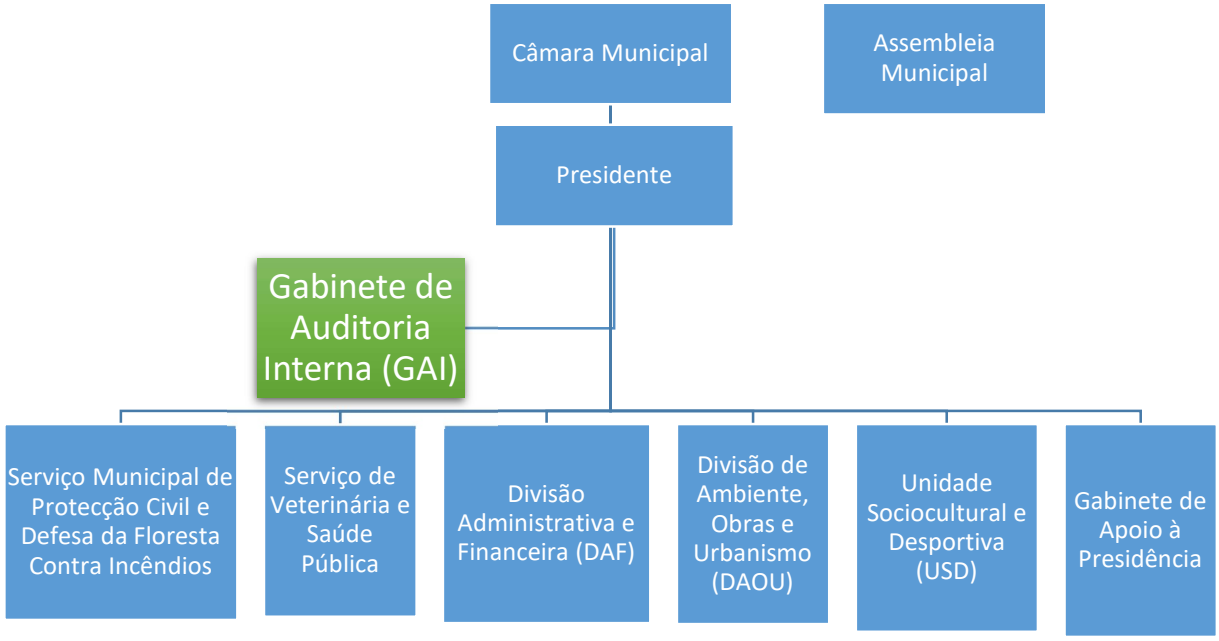
Morais & Martins (2013:101) defendem que "o Gabinete de Auditoria Interna deve depender do órgão de Gestão posicionado ao mais alto nível, com autoridade suficiente dentro da entidade para:

- Não cortar o alcance das auditorias a realizar;
- Aperfeiçoar a adequada objectividade ao rever as conclusões, deficiências e sugestões mencionadas nas informações;
- Permitir que as informações sejam distribuídas aos responsáveis máximos da entidade;
- Fomentar a implantação das recomendações sugeridas no trabalho de auditoria."

Sendo assim, o nível hierárquico do GAI, dentro do Município, deve ser aquele que permita o cumprimento das suas responsabilidades, motivo pelo qual deve posicionar-se ao mais alto nível, dependendo directamente do Presidente da Câmara como, aliás, se referiu anteriormente.

Esta posição irá garantir aos auditores uma acção directa sobre quase todo o conjunto da entidade e conceder autoridade suficiente para assegurar cobertura ampla do trabalho de auditoria, uma linha de comunicação eficaz com os órgãos decisores e permitir realizar acções apropriadas face às recomendações efectuadas, conforme figura 7.

Figura 7 - Posição proposta para o GAI no organograma do Município de Mourão



Fonte: Elaboração própria

1.4. Nível Hierárquico a informar

Morais (2021:177) propõe que "o Serviço de Auditoria Interna, em termos orgânicos, reporta administrativamente ao Presidente do órgão executivo e reporta funcionalmente ao órgão executivo, com duplo reporte anual da actividade da auditoria interna, incluindo também, ao órgão deliberativo para aprovação de documentos de alto nível (Estatuto, Plano anual e relatório anual de auditoria interna).

Para que seja garantida a independência, o Gabinete de Auditoria Interna tem de estar posicionado ao mais alto nível, permitindo aos auditores exercerem a actividade com objectividade.

Morais & Martins (2013:102) indicam que o GAI "deve submeter as informações a alguém que tenha suficiente autoridade, com o objectivo de:

- Obter um amplo nível de actuação da auditoria a realizar, eliminando limitações, que poderiam condicionar a actuação do auditor interno;

- Obter a devida atenção quanto às deficiências ou falhas detectadas;
- Acompanhar a implantação das recomendações e sugestões de auditoria."

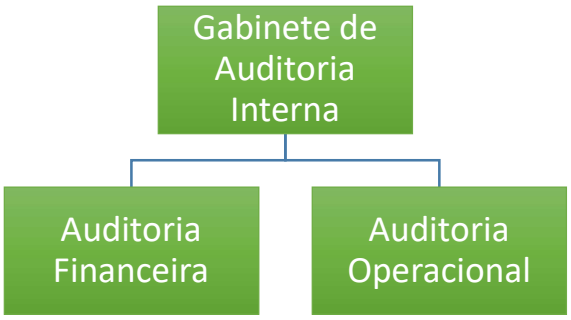
1.5. Estrutura do Gabinete de Auditoria Interna

Diz a NA 2000 do IPPF do IIA que "o responsável pela auditoria deve gerir eficazmente a actividade da auditoria interna para assegurar que ela adiciona valor à organização".

Seguimos, portanto, as recomendações referidas na ISSAI 100 em complemento com o defendido por Marques & Almeida (2004), que do responsável pelo Gabinete de Auditoria Interna devem depender os seguintes tipos de auditoria: Auditoria de Regularidade e Auditoria Operacional, que, por sua vez se subdividem noutros tipos de auditoria. A ISSAI 100 refere a Auditoria de Conformidade, que se considera tratar-se de uma área no âmbito da função de *Compliance*, e que será tratado no capítulo sobre a criação desse gabinete.

Assim, o Gabinete de Auditoria Interna do Município de Mourão teria a seguinte estrutura:

Figura 8 - Estrutura do GAI do Município de Mourão



Fonte: Elaboração Própria

Os dois tipos de Auditoria ali mencionados devem ser desempenhados por pessoas diferentes, coordenadas pelo responsável e que ficam encarregadas da supervisão e direcção das auditorias da sua área, incluindo a coordenação e planificação do trabalho.

O funcionário designado para a Auditoria Financeira ficará responsável pelas auditorias das demonstrações financeiras.

A Auditoria Operacional integra a auditoria dos sistemas de informação e de organização, a auditoria estratégica, a auditoria de gestão, a auditoria da eficácia e auditoria de economia e eficiência. A Auditoria Operacional ficará a cargo de outro funcionário.

1.6. Recursos Necessários

A NA 2030 – Gestão de Recursos do IPPF do IIA refere que o responsável pela auditoria tem de assegurar que os recursos de auditoria interna são adequados, suficientes e ajustados para que o plano aprovado seja cumprido.

Segundo Morais & Martins (2013:105), a eficácia de um Gabinete de Auditoria Interna está intimamente ligada aos meios com que conta: pessoas e materiais.

No que diz respeito aos meios humanos, é imprescindível que estes sejam proporcionais às necessidades ou atribuições das Auditorias Internas que anualmente se planeiam, para que seja possível alcançar o critério de eficiência. Neste sentido, é importante elaborar-se um programa anual de tarefas a realizar para que se possa afectar as pessoas às referidas tarefas. É igualmente importante a aferição dos conhecimentos e competências técnicas específicas exigíveis a cada elemento destas equipas.

O auditor interno deverá ter as seguintes competências: 1) qualificação técnica, competências e experiência em auditoria; 2) deve estar inscrito no organismo nacional que regula a actividade de auditoria interna; 3) deve possuir curso superior adequado ao exercício das suas funções.

Um aspecto determinante para o bom desempenho do auditor interno é a sua formação contínua.

O número de elementos e a estrutura do GAI deve ser ajustado às dimensões e complexidade da organização, e tendo em conta que este Município está classificado como de pequena dimensão, propomos que o Gabinete de Auditoria Interna da Câmara Municipal de Mourão tenha a seguinte constituição:

- **Auditor Interno**

  Desempenha um papel importante já que é a pessoa que lidera e dirige a Auditoria Interna e é responsável pelas seguintes áreas:

  - Operações do Município e questões de risco – além de responsável pela Auditoria Interna, o director executivo de Auditoria Interna deve ter conhecimento de todos os aspectos do funcionamento da Câmara Municipal, quer a nível financeiro, logístico ou operacional;
  - Recursos humanos e administração do departamento – é responsável pelo pessoal de Auditoria Interna e deve recrutar e liderar fazendo da equipa uma equipa eficaz;
  - Relações com o Executivo – é o líder da Auditoria Interna junto do Executivo e de todos os níveis da organização;
  - Tecnologia – o director executivo deve ter uma compreensão geral de como a tecnologia é usada dentro da organização e também como é que a mesma pode ser aplicada para promover os serviços de auditoria interna;
  - Planeamento da Auditoria com base no risco associado – é da sua responsabilidade compreender os processos de avaliação de risco e como eles são aplicados às operações da Câmara Municipal;
  - Normas Internacionais para a prática da Auditoria Interna – o director executivo deve ser um perito sobre estas questões e deve ajudar na sua aplicação em todos os aspectos da Auditoria Interna.

É normal que na equipa existam pessoas com conhecimentos mais aprofundados em determinadas áreas, contudo, o director executivo de Auditoria Interna é quem representa o departamento em toda a organização.

- **Técnicos Auditores**

  Os candidatos a técnicos auditores para o GAI da Câmara de Mourão devem ter formação na área de contabilidade, finanças, economia, gestão ou administração de empresas. Além disso, importa que tenham capacidade para compreender e

analisar processos, realizar testes, produzir documentação descritiva e as respectivas recomendações.

É fundamental que, para além dos conhecimentos e características pessoais, os auditores internos possuam um bom domínio em termos de informática. Por um lado, utilizam a informática para realizarem o seu trabalho e, por outro, auditam ambientes informatizados.

Nunes (2014:71) defende que "para garantia de suprema qualidade, a equipa do GAI deve ser constituída pelos técnicos superiores que se encontram a trabalhar nas diversas áreas do Município uma vez que estes possuem um conhecimento profundo da organização, a sua actividade, as características do sector, a sua situação financeira e conseguem identificar as funções mais relevantes dentro do município e quais os riscos que as possam afectar".

No que diz respeito aos meios materiais, o GAI deverá preparar um orçamento para o gabinete de modo a prever os gastos com as deslocações, material de trabalho, e outros materiais pertinentes para a actividade (ex.: livros técnicos, meios informáticos, formação).

O objectivo primordial do GAI deverá ser acrescentar valor ao Município, pelo que deve encontrar o apoio em três pilares fundamentais: economia, eficácia e eficiência. Nessa perspectiva, deverá existir uma constante preocupação com a modernização das ferramentas informáticas que optimizem e facilitem os processos.

As pesquisas efectuadas apontam para dois programas mais indicados para a actividade do GAI: o IDEA – *Interactive Data Extraction and Analysis* (ferramenta de extração e análise de dados) e *o Working Papers*.

O IDEA é uma ferramenta que permite a extracção, pesquisa, amostragem e manipulação de dados a fim de identificar erros, problemas, casos específicos ou particulares ou tendências. Permite interrogar e cruzar informações existentes em quaisquer bases de dados, ficheiros e mapas. Dispõe de ferramentas para importar dados de qualquer tipo de sistema de informação e/ou base de dados.

O *Working Papers* é um *software* flexível que fornece tudo o que se deve esperar de uma ferramenta informática de apoio ao trabalho de auditoria, desmaterializando o papel.

Estes dois programas complementam-se e devem ser utilizados em simultâneo: o IDEA é integrado no *Working Papers*.

1.6.1. Recrutamento dos Auditores Internos

Os elementos a recrutar para o gabinete de auditoria interna devem inspirar confiança, respeito, admiração e prestígio dentro do Município. Isto porque a avaliação do GAI, por parte dos restantes elementos da organização, é construída a partir da avaliação de cada membro do gabinete e do trabalho que desenvolve. Devem, ainda, possuir uma capacidade de adaptação e espírito empreendedor.

Morais (2021:177) defende que o Auditor Interno deve ser nomeado pelo órgão Executivo, sob proposta do Presidente do órgão executivo e submetido a apreciação do órgão deliberativo, comunicando a sua identidade, início e termo das suas funções. O órgão executivo comunica a sua nomeação, renovação e cessação à DGAL, IGF e TC.

Ainda segundo a mesma autora, competirá ao auditor interno nomeado a criação e gestão de uma bolsa multidisciplinar de peritos internos, de modo a garantir as competências técnicas adequadas à realização das acções de auditoria interna nos diversos domínios da actividade autárquica.

A nomeação do Auditor Interno poderá, eventualmente, ser efectuada no seio da Câmara Municipal ou no exterior, apresentando ambas algumas vantagens e desvantagens. Desde logo, se o Auditor Interno já for colaborador da Câmara tem a vantagem de conhecer as operações, valências e cultura da organização, ao mesmo tempo que não representará gastos acrescidos de recrutamento. Por outro lado, não poderá, durante algum tempo, auditar a área onde anteriormente desempenhava funções e a sua objectividade pode estar afectada, uma vez que se encontra influenciado pela experiência anterior.

Contudo, se se tratar de Auditor Interno vindo do exterior, tem a vantagem de trazer novas ideias e abordagens, que lhe permitirão avaliar os sistemas e procedimentos de uma perspectiva diferente. No entanto, pode requerer uma remuneração mais elevada, o que exigirá mais custos com o recrutamento.

Seja qual for o método de recrutamento que for adoptado, é importante que todo o processo seja desenvolvido considerando os elevados padrões de ética associados à profissão, devendo ser evitadas situações incompatíveis com a mesma.

1.6.2. Formação dos Auditores

Depois do processo de recrutamento, para além do conhecimento que os elementos vão adquirindo *on-the-job,* é necessário que o Município se responsabilize e assegure que os Auditores Internos recebem a formação necessária para o desempenho das suas funções.

A NA 1230 do IIA refere que "os auditores internos deverão aperfeiçoar os seus conhecimentos e outras competências através de um desenvolvimento profissional contínuo".

A formação deve ser, portanto, adaptada às necessidades de cada auditor e os conhecimentos teóricos transmitidos na mesma deverão ter a sua aplicação prática sob a supervisão de auditores experientes.

Numa primeira fase, todos os auditores devem ter formação sobre os sistemas de informação utilizados no Município, além de que devem também ter formação nas áreas específicas onde irão actuar.

Segundo Moeller (2009), citado por Azevedo (2012:66), a formação deve ser pensada considerando os objectivos e prioridades da Auditoria Interna, as formações anteriores, experiência e qualificações dos formandos e o desenvolvimento pessoal à luz das necessidades do Município e do GAI.

O processo de formação deverá ser planeado e contínuo, com as seguintes fases:

1. **Formação base** – fornecendo o conhecimento dos princípios básicos de Auditoria e práticas que todos os Auditores devem possuir;

2. **Formação de desenvolvimento** – fornecendo um conhecimento em auditoria geral e em técnicas e conhecimentos interpessoais melhorando a eficácia dos Auditores;

3. **Formação especializada** – para os responsáveis pela auditoria interna de actividades que requerem conhecimentos específicos.

Por sua vez, os auditores internos devem manter-se actualizados dos desenvolvimentos, melhorias, novas técnicas ou práticas de auditoria, quer através do estudo individual, quer através da participação em actividades profissionais como reuniões, cursos, conferências, palestras e grupos de pesquisas.

Devem ser incentivados a adquirir a certificação do IIA (CIA – *Certified Internal Auditor*) e, anualmente, devem frequentar um número de horas de formação nunca inferior a 40.

O responsável pelo GAI deve elaborar anualmente um plano de formação do pessoal.

1.7. Gastos previstos para a criação do GAI

A criação e manutenção de um Gabinete de Auditoria Interna tem sempre custos associados. A implementação de um novo gabinete no Município trará, naturalmente, um aumento dos custos, pelo que importa saber quais serão, na medida em que será tomado em consideração se os benefícios superam esses encargos.

No que diz respeito às instalações e equipamento administrativo, não será necessário qualquer investimento, uma vez que poderão ser utilizados os existentes no Município.

Para os outros custos, serão apresentadas nos quadros 2 e 3 as previsões de gastos com a implementação e de gastos anuais do GAI.

Quadro 2 - Orçamento de gastos iniciais com a implementação do GAI

DESCRIÇÃO	VALOR
Equipamento de informática (computadores e impressora)	1.000€
Livros e documentação técnica	150 €
Material de escritório	100 €
Aquisição de software IDEA	3.714 €[7]
Formação de software IDEA	960 €[8]
TOTAL	**5.924 €**

Fonte: Elaboração própria

Quadro 3 - Orçamento de gastos anuais do GAI

DESCRIÇÃO	VALOR
Gastos com o pessoal	73.789,56 €[9]
Livros e documentação técnica	100 €
Material de escritório	100 €
Formação contínua	960 €
TOTAL	**74.949,56 €**

Fonte: Elaboração própria

[7] Valores fornecidos pelo representante da marca em Portugal
[8] Valores fornecidos pelo representante da marca em Portugal
[9] Corresponde a remuneração de 3 técnicos superiores de nível 6 segundo o Sistema Remuneratório da Administração Pública para 2022

1.8. Apresentação do Gabinete de Auditoria Interna

"O sucesso da actividade de Auditoria Interna depende da cultura da entidade, da forma como está imbuída em todo o sistema, liderada pelo Órgão de Gestão (partindo do nível hierárquico ao mais alto para o mais baixo)." (Morais & Martins, 2013:111)

Para que esta actividade tenha o sucesso necessário, é determinante o êxito da sua implementação, o que envolve uma adequada mentalização de todos os intervenientes, o adequado posicionamento no organograma, transparência da sua esfera de actuação e o recurso aos canais mais adequados para divulgar a mensagem da actividade.

A mentalização mais não é do que dar a conhecer a função de Auditoria Interna, os seus objectivos, atribuições, responsabilidades e motivos que estiveram na base da implementação do Gabinete de Auditoria Interna.

Para que a função de Auditoria Interna alcance o sucesso dentro de uma organização como um Município, há que potenciar uma cultura de Auditoria e isso faz-se, segundo Morais & Martins (2013:112), levando a que todo o pessoal tenha um conceito preciso sobre auditoria interna, as suas atribuições e objectivos, promovendo um clima de cooperação e confiança entre auditores e auditados, desenvolvendo um trabalho de auditoria com transparência e atitude pedagógica, dar a conhecer o Plano Anual de Auditoria Interna e levar a que as pessoas encarem a Auditoria Interna como uma ajuda e não como adversário. Por fim, reiterar que dispor dos recursos adequados para esta actividade é fundamental.

É imprescindível que não existam dúvidas ou equívocos quanto ao papel do GAI e, para isso, devem ser realizadas várias acções de divulgação e esclarecimento:

- Publicação na intranet de toda a informação respeitante às funções e atribuições do GAI;
- Apresentação / reunião informativa com a presença do responsável do GAI, do Presidente da Câmara e de todas as chefias do Município, de forma a elucidar e desmistificar a imagem da Auditoria Interna.

A apresentação do Gabinete de Auditoria Interna deve ser efectuada, como já referido, pelo responsável pela implementação do GAI e pelo Presidente da Câmara Municipal para que fique claro que a função está implementada e apoiada ao mais alto nível.

1.9. Avaliação do desempenho do Gabinete de Auditoria Interna / Auditores Internos

Com o intuito de acrescentar valor a qualquer actividade de uma organização, o Gabinete de Auditoria Interna deve ser avaliado periodicamente.

No âmbito da sua actividade, o GAI deverá estar alinhado com as melhores práticas, cujos objectivos são os seguintes:

- ✓ Acrescentar valor à organização contribuindo para a adopção de processos e procedimentos mais eficazes e eficientes que favoreçam o cumprimento do plano estratégico da entidade;
- ✓ Uniformizar procedimentos;
- ✓ Capacitar o departamento de valências que lhe permitam avaliar e monitorizar a qualidade do desempenho da actividade, através de avaliações internas e externas;
- ✓ Ter independência, credibilidade e reconhecimento interno e externo.

"Se a auditoria interna não assumir esta posição deixará de ter como função o apoio à Gestão na recomendação de soluções, ficando-se pela identificação de problemas e/ou não conformidades." (Pinheiro 2010, citado por Mateus, 2020:41)

O propósito da avaliação de desempenho é ajudar a desenvolver as competências dos auditores, fornecendo *feedback* do trabalho realizado, permitindo aconselhá-lo quanto à sua capacidade de corresponder aos padrões estabelecidos pela organização. É também um útil instrumento para a avaliação das necessidades de formação.

Segundo a NA 1300, cabe ao responsável pela auditoria interna desenvolver e manter um programa de garantia de qualidade e aperfeiçoamento que cubra todos os aspectos da actividade da auditoria interna. Este programa permite avaliar a conformidade da actividade de auditoria interna com a definição de auditoria interna, o código de ética e

as normas, e permite avaliar a eficiência e eficácia da auditoria interna, como já referido anteriormente, bem como identificar as oportunidades de melhoria.

A NA 1310 refere que o programa de avaliação da qualidade e aperfeiçoamento deve incluir avaliações internas e externas.

Quanto às primeiras, a NA 1311 explicita que têm de incluir monitorizações contínuas de desempenho da actividade de auditoria interna e revisões periódicas, através da autoavaliação e/ou avaliações efectuadas por outros serviços internos que possuam a compreensão de todos os elementos da Estrutura Internacional de Práticas Profissionais.

No que diz respeito às avaliações externas, a NA 1312 clarifica que devem ser realizadas pelo menos uma vez a cada cinco anos, por um avaliador ou uma equipa de avaliação, qualificado e independente, externo à organização.

Organizar e gerir um Gabinete de Auditoria Interna implica, para além de toda a componente organizacional, a gestão dos técnicos, competências e aptidões que os mesmos detêm. Estes são aspectos fundamentais para uma avaliação independente do funcionamento do Sistema de Controlo Interno da Organização e para um *feedback* oportuno e fiável ao Executivo.

1.10. Cronograma previsto para a implementação do GAI

Apresenta-se de seguida o cronograma para implementação do GAI, desde a aprovação da Nova Estrutura dos Serviços Municipais até ao início da sua actividade.

Quadro 4 - Cronograma de implementação do GAI

TAREFAS	Meses			
	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Aprovação da Nova Estrutura dos Serviços Municipais de Mourão				
Aprovação em Reunião de Câmara do Regulamento e Manual de Procedimentos				
Selecção interna dos futuros auditores internos				
Formação				
Aprovação do plano anual de auditoria e início da actividade do GAI				

Fonte: Adaptado de Nunes (2014:75)

1.11. Políticas, Procedimentos e Estrutura Documental do Gabinete de Auditoria Interna

O desempenho da actividade de auditoria interna requer, como em qualquer outra função, a utilização de ferramentas de trabalho que possibilitem formar uma opinião, opinião essa que precisa de estar sustentada em bases sólidas e em factos comprovados.

Uma das primeiras verificações em auditoria interna é a análise da política e dos procedimentos aprovados para as áreas a serem auditadas, uma vez que estas servirão de base para a avaliação do funcionamento dos controlos.

Assim, também o Gabinete de Auditoria Interna deve ter implementadas políticas e procedimentos. O responsável de auditoria interna deve desenvolver um conjunto de políticas e procedimentos que servem de orientação para a equipa de auditoria e para todos os utilizadores dos serviços de auditoria no geral. O regulamento deve estar disponível para todos o consultarem, dado que representa as responsabilidades da auditoria interna.

Cada Gabinete de Auditoria Interna deve adoptar a sua própria estrutura documental, mais concretamente os documentos que regulam e que suportam a sua actividade, a forma como os utiliza e como os arquiva, uma vez que as auditorias realizadas pelos auditores internos são alvo de apreciações externas, quer no âmbito da avaliação do desempenho da auditoria interna, que no âmbito de inspecções efectuadas pelos órgãos externos competentes.

Assim, de acordo com Mateus (2020:46), os documentos base a ter em consideração são:

- O Estatuto Interno de Auditoria, que define a função da Auditoria Interna, o seu âmbito e objectivo (Apêndice 1);
- O Manual de Auditoria Interna, que comporta de forma detalhada as políticas e os procedimentos que regulam a actividade (Apêndice 3);
- O Código de Ética, que promove a cultura de ética na profissão de auditor interno, o qual deve obedecer aos princípios de integridade, objectividade, confidencialidade e competência;
- O Plano Anual de Auditoria Interna, elaborado com base na avaliação de risco, fixa as auditorias a efectuar no período e os recursos a alocar à realização dos trabalhos de auditoria.

Capítulo 2 – Criação do Gabinete de *Compliance*

2.1. Âmbito e Responsabilidades do Gabinete de *Compliance* (GC)

2.1.1. Âmbito do Gabinete de Compliance

O Gabinete de *Compliance* é um serviço independente no organograma do Município de Mourão, com funções de âmbito corporativo, vocacionado para assegurar a coordenação da gestão global do risco de *Compliance* dos serviços camarários nos diversos domínios. Estende-se, portanto, a qualquer unidade orgânica do Município de Mourão e a qualquer actividade por estas desenvolvida.

Concebido como uma função de controlo interno do risco, compete a este gabinete garantir o controlo do cumprimento no Município ou em qualquer uma das suas unidades orgânicas das obrigações legais e regulamentares aplicáveis, das políticas internas e normas éticas, bem como promover o desenvolvimento da cultura de *Compliance*, contribuindo para o bom funcionamento do sistema de controlo interno. Este Gabinete é responsável, portanto, por identificar, prevenir, avaliar e medir o risco de conformidade, materializado em comportamentos que, porque desconformes com as regras, leis e padrões éticos que regulam a actividade municipal, afectam a credibilidade, reputação e confiança do Município.

Com estes objectivos, desenvolve a sua actividade no sentido da mitigação dos riscos de *Compliance* e do controlo da implementação de medidas adequadas para a resolução de deficiências ou incumprimentos detectados, em estreita colaboração com os restantes órgãos da estrutura do Município de Mourão, competindo-lhe, também, a coordenação e a salvaguarda da boa execução dos procedimentos relacionados com a prevenção, combate e gestão de crimes que resultem em eventuais prejuízos à imagem e confiabilidade do Estado, aos cidadãos, aos gestores e aos programas de governo, nomeadamente ao nível do suborno, da corrupção e da fraude.

2.1.1. Responsabilidades do Gabinete de Compliance

O Gabinete de *Compliance* goza de plena autonomia e independência em relação aos órgãos e entidades municipais que fiscaliza, tendo como missão assegurar, em conjunto com as demais áreas, a adequação, o fortalecimento e o funcionamento dos sistemas de

controlo internos, com o objectivo de mitigação de riscos e disseminação da cultura de controlo de forma a assegurar o cumprimento de leis e regulamentos.

Neste sentido, compete ao Gabinete de *Compliance*:

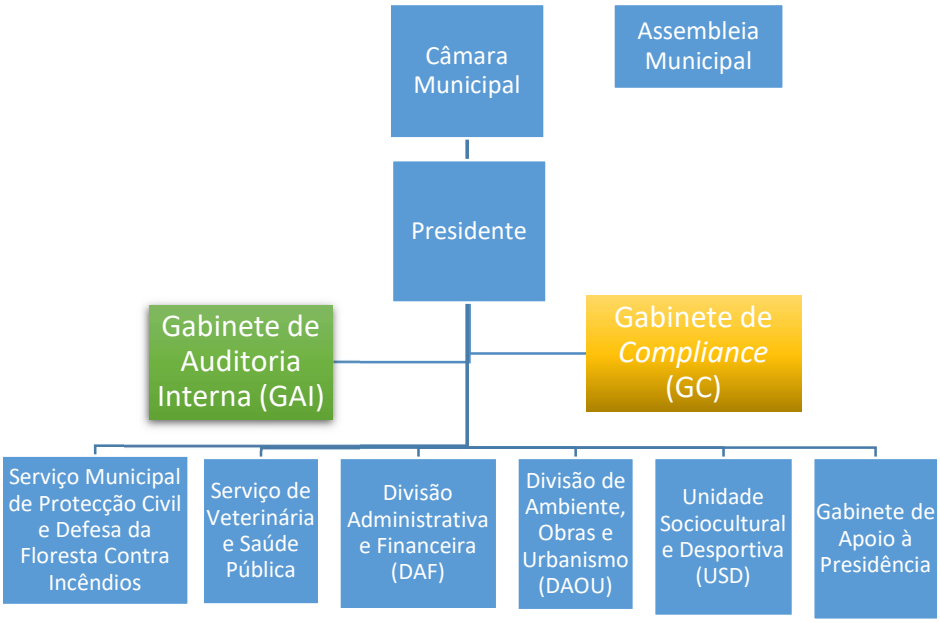
- Monitorizar a conformidade da actividade operacional do Município de Mourão com as exigências legais, regulamentares, estatutárias, éticas e de conduta que, a cada momento, lhes são aplicáveis, no quadro do ambiente de controlo e supervisão institucional definido pelo normativo legal a que os municípios se encontram;
- Participar na elaboração do Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo Riscos de Corrupção e Infracções Conexas, assegurando a sua permanente actualização e elaborando o respectivo Relatório Anual de Execução;
- Contribuir para o reforço da imagem, credibilidade e confiança pública no Município de Mourão, actuando segundo princípios de máxima integridade, honestidade, diligência, competência, transparência e neutralidade;
- Apoiar o Executivo Municipal na definição de políticas e orientações gerais em matéria de risco de *Compliance* e dos procedimentos necessários ao exercício do respectivo controlo, designadamente em matérias de ética e conduta, prevenção e gestão de conflito de interesses, prevenção do suborno, da corrupção e da fraude;
- Acompanhar e avaliar regularmente a adequação e a eficácia das medidas e procedimentos adoptados pelo Executivo Municipal, com o objectivo de detectar qualquer risco de incumprimento de leis, regulamentos, regras de conduta, boas práticas instituídas, princípios éticos e deveres a que o Município se encontra sujeito, bem como as medidas tomadas para corrigir eventuais deficiências no respectivo cumprimento;
- Reportar de imediato ao Presidente da Câmara os incumprimentos em matéria de *Compliance* que possam fazer incorrer o Município e os seus colaboradores num ilícito de natureza contraordenacional, mantendo um registo actualizado dos mesmos, bem como das medidas para a sua correcção e/ou prevenção;
- Relatar ao Presidente da Câmara e restante Executivo Municipal os resultados globais da avaliação do risco de *Compliance*, identificando as deficiências e os

incumprimentos detectados, bem como as medidas adoptadas para os corrigir e/ou prevenir;

- Coordenar e controlar o exercício da Função *Compliance*, incluindo a gestão do risco de *Compliance*, na Câmara Municipal de Mourão e demais entidades municipais, em articulação com os responsáveis de cada área;
- Acompanhar a adopção e implementação de códigos de conduta voluntários e de políticas que promovam a conduta ética no Município de Mourão e a conformidade com os requisitos legais e regulamentares e as melhores práticas em matéria de governo societário, prevenção de conflito de interesses, comunicação interna de práticas irregulares e prevenção da corrupção;
- Promover e desenvolver os processos e iniciativas que permitam que o Executivo Municipal actue de forma pró-activa, eficiente e eficaz na identificação e implementação de medidas que possibilitem diminuir a exposição ao risco e antecipar a ocorrência de situações de fraude;
- Promover acções que contribuam para a cultura organizacional de *Compliance* no Município de Mourão, sustentada em elevados padrões de ética e de integridade, assegurando a formação em matérias de *Compliance* aos colaboradores dos vários serviços municipais;
- Garantir o cumprimento do Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD) através do Encarregado de Protecção de Dados (EPD).

2.2. O Gabinete de *Compliance* no Organograma do Município

Figura 9 - Posição proposta para o GC no organograma do Município de Mourão



Fonte: Elaboração própria

2.3. Dependências e Relações

Morais & Martins (2013:114) indicam que a missão de *Compliance* "é assegurar, em conjunto com as demais áreas, a adequação, fortalecimento e o funcionamento do sistema de controlo interno da entidade, procurando minimizar os riscos de acordo com a complexidade dos seus negócios, bem como difundir a cultura de controlo para assegurar o cumprimento de leis e regulamentos existentes".

A Função de *Compliance* tem, assim, como missão principal a prevenção e/ou detecção de situações que causem ou possam vir a causar risco de incumprimento para a entidade (por exemplo, sanções penais ou contraordenacionais e/ou prejuízos financeiros ou de ordem reputacional), devendo actuar de forma a prevenir a existência de situações de fraude interna ou externa, actuações tendentes a prejudicar o controlo interno, obstruções à informação que deve ser conhecida pelos órgãos de administração e fiscalização, entre outras.

A função deve estar claramente definida e formalizada, os seus objectivos devem ser quantificáveis a fim de se poder controlar e valorizar a sua evolução, gozar de plena autonomia e independência em relação aos órgãos e entidades municipais que fiscaliza e a equipa deve ter um perfil e a formação adequada.

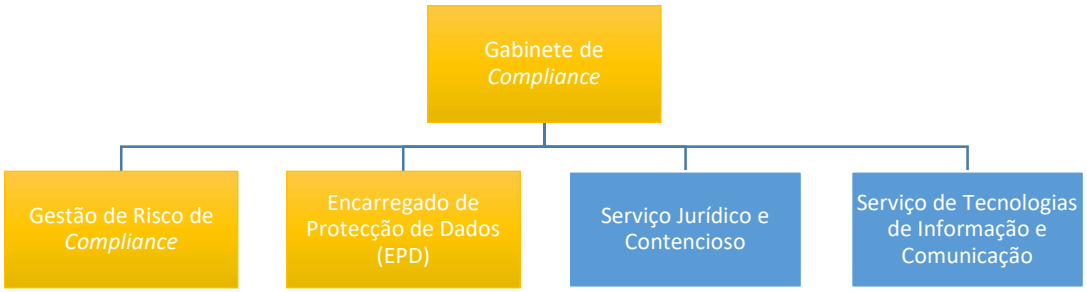
Tal como no caso do Gabinete de Auditoria Interna, consideramos que também o Gabinete de *Compliance* deva reportar funcionalmente ao Órgão Executivo e hierarquicamente ao Presidente da Câmara.

2.4. Estrutura do Gabinete de *Compliance*

Como já referimos, é importante que o Gabinete tenha a independência necessária para cumprir a responsabilidade de assegurar uma função de *Compliance* dos actos e procedimentos dos titulares e órgãos autárquicos. Consideramos, igualmente, que o Encarregado da Protecção de Dados deve ficar afecto a este Gabinete.

Neste sentido, o Gabinete de *Compliance* do Município de Mourão teria a seguinte estrutura:

Figura 10 - Estruturação do GC do Município de Mourão



Fonte: Elaboração Própria

O funcionário designado para a Gestão de Risco de *Compliance* ficará responsável por assegurar a existência no Município de Mourão de um respeito pelas disposições legais e regulamentares e das regras de conduta e de relacionamento com todos os *stakeholders*.

Será também responsável por assegurar a análise e divulgação da regulamentação aplicável às actividades desenvolvidas pelo Município, bem como contribuir na elaboração do Plano de Prevenção dos Riscos de Gestão, incluindo Riscos de Corrupção e Infracções Conexas, assegurando a sua permanente actualização e elaborando o respectivo Relatório Anual de Execução.

É, ainda, da sua responsabilidade a implementação, manutenção e acompanhamento do programa de *Compliance*.

A função de Encarregado de Protecção de Dados ficará afecta a outro funcionário, que terá como principais responsabilidades as seguintes: informar e aconselhar o Município de Mourão a respeito das obrigações de todos relativamente à protecção de dados, implementar regras para a conformidade com o Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), definir as políticas de protecção de dados, analisar e verificar a conformidade das actividades de tratamento com as regras do RGPD, assegurando que os munícipes e demais titulares de dados têm conhecimento da forma como os seus dados pessoais são tratados e quais os direitos que lhe assistem nesta matéria, bem como ser o ponto de contacto com a Autoridade de Controlo (Comissão Nacional de Protecção de Dados).

Propomos, ainda, que o Serviço Jurídico e o Serviço de Tecnologias de Informação fiquem também na dependência do Gabinete de *Compliance*, por não nos fazer sentido a sua dependência na Divisão Administrativa e Financeira, uma vez que são serviços transversais a toda a organização

2.5. Recursos Necessários

No que diz respeito aos meios humanos, o Gabinete de *Compliance* do Município de Mourão deve ser constituído por um Coordenador, pelo Encarregado de Protecção de Dados e pelo Responsável da Gestão de Risco de *Compliance*.

Os colaboradores afectos a esta função deverão ter as seguintes características:

- **Capacidade de trabalhar sob pressão:** a área de *Compliance* envolve uma grande quantidade de informações que necessitam de ser processadas e analisadas, o prazo nem sempre é suficiente e podem surgir imprevistos;
- **Boa capacidade analítica:** é necessário que o profissional de *Compliance* saiba lidar com os desafios encontrados durante os processos, seja crítico nas soluções propostas, seja capaz de tomar decisões eficazes rapidamente e estar sempre em busca de conhecimento. É fundamental que saiba lidar com os problemas de forma ponderada e racional, ter curiosidade e ter a capacidade de interpretar dados, visualizar e reconhecer padrões de comportamento, resolver problemas e raciocinar de forma lógica;
- **Integridade:** ter um bom princípio moral é absolutamente necessário para o profissional de *Compliance* dada a importância e a confidencialidade dos dados analisados;
- **Atento aos pormenores, sem perder a visão global:** é importante que o profissional esteja atento aos detalhes, mas é igualmente fundamental ver o quadro geral da situação;
- **Pensamento proactivo e reactivo:** um colaborador proactivo tem a capacidade de agir antes de uma situação se transformar num problema. Ele analisa todas as possibilidades e escolhe um caminho, procurando sempre o melhor resultado. Além disso, deve também identificar os momentos importantes e reagir trazendo ideias, análises e soluções. Assim, um bom profissional de *Compliance* deve ser capaz de antecipar violações de regulamentos ou outras situações semelhantes, reagindo de maneira oportuna e eficaz perante complicações imprevistas;
- **Bom relacionamento:** o *Compliance* é feito através de trabalho de equipa, motivo pelo qual o bom relacionamento entre os funcionários é um ponto fundamental. A comunicação entre os membros deve ser clara para que todos os integrantes saibam exactamente o desenvolvimento das actividades.

Tal como um auditor, o profissional de *Compliance* deverá ter como prioridade a sua formação contínua, aspecto determinante para o seu bom desempenho.

Também nesta área o número de elementos e a estrutura do GC deve ser ajustado às dimensões e complexidade da organização, e tendo em conta que este Município está,

como mencionado anteriormente, classificado como de pequena dimensão, propomos que o Gabinete de *Compliance* da Câmara Municipal de Mourão tenha a seguinte constituição:

- ***Chief Compliance Officer* - Coordenador**

  É o profissional responsável por garantir que todos os procedimentos do Município sejam cumpridos. Deverá ter conhecimentos sobre questões da área jurídica, financeira e administrativa e, preferencialmente, experiência no exercício de funções/cargos dirigentes nas autarquias locais.

  Tem responsabilidade nas seguintes áreas:

  - ✓ Operações do Município e questões de risco de *Compliance* – o coordenador do GC deve acompanhar e verificar *à priori* a legalidade dos actos e operações realizadas a nível municipal;
  - ✓ Recursos humanos e administração do gabinete – é responsável pelo pessoal de Gestão de Risco de *Compliance* e pelo Encarregado de Protecção de Dados e deve recrutar e liderar fazendo da equipa uma equipa eficaz;
  - ✓ Relações com o Executivo – é o líder do *Compliance* junto do Executivo e de todos os serviços municipais;
  - ✓ Tecnologia – o coordenador de *Compliance* deve ter uma compreensão geral de como a tecnologia é usada dentro da organização e também como é que a mesma pode ser aplicada para promover os processos de *Compliance*;
  - ✓ Implementação do programa de *Compliance*;
  - ✓ Constituir e gerir a equipa de *Compliance*;
  - ✓ Conhecer as leis anticorrupção;
  - ✓ Código de Ética e de Conduta – o coordenador do GC deve criar, implementar e fazer a revisão do código de ética e conduta do Município de Mourão;

- ✓ Conhecimentos na área da segurança e protecção de dados, principalmente o Regulamento Geral de Protecção de Dados.

É normal que na equipa existam pessoas com conhecimentos mais aprofundados em determinadas áreas, contudo, o Coordenador do Gabinete de *Compliance* é quem representa o departamento em toda a organização.

- **Técnico de *Compliance* – Responsável de Gestão de Risco de *Compliance***

  Os candidatos a técnicos de *Compliance* da Câmara de Mourão devem ter formação na área de direito, finanças, economia, gestão ou administração de empresas, nomeadamente empresas públicas. Além disso, importa que sejam minuciosos na observação de detalhes, tenham capacidade para compreender e analisar processos, elevado sentido crítico e dinamismo, capacidade de gestão de trabalho e de organização em equipas multidisciplinares. Idealmente, deverão ter experiência em avaliação e monitorização de risco, análise de alterações legislativas, avaliação do cumprimento de obrigações legais e normativos a que o Município se encontra sujeito.

  É fundamental que, para além dos conhecimentos e características pessoais, os técnicos de *Compliance* possuam um bom domínio em termos de informática.

- **Encarregado de Protecção de Dados (EPD)**

  As entidades públicas estão sempre obrigadas a designar um EPD. O artigo 12º da Lei 58/2019 regula a designação de EPD nas entidades públicas. Fica sujeito aos deveres de sigilo e de incompatibilidade e não pode exercer quaisquer funções e atribuições que resultem de um conflito de interesses para o exercício das funções. A designação do EPD deve ser realizada em função das competências profissionais em especial dos conhecimentos avançados de protecção de dados e que seja capaz de cumprir as tarefas atribuídas no art.º 39º do RGPD relacionadas com a protecção de dados. O EPD deve concretamente:

- ✓ Informar e aconselhar o responsável pelo tratamento ou subcontratante, bem como os seus trabalhadores, sobre as respectivas obrigações no termos da lei da protecção de dados;
- ✓ Controlar o cumprimento, por parte do Município, de toda a legislação relacionada com a protecção de dados, nomeadamente em auditorias, actividades de sensibilização e formação do pessoal implicado nas operações de tratamento;
- ✓ Prestar aconselhamento sempre que tenha sido realizada uma avaliação de impacto de protecção de dados e controlar a sua realização;
- ✓ Actuar como ponto de contacto para pedidos de pessoas relativamente ao tratamento dos seus dados pessoais e ao exercício dos seus direitos;
- ✓ Realizar a avaliação na exposição aos riscos de violações de privacidade e mitigados com acções de melhoramento;
- ✓ Promover formações de boas práticas para a protecção de dados.

Todas as questões relacionadas com a segurança e protecção de dados, o EPD deve exercer com a máxima independência e ser sempre envolvido de forma adequada a tempo útil, apoiado por uma equipa multidisciplinar que reúna competências nas mais diversas áreas (financeira, recursos humanos, tecnológica, *marketing*, arquivo, entre outras), fornecendo os recursos necessários para o desempenho das funções tratadas pelo responsável pelo tratamento e subcontratantes.

No que diz respeito aos meios materiais, tal como o GAI, também o GC deverá preparar um orçamento para o gabinete de modo a prever os gastos com as deslocações, material de trabalho, e outros materiais pertinentes para a actividade (ex.: livros técnicos, meios informáticos, formação).

2.5.1. Recrutamento e Formação dos Técnicos de Compliance e do Encarregado de Protecção de Dados

O recrutamento de profissionais de *Compliance* pode ser feito através do recrutamento interno, isto é, no seio do Município, ou externo, através de ferramentas de recrutamento habituais ou profissionais especializados em recrutamento.

Ralha *et al.* (2015:99) defende que o recrutamento deveria ser por concurso público de entre indivíduos da carreira superior da Administração Pública, com experiência no exercício de funções/cargos dirigentes nas autarquias locais.

O Município deve garantir que os técnicos de *Compliance* obtenham formação contínua nas suas áreas de actuação, nomeadamente no que diz respeito à legislação autárquica.

No que diz respeito ao Encarregado de Protecção de Dados, o artigo 37.º, n.º 1 do RGPD (Regime Geral de Protecção de Dados) exige a sua designação sempre que o tratamento seja efectuado por um organismo público, enquadrando-se aqui as autarquias. Ainda segundo o n.º 5 do mesmo artigo, "o encarregado de protecção de dados é designado com base nas suas qualidades profissionais e, em especial, nos seus conhecimentos especializados no domínio do direito e das práticas de protecção de dados, bem como na sua capacidade para desempenhar as funções referidas no artigo 39.º", podendo ser um elemento do pessoal da entidade responsável pelo tratamento ou do subcontratante, ou exercer as suas funções com base num contrato de prestação de serviços.

Embora o artigo 37.º, n.º 5 não explicite quais as qualidades profissionais que devem ser consideradas aquando da nomeação do EPD, como atributos pertinentes, os EPD devem ter competências no domínio das legislações e práticas nacionais e europeia em matéria de protecção de dados e um conhecimento profundo do RGPD. Por se tratar de um EPD designado para uma autarquia, este deve igualmente ter um conhecimento sólido das regras e dos procedimentos administrativos do Município de Mourão.

O EPD deve ter a possibilidade de se manter actualizado no que diz respeito aos desenvolvimentos no domínio da protecção de dados. O objectivo deve ser uma melhoria permanente ao nível da competência do EPD, que deve ser incentivado a participar em cursos de formação sobre a protecção de dados e noutras iniciativas de desenvolvimento profissional, tais como conferências sobre privacidade, seminários, etc.

2.6. Gastos previsíveis com a criação do GC

Quadro 5 - Orçamento de gastos iniciais com a implementação do GC

DESCRIÇÃO	VALOR
Equipamento de informática (computadores e impressora)	1.000 €
Livros e documentação técnica	150 €
Material de escritório	150 €
Formação do EPD	295 €[10]
Formação do Técnico de *Compliance*	3.900 €
TOTAL	**5.495 €**

Fonte: Elaboração própria

Quadro 6 - Orçamento de gastos anuais do GC

DESCRIÇÃO	VALOR
Gastos com o pessoal	73.789,56 €[11]
Livros e documentação técnica	150 €
Material de escritório	150 €
Formação contínua	500 €
TOTAL	**74.589,56 €**

Fonte: Elaboração própria

[10] Formação em https://proinstitute.pt/produto/rgpd-encarregado-de-protecao-de-dados-dpo/ (105h)
[11] Corresponde a remuneração de 3 técnicos superiores de nível 6 segundo o Sistema Remuneratório da Administração Pública para 2022

2.7. Apresentação do Gabinete de *Compliance* e do Programa de *Compliance*

"A gestão de topo da entidade é responsável pela criação de uma função de *Compliance* permanente e efectiva, constituindo parte integrante da política de *Compliance* definida e é responsável pela eficaz gestão de risco de *Compliance*." (Morais & Martins, 2013:115).

À semelhança da Auditoria Interna, para que a função de *Compliance* tenha o sucesso necessário, é igualmente determinante o êxito da sua implementação, o que envolve uma adequada mentalização de todos os intervenientes, o adequado posicionamento no organograma, transparência da sua esfera de actuação e o recurso aos canais mais adequados para divulgar a mensagem da actividade.

É importante que se dê a conhecer a todos os intervenientes a função de *Compliance*, os seus objectivos, atribuições, responsabilidades e motivos que estiveram na base da implementação do GC.

Para que a função de *Compliance* alcance o sucesso no cumprimento da sua missão, é necessário a implementação de um bom programa de *Compliance* de forma a comprometer todos os colaboradores.

Este programa apresenta 4 fases:

1. **Fase Um (Diagnóstico)**
   a. Mapeamento de risco
   b. Elaboração e apresentação do Relatório

2. **Fase Dois (Implementação)**
   a. Criação do Gabinete de *Compliance*
   b. Elaboração dos documentos e processos da área

3. **Fase Três (Consolidação)**
   a. Apresentação do programa de *Compliance* aos colaboradores
   b. Apresentação do Canal de Denúncias
   c. Formação para a equipa do GC

d. Elaboração de uma agenda anual de comunicação com a equipa de *Compliance*

4. **Fase Quatro (Avaliação e Melhorias)**
   a. Monitorização das medidas implementadas e a sua eficácia
   b. Análise das acções levadas a cabo pela gestão para as eventuais ocorrências
   c. Avaliação dos resultados obtidos pela equipa de *Compliance* com a finalidade de eventuais medidas correctivas

Em seguida apresentaremos em pormenor cada uma das etapas acima mencionadas.

2.7.1. Programa de Compliance

2.7.1.1. Fase Um - Diagnóstico

A primeira etapa do programa de *Compliance* é uma das fases mais sensíveis, uma vez que se refere ao Mapeamento de Riscos da organização, também denominada Matriz de Riscos. No caso do Município de Mourão, esse mapeamento já está espelhado no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas, contudo, haverá, com certeza, espaço para actualizações e melhorias.

2.7.1.2. Fase Dois – Implementação do Programa de Compliance

Identificados os riscos, o seu potencial lesivo e propostas as medidas de correcção para eliminação e/ou mitigação desses riscos, após a aprovação do programa de *Compliance* pelo Executivo, inicia-se a fase dois do programa de *Compliance*: a implementação.

O primeiro passo é a criação de um gabinete de *Compliance*, que implementará e acompanhará os processos de perto, com o objectivo de advertir o Executivo sobre a legislação aplicável, normas e regras, informar sobre as consequências e divulgar as melhores práticas.

Este gabinete inclui também o Encarregado de Protecção de Dados.

A criação de um canal de denúncias nesta fase reveste-se de primordial importância para o sucesso do programa de *Compliance*. Um canal de denúncias que assegure o anonimato do denunciante e que, no final, apresente resultados efectivos à organização e aos seus membros, inibem a prática de acções irregulares pelos seus colaboradores e *stakeholders*, trazendo um valor inquestionável à organização.

É também nesta fase que se elaboram os documentos e processos da área. Através desses instrumentos, serão criados os documentos como o Código de Ética, Código de Conduta, Manuais de Processos e Procedimentos de cada um dos serviços do Município, modelos de Formulários e requerimentos adequados aos processos da entidade.

Concomitantemente com os instrumentos, esta é a oportunidade para que os processos internos do Município sejam revistos ou criados a partir do zero, a fim de representarem com a maior fidelidade possível o programa de *Compliance*.

2.7.1.3. Fase Três – Consolidação do Programa de Compliance

Nesta terceira etapa estão contempladas fases importantes para o reconhecimento do programa de *Compliance* dentro do Município. É nesta etapa que serão realizadas as seguintes medidas:

a) Apresentação do programa de *Compliance* para todos os colaboradores do Município;
b) Apresentação do Canal de Denúncias e do seu funcionamento;
c) Formação da equipa de *Compliance*;
d) Elaboração de uma agenda anual de comunicação da equipa de *Compliance*.

A apresentação do Gabinete de *Compliance* deve ser efectuada pelo Responsável do Gabinete (Coordenador) e pelo Presidente da Câmara Municipal para que fique claro que a função está implementada e apoiada ao mais alto nível.

É também muito importante a apresentação do Canal de Denúncias. Nesta apresentação devem ser informados os aspectos técnicos e funcionais do sistema, assim como o propósito a que se destina esta estrutura do programa de *Compliance* e como serão

tratadas internamente as denúncias que forem recebidas por este novo meio de comunicação. A apresentação deve assegurar um tempo apropriado para a realização de perguntas e esclarecimento de dúvidas dos colaboradores, para que todos sejam estimulados e incentivados a utilizar de forma responsável este canal.

Além disso, é necessário ter o cuidado de esclarecer que o Município terá o cuidado de investigar toda e qualquer denúncia recebidas por este canal, não somente com o intuito de punir e coibir a prática de acções irregulares ou ilegais, mas também de aperfeiçoar o próprio programa de *Compliance* da Instituição, mediante a introdução de novas medidas que venham a compelir a prática e proliferação desses actos.

Ainda nesta etapa é fundamental que o Município forme e capacite todos os profissionais mediante acções de formação, palestras, *workshops*, divulgação de avisos e programas de conscientização.

É sabido que o termo *Compliance* é muito pouco familiar para as pessoas, pelo que compete ao Gabinete de *Compliance* e à Gestão de Topo promover um ambiente de educação e difusão do conhecimento das normas de conformidade e os seus objectivos.

É recomendável que todos os funcionários do Município recebam formação periódica acerca de temas relacionados com o programa de *Compliance* e que essa formação seja acompanhada de uma avaliação que comprove a absorção dos conhecimentos adquiridos.

Por fim, é importante que o Município guarde registos dessas formações e que desenvolva uma agenda anual de comunicação do Gabinete de *Compliance*, de forma a que todos os colaboradores não deixem de ter contacto com o programa de *Compliance*, através de e-mails, avisos, ampla divulgação do canal de denúncias, acções e campanhas que promovam a cultura de conformidade.

2.7.1.4.Fase Quatro – Avaliação do Programa de Compliance e Melhorias

Consideramos este a quarta e última fase do programa de *Compliance*.

Após o mapeamento dos riscos e entrega de relatório de diagnóstico com todas as propostas de anulação/mitigação dos riscos (fase um), depois da criação de um estrutura de *Compliance* e dos instrumentos e processos que nortearão a acção do Município (fase dois), seguindo-se a apresentação do programa de conformidade com a participação do Executivo Municipal, do Canal de Denúncias e as suas especificidades (fase três), chega-se ao momento de avaliar os resultados obtidos por meio do programa de *Compliance* (fase quatro).

A avaliação do programa e proposta de melhoria é um momento importante para reflectir sobre a importância do programa propriamente dito, do impacto (positivo ou negativo) das acções por ele implementadas e quais as acções necessárias para torná-lo melhor e mais eficiente.

Este processo de avaliação deverá monitorizar as medidas que foram implementadas e a sua eficiência para a finalidade a que foram destinadas. É preciso identificar se as medidas propostas foram capazes de eliminar ou mitigar os riscos que foram mapeados. No caso da mitigação, deve avaliar-se a possibilidade de algum ajuste que possa vir a reduzir esse risco.

Para além do que se disse, nesta quarta fase é importante que se verifiquem quais as acções levadas a cabo pelo Executivo no que diz respeito a eventuais ocorrências durante o período em análise e se tais acções produziram os resultados pretendidos, se a avaliação dessas medidas foi positiva ou negativa e se existem novas situações que necessitem de ser revistas pelo Executivo, assim como se há alternativas que possam ser apresentadas.

Daqui decorre uma provável adaptação do programa de *Compliance* e, portanto, será necessário rever todas as fases do programa para que seja averiguado se as novas medidas propostas serão capazes de gerar um novo e potencial risco a ser enquadrado no programa, para que sejam efectuadas todas as adaptações e ajustes necessários à estrutura de *Compliance* e os seus respectivos documentos (códigos, manuais, processos

internos, etc) e também para que as novas directrizes sejam comunicadas e ensinadas a todos os funcionários do Município.

2.8. Cronograma previsível para a implementação do Gabinete e Programa de *Compliance*

Apresenta-se no quadro 7 o cronograma para implementação do Gabinete e Programa de *Compliance*, que inclui, naturalmente, a figura do Encarregado de Protecção de Dados, desde a aprovação da Nova Estrutura dos Serviços Municipais até ao início da sua actividade.

Quadro 7 - Cronograma de implementação do GC

TAREFAS	Meses			
	Agosto	**Setembro**	**Outubro**	**Novembro**
Aprovação da Nova Estrutura dos Serviços Municipais de Mourão				
Aprovação em Reunião de Câmara dos seguintes documentos: - Estatuto da Função de *Compliance*; - Regulamento do GC; - Regulamento Interno de Segurança na utilização dos Sistemas de Informação e da Protecção de Dados Pessoais do Município de Mourão; - Manual de Gestão de Risco de *Compliance*, incluindo Gestão anti-corrupção.				
Selecção do Coordenador, do Responsável de Gestão do Risco de *Compliance* e do EPD				
Formação de *Compliance* e RGPD				
Aprovação do programa de *Compliance* e início da actividade do GC				

Fonte: Elaboração própria

2.9. Políticas, Procedimentos e Estrutura Documental do Gabinete de *Compliance* e Programa de Conformidade

O *Compliance* deve ser eficaz e apresentar respostas concretas sob pena de se tornar pouco útil aos olhos de todos os *stakeholders*.

É uma função que requer, como qualquer outra, a utilização de ferramentas de trabalho que conduzam ao sucesso da sua missão.

Apresentamos algumas ferramentas e documentos base que consideramos essenciais na função de *Compliance*:

- **Código de Ética**

Todo o programa de *Compliance* deve estruturar-se num Código de Conduta Ética bem elaborado. O documento pode ser denominado de Código de Conduta ou Código de Ética. Deve ser um documento formal, escrito, devidamente publicado e divulgado para todos os colaboradores do Município, independentemente do cargo que ocupam, que contém os valores, missão, visão e objectivos estratégicos.

Aqui também será apresentada a forma como os colaboradores se orientarão nas mais variadas acções diárias do trabalho, com os colegas, com fornecedores externos em geral e outros interessados. Deve, ainda, indicar a forma como serão tratados e processados os documentos oficiais, os processos e procedimentos fixados.

O Código de Conduta Ética deve ser escrito em linguagem acessível a todos os *stakeholders*, ser o mais conciso possível e amplamente divulgado.

- **Canal de Denúncias**

Existem os mais variados canais, internos e externos, tais como e-mail corporativo, caixas de informação, *hotline*, acesso directo aos superiores hierárquicos.

Estes canais devem ser sempre pensados numa óptica de eficácia. Qualquer canal de denúncia necessita de ter duas características principais: absoluto anonimato do denunciante e do denunciado e sentido de confiança.

- **Dever de Diligência**

O dever de diligência possibilita realizar uma análise aprofundada acerca das pessoas físicas e jurídicas, o seu histórico, pontos positivos e negativos do seu passado, o seu capital social e movimentação financeira, que indicam a sua capacidade para suportar a execução de determinado contrato, e, por fim, qual o risco inerente à celebração de um contrato com tal pessoa.

Este dever pode ser levado a cabo através de ferramentas amplamente dispostas pela rede mundial de computadores. É, inclusivamente possível, diligenciar e elaborar uma matriz de risco subjacente a determinada entidade.

Actualmente existem vários instrumentos de Tecnologia da Informação – TI e *BIG DATA*, plataformas criadas por empresas especializadas, através das quais é possível fazer uma aprofundada e detalhada pesquisa no histórico da entidade de forma a fixar-se os riscos que um pacto contratual com tal entidade pode trazer ao órgão público.

- **Estatuto e Regulamento do Gabinete de *Compliance***
  Estes documentos estabelecem a missão, as responsabilidades e as competências da Função de *Compliance* do Município, bem como os princípios, regras e deveres que regem a sua actuação.
- **Manual de Gestão do Risco de *Compliance,* incluindo a Gestão anti-corrupção**, que comporta de forma detalhada as políticas e os procedimentos que regulam a actividade.
- **Regulamento Interno de Segurança na utilização dos Sistemas de Informação e da Protecção de Dados Pessoais do Município de Mourão**
  Este documento normaliza as actividades relativas à utilização dos recursos informáticos, atribuindo responsabilidades e definindo direitos e deveres dos utilizadores dos sistemas de informação do Município de Mourão, assegurando a segurança na utilização do sistema informático do município. Adicionalmente, pretende-se criar aqui também uma vinculação interna na interpretação e aplicação do RGPD, nomeadamente no que diz respeito ao tratamento dos dados pessoais no município.

CONCLUSÃO

A Administração Pública Portuguesa tem estado sujeita, ao longo dos anos, a restrições de ordem orçamental, e exposta a uma sociedade civil cada vez mais exigente, que reclama menos impostos e melhores serviços públicos.

Isto acontece porque estão em causa os recursos financeiros do Estado, cujas receitas são maioritariamente provenientes de Impostos.

Assim, o controlo assume particular importância, pelo que se torna necessária a existência de instrumentos de controlo, capazes de julgar a legalidade e a qualidade da gestão.

No caso específico das autarquias locais, a existência deste controlo evidencia-se como aspecto fundamental, uma vez que são elas que devem assegurar uma actividade económica de satisfação de necessidades locais, oferecendo bens públicos, desenvolvendo actividades de produção e prestação de serviços públicos ou de mero consumo de recursos. Por esse motivo, o controlo ajuda a garantir uma boa prossecução dos objectivos e uma boa gestão dos recursos que são de todos.

Neste contexto, a Auditoria Interna encontra um papel de relevo no âmbito da gestão pública, uma vez que proporciona aos órgãos de gestão, cidadãos e demais partes interessadas, informação fundamental para a concretização dos objectivos comuns previamente traçados.

Aliada à Auditoria Interna, é também importante pensarmos na Função de *Compliance*, conceito ainda pouco aprofundado no sector público Português, mas já com largos passos dados principalmente no sector financeiro. Embora indissociáveis, cada um assume o seu papel específico dentro de uma organização e a existência de um, não dispensa a existência de outro.

Este contexto de complexidade da gestão municipal, motivada pela diversidade e complexidade das suas atribuições e das actividades que desenvolvem, conduziu a esta proposta de implementação de um Gabinete de Auditoria Interna e de um gabinete de *Compliance* no Município de Mourão que, embora de pequena dimensão, urge a necessidade da existência de um mecanismo forte de controlo para apoiar a gestão no

alcance dos objectivos trançados, contribuindo para a melhoria da qualidade, fiabilidade e transparência da informação.

O gabinete de auditoria interna será responsável por auditar regularmente os diferentes componentes do sistema de controlo interno e da gestão de riscos da autarquia. Deverá, também, obedecer a um plano de trabalhos aprovado em reunião de Câmara e deve ser dotado de recursos humanos e materiais adequados para exercer a sua função de forma independente e de acordo com os princípios e normas de auditoria internacionalmente reconhecidos.

Com a informação recolhida pela auditoria interna, o Órgão Executivo poderá elaborar previsões e tomar as decisões que considerar mais apropriadas. Essas decisões devem evidenciar-se pelos bons princípios de ética pública, devem zelar pela contenção de custos, através da simplificação de procedimentos e da obtenção de melhorias ao nível da gestão administrativa, financeira e patrimonial e reforçar o apoio à modernização da administração local autárquica.

Por outro lado, o Gabinete de *Compliance* contribuirá para dois pilares fundamentais da governação autárquica: a disseminação de elevados padrões éticos, que conduzem a uma tão necessária maior credibilidade e transparência do serviço público; o fortalecimento dos controlos internos, que levam a actuações conformes, isto é, assegurando o respeito pela conformidade legal.

A Função de *Compliance*, em aliança com a Auditoria Interna, contribuirá para o desenvolvimento de políticas e procedimentos internos de controlo, monitorização e avaliação do risco, processo fundamental para a sustentabilidade da governação autárquica.

Acreditamos que a implementação destes dois gabinetes pode trazer inúmeras vantagens ao Município de Mourão, das quais destacamos as seguintes: aconselhamento ao Órgão Executivo quanto à eficiência, eficácia e economicidade dos seus actos, clarificação dos níveis de liderança, de responsabilidades das tarefas, de intervenção e de polivalência, contribui para a partilha de informação vertical e horizontal, introduz e potencia a disseminação de novas metodologias de planeamento, alavanca ganhos de eficiência, eficácia e de melhoria contínua dos serviços, incrementa ganhos de credibilidade e de

reforço da imagem junto dos *stakeholders* da Autarquia, redução substancial do risco do município de poder vir a ser condenado, por negligência, em acções indemnizatórias ou compensatórias associado à implementação de sistemas de Gestão Global de Riscos Organizacionais e, ainda, traduz-se em ganhos e poupança de recursos, uma vez que a aplicação das metodologias de medição, correcção das acções e dos riscos, leva a aplicação de processos de melhoria contínua, de combate ao desperdício e redundâncias administrativas e processuais, com impacto favorável ao nível da simplificação e dos custos em taxas para os cidadãos e munícipes.

Apesar da implementação inicial ter associado um custo que pode ser compreendido como um pouco elevado, face à situação financeira complexa do Município, acreditamos que a médio prazo os benefícios superarão os custos iniciais.

De notar também, que a nossa proposta só fará sentido e será bem-sucedida com o envolvimento da Gestão de Topo, de forma a potenciar os resultados, pelo envolvimento frequente de dirigentes e de trabalhadores, e pela instituição de mecanismos de comunicação que leve a que todos os colaboradores do Município sintam que participam ou são confrontados, de alguma forma, com todo o processo.

Concluímos também que ainda há um longo caminho a ser percorrido pela Administração Pública Portuguesa no que se refere à auditoria interna nos municípios, principalmente nos municípios de pequena e média dimensão, e ainda maior no que diz respeito à implementação da Função de *Compliance*, ainda muito ligada à área Jurídica, mas que, como vimos neste trabalho, são áreas distintas, com funções diferentes.

Por último, indicar que no decorrer deste trabalho de projecto deparámo-nos com algumas limitações, nomeadamente no que diz respeito ao *Compliance* no sector público. A escassez de informação e trabalhos nesta área é enorme e preocupante, e urge alterar essa situação, principalmente pela importância que este conceito assume, ou devia assumir, na Administração Pública, onde grassa o flagelo da corrupção e da fraude.

Neste sentido, parece-nos oportuno indicar alguns temas para trabalhos futuros, a saber:

- aplicação da Função de *Compliance* no contexto dos serviços públicos;

- análise da importância de um Gabinete de *Compliance* nos serviços públicos, em particular nas autarquias locais e da figura do Responsável de *Compliance.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, D. R. (2014). *Atuação dos auditores nas entidades públicas - o estudo de caso nos Municípios.* Trabalho de Projecto.

Almeida, B. J. (2017). *Manual de Auditoria Financeira. Uma análise integrada baseada no risco* (2ª ed.). Lisboa: Escolar Editora.

Almeida, D. M. (2005). Gestão de risco e governo das sociedades. (pp. 9-14). Lisboa: Revista de Auditoria Interna.

Amaral, I. O. (2017). *Implementação de Departamento de Auditoria Interna.* Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa, Lisboa.

Azevedo, A. V. (2012). *Referencial para a Auditoria Interna nas Instituições Particulares de Solidariedade Social.* Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa, Lisboa.

Bernardes, A. F. (2003). *Contabilidade Pública e Autárquica - POCP e POCAL* (2ª ed.). Coimbra: Centro de Estudos e Formação Autárquica.

Brandão, T. J. (2015). *Auditoria Interna, Estágio na Sarreliber - Transformação de Plásticos e Metais, S.A.* Relatório de Estágio, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Viana do Castelo.

Câmara Municipal de Angra do Heroísmo. (s.d.). *Regulamento Interno de Protecção de Dados da Câmara Municipal de Angra do Heroísmo.* Obtido em 5 de Maio de 2021, de https://angradoheroismo.pt/regulamento-interno-de-protecao-de-dados-da-camara-municipal-de-angra-do-heroismo/

Camões, Instituto da Cooperação e da Língua Portuguesa, I.P. (2014). *Manual de Auditoria Interna.* Lisboa: Gabinete de Avaliação e Auditoria. Camões, Instituto da Cooperação e da Língua Portuguesa, I.P. Ministério dos Negócios Estrangeiros.

COSO - The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. (2004).

Costa, A. M. (2008). *A Auditoria Interna nos Municípios Portugueses.* Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Coimbra.

Costa, C. B. (2007). *Casos práticos de auditoria financeira* (4ª ed.). Lisboa: Rei dos Livros.

Costa, C. B. (2014). *Auditoria Financeira - Teoria & Prática* (10ª ed.). Lisboa: Rei dos Livros.

Fernandes, C. L. (2010). *O Sistema de Controlo Interno nos Municípios Portugueses: o caso da Câmara Municipal de Ansião.* Relatório de Estágio de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Coimbra.

Feteira, M. A. (2013). *Norma de Controlo Interno e Procedimentos de Auditoria Interna. Município de Salvaterra de Magos.* Projecto de Mestrado, Instituto Politécnico de Tomar, Escola Superior de Gestão de Tomar, Tomar.

Furtado, R. C. (2017). *O Impacto da Auditoria Interna na Gestão Municipal: o caso dos Municípios Portugueses.* Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança.

IFAC - International Federation of Automatic Control. (2009). *ISA - International Standard on auditing 200 - Objectivos Gerais do Auditor Independente e Condução de uma Auditoria de Acordo com as Normas Internacionais de Auditoria.* IFAC.

IFAC - International Federation of Automatic Control. (2009). *ISA - International Standard on auditing 240 - As Responsabilidades do Auditor Relativas a Fraude numa Auditoria de Demonstrações Financeiras.* IFAC.

IFAC - International Federation of Automatic Control. (2009). *ISA - International Standard on auditing 300 - Planear uma Auditoria de Demonstrações Financeiras.* IFAC.

IIA - Institute of Internal Auditors. (2006). *The Role of Auditing in Public Sector Governance.* Lake Mary: FL: Institute of Internal Auditors. Obtido de https://www.theiia.org/download.cfm?file3512

IIA - Institute of Internal Auditors. (2012). *Supplemental Guidance: The Role of Auditing in Public Sector Governance* (2ª ed.). Obtido de https://global.theiia.org/standards-guidance/Pages/Standards-and-Guidance-IPPF.aspx

IIA – The Institute of Internal Auditors (2004). (2004). *The Role of Internal Auditor and Entreprise - Wide Risk Management*. Obtido de http://www.theiia.org/guidance/standards-and-practices/positionpapers/current-position-papers

IIA – The Institute of Internal Auditors. (2009). *Enquadramento Internacional de Práticas Profissionais de Auditoria Interna.* traduzido por IPAI - Instituto Português de Auditoria Interna. Obtido de https://www.ipai.pt/fotos/gca/ippf_2009_port_normas_0809_1252171596.pdf

INTOSAI. (2001). *Code of Ethics and Auditing Standards.* INTOSAI.

INTOSAI. (2013). *ISSAI 100 - Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público.* (T. d. União, Trad.) INTOSAI.

INTOSAI. (2019). *ISSAI 130 - Code of Ethics.* INTOSAI.

ISO 31000:2018. (2018). *Risk management.*

ISO 37301:2021. (2021). *Compliance management systems — Requirements with guidance for use.*

Lima, I. G. (2011). *A Corrupção Participada na Administração Local em Portugal (2004-2008).* Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, Lisboa.

Lopes, C., Santos, T., & Morais, G. (Abril de 2019). A auditoria interna nos municípios em Portugal - estado de arte. *Revista de Auditoria Interna*(75).

Magalhães, M. M. (2017). *Modelo Integrado de Gestão do Risco para o Sector Público Português. Estudo de Caso: O Município da Maia.* Trabalho de Projecto de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto, Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Porto.

Marçal, N., & Marques, F. L. (2011). *Manual de Auditoria e Controlo Interno no Sector Público.* Lisboa: Edições Sílabo.

Marques, M. C., & Almeida, J. J. (Maio/Agosto de 2004). Auditoria no Sector Público: um instrumento para a melhoria da gestão pública. *Revista Contabilidade & Finanças*(35), pp. 84-95.

Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. (2017). *Manual para Implementação de Programas de Integridade. Orientações para o sector público.* Brasília.

Morais, G. (Julho de 2021). A necessidade de implementar mecanismos de auditoria interna para uma recuperação sustentável nas autarquias. (E. Almedina, Ed.) *Poder Local em Tempos de Covid-19, II*, pp. 155-184.

Morais, G., & Martins, I. (2013). *Auditoria Interna. Função e Processo* (4ª ed.). Lisboa: Áreas Editora.

Moreira, A. C. (2018). *Audirtoria Interna nas PME Portuguesas: sua caracterização e contributo.* Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Instituto Superior de Contabilidade e Administração, Aveiro.

Município de Oliveira de Azeméis. (Abril de 2012). *Plano Global de Gestão de Riscos Organizacionais.* Oliveira de Azeméis.

Município de Vila do Porto. (s.d.). *Regulamento Interno de Segurança na Utilização dos Sistemas de Informação e de Tratamento de Dados Pessoais de Município de Vila do Porto.* Obtido em 5 de Maio de 2021, de http://www.cm-viladoporto.pt/SITE/documentos/index.php?idCat=239

Nabais, C. (1993). *Noções Práticas de Auditoria* (2ª ed.). Lisboa: Editorial Presença.

Nunes, S. (2014). *Proposta de Implementação do Gabinete de Auditoria Iinterna no Município de Tarouca.* Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Coimbra, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, Coimbra.

Pinheiro, J. L. (2014). *Auditoria Interna. Manual prático para Auditores Internos: uma abordagem proactiva e a evolução necessária: auditoria operacional* (3ª ed.). Lisboa: Rei dos Livros.

Pizarro, S. N. (2016). *Manual de Compliance.* Nova Causa.

Ralha, J., Machás, A., Cruz, A., Moreira, H., Caldeira, J., Faria, J. F., . . . Ribeiro, R. (2015). *Princípios de Gestão Para Municípios.* Lisboa: Universidade Católica Editora.

Santos, A. F. (2018). *Projeto de elaboração do Manual de Controlo Interno na empresa "João Serra de Carvalho, Unipessoal, Lda.".* Trabalho de Projecto, Instituto Politécnico de Coimbra, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, Coimbra.

Saraiva, E. C. (2010). *A Auditoria Interna em Instituições do Ensino Superior - O caso do Ensino Superior Politécnico.* Projecto de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu, Viseu.

Siello Tecnologia Desenvolvimento e Serviços Ltda. (s.d.). *Manual do Sistema de Gestão Antissuborno.* Obtido em 9 de Janeiro de 2022, de https://www.siellotecnologia.com.br/compliance/Manual_do_SGAS.pdf

Tribunal de Contas. (1999). *Manual de Auditoria e de Procedimentos* (Vol. I). Lisboa: Tribunal de Contas.

Tribunal de Contas. (2020). *Município de Mourão. Processo n.º 2229/2017.* Relatório n.º 17/2020 Verificação interna de contas.

Turismo de Portugal, I.P. (2019). *Manual de Procedimentos de Auditoria Interna* (1ª ed.). Departamento de Auditoria e Controlo de Gestão. Turismo de Portugal, I.P. Ministério da Economia.

LEGISLAÇÃO

Artigo 214.º da Constituição da República Portuguesa.

Artigo 235.º da Constituição da República Portuguesa.

Artigo 242.º da Constituição da República Portuguesa.

Artigo 266.º da Constituição da República Portuguesa.

Artigo 82.º da Constituição da República Portuguesa.

Artigo 83.º da Constituição da República Portuguesa.

Aviso n.º 5/2008 do Banco de Portugal.

Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de Dezembro - Cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção e estabelece o regime geral de prevenção da corrupção.

Decreto-Lei n.º 116/98, de 5 de Maio - Estabelece os princípios gerais da carreira de médico veterinário municipal.

Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de Junho - Sistema de Controlo Interno da Administração Financeira do Estado (SCI).

Decreto-Lei n.º 305/2009, de 23 de Outubro - Regime da Organização dos Serviços das Autarquias Locais.

Despacho n.º 13458/2014, de 5 de Novembro - Estrutura e organização dos serviços do Município de Mourão. (2014). Diário da República n.º 214/2014, Série II de 2014-11-05.

Lei n.º 27/96, de 1 de Agosto - Lei da Tutela Administrativa.

Lei n.º 49/2012, de 29 de Agosto - Estatuto do Pessoal Dirigiente das Câmaras Municipais.

Lei n.º 50/2018, de 16 de Agosto - Lei-quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais.

Lei n.º 58/2019, de 8 de Agosto - Lei da Protecção de Dados Pessoais.

Lei n.º 73/2013, de 3 de Setembro - Regime Financeiro das Autarquias Locais e Entidades Intermunicipais.

Lei n.º 75/2012, de 12 de Setembro - Estabelece o regime jurídico das autarquias locais.

Lei n.º 93/2021, de 20 de Dezembro - Estabelece o regime geral de protecção de denunciantes de infracções.

Lei n.º 98/97. de 26 de Agosto - Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas.

Portaria n.º 164/2022, de 23 de Junho - Regula a instalação do Mecanismo Nacional Anticorrupção.

WEBGRAFIA

http://www.cm-viladoporto.pt- Portal Intitucional da Câmara Municipal de Vila do Porto.

https://www.acfe.com/ - Association of Certified Fraud Examiners.

https://www.aicpa.org/ - Association of International Certified Professional Accountants.

https://www.cm-mourao.pt/pt/ - Portal Intitucional do Município de Mourão.

https://www.ipai.pt/ - Instituto Português de Auditoria Interna.

APÊNDICES

APÊNDICE 1. Proposta de Estatuto de Auditoria Interna

Proposta de Estatuto de Auditoria Interna

MISSÃO DO GABINETE DE AUDITORIA INTERNA

O Gabinete de Auditoria Interna tem como missão planear e realizar auditorias, identificar e avaliar as actuais ou potenciais situações de risco e verificar a adequação e a eficácia do sistema de controlo interno instituído pelos órgãos competentes, com vista a assegurar o cumprimento das disposições legais e regulamentares e a prossecução dos objectivos fixados.

O objectivo é obter uma melhoria do desempenho e um melhor controlo e eficácia na gestão de risco, controlo e governação do Município de Mourão.

INDEPENDÊNCIA E OBJECTIVIDADE

Os Auditores Internos gozam de independência no exercício das suas funções de forma a exercerem a sua actividade com profissionalismo e imparcialidade.

Para manter a objectividade, os Auditores Internos não estão envolvidos nas operações diárias do Município de Mourão, ou nos procedimentos de controlo interno.

ÂMBITO E RESPONSABILIDADE

O âmbito do trabalho do Gabinete de Auditoria Interna é determinar se o conjunto de processos de gestão de risco, controlo e governação está em conformidade com o que foi estruturado e aprovado pela Câmara Municipal, se é apropriado e se funciona de modo a assegurar que:

- ✓ Os riscos são devidamente identificados e geridos;
- ✓ Existe interacção entre as diversas divisões;
- ✓ A informação relevante é transmitida de forma exacta, fidedigna e oportuna;
- ✓ As atitudes dos funcionários estão de acordo com as políticas, normas, procedimentos, leis e regulamentos aplicáveis;
- ✓ Os recursos são adquiridos de forma económica, utilizados com eficiência e são devidamente protegidos;
- ✓ Os programas e objectivos são alcançados;

- ✓ Há um contínuo aperfeiçoamento dos processos de controlo no Município de Mourão;
- ✓ Leis, normas e regulamentos são reconhecidos e respeitados.

Os Auditores Internos, no desempenho das suas funções, terão a responsabilidade de rever os procedimentos de gestão de risco, os controlos internos, os sistemas de informação e os processos de gestão, através de testes periódicos das operações, revisões das melhores práticas, avaliações dos requisitos legais e regulamentares, bem como medidas para ajudar a prevenir e detectar fraudes.

Para cumprir com as suas responsabilidades a Auditoria Interna deve:

- ➢ Efectuar auditorias de acordo com o plano de actividades aprovado;
- ➢ Assegurar o planeamento e supervisão das auditorias de acordo com os procedimentos definidos e desenvolvidos;
- ➢ Discutir os resultados das auditorias efectuadas com os serviços auditados com base em relatórios preliminares, com conclusões e recomendações, calendarizando-se a implementação das recomendações do relatório final;
- ➢ Controlar a implementação das recomendações efectuadas, através de acções de *follow-up;*
- ➢ Manter o Presidente da Câmara Municipal informado de tendências emergentes e práticas bem sucedidas em auditoria interna.

AUTORIDADE

Para que possam desempenhar as funções de auditoria interna, os auditores internos estão autorizados a:

- ➢ Ter acesso a todas as funções, registos, pessoas, sistemas de informação e bens considerados necessários da Autarquia, planos estratégicos do Município, actas de reunião do Órgão Executivo;
- ➢ Obter a informação necessária atempadamente, com verdade e de forma exaustiva;

- Salvaguardar o direito dos restantes colaboradores comunicarem com os auditores internos, de forma confidencial, sobre questões relacionadas com as suas funções com total liberdade e verdade.

RESPONSABILIDADE

O responsável do Gabinete de Auditoria Interna, no desempenho das suas funções, terá a missão perante o Presidente da Câmara Municipal de:

- Rever a avaliação preliminar de risco, estabelecer critérios de materialidade e ter em consideração o universo auditável, com vista a definir, anualmente, o plano de atividades de auditoria;
- Preparar, apresentar e submeter, anualmente, ao Presidente um plano de atividades de auditoria interna;
- Implementar o plano de atividades de auditoria interna conforme aprovado, incluindo, se necessário, ações especiais de auditoria ou projetos definidos pelo Presidente da Câmara;
- Acompanhar a realização do plano de atividades e apresentar anualmente relatórios ao Presidente sobre o grau de cumprimento do plano de atividades de auditoria;
- Emitir relatórios periódicos para o Presidente da Câmara, sintetizando os resultados da atividade de auditoria;
- Preparar e submeter a aprovação do Presidente, o orçamento anual do Serviço de Auditoria;
- Acompanhar a realização do orçamento de auditoria e analisar e reportar desvios ao Presidente da Câmara;
- Manter o Presidente da Câmara informado de tendências emergentes e práticas bem sucedidas em auditoria interna;
- Fornecer uma lista relevante de indicadores de metas e resultados ao Presidente da Câmara.

O responsável e pessoal do Gabinete de Auditoria Interna têm como responsabilidade:

- Garantir que o trabalho de auditoria cumpre os objetivos gerais do Município;

- Desenvolver um plano anual de auditoria, flexível, utilizando uma metodologia apropriada fundamentada no risco, incluindo quaisquer preocupações sobre risco e controlo identificados pela Câmara Municipal. Este plano deve ser apresentado ao Presidente da Câmara, para análise e aprovação;
- Implementar o plano anual de auditoria aprovado;
- Assegurar que o pessoal do Gabinete de Auditoria Interna tem conhecimentos, experiência e certificados profissionais para satisfazer os requisitos;
- Avaliar e quantificar funções relevantes de serviços novos ou em transformação, sistemas, operações e processos de controlo coincidentes com o seu desenvolvimento, implementação e/ ou expansão;
- Assistir na investigação de atividades suspeitas no Município de Mourão e notificar o Presidente da Câmara dos resultados;
- Ter em consideração o âmbito de trabalho dos auditores externos e inspetores, com o fim de proporcionar uma cobertura otimizada de auditoria para a organização, a um custo global razoável.

APÊNDICE 2. Proposta de Regulamento do Gabinete de Auditoria Interna

Proposta de Regulamento do Gabinete de Auditoria Interna

PREÂMBULO

A gestão pública tem assumido uma complexidade crescente à medida que as mudanças na sociedade se vão operando.

Estas mudanças terão de ser, naturalmente, acompanhadas por reformas na Administração Pública e, portanto, impõe-se como desafio para as organizações, a procura de maior economia, eficácia e eficiência. A necessidade de eficácia na realização dos objectivos e de eficiência na utilização de recursos escassos exige aos responsáveis das organizações um conhecimento cada vez maior do desempenho das suas actividades.

Numa sociedade cada vez mais exigente na boa gestão dos dinheiros públicos, o controlo assume particular importância, pelo que é necessária a existência de instrumentos de controlo, capazes de julgar a legalidade e a qualidade da gestão.

A auditoria interna surge assim num contexto de procura de maior rigor na gestão pública, visando desenvolver soluções, instrumentos e modelos que proporcionem mais eficiência e eficácia à gestão.

Um serviço de auditoria interna não pode perder de vista a sua verdadeira missão, que é funcionar como um instrumento de gestão ao serviço da organização em que se insere, a qual desenvolve a sua actividade num ambiente cada vez mais dinâmico, desafiante e complexo, procurando, designadamente, identificar e antecipar problemas, analisar as suas causas e os riscos que lhes estão associados. Deve, ainda, identificar e analisar processos críticos e propor soluções para a sua melhoria, tendo em vista o aperfeiçoamento da organização.

As actividades de auditoria interna são extremamente vastas e abarcam toda a organização, em todos os aspectos das suas operações e a todos os níveis da sua estrutura orgânica.

É necessário ter presente em todos os momentos que a auditoria interna tem como função primordial avaliar o processo de gestão diferindo, neste aspecto, da auditoria

externa que está mais focada na vertente financeira e nas actividades organizacionais que podem ter um efeito directo nas demonstrações financeiras.

O IIA (2000) define auditoria interna como "uma actividade independente e objectiva, de garantia e consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização. Ajuda a organização a alcançar os seus objectivos através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação da eficácia dos processos de gestão do risco, de controlo e de governação".

Assim, em face do estabelecido, recai sobre o GAI a responsabilidade de desenvolver aquelas competências de modo a contribuir, no estrito cumprimento da legalidade, para a modernização técnico-administrativa da gestão autárquica, que se pretende moderna, transparente, eficaz e eficiente.

No âmbito da actividade municipal, o GAI deve pautar o exercício das competências que lhe cabem numa perspectiva preventiva, de riscos, verificação de procedimentos e respectiva conformidade com as normas legais e regulamentares em vigor, emitindo recomendações e acompanhando a implementação de eventuais medidas correctivas, configurando o resultado do trabalho do GAI um valor acrescentado para o Município.

A prossecução das funções de auditoria interna tem por base um código de conduta pautado pelos princípios da Responsabilidade, Integridade, Lealdade, Cooperação, Confidencialidade, Protecção do Meio Ambiente e Bom Relacionamento com terceiros, dentro e fora da organização.

O objectivo do presente regulamento é o estabelecimento de um conjunto de princípios, normas e metodologias para a implementação e gestão da função de auditoria interna na Câmara Municipal de Mourão.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 1.º

Objecto

O presente Regulamento tem por objecto definir as normas e princípios gerais a que, no âmbito do Município de Mourão, devem obedecer as actividades exercidas no Gabinete de Auditoria Interna, adiante designado por GAI, bem como as regras sobre o seu funcionamento.

ARTIGO 2.º

Missão

O GAI tem como missão a cooperação interna, quer no contributo de assessoria, quer no apoio ao desenvolvimento das actividades de avaliação e de gestão de auditoria, para uma gestão eficaz no Município, tendo em vista uma visão de melhoria.

ARTIGO 3.º

Competências

1. Compete ao GAI, no âmbito do exercício das suas actividades de auditoria interna, desenvolver os instrumentos que permitam a sua operacionalização e divulgação de resultados.
2. Compete ao GAI, no âmbito da qualidade, desenvolver todas as iniciativas e medidas conducentes à adopção sistemática de uma política de qualidade e respectiva monitorização, incutindo uma cultura e práticas institucionais que se considerem responsáveis pela obtenção de elevados padrões de desempenho.
3. Ao GAI compete, designadamente:

a. Efectuar o levantamento do actual Sistema de Controlo Interno e dar opinião sobre o mesmo com vista à sua consolidação;

b. Proceder às auditorias internas que forem determinadas pela Câmara Municipal ou pelo Presidente da Câmara;

c. Acompanhar as auditorias externas e colaborar na elaboração de contraditórios;

d. Assegurar que as auditorias internas sejam planificadas, programadas, dirigidas e registadas de acordo com os procedimentos estabelecidos;

e. Propor superiormente a designação de técnicos do Município para integrarem a equipa de auditoria sempre que a natureza ou especificidade da mesma o justifique, bem como o recurso a peritos ou auditores externos quando a complexidade técnica da auditoria o recomende;

f. Assegurar, no âmbito da auditoria interna, a melhoria e a eficiência dos serviços municipais, o cumprimento das disposições legais e regulamentares nos procedimentos e a prossecução dos objectivos fixados, com vista à melhoria, à transparência e à excelência do desempenho das estruturas organizacionais;

g. Conferir o mérito da aplicação das normas de controlo interno e de manuais de procedimentos, com vista à maximização da eficiência, eficácia e economicidade dos serviços prestados;

h. Monitorizar a implementação das recomendações e das medidas correctivas constantes dos relatórios finais das auditorias;

i. Executar as acções de auditoria incluídas no programa anual de auditoria e outras que lhe sejam atribuídas pelo executivo;

j. Elaborar relatórios de acompanhamento da aplicação das recomendações e medidas correctivas propostas nos relatórios finais das auditorias;

k. Controlar e monitorizar o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas e elaboração do relatório anual sobre a execução do Plano;

l. Velar pelo cumprimento da Norma de Controlo Interno pelos serviços municipais;

m. Averiguar os fundamentos e avaliar o mérito das sugestões e reclamações apresentadas pelos munícipes sobre o funcionamento dos serviços municipais, propondo, se for caso disso, medidas tendentes a corrigir procedimentos julgados incorrectos, ineficazes ilegais ou violadores de direitos ou interesses legalmente protegidos;

n. Coordenar e acompanhar a elaboração e submissão de candidaturas a Fundos Comunitários e a Fundos Nacionais e fiscalizar o normal andamento das mesmas, nomeadamente requisitos, prazos, pagamentos, pedidos de esclarecimento e seu devido encerramento;

o. Elaborar o Plano de Actividades de Auditoria Interna;

p. Elaborar o Relatório Anual da Actividade desenvolvida.

ARTIGO 4.º

Definições

Para efeitos do presente Regulamento entende-se por:

a. Auditoria Interna – conjunto de actividades desenvolvidas com independência por auditor ou uma equipa de auditoria com o objetivo de verificar e aferir, mediante exame e avaliação de evidência objectiva, se os processos e elementos aplicáveis à actividade dos serviços municipais foram desenvolvidos, documentados, implementados e mantidos em conformidade com o ordenamento jurídico vigente e as normas regulamentares emanadas pelos Órgãos Executivo e Deliberativo do Município de Mourão.

b. Auditor – elemento afecto à actividade de auditoria interna nos termos do presente regulamento;

c. Equipa de auditoria – pessoal afecto ao Gabinete de Auditoria Interna e adstrito à actividade de auditoria interna nos termos do presente regulamento;

d. Auditado – Unidade orgânica, subunidade orgânica, gabinete, secção, sector, actividade ou função que é o objecto de avaliação mediante a evidência objectiva de processos, procedimentos e resultados;

e. Critérios de Auditoria – conjunto de políticas, procedimentos ou requisitos utilizados como referência, em relação aos quais se comparam as evidências de auditoria;

f. Âmbito de Auditoria – define a extensão e os limites de uma auditoria e pode incluir uma descrição dos locais, das unidades organizacionais, das actividades e dos processos, bem como do período de tempo abrangido;

g. Evidências de Auditoria – resultados, afirmações factuais ou outra informação, que sejam relevantes para os critérios de auditoria;

h. Constatações de Auditoria – resultados da avaliação das evidências de auditoria recolhidas face aos critérios de auditoria, indicando Conformidade ou Não Conformidade, podendo levar à identificação de oportunidades de melhoria ou a registo de boas práticas;

i. Documentos / Papéis de trabalho: conjunto de elementos escritos ou fotográficos, em suporte de papel ou digital, elaborados ou obtidos por um auditor ou equipa de auditoria, no decurso de uma auditoria, inquérito, processo de mera averiguação ou da análise de sugestões ou reclamações, constituído por dados de trabalho que compreendem o registo das verificações efectuadas, das informações recolhidas e das conclusões formuladas no seu relatório ou parecer;

j. Inquérito – conjunto de actividades desenvolvidas com o intuito de apurar dados objectivos sobre um problema concreto, ou com o fim de apurar factos determinados;

k. Processos de mera averiguação – processo de investigação sumária com o objectivo de apurar factos concretos sobre um determinado assunto ou acontecimento;

l. Levantamento – processo de recolha de dados tendo em vista a obtenção de uma visão integrada do objecto de auditoria, com base em elementos que, por um lado, permitam o adequado julgamento quer da possibilidade de execução e da relevância da auditoria a realizar, quer o tipo de auditoria a realizar e, por outro, delimitem os objectivos, a extensão e a estratégia metodológica a ser utilizada;

m. Apuramento – verificação acerca da fiabilidade da informação recolhida, da sua conformidade com as normas vigentes e determinação do seu grau de eficácia;

n. Programas de trabalho – plano de acção que, para além de indicar pormenorizadamente os procedimentos a adoptar na realização da auditoria, define com precisão as tarefas a efectuar, por forma a permitir quer o controlo de qualidade do trabalho realizado, quer o tempo despendido com o mesmo;

o. Métodos – são os processos racionais e orientados de acordo com as normas específicas que conduzirão o auditor ao resultado pretendido;

p. Técnicas – são os meios ou instrumentos que o auditor utiliza na realização do seu trabalho e que lhe possibilitam formar uma opinião;

q. Erro – lapso cometido por distração. Negligência ou carência de domínio ao nível de determinados princípios, normas ou regras contabilísticas ou administrativas, que se traduza em incorrecção aritmética ou de registo das operações e que afecte a regularidade ou rigor da técnica contabilística;

r. Irregularidade - consiste na violação, intencional ou não, de uma lei, de uma norma ou de um princípio contabilístico ou administrativo aplicável, que não seja causadora ou potenciadora de uma situação de fraude;

s. Fraude – implica a manipulação da lei, falsificação, adulteração, alteração ou omissão voluntária de registos ou documentos de apoio, com a intenção de obter uma representação incorrecta da informação financeira, ou uma apropriação ilícita de activos, ou desvio de fundos para fins diferentes daqueles para que foram atribuídos;

t. Acção Correctiva – Operação proposta com vista a eliminar as causas de não conformidade ou de qualquer outra situação não desejada, de forma a prevenir quer a sua continuidade, quer a sua recorrência;

u. Monitorização/Acompanhamento da Acção Correctiva – seguimento de uma acção correctiva proposta no relatório final de uma auditoria interna, inspecção ou processo de mera averiguação, com o intuito de verificar se a mesma está a ser devidamente implementada e mantida;

v. Conformidade – está relacionado com a satisfação de um requisito;

w. Não conformidade – está relacionada com um desvio, ou com a não satisfação, a um determinado requisito ou a uma norma aplicável.

ARTIGO 5.º

Dever de Colaboração

1. Os órgãos municipais devem assegurar ao GAI os meios materiais e humanos necessários ao desempenho das suas competências, que serão exercidas com plena autonomia.
2. Os funcionários, os colaboradores da autarquia, bem como os titulares dos lugares de direcção e chefia dos serviços municipais têm o dever de colaborar com o Gabinete de Auditoria Interna facultando toda a informação de que disponham e que lhes seja solicitada.
3. A informação a que se refere o número anterior deve ser facultada dentro dos prazos determinados pelo responsável do GAI.
4. A criação de obstáculos ou o incumprimento do estabelecido nos números anteriores, para além de deverem ser reflectidos nos relatórios de auditoria interna ou pareceres, farão incorrer os seus autores ou responsáveis em responsabilidade disciplinar.

CAPÍTULO II

PRINCÍPIOS DEONTOLÓGICOS

ARTIGO 6.º

Princípios Gerais

1. Os auditores internos devem exercer a sua actividade com integridade, competência, confidencialidade, objectividade, diligência, rigor, independência, imparcialidade e responsabilidade.

2. No exercício das suas funções, os colaboradores do GAI devem empregar todos os conhecimentos técnicos e profissionais de que dispõem e que as mesmas requerem e exercê-los com zelo e oportunidade.
3. Os auditores internos devem, de igual modo, proceder em todas as relações com os dirigentes, chefias, trabalhadores e demais colaboradores do Município, com urbanidade, correcção e cortesia e não comprometer a sua independência e isenção.
4. Os auditores internos devem ser profissionais e reger-se por padrões de comportamento, competência e integridade na execução das suas tarefas.
5. O disposto nos números anteriores é igualmente aplicável a qualquer outro colaborador que, não estando afecto ao GAI, integre, a qualquer título, uma equipa de auditoria, inspecção ou processo de meras averiguações, devendo ser assegurado a todo o momento a sua independência relativamente à área, função ou objecto auditado, inspecionado ou averiguado.
6. Os auditores, bem como os colaboradores a que se refere o número anterior, que violem o disposto no presente Capítulo, podem incorrer em responsabilidade disciplinar ou criminal.

ARTIGO 7.º

Independência

O princípio da independência, pilar da imparcialidade da auditoria, implica a verificação relativamente aos auditores internos, dos seguintes pressupostos:

a. Estarem libertos de impedimentos pessoais ou profissionais externos, de forma a garantir que os seus julgamentos não são influenciados por interesses particulares ou opiniões alheias;
b. Manterem uma atitude de autonomia nos assuntos que se relacionam com a realização da auditoria, de modo a poder acautelar a imparcialidade e a objectividade das suas opiniões, conclusões, juízos e recomendações;
c. Dispor de livre arbítrio e de capacidade para formular uma opinião justa e desinteressada.

ARTIGO 8.º

Integridade

Os auditores internos, no exercício das suas funções, deverão:

a. Executar o seu trabalho com honestidade, objectividade, diligência e responsabilidade;

b. Respeitar a lei e divulgar o que deve ser feito ao abrigo da legislação em vigor;

c. Respeitar e contribuir para a consecução dos objectivos legítimos e éticos do Município;

d. Permanecer justos, imparciais e isentos de influências;

e. Estarem cientes da probabilidade que sobre eles incide de sofrerem pressões e influências pelas partes interessadas numa auditoria em relação aos seus juízos de valor;

f. Abster-se de participar em actividades ilegais ou actos que desacreditem a prática de auditoria interna ou o Município.

ARTIGO 9.º

Competência

1. Os colaboradores do GAI devem ser criteriosos na determinação do método da auditoria e na selecção dos métodos e técnicas aplicáveis na sua execução.
2. Os colaboradores do GAI devem ainda ser cuidadosos na identificação, obtenção e avaliação de provas e demais procedimentos aplicáveis.
3. Os colaboradores do GAI devem estar atentos às deficiências do controlo, insuficiências em matéria de organização e da contabilidade, aos erros observados, operações susceptíveis de indiciar irregularidades financeiras, às despesas injustificadas e aos desperdícios.
4. Os colaboradores do GAI aceitarão, apenas, serviços para os quais disponham do necessário conhecimento e proficiência.

5. Os colaboradores do GAI desempenharão os serviços de auditoria interna de acordo com as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna.
6. Os colaboradores do GAI deverão aperfeiçoar continuamente a sua proficiência e a eficiência e qualidade dos seus serviços.

ARTIGO 10.º

Confidencialidade

Os auditores internos, no exercício das suas funções, deverão:

a. Respeitar o valor da propriedade da informação que recebem e não a divulgar sem a devida autorização;
b. Ser prudentes na utilização e protecção da informação obtida, salvaguardando o sigilo inerente ao exercício da sua função;
c. Não utilizar a informação em benefício próprio, nem de forma que esteja em desacordo com a lei ou em detrimento dos objectivos legítimos e éticos do Município;
d. Deverão tratar, quando aplicável, os dados pessoais de forma a que seja garantida a devida segurança, confidencialidade, incluindo a protecção contra o seu tratamento não autorizado ou ilícito e contra a sua perda, destruição ou danificação acidental, adoptando medidas técnicas e organizativas adequadas (integridade e confidencialidade;
e. A confidencialidade abrange não só a documentação, como as informações inerentes ao próprio serviço de auditoria.

ARTIGO 11.º

Objectividade

1. O princípio da objectividade pressupõe que os colaboradores do GAI não participem em actividade ou mantenham relação que prejudique ou, se presuma, possa

prejudicar a sua imparcialidade e que, eventualmente possa conflituar com os interesses do Município.

2. Os colaboradores do GAI divulgarão todos os factos materiais de que tenham conhecimento que, não sendo divulgados, possam distorcer a informação das actividades em análise.

3. Os colaboradores do GAI deverão, ainda:

   a. Estar libertos de impedimentos pessoais externos;

   b. Manter uma atitude de autonomia nos assuntos que se relacionam com a realização da auditoria, sindicância, inquérito, levantamento ou apuramento, de modo a salvaguardar a imparcialidade e a objectividade das suas opiniões, conclusões, juízos e recomendações;

   c. Dispor de livre arbítrio e de capacidade para formular uma opinião justa e imparcial.

ARTIGO 12.º

Diligência

Os auditores internos, no exercício das suas funções, deverão:

a. Ser criteriosos na determinação do âmbito da auditoria e na selecção dos métodos e técnicas aplicáveis na sua execução;

b. Ser cuidadosos e ter o discernimento necessário na identificação, obtenção e avaliação das provas e demais procedimentos aplicáveis;

c. Estar atentos às deficiências de controlo, às insuficiências em matéria de organização e execução de procedimentos, aos erros observados, às operações susceptíveis de indicar irregularidades administrativas ou financeiras, às despesas injustificadas e aos desperdícios.

ARTIGO 13.º

Incompatibilidades

1. Os elementos do Gabinete de Auditoria Interna do Município de Mourão estão sujeitos ao regime de incompatibilidades previstos na lei.
2. Impende sobre os membros do GAI, para efeitos de escusa, o dever de através da via hierárquica normal, informar por escrito o Presidente da Câmara Municipal da existência de qualquer das incompatibilidades legalmente previstas, no prazo de cinco dias, a contar da recepção da incumbência ou do conhecimento da situação da incompatibilidade.

CAPÍTULO III

AUDITORIAS E PROCESSOS DE MERAS AVERIGUAÇÕES

SECÇÃO I

TIPOS DE AUDITORIAS

ARTIGO 14.º

Tipos de Auditorias

O Gabinete de Auditoria Interna pode proceder aos seguintes tipos de auditorias internas:

1. Auditoria de Gestão ou de Desempenho;
2. Auditoria Operacional;
3. Auditoria de Eficácia ou de Resultados;
4. Auditoria Financeira;
5. Auditoria Orientada;
6. Auditoria dos Sistemas de Informação;

7. Auditoria Forense;
8. Auditoria Integrada;
9. Auditoria Previsional ou Prospectiva;
10. Auditoria Ambiental;
11. Auditoria de *Follow-up* ou Monitorização.

ARTIGO 15.º

Auditoria de Gestão ou de Desempenho

É o procedimento através do qual se visa avaliar o sistema de gestão dos serviços para determinar o nível de economia e eficiência com que se obtêm e gerem os meios e recursos e a eficácia com que se atingem os objectivos e cumprem a sua missão.

ARTIGO 16.º

Auditoria Operacional

É o meio através do qual se incide sobre as várias operações dos serviços no sentido de optimizar e melhorar os procedimentos, eliminar estrangulamentos, repetições e desperdícios e aperfeiçoar os sistemas de controlo interno.

ARTIGO 17.º

Auditoria de Eficácia ou de Resultados

É o procedimento através do qual se propende a determinar a extensão em que os resultados desejados pelo Município num determinado serviço, actividade ou função estão a ser alcançados, bem como o grau de eficácia dos mesmos.

ARTIGO 18.º

Auditoria Financeira

É o meio através do qual se procede à análise das contas e da situação financeira, bem como da verificação da legalidade e regularidade dos procedimentos.

ARTIGO 19.º

Auditoria Orientada

É o meio pelo qual se analisa de forma direcionada um sector, processo, área ou actividade em particular ou um procedimento em concreto, no sentido de verificar e recolher evidências que possam resolver problemas ou dúvidas ou fundamentar um parecer ou juízo numa área bem delimitada.

ARTIGO 20.º

Auditoria dos Sistemas de Informação

É o procedimento mediante o qual os auditores se certificam da correcta utilização dos meios e aplicações informáticas em uso, através da verificação do conteúdo dos ficheiros que integram as aplicações, da conformidade dos processamentos e dos resultados, bem como da adequação dos procedimentos de controlo e segurança e da sua conformidade legal.

A auditoria aos sistemas de informação tem fundamentalmente como objectivo verificar se existem controlos apropriados, certificar que os mesmos estão implementados e proceder a uma revisão técnica e avaliação da informação e dos sistemas de controlo.

Inclui a avaliação dos controlos, procedimentos, *standards* de todas as fases do desenvolvimento e manutenção das aplicações, avaliação do ambiente de controlo de acessos físicos, procedimento de "cópia de segurança" e "*restore*" e controlo de acessos lógicos. Engloba, também, a avaliação dos procedimentos de controlos associados à política, procedimentos, regulamentos e leis aplicáveis ao Município.

ARTIGO 21.º

Auditoria Forense

Trata-se de uma especialização da auditoria financeira direcionada primordialmente para a investigação e detecção de actos ilegais cometidos, quer por qualquer colaborador, quer por qualquer membro do Executivo do Município de Mourão e que possam afectar as demonstrações financeiras das empresas em causa.

A auditoria forense pretende detectar possíveis fraudes e visa, também, investigar a extensão de apropriação indevida ou de má utilização dos activos do Município.

ARTIGO 22.º

Auditoria Integrada

1. Os auditores podem recorrer à auditoria integrada sempre que se mostre necessário conjugar a auditoria financeira e a auditoria de gestão, operacional ou de resultados com outros sectores de actividade da Câmara Municipal, com o objectivo de verificar a economia, eficiência e eficácia do controlo interno e do seu processo de decisão, através da análise das contas, da situação financeira e da legalidade.
2. A auditoria integrada pode ser direcionada para um sector, projecto, área, actividade ou um procedimento em concreto.
3. O disposto no número anterior aplica-se ainda à recolha de evidências que possam solucionar problemas, dúvidas, opiniões ou fundamentar uma opinião ou um juízo numa área definida.

ARTIGO 23.º

Auditoria Previsional ou Prospectiva

Os auditores deverão recorrer à auditoria prospectiva quando tiverem por objectivo a obtenção de informações previsionais reflectidas nos Orçamentos e Planos de Actividades das várias unidades orgânicas da Câmara Municipal de Mourão.

ARTIGO 24.º

Auditoria Ambiental

Este tipo de auditoria visa avaliar o grau de observância pelo Município das políticas, procedimentos, orientações estabelecidas ou regulamentos aplicáveis.

ARTIGO 25.º

Auditoria de *Follow-Up* / Monitorização

São auditorias de avaliação do grau de implementação das recomendações formuladas em relatórios anteriores, numa lógica de monitorização do progresso ou das dificuldades de implementação.

Trata-se de um processo através do qual os auditores internos avaliam a adequação, a eficácia e oportunidade das medidas tomadas pelo Executivo em relação às observações e recomendações relatadas, incluindo as efectuadas pelos auditores externos e outros.

Os auditores internos elaboram um relatório dos resultados da revisão de *Follow-up* que será entregue ao responsável que recebeu o relatório de auditoria original, isto é, ao Presidente da Câmara.

SECÇÃO II

PROCEDIMENTOS

ARTIGO 26.º

Disposição Geral

O Gabinete de Auditoria Interna, na realização de auditorias, deve observar os seguintes procedimentos:

a. Elaborar o Plano Anual de Auditoria;

b. Propor os elementos da equipa de auditoria;

c. Estabelecer o programa de auditoria;

d. Preparar e conduzir a Auditoria;

e. Informar o Auditado da realização da Auditoria;

f. Elaborar o Relatório Preliminar da Auditoria;

g. Notificar o Auditado para exercer o direito do contraditório;

h. Elaborar o Relatório Final de Auditoria;

i. Apresentar o Relatório Final ao Presidente da Câmara Municipal;

j. Arquivar cópia do Relatório;

k. Dar acompanhamento às medidas correctivas.

ARTIGO 27.º

Designação das Equipas de Auditoria

Compete ao Responsável do Gabinete de Auditoria Interna designar a equipa de auditoria com, pelo menos, cinco dias de antecedência em relação à data de início da auditoria, sempre que isso seja possível.

ARTIGO 28.º

Planeamento ou Programa de Auditoria

1. Na realização de qualquer auditoria, deve ser estabelecido um plano de auditoria que contenha a definição do quadro geral a que a mesma se deve subordinar, descrevendo os critérios que permitirão ao auditor ou equipa de auditoria conduzir a sua execução e revisão de forma precisa, sistemática, eficiente e atempada.
2. Para efeitos do disposto no número anterior deve ser preparada uma lista de verificação e uma agenda de auditoria.

ARTIGO 29.º

Preparação e Condução da Auditoria

1. Determinada a abertura de um procedimento de auditoria, deve o auditado ser notificado do início da mesma, com uma antecedência mínima de três dias.
2. Iniciado o procedimento a que se refere o número anterior, deve ser promovida uma reunião de apresentação do auditor ou da equipa de auditoria, assim como a agenda da auditoria.
3. Concluída a auditoria, deve ser promovida uma reunião final com o auditado a fim de lhe apresentar as conclusões a que se chegou com a auditoria, presentes no Relatório Preliminar, assim como as eventuais medidas correctivas ou de melhoria, a data limite da sua implementação ou quaisquer outras situações consideradas pertinentes.
4. Das reuniões a que se referem os números 2 e 3 do presente artigo, devem ser lavradas as respectivas actas, as quais serão devidamente assinadas por todos os presentes.

ARTIGO 30.º

Princípios dos Relatórios de Auditoria

1. Os Relatórios de Auditoria devem respeitar o princípio da abrangência, da clareza, da concisão, da objectividade, da persuasão, da exactidão e da tempestividade ou oportunidade.
2. Para os efeitos do disposto no número anterior, os citados relatórios devem:
   a. Ser completos, de modo a mencionar os objectivos da auditoria, definir o seu alcance e descrever a metodologia utilizada, bem como incluir conclusões e expressar de forma inequívoca as avaliações sobre as constatações verificadas, quer sejam negativas ou positivas e mencionar os esforços desenvolvidos para corrigir quaisquer deficiências observadas;

b. Ser elaborados com imparcialidade e os resultados serem apresentados de forma equilibrada e apropriada e de modo a evitar qualquer tendência para adjectivar observações;

c. Ser correctos e apresentar informação fiável, devendo as suas constatações e conclusões estar apoiadas em evidências relevantes e devidamente documentadas;

d. Ser suficientemente claros, facilmente inteligíveis, não conter ambiguidades, redigidos de forma simples e os factos neles contidos serem descritos de forma exacta e lógica;

e. Ser sucintos de modo a transmitirem os factos verificados e os resultados a que o auditor chegou;

f. Apresentar a informação considerada suficiente para justificar a credibilidade e validade das constatações, a razoabilidade das conclusões e o interesse das recomendações neles contidos;

g. Emitidos com a prontidão que possibilite o aproveitamento tempestivo da sua informação pelos Órgãos Autárquicos.

ARTIGO 31.º

Requisitos dos Relatórios de Auditoria

1. Os relatórios de auditoria devem conter os seguintes elementos:

a. O âmbito da auditoria;

b. A designação dos auditados;

c. O objecto da auditoria;

d. A metodologia e os documentos auditados e elaborados;

e. O desenvolvimento das actividades incrementadas;

f. As não conformidades detectadas;

g. As conclusões;

h. As recomendações;

i. As medidas correctivas.

2. Sempre que sejam detectadas infracções ao ordenamento jurídico vigente, o relatório a que se refere o número anterior deve enunciar, com precisão, as normas violadas, as suas consequências jurídicas, os responsáveis pelas violações ou danos e descrever, com o devido rigor, as circunstâncias em que as mesmas ocorreram e quaisquer outros elementos que permitam ao auditor ou à equipa de auditoria imputar eventuais responsabilidades disciplinares, civis ou penais.

ARTIGO 32.º

Audição do Auditado

1. A proposta de Relatório Preliminar de auditoria a que se refere a alínea f) do artigo 26.º deve ser remetida ao auditado para que este, querendo, se pronuncie sobre a mesma no prazo máximo de 15 dias.
2. Findo o prazo definido no número anterior, deve o Gabinete de Auditoria Interna submeter o mesmo à consideração superior, no prazo máximo de 15 dias.

ARTIGO 33.º

Medidas Correctivas

1. Após aprovação superior do Relatório Final de Auditoria, o Gabinete de Auditoria Interna deve acompanhar a aplicação das medidas correctivas, mediante audição do auditado, verificação da documentação e demais procedimentos complementares que vierem a ser considerados necessários.
2. Para efeitos do disposto no número anterior, devem ser produzidos Relatórios de Acompanhamento sobre a aplicação de medidas correctivas constantes dos Relatórios Finais das auditorias.

3. O Gabinete de Auditoria Interna obriga-se a proceder à publicação e divulgação dos Relatórios Finais das Auditorias e dos Relatórios de Acompanhamento das medidas correctivas deles decorrentes, sempre que tal seja superiormente determinado.

ARTIGO 34.º

Prova Documental

Como prova de que as auditorias foram executadas de acordo com os princípios básicos referentes à programação, às áreas verificadas, ao trabalho realizado e às constatações delas resultantes, o auditor ou a equipa de auditoria obrigam-se, entre outros aspectos, a demonstrar que se aplicaram todos os procedimentos de auditoria anteriormente enunciados, a documentar todos os factos que se reputem de relevantes e a conservar as provas do trabalho realizado.

CAPÍTULO IV

NORMA DE CONTROLO INTERNO

ARTIGO 35.º

Âmbito

O Município de Mourão dispõe de uma Norma de Controlo Interno aprovada pelo órgão executivo em 16-12-2002 e que nunca sofreu qualquer alteração até à presente data.

Neste sentido, o GAI deverá acompanhar e avaliar o sistema de controlo interno, nomeadamente a execução da NCI e apoiar o Executivo na sua actualização, apresentando sugestões, contributos e propostas de aperfeiçoamento.

ARTIGO 36.º

Procedimento

1. Sempre que necessário, decorrentes de alterações de natureza legal aplicáveis às autarquias locais, bem como as que decorrem de outras normas de enquadramento e funcionamento local, deliberadas pela Câmara Municipal e/ou Assembleia Municipal, no âmbito das respectivas competências e atribuições legais, quando razões de eficiência e eficácia assim o justifiquem, o GAI, no cumprimento do artigo 35.º do presente Regulamento, promove a recolha de sugestões, contributos e propostas de aperfeiçoamento à Norma de Controlo Interno, submetendo-os à Câmara Municipal para aprovação e consequente implementação por parte de todos os serviços municipais.
2. O procedimento de avaliação do cumprimento da Norma de Controlo Interno segue o procedimento descrito para as auditorias internas, enquadrando-se as actividades de avaliação da Norma de Controlo Interno no âmbito das actividades de auditoria interna.
3. As cópias da Norma de Controlo Interno e de todas as alterações que lhe venham a ser introduzidas são remetidas à Assembleia Municipal, Inspecção Geral de Finanças, Inspecção-Geral da Administração do Território e ao Tribunal de Contas no prazo de 30 dias após a sua aprovação.
4. Deve ser dada publicidade da Norma de Controlo Interno na intranet da Autarquia para conhecimento de todos os dirigentes, serviços e trabalhadores e ainda dada publicidade no sítio da internet da Autarquia, onde ficará disponível para consulta.

CAPÍTULO V

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS

ARTIGO 37.º

Âmbito

Para os efeitos do disposto na alínea k) do n.º 3 do artigo 3.º do presente Regulamento, o GAI procede às diligências necessárias para implementar, rever, auditar, e controlar o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas (doravante PGRCIC).

ARTIGO 37.º

Procedimento

1. O GAI elabora anualmente o relatório de execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas.
2. O GAI procede ao controlo e monitorização do PGRCIC, cabendo-lhe a responsabilidade de remeter o relatório de execução referido no número anterior ao Presidente da Câmara Municipal, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo.
3. Deve ser dada publicidade do PGRCIC na intranet da Autarquia para conhecimento de todos os dirigentes, serviços e trabalhadores e ainda dada publicidade no sítio da Internet da Autarquia, exceptuando as matérias e as vertentes que apresentem uma natureza reservada, onde ficará disponível para consulta.

CAPÍTULO VI

SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES

ARTIGO 38.º

Procedimento

1. Para efeitos do disposto na alínea m) do n.º 3 do artigo 3.º do presente Regulamento, a correspondência despachada superiormente para o Gabinete de Auditoria Interna relacionada com sugestões e reclamações apresentadas por munícipes será objecto de análise e emissão de parecer, cuja colaboração não deverá exceder, em regra, o prazo de 15 dias.
2. Sempre que a complexidade da matéria o justifique, o prazo a que se refere o número anterior poderá ser prorrogado pelo dirigente máximo dos serviços, sob proposta, devidamente fundamentada sobre o assunto, do departamento, por iguais períodos, não podendo exceder em caso algum 60 dias.
3. Se o prazo a que se refere o anterior número 1 for excedido, o Gabinete de Auditoria Interna obriga-se a informar o interessado, por escrito, da previsão do tempo estimado para a conclusão do procedimento ou da fase em que o assunto se encontra.
4. Concluído o procedimento, o Gabinete de Auditoria Interna deve submeter o seu parecer à consideração superior, acompanhado da resposta a enviar ao interessado.

ARTIGO 39.º

Articulação com os Serviços Municipais

Para efeitos de análise e tratamento das sugestões e reclamações apresentadas por munícipes, os trabalhadores e colaboradores da Autarquia, bem como os titulares dos lugares de direcção e chefia dos serviços municipais têm o dever de colaborar com o Gabinete de Auditoria Interna nos termos preceituados do Artigo 5º do presente Regulamento.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

ARTIGO 40.º

Normas Aplicáveis

A actividade do GAI rege-se pelas disposições do presente regulamento, pelas decisões e deliberações dos Órgãos Municipais e demais legislação aplicável.

ARTIGO 41.º

Dúvidas e Omissões

As dúvidas de interpretação das normas do presente regulamento e os casos omissos deverão ser resolvidos por despacho do Presidente da Câmara Municipal.

ARTIGO 42.º

Manual de Procedimentos

O Gabinete de Auditoria Interna deve elaborar e manter actualizado o Manual de Procedimentos de Auditoria Interna.

ARTIGO 43.º

Entrada em vigor

O presente regulamento entra em vigor no dia útil seguinte à data da sua divulgação na página institucional do Município e mediante circular interna dirigida a todos os serviços municipais.

ARTIGO 44.º

Publicidade

O presente regulamento é publicitado na intranet do Município, nomeadamente na área pública do espaço reservado ao GAI e na página institucional do Município em área dedicada ao GAI.

APÊNDICE 3. Proposta de Manual de Procedimentos do Gabinete de Auditoria Interna

Proposta de Manual de Procedimentos do Gabinete de Auditoria Interna

INTRODUÇÃO

De acordo com o artigo 42.º da proposta de Regulamento do Gabinete de Auditoria Interna, a presente proposta de Manual de Procedimentos do GAI pretende ser uma ferramenta que permita orientar os auditores internos do Município de Mourão na forma de desenvolver as acções de auditoria que lhes são cometidas, visando a coordenação de esforços, a definição de um conjunto de princípios orientadores e o modo de relacionamento na auditoria.

Neste sentido, o presente Manual tem por objectivo estabelecer os princípios, normas e metodologias a utilizar nas auditorias internas desenvolvidas no Município de Mourão, pelo Gabinete de Auditoria Interna.

Em simultâneo, pretende auxiliar o GAI a realizar auditorias com qualidade, de forma eficiente, ética, eficaz e económica, à semelhança das auditorias desenvolvidas no âmbito do Sistema de Controlo Interno da Administração Pública do Estado (SCI), e também melhorar o grau de confiança e credibilidade do seu trabalho junto dos serviços auditados e dos *stakeholders* do Município.

Assim, a adopção deste Manual visa reforçar o desempenho do GAI, para que este apoie o Município de Mourão, na consecução dos seus objectivos, reforçando a capacidade de transmitir o resultado da sua actividade de uma forma clara e objectiva, privilegiando a pertinência e a utilidade da informação prestada, baseada na avaliação e permitindo a melhoria dos processos que constituem a gestão de risco e o controlo.

É também uma preocupação do GAI, enquanto órgão de controlo interno do Município de Mourão, que a sua actividade esteja suportada pelas normas e procedimentos de auditoria geralmente aceites pelo *Institute of Internal Auditors* (IIA), bem como nas normas aprovadas no âmbito da União Europeia e nas normas aprovadas no âmbito da *International Organisation of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI), com o objectivo de orientarem os seus auditores na preparação e realização das respectivas tarefas e para que as mesmas se desenvolvam de forma sistemática, coordenada, eficiente e responsável.

Os municípios são organizações complexas do ponto de vista da gestão, pela diversidade e complexidade das suas atribuições e das actividades que desenvolvem.

São normalmente organizações de grande dimensão, situando-se a generalidade dos municípios, em regra, em termos de volume de investimento, número de trabalhadores e volume de actividade entre as maiores organizações de cada concelho.

São organismos que têm a responsabilidade de gerir os dinheiros públicos, no entanto, Presidente da Câmara Municipal e Vereadores, na sua grande maioria, não têm qualquer formação em gestão, pois não frequentaram acções de formação nesta área.

A necessidade de dotar o GAI de um manual de procedimentos provém da consciencialização de que o Município de Mourão não é uma realidade muito diferente daquela que se acabou de apresentar e, portanto, ser um organismo com um âmbito alargado de atribuições e competências decorrentes da sua missão que é "planear, organizar, e executar as políticas municipais nos domínios urbanístico e do espaço público, da intervenção social e comunitária, da educação, ambiente, cultura e desporto, entre outros prestando serviços aos cidadãos". E por estar organicamente estruturado em divisões, subunidades e serviços.

No essencial, pretende-se um Gabinete de Auditoria Interna dotado de meios humanos qualificados para a realização do seu trabalho, agregando as práticas e normativos reconhecidos e aceites a nível nacional e internacional, designadamente os princípios fundamentais das *International Standards of Supreme Audit Institutions* (ISSAI), a fim de que os resultados que se propõe alcançar contribuam para o reforço da transparência da gestão, bem como a credibilidade e prestígio deste Município no quadro da Administração Pública.

Como princípio geral, os procedimentos e normas enunciadas neste Manual, bem como os princípios e valores sobre ética em vigor no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas do Município de Mourão devem ser seguidos pelo auditor interno, não dispensando, contudo, que os mesmos se adequem à realidade a auditar, tendo em consideração o conhecimento que detém sobre a mesma e os supervenientes com que se deparar na execução das suas tarefas. De salientar que o presente Manual não se esgota nos princípios orientadores nele constantes, mas pretende ser um documento dinâmico que deverá ser objecto de actualização de acordo com o progresso e o saber em auditoria.

A sua implementação e actualização são da responsabilidade do GAI.

O Manual de Procedimentos do GAI divide-se em duas grandes secções: na primeira secção são abordados princípios, conceitos e normas de desempenho da função de Auditoria Interna; na segunda parte do manual são abordados os objectivos da auditoria nas diferentes áreas auditáveis, bem como exemplos de questionários de controlo interno e de programas de auditoria. As secções serão subdivididas em capítulos para cada tema.

SECÇÃO I

PRINCÍPIOS, CONCEITOS E NORMAS DE DESEMPENHO

CAPÍTULO I

Enquadramento da Auditoria Interna

1. Conceito e função de Auditoria Interna

De acordo com a definição do *Institute of Internal Auditors* (IIA), a auditoria interna é uma actividade independente, de avaliação objectiva e de consultoria, que tem como objectivo acrescentar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela pretende ajudar a organização na prossecução dos seus objectivos através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e eficácia da gestão do risco, do controlo e dos processos de governação.

A função da auditoria interna evoluiu, começou por visar a descoberta de erros e fraudes, tendo-se alargado a outros domínios assumindo formas mais especializadas reflectindo, não só, as mutações operadas no desenvolvimento das organizações e na ponderação dos interesses em questão, mas também os objectivos cada vez mais abrangentes que lhe têm vindo a ser atribuídos. A função principal da auditoria interna é avaliar de forma objectiva o processo de gestão, pelo que difere, neste aspecto, da auditoria externa que se focaliza na vertente financeira e nas actividades organizacionais que podem ter um efeito directo nas demonstrações financeiras.

Na sua função, a auditoria interna acrescenta valor ao apoiar o Município de Mourão na prossecução dos seus objectivos através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação da eficácia dos processos de gestão de risco, do controlo e dos processos de governação, em conformidade com o que foi estruturado e aprovado pelo Município de Mourão.

As principais funções da auditoria interna podem ser subdivididas em:

- **Função de apoio ao Executivo:** enquanto apoio ao Executivo, a auditoria interna apenas tem razão de ser quando aquele lhe reconhece utilidade, a posiciona a um nível hierárquico elevado e define claramente as suas atribuições nos estatutos ou por regulamento interno. É também uma função de apoio ao Executivo enquanto actividade que é desenvolvida durante todo o ano, por uma equipa com uma visão multidisciplinar que tem como principal responsabilidade dotar o Executivo de uma ferramenta que assegure e torne eficaz o controlo permanente dentro da Câmara Municipal de Mourão, fornecendo-lhe análises e avaliações objectivas de forma independente e com total autonomia técnica;

- **Função de vigilância do controlo interno:** a actividade de auditoria interna deve proporcionar ao Executivo informação sobre a eficácia do controlo interno. E deve fazê-lo mediante a verificação da integridade e fiabilidade dos mecanismos de controlo estabelecidos para assegurar a observância das políticas, metas, planos, procedimentos, leis, normas e regulamentos do Município, assim como a sua efectiva utilização, emitindo relatórios de diagnóstico com a identificação dos pontos fracos para a adopção de medidas correctivas e das boas práticas a adoptar;

- **Função de apoio à gestão do risco e processos de governação:** consubstanciada na aferição da eficácia dos procedimentos de gestão do risco e das metodologias aplicadas para a sua valorização, para a qual contribui a visão focalizada na concretização das práticas de boa gestão e de análise de operações do ponto de vista da economia, eficácia e eficiência. No âmbito da gestão de

risco, a actividade de auditoria interna pode prestar serviços de consultoria desde que seja assegurada a sua independência e objectividade.

- **Função de elo de contacto com os organismos de controlo interno da Administração Financeira do Estado e com o Tribunal de Contas.**

  a. Controlo Interno

O Tribunal de Contas (2016), no seu Manual de Auditoria, Princípios Fundamentais, define o controlo interno como "uma forma de organização que pressupõe a existência de um plano e de sistemas coordenados que se mostrem relevantes para a auditoria, em resultado da susceptibilidade de tais controlos prevenirem, detectarem e corrigirem as deficiências ou distorções materialmente relevantes".

O IIA acrescenta que este é qualquer acção aplicada pela gestão para reforçar a possibilidade de que os objectivos e metas estabelecidas sejam atingidas. Assim, o controlo é o resultado do planeamento, organização e orientação da gestão.

A evolução das economias e o crescente aumento da complexidade dos processos de trabalho determinaram a implementação de sistemas de controlo interno (SCI) adequados às entidades do sector público e que permitam de uma forma eficiente e eficaz, mitigar tanto o risco inerente como o risco de controlo.

Contudo, é importante salientar que um SCI, mesmo que seja concebido e desenvolvido de forma adequada, apenas pode transmitir uma segurança razoável e não absoluta à gestão sobre a realização dos objectivos da entidade. Entende-se por Risco de Controlo a possibilidade de ocorrerem distorções materiais que não são oportunamente prevenidas ou detectadas e corrigidas pelo SCI implementado.

O sistema de controlo interno deve gerar um ambiente de controlo interno forte, o qual assenta em três factores essenciais:

- ✓ Integridade;
- ✓ Valores éticos;
- ✓ Competência das pessoas.

Para a criação de um ambiente de controlo interno sólido é, também, fundamental que exista:

- Uma definição clara dos objectivos e planos do Município;
- Uma estrutura organizativa sólida que:
  - Possua uma adequada segregação de funções;
  - Facilite o fluxo de informação;
  - Possua uma estrutura orgânica adequada para um controlo eficaz.
- Procedimentos efectivos e documentados;
- Um sistema de autorização e de registo que defina claramente o limite das autoridades e responsabilidades associadas ao controlo interno e os níveis de reporte;
- Um compromisso de qualidade e competência, através da definição clara das tarefas, da formação e da supervisão;
- Integridade e divulgação de valores éticos;
- Definição e implementação de metas realistas e incentivadoras;
- Empenho em combater práticas incorrectas e comportamentos reprováveis ou nocivos para o Município.

Além dos controlos que devem fazer parte de qualquer sistema de controlo interno, existem igualmente um conjunto de métodos de controlo interno que podem ser implementados aquando da criação e/ou reformulação do sistema de controlo interno e que são basicamente os seguintes:

- **Controlos Administrativos:** exercício de autoridade, estrutura orgânica, poder de decisão e descrição de tarefas;
- **Controlos operacionais:** planeamento, orçamento, contabilização e sistemas de informação, documentação, autorização, políticas, procedimentos e métodos;
- **Controlos para a gestão de recursos humanos:** recrutamento e selecção, orientação, formação e desenvolvimento e supervisão;

- **Controlos de revisão e análise:** avaliação de desempenho, análise interna das operações e programas, revisões externas e outros;
- **Controlos das instalações e equipamentos:** inspecção das instalações e equipamentos.

É, portanto, essencial aplicar os procedimentos de controlo relevantes para a auditoria, designadamente, procedimentos de avaliação do risco por forma a prevenir, detectar e corrigir as deficiências ou distorções materialmente relevantes e enumerar os controlos que permitam reduzir os riscos significativos identificados que possam comprometer a consecução dos objectivos do Município de Mourão, para os quais aqueles foram concebidos para os mitigar.

No decurso da avaliação dos riscos, o auditor pode identificar ineficiências no ambiente de controlo e deficiências no controlo interno, não apenas durante o processo de avaliação do risco mas também em qualquer outra fase da auditoria.

b. Avaliação do controlo interno

Qualquer entidade que pretenda ser bem-sucedida deve identificar, acompanhar e controlar a realização dos seus objectivos, criando um sistema de controlo interno eficaz, sujeito a permanente avaliação, a qual está sempre associada à avaliação de risco. Esta poderá permitir:

- Estabelecer prioridades de controlo de actividades;
- Apresentar o custo efectivo;
- Evitar que a avaliação do controlo se envolva em processos morosos de análises e verificações inúteis.

É fundamental proceder a uma avaliação do controlo interno para se poder elaborar um plano ou programa de auditoria e para que se possa aferir o grau de confiança dos registos e respectiva documentação de suporte, a fim de determinar:

- A natureza ou selecção dos procedimentos de auditoria a utilizar;
- O período em que estes deverão ser aplicados;

- O alcance ou extensão dos procedimentos.

A avaliação do controlo interno por parte do auditor interno é constituída pelas seguintes fases:

1. **Descrição do sistema**, para verificar a sua eficácia e se os procedimentos de controlo instituídos são os mais adequados;
2. **Verificação da descrição do sistema**, ou seja, obter prova de que o sistema descrito pelo auditado corresponde à realidade, especialmente porque:
    a. Pode ter sido feita, pelo auditor, uma interpretação indevida das informações recebidas sobre a descrição dos subsistemas;
    b. O auditor pode ter sido induzido em erro pelos funcionários do Município;
    c. O auditor pode ter recebido apenas uma informação parcial sobre o sistema.
3. **Execução dos testes de conformidade**, que são a avaliação preliminar da existência efectiva do controlo interno estabelecido em cada um dos subsistemas. É a partir desta análise que o auditor irá determinar a probabilidade do sistema auditado produzir dados fiáveis;
4. **Execução de testes substantivos**, com o objectivo de obter um grau de confiança razoável de que os procedimentos de controlo estão a ser aplicados de acordo com o que foi estabelecido e que produzem os efeitos esperados.

O auditor interno procede à avaliação do controlo interno com a intenção de expressar uma opinião quanto à eficácia e eficiência da gestão do Município, uma vez que visa ajudar o Executivo nas suas funções de gestão.

A operacionalidade, o relatório, os acordos e a protecção dos objectivos do controlo interno devem ser devidamente explicados, de forma objectiva e escrupulosa. O Executivo, nomeadamente o Presidente da Câmara, deve estimular que cada unidade orgânica tenha e implemente um programa de auto-avaliação, o qual é um factor fundamental para acompanhar o controlo interno. A auditoria interna deve auxiliar na implementação deste programa e verificar a qualidade dos seus resultados.

2. Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna

O acolhimento de Normas Internacionais, *International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing (Standards)* para a Prática Profissional de Auditoria Interna (NIPPAI) é essencial para fazer face às responsabilidades dos auditores internos e da actividade de auditoria interna. As normas emanadas por organizações internacionais de reconhecida competência, nomeadamente do IIA, *o International Federation of Accountants* (IFAC) e o INTOSAI estão direccionadas para questões de princípios, e fornecem um enquadramento para o desempenho e promoção da melhoria dos processos e operações organizacionais de auditoria interna.

As normas NIPPAI, emanadas pelo IIA, são requisitos obrigatórios e têm aplicação global, ou seja, é necessário ter em consideração as declarações e interpretações no seu conjunto, cabendo aos organismos de cada país associado efectuar a tradução das mesmas, para aplicação a nível nacional.

Estas normas consistem em:

- Declarações de requisitos básicos para a prática profissional de auditoria interna e para a avaliação da eficácia do desempenho, aplicáveis internacionalmente quer ao nível das organizações quer dos indivíduos;
- Interpretações que clarificam os termos ou conceitos das Declarações.

No que diz respeito à estrutura para a execução do trabalho de auditoria, o IIA considera dois tipos de normas, a saber:

- As **Normas de Atributos**, relacionadas com as características das organizações e das entidades que desempenham actividades de auditoria interna, que configuram os estatutos do GAI, estabelecendo a sua finalidade, a autoridade e responsabilidade da sua actividade;
- As **Normas de Desempenho**, que descrevem a natureza das actividades de auditoria interna, estabelecem as orientações a seguir no decurso da realização das várias fases da auditoria e proporcionam critérios de qualidade que permitem medir o desempenho de tais serviços.

Relativamente às normas emanadas pelo INTOSAI, as *International Standards of Supreme Audit Institutions* (ISSAIs), estruturam-se em função de quatro grandes princípios fundamentais: Princípios Fundamentais de Auditoria do Sector Público (ISSAI 100), Princípios Fundamentais de Auditoria Financeira (ISSAI 200), Princípios Fundamentais de Auditoria Operacional (ISSAI 300) e Princípios Fundamentais de Auditoria de Conformidade (ISSAI 400).

3. Princípios Fundamentais de Auditoria do Sector Público

O auditor interno, no exercício das suas funções, deve ter em consideração os princípios aplicáveis à auditoria do sector público, preconizados pela INTOSAI, na "ISSAI 100 – Princípios Fundamentais de Auditoria do Sector Público".

Esta norma estabelece os princípios fundamentais de auditoria deste sector, referindo os seguintes aspectos: o objectivo das ISSAI, os elementos de auditoria do sector público, os requisitos organizacionais relacionados com o controlo de qualidade e a ética, os objectivos de auditoria, os tipos de auditoria, o desempenho do auditor, os destinatários e critérios, incluindo os princípios relacionados com o processo de auditoria.

- **Princípios Gerais**
    - Ética e Independência
    - Julgamento, Empenho e Cepticismo Profissionais
    - Controlo de Qualidade
    - Gestão da Equipa de Auditoria e Competências
    - Risco de Auditoria
    - Materialidade
    - Documentação
    - Comunicação

- **Princípios Relativos ao Processo de Auditoria**
    - Planeamento da Auditoria: definir o âmbito de auditoria e recolher informação;
    - Execução da Auditoria: aplicar os procedimentos de auditoria planeados para obter evidências e avaliar as evidências e retirar conclusões;
    - Relato e *Follow-up*: elaborar o relatório e acompanhar a implementação das recomendações.

No que se refere aos **Princípios Gerais**, temos:

- Ética e Independência – conforme já referido anteriormente, os princípios éticos devem estar incorporados no comportamento profissional do auditor, de acordo com as normas e com o seu Código de Conduta, bem como ser clarividente a sua independência, objectividade e imparcialidade perante a matéria tratada na redacção do relatório de auditoria;
- Julgamento, Empenho e Cepticismo Profissionais – o auditor deve exercer com devido zelo para assegurar que o seu comportamento profissional é apropriado, e aplicar ao processo de auditoria os conhecimentos que detém, bem como a experiência adquirida. O auditor deve planear e executar as auditorias de uma maneira diligente, evitando qualquer conduta que possa desacreditar o seu trabalho. O auditor deve manter uma atitude de distanciamento profissional e inquiridora quando avalia a suficiência e adequação da evidência obtida ao longo da auditoria. Também deve manter a mente aberta e receptiva a todos os pontos de vista e argumentos;
- Controlo de qualidade: o auditor deve realizar a auditoria em conformidade com normas profissionais de controlo de qualidade. As políticas e os procedimentos de controlo de qualidade de uma Entidade Fiscalizadora Superior (EFS) devem estar em conformidade com as normas profissionais, a fim de assegurar que as auditorias sejam realizadas com um nível de qualidade consistentemente elevado. Os procedimentos de controlo de qualidade devem abranger aspectos, tais como a direcção, revisão e supervisão do processo de auditoria e a necessidade de consulta, a fim de alcançar decisões em assuntos difíceis ou

controversos. O auditor pode encontrar orientação adicional na "ISSAI 40 – Controlo de Qualidade para as Entidades Fiscalizadoras Superiores".

Auditar com qualidade significa fazer um exame sistemático e independente para determinar se as actividades e os resultados satisfazem as disposições pré-estabelecidas, se estão, efectivamente, a ser aplicadas e se são adequadas para atingir os objectivos. Para tal, requer que o auditor considere procedimentos elementares, tais como a observação ou constatação de factos durante a auditoria, apoiada na evidência objectiva, consubstanciada em informação qualitativa ou quantitativa, registos, constatação de factos relevantes para a qualidade de um bem ou serviço ou para a existência e implementação de um elemento do sistema de qualidade. Toda esta informação deve basear-se na observação, medições e ensaios que possam ser verificados.

Qualidade em auditoria inclui, também, a possível detecção da não conformidade, ou de não cumprimento dos requisitos especificados.

- Gestão da Equipa de Auditoria e Competências: o auditor deve possuir ou ter qualificações profissionais adequadas, o conhecimento, a experiência e a competência necessários para concluir, com resultado, a auditoria. Inclui compreensão e experiência prática acerca do tipo de auditoria a realizar, familiaridade com as normas e a legislação aplicáveis, bem como atributos pessoais que permitam ao auditor actuar de acordo com os princípios a considerar em auditoria (ex.: ética, diplomacia, mente aberta, observador, perceptivo, versátil, persistente, decidido e autoconfiante);
- Materialidade: é relevante e deve ser considerada durante todo o processo da auditoria, não reveste somente a dimensão quantitativa, mas também qualitativa. As considerações sobre a materialidade afectam as decisões relativas à natureza, duração e extensão dos procedimentos de auditoria, assim como a avaliação dos resultados obtidos. As mesmas podem contemplar as preocupações dos *stakeholders*, os regulamentos aplicáveis, a natureza ou características do serviço que estiver em causa, em especial as áreas mais sensíveis e a necessidade de transparência da gestão dos recursos públicos;

- Documentação: no decurso da acção o auditor deve assegurar que a documentação relevante se encontra devidamente organizada, numa pasta corrente electrónica, até à apresentação do relatório de auditoria. De salientar que a documentação deve ser suficientemente demonstrativa de que foi recolhida a informação relevante e que o conteúdo do relatório está sustentado em evidências de auditoria suficientes e apropriadas, as quais suportam os juízos, as observações, as conclusões e as recomendações de auditoria.

- Comunicação: o auditor deve promover boa comunicação com os seus interlocutores, ou seja, deve procurar manter boas relações profissionais, promover um livre e franco fluxo de informação, tanto quanto a confidencialidade o permita, e conduzir diálogos e debates numa atmosfera de mútuo respeito. Deve também executar o seu trabalho com transparência, mantendo os serviços envolvidos na auditoria informados, fornecendo-lhes, oportunamente, elementos relevantes e objectivos, mas sem comprometer a independência e a imparcialidade da auditoria.

  A comunicação com o serviço auditado deve ser primordialmente escrita, sendo admitida a comunicação oral quando suficiente e desde que documentada, devendo observar os seguintes aspectos:

  - ✓ Com o início dos trabalhos de auditoria deve ser enviada uma carta a comunicar o objecto, o âmbito da auditoria, a calendarização planeada e o que mais for tido por pertinente;
  - ✓ Os trabalhos relativos à execução da auditoria iniciam-se com a realização de uma reunião de abertura, na qual o dirigente responsável pela equipa de auditoria deve confirmar os aspectos elencados na alínea anterior e aduzir outros que se justifiquem, podendo este contacto ocorrer na fase de planeamento, quando se justificar;
  - ✓ Na reunião de encerramento dos trabalhos de campo, o dirigente responsável pela equipa de auditoria deve comunicar aos responsáveis pelo serviço auditado as observações da auditoria que podem ser objecto

de confirmação aquando do envio para contraditório do relato da auditoria.

CAPÍTULO II

Auditoria Interna

1. Missão

A missão do GAI no Município de Mourão é essencialmente acrescentar valor, uma vez que a Auditoria Interna é uma actividade independente, de avaliação objectiva e de consultoria, adoptando uma visão integrada e abrangente, constituindo-se um instrumento privilegiado ao serviço da gestão.

O Gabinete de Auditoria Interna deverá apoiar a Câmara Municipal de Mourão na prossecução dos seus objectivos, através de uma abordagem sistemática, contribuindo para o aperfeiçoamento e modernização do seu funcionamento, para a melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco e controlo.

A sua acção deverá incidir com especial ênfase sobre a eficiência e eficácia das operações e processos, confiança e integridade da informação financeira e operacional, salvaguarda dos activos e conformidade com a legislação, regulamentos e contratos.

A auditoria interna procede à avaliação de riscos, identificando áreas que requeiram atenção especial, detectando problemas que careçam de solução e, a partir daí, propor medidas com vista a ultrapassar as deficiências ou fragilidades encontradas.

2. Objectivos

A implementação do Gabinete de Auditoria Interna tem os seguintes grandes objectivos:

- Acrescentar valor ao Município;
- Melhorar o funcionamento do Município;
- Apoiar o Município a atingir os seus objectivos;
- Executar uma abordagem sistemática e disciplinada;

- Apoiar o Município na manutenção de um controlo interno que ajude a assegurar:
    - Salvaguardas dos seus activos;
    - Integridade e fiabilidade da gestão do sistema de informação;
    - Observância, em parceria com o Gabinete de *Compliance*, das leis, regulamentos e normas aplicáveis;
    - Acompanhamento dos objectivos do Município;
- Avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gestão de risco e *governance*.

CAPÍTULO III

Função e Organização da Auditoria Interna

1. Organização do Gabinete de Auditoria Interna

O GAI deverá reportar funcionalmente ao Órgão Executivo, e hierarquicamente ao Presidente da Câmara Municipal.

O reporte funcional implica que a Câmara Municipal aprecie e aprove:

- O Plano Anual de Auditoria;
- O acompanhamento da execução do Plano Anual de Auditoria;
- As propostas sobre a melhoria da eficiência e eficácia da entidade na realização os objectivos definidos;
- Relatórios resultantes de cada auditoria;
- Relatório de actividade anual.

O reporte hierárquico implica que o Presidente da Câmara, no âmbito da sua delegação de competências, aprecie e aprove:

- A gestão de recursos humanos, nomeadamente: o plano de formação, a contratação de novos auditores internos ou subcontratação de recursos externos;

- A aquisição de recursos informáticos, literatura técnica e outros materiais necessários;
- O acompanhamento da execução do Orçamento Anual de Auditoria.

2. A Equipa do Gabinete de Auditoria Interna

Para o desempenho do exercício da função de auditoria interna, o Gabinete de Auditoria Interna deverá ser constituído por um responsável e por dois técnicos superiores a recrutar internamente, ou dentro da Administração Pública, por mobilidade interna, ou por procedimento concursal comum.

Tendo em atenção as áreas técnicas de intervenção do GAI, serão recrutados, preferencialmente, licenciados com formação superior nas áreas da Gestão Pública, Contabilidade, Auditoria, Economia, Direito e Informática. Deverão ter preferencialmente experiência profissional anterior na área da auditoria pública.

Os auditores internos do GAI serão permanentemente sujeitos a formação específica nos domínios da auditoria, fiscalização e controlo de gestão (ex.: sistema de controlo interno na Administração Pública, Auditoria Financeira, Fraude e Auditoria Interna), da contabilidade e finanças (ex.: POCP e POCAL), dos assuntos jurídicos (ex.: contratação pública, estatuto disciplinar) e da administração e políticas públicas.

O investimento contínuo na formação da equipa do GAI, nomeadamente através do recurso a acções de formação ministradas pelo INA – Direcção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas e pelo IPAI (ex.: auditoria interna e risco, programas de trabalho, avaliação da qualidade e *performance* em auditoria interna) terá por finalidade, para além do reforço das competências e das valências técnicas de cada auditor interno, a sua certificação especializada através da obtenção dos diplomas CIA – *Certified Internal Auditors*, CCSA – *Certification in Control and Self-Assessment* e CRMA – *Certification in Risk Management Assurance* emitidos pelo IIA.

3. Princípios e Normas de Conduta no exercício da função de Auditor Interno

É incontornável que a competência técnica do auditor interno é essencial para um desempenho adequado das funções que exerce, como suporte ao controlo interno e acrescentando valor, sendo também importante que valores como integridade e ética sejam atributos intrínsecos.

O Instituto Português de Auditoria Interna afirma que "o Código de Ética promove uma cultura ética no exercício da função e estabelece os princípios e as expectativas que regem o comportamento dos indivíduos e das organizações na condução da auditoria interna. Descreve os requisitos mínimos de conduta e comportamento esperado, ao invés de actividades específicas."

Deste modo, o auditor interno deve adoptar um patamar de comportamento que supere o padrão razoável, no campo da ética e da integridade, com especial relevância na selecção das amostras, na formulação das recomendações, na abordagem dos problemas e riscos com os serviços auditados, na forma como se apresenta e como demonstra emoções ao exercitar a função de auditoria interna.

Uma vez que estamos no âmbito do sector público, é importante referir que as entidades deste sector têm defendido a aplicação de princípios na relação da ética e auditoria, como defendem as organizações internacionais, designadamente IIA, INTOSAI e IFAC.

Figura 1 – Princípios defendidos pelo IIA, INTOSAI e IFAC na relação da Ética e Auditoria

Fonte: Manual de Procedimentos de Auditoria Interna, Turismo de Portugal I.P. 1ª Edição

Neste sentido, os elementos do Gabinete de Auditoria Interna deverão pautar a sua conduta pessoal e profissional pelos princípios de ética, nomeadamente: independência, integridade, objectividade, confidencialidade e competência, constantes do código de ética do IIA e também mencionados no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas do Município de Mourão.

Independência

O princípio da independência implica que os auditores se encontrem libertos de impedimentos pessoais externos e mantenham uma atitude de autonomia nos assuntos que se relacionam com a realização da auditoria, nomeadamente inspecção, sindicância, inquérito ou processos de meras averiguações para poder garantir a imparcialidade e objectividade das suas opiniões, conclusões e recomendações.

Integridade

A integridade do auditor interno proporciona a base de confiança no seu julgamento, pelo que desempenha as suas tarefas com honestidade, objectividade, diligência, responsabilidade, respeita os objectivos legítimos e éticos do Município, respeita as leis e contribui para a sua aplicação. Por outro lado, não participa em actividades ilegais ou em actos que desacreditem a profissão de auditoria interna ou o Município.

Objectividade

O auditor interno manifesta o mais alto grau de objectividade profissional ao tentar atingir elevados padrões de comportamento, competência e integridade na execução das suas tarefas. Socorre-se da neutralidade e equilíbrio na forma de expor factos evidenciados através de provas obtidas e compiladas segundo os princípios e os procedimentos aplicáveis, devendo divulgar todos os factos materiais de que tenha conhecimento, os quais, a não serem divulgados, possam distorcer a informação das actividades analisadas.

Confidencialidade

O auditor interno respeita a confidencialidade da informação que recebe e não divulga, nem utiliza a informação em proveito próprio ou em benefício de terceiros. A confidencialidade abrange a documentação e as informações inerentes ao próprio GAI.

Competência

O auditor interno aplica os conhecimentos, capacidades e experiência necessárias no desempenho das suas funções e responsabilidades, pelo que deve estar atento às deficiências do controlo, às insuficiências em matéria de organização e execução da contabilidade, às operações susceptíveis de indicar irregularidades financeiras, às despesas injustificadas e aos desperdícios.

O auditor interno deverá aceitar apenas os serviços para os quais possua necessário conhecimento, proficiência e experiência, aperfeiçoar continuadamente a sua

proficiência, eficiência e qualidade dos seus serviços e desempenhar os serviços de auditoria interna de acordo com as NIPPAI.

Incompatibilidades

Os membros do GAI encontram-se abrangidos pelo regime de incompatibilidades previstos na lei. Devem informar, por escrito, o Presidente da Câmara, no prazo de 5 dias a contar da data do conhecimento da situação, a existência de qualquer incompatibilidade.

Nenhum auditor pode executar actividades operacionais que possam ser, posteriormente, por si auditadas.

4. Autoridade e delimitação de funções

O dirigente do GAI é responsável pela auditoria interna e depende hierarquicamente do Presidente da Câmara de Mourão.

O auditor interno, no desempenho da sua actividade, tem acesso ao pessoal, a funções e a actividades da autarquia, a todos os registos e informações e aos planos estratégicos da entidade.

4.1 Funções do responsável do Gabinete de Auditoria Interna

O responsável do GAI tem funções de:

a) Âmbito geral;

b) Âmbito de gestão de recursos humanos, subcontratação e plano de actividades;

c) Âmbito de acções de auditoria;

d) Âmbito da interligação com auditor/consultor externo.

i. Funções de Âmbito Geral

O responsável do GAI garante o cumprimento dos objectivos gerais aprovados em reunião de Câmara, e garante:

a) A utilização de forma eficiente e eficaz dos recursos;

b) A preparação e submissão à apreciação do orçamento anual do GAI, bem como a sua execução;

c) Que a actividade de auditoria interna é realizada em conformidade com o presente regulamento e cumulativamente com as normas e práticas de auditoria geralmente aceites;

d) O envio do Plano Anual de Auditoria e dos Relatórios de Auditoria ao Presidente da Câmara;

e) O envio da documentação solicitada pelas entidades reguladoras externas (Tribunal de Contas, IGF e outras);

f) A implementação de um programa de aperfeiçoamento e qualidade relativo a todos os aspectos de actividade de Auditoria Interna.

ii. Funções de Âmbito de Recursos Humanos

Neste âmbito, o responsável do GAI garante:

a) A adequada gestão dos recursos humanos afectos, tais como avaliações de desempenho e planos de formação;

b) Planeamento dos aspectos técnicos e humanos das acções de auditoria;

c) Monitorização do tempo gasto nas diversas tarefas de auditoria de modo a controlar os tempos gastos/orçamentados;

d) Proposta de subcontratação de serviços e/ou recursos externos e definição das condições da subcontratação;

e) Acompanhamento do trabalho desenvolvido e dos resultados obtidos pelas entidades subcontratadas.

iii. Funções de Âmbito de Auditoria

O responsável do GAI garante:

a) Elaboração do Plano Anual de Auditoria;

b) Revisão e aprovação do programa de trabalho e definição do formato de reporte no âmbito de cada acção de auditoria;

c) Promoção regular de reuniões de ponto de situação sobre as acções de auditoria a decorrer, de forma a manter-se activamente envolvido no processo de auditoria;

d) Encorajamento da partilha de informação entre todos os membros da equipa de auditoria;

e) Apoio e orientação dos elementos da equipa de auditoria;

f) Revisão e observação de situações verificadas no desenrolar do trabalho de auditoria;

g) Revisão do trabalho de auditoria, de forma a avaliar os resultados dos procedimentos;

h) Revisão da avaliação preliminar de risco e definição de critérios de materialidade, tendo em conta o universo auditável, que permite definir o PPA;

i) Discussão das observações/excepções com os auditores;

j) Revisão e assinatura dos relatórios.

iv. Funções no Âmbito da interligação com o auditor/consultor externo

Ao responsável pelo GAI compete coordenar e partilhar as actividades de auditoria interna com os auditores, consultores externos, ROC, TC, IGF e IGAL, dentro dos limites e acesso a informação atribuídos, para "assegurar a adequada cobertura e minimizar a duplicação de esforços" (ND 2050 do IIA).

4.2. Funções do Auditor Interno

O auditor interno actua como um "radar" do Executivo, verificando o controlo das operações de forma profunda e pormenorizada. As suas análises e recomendações são uma ajuda valiosa para o Executivo e para os responsáveis de cada área específica do Município, com o objectivo de promover um controlo mais eficaz, melhorar a operacionalidade e acrescentar valor.

A responsabilidade do auditor interno para com o Executivo vai muito para além da realização de simples exames e verificações. Mais do que uma avaliação, o Executivo necessita de uma orientação por parte da auditoria interna. Ou seja, além de identificar e avaliar deficiências do sistema, o auditor interno deverá ser um assessor do Executivo.

Os **dez princípios do auditor interno**[12] são:

1. Conhecer os objectivos da acção e da actividade a auditar – deve conhecer claramente os objectivos definidos e a estratégia estabelecida pelo Município, da actividade a auditar. Só assim poderá efectuar auditorias para avaliar o cumprimento dos objectivos;
2. Conhecer a estrutura do controlo interno – deve conhecer as políticas, regulamentos, normativos e procedimentos instituídos pela organização e saber identificar os controlos-chave das diversas actividades, assim como os sistemas de informação estratégicos para a concretização das diversas operações;
3. Conhecer os padrões – o auditor interno deve conhecer os padrões para efectuar análises comparativas, estabelecidas no Município. Se o Executivo não estabeleceu padrões, deverá procurar apurar os padrões adequados para a actividade a auditar e informar disso os gestores operacionais;
4. Conhecer os factos – deve basear o seu trabalho em factos devidamente comprovados, segregados por importância, tendo em consideração os riscos, e devidamente fundamentados nos documentos de trabalho elaborados no decorrer do trabalho de campo. Um auditor nunca deve elaborar um documento de

[12] Manual de Auditoria Interna do Instituto Camões

trabalho se puder recolher tal informação por outra via, de modo a reduzir o tempo de execução;

5. Conhecer as causas – este conhecimento é fundamental para identificar a proposta de recomendação mais adequada para superar o problema e convencer o serviço auditado a implementá-la tendo em vista a melhoria dos procedimentos de controlo e o desempenho do Município;
6. Conhecer os efeitos – o auditor interno deve apurar de forma adequada os efeitos dos problemas diagnosticados. Só assim poderá convencer o responsável pela área operacional auditada sobre a sua importância; deverá ser tida em conta a materialidade dos valores envolvidos para se realçar o problema identificado e o custo da implementação;
7. Conhecer as pessoas – uma organização não existe sem pessoas e um Município não é diferente. Por isso, o auditor deve, através do seu comportamento e respeito demonstrado pela função desempenhada pelas áreas operacionais auditadas, conhecer o ambiente organizacional para criar um bom relacionamento no desempenho das acções de auditoria. Para isso é fundamental que o auditor interno tenha um comportamento ético exemplar, praticado quotidianamente e no relacionamento com os seus colegas;
8. Conhecer os meios de comunicação dos resultados – os resultados de uma auditoria interna devem ser comunicados a todos os interessados de forma clara e apropriada. Só assim as pessoas poderão partilhar a informação e conseguirão elaborar conjuntamente as recomendações necessárias para a superação dos problemas identificados. No final da acção, deverá ser preparado um relatório equilibrado, o qual deverá incluir os comentários (contraditório) da gestão;
9. Conhecer os processos e os riscos críticos – definir o plano de auditoria interna em função de uma matriz de risco devidamente actualizada visando atingir os objectivos organizacionais;
10. Acompanhamento – deve ser acompanhada e avaliada a implementação das recomendações críticas ou de prioridade elevada, conducentes à melhoria dos processos de controlo interno, visando a mitigação do risco.

Neste sentido, compete ao auditor interno:

a) Realizar as acções definidas no Plano Anual de Auditoria;

b) Reunir toda a documentação que permita, de forma consistente, fazer prova do trabalho efectuado e dos resultados da auditoria;

c) Discutir as excepções com o auditado e com o responsável do GAI, logo que estas sejam identificadas;

d) Participar activamente nas reuniões periódicas, apresentando sugestões sobre o trabalho e propondo recomendações;

e) Descrever o trabalho efectuado e os resultados alcançados ao responsável do GAI;

f) Respeitar os calendários e prazos definidos para a execução das diversas tarefas de auditoria;

g) Participar na preparação do relatório final.

CAPÍTULO IV

O Processo de Auditoria Interna e a sua gestão

4.1. Serviços prestados pela Auditoria Interna

A Auditoria Interna considera a execução dos diversos tipos de serviços:

- De avaliação: que consiste na avaliação independente relativa, quer a um processo, um sistema, ou outro, tais como: conformidade da gestão de risco efectuada pela Câmara, conformidade com a legislação e os regulamentos, fiabilidade e segurança da informação da Câmara e do relato financeiro, eficácia e eficiência dos processos, adequação de manuais de políticas e procedimentos.
- De assessoria: que consistem em serviços executados por solicitação particular com carácter consultivo, destinados a dar apoio à gestão na realização dos objectivos definidos, tais como: formação, trabalhos de avaliação, revisão de

políticas e procedimentos e apoio aos diversos processos de certificação, dentro dos limites estabelecidos.

4.2.Plano Anual de Auditoria Interna

O Plano Anual de Auditoria Interna é um plano detalhado que se destina a estabelecer a natureza, a extenção, a profundidade e oportunidade dos procedimentos a adoptar, com vista a atingir o nível de segurança desejável, tendo em conta a determinação do risco da auditoria e a definição dos limites de materialidade. Deve ser elaborado no último trimestre do ano imediatamente anterior a que o mesmo se reporta e posteriormente submetido para apreciação e deve ser aprovado na última reunião de Câmara do ano.

O Plano deve definir o âmbito e o universo a auditar, ser consistente com os objectivos fixados e alicerçado numa avaliação de risco, no sentido de identificar as prioridades das acções a desenvolver.

O conhecimento de toda a envolvência e funcionamento do Município de Mourão é fundamental para o planeamento da actividade de auditoria. Contribui para a identificação de acontecimentos, transacções e práticas que possam ter um efeito materialmente relevante sobre as asserções.

O Plano deve ser adaptável às circunstâncias e envolver o seguinte:

4.2.1. Objectivos

Os objectivos da Função de Auditoria Interna deverão ser mensuráveis e estar de acordo com a estratégia de gestão e os planos operacionais. Assim, devem ser estabelecidos critérios de medida tais como:

- A estratégia do Município e planos operacionais;
- Evolução técnica, operacional e regulamentar do sector;
- Mudanças de sistemas e processos ocorridos nos serviços;
- Análises custo/benefício das auditorias.

4.2.2. Avaliação de risco

A avaliação de risco é preponderante na definição do Plano Anual de Auditoria, nomeadamente na determinação de prioridades das acções a desenvolver, tendo presente as áreas com maior risco, que possam afectar a eficiência e eficácia da gestão ou originar distorções materialmente relevantes, causando prejuízo ao Município.

4.2.3. Planeamento de acções de auditoria

O planeamento do trabalho deve ter em conta os serviços e actividades a auditar, o tempo necessário previsto, face ao âmbito do trabalho programado e à sua natureza e dimensão e a necessidade, ou não, de recursos externos para a realização do trabalho de auditoria.

4.2.4. Afectação de recursos e orçamentos

A afectação de auditores é efectuada tendo em atenção as competências necessárias ao trabalho de auditoria a realizar.

Cada acção de auditoria deve ser orçamentada, tendo em consideração a valorização das horas a despender, o custo de formação e treino dos auditores internos, eventuais custos de deslocação e estadia e com recursos externos para executar serviços de auditoria interna.

4.3. Contratação e coordenação de recursos externos

Ao GAI cabe propor a:

- Contratação de serviços de Recursos Humanos temporários

  O recurso à contratação de serviços externos poderá ocorrer se não houver recursos internos especializados disponíveis para realizar auditorias ou determinados trabalhos, ou não se justificar a existência de recursos internos especializados em determinadas competências específicas.

  A contratação de RH temporários poderá assumir a forma de prestação de serviço ou recrutamento de recursos humanos.

- Coordenação

  O responsável do GAI coordena as actividades e partilha informação com outros prestadores de serviços, quer internos quer externos, de forma a assegurar uma cobertura adequada e minimizar a duplicação de esforços.

4.4. Relatório de actividades

O relatório de actividades elaborado é apresentado ao Presidente da Câmara semestralmente e deverá contemplar sucintamente:

- O grau de cumprimento do Plano Anual de Auditoria e identificação de eventuais desvios e a sua justificação;
- Observações e recomendações materialmente relevantes das acções de auditoria, terminadas ou em curso, relacionadas com: irregularidades, não conformidades legais e regulamentares, erros, ineficiências procedimentais e financeiras, perdas, conflitos de interesse e pontos fracos de controlo.

4.5. Fases do processo de Auditoria

O Manual de Auditoria e Procedimentos do Tribunal de Contas (1999) enumera três fases principais de auditoria, cuja observância é determinante para o sucesso do processo de auditoria. São elas: planeamento, execução e avaliação e elaboração de relatório.

Por seu lado, o Manual de Procedimentos do Departamento de Auditoria e Controlo de Gestão do Turismo de Portugal refere que o processo de auditoria se desenvolve em quatro fases sequenciais, a saber:

- Planeamento;
- Execução;
- Elaboração e comunicação do relatório;
- Acompanhamento ou seguimento (*Follow-up*).

Morais & Martins (2007) apresentam nove fases do processo de auditoria e as tarefas a desenvolver em cada fase.

Dado o objectivo deste Manual ser o mais completo, mas também o mais sucinto possível, explicaremos as fases principais bem como as características a elas associadas.

4.5.1 Fase do Planeamento

A ND 2010 do IIA estipula que "o responsável pela auditoria interna deve estabelecer planos baseados no risco, para determinar prioridades da actividade de auditoria interna, consistente com os objectivos da entidade".

O planeamento da auditoria deve ser elaborado tendo em consideração uma estratégia que deverá assentar na definição dos objectivos e âmbito da auditoria, recolha de informação, identificação e avaliação dos riscos inerentes aos processos a auditar, elaboração dos programas de trabalho e definição do formato do relatório final.

Esta fase divide-se em duas etapas:

1. **Estudo preliminar**, cujo objectivo é um profundo conhecimento dos serviços a auditar, devendo-se proceder à:
    a. Recolha e avaliação prévia da informação: o auditor interno deverá recolher e analisar a informação de base sobre as actividades a auditar nomeadamente sobre políticas, planos, procedimentos, leis, regulamentos e contratos; informação organizacional da autarquia, actas das Reuniões de Câmara, informação orçamental e resultados operacionais e financeiros da actividade a ser auditada; resultados de auditorias já realizadas.
    b. Avaliação preliminar dos sistemas e dos controlos;
    c. Definição dos objectivos de auditoria em pormenor;
    d. Determinação das necessidades de recursos e calendarização da acção.

2. **A elaboração e a aprovação do plano de auditoria.**

   a. Trata-se de um documento que contempla o âmbito e a natureza da auditoria, a respectiva calendarização e objectivos, os critérios e a metodologia a utilizar e a discriminação de todos os recursos indispensáveis à sua consecução. É um documento de referência que deve ser preparado em devido tempo e conter todas as informações necessárias, mas de forma resumida, sendo claro e conciso.

   b. O planeamento da auditoria é um processo dinâmico. À medida que a auditoria se desenvolve, pode ser necessário fazer alterações ao plano inicial, pelo que qualquer proposta de ajustamento, desde que pertinente e superiormente aprovada, deverá ser considerada no aditamento à informação do planeamento.

   c. Aprovado o Plano, o responsável do GAI deverá enviar uma comunicação prévia aos serviços a auditar informando da data de início do trabalho, do âmbito e objectivo do mesmo, identificando a equipa de auditores e solicitando disponibilização dos elementos necessários à sua concretização.

2.1. O Plano de Auditoria deverá contemplar os seguintes aspectos:

- ✓ Objectivos do trabalho;
- ✓ Natureza e âmbito;
- ✓ Análise de risco;
- ✓ Metodologias e procedimentos de auditoria a aplicar;
- ✓ Recursos necessários e respectiva quantificação dos custos;
- ✓ Calendarização.

É também nesta fase que devem ser preparados os papéis de trabalho (ex.: questionários, mapas, *check-list*) que integram o programa de trabalho, devendo detalhar os procedimentos a adoptar na fase de execução da auditoria.

2.2. Programa de trabalho

Tendo por base a recolha de informação e a avaliação do risco, deverão ser preparados programas de trabalho, os quais estabelecem a natureza e a extensão dos procedimentos de auditoria. O programa de auditoria é uma orientação, um guia para a consecução do trabalho da actividade de auditoria interna, sendo uma forma de controlar e registar a adequada execução do trabalho. Devem conter os objectivos da auditoria e respectivo cronograma, para cada uma das áreas ou procedimentos.

De salientar que o programa de trabalho deve ser baseado nas normas e políticas estabelecidas pelo Município e nas normas de Auditoria Geralmente Aceites.

Além de servir como um guia e meio de controlo, deverá, se necessário, ser actualizado ou revisto, descrevendo os procedimentos e metodologias de auditoria interna a aplicar.

O Programa de Trabalho, assim como o Plano Anual de Auditoria, devem ser revistos sempre que necessário no decurso dos trabalhos. O planeamento deve ser actualizado quando se verifiquem alterações nas condições ou resultados inesperados dos procedimentos de auditoria. As razões subjacentes às alterações significativas devem ser documentadas.

Os programas de trabalho devem ser revistos e aprovados pelo responsável do GAI antes do início do trabalho de auditoria, que deverá também comunicar ao responsável pela área a auditar a data do início dos trabalhos.

4.5.2 Fase da Execução

Na fase de execução o auditor deve procurar obter pessoalmente provas de referência, de preferência de forma escrita, e provas obtidas perante terceiros. Os procedimentos de obtenção de prova, no essencial, materializam-se na execução de testes (ex.: testes de conformidade, de procedimento, substantivos), do seguinte modo:

- Exame e avaliação concreta dos controlos instituídos;
- Execução do programa de trabalho.

No decurso do exame e avaliação do controlo, os objectivos consistem na análise do controlo existente no serviço a auditar, a fim de aferir a sua fiabilidade e grau de confiança, pois de tal dependerá o aprofundamento, ou não, do trabalho a executar, do tipo de testes a aplicar, bem como na determinação da utilidade da análise relativamente à programação do trabalho de auditoria. Para obter informação acerca do funcionamento do controlo interno, os auditores devem indagar, observar, ler os manuais de contabilidade e de controlo interno, os manuais de procedimentos, instruções e informações internas.

No que diz respeito à elaboração do programa de trabalho, que consiste na realização do trabalho de campo, aplicando os procedimentos e técnicas anteriormente neles definidos, o auditor deve identificar detalhadamente as áreas, as operações, registos ou documentos a analisar, em conformidade com os objectivos definidos no plano da auditoria, referindo ainda os procedimentos a aplicar.

Perante a impossibilidade de se prever na fase de planeamento a necessidade do recurso a especialistas do Município de Mourão, em função da especificidade das matérias objecto de verificação, o auditor deverá, na fase de execução, solicitar ao GAI a coadjuvação técnica desses especialistas.

No decurso da auditoria, o auditor interno deve avaliar as provas por si recolhidas, as quais deverão ser apropriadas e suficientes, a fim de obter resultados que permitam formular a respectiva opinião, a qual deverá ser inequívoca, a integrar o projecto de relatório.

De salientar que formular conclusões exige do auditor algum cepticismo e capacidade profissional de avaliação, por forma a responder às questões de auditoria.

Importar referir que durante a fase de execução, o auditor deve ter acesso a todas as áreas e informações necessárias, pelo que eventuais limitações de âmbitos deverão ser claramente relatadas.

O auditor deverá guardar sigilo profissional relativamente a toda a informação por si recolhida e tratada, nomeadamente a respeitante a documentos probatórios considerados sensíveis pelo serviço auditado.

4.5.3 Elaboração e comunicação do Relatório

Existem três razões principais para se elaborar o relatório de auditoria[13]:

1. É o Sumário do trabalho desenvolvido;
2. É a forma eficiente, eficaz e económica de informar os gestores como as actividades da empresa estão a ser executadas;
3. O relatório de Auditoria informa os clientes da auditoria interna qual a opinião sobre a gestão e controlo dos processos auditados, a fundamentação da opinião favorável ou desfavorável e os planos de acções preconizados para a melhoria de controlo dos processos.

O relatório representa um dos documentos mais relevantes do auditor interno, uma vez que é por este meio que comunica aos diferentes destinatários as conclusões do seu trabalho.

Trata-se de um documento formal do Gabinete de Auditoria Interna no qual estão estabelecidas as conclusões do trabalho realizado, a metodologia associada ao desenvolvimento do trabalho, os testes realizados, a avaliação global sobre a área ou operação/processo e as respectivas propostas de recomendações.

Estamos perante um instrumento que será utilizado por terceiros para a tomada de decisão, pelo que a sua utilidade está relacionada com a sua capacidade de transmitir informação útil em tempo oportuno.

Segundo as normas emanadas por organizações internacionais de reconhecida competência, nomeadamente pela INTOSAI, em matéria de relato expressas nas ISSAI 100 e 300, o auditor deve no final da auditoria emitir a sua opinião e constatações através da elaboração de um relatório.

Assim, os relatórios não devem conter erros ou distorções e ser fiéis aos factos apresentados. A forma como os dados e a evidência são coligidos, avaliados e resumidos para uma apresentação deverá ser efectuada com cautela e precisão.

O relatório de auditoria interna deve ter as seguintes características:

[13] Pinheiro (2014:209)

- Claro e de fácil leitura, isto é, de entendimento fácil e lógico, redigido em linguagem que não dê margem a ambiguidade, livres de erros e distorções;
- Conciso, indo directo ao assunto e evitando elaboração desnecessária de detalhes supérfluos, redundância ou subterfúgios.
- Construtivo, deve permitir a identificação do problema, causa e respectiva recomendação, ajudando o auditado e a Organização e conduzindo a melhorias, quando necessário. O conteúdo e o tom da apresentação deverão ser úteis, positivos, com significado, e devem contribuir para o objectivo do Município de Mourão.
- Oportuno, sendo emitidos em tempo adequado, sem atrasos indevidos, e entregues para uma avaliação cuidadosa daqueles que podem actuar sobre as recomendações, permitindo o arranque da acção efectiva.
- Completos, não carecendo de nada que seja essencial para o auditado e incluindo toda a informação relevante e observações que sirvam de suporte às recomendações e conclusões.
- Imparciais, não sendo tendenciais, sendo antes o resultado de uma visão clara e equilibrada de todos os factos e circunstâncias relevantes. As observações, conclusões e recomendações deverão ser expressas sem preconceito, partidarismos, interesses pessoais e influência de terceiros.
- Preciso, ou seja, é isento de erros e distorções e é fidedigno aos factos que descreve.

É importante referir no relatório os pontos fracos detectados e explicitar em que medida prejudicam o desempenho do serviço, a fim de incentivar os respectivos responsáveis do serviço auditado ou os destinatários do relatório a iniciar as necessárias acções correctivas.

Após recolha e apreciação das evidências de auditoria que suportam a opinião do auditor e sendo considerados os trabalhos de campo da acção completos, o auditor formula conclusões preliminares suportadas pelas observações de auditoria.

Em geral, o projecto de relatório, também designado de relatório preliminar, consubstancia o resultado dos trabalhos de auditoria, que será validado pelo responsável do GAI, para posterior encaminhamento ao Presidente da Câmara e ao departamento auditado, para efeitos de contraditório.

4.5.3.1. Procedimento de Contraditório

O procedimento de contraditório consiste em dar conhecimento prévio das asserções, conclusões e recomendações provisórias, possibilitando que os serviços auditados ou visados sobre elas se possam pronunciar livremente, confirmando-as ou contestando-as, ou aduzindo informações, dados novos ou complementares que melhor esclareçam os factos ou pressupostos em que elas assentam ou devam assentar.

O procedimento do contraditório pode ser formal ou informal, que implica verificar a precisão dos factos junto dos serviços auditados e incorporar no documento final os esclarecimentos prestados pelos responsáveis quando apropriados.

O **contraditório** é:

- **Informal** quando o auditor sujeita, no decurso da realização trabalho ou reunião final agendada para o efeito, as suas asserções, conclusões e recomendações à apreciação dos seus interlocutores;
- **Formal institucional** quando o Projecto de Relatório é submetido à apreciação do responsável do departamento/serviço do Município auditado ou visado para, querendo, pronunciar-se por escrito sobre as asserções, conclusões e recomendações que decorrem no trabalho desenvolvido junto da mesma entidade;
- **Formal pessoal** quando os factos ou situações detectadas relevam em sede de responsabilidade financeira e devem ser submetidos a apreciação dos alegados autores. O procedimento do contraditório formal pessoal é obrigatório sempre que da auditoria resultem indícios da prática de infracções financeiras que devam ser participadas ao Tribunal de Contas.

No contraditório formal, o projecto de relatório deverá ser formalmente enviado através de ofício e, sempre que possível, em formato electrónico.

Como regra, estipula-se que o prazo para o exercício do procedimento de contraditório é de 10 dias úteis. Não obstante, antevendo-se dificuldades devido a situações complexas ou matéria controvertida, o auditor do GAI poderá fixar outro prazo.

Se do procedimento de contraditório resultar a necessidade de prorrogação do prazo previsto, deverá o responsável do departamento/serviço do Município de Mourão auditado solicitar essa prorrogação, ajustando-se então por mútuo acordo um prazo mais alargado.

De destacar que a realização do exercício do contraditório deve ser orientada para que a área auditada e os serviços envolvidos possam pronunciar-se relativamente a cada conclusão e recomendação, suportadas nas observações de auditoria. Caso persistam questões controvertidas, estas devem ser explicitadas no relatório, com indicação das respectivas razões e fundamentos invocados, sendo anexas ao relatório as peças e documentos relevantes através dos quais o procedimento foi formalizado.

4.5.3.2 Relatório Final

Após a recepção e ponderação das alegações e dos elementos e esclarecimentos adicionais prestados em sede de procedimento de contraditório, o auditor interno do GAI procederá à redacção do Relatório Final, o qual após aprovação pelo Presidente da Câmara será remetido ao departamento/serviço auditado.

No relatório final, o auditor interno do GAI deverá formular a(s) proposta(s) de encaminhamento, tendo em atenção as conclusões e as recomendações nele vertidas, as quais deverão ser enviadas às entidades com competência para decidir e assegurar a sua tramitação e garantir a introdução das alterações preconizadas.

O relatório de auditoria deve, quando apropriado, incluir recomendações para melhorar o desempenho.

Em suma, o relatório como um todo, deve ser construtivo, contribuir para melhorar o conhecimento sobre o serviço e a matéria analisada e evidenciar as melhorias necessárias a implementar.

O relatório de auditoria deverá obedecer aos seguintes pressupostos[14]:

- Deficiências de controlo devem ser claramente explicitadas, se são consideradas importantes e que acção deve ser tomada;
- Envolvimento do Cliente no processo para fazer as coisas bem, pelo que é necessário envolver os auditados nos vários estádios da auditoria;
- As técnicas de auditoria usadas, testes, comparações e ferramentas de auditoria devem ser explicitadas;
- O estilo deve ser adequado;
- Clareza, precisão, concisão e oportunidade devem ser também características do relatório.

Relativamente à estrutura do relatório, deve ser adequada à situação concreta e ao tipo de abordagem efectuada no decurso da acção. No entanto, deve obedecer a uma estrutura de referência que assente basicamente nos seguintes pontos:

- Introdução;
- Resultados obtidos do trabalho de auditoria realizado;
- Conclusões;
- Recomendações;
- Propostas.

[14] Pinheiro (2014:209)

Em seguida apresenta-se a **estrutura do relatório** definida pelo GAI a utilizar pelos auditores internos[15]:

Estrutura do Relatório de Auditoria Interna	**Detalhe dos Elementos Requeridos**
Capa	O trabalho do auditor deve causar boa impressão, devendo iniciar o relato com uma capa de qualidade, e incluir, designadamente: um título, o número do processo do GAI, o nome do responsável pela auditoria e identificação do auditor, data de conclusão da auditoria.
Ficha Técnica	Destinada a identificar os principais aspectos da auditoria, a saber: a natureza, o(s) serviço(s) auditado(s), o fundamento da acção, o âmbito e extensão, o(s) objectivo(s), a metodologia, o tipo de contraditório (formal ou informal), o prazo de realização e a equipa técnica afecta à auditoria.
Sumário Executivo	Apresenta-se uma breve descrição das principais questões sobre o que foi auditado, conclusões e recomendações do trabalho realizado. Também devem ser descritas eventuais situações irregulares detectadas. O sumário executivo deverá dispensar a leitura do corpo do relatório pelos órgãos de decisão políticos.
Índice	Lista de temas ou capítulos contendo a indicação das páginas onde os mesmos se iniciam. O índice deverá ser feito de forma automática pelo processador de texto.
Lista de Siglas e	Todas as siglas e abreviaturas utilizadas seguidas das

[15] Manual de Auditoria Interna do Turismo de Portugal (pág. 40)

Abreviaturas	correspondentes palavras ou expressões, deverão constar de uma lista por ordem alfabética, para que sejam conhecidas pelo destinatário do relatório.
Relato	
Constitui a fase do relatório destinada à análise das informações e das evidências obtidas no decurso da auditoria. Deve centrar-se no que importa corrigir, ou no que interessa destacar como exemplo de boa prática. Deverá ser composto por 6 pontos: ✓ Introdução; ✓ Caracterização; ✓ Resultados; ✓ Contraditório; ✓ Conclusões e Recomendações; ✓ Propostas.	<u>Introdução</u> Descrição do fundamento, dos objectivos da acção, da metodologia utilizada, o seu âmbito e extensão, das normas que suportaram a realização da auditoria, bem como as condicionantes à realização do trabalho. <u>Caracterização da matéria/assunto auditado</u> Breve enquadramento legal e descrição da matéria objecto de análise. <u>Resultado da Auditoria</u> Descrição dos factos constatados, incluindo a identificação e exposição da avaliação da evidência recolhida que deverá ser apropriada e suficiente com vista à apresentação dos resultados. <u>Contraditório</u> Mencionar o tipo de procedimento de contraditório efectuado (formal ou informal) e os respectivos resultados, incluindo, se for caso disso, a ausência de resposta do serviço auditado.

O auditor deve fundamentar todas as opiniões, conclusões, recomendações e propostas que formule no relatório. As conclusões, recomendações e propostas devem ser sistematizadas e ordenadas por ordem de importância.	<u>Conclusões</u> A opinião emitida deverá ser suficientemente pormenorizada por forma a permitir ao serviço auditado a verificação das deficiências detectadas – incluindo o eventual impacto financeiro – e a pertinência da adopção de eventuais medidas correctivas. As conclusões devem decorrer de constatações já anteriormente enunciadas no Relatório, não devendo ser inesperadas para os destinatários. A cada conclusão deve corresponder uma eventual recomendação. <u>Recomendações</u> Nesta etapa devem ser considerados os seguintes aspectos para que o Executivo do Município de Mourão possa compreender o objecto da auditoria e actuar em prol da melhoria contínua, a saber: ✓ Ser positivo; ✓ Ser específico; ✓ Ser sucinto. As afirmações devem ser bem fundamentadas e emitidas de forma pedagógica e construtiva, a fim de serem bem percepcionadas pelos seus destinatários e, consequentemente, motivarem a adopção das medidas correctivas ou de melhoria das deficiências detectadas. O auditor deve desenvolver uma análise crítica sobre a pertinência e coerência das recomendações, de modo a salvaguardar que a implementação das mesmas constitui

	uma solução ajustada e equilibrada face aos constrangimentos existentes na organização e ao seu contexto institucional, político e económico. <u>Propostas</u> As propostas são formuladas, em sede de relatório final, ao Presidente da Câmara e aos órgãos com competência para decidir e assegurar a sua tramitação e garantir a introdução das alterações preconizadas. Deverá ser fixado um prazo para a adopção das medidas correctivas propostas e para a comunicação dos resultados da implementação dessas medidas.
Lista de Anexos e Anexos	Os anexos deverão incluir as evidências e toda a documentação relevante que fundamente as conclusões e recomendações do relatório. Em sede de relatório final, deverá igualmente fazer parte dos Anexos todo o procedimento do exercício de contraditório.

- **Tipos de Relatórios**

Os relatórios de auditoria podem assumir diversos tipos, que podem ser classificados da seguinte forma:

- **Relatório de diagnóstico** – trata-se de um relatório claro e inequívoco sobre o problema existente/diagnóstico feito;
- **Relatórios ordinários** – relacionados com a implementação do Plano Anual de Auditoria. Deverão incluir uma primeira parte com a explicação, de forma sucinta, do trabalho realizado e as conclusões obtidas, assim como a referência ao calendário previsto para a implementação das recomendações. Na segunda

parte deve constar a informação propriamente dita, a qual deverá mencionar, de forma resumida, concisa e precisa a apresentação dos erros ou desvios detectados e as medidas correctivas propostas;

- **Relatórios especiais** - pode resultar de um pedido do Executivo e incidirem sobre um tema ou área específica. O seu conteúdo adaptar-se-á, em cada caso, ao objectivo da auditoria.
- **Relatórios intercalares** – quando, no decurso de um trabalho bastante prolongado no tempo, se detectam incidentes que, pela sua relevância, justificam o respectivo reporte antecipado, ou pelo simples facto de serem prolongados sejam exigíveis reportes intercalares. Servem também para comunicar modificações no âmbito da auditoria. Este tipo de relatório também se dirige/destina ao responsável pela área que se está a auditar.
- **Relatórios simples** – caso se destinem a um nível hierarquicamente mais elevado, a informação fornecida deve ser clara, concisa e referente unicamente a questões de carácter geral. Pelo contrário, se se destinarem a um nível hierarquicamente mais baixo, há necessidade de informação mais ampla que permita conhecer melhor os aspectos específicos das operações. Assim, o relatório deve conter:

    1. A descrição do objectivo e do âmbito do trabalho e respectivas limitações, se existentes;
    2. A metodologia de trabalho utilizada e os testes realizados;
    3. Comentários sobre os tipos de prova;
    4. O tamanho e forma de obtenção das amostras;
    5. Uma relação das anomalias e excepções encontradas, incluindo a sua quantificação, quando possível;
    6. As observações e as excepções detectadas;
    7. Todo o tipo de comentários adicionais que possa facilitar ao leitor a compreensão do circuito operacional;

8. Conclusões sobre os resultados do trabalho e recomendações daí decorrentes, se possível e caso se justifique classificadas pelo seu grau de importância (alta, média e baixa).

- **Relatórios curtos** - devem conter uma descrição curta do âmbito do trabalho, identificação das principais deficiências, no caso em que estas tenham um efeito significativo nas operações e nos processos da entidade, e uma conclusão sobre os resultados do trabalho e respectivas recomendações.
- **Relatórios de sugestões** – são memorandos onde constam todas as recomendações tendentes a corrigir as deficiências observadas durante a execução da auditoria. Além disso, devem conter outro tipo de sugestões que, ao serem implementadas, possam conduzir a uma melhoria do controlo interno das operações e dos processos, à simplificação dos processos administrativos, à rentabilização do tempo, entre outros.
- **Relatório de controlo interno** – devem ser públicos e formais. Permitem aos auditores internos fornecer uma base para o Executivo concluir ou emitir uma opinião sobre o controlo interno. Este tipo de relatórios deve identificar a eficácia de cada controlo e os critérios que foram utilizados para avaliar o sistema. De uma forma geral, existe uma estrutura comum a todos os relatórios de controlo interno que contempla 5 requisitos base:

1. Controlos Relevantes: menção dos controlos associados à obtenção de operações eficazes e eficientes, demonstrações financeiras, cumprimento de leis e regulamentos bem como a salvaguarda dos activos;
2. Prazo: indicação do período avaliado;
3. Pontos fracos importantes: divulgação dos pontos fracos materialmente relevantes, o seu impacto e as acções correctivas tomadas e/ou planeadas, assim como as recomendações apresentadas;
4. Processo de auditoria interna: descrição da estrutura utilizada para planear o processo de auditoria interna e avaliar se o controlo interno é adequado, incluindo o processo de agregação de auditorias individuais, para permitir formar uma opinião global;

5. Alcance e conclusões: especificação clara do alcance e das conclusões, assim como identificação das limitações inerentes.

O relatório deve conter, sempre que for detectado um problema de controlo interno, a avaliação das suas implicações, da forma como foi detectado, a exposição ao risco ou à não detecção. Além disso, deve também conter uma descrição das necessárias acções correctivas e as actividades de acompanhamento.

Sempre que ocorram, durante o período de análise, acontecimentos que possam comprometer o relatório de controlo interno, o auditor deve alertar de imediato o Executivo. Um sistema de alerta rápido pode ajudar os envolvidos a decidir se é melhor aumentar os recursos ou modificar os planos. Esses acontecimentos devem ser devidamente registados no relatório.

4.5.4 Fase do Acompanhamento ou seguimento (*Follow-up*)

Após a conclusão do relatório prosseguirá a fase de acompanhamento ou de seguimento, também denominada de *follow-up*, que se destina a verificar a implementação das recomendações proferidas no relatório de auditoria. Este procedimento é importante porque determinadas observações e consequentes recomendações podem ser tão relevantes que exijam uma acção rápida ou imediata por parte do Presidente da Câmara e Executivo. Tais situações devem ser acompanhadas pela Auditoria Interna até serem corrigidas devido aos efeitos negativos que podem advir para o Município de Mourão. Daí a consideração da hipótese de classificação das recomendações pelo seu grau de importância, tendo em conta o risco e a premência de adopção de medidas correctivas.

O acompanhamento é um processo através do qual os auditores internos determinam a adequação, eficácia e oportunidade das acções tomadas pelos responsáveis dos processos da Câmara Municipal no seguimento das observações e recomendações dos auditores, incluindo aquelas feitas por auditores externos ou entidades externas de controlo, como por exemplo, o Tribunal de Contas.

A natureza, oportunidade e extensão do acompanhamento deve ser determinada pelo responsável do GAI, conforme regula a ND 2500, onde refere que “o responsável de

Auditoria Interna deve estabelecer um processo de seguimento para supervisionar e assegurar que as acções tomadas pelo Órgão de Gestão foram efectivamente implementadas ou que assumiram o risco de não as tomar".

Os factores a ter em consideração ao verificar a adequação dos procedimentos de acompanhamento são:

- A importância da observância participada;
- A adequação da acção correctiva;
- O grau de esforço e o custo necessários para efectuar a correcção das condições reportadas;
- Os prejuízos ou danos que podem resultar caso a insuficiência não seja superada ou a acção correctiva venha a falhar;
- A complexidade da acção correctiva;
- O período de tempo envolvido.

4.5.4.1 Políticas de *Follow-up*

Compete ao Responsável do GAI programar as actividades de acompanhamento por parte dos programas de trabalho desenvolvidos para a auditoria interna para supervisionar e assegurar que as medidas tomadas pela Câmara Municipal foram implementadas ou que foi assumido o risco de não as implementar. A programação do acompanhamento deve ter em conta a importância da implementação da recomendação, fundamentada no risco e dependência envolvidos, assim como no grau de dificuldade e relevância do prazo para a implementação da acção correctiva. No final do acompanhamento deve ser produzido um relatório, o qual identifica os progressos alcançados e os desvios detectados. A informação nele contida deverá ser reflectida no Relatório Anual de Avaliação e Auditoria.

A elaboração da política de *Follow-up* deve possuir as seguintes características[16]:

[16] Morais & Martins (2013:174)

- Para cada recomendação relatada é exigida uma Auditoria de *Follow-up*;
- Os auditores internos têm a autoridade e a responsabilidade de avaliar a eficácia das acções correctivas;
- As revisões de *Follow-up* devem ser adequadamente documentadas e incluir:
    - Resposta escrita da entidade sujeita a Auditoria;
    - Relatório de *follow-up*, elaborado pela actividade de Auditoria Interna, sobre questões importantes;
- As funções e responsabilidades nas revisões de *Follow-up* são delineadas pelos auditores, entidade sujeita a Auditoria e gestão executiva;
- As políticas devem ser expressas por escrito;
- A política de *Follow-up* obriga a que o Executivo da Câmara Municipal se comprometa com o princípio da revisão do *Follow-up*;
- A política especifica a quem devem ser dirigidas e distribuídas as respostas da entidade sujeita a Auditoria e o relatório de *Follow-up*;
- A política é dirigida a todos os níveis da gestão executiva, incluindo órgãos de *staff*;
- O relatório é claramente reconhecido desde o mais alto nível hierárquico da Câmara Municipal;
- O relatório especifica que a entidade sujeita a Auditoria deve responder, por escrito, aos resultados e recomendações de Auditoria, dentro do prazo estabelecido;
- A política sugere o formato das respostas.

Nas acções de auditoria de *Follow-up* deverão ser adoptados os seguintes procedimentos de preparação e desenvolvimento[17]:

[17] Pinheiro (2014:209)

- Enviar o relatório e as recomendações para o Presidente da Câmara e Responsáveis dos serviços auditados;
- Solicitar emissão de resposta da gestão em tempo oportuno. A posição da gestão é mais útil à auditoria interna se incluir prazo para a implementação da acção correctiva e a sua adequacidade;
- Questionar e actualizar informações da gestão para avaliar os esforços desenvolvidos para implementação das recomendações;
- Informar, se solicitado pelo Executivo, das respostas sobre os problemas detectados.

CAPÍTULO V

Organização da Documentação do Trabalho de Auditoria

O auditor interno do Município de Mourão é responsável pela organização de toda a documentação recolhida durante as diversas fases da auditoria realizada já que a mesma se revela de grande importância ao:

- ✓ Confirmar e suportar a opinião do auditor e o seu relatório;
- ✓ Servir de fonte de informação na preparação dos relatórios ou respostas a questões provenientes da entidade auditada ou de terceiros (ex.: tutela, órgãos de inspecção, TC);
- ✓ Fornecer evidência de que o trabalho realizado está conforme as normas de auditoria aplicáveis;
- ✓ Facilitar o planeamento, a supervisão e a revisão da auditoria;
- ✓ Apoiar o desenvolvimento profissional do auditor;
- ✓ Assegurar que o trabalho delegado foi adequadamente executado;
- ✓ Proporcionar evidência para futuras acções.

No que diz respeito à recolha, análise e sistematização da documentação recolhida durante a auditoria, o auditor interno do Município de Mourão deverá ter presente o seguinte:

- A evidência é mais fiável quando obtida junto de fontes independentes externas à entidade auditada;
- A evidência produzida internamente é mais fiável quando os controlos internos são efectivos;
- A evidência obtida directamente pelo auditor é mais fiável do que a obtida indirectamente ou por inerência;
- A evidência escrita é mais fiável do que a transmitida oralmente;
- A evidência fornecida em documentos originais é mais fiável do que a fornecida através de fotocópias.

A documentação recolhida como prova de auditoria deverá ser:

- ✓ Relevante
- ✓ Fiável
- ✓ Suficiente
- ✓ Adequada

Os documentos de trabalho poderão estar suportados em papéis (vulgo papéis de trabalho) e/ou em tecnologias informáticas contendo registos e componentes digitalizados, consoante a natureza, o objectivo e o âmbito da auditoria e os recursos informáticos utilizados. Deve ser considerada a conveniência de duplicação de arquivos em caso de utilização de suporte informático.

Os documentos de trabalho serão conservados em dois tipos de *dossiers*:

- Dossier permanente – engloba todas as informações que o auditor interno considera importante para consultar na auditoria que está a decorrer e em auditorias futuras.
- Dossier corrente – contém as informações específicas para a auditoria que está a decorrer.

De um modo geral, os documentos de trabalho devem ser ordenados e indexados de uma forma lógica e funcional para permitir o seu fácil acesso. O sistema de indexação deve apoiar-se em letras e números. A ordenação é feita por áreas, devendo cada documento de trabalho conter no canto superior direito a letra identificativa da área a que respeita.

Para além da letra da área a que respeita o documento de trabalho, este deverá conter também, no canto superior direito, um número que irá permitir a ordenação dos documentos de trabalho dentro de cada área específica.

Os documentos de trabalho devem conter, igualmente, uma identificação do trabalho a realizar e descrever o seu conteúdo ou objectivo e serem assinados e datados pelo auditor interno executante do trabalho de auditoria. Os símbolos de verificação (marcas) devem ser explicados e as fontes de informação devem ser claramente identificadas.

Os documentos de trabalho de auditoria são mantidos sob controlo da auditoria interna, acessíveis somente a pessoal autorizado e sujeitos aos mais exigentes critérios de confidencialidade.

Poderão existir circunstâncias em que os pedidos de acesso aos documentos de trabalho e relatórios são feitos por terceiros, externos ao Município de Mourão. A decisão de disponibilizar tal documentação está sujeita à aprovação do Presidente da Câmara de Mourão, sob proposta do responsável do GAI.

5.1 Dossier Permanente

No encerramento da auditoria, o auditor do GAI deverá organizar um dossier permanente de auditoria, o qual será constituído por todos os documentos e informações diversas e que, na sequência do seu julgamento profissional, nele deverão constar em resultado da sua relevância e carácter permanente. Embora não existindo uma estrutura pré-determinada do dossier permanente, o auditor interno do GAI deverá ter em devida atenção que, pelo menos, nele deverá ser arquivada a documentação relativa:

- ✓ Aos normativos legais e regulamentares que regem a actividade do Município;
- ✓ À informação financeira da entidade atinente aos três últimos anos económicos;

- ✓ Aos procedimentos contabilísticos e de controlo interno;
- ✓ Aos contratos, actas, acordos e outra documentação relevante;
- ✓ Organograma mostrando as funções e a repartição de responsabilidades.

O auditor do GAI assegurará que este dossier será devidamente actualizado em função da evolução histórica da entidade auditada.

5.2 Dossier Corrente

A documentação recolhida e tratada pelo auditor interno, incluindo toda aquela que tenha sido produzida pelo próprio e a que vulgarmente se denomina papéis de trabalho, deverá ser arquivada num dossier corrente,

Os papéis de trabalho a elaborar pelo auditor interno revestem a natureza de:

- ✓ Programas de trabalho – são planos onde estão identificados, de forma detalhada, os procedimentos de auditoria a aplicar por área examinada, constituindo-se como instrumentos de coordenação, repartição e supervisão do trabalho;
- ✓ Mapas de trabalho – documentos onde são registadas as verificações e as conclusões retiradas do exame realizado a uma determinada área auditada e a que servem de suporte à elaboração do respectivo relatório.

A organização dos papéis de trabalho depende da natureza do processo e das técnicas utilizadas na auditoria realizada, devendo incluir, nomeadamente, os seguintes elementos:

- ✓ O plano de auditoria e respectivos programas de trabalho, descrevendo os procedimentos a serem executados e as alterações neles introduzidas;
- ✓ Cópia da documentação de suporte da evidência recolhida;
- ✓ O resultado dos procedimentos de auditoria aplicados;
- ✓ Correspondência trocada durante a acção (com auditores externos, peritos ou terceiros);

- ✓ Avaliação dos riscos de auditoria e sua actualização;
- ✓ Análise dos indicadores e tendências significativos;
- ✓ Apreciação do trabalho e dos resultados de auditorias anteriores (internas ou externas) sobre a mesma realidade;
- ✓ Lista dos procedimentos aplicados em auditorias anteriores;
- ✓ Registo da natureza e extensão dos procedimentos de auditoria realizados e dos respectivos resultados, indicando quem os executou e quando;
- ✓ Prova de que o trabalho realizado por colaboradores foi sujeito a supervisão e análise;
- ✓ Correspondência ou notas respeitantes a assuntos comunicados ou debatidos no âmbito da auditoria realizada;
- ✓ Resultados obtidos pelo auditor relativamente aos aspectos significativos do seu trabalho, incluindo o tratamento dado às excepções e aos acontecimentos não usuais;
- ✓ Cópia das demonstrações financeiras caso sejam objecto de auditoria;
- ✓ Comprovativos dos factos relatados ou objecto de auditoria;
- ✓ Cópia dos relatórios emitidos pelo auditor.

No caso de auditorias recorrentes, alguns dos documentos de trabalho classificados acima como de arquivo corrente podem passar a arquivo permanente, devendo neste caso ser mantidos actualizados.

O dossier corrente deve ser conservado pelo período de 10 anos, devendo a sua destruição ser precedida de autorização pelo Presidente da Câmara de Mourão, sob proposta do responsável do GAI.

CAPÍTULO VI

Métodos e Técnicas de Auditoria

A auditoria é um trabalho de verificação ou avaliação que se realiza de forma sistemática e é executado por profissional habilitado, de acordo com as normas e práticas internacionalmente aceites, para que se alcancem os fins em vista, sendo necessário definir o objectivo e âmbito da auditoria.

No processo de auditoria, o auditor interno do GAI do Município de Mourão deverá definir e aplicar os procedimentos de auditoria adequados, com a extensão e profundidade que cada análise exige, de forma a obter a evidência factual e/ou material suficiente que suporte fidedignamente as suas asserções, conclusões e recomendações, contribuindo, deste modo, para a credibilidade da sua função junto dos destinatários da sua acção.

Os procedimentos de auditoria dividem-se em:

- Gerais – são os que se aplicam nas várias fases de execução do trabalho;
- Específicos – são os que têm apenas aplicação em certas áreas e tipos de auditoria.

O auditor interno deve, deste modo, aplicar métodos e técnicas apropriadas durante a realização da auditoria.

Os métodos são o caminho a seguir, ou seja, os processos racionais e orientados de acordo com normas específicas que hão-de conduzir o auditor na direcção do resultado desejado.

As técnicas são os meios ou instrumentos que o auditor utiliza na realização do seu trabalho e que lhe possibilitam formar uma opinião, que responda aos objectivos da auditoria.

1. Métodos de Auditoria

Em auditoria existem principalmente dois métodos, a saber:

- Método Directo – consiste na realização de testes directos, às contas, operações ou procedimentos, através da confirmação de elementos físicos, nomeadamente documentos de suporte. Este método será utilizado preferencialmente para aferir a conformidade legal e a regularidade financeira, bem como a observância da economia, eficiência e eficácia;
- Método Indirecto – através de exame ao sistema de controlo interno, e constatando a sua adequabilidade e funcionamento, orienta-se a pesquisa para os pontos fracos evidenciados. Este método servirá para orientação da pesquisa para zonas reais de risco, às quais poderão estar subjacentes erros e fraudes.

2. Técnicas de Auditoria

A selecção das técnicas ou procedimentos a utilizar durante a realização do processo de auditoria depende da avaliação do sistema de controlo interno da organização. Na realização do trabalho de auditoria, o auditor deverá estar atento sobre a melhor forma de obter as provas necessárias para o seu objectivo, procurando captar informações válidas e satisfatórias e avaliando de imediato as provas e informações que obteve através de exames realizados.

Da utilização das técnicas pode resultar a identificação de situações de fraude ou falhas nos procedimentos de controlo interno.

É importante referir que não existe nenhuma técnica de auditoria especificamente concebida para detectar fraudes ou erros intencionais. A sua detecção apenas acontece como consequência da utilização de testes e da extensão das técnicas de auditoria aplicadas de forma correcta.

A prática adequada destas técnicas permite ao auditor, em conjugação com os objectivos traçados, executar o programa de auditoria de acordo com os objectos e com a segurança fornecida pelos sistemas de controlo interno avaliados.

As técnicas de verificação previstas são as seguintes:

- Inspecção ou exames físicos: consiste na verificação *in loco,* isto é, procede-se à verificação física de determinados bens do activo (existências, imobilizado corpóreo, etc) e dos documentos de suporte das diversas operações (vendas, compras, recebimentos, pagamentos, etc);
- Observação: consiste no acompanhamento na prática das funções e tarefas cometidas aos serviços e aos seus colaboradores no sentido de percepcionar o circuito de informação e das medidas de controlo interno existentes;
- Entrevista: pretende-se a procura de informação ou de esclarecimentos pontuais junto de pessoas conhecedoras das situações de interesse para o auditor;
- Confirmação: procedimento que consiste na obtenção de documentação que fundamente o objecto da auditoria (informações, despachos, faturas, registos contabilísticos, extratos bancários, etc) bem como o serviço a auditar, que pode incluir recolha de informação externa (ex.: certidões ou circularizações destinadas à confirmação de saldos de contas e outros dados relevantes) que sustentem o relato;
- Análise: consiste na revisão da documentação recolhida, onde se incluem os registos contabilísticos e saldos das contas, com o intuito de se verificar a credibilidade que merece a informação constante na mesma;
- Cálculo: pelo qual se verifica a exactidão aritmética dos documentos e registos contabilísticos, bem como a verificação da ocorrência de acontecimentos subsequentes entre a data a que se referem as demonstrações financeiras e a data da conclusão do trabalho do auditor, que pela sua expressão material poderão afectar as referidas demonstrações.

➢ **TESTES**

Tendo em consideração que, normalmente, os procedimentos de auditoria não se aplicam à totalidade dos factos patrimoniais, mas apenas a uma amostra representativa desse universo, o auditor interno do Município de Mourão deverá fazer uso devido dos seguintes tipos de testes:

✓ **Testes de Procedimento** – estes testes consistem em selecionar uma operação de cada tipo e acompanhar o seu percurso ao longo de todo o sistema de processamento e controlo. Estes testes deverão ser utilizados para aferir o cumprimento das normas estipuladas em controlo interno. O objectivo do auditor deve ser assegurar e confirmar que o seu entendimento sobre o sistema, formado com base em notas descritivas, questionários padronizados, fluxogramas, está correcto.

Estes testes devem ser aplicados a todas as operações relevantes em relação aos objectivos específicos do controlo interno previamente definidos.

Os testes de procedimento devem ficar registados em suporte documental e as incorrecções reveladas por estes, poderão motivar a elaboração do teste seguinte.

✓ **Testes de Conformidade** – destinam-se a confirmar se as normas constantes no controlo interno são adequadas e se funcionam normalmente ao longo do exercício. O auditor deverá orientar os trabalhos para a realização de testes de conformidade procurando incidir nas áreas onde os riscos de ocorrência de erros não são suficientemente prevenidos pelo sistema de controlo.

No desenvolvimento dos testes de conformidade utilizar-se-ão três modalidades distintas, a saber:

- **Exame de documentos**, selecionados de forma a reflectirem que o procedimento foi adequadamente aplicado ao longo de todo o período (ex.: uma rúbrica num documento pode constituir a prova necessária para concluir que determinada despesa foi autorizada pela pessoa indicada);
- **A validação de certas transacções**, com vista a confirmar que têm evidência de terem sido objecto de verificação e controlo, quer ao nível

da despesa, quer quanto à arrecadação da receita. A título de exemplo, algumas facturas de fornecedores para reverificar a sua documentação de suporte, exactidão aritmética e registo;

- **Observação directa da técnica de controlo e funcionamento**, completada com entrevistas apropriadas aos colaboradores da área a auditar.

O auditor deve preocupar-se em testar fundamentalmente os controlos-chave, isto é, aqueles que são decisivos num circuito e caso encontre alguns erros ou anomalias, terá de avaliar a sua importância e justificação (se existir), no sentido de determinar se representam situações pontuais isoladas e irrelevantes ou se, pelo contrário, são o indício de que a técnica de controlo em observação não funcionou de facto ao longo do exercício ou pelo menos não funcionou com a desejável eficácia.

✓ **Testes Substantivos** – os testes substantivos destinam-se a confirmar principalmente o adequando processamento contabilístico, expressão financeira e suporte documental dos saldos e das diversas operações realizadas. O principal objectivo destes testes é a auditoria financeira, por forma a provar a exactidão dos saldos constantes nas peças contabilísticas de finais de exercício, pelo que deverão incidir com maior preocupação nos saldos e transacções com valor mais elevado, bem como nas rubricas e contas mais sensíveis à ocorrência de erros e irregularidades.

Um teste substantivo será tanto menor quanto melhor for o controlo interno existente no sistema ou sistemas em que se incluem as contas objecto de análise.

Nas suas verificações, o auditor seleciona, a partir de registos de natureza contabilística, um conjunto de operações representativo do montante total contabilizado, consultando posteriormente o documento de suporte.

As verificações de substanciação e validação de saldos e transacções específicas poderão envolver procedimentos tão diversificados como as contagens físicas de valores, existências e outros activos, confirmação directa de saldos de contas bancárias, de clientes e fornecedores, o exame de reconciliação de documentos

de suporte, testes de valorimetria e de exactidão aritmética. No entanto, será condição suficiente a verificação dos valores constantes nos documentos e registos, pelo que a este teste compete também confirmar se os documentos são autênticos, se foram objecto de conferências e aprovações exigidas pela norma de controlo interno existente e se o seu conteúdo reflecte a operação em causa.

- ✓ **Testes Analíticos** – os testes analíticos consistem na análise e ponderação de dados e informações, de natureza ou incidência económico-financeira, incluindo rácios, tendências e variações, em relação aos(s) ano(s) anterior(es) e ao(s) orçamento(s), com vista a se detectar saldos e variações anormais, que requeiram especial atenção ou análise por parte do auditor.

➢ A AMOSTRA

A quantidade e complexidade da informação disponível, a natureza, o âmbito e prazo de execução da auditoria e os custos a ela associados, levam a que, em regra os procedimentos de auditoria não incidam sobre o universo dos documentos existentes numa determinada organização. Assim, o auditor interno deverá seleccionar determinadas operações ou transacções, com base numa parte desse universo, deduzindo-se que estas serão representativas do universo total.

Como refere o Tribunal de Contas, o teste sobre uma amostra com informação suficiente permite a chamada prova selectiva, através da qual se obtém conclusões sobre as características do universo com base na análise de uma parte do mesmo, como se referiu anteriormente, devendo assim assumir as seguintes características:

- ✓ Ser representativa, isto é, os seus elementos devem possuir as características de todos os elementos do universo;
- ✓ Revelar estabilidade, ou seja, os resultados do exame devem ser idênticos, independentemente de se aumentar o tamanho da amostra.

Em qualquer caso existe sempre um risco de amostragem, ou seja, o risco de as conclusões a que o auditor chega após testar a sua amostra serem diferentes das que alcançaria se a totalidade da informação fosse testada.

A principal tarefa do auditor é, a este respeito, reduzir o risco de amostragem a um nível aceitável, suportando-se de métodos de selecção estatísticos ou não estatísticos, podendo qualquer deles proporcionar prova suficiente para o auditor:

- A **amostra não estatística**, também designada de apreciação, é aquela em que o auditor, apoiado num critério subjectivo, determina o tamanho da amostra, a selecção dos elementos que a integram e a avaliação dos resultados. Este critério baseia-se, portanto, na apreciação do auditor, assim como na sua capacidade e experiência profissional. Este método, o qual se reveste de aplicação mais fácil, apresenta o inconveniente do aumento da probabilidade do risco de amostragem, pelo que, por regra, apenas será utilizado caso a utilização do método estatístico não seja possível.

  Quando o auditor opte pela utilização de uma amostra não estatística, deverá ponderar a utilização de métodos de selecção aleatória, nomeadamente através do recurso a aplicações informáticas o que permite, regra geral, aumentar a probabilidade da amostra selecionada ser representativa da população.

  O auditor interno do GAI poderá fazer uso das seguintes técnicas de selecção de amostras baseadas na amostragem não estatística:

  - ✓ Amostragem por blocos;
  - ✓ Amostragem sistemática;
  - ✓ Amostragem sobre valores estratificados;
  - ✓ Amostragem por números aleatórios;
  - ✓ Amostragem por atributos.

- A **amostra estatística** consiste na determinação do tamanho da amostra, na selecção dos elementos que a integram e avaliação dos resultados tendo por base métodos matemáticos baseados no cálculo das probabilidades. A sua principal vantagem é permitir uma avaliação matemática do grau de variação dos possíveis erros no universo considerado, com base no número ou valor

de erros encontrados na amostra. O auditor poderá avaliar se esse grau de variação de possíveis erros excede o considerado tolerável.

Esta forma de amostragem apresenta as seguintes vantagens, quando em comparação com o método anterior:

- Facilita a determinação de uma amostra eficiente;
- Mede a suficiência da matéria de prova;
- Facilita a avaliação dos resultados da amostra;
- Permite a quantificação dos riscos de amostragem.

As técnicas de selecção de amostras baseadas na amostragem estatística são as seguintes:

- ✓ Amostragem sobre valores acumulados;
- ✓ Amostragem por unidades monetárias, sendo também referida por MUST – *Monetary Unit Sampling Technique;*
- ✓ Amostragem numérica.

Acima de tudo, qualquer que seja o critério utilizado, o auditor deve sempre executar o seu trabalho considerando quatro fases distintas:

1. Determinar o tamanho apropriado da amostra;
2. Seleccionar ou identificar a amostra;
3. Aplicar procedimentos de auditoria apropriados aos itens selecionados;
4. Avaliar os resultados da amostra.

No que se refere à dimensão da amostra, depende da existência ou não de outras fontes que permitam avaliar o grau de confiança referente a um procedimento ou controlo existente em cada uma das áreas que se pretende analisar.

Portanto, o grau de confiança que se pretende obter influencia também o tamanho da amostra, pois quanto maior for a amostra maior será, naturalmente, a segurança das conclusões a extrair.

Assim, o auditor deverá fazer depender a dimensão da amostra dos seguintes requisitos:

- Adequabilidade dos procedimentos e controlos existentes em cada área;
- Relevância no sistema sujeito a testes;
- Forma como os objectivos gerais do sistema podem ou não ser afectados pela sua ausência ou ineficiência.

Em suma, é importante o auditor interno ter presente que, ao testar o cumprimento de normas internas não é necessário selecionar especialmente operações de montante elevado. Pelo contrário, para testes substantivos não interessará tanto a extensão da amostra, mas mais o montante total testado.

CAPÍTULO VII

O Risco em Auditoria e a sua Avaliação

A avaliação do risco constituirá elemento preponderante na definição do Plano de Actividades de Auditoria Interna, nomeadamente, na determinação de prioridades das acções de auditoria interna de modo a incidir em áreas onde haja mais exposição aos riscos que possam afectar a Câmara Municipal de Mourão.

Neste sentido, este Manual de Auditoria Interna remete para o constante no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas do Município de Mourão – 2019, nomeadamente no que concerne à identificação e avaliação dos riscos do Município, bem como a Matriz de Risco apresentada naquele documento.

CAPÍTULO 8

Avaliação de Desempenho da Função de Auditoria Interna

1.1 Implementação e avaliação de um programa de qualidade

O responsável da Auditoria Interna deve implementar um programa de qualidade e aperfeiçoamento que irá abranger os diversos aspectos da função de auditoria interna e, consequentemente, o acompanhamento da sua eficácia.

A monitorização do programa de qualidade inclui uma avaliação contínua e uma análise de desempenho periódica, que deverá incluir avaliações internas e externas sobre:

- Conformidade com as práticas desenvolvidas pela Função de Auditoria Interna com o Manual de Auditoria Interna em vigor e, acessoriamente, com as práticas internacionais de auditoria interna e respectivo código de ética;
- Contribuição para a gestão de Risco da Câmara Municipal de Mourão, da governação e dos processos de controlo;
- Conformidade com as leis aplicáveis, regulamentos e normas;
- Contribuição da auditoria interna para o aperfeiçoamento contínuo e melhoria das operações, bem como a adopção das melhores práticas na Câmara Municipal de Mourão.

1.2 Avaliações Internas

As avaliações internas devem incluir:

- Análises contínuas do desempenho da Função de Auditoria Interna;
- Análises periódicas executadas através da auto-avaliação, com base em objectivos específicos.

As análises contínuas serão executadas através de:

- Supervisão do trabalho;
- Informação recolhida dos auditados e outros beneficiários da auditoria;

- Análise de desempenho (ex.: periodicidade cíclica, recomendações aceites);
- Orçamentos das acções de auditoria, controlo de tempos de execução, nível de execução do plano anual de auditoria e recuperação de custos.

As análises periódicas deverão:

- Incluir entrevistas aprofundadas;
- Ser executadas pelos próprios auditores internos (auto-avaliação);
- Comparar as práticas e avaliações de desempenho da função de Auditoria Interna com as melhores práticas internacionais.

Deverão ser elaboradas conclusões com respeito à qualidade de desempenho contínuo e exercida uma acção de acompanhamento para assegurar que são implementadas melhorias adequadas.

1.3 Avaliações Externas

As avaliações externas de qualidade serão realizadas de 3 em 3 anos por um auditor qualificado, independente do Município de Mourão.

Os resultados da revisão serão inicialmente apresentados e discutidos com o responsável da Auditoria Interna e comunicados ao Presidente da Câmara.

A comunicação deverá incluir:

- Uma opinião sobre a conformidade da Função de Auditoria Interna com o Manual de Auditoria Interna e, acessoriamente, com as práticas internacionais de auditoria interna e respectivo código de ética. O termo "conformidade" significa que as práticas da Função de Auditoria Interna, em geral, satisfazem os requisitos das normas. Do mesmo modo, a "não conformidade" significa que o impacto e a gravidade da deficiência nas práticas da Função de Auditoria Interna são tão acentuadas, que as mesmas impedem que a Função de Auditoria Interna cumpra com as suas responsabilidades;

- Uma avaliação e consideração da utilização das melhores práticas, quer as verificadas durante o processo de avaliação, quer outras potencialmente aplicáveis à actividade;
- Recomendação para melhoria;
- Comentários do Responsável da Auditoria Interna, os quais deverão incluir um plano de acção e datas de implementação.

SECÇÃO II

PROGRAMAS DE TRABALHO PARA O GAI[18]

Pretende-se apresentar de seguida alguns programas de trabalho e questionários de controlo interno para cada área a auditar.

Os questionários têm como objectivos:

- A compreensão preliminar do SCI implementado;
- A identificação de pontos fracos e factores de risco;
- O apoio na definição da estratégia da auditoria e na elaboração do respectivo programa.

O programa de trabalho é elaborado após o levantamento preliminar e deve ter em conta as principais fragilidades identificadas e as melhorias a implementar.

A proposta dos programas de trabalho segue a seguinte estrutura:

- Objectivos de auditoria;
- Principais factores de risco;
- Averiguação aos procedimentos internos;
- Programa de auditoria.

[18] Adaptado de Nunes (2014), Proposta de Implementação do Gabinete de Auditoria Interna no Município de Tarouca

1. Disponibilidade e Tesouraria

1.1 Objectivos de Auditoria

O auditor deverá concluir nestas áreas os seguintes aspectos:

- Todos os dados de instituições bancárias são correctamente registados no sistema informático de gestão de bancos e mantidos correctamente actualizados;
- Todos os pagamentos são efectuados dentro dos prazos, conferidos e registados correctamente no sistema informático;
- Todas as aplicações de tesouraria são devidamente autorizadas, registadas e contabilizadas;
- Todos os pagamentos são devidamente registados e contabilizados;
- Todas as cobranças são devidamente registadas e contabilizadas;
- Todos os empréstimos são devidamente autorizados, registados e contabilizados;
- Todos os juros de aplicações e empréstimos são devidamente registados, especializados e contabilizados;
- Os saldos dos depósitos estão correctos e os fundos de caixa e maneio são suportados por numerário;
- Os recursos afectos à Tesouraria são utilizados de modo a maximizar a eficácia e eficiência das operações do Município;
- A titularidade e a apresentação dos saldos de caixa, dos depósitos em instituições financeiras e a dos títulos negociáveis, apresentados pela entidade existem, são de sua propriedade e foram objecto de confirmação;
- As Demonstrações Financeiras reflectem nas rúbricas apropriadas todos os valores correctos de disponibilidades;
- Todos os movimentos de caixa, depósitos em instituições financeiras e aplicações de tesouraria foram registados com exactidão e no período correcto;

- O cálculo, a contabilização e a especialização dos proveitos relacionados com os depósitos em instituições financeiras e aplicações de tesouraria foram correctamente efectuados;
- A abertura e encerramento de contas bancárias são devidamente autorizados;
- Está definida a delegação de competências com poderes de movimentação de contas bancárias;
- São divulgadas nos Anexos às Demonstrações Financeiras todas as informações pertinentes para facilitar a sua compreensão;
- Estão definidas as atribuições e responsabilidades dos colaboradores as quais contemplam uma adequada segregação de funções, assegurando que as operações de autorização, movimentação e contabilização de movimentos de tesouraria recaiam sobre pessoas diferentes;
- Os reportes por entidades externas são correcta e atempadamente efectuados.

1.2 Principais Factores de Risco e erros ou omissões

Os erros e omissões mais frequentes e/ou de maior impacto nas Demonstrações Financeiras são os seguintes:

- Movimentos de tesouraria omissos;
- Falta/excesso de disponibilidades;
- Controlo de fundos de maneio e de caixa inadequados;
- Informação sobre rendimentos, pagamentos e saldos de tesouraria não identificados;
- Descontos financeiros não obtidos;
- Desvio de fundos;
- Cobranças não depositadas na íntegra;
- Registo de saída de fundos relativamente a cheques que ainda se mantêm em carteira;

- Falhas de caixa ou perda de cheques;
- Existência de valores não realizáveis em caixa;
- Reconciliação bancária alterada para ocultar apropriação indevida de fundos;
- Valores de aplicações não ajustadas pelo valor de mercado quando este é inferior ao valor de aquisição;
- Não cumprimento da política de pagamentos definida.

1.3 Averiguação aos Procedimentos de Controlo Interno

O auditor deverá averiguar sobre o sistema de controlo interno implementado nesta área, recorrendo ao quadro abaixo, embora possa escolher outros procedimentos ou questões que considere mais adequadas.

O questionário sobre o controlo interno tem como objectivo:

- compreensão preliminar do sistema de controlo interno instituído;
- identificação de pontos fracos e factores de risco do processo;
- apoio na definição da estratégia de auditoria e na elaboração do respectivo programa, no sentido de:
    - desenhar os tipos e extensão de testes a efectuar;
    - confirmar os pontos fracos suscitados na compreensão e/ou identificar novas situações de excepção.

O questionário deverá ser respondido nas três primeiras colunas (S-Sim / N-Não, quando aplicável, e na segunda coluna (Obs - observações) com explicações adicionais, sob a forma de narrativas, fluxogramas ou descrições anexas ao presente questionário, sempre que considerado adequado ou quando a resposta a qualquer questão seja "Não" e indicie problemas ou desconformidades a nível do controlo interno com potenciais impactos nas demonstrações financeiras.

Quadro 1.3 - Avaliação ao cumprimento das NCI de Disponibilidades e Tesouraria[19]

*NA - Não Aplicável

Avaliação ao cumprimento das NCI neste âmbito	Sim	Não	NA*	Obs.
Existe um fluxograma que descreva os níveis funcionais e que permita uma adequada distribuição de funções e de competências?				
Existe manual de procedimentos ou regulamento interno para esta área (indicar as datas de aprovação e de implementação)?				
Quem pode autorizar a constituição de fundos de caixa e a abertura e cancelamento de contas bancárias está adequadamente autorizado?				
Encontra-se implementado o sistema de "*Home Banking*"?				
A importância em numerário existente em caixa no momento do encerramento diário não excede os (…….) €?				
A aplicação das disponibilidades é efetuada segundo as orientações do Dirigente (…..)?				
A ocorrência de pagamentos em numerário só é efetuada para valores inferiores a (…) €?				
Para a movimentação das contas bancárias são necessárias duas assinaturas, sendo uma do (….) e outra do tesoureiro?				
Os cheques são emitidos nominativamente e cruzados?				
Os cheques são preenchidos pela Secção de Contabilidade?				

[19] Adaptado de Marçal & Marques (2011)

A assinatura dos cheques só é efetuada na presença dos documentos de despesa que lhe estão relacionados?				
Os cheques não preenchidos estão à guarda do Chefe de Secção de Contabilidade?				
Nos cheques anulados, verifica-se a inutilização das assinaturas?				
Os cheques anulados estão devidamente arquivados e à guarda do Chefe de Secção da Contabilidade?				
A tesouraria informa os beneficiários dos cheques que estão em trânsito há mais de 60 dias a contar da data da sua emissão, a fim de procederem ao seu desconto o mais rapidamente possível?				
O período de validade dos cheques é de 180 dias, após o qual a Tesouraria informa o banco de que o referido cheque não deverá ser objeto de pagamento?				
O cancelamento do cheque referido no ponto anterior, pressupõe a anulação contabilística do mesmo (reposição da dívida), tarefa a cargo da Secção de Contabilidade?				
A emissão de ordens de pagamento respeita o plano elaborado mensalmente pelo Órgão de Gestão, o qual é elaborado com base no orçamento de tesouraria?				
O registo do nome da entidade bancária e o número do cheque ou da guia de transferência é efetuada na respetiva ordem de pagamento?				
As ordens de pagamento são assinadas primeiro pelo Chefe de Secção de Contabilidade, depois pelo Dirigente (……) e depois pelo representante do órgão de Gestão com competência delegada?				
A Secção de Contabilidade procede à verificação das garantias				

bancárias e certidões do Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social registando essa constatação nas ordens de pagamento, em conformidade com o legalmente exigível?				
A Secção de Contabilidade remete à Tesouraria as ordens de pagamento no período previsto?				
Os valores recebidos por correio serão remetidos para a Tesouraria. Caso os valores recebidos sejam cheques é colocado um carimbo de "Válido só para depósito" ou "Para levar em conta" após se ter procedido ao seu cruzamento?				
A cobrança de receitas fora da Tesouraria, só é efetuada pelo funcionário designado para o efeito por Despacho do Presidente do Órgão Executivo?				
As cobranças referidas no ponto anterior, bem como os respetivos documentos de suporte são entregues no próprio dia, ou caso não seja possível, no dia útil seguinte?				
A Tesouraria mantém permanentemente atualizadas as contas correntes referentes às Instituições bancárias?				
Mensalmente são efetuadas reconciliações bancárias, tarefa a cargo da Secção da Contabilidade, a qual é visada pelo Dirigente (…)?				
As diferenças constatadas nas reconciliações bancárias, e após averiguação são prontamente regularizadas?				
O Dirigente (…) efetua contagem física do numerário e documentos sob a responsabilidade do Tesoureiro, nas seguintes situações: a) Trimestralmente sem aviso prévio; b) No encerramento das contas de cada exercício económico; c) No final e no início do mandato do Órgão Executivo eleito ou				

do Órgão que o substitui, no caso de aquele ser dissolvido; d) Quando for substituído o Tesoureiro.				
O diário de tesouraria é assinado pelo Tesoureiro, funcionário da Secção de Contabilidade que procede à sua conferência e pelo órgão de Gestão?				
Os fundos de maneio estão constituídos com base em deliberação do executivo, correspondendo a cada um uma dotação orçamental, as quais se encontram evidenciadas pela classificação económica da despesa?				
Os fundos de maneio são reconstituídos mensalmente com base em despesas legalmente documentadas?				
Não são efetuados pagamentos pelo fundo de maneio de despesas referentes a classificações económicas da despesa não previstas, ou excedendo a dotação orçamental mensal estabelecida?				
Os responsáveis pela posse e utilização dos fundos de maneio procedem ao registo das despesas pagas por estes em livro próprio?				
A reposição dos fundos de maneio é efetuada na Tesouraria até 31 de Dezembro de cada ano económico?				

1.4 Programa de Auditoria

De acordo com a natureza e a extensão dos procedimentos de auditoria, avaliados na fase de planeamento, o auditor deverá elaborar um programa detalhado de trabalho, recorrendo ao exemplo que será apresentado, podendo, no entanto, escolher outras formas de validação que se considere mais adequado.

Para apoio deverão ser utilizados os papéis de trabalho, A1, A2, B1 e C1 constantes do Apêndice n.º 1.

Quadro 1.4. – Programa de Auditoria para Disponibilidades e Tesouraria

*PT – Papel de Trabalho

Procedimentos a efectuar	**PT***	**Obs.**
Contagem aos Fundos de Maneio: a) Verificar se o somatório do numerário existente acrescido dos documentos pagos é igual ao montante a cargo do responsável pelo Fundo de Maneio; b) Verificar se as despesas ocorridas são respeitantes às rubricas de classificação económica pré-estabelecidas e se não excedem as dotações definidas.	**A1** **A1**	
Contagem aos valores existentes em numerário ou meios líquidos de pagamento existentes na Tesouraria: a) Verificar se o somatório do numerário e dos meios líquidos coincide com o saldo do razão.	**A2**	
Obter as reconciliações bancárias com referência à data X e efetuar o seguinte trabalho: a) Confrontar o saldo contabilístico de cada reconciliação com o respetivo saldo do razão; b) Confrontar o saldo bancário constante de cada reconciliação, com a confirmação obtida do banco e com o estrato bancário; c) Testar as operações aritméticas das reconciliações.	**B1** **B1** **B1**	
Verificar os juros de depósitos e de aplicações de tesouraria	**C1**	

2. Existências, Aquisições de bens e serviços e Dívidas a Terceiros

2.1. Objectivos de Auditoria

O auditor deve concluir nestas áreas os seguintes aspetos:

- Todos os dados de fornecedores são corretamente registados no sistema informático de contas a pagar e mantidos corretos e atualizados;
- As compras de materiais e serviços são efetuadas a fornecedores qualificados e capazes de satisfazer as necessidades da entidade e pelas melhores condições financeiras;
- As compras são devidamente autorizadas e cumprem a regulamentação em vigor;
- Os procedimentos de aquisição de bens e serviços, por consulta ou concurso, respeitam os princípios de controlo e regulamentação em vigor;
- Todas as compras são contabilizadas no momento da receção dos bens, materiais ou serviços;
- As faturas rececionadas de fornecedores são validadas face à nota de encomenda e nota de receção em armazém;
- Todas as faturas são registadas corretamente no sistema informático e contabilizadas;
- Todos os reforços ou ajustamentos são autorizados e registados corretamente no sistema informático e contabilizados;
- As contas de fornecedores são devidamente geridas de modo a assegurar a correção dos saldos;
- Os recursos afetos às compras e gestão de contas a pagar são utilizados de modo a maximizar a eficácia e a eficiência das operações do Município;
- A responsabilidade, cuja prestação de serviço tenha sido validada, deve ser contabilizada em "faturas em receção e conferência";
- Os critérios de bloqueio de desbloqueio de faturas estão definidos, autorizados e respeitados;

- Todas as compras de bens e serviços e os débitos de fornecedores são apropriadamente classificados e contabilizados pelos valores corretos dentro do período a que respeitam;
- Os saldos de fornecedores representam todos os valores por pagar pela compra de bens e serviços do exercício e de exercícios anteriores;
- Os débitos de fornecedores estão classificados de acordo com o prazo de exigibilidade e os débitos expressos em moeda (fora da zona Euro) estão adequadamente valorizados;
- Os saldos expressos em moeda estrangeira foram convertidos ao câmbio da data da operação e objeto de atualização ao câmbio de final de exercício;
- Os bens e serviços adquiridos foram recebidos, faturados e contabilizados;
- Quando a fatura ou documento equivalente é recebido, deve ser aposta a informação de que os serviços foram bem prestados ou os bens entregues de acordo com as condições solicitadas;
- Todas as responsabilidades são reveladas contabilisticamente;
- Situações pouco usuais ou anormais como saldos de natureza devedora em contas de fornecedores foram analisadas e justificadas;
- Erros ou lapsos materialmente relevantes foram devidamente corrigidos;
- Os contratos celebrados com fornecedores foram analisados, e confirmadas as responsabilidades assumidas, registadas e divulgadas nas Demonstrações Financeiras;
- As Demonstrações Financeiras refletem nas rubricas apropriadas os valores corretos de compras e de responsabilidade com fornecedores;
- São divulgadas nos Anexos às Demonstrações Financeiras todas as informações pertinentes para facilitar a compreensão das mesmas;
- Estão definidas as atribuições e responsabilidades dos colaboradores, as quais contemplam uma adequada segregação de funções, assegurando que as operações de autorização, reconciliação de contas correntes e pagamentos recaíam sobre diferentes pessoas;
- Os reportes para entidades externas são correta e atempadamente efetuados.

2.2. Principais factores de risco

Os erros e as omissões mais frequentes e/ ou de maior impacto nas Demonstrações Financeiras são as seguintes:

- Custos mal classificados, não reconhecidos ou registados por valores incorretos;
- Custos registados em períodos incorretos;
- Custos não registados na sua totalidade;
- Registo de faturação sem execução do respetivo serviço ou a obtenção do respetivo bem;
- Compras de existências e contratação de serviços, não autorizados e/ ou não cabimentados;
- Excesso de compras de stock que se poderão tornar inutilizáveis ou obsoletas;
- Receções não contabilizadas oportunamente.

2.3. Averiguação aos procedimentos internos

O auditor deverá concluir sobre o sistema de controlo interno implementado nesta área, recorrendo ao quadro 2.3, embora possa escolher outros procedimentos ou questões que considere mais adequadas.

Quadro 2.3. – Avaliação ao cumprimento das NCI de Existências, Aquisições de Serviços e Dívidas a Terceiros

*NA - Não Aplicável

Avaliação ao cumprimento das NCI neste âmbito	Sim	Não	NA*	Obs.
Existências				
As saídas de armazém são efetuadas com base em documentos internos (requisição interna) emitidas pelos serviços requisitantes e assinadas pelo Dirigente respetivo, pelo Chefe da Secção de Aprovisionamento e pela pessoa que subscreve a requisição?				

É o fiel de armazém que efetua a entrega do material solicitado, juntamente com a guia de saída devidamente assinada por quem levantou o material?				
A Secção de Aprovisionamento regista as entradas e saídas de stocks após receção dos documentos de entrada e saída, remetidos pelo fiel de armazém?				
Existem fichas de inventário para todas as espécies de existências, correspondendo o seu saldo aos bens existentes nos locais de armazenamento?				
O referido nos dois pontos anteriores é efetuado por pessoas, que não procedam ao manuseamento físico das existências em armazém?				
As existências estão adequadamente ordenadas de forma a facilitar o seu manuseamento, contagem e localização?				
As existências são periodicamente sujeitas a inventariação, por amostragem, procedendo-se prontamente às regularizações necessárias quando se apurem desvios, os quais devem ser mencionados em relatório, para constatação de eventuais responsabilidades e após aprovação de funcionário responsável?				
Aquisição de bens e serviços				
O processo de compra inicia-se na Secção de Aprovisionamento, com base nos pedidos dos serviços utilizadores efetuados de requisição interna ou nota de encomenda emitida pelo armazém e, sempre que possível com a estimativa de custo?				

Sempre que se preveja que o encargo com a aquisição de determinados bens se prolongue para além do ano económico em curso, em especial nos fornecimentos em contínuo, o dirigente da unidade orgânica que solicitou os bens, elabora estimativa da repartição dos encargos pelos anos em que decorrer o fornecimento, não descorando o período que medeia entre a manifestação da necessidade dos bens e o início do seu fornecimento?				
Regra geral, todas as aquisições são previamente cabimentadas pela Secção de Contabilidade de acordo com a repartição de encargos definida e após estas estarem autorizadas por quem tiver competência para a realização da despesa?				
Após a adjudicação do fornecimento, a Secção de Contabilidade procede ao lançamento contabilístico do compromisso de acordo com a repartição de encargos definida?				
As compras são efetuadas pela Secção de Aprovisionamento, com base em requisição externa ou contrato, após verificação do cumprimento das normas legais aplicáveis, nomeadamente em matéria de assunção de compromissos, de concurso e de contratos?				
A entrega de bens é feita no armazém ou no serviço utilizador onde se procede à sua conferência física e qualitativa, confrontando as respetivas guias de remessa/ fatura com a requisição externa, na qual é posto um carimbo de "Recebido e Conferido" e a data e a rubrica de quem conferiu?				

Dívidas a terceiros				
Periodicamente procede-se à reconciliação entre extratos de conta corrente de fornecedores, com as respetivas contas da contabilidade, sendo esta tarefa executada pelo Chefe da Secção da Contabilidade ou de um funcionário por ele designado?				
A tarefa designada no ponto anterior é efetuada por um funcionário que não procede ao registo contabilístico dos fornecedores ou empreiteiros?				
As faturas de fornecedores são rececionadas na Secção de Contabilidade?				
A Secção de Aprovisionamento confere as faturas dos fornecedores com base na guia de remessa e/ ou requisição externa, inserindo posteriormente menção a "recebido e conferido"?				
A Secção de Obras providencia a informação das faturas respeitantes a empreitadas, às quais anexa os respetivos autos de medição?				
Todas as faturas são devidamente informadas e despachadas, sendo posteriormente remetidas para a Secção de Contabilidade?				
Nas faturas com mais de uma via, é aposto de uma forma clara e evidente, um carimbo de "duplicado"?				
A contabilização de juros de empréstimos é precedida de informação da Secção de Contabilidade, que explicita claramente que montante dos juros está de acordo com as				

condições contratuais?				
Periodicamente são efetuadas pela Secção de Contabilidade, reconciliações das contas correntes de empréstimos bancários contraídos junto das instituições de crédito?				
A tarefa mencionada no ponto anterior é efetuada por um funcionário que não procede ao seu registo contabilístico?				
Periodicamente são efetuadas pela Secção de Contabilidade reconciliações das contas correntes relativas ao "Estado e outros entes públicos"?				
A tarefa mencionada no ponto anterior é efetuada por um funcionário que não procede ao seu registo contabilístico?				
Periodicamente são efetuadas pela Secção de Contabilidade reconciliações das contas correntes respeitantes às locações financeiras, as quais respeitam aos contratos de leasing em vigência?				
A tarefa mencionada no ponto anterior é efetuada por um funcionário que não procede ao seu registo contabilístico?				

2.4 Programa de Auditoria

De acordo com a natureza, a extensão dos procedimentos de auditoria, o auditor deverá elaborar um programa detalhado de trabalho, recorrendo ao exemplo que será apresentado, podendo no entanto, escolher outras formas de validação que se considere mais adequado. Para apoio deverão ser utilizados os papéis de trabalho, E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, D1, F1, F2, F3, F4, F5, F6 constantes do Apêndice nº1.

Quadro 2.4. – Programa de Auditoria para Existências, Aquisições de Serviços e Dívidas a Terceiros

*PT – Papel de Trabalho

Procedimentos a efectuar	**PT***	**Obs.**
Existências		
Teste às contagens físicas de mercadorias	**E1**	
Teste às contagens físicas de matérias-primas e materiais diversos	**E2**	
Teste às contagens físicas do economato	**E3**	
Teste às entradas de mercadorias	**E4**	
Teste às entradas de matérias-primas e materiais diversos	**E5**	
Teste às entradas de bens para o economato	**E6**	
Teste às saídas de mercadorias	**E7**	
Teste às saídas de matérias-primas e materiais diversos	**E8**	
Teste às saídas de bens do economato	**E9**	
Aquisição de bens e serviços		
Existe prova de a compra ter sido devidamente aprovada	**D1**	
Existe prova de a fatura do fornecedor ter sido conferida com os respetivos documentos de suporte no que respeita a: a) Quantidades e descrições b) Preços faturados e condições de pagamento c) Operações aritméticas	 **D1** **D1** **D1**	

Existe prova de adequada aprovação nos documentos de suporte	**D1**	
A classificação orçamental está correcta	**D1**	
A classificação patrimonial está correcta	**D1**	
A classificação referente a GOP's está correcta	**D1**	
No caso de aplicável, a percentagem do IVA está de acordo com a lei vigente	**D1**	
Dívidas a Terceiros		
Testes às dívidas a fornecedores	**F1**	
Testes às dívidas de empreiteiros	**F2**	
Teste às dívidas "Estado e outros Entes Públicos"	**F3**	
Teste às dívidas a Instituições de Crédito	**F4**	
Teste às Dívidas a Locadoras Financeiras	**F5**	
Teste às dívidas a outros credores	**F6**	

3. Clientes, Contribuintes, Utentes e Dívidas de Terceiros

3.1. Objectivos de Auditoria

Nesta área, o auditor deverá concluir sobre os seguintes aspectos:

- Todos os dados de "Clientes, contribuintes e utentes", "Venda, prestações de serviços" e "Impostos, taxas e licenças" são corretamente registados e mantidos atualizados de acordo com a tabela de taxas publicada em Diário da República ou de acordo com o que está contratualizado;
- Todas as vendas e prestações de serviços foram devidamente faturados de acordo com a legislação em vigor e estão registados na conta apropriada;

- Todas as cobranças são relevadas corretamente nas contas dos clientes, contribuintes ou utentes e contabilizadas;
- Todos os ajustamentos aos saldos dos clientes, contribuintes e utentes são devidamente autorizados e corretamente registados e contabilizados;
- As contas dos clientes, contribuintes e utentes são adequadamente geridas de modo a assegurar a cobrança dos valores em dívida nos prazos fixados, bem como a correção dos saldos;
- São constituídas provisões adequadas para créditos de cobrança duvidosa tendo em conta informação dos serviços de Execuções Fiscais do Município;
- As Demonstrações Financeiras refletem nas rubricas apropriadas os valores corretos das vendas e prestações de serviços, clientes, contribuintes e utentes e provisões para cobrança duvidosa;
- São divulgadas nos Anexos às Demonstrações Financeiras todas as informações pertinentes para facilitar a compreensão das mesmas;
- As dívidas de clientes, contribuintes e utentes representam a totalidade dos montantes ainda não recebidos neste período e em períodos anteriores;
- Os saldos de clientes, contribuintes e utentes representam direitos da entidade;
- Os recursos afetos à faturação e gestão de clientes são utilizados de modo a maximizar a eficácia e eficiência das operações do Município;
- Estão definidas as atribuições e responsabilidades dos colaboradores as quais contemplam uma adequada segregação de funções, assegurando que as operações de autorização, contabilização, controlo e salvaguarda de ativos recaiam sobre diferentes serviços e/ ou pessoas;
- Os reportes para as entidades externas são correta e atempadamente efetuados.

3.2. Principais factores de risco

Os erros ou omissões mais frequentes e/ ou de maior impacto nas Demonstrações Financeiras são:

- Vendas e/ ou prestações de serviços não registadas na sua totalidade;

- Actos administrativos não faturados, faturados incorretamente ou não faturados oportunamente;
- Faturação se a execução do respetivo serviço;
- Informação insuficiente ou incorreta sobre clientes, contribuintes e utentes, para efeitos de faturação;
- Ajustamentos à faturação não aprovados;
- Faturas não registadas nas contas de clientes, contribuintes e utentes;
- Cobranças não registadas nas contas de clientes, contribuintes e utentes;
- Gestão inadequada de saldos de clientes, contribuintes e utentes;
- Ajustamentos a saldos de clientes, contribuintes e utentes não aprovados;
- Proveitos mal classificados ou não reconhecidos;
- Proveitos registados por valores incorretos e/ ou em períodos incorretos;
- Análise de antiguidade, dos saldos de clientes, contribuintes e utentes, saldos em execução fiscal e necessidades de constituição de provisões para cobranças duvidosas, efetuadas inadequadamente;
- Incobráveis não provisionados.

3.3. Averiguação aos procedimentos internos

O auditor deverá concluir sobre o sistema de controlo interno implementado nesta área, recorrendo ao quadro 3.3, embora possa escolher outros procedimentos ou questões que considere mais adequadas.

Quadro 3.3. – Avaliação ao cumprimento das NCI de Clientes, Contribuintes, Utentes e Dívidas de Terceiros

*NA - Não Aplicável

Avaliação ao cumprimento das NCI neste âmbito	Sim	Não	NA*	Obs.
Periodicamente procede-se à reconciliação entre extratos de conta corrente de clientes, com as respetivas contas da contabilidade, sendo esta tarefa executada pelo Chefe de Secção da Contabilidade ou de um funcionário por ele designado?				
A tarefa designada no ponto anterior é efetuada por um funcionário que não procede ao registo contabilístico dos clientes?				
Os documentos de suporte à faturação são arquivados juntamente com a fatura na contabilidade?				
São preparados balancetes de antiguidade de saldos?				
São constituídas provisões para clientes e utentes de cobrança duvidosa e qual o critério utilizado?				
São tomadas diligências (envio de ofício) solicitando o pagamento das dívidas?				
Qual o mecanismo estabelecido para a passagem do processo dos clientes, utentes para o serviço de execuções fiscais?				
Que autorizações são necessárias para anulação de créditos considerados incobráveis? No caso dos montantes envolvidos serem significativos o esforço de cobrança				

prossegue após tal anulação?				
Relativamente às taxas como se procede ao recebimento? Qual o controlo instituído?				
Na situação em que o recebimento das taxas não é efetuado no próprio dia são emitidas as respetivas notas de débito?				
Estão instituídos procedimentos para os clientes, contribuintes e utentes que não paguem as taxas/ emolumentos?				
Estão identificadas quais os principais motivos da não cobrança de taxas?				

3.4 Programa de Auditoria

De acordo com a natureza, a extensão dos procedimentos de auditoria, o auditor deverá elaborar um programa detalhado de trabalho, recorrendo ao exemplo que será apresentado, podendo no entanto, escolher outras formas de validação que se considere mais adequado.

Para apoio deverão ser utilizados os papéis de trabalho, I1, I2, I3, I4, I5, L1, L2, constantes do Apêndice nº1.

Quadro 3.4. – Programa de Auditoria de Clientes, Contribuintes, Utentes e Dívidas de Terceiros

*PT – Papel de Trabalho

Procedimentos a efectuar	**PT***	**Obs.**
Todos os impostos, taxas e licenças cobrados, têm fundamento legal?		
As entidades terceiras que efetuam cobranças para a entidade, enviam relatórios em consonância com a periodicidade da cobrança, sobre os valores apurados?		
Os serviços efetuam periodicamente, verificações aleatórias junto das entidades cobradoras, com vista a assegurar a veracidade dos factos?		
Testes aos valores praticados referentes a Taxas e Licenças.	**I1**	
Sobre todas as vendas e prestações de serviços é aplicado o IVA à taxa em vigor quando aplicável?		
Nos casos de isenção de IVA, é sempre referido na fatura e na guia de receita o fundamento legal adjacente a este facto?		
As entidades terceiras que efetuam cobranças para a entidade, enviam relatórios em consonância com a periodicidade da cobrança, sobre os valores apurados?		
Os serviços efetuam periodicamente, verificações aleatórias junto das entidades cobradoras, com vista a assegurar a veracidade dos factos?		
Testes aos valores praticados referentes a Tarifas e Preços.	**I2**	
Periodicamente procede-se à reconciliação entre extratos de conta corrente de utentes, com as respetivas contas da contabilidade, sendo esta tarefa executada pelo Chefe de Secção de Contabilidade ou de um		

funcionário por ele designado?		
A tarefa designada no ponto anterior é efetuada por um funcionário que não procede ao registo contabilístico dos utentes?		
Teste às dívidas de clientes.	**I3**	
Teste às dívidas de utentes.	**I4**	
Teste às dívidas de outros devedores.	**I5**	
Teste à adequação das Provisões para Cobranças Duvidosas.	**L1**	
Teste à adequação das Provisões para Riscos e Encargos.	**L2**	

4. Gestão de Recursos Humanos

4.1. Objectivos de Auditoria

- O auditor interno deverá concluir nesta área sobre os seguintes aspectos:
- É mantida informação adequada sobre os recursos humanos em termos de dados pessoais, carreiras, avaliações de desempenho, formação, absentismo e remunerações;
- As remunerações são processadas de forma correta, com base em tempos normais, suplementares efetivamente trabalhados, em conformidade com a legislação;
- O trabalho suplementar é autorizado previamente;
- O registo e controlo de assiduidade, é adequado e efetivo;
- Os valores processados e pagos estão de acordo com as horas efetivamente trabalhadas e de acordo com a legislação em vigor;
- As contribuições e impostos são processados de forma correta;
- Os recursos afetos à função recursos humanos são utilizados de modo a maximizar a eficácia e a eficiência das operações da entidade;

- A contratação, demissão, promoção e avaliação de desempenho dos colaboradores são efetuadas de acordo com a legislação em vigor;
- A informação requerida por entidades externas (Instituto Nacional de Estatística, Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações, IGT, IGF, etc) é produzida de acordo com a legislação em vigor;
- As Demonstrações Financeiras refletem nas rubricas apropriadas o valor correto dos custos com o pessoal;
- Todas as responsabilidades referentes aos colaboradores existentes ou incorridas até à data estão registadas e classificadas nas Demonstrações Financeiras pelos valores adequados;
- São divulgadas nos Anexos às Demonstrações Financeiras todas as informações pertinentes para facilitar a sua compreensão;
- Estão definidas as atribuições e responsabilidades dos colaboradores, as quais contemplam uma adequada segregação de funções, assegurando que as operações de autorização, contabilização, controlo e salvaguarda de ativos recaiam sobre diferentes divisões, serviços e/ ou pessoas;
- O envio de informação para entidades externas é correta e atempadamente efetuado.

4.2. Principais factores de risco

Os erros e omissões mais frequentes e/ ou de maior impacto nas Demonstrações Financeiras são os seguintes:

- Informação dos colaboradores incorreta ou desatualizada;
- Vencimentos, contribuições e impostos mal calculados;
- Controlo de assiduidade inadequado;
- Informação de gestão insuficiente e/ ou inoportuna;
- Processamento de abonos e descontos sem evidência de autorização;
- Introdução das alterações mensais (faltas, horas extras, entre outras) de forma errada no programa informático de processamento das remunerações;
- Pagamentos de remunerações sem estarem devidamente aprovados.

4.3. Averiguação aos procedimentos internos

O auditor deverá concluir sobre o sistema de controlo interno implementado nesta área, recorrendo ao quadro 4.3, embora possa escolher outros procedimentos ou questões que considere mais adequadas.

Quadro 4.3 – Avaliação ao cumprimento das NCI de Gestão de Recursos Humanos

*NA - Não Aplicável

Avaliação ao cumprimento das NCI neste âmbito	Sim	Não	NA*	Obs.
Processos dos Funcionários				
Na Secção de Recursos Humanos existe por cada trabalhador, um processo de concurso onde estão arquivados todos os documentos que levaram à sua admissão e um processo individual com todos os seus dados pessoais entre outros documentos: O processo de concurso inclui: a) Todo o expediente inerente ao concurso; b) Relatório do júri de seleção; O processo individual inclui: a) Fotocópia do Diário da República onde foi publicado o anúncio; b) Despacho de nomeação; c) Ficha clínica; d) Cadastro (resumo do processo individual);				

O cadastro contém: a) Nome do trabalhador; b) Morada e telefone; c) Número de conta bancária; e) Fotografia; g) Naturalidade; h) Estado civil; i) Agregado familiar a seu cargo; j) Categoria profissional; k) Vencimento e sua evolução; l) Data da admissão; m) Número do bilhete de identidade; n) Número de contribuinte o) Número de beneficiário da SS ou CGA; p) Folha de assiduidade; q) Certificados de frequência de cursos de formação profissional; r) Contrato de trabalho, contrato administrativo de provimento ou termo de posse; s) Ficha de avaliação de serviço; t) Participações de acidentes ocorridos em serviço, caso existam.				
O acesso aos processos individuais está restrito aos funcionários da Secção de Recursos Humanos e ao Dirigente				

(…)?				
Na constituição dos processos de concurso, são respeitadas as regras orçamentais e são todos numerados sequencialmente com número e ano de constituição?				
Existem listagens atualizadas de todo o pessoal ao serviço - quadro, contratados, em comissão de serviço, destacamento ou requisição?				
A Secção de Recursos Humanos, elabora atempadamente, em cada ano, um balanço social das atividades com base na legislação em vigor?				
A cessação ou a modificação das relações de trabalho, quer aconteça por iniciativa do trabalhador ou da entidade, respeita todas as normas legais em vigor e fica devidamente registada no processo individual do trabalhador?				
Admissão de novos funcionários				
A admissão de novos funcionários é feita através de concurso externo, concurso interno geral ou oferta pública de emprego?				
A abertura de qualquer concurso de admissão ou oferta pública é precedida de despacho?				
A Secção de Recursos Humanos remete à Secção de Contabilidade uma cópia do despacho que desencadeia a abertura do concurso, acompanhado de informação do chefe de Secção com a previsão de encargos para o ano económico em curso, para cabimentos desses encargos?				
A Secção de Recursos Humanos remete à Secção de				

Contabilidade uma cópia do contrato de trabalho acompanhado de informação com o encargo anual previsto para proceder ao respetivo compromisso, depois assinado pelos outorgantes?				
A tarefa designada no ponto anterior aplica-se também nas restantes situações que impliquem acréscimo de encargos com pessoal?				
Pontualidade e Assiduidade				
A pontualidade e a assiduidade dos funcionários, é controlada através de relógio de ponto, ou de outro mecanismo eletrónico de controlo de assiduidade?				
Compete ao Órgão Executivo a justificação ou injustificação das faltas e aprovar e alterar o mapa de férias do pessoal dirigente, bem como deferir ou indeferir licenças?				
Compete aos Dirigentes (…) justificar ou injustificar faltas e aprovar e alterar o mapa de férias dos funcionários afetos às respetivas unidades orgânicas?				
O mapa de férias de cada funcionário é preenchido por este até final de (…) do ano em questão e enviado à Secção de Recursos Humanos, ficando sujeito a confirmação e aprovação?				
Até ao dia (…) de cada mês, a SRH emite uma listagem de assiduidade/ pontualidade dos funcionários que fazem marcação eletrónica das entradas e saídas, referente ao mês anterior, com as correções resultantes dos documentos justificativos das faltas?				

As faltas e as férias são inseridas na aplicação informática de vencimentos para proceder à regularização nos respetivos vencimentos?				
Processamento e Pagamento de Remunerações e Outros Abonos				
A política de remunerações é estabelecida de acordo com a legislação em vigor?				
A Secção de Recursos Humanos, só introduz alterações nas folhas de vencimento na posse de documentos devidamente autorizados e assinados. Os documentos são enviados à Secção em tempo útil para serem considerados no mês a que diz respeito?				
Os vencimentos e descontos são calculados com pelo menos (…) dias de antecedência relativamente à data de pagamento?				
As folhas de vencimento processadas informaticamente, são pagas por transferência bancária através de ofício acompanhado de mapa e suporte informático com a relação de trabalhadores respetivos dados bancários enviados à entidade bancária escolhida para este tipo de pagamento?				
Mensalmente, são entregues a cada trabalhador um recibo relativo ao vencimento, com a descrição de todos os dados referentes ao mês em questão?				
Os descontos são efetuados de acordo com a legislação em vigor, nomeadamente, impostos devidos ao Estado e outras entidades?				

Os funcionários encarregues do processamento das remunerações são regularmente substituídos?				
Horas extraordinárias e suplementares				
As horas extraordinárias e suplementares são previamente autorizadas por quem tem competência e posteriormente preenchido impresso próprio com informação relativa às horas realizadas e assinado por quem as autorizou?				
A SRH só processa horas extraordinárias e suplementares, previamente autorizadas?				
Mensalmente, a SRH controla o número de horas de trabalho extraordinário e suplementar prestado (em referência aos limites legais), por cada funcionário?				
Ajudas de Custo				
As ajudas de custo, deslocações e alojamento dos funcionários, são formalizadas através de impresso próprio sendo devidamente justificadas e aprovadas pelo dirigente da unidade orgânica com competência delegada, devendo ser pagas de acordo com a legislação em vigor?				
A prestação de serviço com direito a ajuda de custo, está dependente de prévia autorização?				
O uso de viatura própria depende de despacho favorável do responsável do organismo?				

4.4. Programa de Auditoria

De acordo com a natureza, a extensão dos procedimentos de auditoria, o auditor deverá elaborar um programa detalhado de trabalho, recorrendo ao exemplo que será apresentado, podendo no entanto, escolher outras formas de validação que se considere mais adequado.

Quadro 4.4 – Programa de Auditoria de Gestão de Recursos Humanos

*PT – Papel de Trabalho

Procedimentos a efectuar	**PT***	**Obs.**
Confirmar que os responsáveis pela gestão efetuam revisões e outros testes com vista a assegurar que os registos contabilísticos são credíveis quanto a: a) Custos com pessoal, incluindo outros benefícios sociais, divisão; b) Custo médio por trabalhador, por departamento.		
Confirmar se é feito um controlo pelos responsáveis de gestão relativamente aos seguintes aspetos: a) Custos com horas extraordinárias; b) Baixas por doença; c) Férias; d) Deduções.		
Analisar os seguintes aspetos relativos a custos com o pessoal: a) Movimentos do período; b) Variação média dos custos com o pessoal; c) Relação entre os encargos sociais e s encargos com vencimentos; d) Efetuar a análise entre os valores orçamentados e os custos		

incorridos.		
Justificar e analisar as variações anormais entre os valores do período e os valores orçamentados em relação a: a) Colaboradores e custos com remunerações, Por Divisão e Categoria; b) Remunerações médias por categorias profissionais; c) Remunerações e respetivas contribuições e impostos.	**I1**	
Efetuar os seguintes testes e relações: a) Se os custos com vencimentos processados pela SRH (conta 64) correspondem aos valores a pagar (conta 26); b) Se as remunerações líquidas processadas pela SRH são coincidentes com os valores pagos; c) Se o total de horas de trabalho consideradas pela SRH cruzam com a informação produzida pelos diversos departamentos.		
Para uma amostra de colaboradores selecionada com base na folha de remunerações: a) Existência física desses colaboradores; b) Cruzar informação entre a folha de remunerações e outra documentação base de suporte como, por exemplo, os registos do relógio de ponto, folhas de controlo de horas extraordinárias e o processo de cadastro individual; c) Confirmar a consistência entre as remunerações processadas e os valores efetivamente pagos; d) Testar os cálculos e rigor dos descontos efetuados tendo por base a lei em vigor.		
Para colaboradores selecionados, verificar a listagem de acessos do sistema com a leitura biométrica.		

Efetuar um "Global - check" aos encargos sobre remunerações.		
Proceder à leitura de todos os protocolos significativos celebrados com terceiros com vista a certificar a existência de compromissos não registados nas contas.	**I2**	
Em situações de transferência de dados entre aplicações, verificar os controlos de integração de informação.		

5. Imobilizado

5.1 Objectivos de Auditoria

O auditor interno deverá concluir nesta área sobre os aspetos seguintes:

- Todas as aquisições de imobilizado são devidamente orçamentadas e aprovadas;
- As aquisições de imobilizado são registadas no cadastro e contabilizadas;
- As transferências de imobilizado entre localizações são registadas no cadastro;
- Os abates, vendas e/ ou cedências de imobilizado são devidamente aprovados, registados no cadastro e contabilizados;
- Os ajustamentos a imobilizado são devidamente aprovados, registados no cadastro e contabilizados;
- As amortizações são calculadas corretamente de acordo com a vida útil dos bens, registadas no cadastro e contabilizadas;
- As reavaliações são calculadas corretamente de acordo com a vida útil dos bens, registadas no cadastro e contabilizadas;
- Os bens de imobilizado são devidamente salvaguardados;
- Os bens de imobilizado são inspecionados regularmente;
- Todas as imobilizações em curso são devidamente geridas e transferidas para imobilizado aquando da sua entrada em funcionamento;

- Os recursos afetos à gestão de imobilizado são utilizados de modo a maximizar a eficácia e eficiência das operações do Município;
- Estão definidas as atribuições e responsabilidades dos colaboradores as quais contemplam uma adequada segregação de funções, assegurando que as operações de autorização, contabilização e controlo do imobilizado recaiam sobre diferentes pessoas;
- As Demonstrações Financeiras refletem nas rubricas apropriadas os valores corretos de imobilizações, reavaliações e provisões para perda de valor;
- Todos os imobilizados corpóreos encontram-se registados pelo montante adequado e na conta apropriada;
- Todos os imobilizados corpóreos registados existem, e são utilizados na sua atividade, e os respetivos riscos e benefícios a afetarem diretamente o Município;
- Os ganhos e perdas resultantes de vendas e/ ou abates são devidamente apurados e contabilizados;
- São efetuados ajustes adequados às imobilizações corpóreas em virtude de diminuições permanentes no seu valor;
- As reavaliações das imobilizações foram efetuadas de acordo com princípios contabilísticos geralmente aceites;
- As imobilizações corpóreas são propriedade do Município e estão relacionadas com a sua atividade;
- Todos os custos e as amortizações acumuladas relativos a bens ou direitos que tenham sido abatidos ao serviço são completamente retirados das respetivas contas;
- As amortizações efetuadas no exercício são adequadas e foram calculadas com bases aceitáveis e consistentes com as utilizadas em exercícios anteriores;
- Existem políticas de capitalização definidas, nomeadamente quanto ao tratamento de grandes reparações;
- São divulgadas no Anexo às Demonstrações Financeiras todas as informações pertinentes para facilitar a sua compreensão;

- As amortizações do exercício foram calculadas de acordo com a vida útil estimada dos bens;
- Existe um registo e controlo adequado do imobilizado financiado por fundos comunitários;
- Os subsídios ao investimento foram contabilizados corretamente nas rubricas apropriadas;
- Existe uma adequada segregação de funções, assegurando que as operações de autorização, contabilização e controlo de imobilizado recaiam sobre diferentes pessoas;
- Os reportes para entidades externas são correta e atempadamente efetuados.

5.2 Principais factores de risco

Os erros e omissões mais frequentes e/ ou de maior impacto nas Demonstrações Financeiras são:

- Adições e vendas de imobilizado, não registadas ou registadas por valores errados;
- Imobilizados corpóreos adquiridos a um custo demasiado elevado, originando perdas de valor permanentes (imparidades);
- Alterações na atividade que provoquem desvalorização dos ativos;
- Atribuição de vida útil inadequada ao bem; amortizações mal calculadas e valores residuais desajustados;
- Erros de classificação para ocultarem aquisições não autorizadas;
- Taxas de amortização incorretas. Cálculo incorreto de amortizações;
- Transferências de local não registadas;
- Ajustamentos não aprovados, registados ou não contabilizados;
- Transferências de obras não registadas e contabilizadas oportunamente;
- Reavaliações não efetuadas por peritos independentes;
- Ativos desviados;
- Ativos contabilizados sem serem propriedade do Município.

5.3 Averiguação aos procedimentos internos

O auditor deverá concluir sobre o sistema de controlo interno implementado nesta área, recorrendo ao quadro 5.3, embora possa escolher outros procedimentos ou questões que considere mais adequadas.

Quadro 5.3 – Avaliação ao cumprimento das NCI de Imobilizado

*NA - Não Aplicável

Avaliação ao cumprimento das NCI neste âmbito	Sim	Não	NA*	Obs.
Nas obras realizadas por empreitada, é efetuada informação do dirigente da unidade orgânica responsável da obra, a qual é submetida a despacho do Dirigente (…) para escolha do procedimento a adotar que posteriormente é aprovado por despacho ou deliberação do Órgão Executivo?				
Quando se prevê que o encargo de determinada empreitada se prolonga para além do ano económico do seu lançamento, o dirigente da unidade orgânica responsável pela obra, efetua uma estimativa da repartição dos encargos pelos anos que está a decorrer, não descorando o período que medeia entre o lançamento da empreitada e o início da mesma?				
As aquisições de imobilizado efetuam-se de acordo com o Plano de Investimentos?				
Para cada empreitada está nomeado um responsável, que relata os resultados das vistorias ou dos atos de fiscalização?				
Todas as empreitadas possuem livro de obra onde são registadas as vicissitudes da obra?				
Periodicamente o responsável da obra presta informação				

escrita, sobre a execução física da empreitada?				
A Divisão de Obras, elabora conta final da empreitada, a qual remete cópia para o Serviço de Património para que este proceda ao seu inventário?				
O mobiliário cedido não é atribuído sem que lhe seja atribuído o respetivo número de inventário?				
São elaborados autos de entrega e de saída do mobiliário cedido, os quais são assinados pelo responsável pelo estabelecimento de acolhimento e pelo responsável do Serviço de Património?				
Os responsáveis por cada estabelecimento de acolhimento elaboram no final de cada ano, o inventário dos bens existentes nos respetivos estabelecimentos?				
O duplicado do mapa referido no ponto anterior, é entregue no Serviço de Património até ao dia (…) de cada ano?				
As fichas de todos os bens móveis e imóveis estão permanentemente atualizadas?				
Os bens inventariados têm uma ficha individual onde consta o seguinte: a) Descrição; b) Data de aquisição e de entrada em funcionamento; c) Fatura de compra e nome do fornecedor; d) Amortização do exercício e acumulada; e) Seguros (capital seguro, número de apólice, riscos cobertos);				

f) Reavaliações; g) Localização física; h) Registos de conservação e reparação ao abrigo de contratos de assistência; i) Registos de grandes reparações efetuadas; j) Vida útil estimada do bem; k) Classificações, funcional, económica e patrimonial.				
O Serviço de Património efetua periodicamente reconciliações entre os registos constantes no inventário e os constantes nos registos contabilísticos?				
O Serviço de Património realiza periodicamente verificações físicas dos bens do ativo imobilizado, conferindo-os com os registos e caso existam divergências dá conhecimento do facto ao (….)?				
Existem folhas de carga dos bens constantes em cada gabinete, secção, sala ou outras afectações. Existem folhas de carga dos bens constantes em cada gabinete, secção, sala ou outras afectações?				
O Serviço de Património possui arquivo individualizado de todas as cópias de faturas respeitantes a fornecedores de imobilizado?				
Sempre que um bem, por qualquer motivo, deixa de ter utilidade (por incapacidade do bem), o funcionário por este responsável, comunica o facto ao seu superior hierárquico, que após saber da não recuperação/ reparação do mesmo, comunica esse facto ao Serviço de Património, para que				

elabore o auto de abate?				
Todos os autos de abate são subscritos pelo Presidente do Órgão Executivo?				
Aquando da aquisição de prédio rústico ou urbano, e após a outorga, o Serviço de Património promove a sua inscrição matricial e regista-o em nome da entidade?				
Aquando da aquisição de um prédio urbano, com a exceção dos terrenos para construção, o Serviço de Património requer junto das entidades competentes, o averbamento da titularidade ou o cancelamento, dos contratos de saneamento básico, de fornecimento de energia eléctrica ou de serviço telefónico?				
Existe informação dos custos relativos aos trabalhos para a própria entidade e respetivo envio da conta final da obra para o Serviço de Património?				
As amortizações são amortizadas por duodécimos?				
Todos os bens de imobilizado corpóreo estão seguros contra roubo. Incêndio, inundações,… etc?				

5.4 Programa de Auditoria

De acordo com a natureza, a extensão dos procedimentos de auditoria, o auditor deverá elaborar um programa detalhado de trabalho, recorrendo ao exemplo que será apresentado, podendo no entanto, escolher outras formas de validação que se considere mais adequado. Para apoio deverão ser utilizados os papéis de trabalho, G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, constantes do Apêndice nº1.

Quadro 5.4 – Programa de Auditoria de Imobilizado

*PT – Papel de Trabalho

Procedimentos a efectuar	**PT***	**Obs.**
Imobilizado		
Rever se os movimentos nas contas estão de acordo com as políticas do Órgão Executivo e o orçamento para compra de bens corpóreos. Verificar a concretização dos compromissos de compra de imobilizado nas notas às Demonstrações Financeiras do ano anterior.		
Rever saldos tendo em atenção a eventual perda de valor de ativos, nomeadamente por alterações tecnológicas.		
Identificar, através dos anos de aquisição, bens eventualmente obsoletos e/ ou não utilizados incluídos nas contas. Considerar as alterações tecnológicas e necessidades de substituição.	**I1**	
Consultar relatórios de auditoria anteriores.		
Verificar a existência de um ficheiro de imobilizado corpóreo, e analisar a forma como se encontra organizado.		
Confirmar se o ficheiro de imobilizado se encontra atualizado.		
Confirmar se existe um arquivo de aquisições de imobilizado, contendo toda a documentação relativa às aquisições.		
Verificar um conjunto de adições mais significativas, efetuando o seguinte trabalho: a) Verificar se foi aprovado pela CM Mourão; b) Rever os documentos de suporte (fatura, nota de débito, nota interna de abate) referentes à transação e respetivos pagamentos;	**I2**	

c) Examinar fisicamente o bem e determinar se o mesmo deve ser capitalizado ou considerado como despesa do período; d) Verificar os registos efetuados no ficheiro do imobilizado.		
Verificar se há abates não registados procedendo da seguinte forma: a) Verificar se as adições serviram para substituir outro equipamento; b) Analisar prováveis receitas de venda de imobilizado (ou eventuais menos/ mais valias); c) Inquirir os responsáveis sobre abates; d) Investigar prováveis reduções da cobertura de seguros de imobilizado.		
Confirmar a existência, a titularidade e registo dos bens, nomeadamente sobre a existência de ónus ou encargos: a) Para edifícios e terrenos pedir Certidão à Conservatória do Registo Predial; b) Para propriedades arrendadas, confirmar com os contratos de arrendamento; c) Efetuar confirmação física de bens selecionados; d) No que respeita a veículos e outros bens móveis sujeitos a registo, pedir Certidão à Conservatória respetiva.		
Efetuar testes às amortizações do exercício, utilizando a seguinte abordagem: a) Rever os critérios utilizados e a consistência da utilização dos mesmos; b) Testar as amortizações numa base global ou numa base individual.		
No caso de ter sido feita uma reavaliação verificar se a mesma foi		

corretamente elaborada nomeadamente: a) Se a legislação aplicável foi adequadamente utilizada; b) Se existe suporte documental devidamente elaborado relevando a forma como a reavaliação foi efetuada; c) Rever os cálculos efetuados e os registos relativos à reavaliação, numa base de teste.		
Obter uma relação de compromissos de compra de bens de imobilizado corpóreo, com referência à data das Demonstrações Financeiras indicando: a) Compromissos autorizados, mas ainda não contraídos; b) Compromissos já formalmente assumidos.		
Analisar a relação de compromissos assumidos através da revisão da correspondência, atas de reunião de Câmara, contratos e discussão com os responsáveis.		
Verificar se a informação preparada para a inclusão nos Anexos às Demonstrações Financeiras relativa ao imobilizado está correta.		
Assegurar que a informação é adequada e suficiente e que as informações elaboradas pela entidade satisfazem os Procedimentos Contabilísticas Geral aceites.		
Em situações de transferência de dados entre aplicações, verificar os controlos de integração de informação.		
Reconciliação entre o inventário Municipal e os Registos Contabilísticos (saldos, reavaliações e ajustamentos e transferências)	**G1**	
Reconciliação entre o inventário Municipal e os Registos Contabilísticos (Aumentos, alienações, Sinistros e abates)	**G2**	

Teste às reavaliações e ajustamentos	**G3**	
Teste aos aumentos	**G4**	
Teste às alienações	**G5**	
Teste aos sinistros	**G6**	
Teste aos abates	**G7**	
Teste às transferências	**G8**	
Investimentos Financeiros		
Verificar se existem procedimentos internos sobre esta matéria		
Existem provas documentais da titularidade das partes de capital.		
Todas as operações de compra e venda estão devidamente autorizadas pelo Órgão competente.		
Reconciliação entre o Inventário Municipal e os Registos Contabilísticos (saldos, reavaliações e ajustamentos e transferências).	**H1**	
Reconciliação entre o Inventário Municipal e os Registos Contabilísticos (aumentos, alienações, sinistros e abates)	**H2**	
Testes às reavaliações e ajustamentos	**H3**	
Teste aos aumentos	**H4**	
Teste às alienações	**H5**	
Teste aos sinistros	**H6**	
Teste aos abates	**H7**	

Teste às transferências	**H8**	

6. Contabilidade

6.1. Objectivos de Auditoria

O auditor interno deverá concluir nesta área sobre os seguintes aspetos:

- Todos os dados de "contas" e de "centros de custo" são corretamente registados no sistema informático, mantidos corretos e atualizados;
- Todas as transações deverão estar refletidas corretamente nos registos contabilísticos;
- Os impostos são calculados corretamente;
- Os relatórios financeiros e declarações fiscais são preparados de acordo com a legislação em vigor;
- Os recursos afetos à contabilidade e reporte são utilizados de modo a maximizar a eficácia e eficiência do Município;
- A salvaguarda da legalidade e regularidade na elaboração e execução dos documentos orçamentais, financeiros e contabilísticos;
- A exatidão e integridade dos registos contabilísticos e a fiabilidade de toda a informação produzida;
- O registo atempado e pelas quantias corretas de todas as receitas e despesas nos documentos apropriados e dentro do período contabilístico a que dizem respeito;
- O controlo das aplicações e do ambiente informático, relacionados com a área contabilística e financeira;
- Estão definidas as atribuições e responsabilidades dos colaboradores, as quais contemplam uma adequada segregação de funções;
- Os reportes para as entidades externas são correta e atempadamente efetuados.

6.2. Principais factores de risco

Os erros e omissões mais frequentes e/ ou de maior impacto nas Demonstrações Financeiras são os seguintes:

- Ativos, Passivos, Proveitos e Custos omissos;
- Especialização inadequada de exercícios;
- Especialização de custos e proveitos;
- Erros de classificação contabilística;
- Valores de realização não refletidos nas contas.

6.3. Averiguação aos procedimentos internos

O auditor deverá concluir sobre o sistema de controlo interno implementado nesta área, recorrendo ao quadro 6.3, embora possa escolher outros procedimentos ou questões que considere mais adequadas.

Quadro 6.3 – Avaliação ao cumprimento das NCI de Contabilidade

*NA - Não Aplicável

Avaliação ao cumprimento das NCI neste âmbito	Sim	Não	NA*	Obs.
Existe organograma que descreva os níveis funcionais e que permita uma adequada distribuição de funções e de competências?				
Existe manual de procedimentos ou regulamento interno para esta área? Indicar as datas de aprovação e implementação.				
O sistema de controlo interno nesta área compreende o controlo administrativo e o controlo contabilístico?				
O controlo contabilístico funciona por forma a verificar que:				

a) São seguidos os princípios geralmente aceites; b) Todos os lançamentos contabilísticos são efetuados corretamente nas respetivas contas e pelos montantes constantes dos documentos de suporte; c) As Demonstrações Financeiras são preparadas e elaboradas com elementos fiáveis e de valor intrínseco.				
Procedem à preparação dos seguintes documentos de prestação de contas: a) Balanço; b) Demonstração dos Resultados; c) Mapas de Execução Orçamental (receita e despesas); d) Mapa de Fluxos de Caixa; e) Anexo às Demonstrações Financeiras; f) Relatório de Gestão; g) Parecer do Órgão fiscalizador.				
Contabilidade Patrimonial				
São seguidos os seguintes princípios contabilísticos: a) Princípio da entidade contabilística; b) Princípio da continuidade; c) Princípio da consistência; d) Princípio da especialização (ou do acréscimo): e) Princípio do custo histórico; f) Princípio da Prudência; g) Princípio da materialidade;				

h) Princípio da não compensação.				
São aplicados os critérios de valorimetria para: a) Imobilizações; b) Existências; c) Dívidas de e a terceiros; d) Disponibilidades.				
Contabilidade Orçamental				
Relativamente à execução orçamental são preparados os seguintes documentos: a) Os mapas do orçamento financeiro; b) Os mapas de execução orçamental; c) Os mapas de alterações orçamentais.				
Para a contabilidade orçamental é utilizada a classe 0 – contas de controlo orçamental e de ordem?				
São seguidos os seguintes princípios orçamentais: a) Princípio da anualidade (anual); b) Princípio da unidade e universalidade; c) Princípio do equilíbrio; d) Princípio da especificação; e) Princípio da não consignação; f) Princípio da não compensação.				
Reconciliações Bancárias				
Todas as contas bancárias são conciliadas mensalmente.				

A pessoa que prepara as conciliações bancárias exerce funções independentes das seguintes: a) Prepara cheques; b) Assinar cheques; c) Autorizar pagamentos; d) Efetuar recebimentos; e) Caixa de um modo geral; f) Lançamentos contabilísticos.				
Existem instruções internas determinando que a pessoa responsável por preparar as conciliações bancárias: a) Receba os extratos diretamente do banco, pessoalmente ou em envelope fechado do banco; b) Mantenha em seu poder os extratos bancários e outros documentos que o acompanham até que todas as fases da conciliação estejam completas.				
As reconciliações bancárias são conferidas por uma pessoa independente daquela que é encarregada de as preparar e com evidências?				
As reconciliações, depois de preparadas, são mantidas em arquivo?				

6.4. Programa de Auditoria

De acordo com a natureza, a extensão dos procedimentos de auditoria, o auditor deverá elaborar um programa detalhado de trabalho, recorrendo ao exemplo que será apresentado, podendo no entanto, escolher outras formas de validação que se considere mais adequado. Para apoio deverão ser utilizados os papéis de trabalho, J1, J2, J3, J4,

M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, N1, N2, N3, N4, N5, N6, N7, N8, constantes do Apêndice nº1.

Quadro 6.4 – Programa de Auditoria de Contabilidade

*PT – Papel de Trabalho

Procedimentos a efectuar	**PT***	**Obs.**
Acréscimos e Diferimentos		
Teste aos proveitos diferidos.	**J1**	
Teste aos acréscimos de proveitos.	**J2**	
Teste aos Custos Diferidos.	**J3**	
Teste aos acréscimos de Custos.	**J4**	
Fundos Próprios		
É efetuado reforço da conta 51 – Património até que esta seja no mínimo igual a 20% do ativo líquido?		
Sem prejuízo do número anterior ocorreu a aplicação de um valor mínimo de 5% do RLE para reforço das reservas legais?		
A movimentação contabilística da conta 576 – Doações está em acordo com a Diretriz Contabilística nº 2/ 91?		
A movimentação da conta 59 – Resultados Transitados tem especial atenção às regularizações não frequentes e de grande significado nos termos da Diretriz Contabilística nº 8/ 92?		
Custos		
Teste aos Custos e Perdas Operacionais:		

a) Teste aos Custos das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas; b) Teste aos fornecimentos e serviços externos; c) Teste aos custos com Pessoal; d) Teste às transferências e subsídios correntes concedidos e prestações sociais; e) Teste às amortizações do exercício; f) Teste a outros custos e perdas operacionais.	**M1** **M2** **M3** **M4** **M5** **M6**	
Teste aos Custos e Perdas Financeiras	**M7**	
Teste aos Custos e Perdas Extraordinárias	**M8**	
Proveitos		
Teste aos Proveitos Operacionais: a) Teste às vendas e prestações de serviços; b) Teste aos impostos e taxas; c) Teste aos trabalhos para a própria entidade; d) Teste aos proveitos suplementares; e) Teste às transferências e subsídios; f) Teste a outros proveitos e ganhos operacionais.	 **N1** **N2** **N3** **N4** **N5** **N6**	
Teste aos Proveitos e Ganhos Financeiros	**N7**	
Teste aos Proveitos e Ganhos Extraordinários	**N8**	

APÊNDICE 3.1. do Manual de Procedimentos do Gabinete de Auditoria Interna

MODELOS DE OFÍCIOS A REMETER PARA O EXTERIOR[20]

(MODELO – A)

(NOME DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA)

Nossa Referência **Data, ____/ ___/____**

Assunto: Auditoria Interna – Meios Financeiros Líquidos

Exmos. Senhores;

Estando os nossos serviços de auditoria interna a proceder presentemente à auditoria aos meios financeiros líquidos, muito agradecíamos a V. Exas. o favor de nos fornecer as seguintes informações com referência à data de _____, enviando-nos resposta aos seguintes pontos:

1. Saldo de cada uma das nossas contas de depósitos à ordem com indicação de quaisquer cláusulas a que as mesmas estejam eventualmente sujeitas;

2. Saldo de cada uma nas contas de depósitos a prazo e outros e das nossas aplicações de tesouraria com indicação dos prazos, datas de constituição e vencimento e respetivas taxas de juro;

3. Juros vencidos em qualquer uma das contas acima mencionadas;

[20] Adaptado de Marçal & Marques (2011), Manual de Auditoria e Controlo Interno no Sector Público

4. Valor ilíquido dos juros creditados e relativos a aplicações financeiras assim como a correspondente quantia de IRC retida na fonte;

5. Indicação do número de contas abertas e/ ou encerradas em _____ e respetivas datas de abertura e/ ou fecho;

6. Montante discriminado por cada rubrica de empréstimos em dívida, indicando o vencimento, a taxa e a data do pagamento de juros;

7. Nomes das pessoas autorizadas a movimentar as contas acima mencionadas, com indicação de quaisquer possíveis limitações;

8. Quaisquer outras informações consideradas de utilidade, para a prossecução da mencionada auditoria.

No caso de algumas alíneas não se aplicarem, agradecemos que V. Exas o declarem expressamente na vossa resposta.

Pedimos o favor de responderem para:

(Nome do(s) Auditore(s))

(Morada)

Com os melhores cumprimentos.

(MODELO – B1)

(NOME DO FORNECEDOR, EMPREITEIRO OU OUTROS CREDORES)

Nossa Referência **Data, ____/ ___/____**

Assunto: Auditoria Interna – Dívidas a Terceiros

Exmos. Senhores;

Estando os nossos serviços de auditoria interna a proceder presentemente à auditoria das nossas Dívidas a Terceiros, agradecíamos a V. Exas. o favor de nos comunicarem o mais urgentemente possível se existia ou não algum saldo a nosso ou a vosso favor à data de_____.

Em caso afirmativo, solicitamos que enviem a decomposição de tal saldo.

Pedimos o favor de responderem diretamente para:

(Nome do(s) Auditore(s))

(Morada)

Com os melhores cumprimentos.

(MODELO – B2)

(NOME DA EMPRESA DE LOCAÇÃO FINANCEIRA)

Nossa Referência **Data, ____/ ___/____**

Assunto: Auditoria Interna – Dívidas a Terceiros

Exmos. Senhores;

Os nossos serviços de auditoria interna estão presentemente a efetuar a auditoria das nossas Dívidas a Terceiros referidas a _____. Por tal motivo agradecemos que V. Exas nos prestem com a máxima urgência as seguintes informações com referência à data mencionada, enviando-nos resposta aos seguintes pontos:

1. Relação dos contratos de locação financeira celebrados com esta autarquia com indicação, para cada um deles, dos seguintes elementos:

a. Número do contrato;

b. Vigência do contrato (início e termo);

c. Objeto do contrato – Descrição e preço do equipamento (valor sem IVA);

d. Valor residual;

e. Número de rendas, periodicidade e valor de cada renda (valor sem IVA);

2. Indicação dos respetivos planos de pagamento evidenciando a amortização financeira e os juros incluídos em cada renda.

3. Indicação da existência ou não de algum saldo a nosso ou a vosso favor à referida data de _____. Em caso afirmativo solicitamos que enviem uma análise de tal saldo.

4. Outras informações que V. Exas, entendam de utilidade para a prossecução da mencionada auditoria.

Pedimos o favor de responderem diretamente para:

(Nome do(s) Auditore(s))

(Morada)

Com os melhores cumprimentos.

(MODELO – C)

(NOME DO CLIENTE OU OUTROS CREDORES)

Nossa Referência **Data, ____/ ___/____**

Assunto: Auditoria Interna – Dívidas a Terceiros

Exmos. Senhores;

Estando os nossos serviços de auditoria interna a proceder presentemente à auditoria das nossas Dívidas a Terceiros, agradecíamos a V. Exas. o favor de nos confirmarem os saldos existentes para com a entidade auditada que, conforme os nossos registos e decomposições que anexamos, eram em _____ os seguintes:

(MAPA c/ discriminação das Faturas em dívida – montantes e descrições)

(Total em conta corrente)

Esta carta, que não é um pedido de pagamento nem modifica as condições estabelecidas, tem apenas por fim a mencionada auditoria.

Pedimos pois a V. Exas o favor de preencherem (assinalando com um X conforme o caso), datarem, assinarem e devolverem o talão anexo diretamente para os nossos auditores, com indicação da vossa concordância ou, em caso contrário, mencionando discriminadamente a diferença que houver com os vossos registos.

(Nome do(s) Auditore(s))

(Morada)

Com os melhores cumprimentos

TALÃO ANEXO

Entidade:

Nome:

Morada:

Exmos. Senhores

(Nome do(s) Auditore(s))

(Morada - CMT)

Confirmamos que a data de _____, os nossos saldos com a entidade auditada eram os seguintes:

□ Conta corrente ……_____, ____ €

□ Segundo os nossos registos, à data de _____ os nossos saldos com a entidade auditada eram os seguintes e não os que indicavam na carta;

□ Conta corrente ……. _____, ____ €

Conforme solicitado, anexamos extrato da conta corrente. Na nossa opinião a diferença verificada é devida a _____

_____

_____

_____

_____

Sem outro assunto de momento, subscrevemo-nos com os melhores cumprimentos.

APÊNDICE 4. Proposta de Estatuto da Função de *Compliance*

PROPOSTA DE ESTATUTO DA FUNÇÃO DE *COMPLIANCE*

Missão do Gabinete de *Compliance*

A missão do Gabinete de *Compliance* do Município de Mourão é garantir a implementação e efectividade do cumprimento dos requisitos legais e regulatórios a que a Câmara está sujeita.

Independência e Autonomia

Os Técnicos de *Compliance* gozam de independência e autonomia no exercício das suas funções de forma a tomarem decisões e implementarem as acções necessárias ao bom funcionamento do programa de *Compliance* no Município de Mourão.

Não podem exercer actividades de auditoria interna, uma vez que são potenciadoras de conflito de interesses com os objectivos de *Compliance* ou poderão colocar em causa a independência da função.

Âmbito e Responsabilidade

O âmbito do trabalho do Gabinete de *Compliance* (GC) é garantir a aderência às leis e regulamentos de cada sector/actividade, políticas e procedimentos internos do Município de Mourão, bem como assumir compromissos com todas as partes interessadas.

Enquanto responsável pela função de *Compliance*, compete ao GC garantir o controlo do cumprimento na Câmara Municipal das obrigações legais e regulamentares aplicáveis, das políticas internas e normas éticas, bem como promover o desenvolvimento da cultura de *Compliance*, contribuindo para o bom funcionamento do controlo interno.

Os Técnicos de *Compliance*, no desempenho das suas funções, desenvolvem a sua actividade no sentido de mitigação dos riscos de *Compliance* e do controlo da implementação de medidas adequadas para a resolução de deficiências ou incumprimentos detectados, em estreita colaboração com os restantes serviços do Município, tendo a responsabilidade de coordenar e salvaguardar a boa execução dos

procedimentos relacionados com a prevenção e combate de crimes como o suborno, corrupção e fraude.

O Gabinete de *Compliance* tem as seguintes atribuições:

- Acompanhar e avaliar regularmente a adequação e a eficácia das medidas e procedimentos adoptados pelo Município para detectar qualquer risco de incumprimento de leis, regulamentos, regras de conduta, princípios éticos e deveres a que se encontra sujeita, bem como as medidas tomadas para corrigir eventuais deficiências no respectivo cumprimento;
- Controlar, de forma permanente, independente e efectiva, o cumprimento das obrigações legais, de conduta e de outros deveres aplicáveis ao Município;
- Prestar aconselhamento ao Presidente da Câmara e restante Executivo para efeitos do cumprimento das obrigações legais e dos deveres a que a Câmara Municipal se encontra sujeita;
- Avaliar o impacto na actividade do Município das alterações no quadro jurídico e regulamentar;
- Acompanhar e avaliar os procedimentos de controlo interno em matéria de prevenção da fraude e corrupção, competindo-lhe centralizar a informação e a respectiva comunicação às autoridades competentes;
- Acompanhar e analisar a conformidade dos processos, procedimentos, compras e programas do Município;
- Assegurar a identificação das situações de risco de *Compliance* e respectivas medidas mitigadoras ou correctivas, garantindo o acompanhamento da implementação e a monitorização contínua da actividade do Município do ponto de vista da conformidade;
- Prestar de imediato informação ao Presidente da Câmara sobre quaisquer indícios de violação de obrigações legais, de regras de conduta e de relacionamento com clientes ou de outros deveres que possam fazer incorrer o Município de Mourão ou os seus colaboradores num ilícito de natureza contraordenacional;
- Manter um registo dos incumprimentos e das medidas propostas e adoptadas face aos indícios de violação de deveres, nos termos do ponto anterior;

- Elaborar e apresentar ao Executivo um relatório, de periodicidade pelo menos anual, identificando os incumprimentos verificados e as medidas adoptadas para corrigir eventuais deficiências;
- Promover acções que contribuam para uma cultura organizacional de *Compliance* no Município de Mourão, sustentada em elevados padrões de ética e de integridade, assegurando formação em matérias de *Compliance* ao todos os colaboradores do Município.

O **Encarregado de Protecção de Dados (EPD)** encontra-se inserido no Gabinete de *Compliance* e tem a missão de informar e aconselhar o Município sobre as obrigações decorrentes do Regulamento Geral sobre a Protecção de Dados e verificar a aplicabilidade da Política de Protecção de Dados do Município, assegurando que os munícipes e demais titulares de dados têm conhecimento da forma como os seus dados pessoais são tratados e quais os direitos que lhe assistem nesta matéria, bem como ser o ponto de contacto do Município com a Autoridade de Controlo (Comissão Nacional da Protecção de Dados).

O Encarregado de Protecção de Dados tem as seguintes atribuições:

- Promover uma cultura de Protecção de Dados no Município;
- Colaborar e contribuir para dar cumprimento aos elementos essenciais e princípios gerais do Regulamento Geral sobre a Protecção de Dados, tais como os princípios do tratamento de dados, os direitos dos titulares de dados, a protecção de dados desde a concepção e por defeito, os registos das actividades de tratamento, a segurança no tratamento, a notificação e comunicação de violação de dados;
- Efectuar pareceres sobre as avaliações de impacto e auditorias relativas à protecção de dados, quando aplicáveis;
- Organizar iniciativas e propostas no domínio da protecção de dados;
- Envolver e articular as matérias municipais relacionadas com a protecção de dados;

- O exercício, em geral, de competências que a lei atribua ou venha a atribuir ao Município relacionadas com as descritas nos pontos anteriores.

Autoridade

Para que possam desempenhar as funções de *Compliance*, os técnicos de *Compliance* estão autorizados a:

- Ter acesso a todas as funções, registos, pessoas, sistemas de informação e bens considerados necessários da Autarquia, planos estratégicos do Município, actas de reunião do Órgão Executivo;
- Obter a informação necessária atempadamente, com verdade e de forma exaustiva;
- Salvaguardar o direito dos restantes colaboradores comunicarem com os técnicos de *Compliance*, de forma confidencial, sobre questões relacionadas com as suas funções com total liberdade e verdade.

APÊNDICE 5. Proposta de Regulamento do Gabinete de *Compliance*

PROPOSTA DE REGULAMENTO DO GABINETE DE *COMPLIANCE*

PREÂMBULO

A administração autárquica vive uma fase de mudança legislativa acelerada impulsionada quer pela crise das dívidas soberanas e dos efeitos da redução de receitas, do controlo do défice e dos níveis de endividamento que levam à exigência das melhores práticas de gestão; quer pela imposição de formas de reduzir o nível de despesa pública e os custos de contexto para sustentar o desenvolvimento económico e a competitividade; ou ainda pelas reformas na administração pública que se têm traduzido em sucessivos cortes transversais, na reorganização do ordenamento administrativo do território por efeito agregador, e na extinção e fusão de organismos e serviços, com o objectivo tornar a administração pública mais eficiente, mais orientada para servir o cidadão, focada em resultados, apostando na racionalização de estruturas, na responsabilização dos seus agentes e na prossecução de objectivos.

Neste cenário de constante alteração, a gestão municipal é confrontada com um complexo quadro legislativo e normativo que respeitam aos mais diversos domínios da sua intervenção directa e indirecta, quadro esse muitas vezes extenso, denso, com opacidade de linguagem e técnica jurídica, onde se recorre constantemente a revogações parciais e remissões para outras disposições e regimes jurídicos autónomos.

Esta complexidade de produção legislativa, associada ao dever de obediência e de actuação de todo e qualquer ente da administração pública ao princípio da legalidade, constitui um elevado factor crítico de risco dos governos locais.

A função de *Compliance* aparece, assim, no âmbito da actividade municipal, como resposta ao contexto adverso e de instabilidade legislativa, na qual se prevê o aumento da responsabilização dos eleitos, mas também dos dirigentes e trabalhadores municipais, com uma maior carga de imputação de efeitos jurídicos sancionatórios e reintegratórios, em resultado do teor das suas informações/pareceres e análises técnicas, quer por omissão, erros ou falhas de interpretação.

O Gabinete de *Compliance*, além de formalmente estabelecido, deve ser dotado de suficiente autonomia, responsabilidade e independência, por forma a ser uma função permanente e efectiva, sendo a sua missão principal o controlo do cumprimento das

obrigações legais, boas práticas instituídas, princípios éticos e demais deveres a que o Município de Mourão se encontra sujeito.

A gestão de risco de *Compliance* é uma responsabilidade de todos os colaboradores da Câmara Municipal, devendo em todos os momentos e em todas as circunstâncias serem observados a letra e o espírito das leis, dos regulamentos, do código de conduta e das normas de "boas práticas". Estes colaboradores são os principais responsáveis pela gestão quotidiana do risco de *Compliance*, em consonância com as políticas, procedimentos e controlos implementados no Município de Mourão, não se confinando aquela responsabilidade à Função de *Compliance.*

O objectivo do presente regulamento é o estabelecimento de um conjunto de princípios, normas e metodologias para a implementação e gestão da função de *Compliance* na Câmara Municipal de Mourão.

O Encarregado de Protecção de Dados encontra-se inserido no Gabinete de *Compliance*, contudo, por se tratar de uma função específica reger-se-á pelo Regulamento Interno de Segurança na utilização dos Sistemas de Informação e da Protecção de Dados da Câmara Municipal de Mourão.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 1.º

Objecto

O presente Regulamento estabelece a missão, as responsabilidades e as competências da Função de *Compliance*, bem como a estrutura e organização da gestão do risco de *Compliance* no Município de Mourão, identificando os respectivos intervenientes e as suas atribuições específicas, os princípios, regras e deveres que regem a sua actuação.

ARTIGO 2.º

Missão

O Gabinete de *Compliance*, adiante designado por GC, dotado de suficiente autonomia, independência e responsabilidade, tem como missão principal a prevenção e/ou detecção de situações que causem ou possam vir a causar risco de incumprimento para o Município (nomeadamente, sanções penais ou contraordenacionais e/ou prejuízos financeiros ou de ordem reputacional), devendo actuar de forma a prevenir a existência de situações de fraude, actuações tendentes a prejudicar o controlo interno, obstruções à informação que deve ser conhecida pelos órgãos Executivo e de fiscalização.

O objectivo primordial do GC é gerir o risco de *Compliance* decorrente das actividades, assim como promover a mitigação do risco reputacional do Município de Mourão.

ARTIGO 3.º

Definições

Para efeitos do presente Regulamento entende-se por:

a) *Compliance* – dever de cumprir, de estar em conformidade e fazer cumprir leis, normas, regulamentos, internos e externos e códigos de ética e conduta;

b) Risco de *Compliance* – probabilidade de ocorrência de impactos negativos decorrentes de violações ou da não conformidade relativamente a leis, regulamentos, determinações específicas, contratos, regras de conduta e de relacionamento com entidades externas, práticas instituídas ou princípios éticos, que se materializem em sanções de carácter legal;

c) Função de *Compliance* – conjunto de processos e actividades de carácter permanente que visam assegurar a compreensão apropriada da natureza e da magnitude dos riscos de *Compliance* subjacentes à actividade do Município, bem como a identificação, avaliação, acompanhamento e controlo desses riscos.

ARTIGO 4.º

Estrutura e Competências

1. São intervenientes no processo de gestão de risco de *Compliance*: o Presidente da Câmara Municipal de Mourão, o Órgão Executivo Municipal, o Responsável de *Compliance*, o Gabinete de *Compliance*, os Técnicos de *Compliance*, o Gabinete de Auditoria Interna e os Responsáveis de cada serviço do Município.

2. Ao Presidente da Câmara Municipal e ao Órgão Executivo compete aprovar e manter em funcionamento o sistema de controlo interno do Município de Mourão, onde se inclui a Norma de Controlo Interno, bem como assegurar o seu acompanhamento e fiscalização. Compete-lhes também a definição da estratégia e as políticas respeitantes à gestão do risco de *Compliance*, garantindo, ao mesmo tempo, que a estrutura e a cultura organizacionais permitem desenvolver adequadamente a estratégia definida.

   Para este efeito, o Presidente da Câmara e o Órgão Executivo são responsáveis por:

   a) Promover uma cultura organizacional de controlo interno que abranja todos os funcionários, sustentada em elevados padrões de ética e de integridade e na definição de códigos de conduta apropriados;
   b) Estabelecer o conjunto de estratégias, sistemas, processos e procedimentos com vista a garantir os objectivos de *Compliance*, nomeadamente o respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, incluindo as relativas à prevenção da corrupção, bem como das normas e usos profissionais e deontológicos, das normas internas e estatutárias, das regras de conduta e de relacionamento com os *stakeholders* e das recomendações relativas à administração pública, de modo a proteger a reputação do Município de Mourão e a evitar que este seja alvo de sanções;
   c) Nomear o responsável pela Função de *Compliance*, assim como instituir formalmente uma Função de *Compliance*, assegurando que esta função tem autoridade suficiente para desempenhar as respectivas competências de forma objectiva e independente, possui os recursos materiais, humanos e

tecnológicos adequados ao desempenho das respectivas tarefas e tem acesso a toda a informação necessária e relevante;

d) Comunicar à Tutela o início e a cessação de funções do Responsável de *Compliance*, bem como o motivo da cessação;

e) Discutir e aprovar o Orçamento, o Plano de Actividades, o Relatório de Actividades e o Plano de Formação da Função *Compliance*, assegurando que estão criadas as condições para o cumprimento pleno da missão conferida à Função *Compliance*;

f) Aprovar políticas e procedimentos concretos, eficazes e adequados, para a identificação, avaliação, acompanhamento e controlo dos riscos a que o Município de Mourão está exposto, assegurando a sua implementação e cumprimento;

g) Definir e rever a política com os objectivos globais e específicos para a Função de *Compliance*, no que respeita ao perfil de risco e ao grau de tolerância face ao risco de *Compliance*;

h) Verificar, de forma regular, com periodicidade mínima anual, o cumprimento dos níveis de tolerância ao risco de *Compliance* e das políticas e procedimentos de gestão de riscos de *Compliance*, avaliando a sua eficácia e contínua adequação à actividade, conferindo-se especial atenção a eventuais alterações dos factores externos e internos que afectem o Município de Mourão, no sentido de possibilitar a detecção e correcção de quaisquer deficiências;

i) Apreciar os relatórios elaborados pela Função de *Compliance*, nomeadamente os que incluem recomendações para a adopção de medidas correctivas;

j) Tomar as diligências necessárias caso sejam identificadas quaisquer deficiências, incumprimentos ou desvios face à estratégia de gestão do risco de *Compliance* aprovada;

k) Assegurar que todos os funcionários compreendem o seu papel na gestão do risco de *Compliance*, de forma a poderem contribuir de forma efectiva para o sistema de controlo interno;

l) Garantir uma comunicação adequada com todas as partes interessadas;

m) Garantir a segregação de funções e a prevenção de conflito de interesses, devendo a Função de *Compliance* estar inserida em área diferente da de Auditoria Interna;
n) Assegurar que a Função de *Compliance* é sujeita a auditorias periódicas;
o) Assegurar a existência de um sistema de controlo interno que inclua a implementação de circuitos de comunicação ao Técnico de *Compliance* de quaisquer indícios de situações de incumprimento de obrigações legais, de regras de conduta e de relacionamento com os *stakeholders*, bem como de outros deveres abrangidos pelo risco de *Compliance*;
p) Assegurar que é ministrada formação em matérias abrangidas pela Função de *Compliance* a todos os funcionários do Município.

3. O Gabinete de *Compliance* é um órgão do primeiro nível de estrutura orgânica do Município de Mourão, coordenado pelo Responsável de *Compliance*, que tem como objectivo assegurar a coordenação da gestão global do risco de *Compliance* no Município. Deve fomentar a mitigação de riscos de *Compliance* e a implementação de medidas adequadas para a resolução de deficiências ou incumprimentos detectados, em estreita colaboração com as restantes unidades orgânicas da Câmara Municipal.

   As principais atribuições do Gabinete de *Compliance* são:

   a) Acompanhar e avaliar regularmente a adequação e a eficácia das medidas e procedimentos adoptados pelo Município de Mourão para detectar qualquer risco de incumprimento de leis, regulamentos, regras de conduta, princípios éticos e deveres a que se encontra sujeito, bem como as medidas tomadas para corrigir eventuais deficiências no respectivo cumprimento;
   b) Prestar aconselhamento ao Presidente da Câmara e ao Órgão Executivo, para efeitos do cumprimento das obrigações legais e dos deveres a que o Município se encontra sujeito;
   c) Avaliar tempestivamente o impacto na actividade do Município das alterações no quadro jurídico e regulamentar;

d) Acompanhar e avaliar os procedimentos de controlo interno em matéria de prevenção da fraude e corrupção, competindo-lhe ainda centralizar a informação e a respectiva comunicação às autoridades competentes;
e) Prestar de imediato informação ao Presidente da Câmara e ao Órgão Executivo sobre quaisquer indícios de violação de obrigações legais, de regras de conduta e de relacionamento com *stakeholders* ou de outros deveres que possam fazer incorrer o Município e os seus funcionários num ilícito de natureza contraordenacional;
f) Manter um registo dos incumprimentos e das medidas propostas e adoptadas face aos indícios de violação de deveres, nos termos da alínea anterior;
g) Elaborar e apresentar ao Presidente da Câmara e ao Órgão Executivo um relatório, de periodicidade pelo menos anual, identificando os incumprimentos verificados e as medidas adoptadas para corrigir eventuais deficiências;
h) Promover acções que contribuam para uma cultura organizacional de *Compliance* no Município de Mourão, sustentada em elevados padrões de ética e de integridade, assegurando a formação em matérias de *Compliance* aos funcionários do Município;
i) Executar as acções de auditoria incluídas no programa anual de *Compliance* e outras que lhe sejam atribuídas pelo executivo;
j) Elaborar relatórios de acompanhamento da aplicação das recomendações e medidas correctivas propostas nos relatórios finais dos trabalhos de *Compliance*;
k) Averiguar os fundamentos e avaliar o mérito das sugestões e reclamações apresentadas pelos munícipes sobre o funcionamento dos serviços municipais, propondo, se for caso disso, medidas tendentes a corrigir procedimentos julgados incorrectos, ineficazes ilegais ou violadores de direitos ou interesses legalmente protegidos;
l) Coordenar e acompanhar, em colaboração com o GAI, a elaboração e submissão de candidaturas a Fundos Comunitários e a Fundos Nacionais e fiscalizar o normal andamento das mesmas, nomeadamente requisitos, prazos, pagamentos, pedidos de esclarecimento e seu devido encerramento;

m) Elaborar o Pograma de *Compliance*;
n) Elaborar o Relatório Anual de *Compliance*.

4. O Gabinete de *Compliance* inclui um cargo com autonomia e independência para o desempenho da função a que está afecto, denominando-se Encarregado de Protecção de Dados e que se rege por Regulamente Interno próprio.

5. Os Técnicos de *Compliance* desenvolvem a sua actividade no Município de Mourão de forma independente e asseguram a coordenação da gestão do risco de *Compliance* nas unidades orgânicas da Câmara Municipal, dependendo funcionalmente do Responsável de *Compliance*. Não podem exercer outra actividade diferente da que foram alocados, especialmente Auditoria Interna, uma vez que são potenciadoras de conflitos de interesses com os objectivos de *Compliance* ou poderão colocar em causa a independência da função.

   Para tal, têm atribuídas as seguintes responsabilidades:

   a) Controlar, de forma permanente, independente e efectiva, o cumprimento das obrigações legais, de conduta e de outros deveres aplicáveis às unidades orgânicas do Município;
   b) Acompanhar e avaliar regularmente a adequação e eficácia das medidas e procedimentos adoptados pelas unidades orgânicas para detectar qualquer risco de incumprimento das obrigações legais e deveres a que se encontra sujeita, bem como das medidas tomadas para corrigir eventuais deficiências no respectivo incumprimento;
   c) Assegurar a identificação das situações de risco de *Compliance* e respectivas medidas mitigadoras ou correctivas, garantindo o acompanhamento da implementação e a monitorização contínua da actividade do Município do ponto de vista da conformidade;
   d) Informar o Responsável de *Compliance* das situações de não conformidade detectadas, incluindo as comunicações efectuadas às autoridades competentes, de situações suspeitas de fraude ou corrupção ou outras infracções;

e) Elaborar e apresentar ao Presidente da Câmara e ao Responsável de *Compliance* um relatório anual, identificando os incumprimentos verificados e as medidas adoptadas para corrigir eventuais deficiências;
f) Assegurar o cumprimento dos prazos estabelecidos para os reportes de informação a prestar ao GC, fornecendo toda a informação e colaboração solicitada pelo Responsável de *Compliance*;
g) Promover acções que contribuam para uma cultura organizacional de *Compliance* no Município de Mourão, sustentada em elevados padrões de ética e de integridade, assegurando a formação em matérias de *Compliance* a todos os funcionários do Município;
h) Acompanhar e analisar a actividade e as operações da Câmara Municipal tendo em vista a prevenção e combate à fraude e corrupção, garantindo a comunicação às autoridades competentes das situações suspeitas identificadas, quando previsto na legislação, bem como a comunicação tempestiva ao GC.

ARTIGO 5.º

Articulação com o Gabinete de Auditoria Interna

A gestão do risco de *Compliance* é efectuada no contexto do sistema de controlo interno do Município de Mourão, em estreita colaboração com o Gabinete de Auditoria Interna (GAI).

Para o efeito, são estabelecidos os seguintes princípios de articulação:

a) Os relatórios de avaliação de risco de *Compliance* são remetidos pelo GC ao Responsável do GAI sempre que os mesmos sejam relevantes para o exercício das suas funções;
b) O GAI tem o dever de comunicar ao Responsável de *Compliance* e aos Técnicos de *Compliance* os resultados das acções de auditoria executadas, sempre que as mesmas incluam matérias relacionadas com o risco de *Compliance*;

c) O GC sugere ao GAI, para eventual incorporação no seu plano de actividades, a realização de acções de auditoria às actividades/processos que evidenciam maior risco de *Compliance*, em função da avaliação global do risco de *Compliance* efectuado pelo GC;

d) As actividades exercidas pelo GC e por outras estruturas no âmbito da gestão de risco de *Compliance* estão sujeitas a auditorias periódicas.

ARTIGO 6.º

Dever de Colaboração

1. Os órgãos municipais devem assegurar ao GC os meios materiais e humanos necessários ao desempenho das suas competências, que serão exercidas com plena autonomia.
2. Os funcionários, os colaboradores da autarquia, bem como os titulares dos lugares de direcção e chefia dos serviços municipais têm o dever de colaborar com o Gabinete de *Compliance* facultando toda a informação de que disponham e que lhes seja solicitada.
3. A informação a que se refere o número anterior deve ser facultada dentro dos prazos determinados pelo responsável do GC.
4. A criação de obstáculos ou o incumprimento do estabelecido nos números anteriores, para além de deverem ser reflectidos nos relatórios de *Compliance*, auditoria interna ou pareceres, farão incorrer os seus autores ou responsáveis em responsabilidade disciplinar.

CAPÍTULO II

PRINCÍPIOS DA FUNÇÃO DE *COMPLIANCE*

ARTIGO 7.º

Princípios Gerais

1. Os Técnicos de *Compliance* devem exercer a sua actividade com integridade, competência, confidencialidade, objectividade, diligência, rigor, independência, imparcialidade e responsabilidade.
2. No exercício das suas funções, os colaboradores do GC devem empregar todos os conhecimentos técnicos e profissionais de que dispõem e que as mesmas requerem e exercê-los com zelo e oportunidade.
3. Os Técnicos de *Compliance* devem, de igual modo, proceder em todas as relações com os dirigentes, chefias, trabalhadores e demais colaboradores do Município, com urbanidade, correcção e cortesia e não comprometer a sua independência e isenção.
4. Os Técnicos de *Compliance* devem ser profissionais e reger-se por padrões de comportamento, competência e integridade na execução das suas tarefas.
5. O disposto nos números anteriores é igualmente aplicável a qualquer outro colaborador que, não estando afecto ao GC, integre, a qualquer título, uma equipa de *Compliance*, devendo ser assegurado a todo o momento a sua independência relativamente à área, função ou objecto auditado, inspeccionado ou averiguado.
6. Os Técnicos de *Compliance*, bem como os colaboradores a que se refere o número anterior, que violem o disposto no presente Capítulo, podem incorrer em responsabilidade disciplinar ou criminal.

ARTIGO 8.º

Independência

O princípio da independência, pilar da imparcialidade da Função *Compliance*, implica a verificação relativamente ao Responsável e Técnicos de *Compliance*, dos seguintes pressupostos:

a) Estarem libertos de impedimentos pessoais ou profissionais externos, de forma a garantir que a sua actividade não é influenciada por interesses particulares ou opiniões alheias;

b) As suas responsabilidades estão formalizadas;

c) Dispor de livre arbítrio acesso a qualquer informação, funcionário ou membro do Executivo da Câmara Municipal;

d) Não existência de situações que possam configurar conflito de interesses;

e) Nos casos em que os colaboradores da Função *Compliance* tenham desempenhado, há menos de 3 anos, outras funções no Município de Mourão, não podem os mesmos ser envolvidos em acções de monitorização e/ou de controlo de processos e procedimentos em que tenham participado;

f) No exercício da sua actividade e no quadro do Plano Anual de *Compliance*, a Função de *Compliance* define a afectação de recursos, determina o âmbito dos trabalhos e utiliza técnicas que considere necessárias para atingir os objectivos da Função.

ARTIGO 9.º

Integridade

Os Técnicos de *Compliance*, no exercício das suas funções, deverão:

a) Executar o seu trabalho com honestidade, objectividade, diligência e responsabilidade;

b) Respeitar a lei e divulgar o que deve ser feito ao abrigo da legislação em vigor;

c) Respeitar e contribuir para a consecução dos objectivos legítimos e éticos do Município;

d) Permanecer justos, imparciais e isentos de influências;

e) Estarem cientes da probabilidade que sobre eles incide de sofrerem pressões e influências pelas partes interessadas durante a sua actividade;

f) Abster-se de participar em actividades ilegais ou actos que desacreditem a Função de *Compliance* ou o Município.

ARTIGO 10.º

Competência

1. Os colaboradores do GC devem ser criteriosos na selecção dos métodos e técnicas aplicáveis na sua execução.
2. Os colaboradores do GC devem ainda ser cuidadosos na identificação, obtenção e avaliação de provas e demais procedimentos aplicáveis.
3. Os colaboradores do GC deverão possuir uma boa capacidade analítica, já que se torna imperioso a interpretação de regras e o complexo cenário normativo e legislativo que envolve a administração pública.
4. Os colaboradores do GC deverão ser conhecedores e actualizarem continuamente o seu conhecimento sobre a legislação e o quadro normativo aplicável à administração pública e, mais concretamente, às autarquias.
5. Os colaboradores do GC deverão aperfeiçoar continuamente a sua proficiência e a eficiência e qualidade dos seus serviços.

ARTIGO 11.º

Confidencialidade

Os Técnicos de *Compliance*, no exercício das suas funções, deverão:

a) Respeitar o valor da propriedade da informação que recebem e não a divulgar sem a devida autorização;

b) Ser prudentes na utilização e protecção da informação obtida, salvaguardando o sigilo inerente ao exercício da sua função;

c) Não utilizar a informação em benefício próprio, nem de forma que esteja em desacordo com a lei ou em detrimento dos objectivos legítimos e éticos do Município;

d) Deverão tratar, quando aplicável, os dados pessoais de forma a que seja garantida a devida segurança, confidencialidade, incluindo a protecção contra o seu tratamento não autorizado ou ilícito e contra a sua perda, destruição ou danificação acidental, adoptando medidas técnicas e organizativas adequadas (integridade e confidencialidade);

e) A confidencialidade abrange não só a documentação, como as informações inerentes ao próprio serviço de auditoria.

ARTIGO 12.º

Objectividade

1. O princípio da objectividade pressupõe que os colaboradores do GC não participem em actividade ou mantenham relação que prejudique ou, se presuma, possa prejudicar a sua imparcialidade e que, eventualmente possa conflituar com os interesses do Município.
2. Os colaboradores do GC divulgarão todos os factos materiais de que tenham conhecimento que, não sendo divulgados, possam distorcer a informação das actividades em análise.
3. Os colaboradores do GC deverão, ainda:

a) Estar libertos de impedimentos pessoais externos;

b) Manter uma atitude de autonomia nos assuntos que se relacionam com a realização da função de *Compliance*, de modo a salvaguardar a imparcialidade e a objectividade das suas opiniões, conclusões, juízos e recomendações;

c) Dispor de livre arbítrio e de capacidade para formular uma opinião justa e imparcial.

ARTIGO 13.º

Diligência

Os técnicos de *Compliance*, no exercício das suas funções, deverão:

a) Ser criteriosos na determinação do âmbito dos trabalhos da função de *Compliance* e na selecção dos métodos e técnicas aplicáveis na sua execução;

b) Ser cuidadosos e ter o discernimento necessário na identificação, obtenção e avaliação das provas e demais procedimentos aplicáveis;

c) Estar atentos às deficiências de controlo, às insuficiências em matéria de organização e execução de procedimentos, aos erros observados, às operações susceptíveis de indicar irregularidades administrativas, às situações de incumprimento legal e normativo.

ARTIGO 14.º

Incompatibilidades

1. Os elementos do Gabinete de *Compliance* do Município de Mourão estão sujeitos ao regime de incompatibilidades previstos na lei.
2. Impende sobre os membros do GC, para efeitos de escusa, o dever de através da via hierárquica normal, informar por escrito o Presidente da Câmara Municipal da existência de qualquer das incompatibilidades legalmente previstas, no prazo de cinco dias, a contar da recepção da incumbência ou do conhecimento da situação da incompatibilidade.

CAPÍTULO III

PROCEDIMENTOS DA FUNÇÃO DE *COMPLIANCE*

ARTIGO 15.º

Disposição Geral

O Gabinete de *Compliance*, na realização dos seus trabalhos, deve observar os seguintes procedimentos:

a) Elaborar o Plano Anual de *Compliance*;

b) Propor os elementos da equipa de *Compliance*;

c) Estabelecer o programa de *Compliance*;

d) Preparar e conduzir os trabalhos da função de *Compliance*;

e) Elaborar o Relatório Anual de *Compliance*;

f) Apresentar o Relatório Final ao Presidente da Câmara Municipal;

g) Arquivar cópia do Relatório;

h) Dar acompanhamento às medidas correctivas.

ARTIGO 16.º

Designação das Equipas de *Compliance*

Compete ao Responsável do Gabinete de *Compliance* designar a equipa de *Compliance* com, pelo menos, cinco dias de antecedência em relação à data de início dos trabalhos de *Compliance*, sempre que isso seja possível.

ARTIGO 17.º

Planeamento ou Programa de *Compliance*

1. A actividade da Função de *Compliance* é concretizada através de um Plano de *Compliance*, elaborado anualmente e actualizado sempre que se justifique introduzir alterações nos seus pressupostos.
2. O Plano deve estabelecer um planeamento cronológico assente na definição de prioridades e na implementação de programas de trabalho em função dos resultados.
3. Na realização de qualquer actividade de *Compliance* deve ser estabelecido um plano de *Compliance* que contenha a definição do quadro geral a que a mesma se deve subordinar, descrevendo os critérios que permitirão ao técnico de *Compliance* ou equipa de *Compliance* conduzir a sua execução e revisão de forma precisa, sistemática, eficiente e atempada.
4. Para efeitos do disposto no número anterior deve ser preparada uma lista de verificação e uma agenda de *Compliance*.

ARTIGO 18.º

Preparação e Condução dos Trabalhos de *Compliance*

1. Determinada a abertura de um procedimento de *Compliance*, deverão os intervenientes ser notificados do início da mesma, com uma antecedência mínima de três dias.
2. Iniciado o procedimento a que se refere o número anterior, deve ser promovida uma reunião de apresentação do técnico de *Compliance* ou da equipa de *Compliance*, assim como a agenda da actividade de *Compliance*.
3. Concluídos os trabalhos, deve ser promovida uma reunião final com os intervenientes a fim de lhes apresentar as conclusões a que se chegou, presentes no Relatório, assim como as eventuais medidas correctivas ou de melhoria, a data limite da sua implementação ou quaisquer outras situações consideradas pertinentes.

4. Das reuniões a que se ferem os números 2 e 3 do presente artigo, devem ser lavradas as respectivas actas, as quais serão devidamente assinadas por todos os presentes.

ARTIGO 19.º

Princípios dos Relatórios de *Compliance*

1. Os Relatórios de *Compliance* devem respeitar o princípio da abrangência, da clareza, da concisão, da objectividade, da persuasão, da exactidão e da tempestividade ou oportunidade.
2. Para os efeitos do disposto no número anterior, os citados relatórios devem:
    a) Ser completos, de modo a mencionar os objectivos dos trabalhos de *Compliance*, definir o seu alcance e descrever a metodologia utilizada, bem como incluir conclusões e expressar de forma inequívoca as avaliações sobre as constatações verificadas, quer sejam negativas ou positivas e mencionar os esforços desenvolvidos para corrigir quaisquer deficiências observadas;
    b) Ser elaborados com imparcialidade e os resultados serem apresentados de forma equilibrada e apropriada e de modo a evitar qualquer tendência para adjectivar observações;
    c) Ser correctos e apresentar informação fiável, devendo as suas constatações e conclusões estar apoiadas em evidências relevantes e devidamente documentadas;
    d) Ser suficientemente claros, facilmente inteligíveis, não conter ambiguidades, redigidos de forma simples e os factos neles contidos serem descritos de forma exacta e lógica;
    e) Ser sucintos de modo a transmitirem os factos verificados e os resultados a que o técnico de *Compliance* chegou;
    f) Apresentar a informação considerada suficiente para justificar a credibilidade e validade das constatações, a razoabilidade das conclusões e o interesse das recomendações neles contidos;

g) Emitidos com a prontidão que possibilite o aproveitamento tempestivo da sua informação pelos Órgãos Autárquicos.

ARTIGO 20.º

Requisitos dos Relatórios de *Compliance*

1. Os relatórios de *Compliance* devem conter os seguintes elementos:
   a) O âmbito dos trabalhos de *Compliance*;
   b) A designação dos intervenientes;
   c) O objecto dos trabalhos de *Compliance*;
   d) A metodologia e os documentos alvo de exame e elaborados;
   e) O desenvolvimento das actividades incrementadas;
   f) As não conformidades detectadas;
   g) As conclusões;
   h) As recomendações;
   i) As medidas correctivas
2. Sempre que sejam detectadas infracções ao ordenamento jurídico vigente, o relatório a que se refere o número anterior deve enunciar, com precisão, as normas violadas, as suas consequências jurídicas, os responsáveis pelas violações ou danos e descrever, com o devido rigor, as circunstâncias em que as mesmas ocorreram e quaisquer outros elementos que permitam ao técnico de *Compliance* ou à equipa de *Compliance* imputar eventuais responsabilidades disciplinares, civis ou penais.

ARTIGO 21.º

Medidas Correctivas

1. Após aprovação superior do Relatório Final de *Compliance*, o Gabinete de *Compliance* deve acompanhar a aplicação das medidas correctivas, mediante audição

dos intervenientes, verificação da documentação e demais procedimentos complementares que vierem a ser considerados necessários.

2. Para efeitos do disposto no número anterior, devem ser produzidos Relatórios de Acompanhamento sobre a aplicação de medidas correctivas constantes dos Relatórios Finais dos trabalhos de *Compliance.*
3. O Gabinete de *Compliance* obriga-se a proceder à publicação e divulgação dos Relatórios Finais dos trabalhos de *Compliance* e dos Relatórios de Acompanhamento das medidas correctivas deles decorrentes, sempre que tal seja superiormente determinado.

ARTIGO 22.º

Prova Documental

Como prova de que os trabalhos de *Compliance* foram executados de acordo com os princípios básicos referentes à programação, às áreas verificadas, ao trabalho realizado e às constatações deles resultantes, o técnico de *Compliance* ou a equipa de *Compliance* obrigam-se, entre outros aspectos, a demonstrar que se aplicaram todos os procedimentos de *Compliance* anteriormente enunciados, a documentar todos os factos que se reputem de relevantes e a conservar as provas do trabalho realizado.

CAPÍTULO V

POLÍTICA DE PROTECÇÃO DE DADOS DA CÂMARA MUNICIPAL DE MOURÃO

ARTIGO 23.º

Âmbito

1. Para os efeitos do disposto no artigo 4.º do presente Regulamento, o GC, através do Encarregado de Protecção de Dados, procede às diligências necessárias para implementar, rever, e controlar a Política de Protecção de Dados de acordo com o

Regulamento Geral da Protecção de Dados (doravante RGPD), aprovado pelo Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho.

2. A função de Encarregado de Protecção de Dados, embora afecta ao Gabinete de *Compliance*, rege-se pelo Regulamento Interno de Segurança na Utilização dos Sistemas de Informação e do Tratamento de Dados Pessoais do Município de Mourão.

CAPÍTULO VI

SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES

ARTIGO 24.º

Procedimento

1. Para efeitos do disposto na alínea k) do n.º 3 do artigo 3.º do presente Regulamento, a correspondência despachada superiormente para o Gabinete de *Compliance* relacionada com sugestões e reclamações apresentadas por munícipes será objecto de análise e emissão de parecer, cuja colaboração não deverá exceder, em regra, o prazo de 15 dias.
2. Sempre que a complexidade da matéria o justifique, o prazo a que se refere o número anterior poderá ser prorrogado pelo dirigente máximo dos serviços, sob proposta, devidamente fundamentada sobre o assunto, do departamento, por iguais períodos, não podendo exceder em caso algum 60 dias.
3. Se o prazo a que se refere o anterior número 1 for excedido, o Gabinete de *Compliance* obriga-se a informar o interessado, por escrito, da previsão do tempo estimado para a conclusão do procedimento ou da fase em que o assunto se encontra.
4. Concluído o procedimento, o Gabinete de *Compliance* deve submeter o seu parecer à consideração superior, acompanhado da resposta a enviar ao interessado.

ARTIGO 25.º

Articulação com os Serviços Municipais

Para efeitos de análise e tratamento das sugestões e reclamações apresentadas por munícipes, os trabalhadores e colaboradores da Autarquia, bem como os titulares dos lugares de direcção e chefia dos serviços municipais têm o dever de colaborar com o Gabinete de *Compliance* nos termos preceituados do Artigo 5º do presente Regulamento.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

ARTIGO 26.º

Normas Aplicáveis

A actividade do GC rege-se pelas disposições do presente regulamento, pelas decisões e deliberações dos Órgãos Municipais e demais legislação aplicável.

ARTIGO 27.º

Dúvidas e Omissões

As dúvidas de interpretação das normas do presente regulamento e os casos omissos deverão ser resolvidos por despacho do Presidente da Câmara Municipal.

ARTIGO 28º

Manual de Procedimentos

O Gabinete de *Compliance* deve elaborar e manter actualizado o Manual de Gestão de Risco de *Compliance* incluindo a Gestão anti-corrupção.

ARTIGO 29.º

Entrada em vigor

O presente regulamento entra em vigor no dia útil seguinte à data da sua divulgação na página institucional do Município e mediante circular interna dirigida a todos os serviços municipais.

ARTIGO 30.º

Publicidade

O presente regulamento é publicitado na intranet do Município, nomeadamente na área pública do espaço reservado ao GC e na página institucional do Município em área dedicada ao GC.

APÊNDICE 6. Proposta de Regulamento Interno de Segurança na Utilização dos Sistemas de Informação e da Protecção de Dados Pessoais do Município de Mourão

PROPOSTA DE REGULAMENTO INTERNO DE SEGURANÇA NA UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E DA PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS DO MUNICÍPIO DE MOURÃO

INTRODUÇÃO[21]

O Regulamento Geral da Protecção de Dados (RGPD) – Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu, de 27/04/2016, que entrou em vigor em Maio de 2016 com a aplicação a partir de 25 de Maio de 2018, estabelece as regras relativas à protecção das pessoas singulares, no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, aplicando-se a todas as entidades que realizem operações que envolvam dados pessoais.

Assim, faz todo o sentido que os municípios, bem como empresas e outras organizações, comecem a preparar internamente a sua organização para a aplicação das medidas incluídas no novo Regulamento Geral de Protecção de Dados.

Desde logo no que respeita à normalização das actividades relativas à utilização dos recursos informáticos, atribuindo responsabilidades e definindo direitos e deveres dos(as) utilizadores (as) dos sistemas de informação do MUNICÍPIO DE MOURÃO, assegurando a segurança na utilização do sistema informático do município.

Por outro lado, apesar de o RGPD ter aplicação imediata, é também verdade que o mesmo possui normas cuja aplicação carece de ser adaptada à realidade do município de modo a que internamente – uma vez que os dados pessoais interagem com as unidades orgânicas da Câmara Municipal e devem ser devidamente salvaguardados – os serviços municipais possam dar uma resposta eficaz e eficiente à nova realidade relativa à protecção de dados das pessoas singulares que o RGPD trouxe para o panorama normativo.

O presente regulamente tem cariz operacional e visa criar auto vinculações internas na interpretação e aplicação do RGPD, ao mesmo tempo que procura responder às vertentes da segurança na utilização do sistema de informação e ao tratamento dos dados pessoais no MUNICÍPIO DE MOURÃO.

[21] Adaptado de Regulamento Interno de Segurança na Utilização dos Sistemas de Informação e do Tratamento de Dados Pessoais do Município de Vila do Porto e do Regulamento n.º 15/2021 de 13 de Agosto de 2021 do Município de Angra do Heroísmo

Assim, ao abrigo do poder regulamentar conferido às autarquias locais pelo artigo 241.º da Constituição da República Portuguesa e pela alínea k), do número 1, do artigo 33.º, da Lei n.º 75/2013, de 12 de Setembro, com a redação actualizada, foi elaborado o presente regulamento.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 1.º

Lei Habilitante, Objecto e Âmbito de Aplicação

1. O Regulamento Interno de Segurança na Utilização dos Sistemas de Informação e da Protecção de Dados Pessoais do Município de Mourão é elaborado ao abrigo do artigo 241.º da Constituição da República Portuguesa e da parte final da alínea k), do número 1, do artigo 33.º, da Lei n.º 75/2013, de 12 de Setembro.
2. O presente Regulamento visa assegurar, no contexto das actividades do Município de Mourão, a execução das normas referentes ao tratamento de dados pessoais constantes no RGPD e estabelecer um conjunto de normas de utilização e regras de segurança da informação com o intuito de possibilitar o processamento, a partilha e o armazenamento de informação, através do recurso à sua infraestrutura tecnológica.
3. As regras constantes do presente regulamento abrangem todo o tratamento de dados pessoais e a livre circulação desses dados, em defesa dos direitos e das liberdades fundamentais dos(as) seus/suas titulares, quando a responsabilidade do tratamento seja do Município de Mourão.
4. O presente regulamento estabelece o conjunto de medidas com vista ao cumprimento nos serviços da Câmara Municipal de Mourão das regras de privacidade e proteção, segurança e integridade de dados pessoais, previstas no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) da União Europeia, aprovado pelo Regulamento da União Europeia n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27.04.2016, cuja execução na ordem jurídica nacional se encontra assegurada pela Lei n.º 58/2019, de 8.08.

5. O presente regulamento aplica-se ao tratamento de dados pessoais por meios total ou parcialmente automatizados, bem como ao tratamento por meios não automatizados de dados pessoais contidos em ficheiros ou a eles destinados.
6. São destinatários(as) do presente Regulamento os(as) colaboradores(as) municipais das unidades orgânicas da Câmara Municipal de Mourão.

ARTIGO 2.º

Definições

1. Para efeitos do presente regulamento entende-se por:

   a. "Dados pessoais ou dados": informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável, sendo esta o titular dos dados; é considerada identificável uma pessoa singular que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como, por exemplo, um nome, um número de identificação (civil, fiscal, beneficiário), dados de localização (morada), identificadores por via eletrónica (email) ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, económica (incluem-se aqui as informações relativas à existência de dívidas ao Município), cultural ou social (incluem-se aqui os pedidos cujo processamento é da responsabilidade da ação social) dessa pessoa singular;

   b. "Dados genéticos": os dados pessoais relativos às características genéticas, hereditárias ou adquiridas, de uma pessoa singular que deem informações únicas sobre a fisiologia ou a saúde dessa pessoa singular e que resulta designadamente de uma análise de uma amostra biológica proveniente da pessoa singular em causa. No contexto da Câmara Municipal de Mourão poderão incluir-se nesta definição determinados dados obtidos através da medicina no trabalho;

   c. "Dados biométricos": dados pessoais resultantes de um tratamento técnico específico relativo às características físicas, fisiológicas ou comportamentais de uma pessoa singular que permitam ou confirmem a identificação única dessa pessoa singular, nomeadamente imagens faciais ou dados dactiloscópicos. Incluem-se nesta definição as impressões digitais utilizadas nos equipamentos de

registo da assiduidade e fotografias de trabalhadores em jornadas, colóquios ou formações internas, bem como as fotografias de pessoas em eventos culturais, desportivos ou recreativos promovidos pela Câmara Municipal de Mourão;

d. "Dados relativos à saúde": dados pessoais relacionados com a saúde física ou mental de uma pessoa singular, incluindo a prestação de serviços de saúde, que revelem informações sobre o seu estado de saúde. No contexto da Câmara Municipal de Mourão poderão incluir-se nesta definição determinados dados obtidos através da medicina no trabalho bem como os atestados médicos apresentados pelos trabalhadores, listagens da ADSE - Instituto Público de Gestão Participada referentes às despesas com a prestação de serviços de saúde aos respetivos beneficiários (trabalhadores), documentos de despesa relativos à prestação de serviços de saúde apresentados pelos trabalhadores com vista ao respetivo reembolso através do ADSE - Instituto Público de Gestão Participada;

e. "Pseudonimização": o tratamento de dados pessoais de forma que deixem de poder ser atribuídos a um(a) titular de dados específico sem recorrer a informações suplementares, desde que essas informações suplementares sejam mantidas separadamente e sujeitas a medidas técnicas e organizativas para assegurar que os dados pessoais não possam ser atribuídos a uma pessoa singular identificada ou identificável.

f. "Definição de perfis": qualquer forma de tratamento automatizado de dados pessoais que consista em utilizar esses dados pessoais para avaliar certos aspetos pessoais de uma pessoa singular, nomeadamente para analisar ou prever aspetos relacionados com o seu desempenho profissional, a sua situação económica, saúde, preferências pessoais, interesses, fiabilidade, comportamento, localização ou deslocações.

g. "Tratamento": uma operação ou um conjunto de operações efetuadas sobre dados pessoais ou sobre conjuntos de dados pessoais, por meios automatizados ou não automatizados, tais como a recolha, o registo, a organização, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, o apagamento ou a

destruição. Nesta definição incluem-se, por exemplo, os requerimentos apresentados nos serviços de atendimento presencial, e subsequente processamento, a expedição de comunicações externas contendo dados pessoais, o arquivo de documentos contendo dados pessoais, a eliminação de documentos contendo dados pessoais, bem como a recolha manual de dados pessoais nos procedimentos de recolha e adopção de animais, acções de fiscalização, perícias, vistorias, procedimentos disciplinares especiais e comuns, contraordenações e execuções fiscais;

h. "Informação": informação digital que pode ser de carácter estratégico, técnico, financeiro, legal, de recursos humanos, ou de qualquer outra natureza, não importando se protegida ou não por normas de confidencialidade, desde que se encontre armazenada e/ou manuseada na infraestrutura tecnológica do Município e que se constitui como património do mesmo;

i. "Ficheiro", qualquer conjunto estruturado de dados pessoais, quer seja centralizado, descentralizado ou repartido de modo funcional ou geográfico. Incluem-se nesta definição as bases de dados, os ficheiros do domínio da Câmara Municipal de Mourão, os ficheiros existentes na memória interna dos computadores, o armazenamento em nuvem e quaisquer dispositivos de memória externa, como sejam *pen drive*, cartões de memória e discos rígidos externos;

j. "Responsável pelo tratamento de dados": a pessoa designada pelo/a Presidente de Câmara que, individualmente ou em conjunto com outras, determina as finalidades e os meios de tratamento de dados pessoais.

k. "Titular dos dados", pessoa singular identificada ou identificável a quem os dados pessoais dizem diretamente respeito. No contexto das atividades desenvolvidas pela Câmara Municipal de Mourão, esta definição inclui designadamente:

   i. Os requerentes de qualquer procedimento administrativo, como sejam os respeitantes a pedidos de licenças ou autorizações, pedidos de apoios sociais ou outros, candidatos a programas municipais, candidatos à ocupação de

postos de trabalho, queixas / reclamações e quaisquer outras exposições entregues nestes serviços;

ii. Os eleitos locais, em que se incluem os membros do órgão executivo (Câmara Municipal) e do órgão deliberativo (Assembleia Municipal);

iii. Os membros do Gabinete de Apoio à Presidência (GAP);

iv. Os trabalhadores, colaboradores inseridos em programas de apoio ao emprego, bolseiros, estagiários e voluntários;

v. Os representantes e colaboradores dos parceiros da Câmara Municipal de Mourão;

vi. Os representantes e colaboradores de fornecedores da Câmara Municipal de Mourão (serviços, bens e empreitadas);

vii. Quaisquer outras pessoas individuais que mantenham uma relação com a Câmara Municipal de Mourão, ainda que em representação ou colaboração de uma pessoa coletiva;

l. "Subcontratante": uma pessoa singular ou coletiva, a autoridade pública, agência ou outro organismo que trate os dados pessoais por conta do/a responsável pelo tratamento destes.

m. "Terceiro": qualquer pessoa singular ou coletiva, pública ou privada, entidade ou organismo que não seja o titular dos dados, o responsável pelo tratamento, o subcontratante, bem como qualquer pessoa que, internamente, esteja autorizada a fazer o tratamento de dados pessoais. No contexto das atividades desenvolvidas pela Câmara Municipal de Mourão incluem-se nesta definição os eleitos locais, os membros do GAP – Gabinete de Apoio à Presidência e todos os trabalhadores, colaboradores inseridos em programas de apoio ao emprego e similares, bolseiros, estagiários e voluntários que têm acesso aos processos (físicos e digitais), aos programas informáticos, bem como a quaisquer ficheiros da Câmara Municipal de Mourão que contenham dados pessoais;

n. "Consentimento do/a titular dos dados": uma manifestação de vontade, livre, específica, informada e explícita, pela qual o/a titular dos dados aceita, mediante declaração ou ato positivo inequívoco, que os dados pessoais que lhe dizem respeito sejam objeto de tratamento.

o. "Violação de dados pessoais": uma violação da segurança que provoque, de modo acidental ou ilícito, a destruição, a perda, a alteração, a divulgação ou o acesso, não autorizados, a dados pessoais transmitidos, conservados ou sujeitos a qualquer outro tipo de tratamento.

p. "Registos *Log*": processo de registo de eventos relevantes num sistema de informação, geralmente num arquivo de *log*, o qual pode ser utilizado para auditoria e diagnóstico. Esse registo pode ser utilizado para restabelecer o estado original de um sistema ou para que um/a administrador/a conheça comportamentos dos sistemas no passado.

q. "Limitação do tratamento": a inserção de uma marca nos dados pessoais conservados com o objetivo de limitar o seu tratamento no futuro.

r. "Destinatário": uma pessoa singular ou coletiva, a autoridade pública, agência ou outro organismo que recebem comunicações de dados pessoais, independentemente de se tratar ou não de um terceiro.

s. "Documento administrativo" qualquer conteúdo, ou parte desse conteúdo, que esteja na posse ou seja detido em nome da Câmara Municipal de Mourão, seja o suporte de informação sob forma escrita, visual, sonora, eletrónica ou outra forma material, neles se incluindo, designadamente, aqueles relativos a;

   i. Procedimentos de emissão de atos e regulamentos administrativos;
   ii. Procedimentos de contratação pública, incluindo os contratos celebrados;
   iii. Gestão orçamental e financeira dos órgãos e entidades;
   iv. Gestão de recursos humanos, nomeadamente os dos procedimentos de recrutamento, avaliação, exercício do poder disciplinar e quaisquer modificações das respetivas relações jurídicas;

t. "Utilizador/a": qualquer pessoa com vínculo contratual ao Município de Mourão, ou posto à disposição do Município de Mourão por órgãos ou entidades da administração central ou em regime de colaboração, independentemente do regime jurídico a que estejam submetidos/as, incluindo prestadores/as de serviços que, direta ou indiretamente, utilizem o sistema informático do Município do Mourão, bem como os ficheiros e arquivos do Município para o desenvolvimento das suas atividades profissionais.

u. "Sistema informático ou sistema", inclui todas as infraestruturas e equipamentos informáticos pertencentes ao Município e utilizadas pelos serviços municipais.

CAPÍTULO II

FUNCIONAMENTO E UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

ARTIGO 3.º

ATRIBUIÇÃO DO GABINETE DE INFORMÁTICA

1. O Gabinete de Informática funciona na dependência da Presidência da Câmara Municipal e tem por função a gestão e manutenção dos meios informáticos existentes, a sua ligação ao exterior e o apoio aos/às utilizadores/as na utilização dos meios informáticos disponíveis.
2. Compete a este Gabinete:
   a. Aceder a informação nos sistemas informáticos pertencentes ao Município, executando serviços de manutenção, *backups*, gestão de e-mails, *softwares* e sistemas, mantendo e protegendo a confidencialidade de qualquer informação.
   b. Aceder remotamente aos sistemas de informação de qualquer local externo ao local de trabalho, a qualquer hora, desde que seja para funções de manutenção e apoio técnico aos/às utilizadores/as.
   c. Supervisionar o cumprimento pelos/as utilizadores/as das regras do Regulamento.
3. O Gabinete de Informática é ainda responsável pela adoção de medidas técnicas que garantam a criação do ambiente tecnológico indispensável para a implementação das normas de segurança, bem como pela análise de todas as infrações cometidas pelos/as utilizadores/as ao presente regulamento, devendo adotar as medidas e técnicas necessárias para eliminar focos de não conformidade, designadamente os previstos no Plano de Prevenção de Riscos de Gestão Incluindo os de Corrupção e Infrações Conexas do Município de Mourão, alertando superiormente, designadamente ao Gabinete de *Compliance*, para procedimentos

irregulares e voluntários dos/as utilizadores/as com vista à tomada de medidas corretivas apropriadas.

4. O responsável pelo tratamento dos dados pessoais nos termos do presente regulamento é o/a Chefe de Divisão Administrativa e Financeira.

ARTIGO 4.º

Utilização do *Hardware* e *Software*

1. O Município de Mourão coloca à disposição dos/as seus/uas colaboradores/as recursos tecnológicos nomeadamente equipamentos (*hardware*) e programas informáticos licenciados (*software*).
2. O/a utilizador/a não poderá instalar e/ou executar outro *software* distinto daquele facultado ou autorizado pela Câmara Municipal.
3. A utilização de *software* não licenciado é uma conduta ilícita que pode implicar graves responsabilidades de tipo penal e civil, para além de colocar em risco evidente os equipamentos informáticos e a informação contida nos mesmos.
4. Caso o/a utilizador necessite de um *software* adicional para o desempenho das suas tarefas, deverá solicitá-lo fundamentadamente ao/à seu/ua responsável hierárquico que, após apreciação, o submeterá à consideração do/a responsável do Gabinete de Informática.
5. O/a utilizador/a deve utilizar os equipamentos e sistemas informáticos colocados à sua disposição sem incorrer em atividades que possam ser consideradas ilícitas ou ilegais, que infrinjam ou possam infringir os direitos do Município de Mourão, de terceiros ou ponham em risco a segurança e estabilidade dos equipamentos e sistemas, assim como da informação neles contidos.
6. São expressamente proibidas as atividades que constituam infração prevista na legislação em vigor, nomeadamente:
   a) Aceder, ler, apagar, copiar ou modificar as mensagens de correio eletrónico ou arquivos de outros/as utilizadores/as, exceto com o consentimento do/a titular, em função de circunstâncias concretas.
   b) Aceder a áreas restritas dos sistemas informáticos da Câmara Municipal, de outros/as utilizadores/as ou terceiros.

c) Destruir, alterar, inutilizar ou de qualquer forma danificar os dados, programas ou documentos eletrónicos da Câmara Municipal, dos/as seus/uas utilizadores/as, ou de eventuais terceiros.
d) Distorcer ou falsear registos *log* do sistema.
e) Aumentar o nível de privilégios de um/a utilizador/a no sistema.
f) Decifrar as chaves, sistemas ou algoritmos de codificação e qualquer outro elemento de segurança que intervenha nos processos da Câmara Municipal.
g) Obstaculizar voluntária ou involuntariamente os acessos de outros/as utilizadores/as aos equipamentos e sistemas da Câmara Municipal pelo consumo massivo de recursos informáticos, assim como realizar ações que danifiquem, interrompam ou gerem erros.
h) Introduzir ou propagar programas, vírus, *applets*, controlos *Active X* ou qualquer outro dispositivo lógico ou sequência de caracteres que causem ou sejam suscetíveis de causar qualquer tipo de alteração nos sistemas informáticos da entidade ou de terceiros.
i) Introduzir, descarregar da internet, reproduzir, utilizar ou distribuir programas informáticos não autorizados expressamente pelo Município de Mourão ou qualquer outro tipo de obra ou material cujos direitos de propriedade intelectual ou industrial pertençam a terceiros, quando não se disponha de autorização para o efeito.
j) Instalar cópias ilegais de qualquer programa, incluindo os estandardizados de facto e apagar, eliminar, modificar ou alterar qualquer dos programas instalados legalmente.
k) Instalar *software* ou aplicativos de qualquer espécie cuja licença tenha sido adquirida pelo Município de Mourão, em equipamentos diversos daqueles fornecidos para tal efeito (o que inclui a título enunciativo, equipamentos ou dispositivos privados do/a utilizador/a).

7. O/a utilizador/a responsabilizasse por qualquer alteração ou instalação realizada nos equipamentos fornecidos com acesso aberto que pela sua natureza carecem de privilégios de administração.
8. O/a utilizador/a não tem permissão para executar aplicações cujo objetivo seja o acesso remoto por parte de terceiros à infraestrutura da Câmara Municipal.

9. O/a utilizador/a que pretenda aceder remotamente à infraestrutura do município terá de solicitar o acesso correspondente ao Gabinete de Informática.
10. O/a utilizador/a não tem permissão para copiar, alterar ou eliminar arquivos que tenham sido criados por terceiros, sem prévio consentimento do/a seu/ua autor/a e/ou da Câmara Municipal.
11. Os equipamentos e sistemas da Câmara Municipal não podem utilizar-se para transmitir ou armazenar conteúdos estranhos ao desenvolvimento das atribuições do município.
12. O/a utilizador/a deve informar ou alertar o Gabinete de Informática sempre que detetar qualquer tipo de atividade ou comportamento anormal dos recursos disponibilizados pela Câmara Municipal, nomeadamente questões de segurança e/ou sistemas desatualizados, quer seja pelo aproveitamento de falhas de segurança, quer pela simples tentativa e erro de acerto de palavra-passe.

ARTIGO 5.º

Palavras Passe e Chaves de Acesso

1. As palavras passe e chaves de acesso são meios utilizados pelos/as utilizadores/as e administradores/as para salvaguardar a confidencialidade da informação disponível nos equipamentos e sistemas da Câmara Municipal.
2. O/a responsável pelo Gabinete de Informática e o/a responsável pelo tratamento de dados deterão as palavras passe e chaves de administração.
3. O/a utilizador/a comprometesse a fazer um uso diligente das palavras passe e chaves de acesso atribuídas e a manter as mesmas confidenciais, responsabilizando-se por qualquer atividade que se realize ou tenha lugar mediante a utilização das mesmas.
4. Após qualquer perda ou suspeita de acesso não autorizado por parte de terceiros às palavras passe e chaves de acesso o/a utilizador/a deverá informar o/a responsável pelo Gabinete de Informática de forma imediata, o/a qual dará também imediatamente conhecimento ao/à responsável pelo tratamento de dados.
5. Se o/a utilizador/a suspeitar que outra pessoa conhece os seus dados de identificação e de acesso deve proceder à alteração imediata da mesma ou

comunicar o facto ao Gabinete de Informática, com o fim de que lhe permitam gerar de imediato nova(s) chave(s).

6. Nos casos de baixa ou ausência temporal do/a utilizador/a ou perante a inacessibilidade por parte do/a mesmo aos equipamentos e sistemas atribuídos, este/a pode, por escrito e indicando a finalidade, solicitar ao Gabinete de Informática, a alteração da palavra passe e chaves.
7. É proibida a utilização de técnicas de encriptação ou codificação de informação não autorizadas e/ou não facultadas pela Câmara Municipal.

ARTIGO 6.º

Correio Electrónico

1. A Câmara Municipal disponibilizará ao/à utilizador/a, sempre que se revele necessário em função das suas responsabilidades laborais, uma conta de correio eletrónico do Município.
2. O/a utilizador/a deve utilizar o correio eletrónico em nome do Município para fins exclusivamente laborais.
3. Sempre que um correio eletrónico pelo seu conteúdo ou pelos anexos, seja relevante para efeitos de um processo que decorra no Município ou contiver informação relevante para o Município, o/a utilizador/a deve gravar o correio eletrónico recebido, enviando para a pasta de trabalho definida para o efeito ou tramitando para o serviço de gestão documental (SGD).
4. O/a utilizador/a deve respeitar a predefinição do aspeto gráfico do correio eletrónico do Município.
5. O/a utilizador/a não deve enviar, distribuir, dar a conhecer e comunicar informação confidencial ou classificada do Município.
6. É proibida a transmissão de correio cujo conteúdo seja ilegal, difamatório, obsceno, ofensivo, denegatório ou imoral.
7. Cessada a colaboração de um/a utilizador/a com o Município, e após comunicação dos serviços competentes, será desativada ou encerrada a conta de correio eletrónico do/a mesmo/a, podendo ser gerada uma mensagem automática.

8. O Município pode manter, se o entender, uma cópia de segurança do correio eletrónico de contas encerradas.
9. O/a utilizador/a, em caso de ausência, deve ativar o mecanismo de mensagem automática *out-of-office* (fora-do-escritório), ou reencaminhar o correio eletrónico para outra conta ativa do Município, de forma a assegurar o normal funcionamento dos serviços.

ARTIGO 7.º

Acesso e Utilização da Internet

1. O Município disponibiliza ao/à utilizador/a o acesso à internet, em função das responsabilidades laborais ou tarefas que lhe sejam atribuídas.
2. A internet é uma ferramenta de trabalho para uso estritamente profissional.
3. O Município não é responsável pelo conteúdo que os/as seus/uas utilizadores/as visualizam e/ou descarregam da internet, presumindo-se que o/a utilizador/a tem consciência que a internet é uma rede a nível mundial com conteúdos que podem resultar ilícitos, ofensivos ou em geral inapropriados.
4. Sem prejuízo do disposto no parágrafo anterior, e estando todo o tráfego sujeito a monitorização e filtragem automática, está bloqueada, a navegação nos sites com a seguinte categorização, excetuando-se os de, ou para, as funções desempenhadas pelo/a utilizador/a em questão:
   a) Pornografia.
   b) Partilha de ficheiros (exemplo: *peer to peer*).
   c) Terrorismo.
   d) Drogas.
   e) *Hackers* e qualquer tipo de pirataria informática.
   f) Jogos.
   g) Violência e agressividade (racismo, xenofobia, etc.).
   h) Vídeo e áudio.
   i) Música on-line.
   j) Outros, que se considerem desadequados para as funções do/a utilizador/a.

5. A Câmara Municipal monitoriza e controla, de forma automática, os sistemas e tecnologias de informação, e demais meios, validando se cumprem em todo o momento as medidas de segurança necessárias.
6. O Município não é responsável pelos conteúdos de natureza não profissional que os/as utilizadores/as enviem a outrem, reservando a faculdade de executar as medidas de controlo e disciplinares adequadas.
7. Nenhum *software*, ficheiro executável ou base de dados que se descarregue da internet ou que se receba por correio eletrónico ou através de qualquer suporte material (CD, *Pen* USB, etc.) necessário para o desempenho das tarefas profissionais pode ser instalado no terminal ou dispositivo propriedade do Município sem comprovar previamente, com o Gabinete de Informática, que está devidamente licenciado e limpo de vírus.
8. A Câmara Municipal pode limitar a utilização de dispositivos removíveis de armazenamento, tais como Pen USB, CDs, entre outros.

ARTIGO 8.º

Utilização da Informação

1. Sempre que o/a utilizador/a aceda a dados pessoais incorporados nos ficheiros, por motivos diretamente relacionados com a função desempenhada, deve este tratá-los, única e exclusivamente em conformidade com o âmbito de autorização expressamente comunicada pela Câmara Municipal.
2. O/a utilizador/a não deve usar dados pessoais com fins ou efeitos ilícitos, proibidos ou lesivos de direitos ou interesses de terceiros, ou contrários às finalidades para os quais foram recolhidos.
3. Ao/à utilizador/a é expressamente proibido aceder ou tratar de dados pessoais, para os quais não tenha obtido expressa autorização por parte do/a responsável pelo tratamento dos dados do Município.
4. Quaisquer questões sobre proteção de dados pessoais e o exercício de quaisquer direitos relativos aos mesmos devem ser colocadas ao/à responsável pelo tratamento dos dados.

CAPÍTULO III

NORMAS E PROCEDIMENTOS INTERNOS A OBSERVAR PELOS SERVIÇOS RELATIVAMENTE AO TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS

SECÇÃO I

DISPOSIÇÕES GERAIS E PRINCÍPIOS

ARTIGO 9.º

Disposições Gerais sobre o Tratamento de Dados

1. O encarregado da proteção de dados, os trabalhadores da Câmara Municipal de Mourão e demais utilizadores, incluindo os subcontratantes, e todas as pessoas que intervenham em qualquer operação de tratamento de dados, estão obrigados ao dever de confidencialidade que acresce ao dever de sigilo profissional, nos termos legalmente previstos.
2. Os trabalhadores da Câmara Municipal de Mourão e demais utilizadores deverão informar o respetivo superior hierárquico e o encarregado da proteção de dados sempre que detectem indícios de tratamento ilícito de dados pessoais.
3. Os trabalhadores da Câmara Municipal de Mourão e demais utilizadores têm o dever de prestar as informações necessárias e auxiliar o encarregado da proteção de dados na prossecução das suas funções.
4. No desenvolvimento das suas atividades, a Câmara Municipal de Mourão só trata dados quando existir um fundamento que o legitime ou quando o titular dos dados o consinta, através de uma manifestação de vontade, livre, específica, informada e explícita, que aceita, de forma inequívoca, que os seus dados sejam objecto de tratamento.
5. O exercício das competências da Câmara Municipal de Mourão, nas relações com os particulares, implica o tratamento lícito dos respetivos dados pessoais, pelas diferentes unidades orgânicas, nomeadamente, no âmbito de procedimentos administrativos respeitantes a:

a) Licenciamentos e autorizações diversas;
b) Licenciamentos, autorizações e comunicações prévias para a realização de operações urbanísticas;
c) Petições diversas, em que se incluem os pedidos de emissão de certidões e declarações, as queixas (reclamações) e outro tipo de exposições;
d) Contratos de fornecimento de água;
e) Prestação de serviços públicos, em que se inclui a recolha de resíduos bem como as inumações, exumações e outros serviços prestados nos cemitérios municipais;
f) Concessão de sepulturas, jazigos e respectivas transmissões e averbamentos;
g) Apoios sociais, em que se inclui, nomeadamente, o arrendamento de fogos de habitação social e concessão de apoios para a realização de obras;
h) Concessão de apoios para a realização de atividades de interesse municipal;
i) Concessão de bolsas a estudantes;
j) Candidaturas a programas municipais, designadamente, na área do empreendedorismo;
k) Aquisição de bens, serviços e empreitadas de obras públicas;
l) Concessão de bens e serviços públicos, em que se incluem os parquímetros;
m) Aquisição, alienação e oneração de imóveis, designadamente, no que respeita à constituição dos direitos de superfície e venda de lotes do Parque Industrial;
n) Alienação de bens móveis;
o) Recrutamento de recursos humanos;
p) Candidaturas a estágios profissionais;
q) Celebração de protocolos de cooperação para a realização de atividades e execução de projectos de interesse municipal;
r) Contra-ordenações e execuções fiscais;
s) Acções de fiscalização municipal e de fiscalização de operações urbanísticas.

6. São ainda estabelecidas relações com os particulares que implicam o tratamento dos respetivos dados pessoais nas seguintes situações:
   a) Utilização de instalações desportivas, em que se inclui, nomeadamente, as piscinas municipais;
   b) Utilização de instalações culturais, designadamente, para a realização de exposições ou outros eventos;

c) Venda de ingressos para espetáculos e cinema;
d) Arrendamento de terrenos, edifícios e fracções pela Câmara Municipal de Mourão;
e) Adopção de animais.

7. Numa vertente interna o tratamento de dados pessoais verifica-se na execução de tarefas relacionadas, nomeadamente, com:
   a) Arquivos físicos;
   b) Armazenamento e gestão de dados pessoais em ficheiros, programas e aplicações informáticas;
   c) Criação e gestão de entidades, incluindo as contabilísticas;
   d) Gestão de recursos humanos.
8. Em matéria de gestão de recursos humanos é lícito o tratamento de dados pessoais para as finalidades e com os limites previstos na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20.06, na redacção mais actual dada pela Lei n.º 2/2020, de 31.03, e demais legislação complementar e regulamentar.
9. Salvo norma legal em contrário, o consentimento do trabalhador não constitui requisito de legitimidade do tratamento dos seus dados pessoais se desse tratamento resultar uma vantagem (jurídica ou económica) para o próprio, bem como nas situações em que o tratamento é necessário para a execução do contrato de trabalho em funções públicas, no qual é parte, ou, a seu pedido, para a realização de diligências pré-contratuais.
10. O previsto no n.º 4 abrange igualmente o tratamento efetuado por subcontratante, para fins de gestão de recursos humanos, desde que realizado ao abrigo de um contrato de prestação de serviços e sujeito a iguais garantias de sigilo.
11. Enumeram-se, a título exemplificativo, as situações que, em matéria de gestão de recursos humanos, implicam o tratamento lícito de dados pessoais:
    a) Celebração e execução de contratos de trabalho em funções públicas;
    b) Processamento salarial, no qual se incluem pagamentos, descontos e retenções na fonte de impostos e contribuições;
    c) Cumprimento das obrigações de saúde e segurança no trabalho da Câmara Municipal de Mourão, sem prejuízo do disposto no artigo seguinte;

d) Cumprimento da obrigação de celebração de seguro de acidentes de trabalho pela Câmara Municipal de Mourão;
e) Formação profissional e avaliação de desempenho dos trabalhadores ou bolseiros;
f) Processos disciplinares, de inquérito e sindicância;
g) Controlo de assiduidade e pontualidade, podendo ser utilizados dados biométricos nos termos do número seguinte;
h) Penhora de salários regularmente notificadas por agente de execução;
i) Cumprimento de outros normativos legais aplicáveis à Câmara Municipal de Mourão ou de decisão judicial de que esta seja notificada.

12. A utilização dos dados biométricos é permitida, desde que apenas sejam utilizadas representações dos mesmos e que o processo de recolha não permita a sua reversibilidade.

ARTIGO 10.º

Princípios relativos ao Tratamento de Dados Pessoais

1. Os dados pessoais são tratados de acordo com os seguintes princípios:
   a) Princípio da licitude, lealdade e transparência - os dados são objeto de um tratamento lícito, leal e transparente em relação ao seu titular;
   b) Princípio da limitação das finalidades - os dados são recolhidos para finalidades determinadas, explícitas e legítimas, não podendo ser tratados posteriormente de uma forma incompatível com essas finalidades. O tratamento posterior para fins de arquivo de interesse público, ou para fins de investigação científica ou histórica ou para fins estatísticos, não é considerado incompatível com as finalidades iniciais;
   c) Princípio da minimização dos dados - os dados são adequados, pertinentes e limitados ao que é necessário relativamente às finalidades para as quais são tratados;
   d) Princípio da exatidão – os dados são exatos e devem ser atualizados sempre que necessário, devendo ser promovida a respetiva eliminação ou retificação;

e) Princípio da limitação da conservação - os dados pessoais devem ser conservados de forma a permitir a identificação dos titulares dos dados, apenas durante o período estritamente necessário, para as finalidades para as quais são tratados;

f) Princípio da integridade e confidencialidade - os dados pessoais devem ser tratados de uma forma que garanta a sua segurança, incluindo a proteção contra o seu tratamento não autorizado ou ilícito e contra a sua perda, destruição ou danificação acidental, mediante adoção de medidas técnicas ou organizativas adequadas;

g) Princípio da responsabilidade - o responsável pelo tratamento tem de cumprir todos os princípios indicados nas alíneas anteriores e conseguir comprovar esse cumprimento.

ARTIGO 11.º

Licitude do Tratamento

1. O tratamento só é lícito se e na medida em que se verifique pelo menos uma das seguintes situações:

a) O/a titular dos dados tiver dado o seu consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais para uma ou mais finalidades específicas;

b) O tratamento for necessário para a execução de um contrato no qual o/a titular dos dados é parte, ou para diligências pré-contratuais a pedido do/a titular dos dados;

c) O tratamento for necessário para o cumprimento de uma obrigação jurídica a que o/a responsável pelo tratamento esteja sujeito;

d) O tratamento for necessário para a defesa de interesses vitais do/a titular dos dados ou de outra pessoa singular;

e) O tratamento for necessário ao exercício de funções de interesse público ou ao exercício da autoridade pública de que está investido o responsável pelo tratamento;

f) O tratamento for necessário para efeito dos interesses legítimos prosseguidos pelo/a responsável pelo tratamento ou por terceiros, exceto se prevalecerem os

interesses ou direitos e liberdades fundamentais do/a titular que exijam a proteção dos dados pessoais, em especial se o/a titular for uma criança.

ARTIGO 12.º

Condições aplicáveis ao Consentimento

1. Quando o tratamento for realizado com base no consentimento, o/a responsável pelo tratamento deve poder demonstrar que o/a titular dos dados deu o seu consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais.
2. Se o consentimento do/a titular dos dados for dado no contexto de uma declaração escrita que diga também respeito a outros assuntos, o pedido de consentimento deve ser apresentado de uma forma que o distinga claramente desses outros assuntos de modo inteligível e de fácil acesso e numa linguagem clara e simples. Não é vinculativa qualquer parte dessa declaração que constitua violação do presente regulamento.
3. O/a titular dos dados tem o direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento. Antes de dar o seu consentimento, o/a titular dos dados é informado desse facto. O consentimento deve ser tão fácil de retirar quanto de dar.
4. Ao avaliar se o consentimento é dado livremente, há que verificar com a máxima atenção se, designadamente, a execução de um contrato, inclusive a prestação de um serviço, está subordinada ao consentimento para o tratamento de dados pessoais que não é necessário para a execução desse contrato.

ARTIGO 13.º

Consentimento de Menores

1. Nos termos do artigo 8.º, do RGPD, os dados pessoais de crianças só podem ser objeto de tratamento com base no consentimento previsto na alínea a), do n.º 1, do artigo 6.º, do RGPD e relativo à oferta direta de serviços da sociedade de informação quando as mesmas já tenham completado treze anos de idade.

2. Caso a criança tenha idade inferior a treze anos, o tratamento só é lícito se o consentimento for dado pelos/as representantes legais desta, preferencialmente com recurso a meios de autenticação segura, como o Cartão de Cidadão ou a Chave Móvel Digital.

ARTIGO 14.º

Tratamento de Categorias Especiais de Dados Pessoais

1. As categorias especiais de dados pessoais englobam os dados ou informações com maiores riscos para os direitos e liberdades fundamentais, como sejam a origem racial ou étnica, opiniões políticas, convicções religiosas ou filosóficas, filiação sindical, dados genéticos, dados biométricos que permitam identificar uma pessoa de forma inequívoca, dados relativos à saúde, dados relativos à vida sexual ou orientação sexual, condenações no âmbito de execuções fiscais, processos disciplinares ou similares, bem como processos de natureza penal e demais infrações, incluindo a aplicação de penas acessórias e medidas de segurança.
2. Encontram-se também abrangidos por esta categoria os dados que dizem respeito a avaliações de aspetos de natureza pessoal, em particular quando sejam efetuadas análises ou previsões de aspetos que digam respeito ao desempenho no trabalho, à situação económica, à saúde, às preferências ou interesses pessoais, à fiabilidade ou comportamento e à localização ou às deslocações das pessoas, bem como quando forem tratados dados relativos a pessoas singulares vulneráveis, em que se incluem os menores e, ainda, nos casos em que o tratamento incide sobre uma grande quantidade de dados pessoais e, como tal poderá, afetar um grande número de titulares de dados.
3. O tratamento dos dados pessoais previstos nos números anteriores é proibido exceto nos seguintes casos:
   a) Se o titular dos dados tiver dado o seu consentimento explícito para o seu tratamento para uma ou mais finalidades específicas, exceto se a legislação europeia e nacional previr que a proibição não pode ser anulada pelo titular dos dados;
   b) Se for necessário para o cumprimento de obrigações e para o exercício de direitos específicos do responsável pelo tratamento ou do titular dos dados em

matéria de legislação laboral, de segurança social e de protecção social, na medida em que esse tratamento seja permitido por normal legal ou ainda por uma convenção colectiva;

c) Se for necessário para a medicina preventiva ou do trabalho, para a avaliação da capacidade de trabalho, o diagnóstico médico, a prestação de cuidados ou tratamentos de saúde ou de acção social ou a gestão de sistemas e serviços de saúde ou de acção social, de acordo com o disposto nos números seguintes;
d) Se refira a dados pessoais que tenham sido manifestamente tornados públicos pelo seu titular;
e) Se for necessário para o interesse público, nos termos legalmente previstos, o qual deverá ser proporcional ao objetivo visado, respeitar a essência do direito à proteção dos dados pessoais e prever medidas adequadas e específicas que salvaguardem os direitos fundamentais e os interesses do seu titular;
f) Se for necessário para arquivo de interesse público, para fins de investigação científica ou histórica ou para fins estatísticos, em conformidade com o n.º1, do artigo 89.º do RGPD com base em norma legal, o qual deverá ser proporcional ao objetivo visado, respeitar a essência do direito à proteção dos dados pessoais e prever medidas adequadas e específicas para a defesa dos direitos fundamentais e dos interesses do seu titular dos dados.
g) Se o tratamento for necessário para proteger os interesses vitais do/a titular dos dados ou de outra pessoa singular, no caso de o/a titular dos dados estar física ou legalmente incapacitado de dar o seu consentimento.
h) Se o tratamento for necessário à declaração, ao exercício ou à defesa de um direito num processo judicial ou sempre que os tribunais atuem no exercício da sua função jurisdicional.
i) Se o tratamento for necessário por motivos de interesse público no domínio da saúde pública, tais como a proteção contra ameaças transfronteiriças graves para a saúde ou para assegurar um elevado nível de qualidade e de segurança dos cuidados de saúde e dos medicamentos ou dispositivos médicos, com base no em norma legal que preveja medidas adequadas e específicas que salvaguardem os direitos e liberdades do/a titular dos dados, em particular o sigilo profissional.

4. No tratamento de dados de saúde e de dados genéticos, o acesso a dados pessoais rege-se pelo princípio da necessidade de conhecer a informação.
5. O tratamento dos dados nas situações previstas no n.º 3 alínea c) do presente artigo deve ser efetuado por um profissional obrigado a sigilo ou por outra pessoa sujeita a dever de confidencialidade, devendo ser garantidas medidas adequadas de segurança da informação.
6. O acesso aos dados previstos no número anterior é feito exclusivamente de forma eletrónica, salvo impossibilidade técnica ou expressa indicação em contrário do titular dos dados, sendo vedada a sua divulgação ou transmissão posterior.
7. Os titulares de órgãos, trabalhadores e prestadores de serviços do responsável pelo tratamento de dados de saúde e de dados genéticos, o encarregado da proteção de dados, os estudantes e investigadores na área da saúde e da genética e todos os profissionais de saúde que tenham acesso a dados relativos à saúde estão obrigados a um dever de sigilo.
8. O dever de sigilo referido no número anterior é também aplicável a todos os titulares de órgãos e trabalhadores que, no contexto do acompanhamento, financiamento ou fiscalização da atividade de prestação de cuidados de saúde, tenham acesso a dados relativos à saúde.
9. O titular dos dados deve ser notificado de qualquer acesso realizado aos seus dados pessoais, cabendo ao responsável pelo tratamento assegurar a disponibilização desse mecanismo de rastreabilidade e notificação.

ARTIGO 15.º

Protecção de Dados Pessoais de Pessoas Falecidas

1. Os dados pessoais de pessoas falecidas são protegidos nos termos do RGPD quando se integrem nas categorias especiais de dados pessoais a que se refere o n.º 1, do artigo 9.º, do RGPD, ressalvados os casos previstos no n.º 2 do mesmo artigo.
2. Os direitos previstos no RGPD relativos a dados pessoais de pessoas falecidas, abrangidos pelo número anterior, nomeadamente os direitos de acesso, retificação e apagamento, são exercidos por quem a pessoa falecida haja designado para o efeito ou, na sua falta, pelos/as respetivos/as herdeiros/as.

SECÇÃO II

RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO E SUBCONTRATANTE

ARTIGO 16.º

Responsabilidade do Responsável pelo Tratamento

1. O/a responsável pelo tratamento de dados é o/a Chefe da Divisão Administrativa e Financeira.
2. O/a responsável pelo tratamento aplica as medidas técnicas e organizativas que forem adequadas para assegurar e poder comprovar que o tratamento é realizado em conformidade com o presente regulamento.
3. As medidas devem incluir a adopção e o modo de aplicação das políticas adequadas em matéria de proteção de dados, códigos de conduta, políticas de privacidade e procedimentos de certificação os quais constituem evidências do cumprimento das obrigações por parte do responsável pelo tratamento.
4. As medidas referidas no número anterior são revistas e atualizadas consoante as necessidades, tendo em conta a natureza, o âmbito, o contexto e as finalidades do tratamento dos dados, bem como os riscos para os direitos e liberdades das pessoas singulares, cuja probabilidade e gravidade podem ser variáveis.

ARTIGO 17.º

Protecção de Dados desde a Concepção e por Defeito

1. Incumbe ao/à responsável pelo tratamento determinar a aplicação de medidas técnicas e organizativas para assegurar que, por defeito, só sejam tratados os dados pessoais que forem necessários para cada finalidade específica do tratamento, bem como não sejam disponibilizados sem intervenção humana a um número indeterminado de pessoas singulares.
2. A obrigação referida no número anterior aplica-se:
   a) À quantidade de dados pessoais recolhidos.
   b) À extensão do seu tratamento.

c) Ao seu prazo de conservação.

d) À sua acessibilidade.

ARTIGO 18.º

Responsáveis conjuntos/as pelo tratamento

1. Quando dois/uas ou mais responsáveis pelo tratamento determinem conjuntamente as finalidades e os meios desse tratamento, ambos/as são responsáveis conjuntos/as pelo tratamento e determinam, por acordo entre si e de modo transparente as respetivas responsabilidades pelo cumprimento do presente regulamento e do RGPD.

ARTIGO 19.º

Subcontratante

1. Quando o tratamento dos dados for efetuado por sua conta, o/a responsável pelo tratamento recorre apenas a subcontratantes que apresentem garantias suficientes de execução de medidas técnicas e organizativas adequadas de uma forma que o tratamento satisfaça os requisitos do presente regulamento e assegure a defesa dos direitos do/a titular dos dados.
2. O tratamento em subcontratação é regulado por contrato que vincule o subcontratante ao/à responsável pelo tratamento, estabeleça o objeto e a duração do tratamento, a natureza e finalidade do tratamento, o tipo de dados pessoais e as categorias dos/as titulares dos dados, e as obrigações e direitos do/a responsável pelo tratamento.

ARTIGO 20.º

Tratamento sob a Autoridade do/a Responsável pelo Tratamento ou do/a Subcontratante

1. O/a subcontratante ou qualquer pessoa que, agindo sob a autoridade do/a responsável pelo tratamento ou do/a subcontratante, tenha acesso a dados pessoais,

não procede ao tratamento desses dados exceto por instrução do/a responsável pelo tratamento, salvo se a tal for legalmente obrigado.

ARTIGO 21.º

Registos das Actividades e Tratamento

1. No Município de Mourão cada responsável pelo tratamento conserva um registo de todas as actividades de tratamento sob a sua responsabilidade. Desse registo constam todas seguintes informações:
   a) O nome e os contactos do/a responsável pelo tratamento e, sendo caso disso, de qualquer responsável conjunto pelo tratamento e do/a encarregado/a da proteção de dados.
   b) As finalidades do tratamento dos dados.
   c) A descrição das categorias de titulares de dados e das categorias de dados pessoais.
   d) As categorias de destinatários a quem os dados pessoais foram ou serão divulgados, incluindo os destinatários estabelecidos em países terceiros ou organizações internacionais.
   e) Se possível, os prazos previstos para o apagamento das diferentes categorias de dados.
   f) Se possível, uma descrição geral das medidas técnicas e organizativas no domínio da segurança.

SECÇÃO III

SEGURANÇA DOS DADOS PESSOAIS

ARTIGO 22.º

Segurança do Tratamento

1. Tendo em conta as técnicas mais avançadas, os custos de aplicação e a natureza, o âmbito, o contexto e as finalidades do tratamento, bem como os riscos, de

probabilidade e gravidade variável, para os direitos e liberdades das pessoas singulares, o/a responsável pelo tratamento e o/a subcontratante aplicam as medidas técnicas e organizativas adequadas para assegurar um nível de segurança adequado ao risco, incluindo, consoante o que for adequado:

a) A pseudonimização e a cifragem dos dados pessoais.
b) A capacidade de assegurar a confidencialidade, integridade, disponibilidade e resiliência permanentes dos sistemas e dos serviços de tratamento.
c) A capacidade de restabelecer a disponibilidade e o acesso aos dados pessoais de forma atempada no caso de um incidente físico ou técnico.
d) Um processo para testar, apreciar e avaliar regularmente a eficácia das medidas técnicas e organizativas para garantir a segurança do tratamento

2. O/a responsável pelo tratamento e o/a subcontratante tomam medidas para assegurar que qualquer pessoa singular que, agindo sob a autoridade do/a responsável pelo tratamento ou do/a subcontratante, tenha acesso a dados pessoais, só procede ao seu tratamento mediante instruções do/a responsável pelo tratamento.

ARTIGO 23.º

Notificação de uma violação de dados pessoais à Autoridade de Controlo

1. Em caso de violação de dados pessoais, a Câmara Municipal, mediante a informação do/a responsável pelo tratamento, notifica desse facto a Comissão Nacional de Proteção de Dados, sem demora injustificada e, sempre que possível, até 72 horas após ter tido conhecimento da mesma, a menos que a violação dos dados pessoais não seja suscetível de resultar num risco para os direitos e liberdades das pessoas singulares. Se a notificação à autoridade de controlo não for transmitida no prazo de 72 horas, é acompanhada dos motivos do atraso.
2. O/a subcontratante notifica o/a responsável pelo tratamento sem demora injustificada após ter conhecimento de uma violação de dados pessoais.
3. A notificação referida no n.º 1 deve, pelo menos:
   a) Descrever a natureza da violação dos dados pessoais incluindo, se possível, as categorias e o número aproximado de titulares de dados afetados, bem como as categorias e o número aproximado de registos de dados pessoais em causa.

b) Comunicar o nome e os contactos do/a encarregado da proteção de dados ou de outro ponto de contacto onde possam ser obtidas mais informações.
c) Descrever as consequências prováveis da violação de dados pessoais.
d) Descrever as medidas adotadas ou propostas pelo/a responsável pelo tratamento para reparar a violação de dados pessoais, inclusive, se for caso disso, medidas para atenuar os seus eventuais efeitos negativos.

4. Caso, e na medida em que não seja possível fornecer todas as informações ao mesmo tempo, estas podem ser fornecidas por fases, sem demora injustificada.
5. O/a responsável pelo tratamento documenta quaisquer violações de dados pessoais, compreendendo os factos relacionados com as mesmas, os respetivos efeitos e a medida de reparação adotada. Essa documentação deve permitir à Comissão Nacional de Proteção de Dados verificar o cumprimento do disposto no presente artigo.

ARTIGO 24.º

Comunicação de uma violação de dados pessoais ao/à Titular dos Dados

1. Quando a violação dos dados pessoais for suscetível de implicar um elevado risco para os direitos e liberdades das pessoas singulares, a Câmara Municipal, mediante a informação do/a responsável pelo tratamento, comunica a violação de dados pessoais ao/à titular dos dados sem demora injustificada.
2. A comunicação ao/à titular dos dados a que se refere o n.º1 do presente artigo descreve em linguagem clara e simples a natureza da violação dos dados pessoais e fornece, pelo menos, as informações e medidas previstas no artigo 23.º, n.º 3, alíneas b), c) e d).
3. A comunicação ao/à titular dos dados a que se refere o n.º1 não é exigida se for preenchida uma das seguintes condições:
   a) O/a responsável pelo tratamento tiver aplicado medidas de proteção adequadas, tanto técnicas como organizativas, e essas medidas tiverem sido aplicadas aos dados pessoais afetados pela violação de dados pessoais, especialmente medidas que tornem os dados pessoais incompreensíveis para qualquer pessoa não autorizada a aceder a esses dados, tais como a cifragem.

b) O/a responsável pelo tratamento tiver tomado medidas subsequentes que assegurem que o elevado risco para os direitos e liberdades dos/as titulares dos dados a que se refere o n.º1 já não é suscetível de se concretizar; ou

c) Implicar um esforço desproporcionado. Nesse caso, é feita uma comunicação pública ou tomada uma medida semelhante através da qual os/as titulares dos dados são informados/as de forma igualmente eficaz.

4. Se a Câmara Municipal não tiver já comunicado a violação de dados pessoais ao/à titular dos dados, a Comissão Nacional de Proteção de Dados, tendo considerado a probabilidade de a violação de dados pessoais resultar num elevado risco, pode exigir-lhe que proceda a essa notificação ou pode constatar que se encontram preenchidas as condições referidas no n.º3.

ARTIGO 25.º

Segurança e Integridade

1. Os dados serão tratados pela Câmara Municipal de Mourão exclusivamente no contexto das finalidades identificadas no presente Regulamento e com recurso a medidas técnicas e organizativas que constam no anexo II.
2. As medidas técnicas e organizativas previstas no número anterior deverão assegurar, em tudo o que estiver ao alcance da Câmara Municipal de Mourão, a segurança e integridade dos dados, nomeadamente no que respeita à adoção de medidas impeditivas do tratamento ilícito dos dados bem como à respetiva perda, destruição ou danificação acidental.

SECÇÃO IV

DIREITOS DO/A TITULAR DE DADOS

ARTIGO 26.º

Direitos do Titular dos Dados

1. O titular tem o direito de confirmação de que os dados pessoais são objeto de tratamento, ao acesso, retificação, limitação, portabilidade, ao apagamento bem como o direito de se opor ao tratamento de dados, de acordo com o previsto nos números seguintes.
2. O titular tem o direito de obter informações claras, transparentes e facilmente compreensíveis sobre como é que a Câmara Municipal de Mourão utiliza os seus dados e quais são os seus direitos, não obstante, a Câmara Municipal de Mourão poderá recusar a prestação da informação solicitada sempre que, para o fazer, tenha de revelar dados de terceiros ou se a informação solicitada prejudicar direitos de terceiros.
3. O titular tem o direito de solicitar à Câmara Municipal de Mourão a tomada de medidas razoáveis para corrigir os seus dados que estejam incorretos ou incompletos.
4. O direito ao apagamento, o direito de portabilidade e o direito de oposição ao tratamento não podem ser exercidos quando o tratamento dos dados pessoais em causa se revelar necessário ao cumprimento de obrigações legais e ao exercício de funções de interesse público e de poderes de autoridade pública do Município.
5. Os direitos do titular dos dados poderão ser exercidos através de comunicação electrónica.
6. No momento da recolha dos dados pessoais deverá ser utilizado o formulário que consta no anexo I, de forma a que fique comprovado o cumprimento do dever de prestação de informações aos titulares sobre o tratamento dos seus dados.
7. O previsto no número anterior é aplicável no âmbito de todos os procedimentos administrativos tramitados pelos serviços municipais, em que se incluem, nomeadamente, todos os que sejam iniciados mediante a entrega de requerimentos

presencialmente, bem como os procedimentos de contratação pública e os relativos à gestão de recursos humanos.

ARTIGO 27.º

Transparência das Informações, das Comunicações e das Regras para Exercício dos Direitos dos/as Titulares dos Dados

1. O/a responsável pelo tratamento toma as medidas adequadas para que a Câmara Municipal possa fornecer ao/à titular as informações a que se referem os artigos 28.º e 29.º e qualquer comunicação prevista nos artigos 24.º, 31.º e 32.º a 38.º a respeito do tratamento, de forma concisa, transparente, inteligível e de fácil acesso, utilizando uma linguagem clara e simples, em especial quando as informações são dirigidas especificamente a crianças. As informações são prestadas por escrito ou por outros meios, incluindo, se for caso disso, por meios eletrónicos. Se o/a titular dos dados o solicitar, a informação pode ser prestada oralmente, desde que a identidade do/a titular seja comprovada por outros meios.
2. A Câmara Municipal facilita o exercício dos direitos do/a titular dos dados nos termos dos artigos 30.º, 32.º e 35.º a 38.º, exceto se demonstrar que não está em condições de identificar o/a titular dos dados.
3. A Câmara Municipal mediante informação do/a responsável pelo tratamento fornece ao/à titular as informações sobre as medidas tomadas, mediante pedido apresentado nos termos dos artigos 30.º e 35.º a 37.º sem demora injustificada e no prazo de um mês a contar da data de receção do pedido. Esse prazo pode ser prorrogado até dois meses, quando for necessário, tendo em conta a complexidade do pedido e o número de pedidos.
4. A Câmara Municipal mediante informação do/a responsável pelo tratamento informa o/a titular dos dados de alguma prorrogação e dos motivos da demora no prazo de um mês a contar da data de receção do pedido. Se o/a titular dos dados apresentar o pedido por meios eletrónicos, a informação é, sempre que possível, fornecida por meios eletrónicos, salvo pedido em contrário do/a titular.
5. Se a Câmara Municipal não der seguimento ao pedido apresentado pelo/a titular dos dados, informa-o/a sem demora e, o mais tardar, no prazo de um mês a contar da

data de receção do pedido, das razões que levaram o/a responsável pelo tratamento a não tomar medidas e da possibilidade de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo e intentar ação judicial.

6. As informações fornecidas nos termos dos artigos 28.º e 29.º e quaisquer comunicações e medidas tomadas nos termos dos artigos 24.º, 30.º, 32.º e 35.º a 38.º são fornecidas a título gratuito.
7. Se os pedidos apresentados por um/a titular de dados forem manifestamente infundados ou excessivos, nomeadamente devido ao seu caráter repetitivo, a Câmara Municipal pode:
   a) Exigir o pagamento de uma taxa a fixar pela Assembleia Municipal de Vila do Porto.
   b) Recusar-se a dar seguimento ao pedido demonstrando o caráter manifestamente infundado ou excessivo do pedido.
8. Quando a Câmara Municipal mediante informação do/a responsável pelo tratamento tiver dúvidas razoáveis quanto à identidade da pessoa singular que apresenta o pedido a que se refere o n.º 1 pode solicitar que lhe sejam fornecidas as informações adicionais que forem necessárias para confirmar a identidade do/a titular dos dados.

SECÇÃO V

INFOMAÇÃO E ACESSO AOS DADOS PESSOAIS

ARTIGO 28.º

Informações a facultar quando os Dados Pessoais são recolhidos junto do/a Titular

1. Quando os dados pessoais forem recolhidos junto do/a titular, a Câmara Municipal, mediante informação do/a responsável pelo tratamento faculta-lhe, aquando da recolha desses dados pessoais, as seguintes informações:
   a) A identidade e os contactos do responsável pelo tratamento.
   b) Os contactos do/a encarregado da proteção de dados, se for caso disso.

c) As finalidades do tratamento a que os dados pessoais se destinam, bem como o fundamento jurídico para o tratamento.
d) Se o tratamento dos dados se basear no artigo 10.º, n.º 1, alínea f), os interesses legítimos do/a responsável pelo tratamento ou de um terceiro.
e) Os destinatários ou categorias de destinatários dos dados pessoais, se os houver.

2. Para além das informações referidas no n.º1, aquando da recolha dos dados pessoais, a Câmara Municipal, mediante informação do/a responsável pelo tratamento de dados fornece ao/à titular as seguintes informações adicionais, necessárias para garantir um tratamento equitativo e transparente:
   a) Prazo de conservação dos dados pessoais ou, se não for possível, os critérios usados para definir esse prazo.
   b) A existência do direito de solicitar o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a sua retificação ou o seu apagamento, e a limitação do tratamento no que disser respeito ao/à titular dos dados, ou do direito de se opor ao tratamento, bem como do direito à portabilidade dos dados.
   c) Se o tratamento dos dados se basear no artigo 10.º, n.º1, alínea a), ou no artigo 13.º, n.º 2, alínea a), a existência do direito de retirar consentimento em qualquer altura, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.
   d) O direito de apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados.
   e) Se a comunicação de dados pessoais constitui ou não uma obrigação legal ou contratual, ou um requisito necessário para celebrar um contrato, bem como se o/a titular está obrigado a fornecer os dados pessoais e as eventuais consequências de não fornecer esses dados.
   f) A existência de decisões automatizadas, incluindo a definição de perfis, e, pelo menos nesses casos, informações úteis relativas à lógica subjacente, bem como a importância e as consequências previstas de tal tratamento para o/a titular dos dados.

3. Quando a Câmara Municipal, através do/a responsável pelo tratamento de dados pessoais, tiver a intenção de proceder ao tratamento posterior dos dados pessoais para um fim que não seja aquele para o qual os dados tenham sido recolhidos, antes

desse tratamento a Câmara Municipal, fornece ao/à titular dos dados informações sobre esse fim e quaisquer outras informações pertinentes, nos termos do n.º 2.

4. Os n.ºs 1, 2 e 3 não se aplicam quando e na medida em que o/a titular dos dados já tiver conhecimento das informações.

ARTIGO 29.º

Informações a facultar quando os dados não são recolhidos junto do/a Titular

1. Quando os dados pessoais não forem recolhidos junto do/a titular, a Câmara Municipal, mediante informação do/a responsável pelo tratamento de dados fornece-lhe as seguintes informações:
   a) A identidade e os contactos do/a responsável pelo tratamento.
   b) Os contactos do/a encarregado/a da proteção de dados, se for caso disso.
   c) As finalidades do tratamento a que os dados pessoais se destinam, bem como o fundamento jurídico para o tratamento.
   d) As categorias dos dados pessoais em questão.
   e) Os destinatários ou categorias de destinatários dos dados pessoais, se os/as houver.
2. Para além das informações referidas no n.º 1, a Câmara Municipal fornece ao/à titular as seguintes informações, necessárias para lhe garantir um tratamento equitativo e transparente:
   a) Prazo de conservação dos dados pessoais ou, se não for possível, os critérios usados para fixar esse prazo.
   b) Se o tratamento dos dados se basear no artigo 11.º, n.º 1, alínea f), os interesses legítimos do/a responsável pelo tratamento ou de um terceiro.
   c) A existência do direito de solicitar o acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, e a retificação ou o apagamento, ou a limitação do tratamento no que disser respeito ao/à titular dos dados, e do direito de se opor ao tratamento, bem como do direito à portabilidade dos dados.
   d) Se o tratamento dos dados se basear no artigo 11.º, n.º1 alínea a), ou no artigo 14.º, nº 3, alínea a), a existência do direito de retirar consentimento em qualquer

altura, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.

e) O direito de apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados.

f) A origem dos dados pessoais e, eventualmente, se provêm de fontes acessíveis ao público.

g) A existência de decisões automatizadas, incluindo a definição de perfis e, pelo menos nesses casos, informações úteis relativas à lógica subjacente, bem como a importância e as consequências previstas de tal tratamento para o/a titular dos dados.

3. A Câmara Municipal, mediante informação do/a responsável pelo tratamento de dados comunica as informações referidas nos n.ºs 1 e 2:

a) Num prazo razoável após a obtenção dos dados pessoais, mas o mais tardar no prazo de um mês, tendo em conta as circunstâncias específicas em que estes forem tratados.

b) Se os dados pessoais se destinarem a ser utilizados para fins de comunicação com o/a titular dos dados, o mais tardar no momento da primeira comunicação ao/à titular dos dados; ou

c) Se estiver prevista a divulgação dos dados pessoais a outro/a destinatário/a, o mais tardar aquando da primeira divulgação desses dados.

4. Quando a Câmara Municipal, através do/a responsável pelo tratamento tiver a intenção de proceder ao tratamento posterior dos dados pessoais para um fim que não seja aquele para o qual os dados pessoais tenham sido obtidos, antes desse tratamento Câmara Municipal, mediante informação do/a responsável pelo tratamento o responsável fornece ao/à titular dos dados informações sobre esse fim e quaisquer outras informações pertinentes referidas no n.º 2.

5. Os n.ºs 1 a 4 não se aplicam quando e na medida em que:

a) O/a titular dos dados já tenha conhecimento das informações.

b) Se comprove a impossibilidade de disponibilizar a informação, ou que o esforço envolvido seja desproporcionado, nomeadamente para o tratamento para fins de arquivo de interesse público, para fins de investigação científica ou histórica ou para fins estatísticos, sob reserva das condições e garantias previstas no artigo 89.º, n.º 1 do RGPD, e na medida em que a obrigação referida no n.º 1 do

presente artigo seja suscetível de tornar impossível ou prejudicar gravemente a obtenção dos objetivos desse tratamento. Nesses casos, o/a responsável pelo tratamento toma as medidas adequadas para defender os direitos, liberdades e interesses legítimos do titular dos dados, inclusive através da divulgação da informação ao público.

c) A obtenção ou divulgação dos dados esteja expressamente prevista em normativos legais ao qual o Município estiver sujeito, prevendo medidas adequadas para proteger os legítimos interesses do/a titular dos dados; ou

d) Os dados pessoais devam permanecer confidenciais em virtude de uma obrigação de sigilo profissional regulamentada por norma legal, inclusive uma obrigação legal de confidencialidade.

ARTIGO 30.º

Prazo de conservação de Dados Pessoais

1. O prazo de conservação de dados pessoais é o que estiver fixado por norma legal ou regulamentar ou, na falta desta, o que se revele necessário para a prossecução da finalidade.
2. Quando, pela natureza e finalidade do tratamento, designadamente para fins de arquivo de interesse público, fins de investigação científica ou histórica ou fins estatísticos, não seja possível determinar antecipadamente o momento em que o mesmo deixa de ser necessário, é lícita a conservação dos dados pessoais.
3. Quando os dados pessoais sejam necessários para o/a responsável pelo tratamento, ou o/a subcontratante, comprovar o cumprimento de obrigações, os mesmos podem ser conservados enquanto não decorrer o prazo de prescrição dos direitos correspetivos.
4. Quando cesse a finalidade que motivou o tratamento, inicial ou posterior, de dados pessoais, o/a responsável pelo tratamento deve proceder à sua destruição ou anonimização.
5. Nos casos em que existe um prazo de conservação de dados imposto por lei, só pode ser exercido o direito ao apagamento previsto no artigo 33.º findo esse prazo.

SECÇÃO VI

OPOSIÇÃO, RECTIFICAÇÃO E APAGAMENTO

ARTIGO 31.º

Direito de Oposição

1. O/a titular dos dados tem o direito de se opor a qualquer momento, por motivos relacionados com a sua situação particular, ao tratamento dos dados pessoais que lhe digam respeito com base no artigo 11.º, n.º 1, alínea e) ou f), ou no artigo 11.º, n.º 4, incluindo a definição de perfis com base nessas disposições.
2. A Câmara Municipal, através do/a responsável pelo tratamento cessa o tratamento dos dados pessoais, a não ser que apresente razões imperiosas e legítimas para esse tratamento que prevaleçam sobre os interesses, direitos e liberdades do/a titular dos dados, ou para efeitos de declaração, exercício ou defesa de um direito num processo judicial.

ARTIGO 32.º

Direito de Rectificação

1. O/a titular tem o direito de obter, sem demora injustificada, da Câmara Municipal a retificação dos dados pessoais inexatos que lhe digam respeito. Tendo em conta as finalidades do tratamento, o/a titular dos dados tem direito a que os seus dados pessoais incompletos sejam completados, incluindo por meio de uma declaração adicional.

ARTIGO 33.º

Direito ao Apagamento dos Dados

1. O/a titular tem o direito de obter da Câmara Municipal o apagamento dos seus dados pessoais, sem demora injustificada, e esta tem a obrigação de apagar os

dados pessoais, sem demora injustificada, quando se aplique um dos seguintes motivos:

a) Os dados pessoais deixaram de ser necessários para a finalidade que motivou a sua recolha ou tratamento.
b) O/a titular retira o consentimento em que se baseia o tratamento dos dados nos termos da al. a), do n.º 1, do artigo 11.º ou da al. a), do n.º 3, do artigo 14.º e se não existir outro fundamento jurídico para o referido tratamento.
c) O/a titular opõe-se ao tratamento nos termos do artigo 31.º e não existem interesses legítimos prevalecentes que justifiquem o tratamento.
d) Os dados pessoais foram tratados ilicitamente.
e) Os dados pessoais têm de ser apagados para o cumprimento de uma obrigação legal a que o responsável pelo tratamento esteja sujeito.

2. Quando a Câmara Municipal tiver tornado públicos os dados pessoais e for obrigado a apagá-los nos termos do n.º 1, toma as medidas que forem razoáveis, incluindo de caráter técnico, tendo em consideração a tecnologia disponível e os custos da sua aplicação, para informar os/as responsáveis pelo tratamento efetivo dos dados pessoais de que o/a titular dos dados lhes solicitou o apagamento das ligações para esses dados pessoais, bem como das cópias ou reproduções dos mesmos.
3. Os n.ºs 1 e 2 não se aplicam na medida em que o tratamento se revele necessário:
   a) Ao exercício da liberdade de expressão e de informação.
   b) Ao cumprimento de uma obrigação legal que exija o tratamento a que o responsável esteja sujeito, ao exercício de funções de interesse público ou ao exercício da autoridade pública de que esteja investido o município
   c) Por motivos de interesse público no domínio da saúde pública, nos termos das alíneas h) e i), do n.º 3, do artigo 14.º, bem como do n.º 4, do artigo 14.º.
   d) Para fins de arquivo de interesse público, para fins de investigação científica ou histórica ou para fins estatísticos, nos termos do n.º 1, do artigo 89.º, do RGPD na medida em que o direito referido no n.º 1 seja suscetível de tornar impossível ou prejudicar gravemente a obtenção dos objetivos desse tratamento; ou
   e) Para efeitos de declaração, exercício ou defesa de um direito num processo judicial.

ARTIGO 34.º

Direito à Limitação do Tratamento

1. O/a titular dos dados tem o direito de obter do Município a limitação do tratamento, se se aplicar uma das seguintes situações:
   a) Contestar a exatidão dos dados pessoais, durante um período que permita ao Município verificar a sua exatidão.
   b) O tratamento for ilícito e o/a titular dos dados se opuser ao apagamento dos dados pessoais e solicitar, em contrapartida, a limitação da sua utilização.
   c) O Município já não precisar dos dados pessoais para fins de tratamento, mas esses dados sejam requeridos pelo/a titular para efeitos de declaração, exercício ou defesa de um direito num processo judicial.
   d) Se tiver oposto ao tratamento nos termos do artigo 31.º, até se verificar que os motivos legítimos do responsável pelo tratamento prevalecem sobre os do/a titular dos dados.
2. Quando o tratamento tiver sido limitado nos termos do n.º 1, os dados pessoais só podem, à exceção da conservação, ser objeto de tratamento com o consentimento do/a titular, ou para efeitos de declaração, exercício ou defesa de um direito num processo judicial, de defesa dos direitos de outra pessoa singular ou coletiva, ou por motivos ponderosos de interesse público.
3. O/a titular que tiver obtido a limitação do tratamento nos termos do n.º 1 é informado/a pelo Município antes de ser anulada a limitação ao referido tratamento.

ARTIGO 35.º

Obrigação da Notificação da Rectificação ou Apagamento dos Dados Pessoais ou Limitação do Tratamento

1. O Município, mediante informação do/a responsável pelo tratamento, comunica a cada destinatário/a a quem os dados pessoais tenham sido transmitidos qualquer retificação ou apagamento dos dados pessoais ou limitação do tratamento a que se tenha procedido em conformidade com o artigo 30.º, o n.º 1, do artigo 31.º e o artigo 32.º, salvo se tal comunicação se revelar impossível ou implicar um esforço

desproporcionado. Se o/a titular dos dados o solicitar, o Município fornece-lhe informações sobre os/as referidos/as destinatários.

ARTIGO 36.º

Direito de Portabilidade dos Dados

1. O/a titular dos dados tem o direito de receber os dados pessoais que lhe digam respeito e que tenha fornecido a um/a responsável pelo tratamento, num formato estruturado, de uso corrente e de leitura automática, e o direito de transmitir esses dados a outro/a responsável pelo tratamento sem que o/a responsável a quem os dados pessoais foram fornecidos o possa impedir, se:
   a) O tratamento se basear no consentimento dado nos termos da al. a), do n.º 1, do artigo 11.º ou da al. a), do n.º 3, do artigo 14.º, ou num contrato referido na al. b), do n.º 1, do artigo 11.º; e
   b) O tratamento for realizado por meios automatizados.
2. Ao exercer o seu direito de portabilidade dos dados nos termos do n.º 1, o/a titular dos dados tem o direito a que os dados pessoais sejam transmitidos diretamente entre os responsáveis pelo tratamento, sempre que tal seja tecnicamente possível.
3. O exercício do direito a que se refere o n.º 1 do presente artigo aplica-se sem prejuízo do artigo 33.º. Esse direito não se aplica ao tratamento necessário para o exercício de funções de interesse público ou ao exercício da autoridade pública de que está investido o Município.
4. O direito a que se refere o n.º 1 não prejudica os direitos e as liberdades de terceiros.

ARTIGO 38.º

Decisões Individuais Automatizadas, incluindo definição de Perfis

1. O/a titular dos dados tem o direito de não ficar sujeito a nenhuma decisão tomada exclusivamente com base no tratamento automatizado, incluindo a definição de

perfis, que produza efeitos na sua esfera jurídica ou que o afete significativamente de forma similar.

2. O n.º 1 não se aplica se a decisão:

a) For necessária para a celebração ou a execução de um contrato entre o/a titular dos dados e um/a responsável pelo tratamento.

b) For autorizada por norma legal a que o/a responsável pelo tratamento estiver sujeito, e na qual estejam igualmente previstas medidas adequadas para salvaguardar os direitos e liberdades e os legítimos interesses do/a titular dos dados; ou

c) For baseada no consentimento explícito do titular dos dados.

3. Nos casos a que se referem as alíneas a) e c), do n.º 2 o/a responsável pelo tratamento aplica medidas adequadas para salvaguardar os direitos e liberdades e legítimos interesses do/a titular dos dados, designadamente o direito de, pelo menos, obter intervenção humana por parte do responsável, manifestar o seu ponto de vista e contestar a decisão.

4. As decisões a que se refere o n.º 2 não se baseiam nas categorias especiais de dados pessoais a que se refere o n.º 1, do artigo 10.º, a não ser que as alíneas a) ou g), do n.º 2 do mesmo artigo sejam aplicáveis e sejam aplicadas medidas adequadas para salvaguardar os direitos e liberdades e os legítimos interesses do/a titular.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

ARTIGO 39.º

Política de Protecção de Dados

1. O Município de Mourão deve elaborar e manter atualizado e disponível ao público na sua página oficial um documento sobre Política de Protecção de Dados.

ARTIGO 40.º

Responsabilidade

1. O Município de Mourão deve:
   a) Incrementar um sistema permanente e dinâmico de verificação da conformidade com o RGPD.
   b) Provar mediante evidências o respeito pelo RGPD.
   c) Promover auditorias no âmbito de um controlo contínuo e sistemático para aferir da efetividade e eficácia das medidas implementadas, modificando-as, sempre que necessário em conformidade com o RGPD.

ARTIGO 41.º

Encarregado de Protecção de Dados

1. Nos termos da alínea a), do n.º 1, do artigo 37.º do RGPD a nomeação do/A Encarregado/A da Proteção de Dados é obrigatória para todos os organismos públicos.
2. O/a Encarregado/a da Proteção de Dados é uma pessoa singular à qual é atribuída a tarefa e responsabilidade formal de assegurar que o Município está devidamente conforme com as regras de proteção de dados.
3. Sem prejuízo do exercício das funções previstas no artigo 39.º do RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados, o encarregado da proteção de dados encontra-se incumbido, designadamente, do seguinte:
   a) Verificar o cumprimento do presente regulamento e demais normas legais sobre proteção de dados;
   b) Promover a atualização do presente regulamento, mediante a elaboração de propostas de alteração;
   c) Promover a adoção de procedimentos com vista à correta aplicação das normas previstas no presente regulamento e demais normas legais sobre a proteção de dados pessoais, sensibilizando os utilizadores para a importância da sinalização atempada de riscos, irregularidades ou incidentes que poderão afetar a proteção dos dados pessoais;

d) Assegurar as funções de interlocutor da Câmara Municipal de Mourão em matéria de proteção de dados com as pessoas singulares e entidades externas;
e) Assegurar a realização de, pelo menos, uma auditoria programada e outra aleatória em cada ano.

4. As funções de DPO são exercidas com total independência, autonomia em relação à estrutura dos serviços, isenção, distanciamento e não subordinação à hierarquia municipal, não podendo o/a seu titular ser prejudicado/a, penalizado/a pelo exercício das mesmas, ou do teor dos pareceres que emite ou das iniciativas que desenvolve no âmbito das suas competências.
5. O/a interlocutor direto do/a Encarregado da Proteção de Dados no Município de Mourão é o/a responsável pelo tratamento de dados.

ARTIGO 42.º

Visita à Página Oficial do Município de Mourão

1. A visita ao sítio *Web* institucional da Câmara Municipal de Mourão é feita anonimamente.
2. Quem acede apenas deve fornecer os dados pessoais necessários para a prestação do serviço solicitado, nomeadamente para ser capaz de aceder a qualquer um dos serviços no sítio que possuam gestão de processos específicos dependentes do/a utilizador/a.
3. Os dados referidos no número anterior serão incorporados nos arquivos correspondentes na Câmara Municipal de Mourão, serão tratados em conformidade com o regulamento e apenas serão objeto de transferência, sempre que apropriado, com o consentimento da pessoa em questão ou em conformidade com a referida ao RGPD.
4. As pessoas cujos dados pessoais estejam contidos nos ficheiros da Câmara Municipal de Mourão, podem exercer os seus direitos de acesso, retificação, cancelamento e oposição, na forma prevista pela lei, antes do envio para o arquivo.

ARTIGO 43.º

Controlo e Supervisão

1. No respeito pelos limites legais, o Município reserva-se o direito de controlar e supervisionar, sem prévio aviso, o correto e lícito uso dos recursos e dispositivos do Município por parte dos/as utilizadores/as e, em concreto, o cumprimento do presente regulamento, prevenindo atividades que possam afetar o Município.
2. Qualquer infracção às normas previstas no presente regulamento, será punida nos termos legais.

ARTIGO 44.º

Responsabilidades

1. Caso o Município se veja obrigado a ressarcir um terceiro pelos danos causados por um/a utilizador/a, ou pelo/a responsável pelo tratamento de dados, o Município terá direito de regresso sobre o mesmo.
2. O disposto no número anterior não prejudica a aplicação de sanções disciplinares.

ARTIGO 45.º

Entrada em vigor

1. O presente regulamento interno entra em vigor no primeiro dia útil a seguir à sua aprovação pela Câmara Municipal.

ANEXO I

INORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE DADOS E DIREITOS DOS TITULARES

Responsável pelo tratamento dos dados: Município de Mourão, com sede no edifício sito à Praça da República, Mourão, sendo que o respetivo encarregado da proteção de dados poderá ser contactado através do *email* epd@cm-mourao.pt, telefone +351 266 560 010, sendo também garantido o atendimento presencial através de marcação prévia.

Finalidade do tratamento de dados: A tramitação nos serviços municipais, por exigência legal, de procedimentos administrativos ou a celebração de contratos, seja oficiosamente ou a requerimento dos titulares dos dados. O exercício pelo titular dos dados ou pelo responsável pelo tratamento de direitos ou obrigações legalmente previstas.

Licitude do tratamento: Cumprimento pelo Município de Mourão das suas obrigações legais, no exercício das suas funções de interesse público bem como dos poderes de autoridade pública, enquanto órgão da administração pública.

Dados pessoais e categorias: Os dados pessoais dos titulares e legais representantes constantes do presente requerimento/formulário/contrato.

Destinatários dos dados pessoais: Os serviços municipais.

Prazo de conservação dos dados pessoais: O prazo necessário para a tramitação do procedimento administrativo, acrescido do prazo previsto no Regulamento Arquivístico para as Autarquias Locais.

Direitos que pode exercer: Confirmação de que os dados pessoais são objeto de tratamento, direito de acesso aos dados pessoais, direito de retificação, direito à limitação do tratamento e direito de apresentar reclamação à autoridade de controlo.

Direitos que não pode exercer e sua justificação: Direito ao apagamento, direito de portabilidade dos dados e direito de oposição nos casos em que o respetivo tratamento se revelar necessário ao cumprimento de uma obrigação legal que exija o tratamento e a que o responsável está sujeito, ao exercício de funções de interesse público e ao exercício de poderes de autoridade pública do Município de Mourão.

Outras informações: A comunicação dos dados pessoais neste procedimento é necessária para cumprir uma obrigação legal ou contratual, pelo que caso não forneça os dados presente pedido não poderá ser tramitado pelos serviços municipais. Informa-se também que não existem decisões automatizadas nem a definição de perfis. Para além do cumprimento da obrigação legal de tratamento para arquivo, não haverá tratamento posterior dos dados pessoais para finalidade distinta da presente recolha. Qualquer violação de dados pessoais será levada a conhecimento do interessado no prazo legal.

Nota: Deverão ser inseridos os espaços para a inserção da data e assinatura nos casos de entrega presencial, procedimentos de contratação pública e procedimentos de gestão de recursos humanos, sem prejuízo da possibilidade de utilização da assinatura digital.

ANEXO II

MEDIDAS TÉCNICAS E ORGANIZATIVAS

A – REGRAS GERAIS

1. Cada utilizador encontra-se vinculado ao cumprimento das regras de proteção de dados pessoais, sendo proibido o seguinte:
   a) O acesso aos dados pessoais sob o controlo da Câmara Municipal de Mourão a partir de dispositivos pessoais, sem a devida autorização prévia;
   b) A utilização de dispositivos da Câmara Municipal de Mourão fora das respetivas instalações sem a devida autorização prévia;
   c) A utilização do correio eletrónico da Câmara Municipal de Mourão para fins pessoais;
   d) O acesso a áreas das instalações da Câmara Municipal de Mourão para as quais não tenha sido especificamente autorizado;
   e) O acesso, utilização ou alteração de equipamentos informáticos, programas e dados da responsabilidade da Câmara Municipal de Mourão sem a devida autorização;
   f) Prestação de informações sobre dados pessoais de terceiros através do atendimento telefónico, devendo certificar-se que o interlocutor é o titular dos dados, em causa, nomeadamente, mediante a indicação pelo mesmo do número de processo de que é requerente, data de nascimento, número de cartão de cidadão e de contribuinte fiscal, sem prejuízo do disposto na alínea seguinte;
   g) Prestação de informações relativas a categorias especiais de dados pessoais do requerente ou de terceiros, através do atendimento telefónico ou por email, devendo ser solicitado ao interlocutor que faça um requerimento para esse fim junto do Município;
   h) A utilização de programas que não tenham sido instalados ou validados pelos serviços de informática.
2. Os utilizadores encontram-se obrigados a:

a) Informar imediatamente o encarregado de proteção de dados e respetiva chefia de todas as situações em que se verifiquem indícios, de tratamento ilícito de dados pessoais;
b) A bloquear a respetiva sessão de trabalho sempre que se ausentem do posto de trabalho;
c) Informar os serviços de informática sempre que for detectado código malicioso bem como qualquer alerta do sistema antivírus, parando, imediatamente, qualquer processamento e desconectando o sistema potencialmente infectado da rede;
d) O impedir o acesso de terceiros não autorizados aos documentos em suporte de papel da CMM que contenham dados pessoais e que se encontrem na sua posse e/ou sob a sua responsabilidade

3. Cada unidade orgânica é responsável pela identificação dos locais onde se encontram arquivados documentos em papel bem como pela promoção da respetiva segurança de forma a garantir que apenas têm acesso aos mesmos locais/pessoas devidamente autorizadas;
4. Os locais referidos no número anterior são objeto de registo através da tabela que consta no Anexo III incumbindo a cada unidade orgânica a inserção dos dados e respetiva atualização;
5. Cada unidade orgânica é responsável, em articulação com os serviços de informática, pela obtenção junto dos respetivos utilizadores, que tenham perfis de privilégios de escrita, leitura e eliminação de dados pessoais do formulário que consta no Anexo IV, o qual, depois de assinado, deverá ser registado no programa *doc link* e remetido aos recursos humanos para inserção no respetivo processo individual;
6. O formulário previsto no número anterior deverá ser assinado previamente ao exercício do início de funções do trabalhador e respetivo acesso ao sistema;
7. O disposto no número anterior é aplicável aos casos em que se verifique a reafetação de utilizadores, o exercício de cargos de dirigentes ou chefias e demais situações que impliquem uma alteração das respetivas permissões;
8. O serviço de recursos humanos deverá comunicar imediatamente aos serviços de informática e ao EPD todas as alterações que se verifiquem no que respeita aos

utilizadores com impacto no funcionamento do sistema, designadamente, nos casos de reafetações, novas admissões, mobilidade, cedência de interesse público, ausências por período superior a 12 meses e cessação de funções;

9. Nas admissões previstas no número anterior incluem-se, designadamente, os estagiários, voluntários, bolseiros e beneficiários de programas de emprego protegido;
10. No caso do suporte de dados em papel, a impressão e/ou cópia de documentos contendo dados pessoais deve ser limitada ao estritamente necessário. A reprodução dos documentos deve ser efetuada em segurança, devendo os utilizadores garantir que nenhuma impressão e/ou cópia fica esquecida na impressora/fotocopiadora.
11. Os suportes de dados devem ser eliminados de forma segura, designadamente no que respeita aos documentos em papel que contenham dados pessoais os quais deverão ser destruídos com recurso a máquinas trituradoras.
12. Cada unidade orgânica deverá, em articulação com o EDP, identificar os processos administrativos que deverão ser classificados como confidenciais aquando do respetivo registo nos programas AIRC e subsequente comunicação aos trabalhadores que fazem esse registo;
13. Apenas é permitido o tratamento de categorias especiais de dados pessoais por quem esteja expressamente autorizado para tal, devendo cada unidade orgânica em articulação com EDP identificar esses dados e garantir, em articulação com os serviços de informática, que o respetivo acesso fica vedado a pessoas não autorizadas através da respetiva proteção nos programas informáticos;
14. Os arquivos com documentos em suporte de papel que contenham categorias especiais de dados pessoais deverão ser objeto de registo mediante o preenchimento da tabela que consta no Anexo III.

B – SISTEMA INFORMÁTICO

1. Deverá ser mantido um registo atualizado de todos os ativos tecnológicos (*hardware* e *software*);
2. Deverá ser garantido um nível de segurança forte dos dados pessoais e dos recursos utilizados para o seu tratamento;
3. Os utilizadores deverão ser informados sobre a segurança do sistema e dos dados pessoais e alertados para as suas responsabilidades nesta matéria;
4. Deverão ser garantidos diferentes tipos de mecanismos de segurança, criando diferentes camadas de proteção;
5. Deverão ser prevenidas e eliminadas, sempre que possível, quaisquer deficiências na segurança do sistema;
6. A segurança do sistema deverá ser assegurada através de alterações de hardware e software sempre que possível;
7. O acesso ao sistema pelos utilizadores fica condicionado ao registo prévio, devendo para esse efeito ser utilizado o formulário que consta no anexo IV. Cada utilizador deve possuir somente os privilégios necessários para realizar a sua função na Câmara Municipal de Angra do Heroísmo os quais deverão ser previamente definidos em articulação com a respetiva chefia e autorizados superiormente. O ciclo de vida dos utilizadores do sistema deverá ser monitorizado em estreita articulação com o serviço de recursos humanos;
8. Não são permitidas contas compartilhadas;
9. As credenciais de autenticação de cada utilizador são únicas e intransmissíveis;
10. A palavra-passe de autenticação deve ser alterada sempre que seja suscetível de vir a ser comprometida;
11. A reutilização de palavras-passe anteriores deverá ser evitada, recomendando-se que não seja idêntica ou semelhante às últimas quatro palavras-passe daquele utilizador;
12. As contas dos utilizadores são bloqueadas automaticamente após dez tentativas não sucedidas e deverão ser bloqueadas quando houver a suspeita de que estão ser

utilizadas incorretamente. Deverá igualmente ser garantido o bloqueio de contas desnecessárias;

13. O encarregado de proteção de dados deve ser avisado das situações de bloqueio de contas;
14. O bloqueio da sessão de trabalho deve ser automaticamente ativado após um período de inatividade de 15 minutos, devendo ser apenas desbloqueado com recurso às respetivas credenciais de acesso;
15. Deverá ser assegurada a emissão de listagens atualizadas sobre os utilizadores do sistema com a identificação dos softwares autorizados bem como a extensão da autorização, as quais deverão ser disponibilizadas ao encarregado de proteção de dados sempre que este assim o solicite;
16. Deverá ser garantida a assistência técnica a todos os utilizadores;
17. Deverão ser criados registos (logs) que garantam o rastreamento das atividades com impacto na segurança dos dados pessoais. Estes registos deverão conter detalhes sobre as atividades dos utilizadores do sistema, que permitam a reconstrução do histórico, de forma a que seja possível verificar o autor e momento das ações com impacto no tratamento de dados, designadamente no que respeita à criação, alteração, eliminação e transmissão de dados a terceiros, bem como a respetiva consulta e pesquisa;
18. O acesso ao registo de atividade dos utilizadores deve ser limitado a pessoas devidamente autorizadas e para os fins legalmente previstos, nomeadamente nos casos de auditoria;
19. Deverá ser assegurada a capacidade de recuperação de informações relevantes para a reposição total do sistema, incluindo os dados pessoais (*backups* e *disaster recovery*);
20. Deverá ser garantida a proteção de dados contra código malicioso (malware);
21. O *software* antivírus e *antispam* a utilizar deverão ser licenciados e de atualização preferencialmente automática, em todas as estações de trabalho e servidores;
22. Deverá ser feita uma verificação regular da presença de código malicioso em dados, sistema operativo instalado, pacotes de software e aplicações, dispositivos de armazenamento removíveis, emails e anexos recebidos de fontes externas e

internas. As configurações dos sistemas em produção devem cumprir com as regras de segurança para que possam ser aprovadas;

23. As alterações ao sistema em produção devem ser, logo que possível, comunicadas ao EPD por meio de relatórios;
24. Apenas os serviços de informática de rastreamento poderão proceder à instalação de novo hardware e/ou software e/ou componentes de *hardware* e *software*, devendo para esse efeito obter autorização prévia;
25. A configuração local de *hardware* e *software* do sistema não deve ser alterada sem autorização prévia, devendo a mesma ser comunicada ao encarregado de proteção de dados, logo que possível;
26. Os equipamentos devem ser instalados e protegidos de modo a se reduzir os riscos de ameaças, os perigos ambientais e as oportunidades para acesso não autorizado;
27. A realização de cópias de segurança (*backups*) dos dados e do *software* é feita periodicamente para a proteção contra perdas e danos, bem como para garantir, quando necessário, uma rápida e correta recuperação do sistema;
28. No que respeita à computação em nuvem deverão ser determinados os requisitos técnicos (flexível e escalável) e definidos os requisitos de segurança. No caso das redes e sistemas de informação que utilizem os serviços de computação em nuvem, públicos ou híbridos, devem ser avaliados o regime de responsabilidade e os níveis de serviço - *Service Level Agreement* (SLA), em especial no que respeita à disponibilidade do sistema, à segurança dos dados e à reposição de serviço. As políticas de segurança definidas devem ter em conta que a segurança na computação em nuvem também compreende a segurança da infraestrutura de rede, a segurança das aplicações em nuvem, a segurança das instalações físicas onde se encontram os dados e a possibilidade de realização de auditorias (periódicas e esporádicas) ao provedor de serviço. Os centros de dados devem ficar alojados em instalações com as condições de segurança adequadas à proteção dos dados pessoais e serviços contratados. Os prestadores destes serviços devem possuir referenciais internacionais de segurança, demonstrar a conformidade com o RGPD (subcontratantes), possuir servidores físicos dentro do território nacional e/ou da União Europeia e possuir a opção por nuvens controladas por entidades públicas. Deverão ser garantidas tecnologias de melhoria da privacidade, favorecendo a

aplicação de tecnologias *Privacy Enhancing Technologies* (PET). Deverá ser garantido o reforço da segurança de dados pessoais de categoriais especiais através de controlos de acesso mais rígidos, do uso de técnicas de cifragem, da opção pelo sistema de gestão de identidades e acessos (*Identity and Access Management*) e da adoção de medidas tecnológicas para assegurar que dados específicos não são enviados (e recebidos) para a (e da) nuvem se não estiverem cifrados;

29. A utilização de suportes de dados eletrónicos deverá ser monitorizada em todas as fases, designadamente no que respeita à sua aquisição, distribuição, utilização e destruição. Previamente à reutilização de equipamentos que contenham suportes de dados deverá ser garantida a eliminação ou remoção de todos os dados;
30. Devem ser eliminados todos os dados armazenados nos equipamentos em fim de vida os quais deverão ser desmagnetizados e/ou fisicamente destruídos;
31. Os equipamentos, nomeadamente os componentes críticos do sistema, devem ser protegidos contra eventuais interrupções no fornecimento de energia elétrica, devendo ser assegurada a continuidade do fornecimento de energia elétrica adequada a todos os componentes críticos do sistema. A redundância energética deverá permitir o fornecimento da energia elétrica aos componentes críticos, com base nos respetivos requisitos de disponibilidade.
32. Os Servidores, sistemas de gestão de redes, controladores de rede e de comunicações, routers, *firewalls* referentes a redes e sistemas de informação que tratam dados pessoais devem ser acomodados em áreas seguras. Os terminais dos utilizadores devem estar localizados em áreas seguras, principalmente nos casos de categorias especiais de dados pessoais. Não sendo possível a utilização de fibra ótica, recomenda-se uma separação entre a cablagem das redes e sistemas de informação que processam dados pessoais e a restante cablagem (energia e dados). Dentro das áreas seguras apenas devem existir linhas de comunicação e dispositivos eletrónicos autorizados.

ANEXO III

Unidade orgânica responsável pelo arquivo	Localização	Tipo de processos	Responsável	Utilizadores autorizados	Categorias especiais de dados pessoais

ANEXO IV

Criação / Alteração de Conta de Utilizador

Criação

Nome do utilizador:

……

Serviço ao qual está afeto:

……

Software a utilizar:

……

Nível de permissão, discriminado por tipo de *software*:

……

Autorizado por despacho de …./…../……., do

…….

Data: …./…../……...

O(A) Utilizador (a)

……

Alteração

Nome do utilizador:

…….

Serviço ao qual está afeto:

……..…

Nível de permissão a modificar:

……..……

Autorizado por despacho de …./…../……., do

…….…….

Data:……../…../……...

APÊNDICE 7. Proposta de Manual de Gestão de Risco de *Compliance*, incluindo a Gestão anti-corrupção

PROPOSTA DE MANUAL DE GESTÃO DE RISCO DE *COMPLIANCE* INCLUINDO A GESTÃO ANTI-CORRUPÇÃO

INTRODUÇÃO

A Função de *Compliance* aconselha o órgão Executivo e de fiscalização sobre a legislação, a regulamentação e as normas que o Município tem de respeitar e avalia o possível impacto de eventuais alterações ao quadro jurídico ou regulamentar nas actividades da Câmara Municipal.

Um programa de *Compliance* define procedimentos para atendimento às exigências legais, normativas e éticas, bem como às normas de boa governança corporativa, boas práticas e políticas de cada negócio, envolvendo as áreas de controlos internos e gestão de riscos, entre outras, de modo a assegurar o pleno cumprimento dos seus objectivos.

Significa que se trata de uma política interna, responsável por garantir o cumprimento de todas as regulamentações externas, além das regras internas da própria Autarquia. Observa e aplica os processos determinados pelos órgãos reguladores, além de evitar, detectar e tratar qualquer desvio ou não conformidade que possa ocorrer.

Entre as principais responsabilidades cometidas ao Gabinete de *Compliance*, constam a prestação de aconselhamento ao órgão Executivo, para efeitos do cumprimento das obrigações legais e dos deveres a que a Câmara Municipal de Mourão está sujeita, bem como o acompanhamento e avaliação regular da adequação e da eficácia das medidas e procedimentos adoptados pela Câmara Municipal para detectar qualquer risco de incumprimento das obrigações legais e deveres a que se encontra sujeita, e das medidas tomadas para corrigir eventuais deficiências no respectivo cumprimento.

Para o efeito, é fundamental a adopção de uma metodologia de gestão do risco que permita, de forma pró-activa e contínua, identificar, documentar e avaliar o risco de *Compliance* associado às actividades empreendidas pela Câmara Municipal de Mourão, e proceder de maneira tempestiva ao acompanhamento do seu tratamento com vista à sua mitigação. A metodologia empregue deve permitir fornecer ao órgão Executivo uma avaliação global do risco de *Compliance*, assim como a sua evolução e desempenho ao longo do tempo.

Também o tema da corrupção faz parte integrante deste Manual. A corrupção é um fenómeno disseminado. Suscita sérias preocupações de ordem social, moral, económica

e política, compromete a boa governação, dificulta o desenvolvimento e distorce a concorrência. O impacto da corrupção sobre a economia é enorme e aumenta o custo dos bens e serviços, degradando a qualidade dos mesmos. Este flagelo assume especial relevância quando ocorre em organismos públicos, uma vez que neste contexto afectará o dinheiro que é de todos.

A aplicação da ISO 37001 permite reduzir o risco de fraude e corrupção na organização e ajuda a transmitir às partes interessadas a confiança de que a organização adoptou as boas práticas de controlo anticorrupção reconhecidas internacionalmente, fomentando, ainda, uma cultura de integridade, competência, responsabilidade, transparência, abertura e conformidade.

A Câmara Municipal de Mourão adopta, entre outras, a NP ISO 31000:2018 – Gestão do risco – Linhas de Orientação no seu modelo de gestão de risco e também a NP ISO 37001:2018 – Sistemas de Gestão Anticorrupção na sua política anticorrupção.

O presente Manual apresenta o Modelo de Gestão do Risco de *Compliance* e a Gestão anti-corrupção do Município de Mourão, devendo ser aplicado por todos os funcionários do Município, em especial, a quem estão atribuídas responsabilidades no âmbito da Função de *Compliance.*

Ao Gabinete de *Compliance* (GC) cabe assegurar a coordenação da gestão global do risco de *Compliance* no Município de Mourão, sendo os intervenientes no processo de gestão de risco o Presidente da Câmara e Executivo Municipal, o Gabinete de *Compliance*, o Gabinete de Auditoria Interna e os Responsáveis dos Serviços.

Cabe também ao GC a responsabilidade de acompanhar e monitorizar as práticas e procedimentos implementados e executados pela Câmara Municipal de Mourão no âmbito da gestão do risco de *Compliance.*

Normas e Regulamentações relacionadas

Existe um conjunto de normas e regulamentações relacionadas com a temática de gestão de *Compliance*, integridade, riscos e controlos, de entre os quais destacamos as seguintes:

- NP ISO 31000:2018 – Gestão do risco – Linhas de Orientação, apoia as empresas no desenvolvimento de uma estratégia de gestão de risco para a identificação e mitigação eficaz dos riscos e assim potenciar a probabilidade da consecução dos seus objectivos e aumentar a protecção dos seus activos. Esta norma estabelece uma metodologia baseada no risco de forma a assegurar uma eficiente alocação de recursos.

- ISO 37301:2021 – Sistemas de Gestão de *Compliance* – Requisitos com orientação para uso, vem substituir a ISO 19600 e especifica os requisitos e fornece directrizes para o estabelecimento, desenvolvimento, implementação, avaliação, manutenção e melhoria de um sistema de gestão de *Compliance* eficaz dentro de uma organização. Trata-se de uma norma aplicável a todos os tipos de organizações, independentemente do tipo, tamanho e natureza da actividade, e bem assim se se trata de uma organização do sector público, privado ou sem fins lucrativos.

- NP ISO 37001:2018 – Sistemas de Gestão Anticorrupção, especifica os requisitos para o planeamento, implementação e manutenção de um sistema de gestão e controlo dos riscos de corrupção, em linha com as melhores práticas internacionais de anticorrupção.

- A Resolução da Assembleia da República n.º 72/2001, de 20 de setembro, ratificada pelo Estado Português através do Decreto do Presidente da República n.º 58/2001, de15/11/2001, promulga a Convenção Relativa à Luta Contra a Corrupção, assinada em Bruxelas em 26/5/1997, aplicável aos Funcionários das Comunidades Europeias ou dos Estados-Membros da União Europeia.

- A Lei n.º 13/2001, de 4 de julho, ratifica e transpõe para o direito interno a Convenção sobre a Luta Contra a Corrupção de Agentes Públicos Estrangeiros nas Transações Comerciais Internacionais, adotada em Paris em 17/12/1997, na Conferência Ministerial da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico (OCDE).

- A Resolução da Assembleia da República n.º 47/2007, de 19 de setembro, ratificada pelo Estado Português através do Decreto do Presidente da República n.º 97/2007, de 21 de setembro, promulga a Convenção das Nações Unidas Contra a Corrupção, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 31/10/2003.

- A Norma de Gestão de Riscos da FERMA (*Federation of European Risk Management Associations)*.

- Guia 73 - Vocabulário de Gestão de Risco, da Organização Internacional de Normalização (ISO) no seu recente documento, ISO/IEC Guide 73 *Risk Management - Vocabulary - Guidelines for use in standards.*

- A Carta Deontológica do Serviço Público, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/93, entretanto revogada com a adoção da Carta de Ética da Administração Pública, que teve por finalidade a divulgação dos valores essenciais do serviço público e de um conjunto de regras de conduta nas relações com os cidadãos, com a própria Administração e com o poder político, enquanto afirmação da consideração e dignidade da função pública, e o reconhecimento do eminente valor moral e social dos serviços que presta aos outros que devem inspirar o comportamento dos funcionários.

- A Carta de Ética da Administração Pública - Dez princípios éticos da Administração Pública, subscrita em 1996, e consensualizada com as

associações sindicais e que se refere a Resolução do Conselho de Ministros nº 47/97, de 27 de fevereiro.

- O Código Europeu da Boa Conduta Administrativa, aprovado pelo Parlamento Europeu em setembro de 2001, e complementado, em 2012, pelo Provedor de Justiça Europeu, com um conjunto de princípios de serviço público, com o objetivo de se construir e manter uma cultura administrativa de serviço, tanto na União Europeia como no resto do mundo

- O Código do Procedimento Administrativo, cuja nova versão, publicada em janeiro de 2015, prevê, no seu artigo 5.º, a aprovação, por Resolução do Conselho de Ministros, de um "Guia de Boas Práticas Administrativas", com caráter orientador, o qual enuncia padrões de conduta a assumir pela Administração Pública, para além de enunciar um conjunto de princípios gerais da atividade administrativa

1. OBJECTIVOS E PRINCÍPIOS

1.1.Objectivos do Modelo de Gestão do Risco de *Compliance*

O Modelo de Gestão do Risco de *Compliance* tem como objectivo estabelecer um conjunto integrado de processos de carácter permanente e sistemático que assegure uma compreensão apropriada da natureza e magnitude dos riscos de *Compliance* subjacentes à actividade desenvolvida, contribuindo para uma implementação adequada da estratégia e missão do Município de Mourão.

Este modelo de gestão gere o risco através da sua identificação, análise, classificação e selecção do tratamento e acompanhamento com vista à sua mitigação. Em todo o processo são consultadas e envolvidas as partes interessadas, é monitorizada a sua eficiência e são revistos os riscos e os respectivos controlos para assegurar que não são necessários tratamentos do risco adicionais.

O modelo de gestão baseada no risco, expresso na sua probabilidade de ocorrência e impacto esperado nos resultados, permite a sua priorização e consequentemente uma mais eficaz alocação de recursos humanos e materiais para o seu tratamento.

Estabelecer este processo de forma sistemática permite ao Gabinete de *Compliance* cumprir com as suas obrigações de acompanhamento e avaliação regular da adequação e da eficácia das medidas legais e deveres a que o Município de Mourão se encontra sujeito, bem como das medidas tomadas para corrigir eventuais deficiências no respectivo cumprimento.

A avaliação sistemática e regular do risco de *Compliance* do Município de Mourão é um instrumento fundamental para a prestação de aconselhamento ao Executivo Municipal, e ainda para o cumprimento da obrigação de elaboração e apresentação ao Presidente da Câmara Municipal de um relatório, de periodicidade pelo menos anual, sobre o sistema de controlo do cumprimento, identificando os incumprimentos detectados e as medidas adoptadas para corrigir eventuais deficiências.

1.2.Princípios do Modelo de Gestão do Risco de *Compliance*

O Modelo de Gestão de Risco de *Compliance* observa os seguintes princípios:

I. A gestão do risco cria e protege valor.

A gestão do risco mitiga o risco incorrido pela Câmara Municipal de Mourão, aumentando o seu nível de segurança e confiança, contribuindo para o cumprimento dos seus objectivos estratégicos e a melhoria do desempenho no cumprimento das obrigações legais e regulamentares.

II. A gestão do risco é parte integrante dos processos da Câmara Municipal de Mourão.

A gestão do risco não é uma actividade isolada separada das actividades principais, integrando as responsabilidades da gestão e os processos organizacionais, nomeadamente na gestão da mudança provocada por alterações legislativas e novas actividades.

III. A gestão do risco é transversal a toda a Câmara Municipal de Mourão.

A gestão do risco é uma responsabilidade de todos, desde o Executivo até a cada trabalhador individualmente considerado. Cada um é responsável por conhecer os riscos na sua área de actuação e por geri-los de acordo com as políticas e normas aprovadas. Todos os eleitos e trabalhadores da CMM assumem o compromisso de colaborar e zelar pela identificação, reporte e implementação de medidas e comportamentos de mitigação de riscos.

IV. A gestão do risco faz parte do processo de tomada de decisão.

A gestão do risco ajuda os decisores a realizar escolhas informadas e a priorizar acções, nomeadamente em relação aos tratamentos de riscos. Deve ser um elemento central na tomada de decisão.

V. A gestão do risco trata explicitamente da incerteza.

A gestão do risco tem em consideração a incerteza, a sua natureza e como pode ser tratada, nomeadamente através dos processos de análise e classificação dos riscos e de monitorização contínua dos eventos de risco.

VI. A gestão do risco é sistemática, estruturada e atempada.

Uma gestão do risco efectuada de maneira sistemática, estruturada e atempada contribui para a eficiência e para a obtenção de resultados consistentes, comparáveis e de confiança.

VII. A gestão do risco é baseada na melhor informação disponível.

Os *inputs* para o modelo de gestão do risco são baseados na melhor informação disponível, recorrendo a informação permanentemente actualizada sobre as obrigações legais e regulamentares, a informação histórica e actual da ocorrência de eventos de risco e na opinião, experiência e conhecimento das partes interessadas.

VIII. A gestão do risco é adaptada à Câmara Municipal de Mourão.

A gestão de risco é alinhada com o contexto externo e interno da CMM e o seu perfil de risco. Na tomada de decisão deverá ser sempre ponderado o nível de risco assumido e o seu potencial de criação de valor, de forma transversal a todas as áreas envolvidas.

IX. A gestão do risco toma em consideração os factores humanos e culturais.

A gestão do risco assume-se como em elemento central na cultura da organização, estando embutida em todas as dimensões da cultura e valores organizacionais, estratégia e planeamento, investimento e gestão dos seus processos operacionais, de suporte e de reporte.

A gestão do risco reconhece as capacidades, percepções e intenções das pessoas que podem facilitar ou prejudicar a obtenção dos objectivos da CMM. Em particular, a gestão do risco de *Compliance* é efectuada com o envolvimento e experiência dos colaboradores envolvidos, observando, no entanto, o princípio da gestão autónoma e independente do Gabinete de *Compliance.*

X. A gestão do risco é transparente e inclusiva.

O envolvimento das partes interessadas assegura que os processos se mantêm relevantes e actualizados e permite que os pontos de vista das mesmas sejam tomados em consideração, nomeadamente na determinação do critério do risco e no tratamento dos mesmos.

A CMM adopta o princípio da disponibilização de informação e do arquivo aberto enquanto desígnio de cidadania e instrumento de modernização dos serviços públicos e, também, enquanto forma de mitigação do risco, com a salvaguarda necessária ao acesso aos dados pessoais.

XI. A gestão do risco é dinâmica, iteractiva e reactiva à mudança.

A gestão do risco é dinâmica, respondendo às alterações verificadas externa e internamente, nomeadamente através da adaptação à introdução de nova legislação e regulação, mudanças na actividade desenvolvida pela organização e através dos processos de monitorização e revisão.

XII. A gestão do risco facilita a melhoria contínua da CMM.

Através da implementação do modelo de gestão o risco, aumenta a maturidade da CMM na gestão sistemática do risco de *Compliance* e permite a melhoria permanente dos processos implementados para o seu controlo.

A CMM procederá à revisão periódica do seu sistema de gestão de risco em função de novos eventos ou alterações das circunstâncias existentes.

XIII. A gestão do risco conduz a um sistema de gestão de risco preventivo.

A CMM mantém em funcionamento um sistema de gestão de risco, alicerçado nas boas práticas e metodologias internacionalmente reconhecidas, com o objectivo de lhe permitir identificar antecipadamente o mesmo e gerir eficazmente o seu impacto.

1.3.Objectivos Anticorrupção e Planeamento para alcançá-los

A Câmara Municipal de Mourão estabelece os objectivos do sistema de gestão anticorrupção nas funções e níveis pertinentes. Estes objectivos obedecem aos seguintes princípios:

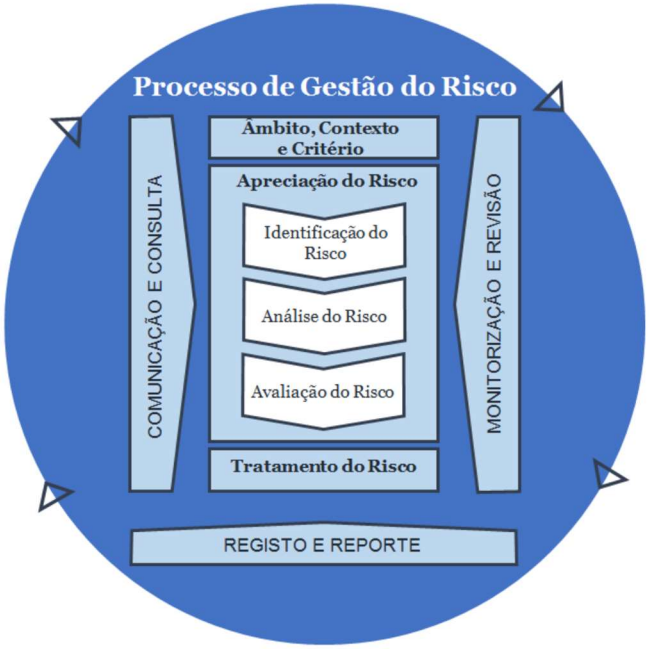
I. Consistentes com a política antissuborno;
II. São mensuráveis;
III. Levam em consideração factores aplicáveis referidos no ponto 4.1, os requisitos descritos em 4.2 e os riscos de suborno identificados em 4.5 da ISO 37001:2018;
IV. São alcançáveis;
V. São monitorizáveis;
VI. São actualizados, como apropriado.

2. MODELO DE GESTÃO DO RISCO DE *COMPLIANCE*

A Câmara Municipal de Mourão adopta o modelo de gestão de risco de *Compliance* tendo como base os princípios e orientações estabelecidos na NP ISO 31000:2018 – Gestão do Risco, que consiste na aplicação sistemática das políticas, procedimentos e práticas às actividades de comunicação e consulta, estabelecimento do contexto,

identificação, análise, classificação, tratamento e monitorização e revisão dos riscos, que se descrevem de seguida.

Figura 1 – Processo de Gestão de Risco



Fonte: Adaptado da NP ISO 31000:2018 – Gestão do Risco

2.1.Comunicação e Consulta

A fase da comunicação e consulta consiste nos processos contínuos e iteractivos em todas as fases do modelo de gestão do risco conduzidos com o propósito de partilhar, obter informação e dialogar com as partes interessadas. A comunicação e a consulta com as partes interessadas externas e internas apropriadas deverão ter lugar, ser integradas em todas as etapas do processo de gestão do risco e visam:

- Reunir diferentes áreas de especialização para cada etapa do processo de gestão de risco;
- Assegurar que diferentes pontos de vista são considerados de modo apropriado na definição dos critérios do risco e na avaliação dos riscos;

- Fornecer informação suficiente para facilitar a supervisão do risco e a tomada de decisão;
- Construir um sentido de inclusão e pertença entre os afectados pelo risco.

2.1.1 Comunicação

Em todas as fases do modelo de gestão de risco de *Compliance* é promovida a comunicação e consulta com as partes interessadas na gestão do risco de *Compliance*, relativamente aos riscos de *Compliance* que se colocam à CMM, às suas consequências e às medidas tomadas ou a tomar para a sua gestão.

Uma comunicação efectiva assegura que os responsáveis pela implementação do modelo de gestão do risco, assim como as restantes partes interessadas, compreendem as bases que fundamentam a tomada de decisão, bem como as razões pelas quais são necessárias as acções específicas.

As percepções dos responsáveis pela implementação do modelo de gestão do risco relativamente à probabilidade de ocorrência do risco e o seu conhecimento e experiência nas tarefas desenvolvidas são tidas em conta na análise dos riscos assim como na selecção das opções de mitigação dos mesmos, definidas nos planos de acção.

Também os Técnicos de *Compliance*, para além de responsáveis pela função *Compliance* na CMM, têm na comunicação interna e com o GC uma ferramenta que permite a partilha do conhecimento, sensibilidade e experiência que concorrem para a solidez da função *Compliance*.

2.2 Reporte

O Gabinete de *Compliance* tem como obrigação legal e regulamentar o acompanhamento e a avaliação regular da adequação e da eficácia das medidas e procedimentos adoptados para detectar qualquer risco de incumprimento das obrigações legais e deveres a que a CMM se encontra sujeita, bem como das medidas tomadas para corrigir eventuais deficiências no respectivo incumprimento.

O resultado da avaliação global do risco de *Compliance* é comunicado anualmente ao Executivo através do Relatório de Avaliação do Risco de *Compliance*, assim como as responsáveis dos serviços pelas tarefas e planos de acção para a mitigação dos riscos, naquilo que respeita aos seus respectivos processos.

O Relatório de Avaliação do Risco de *Compliance* contém a avaliação global do risco de *Compliance* da CMM, incluindo um sumário dos riscos identificados assim como das medidas tomadas para a sua mitigação.

O Relatório de Avaliação do Risco de *Compliance* é suportado nos Relatórios de Incumprimento e Relatórios de Deficiências e constitui um dos fundamentos para a definição do Plano de Actividades para o período seguinte.

O Relatório inclui ainda:

- Um sumário das principais alterações de políticas e procedimentos resultantes do modelo de gestão do risco de *Compliance*;
- Alterações relevantes nos requisitos regulatórios no período e as medidas tomadas para assegurar a conformidade com essas alterações;
- Um sumário das visitas de *Compliance* realizadas e acções de monitorização à distância efectuadas incluindo as inconformidades e deficiências detectadas e as medidas tomadas para a sua mitigação.

2.2.1 Relatório de Acompanhamento do Risco de *Compliance*

Semestralmente é reportada ao Presidente da Câmara e restante Executivo a evolução verificada no acompanhamento da resolução das deficiências e incumprimentos, assim como as novas deficiências detectadas e os novos incumprimentos registados desde o último semestre.

2.2.2 Actividades de comunicação e consulta

- Comunicação do modelo de gestão do risco de *Compliance* às partes interessadas internas, nomeadamente aos serviços responsáveis na gestão do risco de *Compliance*;

- Auscultação dos serviços responsáveis pela execução das tarefas sobre a probabilidade de ocorrência do risco, os controlos e procedimentos instituídos para a mitigação, e sobre a impossibilidade de cumprimento das obrigações contratuais, assim como o número previsível de incumprimentos;
- Comunicação aos serviços do resultado da avaliação dos riscos para a priorização dos planos de acção;
- Colaboração com os serviços no estabelecimento dos planos de acção para mitigação dos riscos de *Compliance* e emissão de parecer sobre a sua adequação;
- Elaboração anual do Relatório de Avaliação do Risco de *Compliance*;
- Elaboração dos Relatórios de Acompanhamento do Risco de *Compliance*, a apresentar semestralmente ao Presidente da Câmara e ao restante Executivo.

2.3 Âmbito, contexto e critérios

No estabelecimento do contexto são explicitados os objectivos da CMM na gestão do risco de *Compliance*, definidos os parâmetros externos e internos que são tidos em consideração no modelo de gestão do risco de *Compliance* e definidos o seu âmbito assim como o critério que é utilizado para avaliação da significância do risco, permitindo uma apreciação do risco eficaz e o seu tratamento adequado.

2.3.1. Estabelecimento do Contexto

2.3.1.1.Contexto Externo

Ambiente regulatório

A Câmara Municipal de Mourão é o órgão autárquico do concelho de Mourão e cabe-lhe promover o desenvolvimento do município em todas as áreas da vida, como a saúde, a educação, a acção social e habitação, o ambiente e saneamento básico, o ordenamento do território e urbanismo, os transportes e comunicações, o abastecimento público, o desporto e cultura, a defesa do consumidor e a protecção civil.

A Câmara Municipal de Mourão insere-se na classificação de autarquia local, regendo-se pelos princípios gerais do regime jurídico das Autarquias Locais plasmados na Constituição da República Portuguesa, e pela Lei 169/99 de 18 de Setembro, que define o quadro das competências, assim como o regime jurídico de funcionamento dos órgãos dos municípios e das freguesias.

As autarquias locais actuam num ambiente regulatório complexo e instável, com constantes alterações da legislação.

Neste sentido, o Modelo de Gestão do Risco de *Compliance* contribui de maneira muito significativa para a adaptação da CMM às alterações legislativas e regulamentares, colocando o foco na identificação dos requisitos de *Compliance* que resultam dessa legislação e regulamentação.

2.3.1.2.Contexto Interno

Missão e Código de Conduta

A CMM tem como missão planear, organizar e executar as políticas municipais nos domínios urbanístico e do espaço público, da intervenção social e comunitária, da educação, ambiente, cultura e desporto, entre outros prestando serviços aos cidadãos.

A CMM cumpre a sua missão com o propósito de construir um Concelho centrado nas pessoas, fazendo de Mourão um referencial na área da coesão e inclusão social com o claro objetivo de atingir um desenvolvimento sustentável da sua população

Para prosseguir esta visão, a CMM, enquanto organização de natureza pública, pauta a sua atuação segundo elevados valores morais e éticos com o claro objetivo de bem servir a sua população e sempre em defesa do Estado de Direito, da igualdade, transparência e boa administração da "Coisa" pública.

Para além das normas legais aplicáveis, e paralelamente aos valores que norteiam a atuação da CMM enquanto organização, as relações que se estabelecem entre os membros dos órgãos executivos, os trabalhadores e demais colaboradores do universo do Município, bem como no seu contacto com as populações, assentam no seguinte conjunto de princípios gerais de boa conduta ética e deontológica, a referir:

- ✓ **Prossecução do interesse público** - Os colaboradores da CMM encontram-se exclusivamente ao serviço da comunidade e dos cidadãos, prosseguindo o interesse público, sempre em prevalência sobre os interesses particulares ou de grupo, e respeitando os direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos;
- ✓ **Legalidade** - Os colaboradores da CMM atuam em conformidade absoluta com o quadro legal vigente e com as orientações internas e disposições regulamentares da CMM;
- ✓ **Igualdade no tratamento e não discriminação** - Nas suas relações com os cidadãos, os colaboradores da CMM respeitam o princípio da igualdade, assegurando que situações idênticas são objeto de tratamento igual. Não é aceitável qualquer tipo de descriminação, em especial, baseado na raça, no sexo, na filiação política, religiosa ou clubística;
- ✓ **Transparência e Integridade** - Os colaboradores da CMM regem-se segundo valores de honestidade pessoal e de integridade de caráter, alicerçando a sua conduta em critérios objetivos e no exclusivo interesse público. É a demonstração da honradez, da honestidade e da justeza nas decisões, não infringindo as normas e as leis, nem prejudicando outrem sem motivo. Da sua prática resulta o respeito e a confiança dos outros, assim como o fortalecimento da moral dos próprios;
- ✓ **Justiça e Imparcialidade** - Os colaboradores da CMM regem-se por critérios de objetividade, justiça, isenção e imparcialidade, atuando segundo rigorosos princípios de neutralidade e abstendo-se de qualquer ação arbitrária que prejudique os cidadãos e evitando qualquer espécie de tratamento preferencial, quaisquer que sejam os motivos;
- ✓ **Independência** - Os colaboradores da CMM devem abster-se de qualquer conduta incompatível com a sua qualidade de servidor da coisa pública ou suscetível de os colocar em situação de conflito de interesses, seja real, potencial ou meramente percecionada como tal, ou de sujeição a qualquer tipo de pressões, designadamente políticas ou de grupos. Em especial, devem recusar participar nas decisões em que tenham interesses pessoais ou familiares, designadamente de índole económica, financeira ou patrimonial;

- ✓ **Lealdade e Cooperação** - Os colaboradores da CMM, no exercício da sua atividade, devem agir de forma leal, solidária e cooperante, comprometendo-se a respeitar as normas e procedimentos estabelecidos, a atuar nos prazos determinados, procurando sempre corresponder às necessidades e expetativas do Município e dos cidadãos;
- ✓ **Competência e Responsabilidade** - Os colaboradores da CMM devem cumprir sempre com zelo, eficiência e de forma dedicada e crítica as responsabilidades e deveres que lhes estejam cometidos, demonstrando sempre um comportamento de elevado profissionalismo e empenhando-se na sua valorização profissional e no desenvolvimento permanente das suas capacidades e competências;
- ✓ **Colaboração e Boa-Fé** - Os colaboradores da CMM, no exercício da sua atividade, devem colaborar com os cidadãos segundo o princípio da Boa-Fé, tendo em vista a realização do interesse do Município e fomentar a sua participação na realização das atividades promovidas pelo mesmo;
- ✓ **Proporcionalidade** - Os colaboradores da CMM atuam com ponderação e razoabilidade, significando que, no exercício da sua atividade, só podem exigir aos cidadãos o indispensável e na "justa medida" à realização da atividade administrativa;
- ✓ **Informação e Qualidade** - Os colaboradores da CMM devem prestar, nos termos legais, a informação que lhes for solicitada, com ressalva daquela que, naqueles termos, não deva ser divulgada. As informações ou esclarecimentos devem ser prestados de forma clara, simples, cortês e rápida, aplicando as competências técnicas e interpessoais adequadas;
- ✓ **Proteção da confiança** - Os colaboradores da CMM pautam a sua atuação por critérios de previsibilidade, coerência e de não contraditoriedade, tendo nomeadamente em consideração a confiança gerada nos cidadãos e as suas legítimas expetativas que decorram de práticas administrativas anteriores do órgão ou serviço público em causa. A modificação destas práticas deve ser devidamente justificada;
- ✓ **Ausência de desvio de poder** - A atividade dos colaboradores da CMM deve ser exercida unicamente para os fins estabelecidos pelas disposições pertinentes. O trabalhador da CMM deve, nomeadamente, abster-se de utilizar as suas

prerrogativas para fins que não tenham fundamento legal ou que não sejam motivados pelo interesse público colocado a seu cargo;

- ✓ **Conflito de Interesses Zero** - Sempre que no exercício das suas funções os colaboradores da CMM, sejam chamados a intervir em processos ou atividades, que envolvam, direta ou indiretamente, os seus interesses pessoais ou de pessoas individuais ou entidades coletivas, com que colaborem ou tenham colaborado, seus parentes ou afim em linha reta ou até ao segundo grau, bem como qualquer pessoa com quem vivam em economia comum ou com a qual tenham uma relação de adoção, tutela ou apadrinhamento civil, devem comunicar o mesmo, por escrito ao seu responsável hierárquico e, de imediato, abster-se de participar;
- ✓ **Honestidade** - Durante o exercício das suas competências, os trabalhadores da CMM deverão assegurar um comportamento irrepreensível, de honra e verdade, procurando agir com retidão e integridade, no que se refere à aceitação de ofertas, presentes ou favores, que possam favorecer a sua cumplicidade, ou ser interpretada como obtenção de vantagem ou de compensação não devida, que poderão constituir crimes próximos da corrupção, tais como o suborno, o peculato, a concussão, tráfico de influências e a participação económica em negócio;
- ✓ **Confidencialidade** - Todos os trabalhadores da CMM deverão atuar com moderação e cautela, assegurando a não divulgação e proteção de informação privilegiada a pessoas não autorizadas, tal como a emissão de opiniões assentes nessa informação;
- ✓ **Lealdade** - Assenta na fidelidade aos princípios, na rigorosa observância da verdade e na constância e firmeza no compromisso assumido. É indissociável da condição da prossecução do interesse e do serviço público;
- ✓ **Divulgação de atos de corrupção e infrações conexas** - Sendo a corrupção um crime público, as autoridades estão obrigadas a investigar a partir do momento em que adquirem a notícia do crime, seja através de denúncia ou de qualquer outra forma, e todos os cidadãos têm a obrigação moral de denunciar as situações que possam conduzir à sua prática. No âmbito da CMM, todos os seus funcionários, colaboradores e executivos devem assumir que é seu dever e obrigação denunciar qualquer situação de corrupção e de infrações conexas, que

tenham conhecimento ao seu respetivo superior hierárquico e responsável executivo.

A CMM estabelece na sua Missão e Código de Conduta, entre outros, o escrupuloso cumprimento legal, regulamentar e contratual.

Consequentemente, o Modelo de Gestão do Risco de *Compliance* estabelece como significantes todos os riscos de *Compliance*, adoptando uma tolerância zero para este risco, devendo todos os riscos identificados ser objecto de tratamento, de acordo com a análise e classificação de risco que lhe forem atribuídos.

2.3.2. Compreendendo as necessidades e expectativas de Partes Interessadas

A Câmara Municipal de Mourão procedeu à identificação das partes interessadas mais relevantes, bem como à identificação do que cada parte interessada pretende da CMM e o que a Câmara pretende de cada uma das partes interessadas.

Tabela 1 – Partes Interessadas

Stakeholders	**O que quer o *Stakeholder* do Município?**	**O que quer o Município do *Stakeholder?***
Munícipes	Respostas a serviços, transparência, rigor e qualidade nos serviços prestados, em tempo útil, com eficiência, eficácia, economia, equidade e excelência.	Reconhecimento e participação.
Trabalhadores	Reconhecimento e adequadas condições de trabalho.	Dedicação e profissionalismo.

Governo	Satisfação das necessidades da população no âmbito das competências que estão adstritas ao Município.	Implementação de políticas e investimentos que visem o desenvolvimento integrado e sustentável do Concelho.
Juntas de Freguesia	Apoios financeiros e colaboração.	Colaboração na prossecução da missão.
Estabelecimentos de ensino	Apoios e parcerias.	Ensino de qualidade.
Associações Culturais e Desportivas	Apoios financeiros e parcerias.	Cumprimento dos contratos-programa estabelecidos e colaboração/participação.
Empresários	Desburocratização e rapidez na análise dos processos. Infraestruturas empresariais/outras.	Criação de empregos/riqueza/impostos.
Fornecedores	Adjudicações e pagamentos.	Cumprimento dos contratos.
Outros agentes locais	Apoios e parcerias.	Colaboração.

Fonte: Adaptado de Ralha et al. (2015:41). Princípios de Gestão para Municípios

2.3.3. Determinando o âmbito do Sistema de Gestão anti-corrupção

A Câmara Municipal de Mourão determinou a aplicação e os limites do seu sistema de gestão anti-corrupção, levando em consideração as questões internas e externas referidas no Contexto da Organização, as Partes Interessadas e a avaliação dos riscos de suborno levantados em todas as suas principais áreas, sendo o âmbito desta norma toda e qualquer actividade da Câmara Municipal de Mourão, tendo em conta as suas atribuições e competências de acordo com o disposto na Lei n.º 75/2013, de 12 de Setembro, na sua redacção actual, que estabelece o Regime Jurídico das Autarquias Locais.

2.3.4. Sistema de Gestão anti-corrupção

Com base no âmbito acima definido, a Câmara Municipal de Mourão estabeleceu, documentou, implementou e mantém de forma contínua um Sistema de Gestão anti-corrupção, analisando-o criticamente em períodos regulares e melhorando-o nos diversos processos estabelecidos na sua estrutura organizacional nas interacções destes processos, verificadas no macro fluxo e nos mapas individuais dos processos, de acordo com os requisitos da norma em referência para este documento a NBR ISO 317001:2017 – Sistema de Gestão anti-corrupção.

Compõem a base do Sistema de Gestão anti-corrupção da Câmara Municipal de Mourão as seguintes informações documentadas:

- Código de Ética e Conduta
- Manual do Sistema de Gestão anti-corrupção
- Política Anticorrupção e Antissuborno
- Políticas, Normas e Procedimentos de *Compliance*

O Sistema de Gestão anti-corrupção da Câmara Municipal de Mourão foi desenvolvido para assegurar medidas que identifiquem e avaliem os riscos de suborno, promovendo a eliminação, mitigação e/ou prevenção em responder ao suborno, utilizando os diversos requisitos e a estrutura da norma de referência.

2.3.5. Processo de Avaliação de Riscos de Suborno

A Câmara Municipal de Mourão realiza regularmente avaliação dos seus riscos de suborno, nas áreas mais críticas e propensas às ocorrências e juntamente com o Executivo e o Gabinete de *Compliance* define uma sistemática que permite:

- Identificar os riscos de suborno tendo como base o seu Contexto da Organização;
- Analisar, avaliar e priorizar os riscos de suborno identificados de forma regular e sistemática;
- Verificar a existência dos controlos existentes e/ou de novos controlos estabelecidos para mitigar os riscos de suborno avaliados;
- Estabelecer critérios para avaliar o seu nível de risco de suborno, levando em consideração as políticas definidas neste Manual, a Política Antissuborno e os objectivos Antissuborno.

A avaliação dos riscos de suborno é analisada criticamente tendo como premissa as mudanças e novas informações nos processos, de modo que essas mudanças possam ser apropriadamente avaliadas com base no tempo e frequência definidos pela organização e no caso de mudanças significativas da estrutura ou de actividades da organização. Informações documentadas são utilizadas pelo Sistema de Gestão anti-corrupção da Câmara Municipal de Mourão para o controlo e monitorização dessas acções acima definidas.

3. Liderança

3.1.Liderança e comprometimento

<u>Órgão Directivo</u>

A Assembleia Municipal é o órgão directivo máximo da Câmara Municipal, procurando demonstrar a liderança e o comprometimento relativamente ao sistema de gestão anti-corrupção para:

- Aprovar a política antissuborno da Câmara Municipal;
- Assegurar que a estratégia da CMM e a Política Antissuborno estão alinhadas;

- Receber e analisar criticamente, em intervalos planeados, informações sobre o conteúdo e a operação do sistema de gestão anti-corrupção da CMM;
- Requerer que os recursos adequados e apropriados necessários para a operação eficaz do Sistema de Gestão anti-corrupção estejam alocados e atribuídos;
- Exercer razoável supervisão sobre a implementação do sistema de gestão anti-corrupção da CMM pela Gestão de Topo e a sua eficácia.

Gestão de Topo

A Gestão de Topo da Câmara Municipal de Mourão demonstra liderança e comprometimento relativamente ao sistema de gestão anti-corrupção para:

- Assegurar que o sistema de gestão anti-corrupção, incluindo a política e os objectivos, esteja estabelecido, implementado, mantido e analisado criticamente para abordar de forma adequada os riscos de suborno da Câmara Municipal;
- Assegurar a integração dos requisitos do sistema de gestão anti-corrupção nos processos da Câmara Municipal;
- Disponibilizar recursos adequados e apropriados para a operação eficaz do sistema de gestão anti-corrupção;
- Comunicar interna e externamente sobre a política antissuborno;
- Comunicar internamente a importância de uma gestão eficaz antissuborno e da conformidade com os requisitos do sistema de gestão anti-corrupção;
- Assegurar que o sistema de gestão anti-corrupção esteja apropriadamente concebido para alcançar os seus objectivos;
- Dirigir e apoiar o pessoal para contribuir com a eficácia do sistema de gestão anti-corrupção;
- Promover uma cultura antissuborno apropriada dentro da organização;
- Promover a melhoria contínua;
- Apoiar outros papéis pertinentes da gestão para demonstrar como a sua liderança na prevenção e detecção do suborno se aplica às áreas sob a sua responsabilidade;
- Encorajar o uso de procedimentos de relato para subornos suspeitos e reais;

- Assegurar que o pessoal não sofra retaliação, discriminação ou acção disciplinar por relatos feitos de boa-fé ou com base numa razoável convicção de violação ou suspeita de violação da política antissuborno da CMM, ou por se recusar a participar do suborno, mesmo que tal recusa possa resultar na perda de um negócio para a CMM;
- Reportar para o Órgão Directivo, que é a Assembleia Municipal, em intervalos planeados, sobre o conteúdo e operação do sistema de gestão anti-corrupção e de alegações de subornos sistemáticos ou graves.

3.2.Política Antissuborno

A Gestão de Topo da Câmara Municipal de Mourão, ao implementar o Sistema de Gestão Anti Suborno, com base na ISO 37001:2016, adota a seguinte Política Anti Suborno:

- Está proibida toda e qualquer prática de suborno, quer seja em nome individual ou em nome da instituição, qualquer que seja o benefício que daí possa advir.
- Todas as leis aplicáveis são de cumprimento obrigatório.
- Adota-se um Sistema de Gestão Anti Suborno, de acordo com a norma ISO 37001:2016, de forma a proporcionar a melhoria contínua.
- O incumprimento da presente Política está sujeito a sanções ou penalidades.
- A independência de aspetos relacionados com o sistema de gestão é assegurada pela função de *Compliance* Anti Suborno, que possui autoridade para atuar de acordo com as necessidades.
- Encoraja-se a participação de todos os envolvidos, existindo para tal meios e procedimentos que permitem o levantamento de preocupações, sem que para tal exista qualquer tipo de represália.

3.3.Papéis, responsabilidades e autoridades organizacionais

3.3.1. Papéis e responsabilidades

A Gestão de Topo tem a total responsabilidade pela implementação e conformidade com o sistema de gestão anti-corrupção e assegura que as responsabilidades e autoridades para os principais cargos e funções dentro do sistema de gestão são atribuídos e comunicados em todos os níveis da organização, por meio da divulgação do organograma, das formações do sistema de gestão anti-corrupção e nas próprias responsabilidades formalmente definidas neste Manual e nos procedimentos que compõem o referido sistema de gestão anti-corrupção da CMM.

Os responsáveis de cada departamento devem requerer que os requisitos do sistema de gestão anti-corrupção sejam aplicados e cumprimentos nos seus departamentos ou funções.

A Gestão de Topo e todo o pessoal devem ser responsáveis por entender, cumprir e aplicar os requisitos do sistema de gestão anti-corrupção que se referem aos seus cargos na organização.

3.3.2 Função de *Compliance* Antissuborno

O Executivo da Câmara Municipal de Mourão atribui internamente a função de *Compliance* antissuborno que possui a responsabilidade e autoridade para:

- Supervisionar a concepção e a implementação pela Câmara do sistema de gestão anti-corrupção;
- Aconselhar e orientar o pessoal sobre o sistema de gestão anti-corrupção e as questões relativas ao suborno;
- Assegurar que o sistema de gestão anti-corrupção esteja em conformidade com os requisitos deste Manual e com os requisitos da NBR ISO 37001 vigente;
- Reportar o desempenho do sistema de gestão anti-corrupção ao Órgão Directivo que, no caso da Câmara Municipal, é a Assembleia Municipal.

O Executivo da CMM é responsável por disponibilizar os recursos adequados à função de *Compliance* antissuborno bem como pela atribuição da(s) pessoa(s) que tenha(m) competência, posição, autoridade e independência apropriadas.

A função de *Compliance* antissuborno tem acesso directo e imediato à Assembleia Municipal e à Gestão de Topo, caso qualquer questão ou preocupação necessite ser levantada em relação ao suborno ou ao sistema de gestão anti-corrupção.

4. Planeamento

4.1.Acções para abordar riscos e oportunidades

Ao planear a implementação do seu sistema de gestão anti-corrupção, a CMM considerou as questões referidas no seu Contexto Organizacional, nas suas partes interessadas, bem como os riscos identificados no processo de avaliação de riscos de suborno e as oportunidades para melhoria, que precisam de ser abordados para:

- Fornecer garantia razoável de que o sistema de gestão anti-corrupção pode alcançar os seus objectivos;
- Prevenir ou reduzir efeitos indesejados pertinentes aos objectivos e à política antissuborno;
- Monitorizar a eficácia do sistema de gestão anti-corrupção;
- Atingir a melhoria contínua.

A CMM planeou acções para controlar estes riscos de suborno e oportunidades para melhoria, incluindo integração e implementação dessas acções e avaliação da sua eficácia nos processos do seu sistema de gestão anti-corrupção; essa integração inclui as acções para o Contexto da Organização, Política/Objectivos da Gestão, Partes Interessadas e Riscos e Oportunidades.

4.2.Objectivos Antissuborno e Planeamento para alcançá-los

A CMM estabeleceu de forma alinhada com a sua Política Antissuborno e os Objectivos do Sistema de Gestão anti-corrupção que contemplam todos os níveis hierárquicos da sua estrutura organizacional pertinentes com o referido sistema.

Os referidos objectivos do sistema de gestão anti-corrupção foram definidos tendo como premissa básica os seguintes pontos:

- São consistentes com a política antissuborno;
- São mensuráveis por meio de Indicadores de Desempenho;
- Estão alinhados com o contexto da organização, com as suas partes interessadas e com os riscos identificados de suborno;
- São possíveis de serem alcançados;
- São monitorizáveis;
- São comunicados conforme o método de comunicação estabelecido neste Manual para o Sistema de Gestão anti-corrupção (SGAS);
- São actualizados sempre que necessário em função de mudanças nos processos ou na estrutura organizacional;

A CMM desenvolveu um Plano de Acção para alcançar os seus objectivos do sistema de gestão anti-corrupção utilizando um formulário que determina:

- O que será feito;
- Quais os recursos que serão utilizados/requeridos;
- Quem será responsável pela acção;
- Quando é que os objectivos serão alcançados com a acção;
- Como é que os resultados serão avaliados e relatados;
- Quem irá impor as sanções ou penalidades na não obtenção dos objectivos.

5. Apoio

5.1.Recursos

A CMM determina e fornece recursos necessários para o estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão anti-corrupção, incluindo recursos de infraestrutura, financeira, pessoal e das demais condições requeridas para implementar e certificar o SGAS.

5.2.Competência

A CMM através da área dos Recursos Humanos:

- Determinou a competência necessária da(s) pessoa(s) que realiza(m) trabalho(s) sob o seu controlo e que afecta(m) o desempenho antissuborno. Essas competências estão definidas nas descrições de cargos e incluem informação como atribuições básicas, requisitos imprescindíveis e requisitos desejáveis;
- Assegura que as pessoas admitidas e as que já exercem as suas funções actualmente sejam competentes com base na educação, formação ou experiência apropriadas, conforme estabelecido nas descrições dos cargos referenciado acima;
- Promove acções para adquirir e manter a competência necessária e avaliar a eficácia das acções tomadas para obtenção e/ou melhoria destas competências;
- Demonstra através das informações documentadas apropriadas, como evidência das competências adquiridas.

5.2.1 Processo de Contratação de Pessoal

No que diz respeito a todo o seu pessoal, a CMM implementou um procedimento para garantir que as condições de contratação requeiram do pessoal contratado o cumprimento da política antissuborno e do sistema de gestão anti-corrupção, e que seja dado à organização o direito de adoptar medidas disciplinares no caso de não cumprimento.

No processo de admissão o funcionário recebe uma formação sobre a Política do Sistema de Gestão anti-corrupção e sobre o Código de Conduta, incluindo procedimentos específicos da sua área, quando aplicável.

O pessoal não sofrerá retaliação, discriminação ou acções disciplinares (por exemplo, ameaças, isolamento, impedimento de promoção, transferência, demissão, assédio, vitimização ou outras formas de intimidação) por:

- Recusar-se a participar ou declinar qualquer actividade em relação à qual tenha razoavelmente julgado que exista mais do que um baixo risco de suborno que não tenha sido mitigado pela organização;
- Preocupações levantadas ou relatos feitos de boa-fé ou com base numa convicção razoável de tentativas, reais ou suspeitas de suborno ou de violação da política antissuborno ou do sistema de gestão anti-corrupção (excepto nos casos em que o indivíduo participou da violação).

Previamente à contratação de pessoal responsável por processos considerados como de médio ou de alto risco, ou de responsável pela função de *Compliance* Antissuborno, bem como ao pessoal a ser transferido ou promovido, será aplicada a seguinte Diligência Prévia (*Due Diligence*):

- Discutir a Política Antissuborno com o candidato à vaga no sentido de avaliar se o mesmo entende a importância do *Compliance* Antissuborno;
- Verificar e confirmar, com razoável certeza, se as qualificações apresentadas pelo candidato são precisas; e
- Procurar obter, dentro das possibilidades, referências sobre o candidato junto dos empregadores anteriores.

Se a contratação for para responsável por processo classificado como de alto risco de suborno, além das providências de Diligência Prévia descritas anteriormente, também devem ser tomadas as seguintes medidas:

- Verificar, com base nas possibilidades existentes, se o candidato se envolveu em suborno;
- Adoptar medidas razoáveis para verificar se a CMM está, ou não, a oferecer o emprego ao potencial candidato como contrapartida por, no seu emprego anterior, ter favorecido indevidamente a CMM; e
- Verificar se a finalidade do oferecimento do emprego ao potencial candidato não é a de assegurar tratamento favorável indevido à organização.

Caso exista, a política de desempenho, metas e incentivos de remuneração são regularmente analisados com o objectivo de impedir que estas acções sirvam de incentivo ao suborno.

5.3.Consciencialização e formação

A CMM estabelece anualmente um Programa de Formação e o controlo sobre a efectiva realização deste programa, tendo como fonte as principais necessidades e competências levantadas.

O plano contém as formações e a consciencialização antissuborno apropriados e adequados para todos os cargos/níveis da CMM. Estas formações são planeadas tendo em conta os resultados do processo de avaliação dos riscos de suborno.

Assim, as questões abordadas são as seguintes:

- A política antissuborno, os procedimentos e o sistema de gestão anti-corrupção da CMM, e a sua obrigação em cumpri-los;
- Os riscos de suborno e os danos causados aos funcionários e à CMM que podem resultar do suborno;
- As circunstâncias nas quais o suborno pode ocorrer no que diz respeito às suas obrigações e como reconhecer essas circunstâncias;
- Como podem ajudar a prevenir e evitar o suborno;
- A sua contribuição para a eficácia do sistema de gestão anti-corrupção, incluindo os benefícios de melhoria de desempenho antissuborno e de relatar suspeitas de suborno;
- As implicações e potenciais consequências de não estar em conformidade com os requisitos do sistema de gestão anti-corrupção;
- Como e para quem é possível relatar quaisquer preocupações.

5.4.Comunicação

A CMM identificou e determinou no seu sistema de gestão anti-corrupção as principais comunicações internas e externas pertinentes para o referido sistema, incluindo:

- O que comunicar;
- Quando comunicar;
- Com quem comunicar;
- Como comunicar;

- Quem irá comunicar;
- Os idiomas nos quais se comunica

Os pontos referidos acima foram definidos e organizados no Plano de Comunicação por forma a facilitar a compreensão e a divulgação interna e externa das comunicações.

A Política Antissuborno deverá estar disponível para todo o pessoal da CMM e restantes Partes Interessadas, ser comunicada directamente tanto para o pessoal como para as Partes Interessadas que representem mais do que um baixo risco de suborno, e deverá ser publicada por meio de todos os canais de comunicação, internos e externos, da CMM, conforme definido no Plano de Comunicação que complemente o cumprimento deste requisito.

5.5.Informação Documentada

Todas as informações documentadas requeridas pelo sistema de gestão anti-corrupção da CMM e outras necessidades estratégicas de gestão, a CMM desenvolveu um método padrão para elaborar informações documentadas (Documentos e Registos).

5.5.1. Criação e actualização

Na criação e actualização da informação documentada, a CMM deverá assegurar de forma apropriada:

- Identificação e descrição (título, data, autor ou número de referência);
- Formato (idioma, versão de software, gráficos) e meios (papel, meio electrónico);
- Revisão e aprovação em termos de pertinência e adequação.

5.5.2. Controlo da informação documentada

A informação documentada requerida pelo sistema de gestão anti-corrupção e pela norma de referência procuram assegurar que:

- A sua disponibilidade e pertinência pela utilização onde e quando for necessária;

- A sua protecção (p.ex: perda de confidencialidade ou integridade, utilização indevida), promovendo interpretação errada ou desvios no Sistema de Gestão anti-corrupção;

Para o controlo da informação documentada, a CMM estabeleceu as seguintes actividades:

- Distribuição, acesso recuperação e utilização;
- Armazenamento e conservação, incluindo preservação da legibilidade;
- Controlo de alterações (p. ex. controlo de versões);
- Retenção e eliminação.

A informação documentada de origem externa determinada pela CMM como sendo necessária para o planeamento e a operacionalização do sistema de gestão anti-corrupção é identificada conforme apropriado e controlada.

6. Operacionalização

6.1. Planeamento e controlo operacional

A CMM planeou, implementou e controla os processos necessários para cumprir os requisitos do sistema de gestão anti-corrupção, e implementar acções determinadas e identificadas nos riscos levantados no referido sistema. Estes controlos são identificados e podem ser verificados conforme cumprimento da norma de referência para o sistema de gestão anti-corrupção e para cumprir as necessidades estratégicas da própria CMM, são eles:

- Lembranças e hospitalidade

É proibida a aceitação de presentes por parte de todos os elementos da Câmara Municipal de Mourão (funcionários e eleitos), ressalvadas algumas lembranças conformes aos usos e ocasiões festivas ou material de merchandising. Deve entrar-se em contacto com o Departamento de *Compliance* em caso de dúvidas em relação a lembranças.

Requisitos para qualquer lembrança ou benefício de hospitalidade:

✓ Que não seja oferecido com o objetivo de influenciar o destinatário para a obtenção ou retenção de nenhuma vantagem imprópria, para nenhuma outra pessoa física ou pessoa jurídica, nem como uma troca implícita ou explícita de favores ou benefícios, nem para outro propósito corrupto;

✓ Não inclui dinheiro ou equivalente a dinheiro;

✓ Não é luxuoso ou extravagante; ao contrário, deve ser de valor razoável/modesto (por exemplo, insignificante quando comparado com a média dos valores locais);

✓ É oferecido (ou recebido) esporadicamente;

✓ Não inclui despesas para nenhum parente do destinatário/beneficiário;

✓ É oferecido de maneira aberta e transparente em conformidade com os procedimentos internos da Câmara Municipal de Mourão;

✓ Está em conformidade com os usos e ocasiões festivas ou material de merchandising.;

✓ Está plenamente documentado e amparado por recibos e documentos correspondentes conforme determina as informações documentadas da Câmara Municipal de Mourão pertinentes.

- Patrocínios

Os patrocínios são permitidos desde que observem estritamente os procedimentos internos e quaisquer leis e regulamentações aplicáveis em vigor, e não podem ser usados como uma forma de influenciar decisões de maneira imprópria. A Câmara Municipal de Mourão certifica-se de que os patrocínios não sejam usados para promover ilícitos e conduz a Diligência Prévia adequada por forma a evitar que o destinatário não actue como um canal para custear actividades ilícitas em violação deste Manual e de quaisquer leis e regulamentações anticorrupção aplicáveis.

- Conflito de interesse;

Os funcionários da CMM e eleitos devem abster-se de qualquer conduta incompatível com a sua função ao serviço do interesse público ou suscetível de os colocar em situação de conflito de interesses, real ou potencial, ou de sujeição a qualquer tipo de pressões. Devem, sempre, recusar participar nos procedimentos e decisões em que tenham interesses pessoais, familiares ou de afinidade, designadamente em matérias económica, financeira ou patrimonial.

Para o efeito devem sempre declarar, em todos os procedimentos em que participem, quaisquer relações com o objeto desses procedimentos, ou com os respetivos interessados ou outros intervenientes, suscetíveis de criar dúvidas sobre eventuais conflitos de interesses resultantes da sua atuação.

A declaração prevista no número anterior abrange a participação em sociedades com os interessados no procedimento, seus mandatários ou quaisquer outras pessoas que lhes tenham prestado serviços relacionados com esse procedimento, bem como qualquer outra ligação, direta ou indireta, a essas sociedades.

- Diligência prévia

A CMM avalia a natureza e a extensão do risco e suborno em relação a transacções, projectos, actividades, parceiros e contratação de pessoal. Caso sejam avaliados como de médio ou alto risco de suborno, serão adoptados os procedimentos de diligência prévia necessários.

- Livros e registos, contabilidade e práticas de pagamento

Em cumprimento com as leis aplicáveis e a política da CMM, os livros e registos são sistematicamente mantidos actualizados e adequadamente detalhados de modo a reflectirem as suas operações contabilísticas. O cumprimento desta política é regularmente auditado e está sujeito aos procedimentos de controlo interno da CMM. No que diz respeito a esse critério, os registos de todos os pagamentos efectuados ou recebidos devem reflectir determinada operação de forma precisa e adequada. São

proibidas operações secretas, não registadas e não informadas. Para garantir o cumprimento desta Política e das respectivas leis aplicáveis, é crucial que todos os registos financeiros da CMM reflictam de maneira justa e precisa todas as operações. Todas as despesas devem ser contabilizadas com exactidão, incluir a documentação de apoio adequada e serem lançadas nos registos do Município antes de serem reembolsadas.

Isso inclui, por exemplo, a identificação precisa (em relatórios de despesa e relatórios financeiros) de todos os pagamentos a parceiros que actuam em nome da CMM, bem como patrocínios, lembranças, segurança, envolvendo pessoas físicas ou pessoas jurídicas privadas. Constitui violação desta Política o caso de qualquer funcionário ou parceiro tolerar, disfarçar conscientemente, falsificar ou solicitar reembolso para qualquer despesa que não cumpra as exigências deste Manual.

- Controlos financeiros e não financeiros

A CMM implementou controlos financeiros que gerem os riscos de suborno em todo o fluxo dos processos de pagamento, incluindo separação e método para identificação, aprovação e critérios de monitorização dos pagamentos e recebimentos efectivados.

A CMM também estendeu os controlos acima referidos aos pagamentos não financeiros, estabelecendo a gestão dos riscos de suborno em áreas como compras, operação, vendas, recursos humanos e outras actividades legais e regulatórias nas quais estabelecem relações comerciais de pagamentos e recebimentos com a CMM. Na gestão financeira é mantido um procedimento de gestão que especifica detalhes adicionais sobre o método de controlo financeiro e não financeiro da CMM.

- Relato de suspeitas e Canal de Denúncias

Constitui responsabilidade de todos os funcionários e eleitos garantir o cumprimento deste Manual. Caso surja alguma dúvida ou suspeita relativamente a acções passadas ou propostas por qualquer elemento na CMM (ou qualquer Terceiro que preste serviço em nome da CMM) que possa violar este Manual ou a lei aplicável, deve entrar-se em

contacto imediatamente com o Responsável de *Compliance* da CMM sem nenhum receio e/ou medo de represálias por parte da Câmara que possam inibir o seu relato ou utilizar os Canais de Denúncias.

Todas as partes interessadas da CMM, incluindo, mas não limitado a funcionários, eleitos, fornecedores, clientes e parceiros, entre outros, devem reportar qualquer suspeita sobre potencial violação deste Manual.

A CMM disponibiliza diversos canais para o reporte de suspeitas ou violações deste Manual e demais procedimentos do seu sistema antissuborno. Qualquer pessoa pode reportar uma suspeita ou violação por meio dos seguintes canais:

- Responsável de *Compliance*;
- Durante as Auditorias Internas;
- Área de Recursos Humanos;
- Site da CMM;
- E-mail específico.

O Canal é confidencial para funcionários, eleitos e partes interessadas reportarem ou solicitarem apoio para suspeitas de conduta ética relacionada com potenciais violações referentes a este Manual e/ou Política Antissuborno da CMM, ou de qualquer lei ou regulamento aplicável ao sistema antissuborno.

A CMM não tolera qualquer represália, directa ou indirecta, contra qualquer pessoa que reporte, através dos canais disponibilizados pela Câmara, uma preocupação de boa-fé relacionada com a corrupção/suborno real ou potencial.

Ademais, todos os assuntos reportados, suspeitas, reclamações ou violações direccionadas para o canal de denúncias serão tratadas com confidencialidade e respeitando o anonimato conforme legislação aplicável.

As acções que complementam os aspectos relacionados com cada um dos itens acima proporcionam o controlo, o planeamento e a confiança nas operações do sistema de gestão anti-corrupção.

6.2.Não Retaliação

Conforme determinado neste Manual, independentemente do suposto erro de conduta relatado, ou do método de relato, a CMM não tolerará represálias contra qualquer pessoa que dê alguma informação de boa-fé sobre uma suposta violação deste Manual, do Código de Ética e Conduta, de outras políticas aplicáveis ou de leis e regulamentos aplicáveis, independentemente dos resultados da investigação das alegações pela CMM.

6.3.Comprometimento Antissuborno

Para os parceiros da CMM que representam risco de suborno, a Câmara implementou, além das Diligências Prévias, uma Declaração de Integridade que relata e informa a linha de actuação e de princípios que fundamentam o sistema de gestão anti-corrupção.

Após a leitura e a formalização da declaração de comprometimento, o parceiro acede a este Manual de *Compliance* e outros procedimentos pertinentes para a sua actividade ou tipo de parceria. A CMM torna claro para os seus parceiros, com a referida prática mencionada acima, que em caso de incumprimento ou infracção ao Sistema de Gestão anti-corrupção, pode resolver o relacionamento com o parceiro no caso de suborno em seu nome ou para o benefício do parceiro.

6.4.Investigar e lidar com o suborno

A CMM implementou um procedimento documentado que estabelece um método para investigar e lidar com os subornos reais e potenciais:

- Investigação de qualquer suborno ou violação da Política Antissuborno, ou do sistema de gestão anti-corrupção que seja relatado, detectado ou razoavelmente suspeito;
- Estabelecimento de acções apropriadas no caso em que a investigação revele qualquer suborno, ou violação da política antissuborno ou do sistema de gestão anti-corrupção;
- Assegurar o poder, a autoridade e a capacidade aos investigadores;

- Promoção da cooperação na investigação das pessoas pertinentes ao suborno real e/ou potencial;
- Assegurar que a situação e os resultados da investigação sejam informados ao Responsável de *Compliance* e outras funções relacionadas, pertinentes ao facto;
- Garantia de que a investigação seja conduzida de forma confidencial e que os resultados da investigação sejam também confidenciais, excepto quando por força da lei vigente, essa confidencialidade não possa ser mantida;
- A investigação deverá ser conduzida e relatada pelo pessoal que não participa no cargo, nas actividades ou na função objecto da investigação. A CMM poderá indicar um parceiro ou outra parte externa para conduzir a investigação e relatar os resultados ao pessoal que não participou do objecto da investigação.

7. Avaliação de Desempenho

7.1.Monitorização, medição, análise e avaliação

A CMM, como forma de avaliar o desempenho do seu sistema de gestão anti-corrupção, implantou um sistema de medição que tem como principais ferramentas as Auditorias Internas, as Reuniões de Revisão e o tratamento estabelecido para os desvios do sistema de gestão anti-corrupção, além de outras medições, avaliações e análises feitas em outros requisitos do sistema como: identificação, controlo e tratamento dos riscos, medição dos objectivos antissuborno e demais indicadores de desempenho do sistema que procuram promover a melhoria contínua do referido sistema completando a avaliação do desempenho global do sistema de gestão anti-corrupção.

A CMM mantém registos documentados como evidência dos resultados e dos métodos, analisando-os para melhoria contínua do sistema de gestão e para comprovação da eficácia do programa.

7.2.Auditoria Interna

A CMM desenvolveu e implementou um procedimento de gestão documentado para definir o método para a condução das autorias internas, incluindo a frequência de autorias planeadas e os intervalos em que elas devem ocorrer, além de outras

informações que as auditorias devem assegurar como medição dos resultados e da adequação do sistema de gestão anti-corrupção nas diversas áreas da Câmara Municipal de Mourão.

7.3.Revisão pela Gestão de Topo

A Gestão de Topo analisa periodicamente, de forma crítica, o seu sistema de gestão anti-corrupção, de maneira a assegurar a sua contínua adequação, pertinência, eficácia e alinhamento com a orientação estratégica da organização.

Como fonte para a realização das Reuniões de Revisão são utilizadas as seguintes entradas:

- o estado das ações resultantes das anteriores revisões pela gestão;
- alterações em questões externas e internas que são relevantes para o sistema de gestão anti-corrupção;
- informações quanto ao desempenho e à eficácia do sistema de gestão anti-corrupção, incluindo tendências relativas a:
    - não conformidades e acções corretivas;
    - resultados de monitorização e medição;
    - resultados das auditorias
    - relatos de suborno
    - investigações
    - natureza e extensão dos riscos de suborno a que a CMM está sujeita;
- a adequação dos recursos;
- a eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades;
- oportunidades de melhoria.

Como saídas das Reuniões de Revisão, são apresentadas as decisões relacionadas com os seguintes aspectos:

- oportunidades de melhoria;
- quaisquer necessidades de alterações ao sistema de gestão anti-corrupção;
- necessidades de recursos;

A CMM retém informação documentada como evidência dos resultados das revisões pela gestão.

É também reportado à Assembleia Municipal um resumo desses resultados.

7.4.Revisão pela função de *Compliance* antissuborno

A função de *Compliance* antissuborno avalia, numa base contínua, se o sistema de gestão anti-corrupção está:

- adequado para gerir eficazmente os riscos de suborno que a CMM enfrenta;
- a ser eficazmente implementado e assimilado pelos funcionários, eleitos, fornecedores, prestadores de serviços, parceiros e outras partes interessadas.

A função de *Compliance* deve reportar nas reuniões anuais de revisão pela Gestão de Topo sobre a adequação e a implementação do SGAS, incluindo os resultados de investigações e auditorias.

8. Melhoria

8.1.Não conformidade e acção correctiva

A CMM implementou um procedimento de gestão documentado que estabelece um método para verificar e lidar com os subornos reais e potenciais, bem como outros desvios e/ou não conformidades do SGAS. O controlo e o método incluem os seguintes pontos:

- Como a CMM e os seus funcionários devem reagir à não conformidade:
  - Tomar medidas para a controlar e corrigir;
  - Lidar com as consequências e efeitos;
- Avaliar a necessidade de ações para eliminar as causas da não conformidade, de modo a evitar a sua repetição ou ocorrência em qualquer lugar, ao:
  - rever e analisar a não conformidade;
  - determinar as causas da não conformidade;
  - determinar se existem não conformidades similares ou se poderão vir a ocorrer;

- Implementar quaisquer ações necessárias;
- Rever a eficácia de quaisquer ações corretivas empreendidas;
- Actualizar os riscos e as oportunidades determinados durante o planeamento, se necessário;
- Efectuar alterações no sistema de gestão da qualidade, se necessário.

As ações corretivas deverão ser adequadas aos efeitos das não conformidades encontradas.

A CMM retém informação documentada como evidência da natureza das não conformidades e de quaisquer acções subsequentes, bem como dos resultados de qualquer acção correctiva.

8.2.Melhoria Contínua

A CMM procura melhorar de forma contínua a pertinência, a adequação e a eficácia do sistema de gestão anti-corrupção.

São considerados os resultados da análise e da avaliação e as saídas da revisão pela gestão para determinar se há necessidades ou oportunidades que devem ser tratadas no contexto de melhoria contínua.

A Norma de referência para o SGAS é a NBR 37001, que tem como fundamentação básica o PDCA – Planear, Executar, Verificar e Actuar.

9. QUESTÕES RELACIONADAS COM ESTE MANUAL, A POLÍTICA E O *COMPLIANCE*

9.1.Sanções

A CMM, os seus colaboradores e eleitos podem ser investigados por órgãos reguladores estatais e, dependendo das circunstâncias, processados administrativamente, civilmente ou criminalmente.

A violação da Política Antissuborno representa uma violação dos deveres do trabalhador, que pode resultar na aplicação de medidas disciplinares, incluindo o despedimento sem indemnização ou compensação.

A aplicação de sanções disciplinares não afecta a eventual comunicação pela CMM de factos que possam constituir infracções penais ou administrativas ilícitas.

9.2.Prevenção do Branqueamento de Capitais

A CMM cumpre todos os requisitos das leis de prevenção do branqueamento de capitais e o seu objectivo é conduzir relações e parcerias exclusivamente em negócios legítimos e legais.

Quaisquer actividades suspeitas e/ou que possam configurar uma situação de branqueamento de capitais devem ser reportadas imediatamente à área de *Compliance*.

9.3.Revisão do Sistema de Gestão anti-corrupção

O Responsável de *Compliance* em conjunto com os restantes responsáveis de cada área avaliarão periodicamente a eficácia do programa de *Compliance* anticorrupção e comunicarão os resultados ao Presidente da Câmara de Mourão e restante Executivo em reuniões regulares.

9.4.Documentação e Manutenção

O Responsável de *Compliance* documentará regularmente as iniciativas de *Compliance* anticorrupção da CMM para comprovar que a Câmara difundiu, implantou e fez cumprir o seu programa de *Compliance* anticorrupção, conforme expectativa dos órgãos reguladores e legislação aplicável vigente.

Relatórios de material educacional, presenças nas formações, auditorias internas e externas do SGAS, iniciativas de diligência prévia, comunicações de actividades suspeitas e revisões de *Compliance* deverão ser mantidos e controlados regularmente pelo Responsável de *Compliance*.

9.5.Estrutura organizacional

9.5.1. Gabinete de *Compliance*

O Gabinete de *Compliance* é um órgão de controlo interno do primeiro nível da estrutura orgânica da Câmara Municipal de Mourão, que tem como objectivo assegurar a coordenação da gestão do risco de *Compliance* na CMM.

Neste âmbito, compete-lhe a coordenação e salvaguarda da boa execução dos procedimentos relacionados com a prevenção e combate de crimes como o suborno, corrupção e fraude.

O Gabinete de *Compliance* tem as seguintes atribuições:

- Acompanhar e avaliar regularmente a adequação e a eficácia das medidas e procedimentos adoptados pelo Município para detectar qualquer risco de incumprimento de leis, regulamentos, regras de conduta, princípios éticos e deveres a que se encontra sujeita, bem como as medidas tomadas para corrigir eventuais deficiências no respectivo cumprimento;
- Controlar, de forma permanente, independente e efectiva, o cumprimento das obrigações legais, de conduta e de outros deveres aplicáveis ao Município;
- Prestar aconselhamento ao Presidente da Câmara e restante Executivo para efeitos do cumprimento das obrigações legais e dos deveres a que a Câmara Municipal se encontra sujeita;

- Avaliar o impacto na acividade no Município das alterações no quadro jurídico e regulamentar;
- Acompanhar e avaliar os procedimentos de controlo interno em matéria de prevenção da fraude e corrupção, competindo-lhe centralizar a informação e a respectiva comunicação às autoridades competentes;
- Acompanhar e analisar a conformidade dos processos, procedimentos, compras e programas do Município;
- Assegurar a identificação das situações de risco de *Compliance* e respectivas medidas mitigadoras ou correctivas, garantindo o acompanhamento da implementação e a monitorização contínua da actividade do Município do ponto de vista da conformidade;
- Prestar de imediato informação ao Presidente da Câmara sobre quaisquer indícios de violação de obrigações legais, de regras de conduta e de relacionamento com clientes ou de outros deveres que possam fazer incorrer o Município de Mourão ou os seus colaboradores num ilícito de natureza contraordenacional;
- Manter um registo dos incumprimentos e das medidas propostas e adoptadas face aos indícios de violação de deveres, nos termos do ponto anterior;
- Elaborar e apresentar ao Executivo um relatório, de periodicidade pelo menos anual, identificando os incumprimentos verificados e as medidas adoptadas para corrigir eventuais deficiências;
- Promover acções que contribuam para uma cultura organizacional de *Compliance* no Município de Mourão, sustentada em elevados padrões de ética e de integridade, assegurando formação em matérias de *Compliance* ao todos os colaboradores do Município.

9.6.Outras Funções de Controlo Interno

A gestão do risco de *Compliance* é efectuada no contexto do sistema de controlo interno da CMM, tomando em consideração as funções, responsabilidades e competências das outras funções de controlo interno, e em estreita colaboração com as mesmas. No âmbito da gestão do risco de *Compliance* são estabelecidos os seguintes princípios de

articulação da Função *Compliance* com as restantes funções de controlo interno da CMM:

O Gabinete de Auditoria Interna (GAI) desenvolve a sua função através de uma abordagem sistemática e disciplinada do sistema de controlo interno da CMM. Tem como principais objectivos a identificação, com oportunidade, das áreas de maior criticidade e risco e a avaliação e adequação do grau de eficácia da sua gestão, auxiliando na gestão dos riscos, na promoção de processos de governação eficazes e a atingir os objectivos da CMM.

Os princípios de articulação com o GAI são:

- Os relatórios de avaliação de risco de *Compliance* são remetidos pelo Gabinete de *Compliance* ao GAI sempre que os mesmos sejam relevantes para o exercício das suas funções;
- O GAI tem o dever de comunicar ao GC os resultados das acções de auditoria executadas, sempre que as mesmas incluam matérias relacionadas com o risco de *Compliance*;
- O GC sugere ao GAI, para eventual incorporação no seu plano de actividades, a realização de acções de auditoria às actividades/processos que evidenciam maior risco de *Compliance*, em função da avaliação global do risco de *Compliance* efectuado pelo GC;
- As actividades exercidas pelo GC e por outras estruturas no âmbito da gestão do risco de *Compliance* estão sujeitas a auditorias periódicas

9.7. Áreas/serviços particularmente relevantes para a gestão do risco de *Compliance*

O Serviço Jurídico e Contencioso, ao qual compete apoiar juridicamente os Órgãos Municipais, colaborar com as diversas unidades orgânicas na elaboração ou actualização de projectos de posturas e regulamentos municipais, acompanhar todos os

processos de execuções fiscais, em articulação com os responsáveis desse serviço, bem como a gestão de outros processos de natureza diversa. Compete ao Serviço Jurídico e Contencioso a gestão da contratação e a assistência sobre questões de natureza jurídico-fiscal.

Subunidade de Atendimento ao Cidadão, cuja actuação é orientada para a promoção da eficiência dos processos e melhoria da qualidade do serviço ao Cliente, através da gestão e tratamento das reclamações e sugestões e da identificação de oportunidades de melhoria que daí decorram.

9.8.Restantes Unidades Orgânicas da CMM

A gestão do risco de *Compliance* é efectuada no contexto da estrutura organizacional da CMM, tomando em consideração as funções, responsabilidades e competências das restantes unidades orgânicas da CMM, e em estreita colaboração com os mesmos.

A gestão do risco de *Compliance* é uma responsabilidade de todas as unidades orgânicas da CMM, devendo em todos os momentos e em todas as circunstâncias serem observados a letra e o espírito das leis, dos regulamentos, dos códigos de conduta e das normas de boas práticas. Estas unidades orgânicas são as principais responsáveis pela gestão quotidiana do risco de *Compliance*, em consonância com as políticas, procedimentos e controlos implementados na CMM, não se confinando aquela responsabilidade ao Gabinete de *Compliance*.

9.9.Âmbito da gestão do risco de *Compliance*

A gestão de risco é um processo de análise metódica dos riscos inerentes às atividades necessárias à prossecução das atribuições, competências e objetivos das organizações, tendo por objetivo a defesa e proteção dos seus ativos. Para a CMM, a Gestão do Risco, é a forma pela qual o Executivo, em parceria com os restantes colaboradores, asseguram os objetivos da CMM e a respetiva satisfação dos interesses gerais que prossegue, ao nível da:

- Eficácia e eficiência de operações;
- Confiança nas demonstrações financeiras;
- Conformidade com as leis aplicáveis e regulamentos existentes.

A Gestão de Risco é um processo contínuo e interativo, determinado pelo Executivo e executado por todos os colaboradores, aplicado à estratégia da CMM e desenhado para identificar potenciais eventos que podem afetar o seu sucesso, nomeadamente a realização dos objetivos, proporcionando um adequado alinhamento da estratégia com o perfil de risco da organização.

A gestão do risco de *Compliance* será implantada nas seguintes áreas:

- Corrupção e Infrações Conexas;
- A materialidade financeira das áreas em termos de orçamento e execução orçamental;
- A interação com entidades externas.

10. Apreciação do Risco

A apreciação do risco é o processo global de identificação do risco, análise do risco e avaliação do risco.

10.1. Identificação de Riscos

A identificação de riscos consiste no processo de identificação, reconhecimento e descrição das fontes de risco.

A finalidade da identificação do risco é encontrar, reconhecer e descrever riscos que possam ajudar ou impedir que uma organização atinja os seus objetivos. A informação relevante, adequada e atualizada é importante na identificação dos riscos.

Conceito de Risco de *Compliance*

A CMM adoptou a definição de risco de *Compliance* do Banco de Portugal[22]:

"A probabilidade de ocorrência de impactos negativos nos resultados ou no capital, decorrentes de violações ou da não conformidade relativamente a leis, regulamentos, determinações específicas, contratos, regras de conduta e de relacionamento com clientes, práticas instituídas ou princípios éticos, que se materializem em sanções de crácter legal, na limitação das oportunidades de negócio, na redução do potencial de expansão ou na impossibilidade de exigir o cumprimento de obrigações contratuais".

O risco de *Compliance* tem assim na sua génese a existência de obrigações legais e regulamentares, e compromissos assumidos pela CMM, que são aplicáveis às actividades desenvolvidas e cujo não cumprimento poderá dar origem a impactos negativos, nomeadamente no risco do município poder vir a ser condenado, por negligência, em acções indemnizatórias ou compensatórias.

A identificação sistemática das obrigações legais e regulamentares e dos compromissos assumidos e das consequências da violação das mesmas é efectuada através das actividades que se descrevem de seguida.

Repositório de Normativo

O Gabinete de *Compliance* mantém permanentemente actualizado um repositório da legislação e regulamentação no âmbito da gestão do risco de *Compliance*, permitindo a consulta pelos colaboradores de toda a legislação e regulamentação aplicável de maneira sistemática e organizada por temas.

O Repositório de Normativo permite a consulta do normativo em vigor, assim como o histórico do normativo revogado, indicando as respectivas datas de publicação e entrada em vigor, permitindo a consulta das obrigações em vigor actualmente ou em determinado momento no tempo.

[22] Alínea f) do n.º 1 do art.º 11.º do Aviso 5/2008, de 1 de Julho, do Banco de Portugal

Matrizes de Requisitos de *Compliance*

A partir da legislação e regulamentação recolhida e sistematizada no Reportório de Normativo são elaboradas, pelo GC, Matrizes de Requisitos de *Compliance* com o propósito de dotar a CMM de uma listagem exaustiva dos deveres de *Compliance* que lhe são aplicáveis.

Estas Matrizes sintetizam as obrigações legais e/ou regulamentares aplicáveis às actividades no âmbito da gestão do risco de *Compliance*, identificando os requisitos de conformidade, o normativo que origina o requisito com as respectivas darás de publicação e de entada em vigor, a referência do normativo interno onde foi transposta essa obrigação (quando aplicável), as actividades cuja execução é necessária para dar cumprimento aos requisitos de *Compliance* e os serviços responsáveis de acordo com as responsabilidades atribuídas nos Estatutos do Gabinete de *Compliance*.

Desta forma, as Matrizes de Requisitos de *Compliance* associam os requisitos de *Compliance* que resultam das obrigações legais e/ou regulamentares às actividades que são necessárias para lhes dar cumprimento, as quais se encontram inseridas nos processos definidos pela CMM. Da probabilidade de não cumprimento, ou cumprimento deficiente, dos requisitos de *Compliance* em cada actividade/processo resulta a existência de risco de *Compliance*.

Da associação dos requisitos de *Compliance* com os processos necessários para lhes dar cumprimento resulta o repositório de riscos de *Compliance*.

As matrizes são organizadas de acordo com as grandes áreas regulamentares para a gestão de risco de *Compliance* da CMM, as quais correspondem, genericamente, às principais actividades desenvolvidas, esta divisão em grandes temas não é, no entanto, estática, podendo ser autonomizadas áreas, em particular quando da introdução de quadros regulamentares específicos com o propósito de obter uma visão do risco de *Compliance* dos temas mais relevantes em determinado momento do tempo.

Alterações legislativas/regulamentares

Um dos maiores desafios que se colocam à gestão do risco de *Compliance* é a adaptação da CMM às constantes alterações legislativas e regulamentares que obrigam, frequentemente a alterações nos processos, sistemas informáticos, procedimentos e normativos internos.

É assim fundamental que o modelo de gestão do risco seja dinâmico, interactivo e respondendo à mudança acompanhando as alterações legislativas.

Assim, as alterações legislativas/regulamentares devem dar origem à alteração das matrizes de requisitos existentes, ou à introdução de novas matrizes, de modo a incorporar no modelo de risco as novas obrigações de *Compliance*, permitindo a avaliação do risco de *Compliance* que representam essas novas obrigações, em linha com as melhores práticas.

Actividades de identificação dos riscos

1. Elaboração e manutenção permanente do Repositório de Normativo
2. Elaboração das Matrizes de Requisitos de *Compliance*
3. Elaboração de Informações e Notas Informativas sobre os desenvolvimentos regulatórios e novas obrigações que impedem sobre o Município
4. Actualização das Matrizes ou elaboração de novas matrizes com as novas obrigações decorrentes de alterações legislativas/regulamentares.

10.2. Análise de Riscos

Na fase de análise dos riscos pretende-se obter uma compreensão dos riscos envolvidos, das suas causas e das suas consequências e da sua probabilidade de ocorrência.

A finalidade da análise do risco é, portanto, compreender a natureza do risco e as suas características incluindo, quando apropriado, o nível do risco. A análise do risco envolve a consideração detalhada das incertezas, fontes do risco, consequências, verosimilhança, eventos, cenários, controlos e a sua eficácia. Um evento pode ter múltiplas causas e consequências e pode afetar múltiplos objetivos.

A análise do risco fornece uma entrada para a avaliação do risco, para decisões sobre se o risco necessita de ser tratado e o modo de o fazer, e sobre a estratégia e métodos de tratamento do risco mais adequados. Os resultados fornecem uma visão para as decisões, em que as escolhas vão sendo feitas e as opções envolvem diferentes tipos e níveis do risco.

Cada risco de *Compliance* é assim analisado atendendo a dois factores:

1. Probabilidade de ocorrência;
2. Severidade do seu impacto sobre os objectivos, actividades operacionais ou opinião pública.

Probabilidade de Ocorrência

Para a determinação da probabilidade de ocorrência de eventos de risco são auscultados os Serviços/ Unidades Orgânicas responsáveis pelas actividades e projectos no âmbito dos quais os eventos podem ocorrer e que são res+pnsáveis por dar cumprimento aos requisitos de *Compliance*, os quais deverão dar a sua perspectiva fundamentada sobre essa probabilidade, em relação a todos os riscos de *Compliance* identificados.

Para a determinação da probabilidade de ocorrência é de particular relevância a identificação dos controlos existentes que servem de mitigantes desse risco, assim como a existência de procedimentos formalizados para a execução dessas tarefas de controlo.

Assim, os serviços responsáveis pelas tarefas de controlo deverão identificar em relação a cada risco a existência de:

- Procedimentos de controlo, incluindo a descrição da sua natureza (manual ou automática), tipo (preventivo ou detectivo), frequência de controlo, assim como a existência de evidência desse procedimento de controlo e respectivo tipo (documental, registos informáticos);
- Identificação do responsável: nome do responsável pela execução do controlo, serviço responsável pela execução do controlo e função responsável pela execução do controlo;
- Normativo interno (Ordens de Serviço, Manuais de Processos e Procedimentos) que se aplica à tarefa de controlo.

Com base na informação recolhida o GC determina a probabilidade de ocorrência, atribuindo um nível a cada risco, de acordo com a seguinte tabela:

Tabela 1 – Probabilidade de ocorrência

Probabilidade	Descrição
Muito alta	Probabilidade de ocorrência na esmagadora maioria dos processos
Alta	Probabilidade de ocorrência na maioria dos processos
Baixa	Probabilidade de ocorrência em alguns processos
Muito baixa	Probabilidade de ocorrência muito esporádica

Severidade do Impacto

Cada risco de *Compliance* pode ter associada uma consequência, estando associada a cada obrigação legal e/ou regulamentar uma ou mais sanções, com base ou fundamento na gravidade da conduta infractora e suas consequências.

Associado ao risco de *Compliance* surge igualmente a impossibilidade de exigir o cumprimento das obrigações contratuais ou detioração da opinião pública relativamente à CMM.

Para a determinação da severidade do impacto, o GC tem em consideração a moldura sancionatória prevista na lei, assim como a percepção dos Serviços responsáveis pelo processo sobre a impossibilidade de cumprimento das obrigações contratuais, assim como o número previsível de incumprimentos.

Com base na informação recolhida, o GC determina a severidade do impacto, atribuindo um nível a cada risco, de acordo com a seguinte tabela:

Tabela.2 – Severidade do Impacto

Severidade	Descrição
Muito alto	Impacto muito significativo sobre os objetivos, atividades operacionais ou opinião pública; Grande preocupação dos intervenientes e/ou responsáveis
Alto	Impacto moderado sobre os objetivos, atividades operacionais ou opinião pública. Acentuada preocupação dos intervenientes e/ou responsáveis
Baixo	Impacto baixo sobre os objetivos, atividades operacionais ou opinião pública. Pouca preocupação dos

	intervenientes e/ou responsáveis
Muito baixo	Impacto muito baixo sobre os objetivos, atividades operacionais ou opinião pública; Nenhuma preocupação dos intervenientes e/ou responsáveis

Registo documental

A análise dos riscos é objecto de registo documental que evidencie, para cada risco, a informação e os critérios que presidiram à determinação da probabilidade e do impacto. O registo desta informação é essencial para avaliar da sua pertinência aquando da verificação da ocorrência de eventos de risco na fase de Monitorização e Revisão.

Actividades de análise dos riscos

1. Auscultação dos serviços responsáveis pelas tarefas sobre a sua percepção fundamentada da probabilidade de ocorrência do risco, sobre os procedimentos de controle existentes e sobre a impossibilidade de exigir o cumprimento das obrigações contratuais.
2. Determinação da severidade do risco com base na informação recolhida, da moldura sancionatória e historial de risco.
3. Registo documental que evidencie, para cada risco, a informação e os critérios que presidiram à determinação da probabilidade e do impacto.

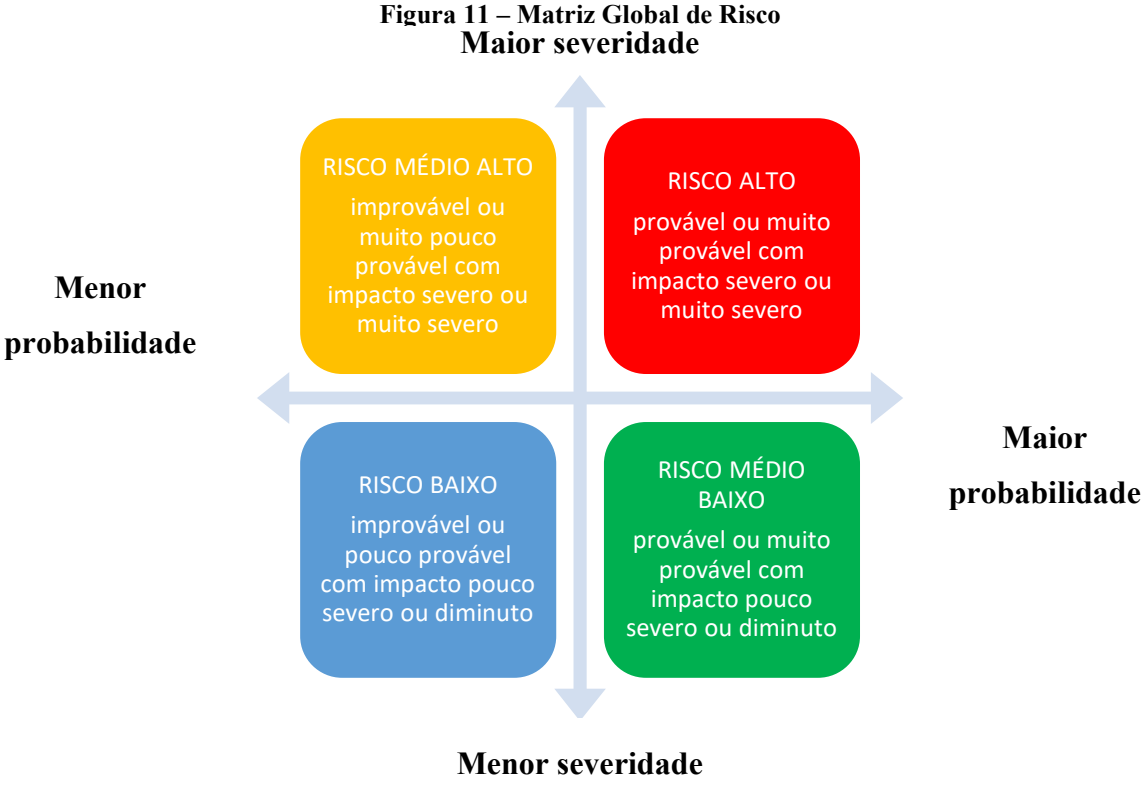
10.3. Classificação de Riscos

A finalidade da classificação de riscos é apoiar na tomada de decisões, baseada no resultado da análise de riscos, sobre quais os riscos que devem ser objecto de tratamento e a prioridade que é dada à implementação do tratamento dos mesmos.

Com base no resultado da análise de riscos, estes são classificados de acordo com a probabilidade e severidade definidas. Quanto maior forem a probabilidade de ocorrência e o impacto na actividade da CMM, maior será o nível do risco em presença.

Combinando a probabilidade de ocorrência com a severidade do impacto do evento de risco, decorrentes da fase de análise, é possível mapear os riscos numa das quatro áreas constantes da matriz global de risco de *Compliance* abaixo representada, a que correspondem quatro classificações de risco:

Figura 11 – Matriz Global de Risco



O resultado da classificação de riscos é objecto de registo documental para que seja possível concluir sobre o grau de exposição de cada Serviço/Unidade orgânica e de cada actividade ao risco de *Compliance*. Desta forma, será possível construir o perfil de risco da CMM. A classificação do risco associado a cada processo seguirá uma abordagem conservadora, sendo atribuída a cada processo o risco mais elevado assumido peças diversas actividades que a integram.

Prioridade de tratamento e de acompanhamento dos riscos

O critério de risco adoptado estabelece como significantes todos os riscos de *Compliance*, devendo todos os riscos identificados ser objecto de tratamento, de acordo com a análise e classificação de risco que lhe forem atribuídos.

Assim, em função da classificação obtida é estabelecida a seguinte priorização:

- **Risco Alto** – prioridade elevada, devendo ser desenvolvidas imediatamente as acções conducentes à sua mitigação.
- **Risco Médio Alto** – prioridade média alta, devendo ser desenvolvidas assim que possível as acções conducentes à sua mitigação.
- **Risco Médio Baixo** – prioridade média baixa, devendo ser desenvolvidas as acções conducentes à sua mitigação após o tratamento dos riscos classificados como Alto e Médio Alto.
- **Risco Baixo** – prioridade reduzida, devendo estes riscos ser tratados sem carácter de urgência.

O resultado final da avaliação do risco de *Compliance* é transmitido aos serviços/unidades orgânicas responsáveis por cada processo que integram os processos da CMM.

Actividades de classificação dos riscos

1. Classificação dos riscos de *Compliance* com base na avaliação do risco.

2. Classificação do risco de cada área funcional com base na avaliação de risco de cada tarefa associada.
3. Comunicação do resultado final da avaliação do risco de *Compliance* aos serviços/unidades orgânicas responsáveis pelos processos.

Tratamento de Riscos

A finalidade do tratamento do risco é selecionar e implementar opções para abordar o risco. Após a sua implementação, o tratamento dos riscos introduz controlos ou modifica os controlos existentes.

Opções de tratamento dos riscos

A classificação dos riscos não determina o seu modo de tratamento, mas apenas a prioridade que deve ser dada ao seu tratamento, sendo as opções de tratamento dos riscos avaliadas caso a caso em função do risco identificado e tendo em consideração uma análise custo/benefício das opções de tratamento. As opções não são mutuamente exclusivas podendo ser adoptadas várias das opções. Estas incluem:

- Evitar o risco não prosseguindo ou interrompendo a actividade que origina o risco;
- Diminuir a probabilidade de ocorrência do risco introduzindo controlos, automatizando processos, estabelecendo procedimentos e definindo responsabilidades.

Não obstante a classificação não ser determinista em relação ao modo de tratamento, os riscos mais elevados tipicamente implicam a selecção de várias opções de tratamento de riscos e maiores alterações nos procedimentos e nos controlos associados.

Planos de acção para a mitigação dos riscos

A finalidade dos planos para tratamento do risco é especificar o modo como as opções de tratamento escolhidas serão implementadas, de modo a que o disposto seja entendido

pelos envolvidos e que o progresso em relação ao plano possa ser monitorizado. O plano de tratamento deverá identificar claramente a ordem pela qual o tratamento do risco deverá ser implementado.

As medidas a adoptar para o tratamento e mitigação dos riscos de *Compliance* são claramente definidas em planos de acção, elaborados pelos Serviços/Unidades Orgânicas responsáveis pelo processo, com a colaboração dos restantes serviços neles intervenientes, cabendo ao GC emitir Parecer sobre a sua adequação. A responsabilidade de implementação dos planos compete aos Serviços responsáveis pelos processos, cabendo ao GC o seu acompanhamento e monitorização.

Os planos de acção têm como objectivo definir as opções de tratamento dos riscos e o modo como são implementadas. Dos planos de acção consta, pelo menos, a seguinte informação:

- Os motivos pelos quais foram seleccionadas as opções de tratamento dos riscos, incluindo os benefícios esperados pela sua implementação;
- A identificação dos responsáveis pela sua implementação;
- As acções propostas, os recursos necessários e eventuais contingências;
- Medidas de desempenho do plano e respectivo reporte de execução;
- Calendarização do plano.

Controlos de segunda linha

A maioria dos riscos de *Compliance* são mitigados com a introdução de controlos, procedimentos e definindo responsabilidades ao nível das unidades operacionais. Estes controlos designam-se controlos de primeira linha.

Ao mesmo tempo, o GC executa controlos de segunda linha, de forma a assegurar que os controlos de primeira linha são eficazes.

Atendendo aos riscos de *Compliance* em presença; por inerência das responsabilidades atribuídas ao GC; por imposição legal ou regulamentar, compromissos assumidos em códigos de conduta, ou pela observância das boas práticas, o GC desempenha actividades permanentes de monitorização e controlo sobre as diversas actividades, com

especial enfoque, entre outros no acompanhamento da aplicação do Código de Conduta e respectiva avaliação e do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas do Município de Mourão.

Em função da classificação dos riscos, ou de alterações legislativas ou regulamentares, o GC poderá instituir novos controlos de segunda linha, com carácter permanente ou temporário.

Ainda no âmbito do tratamento dos riscos, o GC promove, de forma permanente e em colaboração com os Recursos Humanos, acções de formação que visam a prevenção da ocorrência de eventos de risco de *Compliance*. Anualmente, é elaborado por este Gabinete um plano de formação para a CMM, abrangendo também os próprios colaboradores do GC.

Actividades de tratamento dos riscos

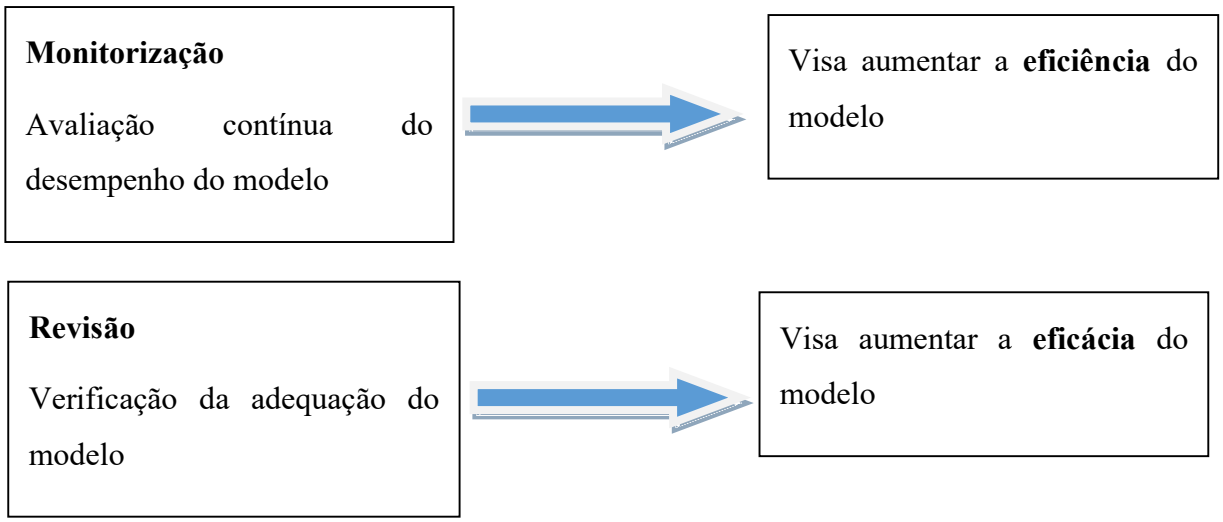
- Priorização do tratamento dos riscos com base na sua classificação;
- Estabelecimento e avaliação dos planos de acção elaborados pelos Serviços/Unidades Orgânicas responsáveis pelos processos;
- Actividades permanentes de monitorização e controlo pelo GC.

11. Monitorização e Revisão

O modelo de gestão do risco de *Compliance* é objecto de monitorização, isto é, de verificação contínua do seu desempenho em relação ao desempenho requerido ou esperado, e de revisão, ou seja, de actividades de verificação de adequação e efectividade na obtenção dos seus objectivos.

A finalidade da monitorização e revisão é assegurar e melhorar a qualidade e eficácia do design, implementação e resultados do processo. A monitorização permanente e a revisão periódica do processo de gestão do risco e dos seus resultados deverão ser uma parte planeada do processo de gestão do risco, com responsabilidades claramente definidas.

A monitorização e a revisão deverão ocorrer em todas as fases do processo. A monitorização e a revisão incluem o planeamento, a recolha e a análise da informação, o registo de resultados e o fornecimento de retorno de informação.



Os procedimentos de monitorização e revisão englobam todos os aspectos do modelo de gestão do risco de *Compliance* com o propósito de:

- Assegurar que os controlos são efectivos e eficientes tanto no seu desenho como operacionalmente;
- Obter informação adicional para a avaliação dos riscos;
- Analisar os eventos de risco, incluindo os eventos que não acarretaram consequências e incorporar essa informação no modelo de gestão do risco;
- Detectar alterações no contexto externo e interno, incluindo alterações no critério de risco e no próprio risco, que possam requerer a revisão das prioridades e/ou do tratamento dos riscos;
- Identificar riscos emergentes.

11.1. Monitorização dos planos de acção para a mitigação dos riscos

Os planos de acção para a mitigação dos riscos encerram, em si próprios, os seus riscos, dada a possibilidade de se revelarem ineficientes ou ineficazes e, consequentemente, não atingirem os seus objectivos. Como tal, é necessário monitorizar a sua implementação e adequação às necessidades identificadas. Para isso, são efectuados

pontos de situação que aferem o grau de cumprimento dos planos definidos na fase de tratamento. Destes pontos de situação podem resultar novas recomendações para tratamento dos riscos e correcção dos planos.

A periodicidade do acompanhamento e monitorização pelo GC dos planos de acção tem em consideração a classificação do risco em presença, sendo acompanhados com maior frequência os planos de acção com vista à mitigação dos riscos altos.

A monitorização da evolução dos planos de acção, nomeadamente os pontos de situação efectuados, é registada e documentada. Em função da evolução registada nos planos de acção a classificação de risco subjacente pode aumentar ou diminuir, sendo esta evolução reflectida no Relatório de Acompanhamento do Risco de *Compliance*, a apresentar semestralmente ao Presidente da Câmara e Executivo, assim como no Relatório de Avaliação do Risco de *Compliance*, efectuado numa perspectiva da sua revisão anual.

11.2. Acções de verificação de *Compliance* "*in situ*"

O GC, no âmbito da sua actuação e alinhado pelas melhores práticas internacionais de gestão do risco de *Compliance*, não resume a sua actuação à análise documental, promovendo a realização de acções de verificação de *Compliance* "*in situ*" junto das áreas operacionais. Estas acções têm como propósito avaliar presencialmente o cumprimento das obrigações legais e regulamentares, verificando os procedimentos e controlos adoptados, através de entrevistas, verificação documental por amostragem, observação da actividade e dos sistemas utilizados.

Em resultado destas acções são elaborados Relatórios de Visita, com uma descrição das conclusões e uma listagem das não conformidades ou deficiências verificadas, recomendações efectuadas e acções a desenvolver para a mitigação e sanação das inconformidades detectadas, classificadas por grau de prioridade. As situações identificadas são acompanhadas até à sua resolução, sendo esta evolução reflectiva no Relatório de Acompanhamento do Risco de *Compliance*, a apresentar semestralmente ao Presidente da Câmara e Executivo, assim como no Relatório de Avaliação do Risco de *Compliance*, na sua revisão anual.

11.3. Registo de Incumprimentos

O GC no âmbito da sua actividade e em cumprimento das obrigações legais e regulamentares mantém um Registo de Incumprimentos onde são registadas as situações detectadas de violação das obrigações legais, regras de conduta e de relacionamento com os stakeholders ou outros deveres que possam fazer incorrer a CMM ou os seus colaboradores num ilícito contraordenacional.

O Registo de Incumprimentos é utilizado no modelo de gestão do risco de *Compliance* em duas fases:

i. Na fase de avaliação de riscos para a consideração do historial de risco no estabelecimento da probabilidade e severidade do impacto de cada risco;
ii. Na fase de monitorização e revisão na ocorrência de novos eventos de risco.

Os incumprimentos detectados e registados constituem novos eventos de risco de *Compliance*. A sua detecção é acompanhada de análise que permita identificar se:

- A existência da obrigação estava identificada na Matriz de Riscos de *Compliance*;
- A ocorrência do incumprimento está de acordo com a sua probabilidade estimada de ocorrência;
- O seu impacto está de acordo com o impacto estimado;
- A sua ocorrência é consistente com os controlos implementados e considerados no modelo de gestão do risco.

Os resultados da análise são documentados e, se aplicáveis, incorporados no modelo de gestão do risco, alterando as variáveis de classificação do risco e, eventualmente, o seu tratamento, nos casos em que a ocorrência do evento de risco não se situa dentro dos parâmetros estimados para a sua ocorrência.

Os incumprimentos registados, e as respectivas medidas encetadas com vista à sua resolução, são acompanhados pelo GC até à sua implementação, podendo conduzir, com adopção destas medidas correctivas nos procedimentos de controlo, no normativo interno, ou outras, à reclassificação em baixa do risco de *Compliance* associado.

11.4. Reclamações de Munícipes

As reclamações de munícipes são uma importante fonte de informação externa de detecção de situações potenciais de não conformidade, sendo a sua análise uma importante ferramenta no âmbito da gestão do risco de *Compliance*.

A CMM criará um Gabinete de Apoio ao Munícipe (GAM) orientado para a promoção da eficiência dos processos e melhoria contínua da qualidade do serviço ao Munícipe, através da gestão e tratamento das reclamações e sugestões e da identificação de oportunidade de melhoria que daí decorram.

Este Serviço assegura a partilha de informação relevante sobre reclamações de munícipes para outras finalidades, nomeadamente as que se relacionam com *Compliance*, a gestão de risco e o controlo interno em geral.

Em colaboração com o GAM, o GC analisa as oportunidades de melhoria identificadas que resultam de reclamações de munícipes consideradas procedentes, assim como aquelas que embora não tenham sido consideradas procedentes conduziram à abertura de processos de optimização.

As oportunidades de melhoria são analisadas com o propósito de identificar aquelas que têm associado risco de *Compliance*. Dessa análise, as oportunidades de melhoria que têm associado risco de *Compliance* são classificadas em:

i. Incumprimentos, ou seja, eventos de risco de *Compliance*, sendo registados no Registo de Incumprimentos e acompanhadas nesse âmbito;
ii. Deficiências, ou seja, insuficiência real ou potencial no controlo interno que propicia o aumento do risco de *Compliance* e pode dar origem a um evento de risco de *Compliance*, sendo inseridas no Registo de Deficiências.

Os resultados da análise são documentados e incorporados no modelo de gestão do risco através da reclassificação do risco.

As oportunidades de melhoria que têm associado risco de *Compliance* são acompanhadas pelo GC até à sua implementação, no âmbito do acompanhamento dos incumprimentos ou deficiências registadas podendo concluir, com a introdução de melhorias operacionais, na informação prestada, nos procedimentos de controlo, no

normativo interno, ou outras, à reclassificação em baixa do risco de *Compliance* associado.

11.5. Relatórios de Auditoria Interna (RAI)

No âmbito da coordenação estabelecida entre as funções de controlo interno, o Gabinete de Auditoria Interna (GAI) comunica ao GC os resultados das acções de auditoria executadas, nomeadamente através dos RAI, sempre que as mesmas indiciem situações relacionadas com risco de *Compliance.*

Sem prejuízo e em respeito da independência e do mandato das funções respectivas, as situações que o GC identifique como representando risco de *Compliance* são objecto de acompanhamento pelo GC, ou de outras iniciativas que se revelem necessárias para a sua mitigação. As situações identificadas de eventos de risco de *Compliance* são inseridas no Registo de Incumprimento e seguidas nesse âmbito.

O resultado da análise efectuada é objecto de registo documental e incorporado no modelo de gestão do risco através da sua reclassificação, quando aplicável.

11.6. Actividades de monitorização

- Monitorização da execução dos planos de acção para a mitigação dos riscos, registo e documentação das evoluções registadas e eventual reclassificação anual do risco de *Compliance* associado;
- Promoção de acções de verificação de *Compliance* "in situ", e acompanhamento das situações de não conformidade identificadas e correspondente actualização do risco de *Compliance* associado;
- Análise dos novos registos de incumprimento em relação à classificação de risco atribuída e tratamento do risco preconizado e eventual reclassificação do risco de *Compliance* associado;
- Análise das oportunidades de melhoria indentificadas pelo GAM com base nas reclamações dos munícipes para identificação das que representam risco de *Compliance*, respectivo registo e acompanhamento;

- Análise dos RAI comunicados pelo GAI para identificação de situações que representem risco de *Compliance*, registo e acompanhamento das situações identificadas.

12. Como tirar dúvidas sobre a Política definida neste Manual

Todos os funcionários da Câmara Municipal de Mourão são incentivados a tirar dúvidas em relação a este Manual. Quaisquer perguntas ou dúvidas acerca de uma situação específica que, de alguma forma, se relacione com este Manual (ou políticas e procedimentos correlacionados) devem ser encaminhadas para o Gabinete de *Compliance*.

Este Manual está sujeito a alterações conforme o Gabinete possa considerar necessário ou apropriado, com base em alterações nas estratégias do Executivo ou nas leis e regulamentações relevantes vigentes que fundamentam o Sistema de Gestão anti-corrupção.