

Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Gestão

Área de especialização | Contabilidade

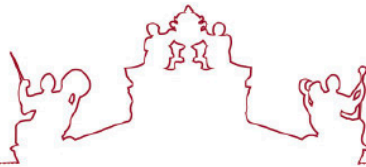
Trabalho de Projeto

**O Sistema de Controlo Interno no sector da Saúde em
Angola: um estudo de caso e uma proposta de abordagem**

Profirio Manuel Ipupo Muacassange

Orientador(es) | José Fernando Pereira Biléu Ventura

Évora 2020



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Gestão

Área de especialização | Contabilidade

Trabalho de Projeto

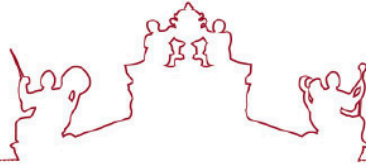
**O Sistema de Controlo Interno no sector da Saúde em
Angola: um estudo de caso e uma proposta de abordagem**

Profirio Manuel Ipupo Muacassange

Orientador(es) | José Fernando Pereira Biléu Ventura

Évora 2020





O trabalho de projeto foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

- Presidente | Jorge Luís Pedreira Murteira Marques Casas Novas (Universidade de Évora)
- Vogal | Luís Alberto Godinho Coelho (Universidade de Évora)
- Vogal-orientador | José Fernando Pereira Biléu Ventura (Universidade de Évora)

Évora 2020



“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado”.

Roberto Shinyashiki

Resumo

Este trabalho de projeto apresenta ao leitor um estudo, com base no conhecimento científico, que visa demonstrar aos gestores de unidades hospitalares de Luanda (Angola) a importância do sistema de controlo interno, bem como da auditoria interna, nas organizações. Complementarmente, e este é o foco principal, propõe um modelo de Sistema de Controlo Interno para algumas áreas administrativo-financeiras de uma unidade de saúde, facilmente replicável para outras.

A estratégia de investigação empregada neste trabalho é um Estudo de Caso de uma das principais unidades hospitalares de Angola, que por motivos de confidencialidade, será designada por Clínica Alfa, baseado numa diversidade de evidências resultantes de pesquisas primária, secundária e documental e na filosofia de investigação do positivismo introduzida por Auguste Comte.

Concluiu-se que, na unidade hospitalar em estudo, o controlo interno era bastante débil e propôs-se uma *Framework* para melhoria do mesmo, suscetível de ser adaptada a unidades similares.

Palavras-chave:

Auditoria Interna, Controlo Interno, Sistema de Controlo Interno, Hospital.

Abstract

The Internal Control System in the Health sector in Angola: a case study and a proposed approach

This work aims to present to the reader a study, based on scientific knowledge, that aims to demonstrate to the managers of hospital units in Luanda (Angola) the importance of the internal control system, as well as internal auditing, in organizations. Complementarily, and this is the main focus, it proposes a model of Internal Control System for some administrative-financial areas of a health unit, easily replicable for others.

The research strategy employed in this work is a Case Study of one of the main hospital units in Angola, which for reasons of confidentiality will be called Clínica Alfa, based on a diversity of evidence resulting from primary, secondary and documentary research and on the philosophy of investigation of positivism introduced by Auguste Comte.

It was concluded that, in the hospital under study, the internal control was quite weak and a Framework was proposed for its improvement, capable of being adapted to similar units.

Keywords:

Internal auditing, Internal control, Internal Control System, Hospital

Agradecimentos

Embora seja um trabalho de investigação relativo a um trabalho final de Mestrado, sendo um trabalho individual, ele nunca seria concluído sem a contribuição direta e indireta de diversas personalidades e entidades. Por isso importa, e não como mera formalidade, deixar aqui o meu sincero e reconhecido agradecimento àqueles que mais diretamente contribuíram para esta dissertação.

Começo por agradecer à instituição que permitiu Trabalho Científico – a Universidade de Évora – que nos acolheu como estudantes o que proporcionou desenvolvimento deste trabalho de Dissertação, aos professores e em particular ao Senhor Prof. Doutor José Fernando Pereira Biléu Ventura, pelo interesse e apoio manifestado, bem como a orientação incansável no desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço a todos, por isso e pelas palavras de incentivo que recorrentemente me dirigiam. Porém, seria injusto não destacar aqueles colegas e amigos que de forma mais direta me apoiaram neste trabalho, auxiliando-me a ultrapassar algumas dificuldades ou a melhorar alguns aspetos da investigação: Samora Azevedo, Edna Capalo, Tico Jardim, Gilberto Capeça, Calisto Ebo.

A Minha linda família, a minha esposa Victorina Chitanda Tenente Muacassange, aos meus filhos Hélio Augusto Tenente Muacassange e Alexandra Tenente Muacassange, ao meu irmão Estevão Muacassange, a quem dirijo um agradecimento especial.

Aos meus Pais, Augusto Muacassange e Maria de Fátima Ipupo (em memória), por tudo que passaram para que essa empreitada fosse uma realidade.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Índice de Figuras | 9 |
| Índice de Tabelas | 10 |
| Listagem de Abreviaturas ou Siglas | 11 |
| 1. INTRODUÇÃO | 13 |
| 1.1. Enquadramento do tema e justificações da escolha | 13 |
| 1.2. Identificação do problema e objetivos | 14 |
| 1.3. Metodologia | 15 |
| 1.4. Estrutura do trabalho | 16 |
| 2. REVISÃO DA LITERATURA..... | 18 |
| 2.1. Controlo Interno – noção, objetivos e modelos | 18 |
| 2.1.1. Noção e objetivos do Controlo Interno | 18 |
| 2.1.2. Modelos de Controlo Interno – o COSO..... | 23 |
| 2.2. Auditoria Interna | 32 |
| 2.2.1. Objetivos da função de auditoria interna segundo a ISA 610 | 34 |
| 2.2.2. A Auditoria Interna e o Controlo Interno em Angola | 36 |
| 2.3. Auditoria Financeira (ou Auditoria Externa) e Controlo Interno | 44 |

| | |
|--|----|
| 3. METODOLOGIA..... | 47 |
| 3.1. Motivações e objetivos..... | 47 |
| 3.2. Opções metodológicas..... | 48 |
| 3.3. Modelo de referência..... | 49 |
| 4. CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA..... | 51 |
| 4.1. Apresentação da Clínica Alfa..... | 51 |
| 4.2. Financiamento e Estrutura Organizacional..... | 53 |
| 4.3. Meio Evolvente e Condições Internas..... | 56 |
| 5. ESTUDO EMPÍRICO – PROPOSTA DE SCI..... | 60 |
| 5.1. Avaliação global do SCI da Clínica Alfa..... | 60 |
| 5.2. Identificação de riscos..... | 61 |
| 5.2.1. Função Financeira..... | 62 |
| 5.2.2. Receita (Vendas, Prestação de serviços e Faturação)..... | 64 |
| 5.2.3. Compras e Armazém..... | 66 |
| 5.3. SCI proposto..... | 67 |
| 5.3.1. Função Financeira..... | 70 |
| 5.3.2. Receita (Vendas, Prestação de serviços e Faturação)..... | 77 |
| 5.3.3. Compras e Armazém..... | 81 |
| 6. CONCLUSÃO..... | 89 |

| | |
|-------------------|----|
| Bibliografia..... | 91 |
| Anexo..... | 95 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – <i>Framework</i> COSO 2017 | 26 |
| Figura 2 – Modelo COSO | 26 |
| Figura 3 – Organigrama da Clínica Alfa | 54 |
| Figura 4 – Identificação e resposta ao risco | 69 |
| Figura 5 – Medidas de CI para os Recebimentos de Valores | 73 |
| Figura 6 – Medidas de CI para os Pagamentos | 76 |
| Figura 7 – Medidas de CI para Faturação de Vendas e Prestação de Serviços | 80 |
| Figura 8 – Sub-sistema de CI da Clínica Alfa | 88 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Diferenças entre Auditoria Interna e Auditoria Financeira | 45 |
| Tabela 2 – Índices de severidade, ocorrência e detecção | 68 |

LISTAGEM DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
AGT – Administração Geral Tributária
CI – Controlo Interno
COSO – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
ENSA – Empresa Nacional de Seguros e Resseguros de Angola
EO – Estatuto Orgânico
FMEA – Failure Mode and Effect Analysis
FMECA – Failure Mode, Effects and Criticality Analysis
IFAC – International Federation of Accountants
IGAE – Inspeção-Geral da Administração do Estado
IGAPE – Instituto de Gestão de Ativos e Participações do Estado
IGF – Inspeção-Geral de Finanças
INTOSAI – International Organization of Supreme Audit Institutions
LOPTC – Lei Orgânica e do Processo do Tribunal de Contas
MG – Mestrado em Gestão
PGCA – Plano Geral de Contabilidade de Angola
SCI – Sistema de Controlo Interno
SIGFE – Sistema Integrado de Gestão Financeira do Estado
TC – Tribunal de Contas
UE – Universidade de Évora
UO – Unidade Orçamental

1. INTRODUÇÃO

Este capítulo descreve os elementos basilares para edificação deste trabalho de projeto, estando organizado em diversas secções:

- Enquadramento do tema e justificações da escolha,
- Identificação do problema e objetivos
- Metodologia
- Estrutura do trabalho.

1.1. Enquadramento do tema e justificações da escolha

A problemática da gestão dos serviços de saúde tem sido, de há uns anos a esta parte, motivo de debates, reuniões, congressos, e outros eventos, envolvendo profissionais de saúde, investigadores, docentes universitários, governantes e outros intervenientes com contributos válidos para a melhoria da prestação de cuidados de saúde aos cidadãos (Macedo & Macedo, 2005).

Nos últimos tempos tem-se assistido a um crescimento substancial e relevante ao nível de investimento na área de Saúde em Angola, o que tem vindo a implicar as construções constantes de hospitais, clínicas privadas e postos médicos em grande número. Assim, torna-se cada vez mais relevante a preocupação por parte dos gestores das instituições de prestação de cuidados de saúde em satisfazer as necessidades dos seus clientes, dos acionistas e de outros *stakeholders* de forma contínua, face à envolvente económica e social de Angola. Portanto, para que tal aconteça é necessário que as instituições hospitalares estejam vigilantes às exigências do mercado e criem procedimentos de controlo interno (CI) adequados para garantir a boa gestão hospitalar nos domínios administrativo e financeiro, entre outros. Como base é fundamental ter uma equipa bem treinada, voltada para executar todas as operações das instituições com integridade, eficácia e de acordo os manuais de procedimentos internos, desde as áreas de faturação, caixa, tesouraria, contas a receber, contas a pagar, património, custo e orçamento e contabilidade com vista a contribuir para confiança na informação financeira, e salvaguarda dos bens patrimoniais (incluindo material clínico e

medicamentos) e contribuindo para o alcance de resultados positivos nas instituições e o cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis.

Diante deste cenário competitivo, as instituições hospitalares, também pela sua natureza social, são complexas de gerir, daí a necessidade de despertar os gestores hospitalares angolanos a investirem num sistema de controlo interno (SCI) forte com vista à economicidade, eficiência e eficácia na utilização dos recursos.

É relevante ressaltar que a avaliação dos sistemas de controlo interno nos hospitais não tem sido um tema muito explorado na literatura técnica e, sobretudo, científica. No entanto, face à sua crescente relevância em Angola, evidenciada pelo forte crescimento dos investimentos nesta área, julga-se que o tema de investigação aqui proposto é bastante pertinente e atual. Com este estudo de caso, pretende-se conhecer a atenção dada por uma instituição hospitalar angolana ao CI, a situação da mesma no que se refere àquele sistema e propor as melhorias necessárias, apresentando uma *framework* de controlo para algumas áreas de suporte neste tipo de instituições, considerando que todas têm necessidades similares.

1.2. Identificação do problema e objetivos

Desde o término do conflito militar de Angola, em 2002, que este país tem continuamente manifestado perante a comunidade internacional e local, a apetência pela transparência e democracia nos seus atos, quer no âmbito político, quer nos domínios económico-financeiro e social, introduzindo instrumentos jurídicos (exemplo, lei nº 3/10, de 29 de março, da probidade administrativa) e campanhas de sensibilização de todos os membros da sociedade. Consequentemente, investidores (estrangeiros e nacionais), governos internacionais e outras instituições têm manifestado interesse em investir em Angola, motivados pela estabilidade e potencialidade que o mercado Angolano oferece.

Em Angola o número de empresas com uma secção/área de auditoria interna no seu organigrama é ainda insignificante, e das poucas que o têm, a função em muitos casos não obedece aos princípios éticos e básicos de auditoria interna. Porém, com o crescente relacionamento entre empresas nacionais e estrangeiras, o advento da Bolsa de Valores e Derivados de Angola e a atual dinâmica do mercado local, julga-se importante que as unidades hospitalares de Luanda, face aos avultados montantes investidos, devam

apresentar resultados económico-financeiro com fiabilidade satisfatória para todos os seus *stakeholders*, incluindo acionistas.

Este trabalho tem como **objetivo geral** avaliar em que medida o sistema de controlo interno da instituição satisfaz as suas necessidades, com vista ao cumprimento dos seus objetivos, e propor as melhorias necessárias para tal; complementarmente espera-se obter uma *framework* suscetível de ser adaptada a instituições similares.

Para atingir este objetivo geral, e tendo em consideração o âmbito definido pelo mesmo, foram fixados os seguintes **objetivos específicos**:

- Caracterização do ambiente de controlo;
- Identificação e avaliação dos riscos, internos e externos, a que a entidade está exposta; e,
- Definição das atividades de controlo que permitam mitigar os riscos identificados.

1.3. Metodologia

A estratégia de investigação empregada neste trabalho é o Estudo de Caso (*Case Study*). Isto é, uma investigação com o objetivo de dar resposta a um problema específico, perscrutando uma diversidade de evidências para resposta ao problema em questão (Gillham, 2000) e seguindo uma diversidade de metodologias (Yin, 2009). Neste âmbito, baseamo-nos na filosofia de investigação do Positivismo introduzida por Auguste Comte. O positivismo é uma metodologia científica desenvolvida por Auguste Comte que prioriza o conhecimento científico sobre um determinado assunto e que combina fenómenos epistemológicos com o cientificismo, ou seja, com a convicção do desejo de progresso científico e tecnológico (Blackmore, 1972).

A realização deste trabalho envolve a recolha de informação de diversas fontes e naturezas, concretizada ao longo de diferentes fases.

Numa primeira fase realizou-se uma revisão da literatura na temática em questão para suportar o desenvolvimento empírico. Nesta fase, as principais fontes de informação utilizadas foram:

- Artigos científicos e técnicos
- Jornais periódicos
- Documentação da Empresa

- Diários da República
- Livros
- Internet.

Na segunda fase, correspondente à parte empírica / trabalho de campo, em busca da recolha de toda informação necessária para o alcance dos objetivos preconizados, fruímos das seguintes fontes:

- Entrevistas - estas referem-se a diálogos/debates, quer em âmbito formal quer em âmbito informal, com alguns profissionais nas diversas áreas referidas como objeto de estudo do presente trabalho.
- Inquérito / Questionário - através de questionários semiestruturados, sobre a temática em epígrafe, direcionados aos responsáveis/colaboradores da unidade hospitalar em estudo.
- Recolha de documentação na empresa.
- Observação de procedimentos realizados na empresa.

1.4. Estrutura do trabalho

O presente trabalho está dividido em capítulos, correspondendo o primeiro à Introdução onde é feita uma breve abordagem ao SCI, sua caracterização e importância no contexto atual, seguindo-se a definição dos objetivos gerais, da metodologia de investigação e da estrutura do trabalho.

No segundo capítulo, através de um profundo levantamento documental e outros mecanismos de pesquisa, apresenta-se uma revisão da literatura abordando aspetos relevantes a temática em epígrafe de forma a auxiliar-nos na avaliação da importância do SCI nas unidades Hospitalares de Luanda, em geral, e para a entidade objeto de estudo, em particular. Inclui também uma revisão da literatura sobre Auditoria Interna e Auditoria Financeira, na perspetiva da sua relação com o CI.

O terceiro capítulo, designado por Metodologia, apresentará um breve enquadramento das motivações para a realização deste trabalho, o objetivo do mesmo, as

opções metodológicas adotadas e o modelo de CI que serve de referência ao desenvolvimento da parte empírica.

O quarto capítulo descreve a unidade hospitalar em estudo, a Clínica Alfa (nome fictício de uma entidade real, por motivos de confidencialidade), de Luanda. Este capítulo está essencialmente subdividido em três partes fundamentais, a saber: na primeira parte apresenta-se uma breve descrição da Clínica Alfa, incluindo sua missão estatutária e atual atividade; seguidamente, apresenta-se a sua estrutura organizacional, com particular ênfase na composição e competência dos órgãos de decisão e abordam-se as fontes de financiamento; por fim, caracteriza-se brevemente o meio envolvente e as condições internas em que a instituição desenvolve a sua atividade.

Em seguida, no quinto capítulo é apresentado o diagnóstico global do SCI da Clínica Alfa, baseado em questionário e observação, bem como uma proposta de SCI para a área Administrativo-Financeira, em particular para as funções Financeira, Receita (Vendas, Prestações de serviços e Faturação) e Compras e Armazém.

Finalmente, no último capítulo, apresentamos as conclusões extraídas das análises efetuadas, incluindo as recomendações apuradas no estudo efetuado, as limitações sentidas e as perspetivas de trabalho futuro.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Neste ponto será feita uma revisão bibliográfica de suporte ao estudo empírico focando, sucessivamente, as temáticas:

- do Controlo Interno – o foco principal deste trabalho;
- da Auditoria Interna – dada a sua importância na manutenção de um adequado e eficaz Sistema de Controlo Interno (SCI);
- da Auditoria Financeira – dada a importância de um bom SCI para o trabalho do Auditor Financeiro ou Externo.

2.1. Controlo Interno – noção, objetivos e modelos

2.1.1. Noção e objetivos do Controlo Interno

Segundo Ventura (2012), a noção de Controlo Interno (CI) pode ter algumas diferenças conforme o *background* de quem a avalia, afirmação que subscrevemos, pelo que convém, desde já, esclarecer qual a perspetiva que mais se aproxima dos objetivos deste trabalho.

De facto, a noção de CI tem evoluído ao longo dos tempos, desde a época em que era perspetivado como um mero controlo da contabilidade ou como um instrumento essencial para a qualidade do relato financeiro (Altamuro & Beatty, 2010), até, nas últimas décadas, se assumir como um sistema mais abrangente e interventivo (Leitch, 2008), preponderante para um funcionamento adequado das organizações e para a concretização dos seus objetivos (Laski, 2006). Esta abrangência está bem refletida na página da ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.) que estabelece que “o Controlo interno traduz-se no plano de organização e todos os métodos e medidas adotadas para salvaguarda dos ativos, verificação da exatidão e fidelidade dos dados contabilísticos, desenvolvimento da eficiência nas operações e estímulo do seguimento das políticas definidas” (ACSS, 2019).

Também nas páginas *web* e em documentação produzida por diversas associações profissionais ligadas à Contabilidade e à Auditoria é possível obter múltiplas definições de CI.

Começando por uma entidade orientada para o sector público português, o Tribunal de Contas define CI como “uma forma de organização que pressupõe a existência de um plano e de sistemas coordenados destinados a prevenir a ocorrência de erros e irregularidades ou a minimizar as suas consequências e a maximizar o desempenho da entidade no qual se insere” (Tribunal de Contas, 1999, p. 47).

Outra instituição, esta de âmbito internacional, a ter em conta é a International Federation of Accountants que tem publicado as ISA (International Standards on Auditing). Na ISA 315 (IFAC, 2006, p. 55) o CI é definido como um "*process designed, implemented and maintained by those charged with governance, management and other personnel to provide reasonable assurance about the achievement of an entity's objectives with regard to reliability of financial reporting, effectiveness and efficiency of operations, and compliance with applicable laws and regulations*".

Outra organização internacional – a International Organization of Supreme Audit Institutions – propôs igualmente uma definição que, não divergindo muito das anteriores, se adequa melhor aos objetivos que aquele sistema deve ter numa instituição pública: "*internal control is an integral process that is effected by an entity's management and personnel and is designed to address risks and to provide reasonable assurance that in pursuit of the entity's mission, the following general objectives are being achieved: executing orderly, ethical, economical, efficient and effective operations; fulfilling accountability obligations; complying with applicable laws and regulations; safeguarding resources against loss, misuse and damage*" (INTOSAI, 2004, p. 6).

As definições anteriores têm como grande referência a proposta do Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), em documento divulgado em 1992 sob a designação *Internal Control – Integrated Framework* (COSO, 1992).

Para Munhuno e Jagongo (2018) o CI é essencial para assegurar a eficácia e a eficiência das operações, a confiança no relato financeiro e a conformidade com as leis e regulamentos a que as entidades estão expostas. Mas, convém reter que o CI é um processo, ou seja, é um meio para atingir determinados fins e não um fim em si mesmo; ou, dito de outra forma, o CI é um conjunto de ações, integradas nos processos organizacionais e de gestão (Steinberg & Faulk, 1991). Os mesmos autores dizem que, mais do que manuais e formulários, o CI concretiza-se em procedimentos desenvolvidos pelas pessoas a todos os níveis da organização.

Os objetivos do CI, que de forma genérica se podem identificar como a salvaguarda dos ativos da entidade, bem como o correto e integral registo dos mesmos e das transações e o cumprimento das leis e regulamentos, serão alcançados através dos procedimentos que visam garantir que (Costa, 2010):

- as transações são executadas na sequência de autorização ou orientações da gestão de topo, tendo em consideração as políticas, planos e procedimentos previamente definidos;
- todas as transações são registadas segundo o normativo contabilístico aplicável, para possibilitar a preparação e apresentação de demonstrações financeiras fidedignas, mantendo o registo e o controlo integrais dos ativos da entidade;
- o acesso aos ativos apenas pode acontecer nas condições estabelecidas superiormente;
- a verificação física dos ativos é feita periodicamente, confrontando-os com os respetivos registos contabilísticos, para detetar e justificar eventuais diferenças;
- os recursos são económica e eficientemente utilizados;
- os objetivos, estabelecidos para as operações ou programas, são cumpridos;
- no desenvolvimento da sua atividade, a entidade respeita escrupulosamente as leis e regulamentos aplicáveis;
- a informação económica e financeira reflete, de forma verdadeira e apropriada, a situação patrimonial e os resultados da entidade.

Para Marçal e Marques (2011, in Garcia, 2017, p. 25), um SCI, tem como suporte cinco princípios básicos essenciais para a sua eficácia:

- O primeiro princípio, **segregação de funções** corresponde à não atribuição à mesma pessoa das tarefas de autorização, aprovação, execução, controlo e registo contabilístico (mais do que uma das referidas) com a finalidade de impedir, ou pelo menos dificultar a prática de erros, irregularidades ou a sua simulação.
- O segundo princípio o **controlo das operações** suporta-se na conferência das operações, respeitando o princípio anterior, dado que devem ser realizadas por pessoas distintas das que intervieram na sua realização ou registo.

- O terceiro princípio - **definição de autoridade e responsabilidade** – corresponde à definição clara e rigorosa dos níveis de autoridade e de responsabilidade em relação a qualquer operação.
- O quarto princípio - **competências do pessoal** - define que os trabalhadores devem ter as habilitações literárias e técnicas necessárias, bem como a experiência adequada para a execução das funções que lhe são acometidas.
- O quinto e último princípio - **registo dos factos** – está relacionado com a forma como os factos patrimoniais são reconhecidos na contabilidade, tendo em conta dois requisitos fundamentais: o cumprimento das regras contabilísticas e os documentos de suporte das operações. Tais documentos devem ser numerados de forma sequencial para poderem ser controlados, evitando perdas ou utilizações indevidas.

Numa perspetiva operacional Ventura (2012, p. 116), considera que é comum sistematizar os objetivos e princípios, anteriormente referidos, “de acordo com os seguintes requisitos:

- **Autorização e aprovação** – as transações devem ser executadas de acordo com a autorização genérica ou específica da Administração, eventualmente sob delegação de competências da mesma.
- **Conformidade legal** – as transações são desenvolvidas no respeito pelo quadro legal aplicável.
- **Validade** – as transações registadas representam acontecimentos que efetivamente ocorreram.
- **Precisão no registo** – as transações são registadas com precisão e rigor, no que respeita a:
 - ◇ Conta – são classificadas adequadamente de acordo com o plano de contas em vigor.
 - ◇ Montante – são registadas pelo valor correto.
 - ◇ Período – são registadas no período em ocorreram e/ou a que dizem respeito.
 - ◇ Detalhe – são registadas, se necessário, com informação complementar em registos subsidiários.

- **Economia e eficiência** – avaliação do cumprimento destes critérios nas operações e nas transações desenvolvidas.
- **Conformidade** – das transações com as políticas, planos e programas da entidade e, conseqüentemente, com a sua missão.
- **Salvaguarda** – o acesso físico aos ativos é limitado às pessoas designadas para tal; devem ser tomadas medidas físicas de segurança e a responsabilidade pela custódia física dos ativos é atribuída a pessoas independentes das responsáveis pelo seu registo e das competentes para autorizar as transações (segregação de funções).
- **Reconciliação** – os registos contabilísticos devem ser periodicamente confrontados com os respetivos elementos patrimoniais (conferências físicas e documentais), e as diferenças devem ser identificadas, investigadas, justificadas e, se necessário, determinar a correção dos registos”.

Em ambientes altamente competitivos e complexos, como aquele onde a maioria das organizações desenvolve atualmente a sua atividade, o CI é crucial para o sucesso de qualquer entidade (Colbert, 2008). Aquela perspetiva – associação do sucesso da entidade ao seu CI – já equacionada anteriormente por alguns autores (Aldridge & Colbert, 1994; Solomon, Solomon, Norton, & Joseph, 2000) está ainda mais atual em resultado das crescentes competitividade e evolução do meio em que as organizações atuam.

Edward Chow, Presidente do *Professional Accountants in Business Committee* (PAIB), da IFAC, afirmou em 2007 que “a quantidade de regras e requisitos que resultaram das recentes falências empresariais e os esforços para cumprir tais regras e requisitos muitas vezes fazem-nos esquecer que o tipo certo de controlos internos – focados nos riscos reais das organizações – podem, efetivamente, poupar dinheiro, tempo e assegurar a criação e manutenção de valor” (OROCa, 2007, p. 2).

Para concluir este ponto, importa salientar dois aspetos extramente importantes para a permanente adequação e efetividade de um SCI:

- o CI deve ser um processo evolutivo e adaptativo, que se adeque continuamente aos desafios emergentes com que as organizações se deparam diariamente (INTOSAI, 2004);

- dada a sua importância para a instituição, a responsabilidade pela permanente adequação, eficácia e bom funcionamento do SCI é, em primeira instância, da gestão de topo (Aldridge & Colbert, 1994), sem o empenho da qual o mesmo se revela ineficaz.

2.1.2. Modelos de Controlo Interno – o COSO

São diversos os modelos de CI que existem, ainda que com objetivos similares e vários aspetos em comum. A sua denominação coincide, na maioria deles, com a da instituição ou dos documentos que os divulgaram. Entre tais modelos salientam-se o COSO, o CobiT, o SAC, as SAS 55 e 78, o IFAC e o INTOSAI, entre outros. Porém, a maioria destes modelos tem como referência o COSO, que é, pois, o mais generalizado. Sendo assim, limitar-nos-emos a analisar este modelo com algum pormenor.

O COSO deve o seu nome ao organismo que o propôs: o Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), criado em 1985, com o objetivo principal de incrementar a qualidade da informação financeira das empresas, identificando e prevenindo as causas que originam erros ou fraudes naquela informação. Tendo em conta que o SCI é normalmente identificado como um fator importante para a melhoria da qualidade da informação financeira das empresas, o COSO dedicou-se também a esta matéria e, em 1992, propôs uma *framework* de controlo interno que servisse de referência para as organizações poderem avaliar e melhorar os respetivos sistemas (IIA, 1998).

O primeiro modelo (COSO I) proposto pelo Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission data de 1992, após o que tem sido emitida por este organismo várias outras documentação sobre esta temática, de que se destacam (entre várias outras):

- Enterprise Risk Management – Integrated Framework, em 2004, vulgarmente conhecido por COSO II (COSO, 2004);
- Guidance on Monitoring Internal Control Systems, em 2009 (COSO, 2009); e,
- Enterprise Risk Management – Integrated Framework (updated), vulgarmente designado por COSO III (COSO, 2013);

- Enterprise Risk Management – Integrating with Strategy and Performance (COSO, 2017).

Segundo Ventura (2012, p. 120) “as organizações, em particular as empresas, desenvolvem a sua atividade em contextos onde fatores como a globalização, as mudanças tecnológicas, as alterações nos mercados (incluindo os mercados financeiros), na competição e na regulação criam incerteza. A incerteza para as organizações decorre igualmente das suas próprias opções estratégicas, que encerram normalmente riscos e oportunidades (COSO, 2004). O agravamento do clima de incerteza, no início deste século, levou o COSO a rever o COSO I, dando uma ênfase especial, nesse processo, à gestão do risco. Deste processo resulta a framework conhecida como COSO II: a Enterprise Risk Management – Integrated Framework” este com oito componentes, acrescentando três ao modelo original.

Contudo, em 2013, o COSO considerando que os conceitos e princípios-chave que presidiram à construção do COSO I são os essenciais para desenhar, implementar e manter os SCI e que este modelo é mais adequado e fácil de implementar, voltam a recuperar o modelo com apenas cinco componentes, a título transitório para um modelo mais adequado à realidade da segunda década do século XXI (COSO, 2013).

Em junho de 2017 é apresentado pelo COSO o relatório *Enterprise Risk Management - Integrating with Strategy and Performance*, em que se destaca a importância de considerar os riscos, tanto no processo de definição da estratégia, quanto na sua implementação pela organização, a fim de alcançar os níveis de desempenho desejados. Como principais motivações para esta nova *framework* são apontadas: os desafios colocados por um ambiente de negócios globalizado e em evolução; as exigências da supervisão; a evolução tecnológica cada vez mais acelerada; e, as crescentes exigências dos *stakeholders* no que respeita a transparência.

O COSO parte do princípio, na conceção da *Enterprise Risk Management – Integrated Framework*, que qualquer organização, tenha ou não fins lucrativos, existe para acrescentar valor para os seus *stakeholders* (COSO, 2004, 2017). “Na base de tal premissa está a asserção de que a incerteza apresenta riscos, mas encerra também oportunidades, tendo consequentemente o potencial de reduzir ou de acrescentar valor. Dessa forma, o desafio para a gestão é determinar o nível de risco que está disposta a aceitar, no seu esforço para aumentar valor para os *stakeholders*” (Ventura, 2012, p. 121).

Perseguindo a criação de valor todas as organizações necessitam de definir estratégias e de, periodicamente, proceder a ajustamentos nas mesmas. Para tal, necessitam do melhor quadro de referência possível que permita otimizar a sua estratégia e o seu desempenho. É aqui que se torna importante uma *framework* de Gestão do Risco (COSO, 2017), dado que tal proporciona:

- incrementar o espectro de oportunidades;
- identificar e gerir os riscos a que a entidade está exposta;
- incrementar os resultados e outros aspetos positivos ao mesmo tempo que mitiga os riscos;
- reduzir oscilações desagradáveis no desempenho por antecipação de riscos;
- melhorar a afetação de recursos em função dos riscos expectáveis;
- aumentar a resiliência da entidade, através da antecipação das mudanças que se perspectivam no meio em que opera.

Esta *framework* de 2017, conforme documentado na Figura 1 está estruturada em 5 componentes, integrados no processo de escolha estratégica e de monitorização de desempenho das entidades:

- Governança e cultura;
- Estratégia e definição de objetivos;
- Desempenho;
- Revisão e correção;
- Informação, comunicação e relato.

Cada um daquelas componentes está detalhado em diversos princípios, num total de 20, conforme documentado na Figura 1.

Porém, tendo em conta o tipo de entidade em que irá ser desenvolvida a parte empírica deste trabalho, os objetivos do mesmo, bem como a ainda pouca consolidação da *framework* de 2017, optou-se por seguir como suporte à parte empírica o modelo de 2013, que será apresentado sucintamente nos próximos parágrafos e que é ilustrado na Figura 2.

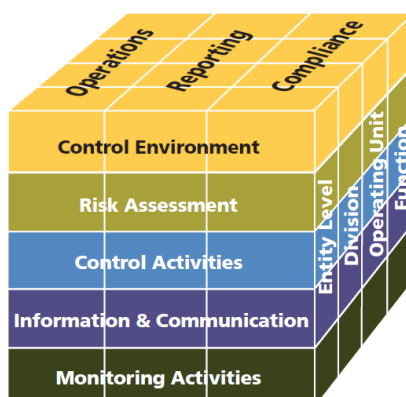
Figura 1 – Framework COSO 2017



Fonte: COSO (2017)

A Figura 2 representa, além das cinco componentes do CI (na face frontal do cubo), os objetivos do SCI na face superior (economia, eficácia e eficiência das **operações**, fiabilidade de **relato** e **conformidade** com as leis, regulamentos e diretrizes da administração) e o âmbito de intervenção na face lateral (toda a organização, desde um nível global até à função específica de cada trabalhador).

Figura 2 – Modelo COSO



Fonte: COSO (2013)

Nesta *framework* o SCI compreende cinco componentes interrelacionadas, e dezassete princípios distribuídos pelas diferentes componentes, definidas em 1992 e repriminadas em 2013 (COSO, 1992, 2013):

- **Ambiente Interno** – componente que depende fundamentalmente do órgão de gestão, que define uma filosofia relativamente ao nível de risco aceitável; dessa forma influencia a consciência de controlo de todos os membros da entidade, formatando as restantes componentes de controlo interno (Deshmukh, 2004). Esta é uma componente que está para além do SCI, dado depender da cultura global da organização. A implementação desta componente passa por 5 princípios:
 - ◇ Demonstração de compromisso com a integridade e os valores éticos;
 - ◇ O órgão de gestão demonstra independência em relação à estrutura e assume a responsabilidade de supervisão e de controlo;
 - ◇ Definição de estrutura, autoridade e responsabilidades adequadas;
 - ◇ Demonstração de compromisso com a competência relativamente à gestão de recursos humanos;
 - ◇ Reforço da *accountability*.
- **Avaliação de Risco** – compreende a definição de objetivos, a identificação de acontecimentos que possam comprometer o alcance de tais objetivos e a identificação, análise e avaliação dos riscos mais significativos, externos e internos, inerentes à atividade de qualquer organização (como, por exemplo, corrupção ou fraude; globalização; ciclos económicos; concorrência; regulação cada vez mais rigorosa; pirataria; roubo; litigância; desastres naturais; perturbações geopolíticas; perturbações no fornecimento de fatores de produção; alterações nos padrões de comportamento do consumidor), e que são suscetíveis de comprometer o cumprimento dos seus objetivos e a salvaguarda dos seus ativos. Compreende 4 princípios:
 - ◇ Definição de objetivos claros e apropriados, que facilitem a identificação de riscos associados aos mesmos;
 - ◇ Identificação e análise de riscos;
 - ◇ Avaliação do risco de fraude;
 - ◇ Identificação e análise alterações significativas no contexto em que a entidade desenvolve a sua atividade.

Em complemento, à informação obtida a partir do COSO, importa referir que existem metodologias específicas de avaliação e resposta ao risco, como por exemplo (as que consideramos mais adequadas ao nosso trabalho) a FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*) e a metodologia FMECA (*Failure Mode, Effects and Criticality Analysis*), uma extensão da primeira. As origens da FMEA encontram-se na indústria aeroespacial, nos anos 60 do século passado; é um método sistemático de identificação de potenciais problemas em produtos ou em processos, com vista a antecipar medidas que previnam a sua ocorrência efetiva (Mikulak, McDermott, & Beauregard, 2008). Trata-se, portanto, de uma metodologia que procura evitar ou mitigar, através da análise sistemática de falhas ou riscos potenciais, e da apresentação de propostas de melhoria, que ocorram contrariedades em projetos, produtos ou processos. Apesar de inicialmente ligada a processos industriais, tem vindo a ser adaptada a outros setores, nomeadamente aos processos administrativos. Segundo Ebrahimipour, Rezaie e Shokravi (2010) a aplicação da FMEA a um determinado processo envolve várias etapas ou fases:

- fazer a descrição do produto ou do processo;
 - definir as suas funções;
 - identificar as falhas ou problemas possíveis e os seus efeitos prováveis;
 - determinar as causas de tais falhas ou problemas;
 - fazer a descrição dos controlos atuais;
 - avaliar a gravidade dos efeitos da falha e as probabilidades dela ocorrer e de ser detetada;
 - priorizar as intervenções sobre cada risco;
 - identificar ações que possam evitar ou, pelo menos, mitigar os riscos;
 - avaliar os resultados das ações implementadas.
- **Atividades de Controlo** – após identificados os riscos, há que decidir a atitude a tomar perante os mesmos (Ventura, 2012, pp. 135, 136):
- ◊ “**aceitar o risco** – não encetar qualquer ação que afete a probabilidade ou o impacto do risco e reunir recursos para monitorizar e acompanhar indícios de perigo;

- ◇ **reduzir** – são desencadeadas ações para reduzir a probabilidade ou o impacto do risco, ou ambos; tais ações são implementadas através de decisões diárias da gestão e de uma dequado SCI;
- ◇ **partilhar** – redução da probabilidade ou do impacto do risco, transferindo ou partilhando com terceiros o risco; tal é conseguido através de técnicas comuns como seguros ou *outsourcing* de algumas atividades;
- ◇ **evitar** – eliminar as causas do risco identificadas da estrutura de negócio, ou seja, abandonar atividades que envolvam riscos significativos (por exemplo, abandonando um ramo da atividade) e, conseqüentemente, minimizar o risco logo na origem. Esta última hipótese de resposta sugere que nenhuma opção de resposta ao risco, suscetível de reduzir a probabilidade ou o impacto do risco para um nível aceitável, foi identificada.

As respostas de redução e de partilha do risco visam ajustá-lo ao nível desejado. A resposta de aceitação significa que o risco inerente já está num nível aceitável”.

Em seguida, em função da atitude adotada, há que identificar que possibilidades alternativas de resposta ao risco. Desta forma, esta componente corresponde à definição e implementação de políticas e de procedimentos que garantam o cumprimento das orientações da Administração; os procedimentos a implementar devem ser transversais a toda a organização, e incluir diversas atividades de controlo, nomeadamente, aprovação, autorização, verificação, reconciliação, análise de desempenho, segregação de funções, segurança dos ativos. Esta resposta ao risco é concretizada através da adoção de 3 princípios:

- ◇ Seleção e desenvolvimento de atividades de controlo;
- ◇ Seleção e desenvolvimento de controlos sobre a tecnologia;
- ◇ Implementação de políticas e procedimentos.

Finalmente, na seleção da resposta ao risco devem ser considerados (COSO, 2004):

- os efeitos das respostas equacionadas sobre a probabilidade de ocorrência e no impacto do risco, bem como qual a resposta que melhor se ajusta ao nível de tolerância ao risco da entidade;
 - a relação custo/benefício de cada uma das possíveis respostas;
 - as oportunidades que podem surgir para a entidade das respostas ao risco adotadas;
 - a hipótese de a resposta a um risco específico poder expor a entidade a outros riscos.
- **Informação e Comunicação** – corresponde à estruturação dos sistemas que suportam a identificação, recolha, tratamento e troca de informação relacionada com a organização, sob formas, para os destinatários e nos prazos adequados, que permitam gerir e controlar a entidade. Inclui 3 princípios:
 - ◊ Utilização da informação relevante para suportar o funcionamento do SCI;
 - ◊ Comunicação interna que apoie e facilite o funcionamento do SCI;
 - ◊ Comunicação externa sobre questões que afetam o funcionamento do CI.
 - **Monitorização** – é a atividade que avalia permanentemente a qualidade e o efetivo funcionamento do SCI, a fim de introduzir os ajustamentos necessários, em qualquer das restantes componentes; deste processo resulta que o Controlo Interno se assume como um processo dinâmico e contínuo. Para tal, tem que respeitar 2 princípios:
 - ◊ Realização de avaliações contínuas e / ou independentes;
 - ◊ Avaliação e comunicação das deficiências.

Segundo o COSO (2009) a monitorização de um SCI concretiza-se através de um conjunto de procedimentos, de que se salientam:

- **testes diretos ou por amostragem** – aplicados periodicamente, com grande objetividade, aos procedimentos de controlo a serem testados; como se trata de um procedimento com um custo elevado, dado envolver diversas pessoas durante um período de tempo algo alargado, apenas deve ser utilizado em áreas de alto risco;

- **checklists ou comparação com padrões** – considerados na avaliação de processos que consistam num fluxo de procedimentos, comparando-os com as regras ou indicadores definidos para os mesmos;
- **ferramentas de autoavaliação de controlo** – devem ser disponibilizadas aos responsáveis pelas operações, possibilitando-lhes a verificação da adequação dos seus procedimentos e a sua preparação para testes de controlo; estes instrumentos constituem uma mais-valia, na medida em que permitem aos executores ajustar procedimentos que estavam a desenvolver de modo incorreto e melhorar o controlo;
- **observações** – efetuadas por responsáveis pelo CI e similares às comparações com padrões, são usadas, como alternativa, em quadros em que não haja ou haja pouca documentação de referência;
- **monitorização contínua de indicadores-chave de desempenho (*key performance indicators*)** – corresponde à instalação de controlos automáticos, acompanhados ao longo do tempo, permitindo determinados níveis de oscilação fixados previamente; valores que divirjam significativamente dos níveis fixados fazem disparar alguns sinais de alarme; aplicados, em regra, a setores com grande número de operações de risco reduzido associado, uma vez que o custo de adoção de outro tipo de procedimento de controlo provavelmente não seria compensado pelos benefícios daí resultantes.

Importa salientar, finalmente, que, apesar deste quadro de referência comum a todas as organizações, a forma como o SCI é concebido e implementado deverá ser distinto de entidade para entidade, como resultado das respetivas dimensões e estruturas organizacionais. As entidades de menor dimensão podem, mesmo, conceber um SCI menos formal, assente em atividades e procedimentos simplificados, mas sem perda de eficácia na concretização dos seus objetivos (Ventura, 2012). Segundo o mesmo autor, esta necessidade de simplificação do SCI resulta da existência de menos pessoas nas pequenas entidades, que se traduz em orgânicas mais simples, o que, por um lado impossibilita a implementação integral dos procedimentos de controlo mais adequados mas, por outro lado, diminui a sua criticidade.

2.2. Auditoria Interna

O conceito de Auditoria Interna tem vindo a evoluir ao longo do tempo (Costa, 2010).

A Auditoria Interna surgiu inicialmente como uma função de vigilância, com o objetivo de detetar erros, fraudes e irregularidades. Posteriormente evoluiu para uma atividade sistemática de implementação e monitorização de controlos em toda a instituição (Silva, 2016), funcionando como um serviço ao órgão de gestão; porém, o conceito tem continuado a evoluir como se verá nos parágrafos seguintes, onde se definirá Auditoria Interna, numa perspetiva orgânica e numa perspetiva funcional, como hoje são entendidas.

Numa perspetiva orgânica, a Auditoria Interna é um órgão ou serviço muito importante na implementação e permanente adequação de um SCI, sendo extremamente importante para um efetivo funcionamento do mesmo. Integra, quando existe, a componente monitorização do COSO, examinando e avaliando continuamente a adequação e eficácia dos controlos (Boynton, Kell, & Johnson, 2002).

Segundo Morais (2004), numa perspetiva funcional, a Auditoria Interna é uma atividade ao serviço da gestão e de suporte a toda a organização, sensível ao risco do negócio e procurando avaliar sistematicamente a eficácia dos processos de gestão de risco e identificar os controlos mais adequados para os minimizar.

Uma noção integradora é apresentada por Almeida (2017, p. 19) que define Auditoria Interna como “uma função de avaliação independente, tradicionalmente efetuada por profissionais que são funcionários da organização, estabelecida dentro da mesma com o intuito de examinar e avaliar as suas atividades”. O mesmo autor considera como objetivo global da auditoria interna o de apoiar os membros da organização no desempenho eficaz e eficiente das suas funções, fornecendo-lhes um conjunto de instrumentos, nomeadamente, avaliações, recomendações, conselhos e informações.

O Instituto Português de Auditoria Interna, associado do *Institute of Internal Auditors* (IIA) apresenta, naturalmente, a definição mais credível de Auditoria Interna como “uma função, independente, de garantia e de consultoria e apoio, destinada a acrescentar valor e melhorar as operações de uma organização. Ajuda a organização a atingir os seus objetivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na

avaliação e melhoria da eficácia dos processos da gestão de risco, de controlo e de governação” (IPAI, 2009, p. 10).

No documento referido no parágrafo anterior, onde são apresentadas as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna, a norma 2130 refere-se exatamente à relação entre os auditores internos e o CI determinando que “a atividade de auditoria interna tem que assistir a organização na manutenção de controlos eficazes, através da avaliação da sua eficácia e eficiência e promovendo uma melhoria contínua” (IPAI, 2009, p. 27), matéria que é desenvolvida naquela norma.

No mesmo sentido têm escrito vários autores, nomeadamente Lajoso (2005, p. 10), que considera que “tradicionalmente, as atividades de Auditoria Interna incluem um ou mais dos seguintes pontos:

- revisão dos sistemas de contabilidade e de controlo interno;
- exame da informação financeira e de suporte;
- análise da economia, eficiência e eficácia das operações, incluindo os controlos não financeiros de uma entidade;
- revisão do cumprimento das leis, regulamentos e outros normativos externos com as políticas e diretivas da administração e outros requisitos internos.”

A Norma Internacional para a Prática Profissional de Auditoria Interna nº 1110 – Independência organizacional (IPAI, 2009, p. 18) refere que “o responsável pela auditoria interna deverá reportar a um nível no interior da organização que permita que a função de auditoria interna cumpra com as suas responsabilidades”. A dependência exclusiva e direta da gestão de topo são fundamentais para o adequado e efetivo funcionamento da Auditoria Interna e não é questionada na maioria das organizações onde existe tal função.

Independentemente da posição da Auditoria Interna no organograma da organização é necessário assegurar uma boa relação com os restantes departamentos ou unidades, o que pode ser facilitado pela divulgação generalizada, na organização, sobre a sua existência, as suas funções, os seus objetivos e os recursos que lhe estão afetos. Tal permitirá que a Auditoria Interna não seja percecionada como uma atividade de vigilância e de fiscalização, mas como uma atividade que visa acrescentar valor à organização, contribuindo para a prossecução dos seus objetivos (Teixeira, 2006).

Entre outras tarefas, compete à Auditoria Interna a verificação e análise da eficiência e eficácia do SCI da organização, bem como a sua permanente adequação. Caso detete incumprimentos dos procedimentos de controlo estabelecidos, o auditor interno reportará diretamente à gestão de topo. Esta promoverá as devidas correções junto do(s) departamento(s) incumpridores, de acordo com as recomendações do auditor interno.

Esta tarefa assume uma importância particular, dado que uma empresa que possui um SCI adequado e efetivamente em funcionamento pode dispor de informações fiáveis, uma vez que este sistema ainda será permanentemente monitorizado pela auditoria interna como parte da sua função.

Simultaneamente, a Auditoria Interna tem vindo, cada vez mais, a desempenhar um papel importante da identificação e gestão de riscos a que a organização está exposta, conforme previsto na Norma Internacional para a Prática Profissional de Auditoria Interna nº 2120 – Gestão do Risco (IPAI, 2009).

As mais-valias descritas nos parágrafos anteriores, relativamente à auditoria interna, foram recentemente validadas num estudo empírico no sector da saúde por Duarte (2017).

2.2.1. Objetivos da função de auditoria interna segundo a ISA 610

Dada a sua importância, reproduz-se aqui o conteúdo da *International Standard of Auditing 610* do *International Auditing and Assurance Standards Board* (IAASB, 2016, pp. 731-732):

“A1. Os objetivos e âmbito das funções de auditoria interna incluem tipicamente atividades de garantia de fiabilidade e consultoria estabelecidas para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de governação, a gestão de risco e o controlo interno da entidade tais como os seguintes:

Atividades Relacionadas com a Governação

- A função de auditoria interna pode avaliar o processo de governação quanto ao cumprimento de objetivos sobre ética e valores, gestão de desempenho e responsabilidade pela prestação e contas, comunicação de informação sobre riscos e

controles às áreas apropriadas da organização, e eficácia de comunicação com os encarregados da governação, auditores externos e internos, e gerência

Atividades Relacionadas com a Gestão de Risco

- A função de auditoria interna pode auxiliar a entidade ao identificar e avaliar exposições significativas ao risco e contribuir para a melhoria da gestão de risco e do controlo interno (incluindo a eficácia do processo de relato financeiro).
- A função de auditoria interna pode executar procedimentos para auxiliar a entidade na deteção de fraude.

Atividades Relacionadas com o Controlo Interno

- Avaliação do controlo interno. À função de auditoria interna pode ser atribuída responsabilidade específica de rever controlos, avaliar a sua operacionalidade e recomendar melhorias. Ao fazê-lo, a função de auditoria interna proporciona garantia de fiabilidade sobre o controlo. Por exemplo, a função de auditoria interna pode planear e executar testes ou outros procedimentos para proporcionar garantia de fiabilidade à gerência e aos encarregados da governação relacionados com a conceção, implementação e eficácia operacional do controlo interno, incluindo os controlos que são relevantes para a auditoria
- Análise de informação financeira e operacional. A função de auditoria interna pode rever os meios usados para identificar, reconhecer, mensurar, classificar e relatar informação financeira e operacional, e para fazer indagações específicas em itens individuais, incluindo testes detalhados a transações, saldos e procedimentos.
- Revisão de atividades operacionais. A função de auditoria interna pode rever a economia, eficiência e eficácia das atividades operacionais, incluindo as atividades não financeiras de uma entidade.
- Revisão de cumprimento de leis e regulamentos. A função de auditoria interna pode rever o cumprimento de leis, regulamentos e outros requisitos externos, e de políticas e orientações da gerência e outros requisitos internos”.

Apesar da extensão da reprodução entende-se que a mesma é pertinente, quer pela idoneidade e prestígio da entidade autora, quer pela ponte que faz para o ponto seguinte.

2.2.2. A Auditoria Interna e o Controlo Interno em Angola

No mercado angolano em geral, a prática de Auditoria Interna e seus benefícios ainda é uma atividade pouco popular para muitos gestores e para muitas organizações públicas e privadas. Consequentemente, o número de empresas com a figura de Auditoria Interna na sua estrutura de governo é relativamente reduzido. Contudo, no sector financeiro, particularmente na banca e seguros, a existência de unidades Auditoria Interna é comparativamente mais comum do que nos outros sectores da atividade económica. Este facto é fortemente influenciado pelos princípios e regulamentos atinentes ao referido sector.

Em Angola, as instituições financeiras, são, de acordo com os Avisos nº 1 e 2/2013, de 19 de abril, do Banco Nacional de Angola (BNA), obrigadas a estabelecerem um SCI.

Segundo o artigo 4º do Aviso nº 2/2013, de 19 de abril, do BNA “o sistema de controlo interno tem por objetivo assegurar:

- a continuidade do negócio e a sobrevivência das instituições através da eficiente afetação dos recursos e execução das operações, do controlo dos riscos, da prudente avaliação de ativos e responsabilidades, e da segurança e controlo de acessos nos sistemas de informação e comunicação;
- a existência de informação, contabilística e de gestão, de natureza financeira e não financeira, completa, fiável e tempestiva, que suporte a tomada de decisão e os processos de controlo, e;
- o cumprimento das disposições legais, das diretrizes internas e das regras deontológicas e de conduta no relacionamento com os clientes, as contrapartes das operações, os acionistas e os supervisores”.

Adicionalmente, existem no sector petrolífero um pequeno número de empresas que apresentam nas suas estruturas organizacionais, auditores internos. Porém, importa salientar que grande parte destas são multinacionais (ex: BP, Chevron, Total, etc.) e, portanto, replicam as estruturas organizacionais dos seus países de origem. As instituições governamentais também têm crescentemente apresentado apetência para *outsourcing* de

serviços de auditoria interna, Por exemplo, no contrato celebrado entre o Ministério das Finanças e a sociedade de direito inglês Crown Agents para modernização das alfândegas de Angola deu lugar à figura de Auditoria Interna no organograma da instituição. Não obstante a capacidade financeira das instituições acima referidas, estas representam apenas um núcleo reduzido de utilizadores das práticas e benefícios da auditoria. No entanto, com o crescente relacionamento entre empresas nacionais e estrangeiras, o surgimento da Bolsa de Dívida e Valores de Angola (Bodiva), as exigências na obtenção de créditos bancários e as políticas de transparência do governo de Angola, observa-se uma evolução significativa na solicitação dos serviços de Auditoria.

Sendo que a entidade em que será desenvolvida a parte empírica deste estudo ser uma instituição de natureza pública e privada, estando sujeita a muitas das regras definidas para o sector público, importa aqui fazer um enquadramento legal que existe nesse sector.

- **Inspeção-Geral da Administração do Estado**

No que tange ao sector público, segundo o Estatuto Orgânico (EO) plasmado no Decreto Presidencial nº 134/18, de 21 de maio, a Inspeção-Geral da Administração do Estado, abreviadamente designada por IGAE, e o órgão auxiliar do Titular do Poder Executivo para a inspeção, auditoria, controlo e fiscalização da atividade dos órgãos, organismos e serviços da Administração Direta e Indireta do Estado, bem como das administrações autónoma e independente. A Inspeção Geral da Administração do Estado coordena o Sistema de Controlo Interno da Administração Pública, e dotada de autonomia funcional, administrativa e patrimonial. A Inspeção-Geral da Administração do Estado exerce a sua atividade em todo o território nacional e no estrangeiro.

O Estatuto supracitado refere, que a Inspeção-Geral da Administração do Estado superintende todos os Órgãos de Inspeção do Estado, a quem transmite orientações metodológicas, técnicas e procedimentais aplicáveis ao exercício da atividade de inspeção e controlo, bem como tutela os serviços da administração autónoma e independente do Estado. A Inspeção Geral da Administração Estado, que funciona na dependência hierárquica e direta do Presidente da República e Titular do Poder Executivo, na prossecução da sua missão tem as seguintes atribuições:

a) Promover a boa governação através da fiscalização, do aperfeiçoamento, aumento da eficácia e eficiência da atividade administrativa do Estado e boa gestão dos recursos financeiros, patrimoniais públicos através do controlo, das tarefas acometidas aos órgãos, organismos e serviços da Administração do Estado sujeitos a sua intervenção;

b) Contribuir para a educação e consciencialização dos funcionários e agentes da Administração Pública no espírito da observância rigorosa da legalidade e da disciplina no respeito dos bens públicos e privados que estejam sob sua responsabilidade, institucional e para a promoção de medidas de acomodação material dos titulares de cargos públicos;

c) Recomendar a adoção de medidas que visam prevenir, corrigir e eliminar os erros e irregularidades cometidos pelos órgãos, organismos e serviços da Administração do Estado, no exercício das suas atribuições e competências, bem como para a reintegração do interesse público e da legalidade violada;

d) Formular recomendações e propostas em função dos resultados da sua atividade, visando uma atuação coordenada e eficiente dos serviços;

e) Cooperar na regularização das atuações e uniformização de critérios e adaptações organizativas e procedimentos que contribuam e facilitem a tomada de decisões conducentes ao melhor e eficiente cumprimento dos programas do Executivo;

f) Velar pelo aumento da eficácia, eficiência e excelência dos serviços prestados pela Administração Pública,

No âmbito das suas atribuições específicas, compete ainda à Inspeção-Geral da Administração do Estado:

a) Exercer o controlo sobre as atividades de todos os Órgãos da Administração Direta e Indireta do Estado, bem como das administrações autónoma e independente Organismos e Serviços da Administração Central e Local do Estado, incluindo as Missões Diplomáticas e Consulares da República de Angola no exterior;

b) Verificar e assegurar o cumprimento rigoroso dos princípios legalmente estabelecidos atinentes a estrutura organizacional dos serviços públicos, ao recrutamento e seleção de pessoal, aos critérios utilizados na promoção de

categorias e no provimento em cargos de direção e chefia, na observância do quadro de pessoal aprovado e os moldes em que se processa a avaliação de desempenho dos funcionários públicos;

c) Realizar auditorias, inquéritos, averiguações, sindicâncias, exames fiscais e demais exames, nos serviços ou entidades descritas na alínea a) do presente artigo, no quadro da luta contra a fraude e a corrupção;

d) Propor a instauração de processos disciplinares em resultado da sua atividade inspetiva;

e) Analisar os métodos de trabalho dos órgãos, organismos e serviços da Administração do Estado e propor medidas tendentes a melhoria da sua estrutura, organização, funcionamento, eficácia e eficiência da atividade administrativa;

f) Propor medidas legislativas ou administrativas e propor ações necessárias a evitar a repetição de irregularidades constatadas;

g) Receber e dar o devido tratamento as denúncias, queixas e reclamações dos cidadãos sobre o funcionamento dos Serviços da Administração do Estado, propondo medidas a serem tomadas;

h) Cooperar com o Tribunal de Contas e assegurar a ligação funcional e metodológica com os Serviços de Inspeção Sectoriais e demais serviços de controlo, com vista garantir a racionalidade e complementaridade das intervenções;

i) Requerer sempre que necessário a cooperação da Unidade de Informação Financeira na obtenção de informações relevantes para o cumprimento das atividades inspetivas.

- **Inspeção-Geral de Finanças (IGF)**

O Estatuto Orgânico do Ministério das Finanças, aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 31/18, de 7 de fevereiro, no n.º 1 do seu artigo 17.º realça que a **Inspeção-Geral de Finanças** “é o serviço de apoio técnico do Ministério das Finanças, de carácter transversal, que tem por missão fundamental o controlo interno da administração financeira do Estado e o apoio técnico especializado ao Ministro das Finanças”. E, no n.º 2, desenvolve a competência da IGF, referindo que, enquanto serviço de controlo interno da administração financeira do Estado, incumbe-lhe, em especial, o exercício do controlo nos domínios orçamental, financeiro e patrimonial, de acordo com os princípios da

legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira. No nº 3 daquele artigo, concretiza tais competências (destaque-se a referência aos sistemas de controlo na segunda das competências enunciadas):

- ◇ “Operacionalizar o sistema de controlo interno da administração financeira do Estado, tendo em vista a garantia dos princípios da suficiência, da complementaridade, da relevância e da coerência, sem prejuízo das competências que se encontram acometidas à Inspeção-Geral da Administração do Estado;
- ◇ Proceder à avaliação da fiabilidade dos sistemas de controlo desenvolvidos pelos diversos serviços da Administração do Estado;
- ◇ Propor medidas destinadas à melhoria da estrutura, organização e funcionamento dos sistemas de acompanhamento e a respetiva implantação e evolução;
- ◇ Realizar auditorias, inspeções, análises de natureza económico-financeira, exames fiscais e outras ações de controlo às entidades públicas e privadas abrangidas pela sua intervenção;
- ◇ Realizar sindicâncias, inquéritos e averiguações às entidades abrangidas pela sua intervenção, bem como implementar procedimentos disciplinares quando tal lhe for superiormente determinado;
- ◇ Exercer as demais competências estabelecidas por lei ou determinadas superiormente”.

O nº 4 daquele artigo define ainda as tarefas que incumbem à IGF, que concretizam as competências anteriormente enunciadas:

- ◇ “Propor a elaboração de projetos de Diplomas Legais relacionados com a matéria inspetiva;
- ◇ Promover a investigação técnica, efetuar estudos e emitir pareceres;
- ◇ Participar e prestar apoio técnico a júris, comissões e grupos de trabalho;
- ◇ Assegurar, no âmbito da sua missão e em colaboração com o Gabinete de Estudos e Relações Internacionais, a articulação com entidades congéneres estrangeiras e organizações internacionais;

- ◇ Exercer as definitivas competências estabelecidas por lei ou determinadas superiormente”.

- **Tribunal de Contas (TC)**

Segundo a Lei Orgânica e do Processo do Tribunal de Contas, Lei nº 13/10, de 9 de julho, este é o órgão supremo de fiscalização da legalidade das finanças públicas e de julgamento das contas que a lei sujeite à sua jurisdição. O TC tem jurisdição em todo o território nacional e no estrangeiro, no âmbito da ordem jurídica angolana. “Estão sujeitos à jurisdição do Tribunal de Contas:

- a) os órgãos de soberania do Estado e seus serviços;
- b) os órgãos da administração central;
- c) os governos provinciais, as administrações municipais e demais órgãos ou serviços da administração local do Estado, incluindo os fundos autónomos;
- d) os institutos públicos;
- e) as autarquias locais, suas associações e seus serviços;
- f) as empresas públicas e as sociedades de capitais maioritariamente públicos;
- g) as associações públicas e privadas, nos termos da presente lei, ou as associações públicas, associações de entidades públicas ou associações de entidades públicas e privadas que sejam financiadas maioritariamente por entidades públicas sujeitas ao seu controlo de gestão;
- h) as entidades de qualquer natureza que tenham participação de capitais públicos ou sejam beneficiárias, a qualquer título, de dinheiros ou outros valores públicos, na medida necessária à fiscalização da legalidade, da regularidade e da correção económica e financeira da aplicação dos mesmos dinheiros e valores públicos
- i) quaisquer outros entes públicos que a lei determine” (artº 2º, nº 2, da Lei nº 13/10, de 9 de julho).

A Lei supracitada acautela ainda que “o disposto nos números anteriores não prejudica os poderes do Tribunal em matéria de fiscalização sobre utilização de dinheiros públicos por outras entidades para além das que ali são enumeradas” (artº 2º, nº 3).

De acordo a mesma Lei (artº 6º), compete ao Tribunal de Contas no que respeita a fiscalização das entidades do Estado anteriormente mencionadas o seguinte:

- a) “emitir parecer sobre a Conta Geral do Estado, sempre que solicitado pela Assembleia Nacional;
- b) julgar as contas dos serviços e das entidades sujeitas à sua jurisdição;
- c) fiscalizar, preventivamente, a legalidade dos atos e dos contratos geradores de despesas ou que representem responsabilidade financeira das entidades que se encontram sob a sua jurisdição;
- d) realizar, por iniciativa própria ou da Assembleia Nacional, inquéritos e auditorias de natureza contabilística, financeira ou patrimonial às entidades sujeitas à sua jurisdição;
- e) assegurar a fiscalização da aplicação de recursos financeiros doados ao Estado, por entidades nacionais e internacionais;
- f) aprovar os regulamentos internos que se revelem necessários ao seu funcionamento;
- g) decidir sobre a criação de secções regionais e provinciais;
- h) emitir as instruções, sob a forma de resolução das respetivas câmaras, relativas ao modo como as contas devem ser prestadas e os processos submetidos à sua apreciação;
- i) decidir sobre a responsabilidade financeira em que os infratores incorram, revelando-a ou graduando-a, nos termos da lei;
- j) propor as medidas legislativas julgadas necessárias ao desempenho das suas atribuições e competências”.

Não obstante o destaque que fazemos das três instituições anteriormente descritas, importa realçar que os demais sectores da Administração Pública (Ministérios, Governos Provinciais) têm nos seus estatutos orgânicos os Gabinetes de Inspeção que se dedicam necessariamente, para além da auditoria e interna a todos os serviços da instituição a que pertencem, também à inspeção da atividade licenciada pelo sector para o exercício da iniciativa privada, nas componentes de investimento direto estrangeiro e nacional ou seja atuação do sector empresarial privado.

O Sector Empresarial Público é comum conter nos seus estatutos os Conselhos Fiscais e alguns contêm mesmo Departamentos de Auditoria Interna. Todavia, há que

realçar que, de acordo o Estatuto Orgânico do Instituto de Gestão de Ativos e Participações do Estado (IGAPE), aprovado pelo Decreto Presidencial nº 141/18, de 7 de junho, que o Sector Empresarial Público é tutelado pelo IGAPE, enquanto órgão especializado que tem como missão a sua regulação e monitorização, a execução da política e programa de privatizações e reestruturações, a gestão e controlo das participações financeiras do Estado, o acompanhamento e supervisão da gestão dos ativos financeiros e dos Fundos Públicos, bem como a Gestão dos empréstimos concedidos pelo Estado.

Finalmente uma referência a empresas reconhecidas de auditoria que, no mercado angolano, ainda providenciam muitos serviços de auditoria interna a empresas privadas e a entidades públicas. Assim, como nos grandes mercados mundiais, as maiores empresas de auditoria em Angola são as *Big Four*, que incluem:

- **KPMG** –estabelecida em Angola desde 1996, é uma das mais antigas firmas de auditoria e consultoria a operar em Angola.
- **Ernest & Young** – criada em 1954, presta serviços de auditoria (o core business), assessoria fiscal, relatórios fiscais e consultoria financeira. Com clientes em diversos setores da economia, como o petróleo, financeiro, telecomunicações, imobiliário e de construção civil.
- **PricewaterhouseCoopers (PwC)** - está presente em Angola desde meados dos anos 80 do século XX, tendo reforçado o seu investimento a partir de finais de 2002 sustentando, desde então, o seu crescimento, nas relações de longo prazo com os seus parceiros de negócio.
- **Deloitte & Touche** –é uma empresa de consultoria e auditoria. Está presente no mercado angolano há cerca de 14 anos e presta serviços ao governo e outras empresas.

A tardia proliferação da profissão pode ser justificada pela situação social e política de o país viveu até o ano de 2002, sendo que, como vimos, a atual Ernest & Young já existe em Angola desde 1957. Portanto, não obstante o seu ainda humilde reconhecimento como profissão, a valorização da auditoria assenta na agenda dos grandes gestores públicos e privados do nosso país. No entanto, a magnitude e celeridade da popularização da profissão de auditoria está fortemente dependente de algum suporte jurídico que fragiliza a resistência que muitas empresas ainda apresentam, assim como já acontece no

sector financeiro através do disposto na Lei das instituições financeiras nº13/05, de 30 de setembro.

2.3. Auditoria Financeira (ou Auditoria Externa) e Controlo Interno

A Auditoria Financeira, também designada por Auditoria Externa por ser, obrigatoriamente, realizada por um profissional independente (externo) relativamente à empresa, tem por objetivo, genérico, emitir uma opinião objetiva sobre a credibilidade da informação financeira disponibilizada pelas entidades auditadas, para utilização pelos seus diversos *stakeholders*.

Apesar de não haver uma definição única para Auditoria Financeira, há em todas as definições alguns termos comuns usados pela generalidade dos autores ou organismos profissionais (Costa, 2010). Vejamos algumas dessas definições:

- “A auditoria financeira é uma atividade de realização, de acordo com certas normas, de exames independentes, objetivos e competentes, a conjuntos de demonstrações financeiras e a toda a documentação de suporte às mesmas, conduzida com a intenção de exprimir uma opinião sobre se as demonstrações financeiras apresentam apropriadamente a posição financeira e o desempenho da entidade” (Alves, 2015, pp. 33, 34).
- Stamp e Moonitz (cit in Costa, 2010, pp. 50,51) salientam que a auditoria financeira é “um exame independente, objetivo e competente de um conjunto de demonstrações financeiras de uma entidade, juntamente com toda a prova de suporte necessária, sendo conduzida com a intenção de exprimir uma opinião informada e fidedigna, através de um relatório escrito, sobre se as demonstrações financeiras apresentam apropriadamente a posição financeira e o progresso da entidade de acordo com as normas de contabilidade geralmente aceites. O objetivo da opinião do perito independente, a qual deve ser expressa em termos positivos ou negativos, é emprestar credibilidade às demonstrações financeiras (cuja responsabilidade pela preparação depende do órgão de gestão)”.
- Segundo a ISA 200 – Objetivos gerais do auditor independente e condução de uma auditoria de acordo com as normas internacionais de auditoria, “a finalidade de uma auditoria é aumentar o grau de confiança dos destinatários das demonstrações financeiras. Isto é conseguido pela expressão de uma opinião do

auditor sobre se as demonstrações financeiras estão preparadas, em todos os aspetos materiais, de acordo com um referencial de relato financeiro aplicável. Na maioria dos referenciais com finalidade geral, essa opinião incide sobre se as demonstrações financeiras estão apresentadas de forma apropriada, em todos os aspetos materiais, ou dão uma imagem verdadeira e apropriada de acordo com o referencial” (IAASB, 2016, p. 83).

Da análise das definições anteriores decorrem, desde já, algumas diferenças entre a Auditoria Interna e a Auditoria Financeira, que se sintetizam na Tabela 1

Tabela 1 – Diferenças entre Auditoria Interna e Auditoria Financeira

| AUDITORIA INTERNA | AUDITORIA FINANCEIRA |
|--|--|
| Em regra, é realizada por trabalhadores da empresa. Mas, pode ser assegurada por profissionais externos, em regime de consultadoria. | É realizada por profissionais independentes (externos à empresa) e com competência reconhecida para tal. |
| Visa fornecer informações à administração e apoiar no controlo na organização | Visa emitir uma opinião sobre as informações financeiras. |
| O acompanhamento da atividade da empresa é contínuo. | O exame às demonstrações financeiras é periódico (trimestral, semestral, anual). |
| O auditor é independente em relação aos órgãos e funções que examina, mas dependente da administração. | O auditor é independente em relação à administração e aos titulares do capital da empresa a auditar. |
| Subdivisão do trabalho por áreas operacionais. | Subdivisão de operações por rubricas das demonstrações financeiras. |

Fonte: Adaptado de slides da unidade curricular Auditoria Financeira (U.Évora)

Porém, também existe um conjunto de similaridades entre a auditoria interna e a auditoria financeira (Putra, 2018), a saber:

- Tanto o auditor interno como o auditor externo realizam testes de controlo e isso pode envolver investigação ou análise de transações.
- Tanto o auditor interno como o auditor externo preocupam-se com a conformidade dos procedimentos internos aplicáveis.
- O trabalho de ambos está normal e profundamente envolvido com sistemas de informação, uma vez que estes são elementos importantes no controlo de gestão e para o relato financeiro.
- Ambos os profissionais são enquadrados por uma determinada disciplina profissional e desenvolvem o seu trabalho com tendo como referência normas técnicas.
- Ambas estão preocupados com a ocorrência e com o efeito de erros e distorções que possam afetar a informação financeira.
- Ambas produzem relatórios de auditoria formais sobre as suas atividades.

Para terminar este ponto, importa salientar que o auditor financeiro analisa as operações e respetivos registos contabilísticos numa base de amostragem, dado que um censo completo seria impraticável, quer em termos de tempo quer em termos de custo para a entidade auditada. Porém, tal forma de realizar o seu trabalho envolve um determinado risco de auditoria, que resulta de terem ocorrido erros ou omissões em operações ou registos que ele não analisou. Assim, ao iniciar o trabalho numa empresa, o auditor começa por analisar e avaliar o SCI respetivo e dessa avaliação irá resultar uma maior ou menor profundidade do trabalho de auditoria (procedimentos substantivos). Se considerar que a entidade dispõe de um bom SCI, efetivamente em funcionamento, a dimensão das amostras a considerar para aplicação dos procedimentos substantivos será sempre menor que numa situação em que avaliou o SCI como deficiente. Daí a importância do SCI também para efeitos de auditoria financeira.

3. METODOLOGIA

Neste capítulo será feito um breve enquadramento das motivações para a realização deste trabalho, o objetivo do mesmo, as opções metodológicas adotadas e o modelo de CI que serve de referência ao desenvolvimento da parte empírica.

3.1. Motivações e objetivos

A escolha do tema deste trabalho resulta de vários aspetos, nomeadamente, da experiência profissional do autor no sector dos cuidados hospitalares, onde trabalhou durante 5 anos, da constatação de que se trata de uma área da gestão que carece de grande desenvolvimento em Angola, em particular neste sector, e da vontade de dar um contributo para melhorar a gestão das instituições hospitalares em Angola.

Numa economia emergente, num país independente há poucos anos, muito há para fazer, quer na Administração Pública, quer nas entidades privadas. Como é natural nestas condições, a análise de risco e a implementação de sistemas de controlo que permitam mitigar os riscos, de origem interna e externa, a que as entidades estão expostas assumem uma importância crucial na consolidação das estruturas administrativas e económicas do país.

Assim, como primeira etapa de um processo que se pretende prosseguir num nível de estudos mais avançado, escolheu-se uma instituição hospitalar público-privada, que será caracterizada no próximo capítulo, para desenvolver a nossa investigação. Como **objetivo geral** desta investigação foi fixado: **avaliar em que medida o sistema de controlo interno da instituição satisfaz as suas necessidades, com vista ao cumprimento dos seus objetivos, e propor as melhorias necessárias para tal; complementarmente espera-se obter uma *framework* suscetível de ser adaptada a instituições similares.**

Para atingir este objetivo geral, e tendo em consideração o âmbito definido pelo mesmo, foram fixados os seguintes **objetivos específicos**:

- Caracterização do ambiente de controlo;
- Identificação e avaliação dos riscos, internos e externos, a que a entidade está exposta; e,
- Definição das atividades de controlo que permitam mitigar os riscos identificados.

Embora se tenha optado por um estudo de caso, conseqüentemente não generalizável, é nossa expectativa que a metodologia e o *output* aqui apresentados possam ser facilmente, ainda que com algumas adaptações, replicáveis noutras entidades, mais imediatamente a instituições similares.

3.2. Opções metodológicas

O trabalho que nos propomos desenvolver compreende três fases distintas:

- Adquirir conhecimento teórico sobre o tema do projeto, fase a que se chama normalmente **revisão da literatura**;
- Aprofundar e atualizar o conhecimento da instituição objeto do estudo, incluindo a identificação e avaliação dos riscos internos e externos a que está exposta;
- Elaboração de uma proposta de SCI para algumas funções da área administrativo-financeira da instituição.

Nos parágrafos seguintes explicitar-se-ão e serão justificadas as opções metodológicas para cada uma destas etapas.

Para a primeira daquelas fases, a revisão da literatura, considerou-se que a pesquisa exploratória é a metodologia mais adequada, por permitir o aprofundamento do conhecimento sobre o assunto que pretende investigar e clarificar as ideias. É a metodologia indicada para obter maior familiaridade com o problema a investigar (Silveira & Cordova, 2009).

De acordo com esta metodologia, deu-se prioridade à consulta de fontes secundárias para contacto com a informação já existente. Subseqüentemente iniciou-se a recolha de informação de natureza qualitativa, através de fontes primárias, o que passou, parcialmente, inserção direta do investigador no ambiente em estudo para obtenção de informações.

Em seguida, continuando a recorrer a fontes primárias, seguiu-se a estratégia designada por *Action Research*. Esta estratégia é uma abordagem na qual o investigador e o objeto da investigação interagem e colaboram no diagnóstico do problema e na procura de uma solução para o mesmo, tendo a particularidade de o investigador ser parte ativa do cenário a estudar (Bryman, 2004). Saunders, Lewis, e Thornhill (2009) consideram que há várias formas de concretizar esta estratégia. Porém, consideram existir quatro características comuns a todas essas diferentes formas:

- o foco da investigação é normalmente encontrar soluções para problemas organizacionais;
- a colaboração ativa e regular entre o investigador e quem sente o problema, assumindo-se o investigador como membro da entidade objeto;
- a existência de ciclos de diagnóstico-planeamento-implementação-avaliação sucessivos, até que esta última apresente resultados que se considerem satisfatórios;
- é habitual a investigação produzir efeitos que vão para lá do projeto original e ser replicável noutros contextos.

Dadas estas características, esta é sem dúvida a estratégia que melhor corresponde aos objetivos deste trabalho.

De forma a complementar a recolha de dados primários procedeu-se à realização de entrevistas não estruturadas ao pessoal e aos dirigentes da instituição (OROCb, 2018) e de questionários estruturados a responsáveis pela entidade, mediante os guiões apresentados em Anexo.

Dado a natureza e o número reduzido de questionários recolhidos a sua análise foi feita sem recurso a qualquer software específico.

A validação da proposta resultante da investigação será feita junto dos responsáveis da instituição hospitalar que foi objeto do estudo.

Podemos também identificar, nesta investigação, diversas características de um estudo de caso, nomeadamente (Yin, 2009):

- decorrer num ambiente real, permitindo a quem investiga perceber a realidade de forma similar aos restantes atores presentes na organização;
- poder utilizar diversos métodos de recolha de dados;
- envolver uma amostra muito pequena.

3.3. Modelo de referência

O modelo que serve de referência ao trabalho desenvolvida com vista à proposta de um SCI para a área administrativo-financeira da instituição hospitalar objeto do estudo é o COSO, apresentado no Capítulo anterior.

Nesta perspetiva, começámos por avaliar o ambiente de controlo, através de conversas informais com responsáveis e trabalhadores e da recolha de documentos relacionados com o tema (circulares, ordens de serviço, regulamentos internos).

Em seguida identificámos as atividades e acontecimentos suscetíveis de representarem riscos para a entidade, através de entrevistas e de observação direta. Nesta etapa utilizámos complementarmente a metodologia FMEA.

A etapa seguinte começou – através de observação, de recolha documental e de conversas informais – com a avaliação das medidas de controlo interno já implementadas, a verificação da sua adequação e efetiva aplicação para, na sequência de tal avaliação e da etapa anterior, propor um conjunto completo de atividades de controlo, que tornem mais adequado e efetivo, o SCI da entidade, nas áreas **Financeira**, de **Faturação (Vendas e Prestação de Serviços)** e **Compras e Armazém**.

Em continuação, através de observação e análise documental, verificámos os sistemas de comunicação das orientações da administração, no que respeita ao controlo, e as informações resultantes do mesmo, efetuando algumas recomendações.

Finalmente, efetuámos algumas recomendações para a implementação de procedimentos efetivos de monitorização do SCI, tendo como referência os riscos identificados.

4. CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

No presente capítulo aborda-se primeiramente a história da empresa, visando fornecer uma panorâmica do que representa a Clínica Alfa (de Luanda). De salientar que se trata de um nome fictício, para uma instituição real, a fim de respeitar o pedido de confidencialidade da instituição.

Na primeira parte apresenta-se uma breve descrição da Clínica Alfa, incluindo sua missão estatutária e atual atividade. Seguidamente, descrevem-se as políticas gerais da empresa e a sua estrutura hierárquica, com particular ênfase na composição e competência dos órgãos de decisão. Em seguida, caracteriza-se brevemente o meio envolvente e as condições internas em que a instituição desenvolve a sua atividade.

4.1. Apresentação da Clínica Alfa

A Clínica Alfa foi inaugurada em novembro de 2002, por Sua Excelência o Presidente da República, Engenheiro José Eduardo dos Santos.

De acordo com o respetivo estatuto orgânico (EO), revisto em 2017 e publicado em Diário da República – Decreto Presidencial nº 160/17, de 7 de julho – no artº 1º do Capítulo I (Natureza), estabelece-se que a sua natureza jurídica reflete-se numa entidade pública, dotada de personalidade jurídica e de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, sob a tutela do Governo, por meio da Casa de Segurança do Presidente da República (artº 2º - Superintendência).

Em termos de regime jurídico (artº 3º) o diploma em apreço estabelece que a Clínica Alfa se rege pelo respetivo EO, pelo Decreto Legislativo Presidencial nº 2/13, de 25 de junho e por legislação em vigor que lhe seja aplicável.

A principal atividade da Clínica está focalizada na prestação de serviços na área de saúde, a população em geral sem distinção de nacionalidade raça cor ou sexo.

No artº 5º do seu EO estabelecem-se as seguintes atribuições:

- a) Prestar assistência médica e cirúrgica e cuidados de enfermagem diferenciados;
- b) Promover a investigação em saúde;
- c) Participar em programas de prevenção de enfermidades, promoção e investigação em ciências de saúde;
- d) Promover cursos de formação graduada, pós-graduada e contínua, em colaboração com as entidades de ensino superior;

- e) Emitir informações técnicas, de avaliação e tratamento dos casos clínicos remetidos pela Junta Nacional de Saúde;
- f) Concorrer para regulação dos preços dos serviços de assistência médica e hospitalar;
- g) Promover a realização de ações de cooperação nos domínios das formação, assistência técnica e celebração de protocolos de cooperação com outras instituições;
- h) Promover a formação de profissionais nas várias especialidades médico-cirúrgicas, de enfermagem e de apoio de diagnóstico;
- i) Exercer as demais atribuições estabelecidas por lei ou determinadas superiormente.

Nos últimos anos o volume de negócios da Clínica foi de USD 26 milhões em 2017 e de USD 22,5 milhões em 2018.

Atualmente a Clínica conta com cerca de 400 funcionários, dos quais a maioria está ligada à área de produção (médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, farmacêuticos e auxiliares) e os restantes às áreas de gestão e administrativa.

Nas áreas em análise neste trabalho a composição do quadro de pessoal é a seguintes:

- **Área Financeira e Faturação**

- Diretor - 1
- Contas a Receber - 2
- Contas a Pagar - 3
- Gestor Financeiro - 1
- Caixas - 5
- Faturação em regime de Turnos - 30

- **Logística e Armazém**

- Direcor - 1
- Coordenador - 1
- Chefe de Armazém - 1
- Compradores - 3
- Técnicos de Armazém - 4

- **Contabilidade** – 8, incluindo o Chefe.

4.2. Financiamento e Estrutura Organizacional

A Instituição persegue um fim lucrativo, segundo o mesmo diploma legal, no seu artº 28º (Receitas) a instituição vive com base nos rendimentos próprios através das receitas resultantes da prestação de serviços, nas dotações do Orçamento Geral do Estado e, finalmente, quaisquer outras receitas que lhe sejam atribuídas nos termos da lei.

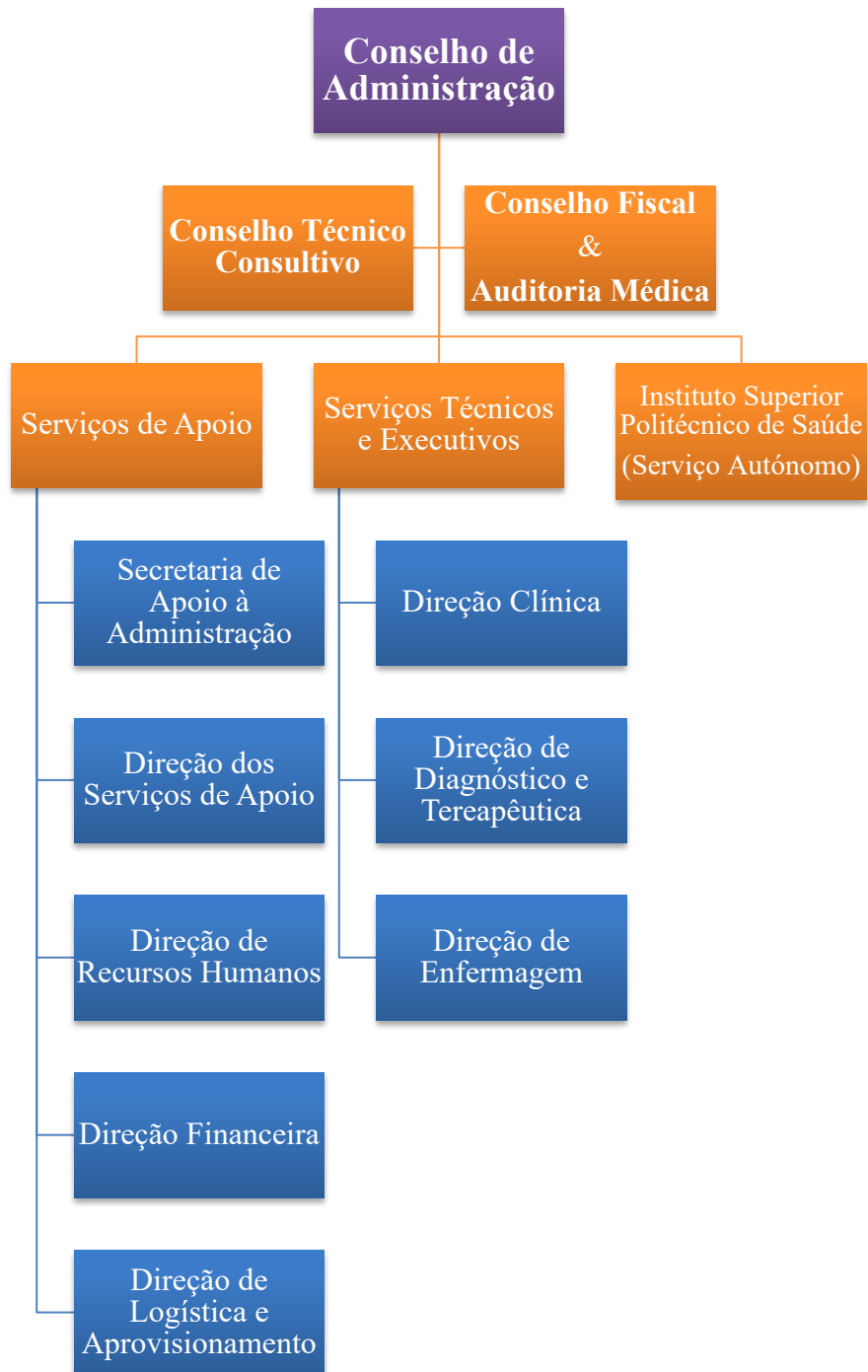
A estrutura organizacional da Clínica Alfa obedece a dinâmica estabelecida no organigrama abaixo descrito (ver Figura 3).

Em seguida passaremos a descrever as competências de cada um dos órgãos de topo e de staff da instituição, seguindo o disposto no EO da Clínica. Prescindimos de descrever as funções das unidades imediatamente inferiores, dado serem as habituais nesse tipo de direções.

a) Conselho de Administração

1. É o órgão de gestão da instituição e é composto por cinco membros, sendo um presidente e quatro administradores, que exercerão as suas funções em comissão de serviço, por períodos de três anos renováveis.
2. O conselho de Administração é nomeado pelo Conselho de Ministros.
3. Compete ao Conselho de administração assegurar a gestão corrente da instituição e praticar os atos que se mostrarem necessários à prossecução dos seus objetivos, nomeadamente:
 - Aprovar instrumentos de gestão profissional e os documentos de prestação de contas da instituição;
 - Aprovar a organização técnica e administrativa bem como os regulamentos internos;
 - Proceder ao acompanhamento sistemático da atividade da instituição, tomando as providências que as circunstâncias exijam;
 - Aprovar a contratação de técnicos e especialistas das diversas áreas de atividade da instituição.

Figura 3 - Organigrama da Clínica Alfa



b) Conselho Fiscal

O conselho fiscal é composto por um presidente designado pelo Ministro das Finanças e dois vogais, designados pelo órgão de superintendência, devendo um deles ser especialista em Contabilidade Pública, competindo-lhe:

- Fiscalizar o cumprimento das normas reguladoras da atividade da instituição;
- Certificar os valores patrimoniais pertencentes a instituição ou por outros detidos, como garantia, depósito, ou qualquer outro título;
- Verificar se os critérios utilizados pela instituição permitem uma correta avaliação do património e dos seus resultados;
- Emitir parecer sobre o relatório e contas do exercício apresentados pelo Conselho de Administração;
- Elaborar relatórios anuais sobre a sua ação fiscalizadora e submetê-la a apreciação do Ministério das Finanças;
- Solicitar a convocação extraordinária do Conselho de Administração, sempre que o entenda necessário;
- Dar parecer sobre quaisquer assuntos que lhe sejam submetidos pelos órgãos de gestão da instituição;
- Emitir parecer acerca do orçamento e das operações financeiras externas da instituição;
- Participar aos órgãos competentes as irregularidades de que tome conhecimento;
- Pronunciar-se sobre qualquer assunto de interesse para instituição, por sua iniciativa ou a solicitação de qualquer dos seus órgãos sociais.

c) Auditoria Médica

A auditoria médica é uma estrutura de apoio à administração cuja principal função é a fiscalização do cumprimento e observação das normas que regem a atividade médica hospitalar e das orientações técnicas emanadas do conselho de administração.

A auditoria médica é dirigida por um médico que tenha a categoria de Diretor.

d) Conselho Técnico Consultivo

O Conselho Técnico consultivo é um órgão de consulta do Conselho de Administração sobre as suas tarefas essenciais.

Integram este conselho para além dos membros do Conselho de Administração, os diretores de serviço da instituição, quadros séniores da instituição indicados pelo Presidente do Conselho de Administração, um profissional de reconhecido mérito designado pelo órgão de superintendência e um representante do Ministério da Saúde.

4.3. Meio Evolvente e Condições Internas

Ambiente Externo e aspetos relacionados

O ambiente externo da empresa é composto pelo Estado, pelos potenciais trabalhadores, pelos fornecedores e clientes nacionais e estrangeiros associados a convénios e clientes e fornecedores particulares e esporádicos, instituições financeiras (bancos), outras instituições do mesmo sector e os diversos lares (idosos, de estudantes e infantis - de crianças refugiadas).

Existem alguns aspetos críticos a que a empresa deve ter particular atenção:

- **Adaptabilidade da empresa no contexto financeiro**

O ambiente em que a empresa opera utiliza duas moedas nas suas transações, nomeadamente kwana e dólar, para evitar o risco de câmbio. Para a sua adaptabilidade a empresa decidiu expressar seu preçário em kwanzas a partir de uma referência em dólares por ser a moeda comercial estável.

- **Sistemas de informação**

A maior parte das informações transmitidas são escritas formalmente (e muitas informatizadas); porém, algumas informações continuam apenas na forma verbal, existindo certa relutância em reduzi-las a escrito.

A Instituição investiu num sistema de informação de gestão hospitalar importado da América do Sul (Brasil), que integra os módulos de faturação, caixa, tesouraria, armazém e compras, os procedimentos médicos hospitalares (consultas, farmácias, laboratórios, recursos humanos). Porém, este sistema não está interligado com a contabilidade da instituição, ou seja, a informação é produzida neste sistema e depois, em *drives* externas, remetem-se os ficheiros informáticos para a contabilidade.

- **Procura de excelência**

A qualidade das instalações e de material utilizado, assim como o pessoal técnico capacitado e os preços praticados a nível do mercado são grandes fatores preponderantes de otimização.

- **Respeito dos objetivos**

No exercício das suas atribuições, segundo a Lei n.º 9/95, de 15 de setembro, sobre as empresas públicas, estas são obrigadas a gerar lucros, prestar contas e pagar os impostos.

- **A satisfação dos utentes de todos parceiros**

O principal parceiro da empresa é o Estado com a sua tripla parceria, ou seja, o Estado aparece como dono, que financia e aguarda retribuição (dividendos) do capital investido, como cliente e como coletor de impostos.

Os outros utentes são o público em geral, empresas privadas, os empregados, que esperam um serviço de qualidade da parte da instituição, sem esquecer o Instituto Nacional de Segurança Social e a ENSA (Empresa Nacional de Seguros e Resseguros de Angola) que, de um lado como de outro, esperam o depósito das pensões de reforma e seguro sobre acidentes de trabalho para poder honrar os seus compromissos contratuais com o hospital no domínio dos pagamentos.

- **O respeito dos contratos celebrados**

A instituição tem uma série de contratos, com cláusulas estipuladas com vários fornecedores, que tem que cumprir, para o fornecimento de medicamentos, consumíveis e equipamentos hospitalares, reagentes de laboratórios, géneros alimentares, energia, água, manutenção de equipamentos e outros.

- **O respeito das normas universais**

Para respeito das normas universais e para necessidade de comunicabilidade da informação, a contabilidade deve respeitar as normas contabilísticas de base.

Essas normas contabilísticas clássicas compreendem as disposições gerais e os princípios gerais aplicáveis na contabilidade da empresa.

Ambiente Interno da Empresa

Esse ponto examina os mecanismos gerais que expressam a qualidade de controlo particular e o estado de espírito manifestado pelo pessoal da empresa perante as instruções de controlo e de comunicação.

1. Mecanismos Gerais são:

- **Organigrama**

- **Segregação de funções**

Existe uma tentativa de separação das funções; no entanto devido ao reduzido esforço da atual gestão da Clínica esta segregação apresenta na prática, inconformidades significativas.

- **Plano de Contas**

Existe um plano de contas cujo modelo em é adaptado do plano oficial de contabilidade.

- **Os documentos de trabalho**

Para o seu trabalho a empresa utiliza vários documentos. Concretamente, no sector financeiro, utiliza os seguintes documentos:

- ◇ Notas de venda a dinheiro
- ◇ Faturas a crédito
- ◇ Entrada e saídas de fundos;
- ◇ Cheques Bancários;
- ◇ Cartas de transferências;
- ◇ Ordens de saque;
- ◇ Recibos;
- ◇ Extratos Bancários;
- ◇ Extratos de Conta corrente de clientes e fornecedores;

- **Sistema contabilístico.**

A contabilidade, feita de acordo com o Plano Geral de Contabilidade de Angola, está informatizada e é feita por uma empresa de consultoria terciarizada.

O sistema é limitado pelo procedimento de recolha dos dados que funciona pelo preenchimento da seguinte documentação: folha de caixa, extrato bancário, cheques ordem de saque, folha de salário, contas a receber, contas a pagar, carta de transferência bancária, talões de depósitos, inventário periódico.

5. ESTUDO EMPÍRICO – PROPOSTA DE SCI

Neste capítulo será apresentado o diagnóstico global do SCI da Clínica Alfa, baseado em questionário e observação, bem como uma proposta de SCI para a área Administrativo-Financeira, em particular para as funções Financeira, Receita (Vendas, Prestações de serviços e Faturação) e Compras e Armazém.

Para cada uma daquelas funções serão identificados os riscos a que estão expostas, os pontos fracos do sistema atual e propostas medidas ou atividades de controlo que visem mitigar os mais importantes.

5.1. Avaliação global do SCI da Clínica Alfa

Como apoio ao diagnóstico sobre o SCI da Clínica Alfa foram utilizados os Questionários constantes do Anexo, distribuído a quadros dirigentes, e complementado com a observação e conversas informais com trabalhadores da instituição.

No que respeita ao **Ambiente de Controlo**, elemento estruturante de todo o SCI, notam-se muitas deficiências, que têm consequências negativas em todo aquele sistema. Numa análise sumária, verifica-se a inexistência de um código de ética ou de conduta, as especificações técnicas do SCI não estão claramente definidas, não há órgão de auditoria interna, não há política de formação do pessoal que garanta a sua adequação às tarefas que desempenham, não há procedimentos regulares de verificação interna sobre a legalidade e regularidade das operações e sobre a qualidade da gestão. A realização anual de uma Auditoria Externa permite atenuar as consequências negativas do quadro apresentado.

Apesar de ser prática a elaboração de um Plano Estratégico, onde são claramente formalizados os objetivos e as metas da instituição, não há qualquer prática de **Avaliação de Risco** quer na fase de planeamento quer durante a operação da entidade, sendo, ou podendo ser, assim comprometida a concretização dos objetivos. Obteve-se também informação que ocorrem, por vezes, erros e fraudes decorrentes da fragilidade dos processos internos da entidade; porém, quando tal ocorre são instaurados processos de averiguação e apuramento de responsabilidades. Constatou-se também a inexistência de normas ou regulamentos para as atividades de guarda e inventário de bens e valores da responsabilidade da instituição.

Da avaliação às **Atividades e Procedimentos de Controle** concluiu-se que, apesar de não existir um manual de CI, há alguns procedimentos de controlo instituídos: está definida a competência para autorização de despesas, é elaborado anualmente um programa de compras, os circuitos dos documentos estão claramente definidos e há uma descrição dos fluxos processuais, dos centros de responsabilidade e dos padrões de qualidade mínimos. Porém, também aqui se notam diversas fragilidades, nomeadamente, a inexistência de rotação de trabalhadores entre funções, a inexistência de uma clara formalização das responsabilidades pelas diferentes tarefas, conferências e controlos e a inexistência de um plano de prevenção do risco de corrupção e infrações conexas.

Ao nível da **Informação e Comunicação** o cenário é melhor do que nas componentes anteriores. As funções em análise estão adequadamente informatizadas e as diversas aplicações estão integradas, permitindo o cruzamento e a disseminação tempestiva da informação, nomeadamente para apoio ao processo de decisão. Também estão instituídos mecanismos de garantia de fiabilidade dos *outputs* e de segurança contra utilização indevida e contra perda (*backup*). Contudo, não se encontraram evidências da comunicação com entidades externas, suscetíveis de obter informações importantes para o CI da entidade.

Na **Monitorização** os resultados obtidos são péssimos: o SCI não é monitorizado, não tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações externas e não há evidências de que tenha contribuído para a melhoria do desempenho da instituição.

Em síntese, o SCI é globalmente avaliado como deficiente e não efetivo, pelo que se trata de uma área onde a instituição tem grande margem de progressão, que é urgente.

5.2. Identificação de riscos

Esta secção será estruturada de acordo com as três funções que iremos analisar: Financeira (Pagamentos, Recebimentos e guarda de meios financeiros e de pagamento), Receita (Vendas, Prestação de serviços e Faturação) e Compras e Armazém.

Nesta matéria foram utilizados os conhecimentos obtidos na revisão da literatura, nomeadamente em autores como Almeida (2017), Costa (2010) e Ventura (2012), complementados com observação direta de procedimentos desenvolvidos na Clínica Alfa e diálogo com intervenientes em tais processos.

5.2.1. Função Financeira

A função financeira centra-se essencialmente no comando das operações de contas a receber, contas a pagar, gestão de tesouraria, a programação e execução da porção do Orçamento Geral do Estado aprovado para a Unidade Orçamental (UO).

Aqui a função financeira é dirigida por um gestor financeiro que controla os recebimentos, ordena os pagamentos superiormente aprovados, ou seja, cria as condições em termos de execução financeira e operacional das necessidades de todas as áreas para que a instituição funcione. Organiza os contas correntes dos fornecedores e clientes, procede aos pagamentos dos fornecedores e prestadores de serviços diversos, bem como procede à cobrança a clientes a crédito ou por contratos, para materializarem em termos de pagamentos à Instituição dos serviços médicos que foram prestados a empresas públicas ou privadas, seguradoras, ministérios e outros institutos que assistem os seus funcionários no hospital.

A função financeira organiza todos os documentos de operações do hospital e envia à contabilidade, para os devidos registos contabilísticos, com vista à preparação das demonstrações financeiras e procede ao pagamento à Administração Geral Tributária (AGT) dos impostos devidos, nomeadamente o imposto industrial e outros inerentes à atividade, como o imposto do selo, sobre o património, sobre rendimentos de trabalho e contribuições para a segurança social.

A função financeira apresenta os relatórios de fluxos de caixa à administração para informar da posição financeira da instituição; recolhe as necessidades das áreas de compras, manutenção, laboratório, refeitório, administrativa, e outras, que tenham impacto na tesouraria, para proceder aos devidos pagamentos; reúne com os bancos para captar empréstimos, descobertos quando necessários; e, aplica os recursos da empresa para rentabilizá-los.

Cabe ainda, à função financeira, proceder aos depósitos nos bancos dos montantes resultantes de vendas a dinheiro.

Todas operações e iniciativas da área financeira são e devem ser aprovadas pelo conselho de administração da instituição.

Neste contexto, e tendo em consideração o elevado número de transações com um ativo que desperta sentimentos de cobiça, os principais riscos a que a instituição está

exposta, nesta área mas apenas no que respeita a pagamentos / recebimentos e guarda de meios de pagamento, são:

- R_f 1 – erros humanos na movimentação ou no registo interno dos meios financeiros líquidos;
- R_f 2 – apropriação indevida de recursos financeiros da instituição, através de atividades fraudulentas;
- R_f 3 – pagamentos indevidos;
- R_f 4 – inadequação de procedimentos e de equipamentos para proteção física dos meios de pagamento em poder da instituição;
- R_f 5 – ausência de rentabilização de excedentes de tesouraria;
- R_f 6 – aplicações de tesouraria que possam originar perdas de capital;
- R_f 7 – má gestão de recurso a financiamento;
- R_f 8 – erros bancários de registo;
- R_f 9 – incumprimento de normais legais ou regulamentares relativamente à utilização de meios financeiros;
- R_f 10 – roubo.

Da análise da informação recolhida, conclui-se que o SCI da Clínica Alfa, nesta área, apesar de cumprir com muitos requisitos, não é completamente adequado, salientando-se, em seguida, os principais pontos fracos:

- Os meios de pagamento recebidos na instituição não são diária e integralmente depositados, sendo alguns utilizados para efetuar pagamentos, o que dificulta a confirmação de que todos os valores recebidos são utilizados em benefício da instituição, bem como a deteção de eventuais desvios;
- Não há segregação absoluta entre trabalhadores no que respeita ao recebimento de valores e ao respetivo registo contabilístico, não havendo consequentemente garantia de que há impossibilidade de desvios de valores ou de conluio com clientes.
- Não integração dos sistemas com a Contabilidade, ou seja, a função financeira tem um sistema e a contabilidade tem outro, sem interligação, o

que implica a introdução manual da informação proveniente da área financeira no sistema da contabilidade.

5.2.2. Receita (Vendas, Prestação de serviços e Faturação)

A área de faturação é uma área fundamental na instituição; por isso, ela é constituída por duas divisões: uma que cuida da faturação de clientes particulares, ou seja, aqueles que acarretam os custos dos seus cuidados de saúde, e a faturação a crédito, que representa aqueles clientes que têm um contrato de assistência médica e medicamentosa com o hospital, no sentido de serem assistidos os seus funcionários ou segurados.

No primeiro caso a faturação é feita às pessoas singulares que se dirigem à clinica para assistência médica e medicamentosa, com base numa tabela de preços dos serviços. A pessoa singular solicita ao operador da faturação e este emite uma Fatura-Recibo, que é paga por cartão de crédito, débito, Multicaixa ou em *cash*. No final do dia o chefe de tesouraria emite o relatório no sistema, por operador, antes da troca de turno; os operadores levam os relatórios que emitem do sistema e, por esta via, confrontam com a tesouraria para verificar se os números conferem com o montante a ser entregue para depósito na tesouraria e, se conferirem, fecha-se o caixa normalmente; se houver diferenças o mesmo operador de faturação deve repor essa falha. O fecho das caixas ocorre diariamente. A faturação está devidamente segregada por números em cada uma das máquinas e cada um dos operadores possui a sua senha para entrar no sistema e proceder às operações. A faturação é feita no SISTEMA MV 2000, que é um sistema de gestão hospitalar customizado à realidade de Angola.

No segundo caso trata-se de faturação às empresas e instituições públicas e privadas, incluindo as seguradoras. Neste caso em concreto, o procedimento rotineiro acontece do seguinte modo: os clientes fazem-se presentes com uma guia médica passada pela direção dos recursos humanos ou secretaria geral da instituição a que pertencem e só assim os mesmos podem chegar ao hospital e requerer o serviço que pretendem.

Assim sendo, no final do dia emitem-se os relatórios diários e são conferidos e enviados à secção de contas a receber que, no final do mês, reconcilia os relatórios emitidos pelo sistema de vendas e prestações de serviços a crédito: em seguida são remetidos às entidades com os valores em dívida, para que essas possam proceder ao

pagamento dos serviços prestados aos seus funcionários ou aos seus segurados. Quando as entidades pagam elas enviam uma nota de prova para que se possa proceder a reconciliação bancária, bem como organizar os contas correntes para remeter à contabilidade. Este é um trabalho árduo, pelo facto de o hospital possuir mais de 300 clientes a crédito.

Nesta área foram identificados os seguintes riscos potenciais:

- R_r 1 – ausência de faturação, ou faturação incompleta, devido a falha ou deficiente comunicação entre o serviço prestador e o serviço responsável pela faturação;
- R_r 2 – ausência de faturação, ou faturação incompleta, devido a conluio entre o responsável pela faturação e o cliente;
- R_r 3 – ausência de controlo da receita liquidada e não cobrada após o prazo de crédito concedido aos clientes;
- R_r 4 – atrasos nas transferências de fundos públicos;
- R_r 5 – atrasos nos pagamentos por parte dos devedores;
- R_r 6 – concessão de crédito a clientes institucionais não autorizada superiormente;
- R_r 7 – emissão de notas de crédito não autorizadas superiormente;
- R_r 8 – ausência de segregação de funções entre quem emite a faturação e o respetivo registo contabilístico.

Da análise da informação recolhida, conclui-se que o SCI da Clínica Alfa, nesta área, apesar de cumprir com quase todos os requisitos, não é completamente adequado, salientando-se, em seguida, os principais pontos fracos:

- Os mecanismos de comunicação dos serviços prestados, para efeitos de faturação, não estão automatizados e apresentam algumas fragilidades, que podem originar subfaturação ou, mesmo, ausência de faturação.
- A emissão de faturação sem esperança de recebimento.
- Não integração do sistema informático de faturação com a contabilidade

5.2.3. Compras e Armazém

A área em apreço é a responsável por todas as compras e armazenamento dos materiais adquiridos, bem como a disponibilização dos mesmos às áreas operacionais.

Nesta área as compras são efetuadas a diversos fornecedores de bens, nomeadamente medicamentos, consumíveis, dispositivos e equipamentos médicos, de laboratório, bem como o mobiliário para o hospital, material de consumo corrente e administrativo, entre outros, e serviços como manutenção de equipamentos, manutenção e reparação dos transportes, abastecimento de água para os reservatórios, segurança e outros.

Para além dos produtos que a instituição adquire com base em previsões de consumo e em históricos de consumos, são efetuadas aquisições pontuais. Nestes casos, as áreas de produção remetem uma requisição devidamente aprovada pelo respetivo responsável e solicita à função de compras e armazém o que precisa, e esta providencia junto dos fornecedores a satisfação do pedido. As compras são feitas a vários fornecedores de bens e serviços mediante a aprovação do Conselho de Administração, todavia não existem licitações no quadro da Lei nº 9/16, de 16 de junho – Lei dos Contratos Públicos.

Do conhecimento da empresa obtido não há evidência de existir um programa de compras devidamente estruturado, de que resulte um orçamento que permitiria o lançamento de concursos reduzindo custos.

A área de compras trabalha em inventário permanente, mas não é objeto de auditorias há algum tempo; é liderada diretamente pelo Presidente do Conselho de Administração.

Nesta área foram identificados os seguintes riscos potenciais:

- R_c 1 – conluio com fornecedores, para favorecer uns em detrimento de outros, com prejuízo para a instituição;
- R_c 2 – incumprimento dos princípios da Economia, Eficácia e Eficiência (3 E's) na gestão das compras;
- R_c 3 – inexistência de procedimentos e/ou de mecanismos que garantam a salvaguarda dos *stocks* (quer na proteção face a ocorrências danosas e condições ambientais adversas, quer contra roubo ou utilização indevida);
- R_c 4 – eventuais tentativas de corrupção;
- R_c 5 – eventuais comportamentos fraudulentos por parte dos fornecedores (por exemplo, entrega de artigos diferentes dos que foram adquiridos);

- R_c 6 – ruturas de *stock*;
- R_c 7 – existência de artigos deteriorados ou fora de validade;
- R_c 8 - inexistência de políticas e procedimentos escritos para compras e armazém;
- R_c 9 – não realização de concursos públicos para as operações de compras no quadro da Lei nº 9/16, de 16 de junho – Lei dos Contratos Públicos;
- R_c 10 – inexistência nas ordens de compra da aprovação do Diretor Financeiro.

Da análise da informação recolhida, conclui-se que o SCI da Clínica Alfa, nesta área, apesar de cumprir com diversos requisitos, não é completamente adequado, salientando-se, em seguida, os principais pontos fracos:

- Não estão definidas políticas ou procedimentos escritos para orientar os processos de compra;
- Não são realizadas, com frequência, consultas ao mercado, através de concursos públicos.
- Não integração informática dos sistemas de compras com a contabilidade.

5.3. SCI proposto

Neste ponto serão propostas as atividades (medidas / procedimentos) de controlo que visam mitigar os riscos, nas áreas consideradas neste trabalho, e os pontos fracos identificados na secção anterior. O objetivo é propor um SCI integral para cada uma das três áreas em análise.

“No processo de implementação e de melhoria contínua do SCI ... é recomendável a utilização de uma ferramenta que permita quer o mapeamento inicial de riscos, quer a sua atualização subsequente. A metodologia FMEA é adequada a estes propósitos” (Ventura, 2012, p. 273).

Os riscos identificados na secção anterior serão classificados em termos de **severidade** (impacto, caso ocorram, sobre a entidade), de **ocorrência** (a frequência com que as causas que o despoletam ocorrem, o que determina a sua probabilidade) e de

deteção (o grau de probabilidade com que o risco – ou falha– é detetado). Esta avaliação será feita com base numa escala como, por exemplo, a constante da tabela 2.

Tabela 2 – Índices de severidade, ocorrência e deteção

| Índice | Severidade | Ocorrência | Deteção |
|--------|---|--|--|
| 1 | Mínima – impacto quase impercetível sobre a organização | Remota – a causa que leva à falha dificilmente ocorre | Muito grande – muito provavelmente será detetada |
| 2 | Pequena – impacto ligeiro sobre a atividade ou o património da entidade | Pequena – raramente ocorre a causa da falha | Grande – elevada probabilidade de a falha ser detetada |
| 3 | Moderada – impacto significativo sobre o desempenho da organização ou o seu património | Moderada – às vezes ocorre a causa que leva à falha | Moderada – provavelmente será detectada |
| 4 | Alta – o desempenho ou o património da organização são profundamente afetados | Alta – a causa da falha ocorre com alguma frequência | Pequena – a falha provavelmente não será detetada |
| 5 | Muito alta – semelhante ao anterior, mas comprometendo a continuidade em funções dos dirigentes da instituição | Muito alta – a causa da falha ocorre muitas vezes | Muito pequena – muito provavelmente a falha não será detetada |

Fonte: (Ventura, 2012, p. 274)

Para monitorizar os riscos identificados, a sua evolução e a eficácia das atividades de controlo já aplicadas, e a aplicar, recomenda-se a construção, para cada área funcional e em função da realidade de cada entidade, de uma matriz de análise e acompanhamento com base na metodologia FMEA, como a apresentada na Figura 4 (Ventura, 2012, p. 276). Esta matriz, aqui apresentada a título exemplificativo, inclui também algumas hipóteses de resposta ao risco.

Figura 4 – Identificação e resposta ao risco – exemplo de uma metodologia aplicável

| Análise do Tipo e Efeito de Falha | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---------|---|---|--|---|---|----------------|---|--|---|---|---|---|
| Nome do Processo: <i>Pagamentos a fornecedores e outros credores</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data da análise: ___/___/___ de | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data da Revisão: ___/___/___ de | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cod_ Processo: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Folha nº _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificação do Processo | Objetivo(s) / Descrição do Processo | Tipo de Falha Potencial | Efeito da Falha Potencial | Causa da Falha Potencial | Controlos Atuais | Índices | | | Ações de Melhoria | | | Índices Atuais | | | | | | |
| | | | | | | S | O | D | S | O | D | S | O | D | S | O | D | |
| Pagamentos em dinheiro | Apenas para pagamento de despesas correntes de pequeno montante e não previsíveis | Pagamento de despesas que não cumpriram os requisitos legais para a sua realização | A despesa é considerada ilegal, incorrendo os responsáveis em multas ou na reposição dos montantes utilizados indevidamente. | Falta de enquadramento regulamentar e orçamental | Criação de fundos de manei, devidamente regulamentados relativamente a que despesas podem ser pagas e pré-cabimentados (provisoriamente) | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Pagamentos através de cheque | Pagamento programado de dívidas a fornecedores e a outros credores | Extravio de cheque | Incumprimento de prazos de pagamento, aumento de trabalho administrativo e despesas de emissão de cheque e de correio | Normalmente imputável a terceiros (CTT) | Emissão exclusivamente de cheque cruzados e não endossáveis | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | | | | | | | | | Redução dos montantes de fundo de manei das unidades e serviços onde sejam detetadas irregularidades e/ou cabimentados do respectivo titular | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | O tesoureiro deve recolher os dados bancários necessários à implementação da melhoria, atingido todos os credores habituais no prazo de 6 meses. | | | | |

S = Severidade; O = Ocorrência; D = Detetado; NPR = Nível de prioridade do risco

Fonte: Ventura (2012, p. 276)

5.3.1. Função Financeira

A movimentação de meios financeiros resulta, em regra, de processos iniciados a montante: o pagamento de despesas assumidas por outro sector da instituição, o recebimento de receitas geradas por outros sectores. Assim, os riscos relacionados com o cumprimento de disposições legais ou regulamentares, ainda que possam existir e, consequentemente, merecer alguma atenção, são menos relevantes nesta fase, devendo ser mitigados a montante.

No que respeita ao cumprimento da missão e dos objetivos estratégicos da instituição, os riscos são, nesta função, ainda menos relevantes. Desta forma, as principais preocupações no desenho do CI deverão centrar-se na salvaguarda dos ativos, na autorização, eficiência e eficácia das operações e no seu rigoroso e tempestivo registo. Porém, no que respeita aos fundos de maneo, deverá haver preocupações com a verificação do cumprimento da legalidade, dado que na sua utilização não se realiza previamente um processo de despesa, onde os requisitos sejam verificados.

A. Recebimento de fundos

Dado haver alguma descentralização nos recebimentos (correio, tesouraria, balcões, bancos), irão ser propostos alguns procedimentos de controlo comuns e, em seguida, alguns procedimentos específicos para cada modalidade.

A.1. Procedimentos comuns

Todos os recebimentos devem ter como **documentos de quitação** uma fatura, venda-a-dinheiro, nota de débito, ou equivalente, **numerados sequencialmente**, para poderem ser controlados por uma unidade distinta da que os emite (Contabilidade ou Auditoria Interna, se existir).

Há que assegurar que **quem recebe valores monetários não tem acesso ao registo em contas correntes de clientes**, para evitar possibilidades de fraude.

Toda a **receita arrecadada**, de forma descentralizada (nos balcões de atendimento), deve ser **diariamente entregue na Tesouraria Central**, para evitar a acumulação de quantias significativas, que dificultam o controlo e podem representar

perdas significativas em caso de roubo. Além disso, permitem o depósito mais rápido das quantias recebidas.

Todas as **quantias arrecadadas pela instituição devem ser diária e integralmente depositadas**, não sendo utilizável para realizar pagamentos. Este procedimento facilita o controlo entre faturação recebida, os registos contabilísticos e os fluxos monetários correspondentes, bem como as reconciliações bancárias.

Quando se recebem **cheques** deve ser verificado se estão **endossados à Clínica e cruzados**, e colmatar tais debilidades, se existirem.

A.2. Procedimentos para valores recebidos na tesouraria

Os valores recebidos diretamente na tesouraria devem implicar a emissão de um documento de quitação (Recibo ou equivalente) e ser inscritos numa Folha de Caixa, individualizados por tipo de meio de pagamento (dinheiro, cheque, terminal Multicaixa), para permitir a obtenção de subtotais por cada tipo; naquele registo deve ser também indicado o documento de quitação emitido (por exº: Recibo nº...).

O duplicado do documento de quitação deve ser enviado para a contabilidade para registo na conta do devedor.

A.3. Procedimentos para valores recebidos por correio

O correio deve ser recebido e aberto em secção própria, por um trabalhador independente da contabilidade e da tesouraria. Tal trabalhador deve registar a correspondência recebida em livro adequado (ou suporte eletrónico equivalente). Relativamente aos cheques recebidos deve ser emitida uma relação própria, indicando: nome do emitente, data e referência da respetiva carta, número do cheque, banco sacado e respetivo valor.

Tal relação deve ser emitida em triplicado, destinando-se:

- o original e o duplicado à tesouraria, a acompanhar os respetivos meios de pagamento, sendo o último devolvido pela tesouraria à secção emissora, depois de conferido e confirmado através de rubrica (e data) do tesoureiro;
- triplicado ao responsável financeiro (e cópia para o auditor interno, se existir), para controlo posterior do depósito integral e diário dos valores recebidos.

A.4. Procedimentos para valores recebidos nos balcões

Os balcões são a designação habitual para os locais onde é feito o atendimento dos utentes. Aqui os procedimentos são semelhantes aos definidos para a tesouraria. Contudo há que definir, em função do movimento financeiro e do horário de funcionamento, a periodicidade e o horário de entrega dos valores arrecadados na tesouraria, bem como o conteúdo da folha de caixa que os deve acompanhar; a folha de caixa deve também ser acompanhada de cópia (duplicado do recibo ou quadruplicado da fatura-recibo) dos documentos comprovativos do recebimento. Em situações em que exista um equipamento informático ou máquina registadora que substitua a emissão de cópias dos documentos de quitação, o apuro diário, dado automaticamente pelo equipamento, deve acompanhar a lista de valores recebidos.

Nestes pontos de arrecadação de receita é importante a existência de um fundo de maneiio, para trocos. Um procedimento importante é a conferência periódica de tais fundos de maneiio.

A.5. Procedimentos para valores recebidos por transferência bancária

É o procedimento mais simples e seguro de arrecadação de receitas e, conseqüentemente, o que tem menos problemas de controlo. O principal procedimento, a realizar pela tesouraria, consiste em identificar a origem (ordenante) da transferência, e informar a contabilidade que verificará os serviços que estão a ser pagos, emitirá o documento de quitação e procederá ao respetivo registo contabilístico e na conta corrente do utente ou cliente (estes dois últimos procedimentos devem ser realizados por pessoas distintas).

Na Figura 5 apresenta-se uma síntese destes procedimentos.

B. Pagamentos

Dado haver várias possibilidades de efetuar os pagamentos, irão ser propostos alguns procedimentos de controlo comuns e, em seguida, alguns procedimentos específicos para cada modalidade.

Figura 5 – Medidas de CI para os Recebimentos de Valores

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Procedimentos comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numeração sequencial dos documentos • Segregação de funções entre o recebimento de valores e o seu registo contabilístico • Entrega diária da receita arrecadada na Tesouraria Central da instituição • Depósito diário e integral das quantias arrecadadas • Todos os cheques recebidos devem estar endossados à instituição e cruzados | | | |
| <p>Na Tesouraria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emissão de documento de quitação; duplicado enviado para a Contabilidade. • Registo em Folha de Caixa, desagregados por meio de pagamento. | <p>Por correio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correspondência aberta em secção independente • Emissão de relação dos valores recebidos com elementos identificativos; envio de original e duplicado para a Tesouraria e triplicado para a direção financeira. | <p>Nos balcões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos similares aos da Tesouraria. • Definição de periodicidade, horário e documentação para entrega dos valores recebidos na Tesouraria. • Fundo de Maneio – valor e conferência periódica. | <p>Por transferência bancária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação da origem da transferência, pela Tesouraria. • Informação à Contabilidade para registo. |

B.1. Procedimentos comuns

Independentemente da modalidade de pagamento utilizada (dinheiro, cheque, cartão bancário ou transferência bancária) existem procedimentos comuns a qualquer das situações que devem ser respeitados:

- a realização de pagamentos deve estar sujeita a autorização prévia do Conselho de Administração, ou de quem tenha competência delegada para o efeito;
- o exercício de tal autorização pressupõe a prévia verificação do cumprimento da legislação aplicável à realização da despesa, bem como a sua conformidade com a missão da instituição, a sua autorização pelo responsável competente e o seu enquadramento orçamental;
- não devem ser realizados pagamentos sem os preceder da verificação da inexistência de dívidas à Administração Geral Tributária e à Segurança Social;

- a emissão de cheques ou de transferências bancárias deve estar consignada ao tesoureiro, se existir, ou a alguém que assuma tais funções; tal trabalhador, que não deve ter acesso ao registo e movimentação das contas correntes de fornecedores ou de outros credores, deve guardar cópia dos meios de pagamento emitidos;
- os cheques e transferências bancárias devem ser assinados ou autorizados eletronicamente (através de *password* individual ou de outro mecanismo de segurança) por duas pessoas com funções independentes, mediante delegação de competências do Conselho de Administração;
- nos casos anteriores, antes da validação (por assinatura ou *password*) do meio de pagamento, deve ser verificada a conformidade do meio de pagamento com o(s) documento(s) a ser(em) pago(s); para tal, os documentos a pagar, nos quais deve ser inscrita a referência ao meio de pagamento (número, banco, data), devem acompanhar o meio de pagamento.

B.2. Procedimentos para pagamentos em dinheiro (fundos de manei)

Os pagamentos de qualquer instituição devem, como regra geral, ser efetuados através de contas bancárias. Porém, há sempre necessidade de efetuar alguns pagamentos, urgentes e de pequeno montante, em dinheiro. Para tal devem ser criados Fundos Fixos de Caixa, habitualmente designados por Fundos de Maneio. Os pagamentos em dinheiro devem ficar confinados a estas situações.

A competência para o pagamento de despesas por conta de Fundos de Maneio caberá aos responsáveis pelos mesmos. Nestes casos, as despesas pagas devem igualmente seguir os princípios gerais de realização de despesa pública, nomeadamente pautar-se por critérios de economia, eficácia e eficiência e serem necessárias ao cumprimento da missão da entidade.

O fundo de manei deve ser emitido em nome do responsável da unidade ou serviço, que dele terá de prestar contas mensalmente (até uma data fixada), o que se concretiza através da entrega dos documentos de despesa pagos, devidamente registados em impresso, em modelo fornecido pelos serviços de contabilidade. Após verificação dos documentos (em termos de conformidade legal, incluindo o cumprimento dos requisitos legais) o fundo de manei é repostado pelo montante das despesas entregues e aceites. Até

ao último dia útil do ano económico, ou no início do dia útil seguinte, deverá ser entregue aos serviços de contabilidade, para além dos documentos de despesa pagos, o montante remanescente (não utilizado).

Periodicamente há que realizar inspeções físicas aos fundos de maneiio, para verificar a coerência entre a totalidade das despesas pagas, o dinheiro existente e o total atribuído.

B.3. Procedimentos para pagamentos por cheque

Os cheques são um meio de pagamento que tem tendência a ser substituído por meios alternativos, como a transferência bancária e os cartões bancários, dado poder ter maiores custos associados e, claramente, representar mais trabalho, na sua emissão, na sua assinatura e, sobretudo, no envio ao seu beneficiário; além de tais desvantagens, poderá ainda, em caso de extravio, ser usado por terceiros, indevidamente. Contudo, os cheques continuam a ser utilizados em diversas instituições, e na Clínica Alfa também, pelo que temos de fazer referência a procedimentos de CI para os mesmos (Ventura, 2012, p. 281):

- “os cheques devem estar confiados a responsável independente da tesouraria, que deve mantê-los em lugar seguro (normalmente um cofre), quer estejam em branco ou já emitidos a aguardar levantamento ou envio ao beneficiário;
- todos os cheques devem ser emitidos nominativamente e cruzados e conter as importâncias, a pagar, em algarismos e por extenso; caso sejam emitidos manualmente os espaços em branco a seguir ao nome do beneficiário e ao valor por extenso devem ser inutilizados com um traço contínuo horizontal; o mesmo deve ser feito no espaço que antecede o valor a pagar em algarismos;
- quando se anula um cheque emitido o mesmo deve ser arquivado após aposição da expressão “ANULADO” com carimbo, preferencialmente, ou em letra bem visível;
- nunca devem ser assinados cheques em branco, ainda que a justificação seja a ausência de quem tem poderes de assinatura; a alternativa é alargar o número de pessoas com tais poderes”.

B.4. Procedimentos específicos para cartões de débito ou de crédito

O recurso a este tipo de meio de pagamento pode ocorrer para fazer face a duas necessidades: para pagamento de despesas de funcionários com serviço externo (motoristas, por exemplo); ou para pagamento de despesas de dirigentes (Administradores, por exemplo). Em ambos os casos devem estar associados a um Fundo de Maneio, sendo-lhe aplicáveis as mesmas regras.

Outro procedimento necessário é a definição e aprovação, pelo Conselho de Administração, de limites e condições de utilização deste meio de pagamento.

Na Figura 6 apresenta-se uma síntese dos procedimentos de controlo relativos aos pagamentos.

Figura 6 – Medidas de CI para os Pagamentos

| | | |
|--|---|--|
| Procedimentos comuns: <ul style="list-style-type: none">• Autorização prévia por entidade com competência própria ou delegada• Verificação do cumprimento dos requisitos legais• Emissão de meios de pagamento a cargo do tesoureiro, que não deve ter acesso às contas correntes• Cheques assinados por duas pessoas com funções independentes (procedimento similar para transferências bancárias)• Os documentos a pagar devem ser apresentados juntamente com os meios de pagamento | | |
| Em dinheiro: <ul style="list-style-type: none">• Exceção, apenas para despesas urgentes, imprevisíveis e de reduzido valor.• Fundos fixos de caixa. | Por cheque: <ul style="list-style-type: none">• Cheques por emitir guardados em local seguro.• Emissão nominativa e cruzados.• Evidência de cheques anulados; não devem ser destruídos.• Não assinar cheques em branco. | Por cartão: <ul style="list-style-type: none">• Definição de limites e condições de utilização. |

C. Reconciliações bancárias

Este procedimento de controlo é muito importante nesta área, dado permitir identificar erros e, em alguns casos, fraudes.

Mensalmente, um funcionário da contabilidade, que não tenha hipótese de aceder às contas correntes das entidades que se relacionam com a Clínica, deverá proceder à reconciliação das contas bancárias da instituição, confrontando os extratos de conta fornecidos pela contabilidade com os extratos bancários, que lhe devem ser facultados diretamente pelo “departamento” que recebe o correio.

O modelo de reconciliação deve estar normalizado na instituição, utilizando eventualmente um modelo fornecido pelos auditores internos ou externos.

As reconciliações bancárias devem ser assinadas por quem as realiza e pelo chefe do sector a que pertence.

As diferenças identificadas na reconciliação (cheques por levantar, despesas por registar, receitas cobradas e não depositadas, diferenças entre receitas cobradas e depositadas, etc.) que persistam por mais do que um mês devem ser alvo de análise. Neste âmbito deve ser investigado por que motivo algumas entradas ou saídas de valores no banco não estão contabilizadas, contactar beneficiários de cheques por descontar há vários meses e anular aqueles que, após esse contacto, não sejam depositados no prazo que for concedido.

D. Outros procedimentos

Todos os meios de pagamento em poder da instituição devem ser guardados em cofres, que garantam **proteção contra roubo e danos físicos** (incêndio ou inundação).

A aplicação de **excedentes de tesouraria** deve ser feita para rentabilizar os meios disponíveis, mas em mecanismos que garantam que o capital não será perdido, ainda que parcialmente.

5.3.2. Receita (Vendas, Prestação de serviços e Faturação)

Neste ponto dar-se-á atenção particular às receitas geradas pela instituição e cobradas a terceiros.

As transferências do Estado não merecem especial atenção neste trabalho, dado serem valores pré-definidos. Os pagamentos são efetuados através de instrução remetida ao Sistema Integrado de Gestão Financeira do Estado (SIGFE) nos termos do nº 4 do artº

9º das Regras Anuais de Execução do Orçamento Geral do Estado (Decreto Presidencial 1/15, de 2 de janeiro) e há que controlar se os mesmos são efetivamente concretizados; há que controlar também o nível de execução das dotações orçamentais e emitir mensalmente a Ordem de Saque para as libertar.

A. Faturação de vendas e prestação de serviços

Existem essencialmente dois tipos de faturação na Clínica Alfa: a faturação a utentes individuais e a faturação a clientes institucionais (seguradoras e outras empresas). Nesta secção identificam-se os procedimentos comuns e os procedimentos para cada tipo de faturação.

A.1. Procedimentos comuns

Como procedimentos comuns para esta área, identificam-se os seguintes:

- devem ser criadas séries de faturação distintas para cada um dos tipos de fatura referidos anteriormente, identificados com uma letra distinta;
- os documentos de faturação devem ser numerados sequencialmente, dentro de cada série de faturação;
- criação de mecanismos de comunicação entre o serviço prestador e o emissor da faturação, para garantir a fiabilidade desta e que não fiquem materiais ou serviços por faturar e que permitam, simultaneamente, auditar a faturação para verificar se toda foi emitida.

A.2. Procedimentos específicos para faturação a utentes individuais

Neste tipo de faturação já foram referidos, no ponto 5.3.1. alguns dos procedimentos de CI, nomeadamente no que se refere à emissão de documentos e de arrecadação de receita, pelo que se consideram os mesmos aqui reproduzidos, como adequados e suficientes.

A.3. Procedimentos específicos para faturação a clientes institucionais

Há diversos clientes institucionais – empresas, seguradoras, outras entidades públicas, embaixadas, organizações não governamentais, entre outras – a quem a Clínica Alfa presta serviços, que são faturados periodicamente.

A fatura ou a fatura-recibo (ou equivalente) deve ser emitida em quintuplicado: original e duplicado para o cliente, triplicado para a contabilidade a fim de efetuar os registos correspondentes, quadruplicado para o serviço de controlo de cobranças (fatura) ou para a tesouraria (fatura-recibo) e quintuplicado para o arquivo do serviço emitente.

Importa relevar que os documentos de venda emitidos devem estar de acordo com as formalidades referidas no artº 11º do Regime Jurídico das Faturas e Documentos Equivalentes, aprovado pelo Decreto Presidencial nº 292/18, de 3 de dezembro, ou seja, serem emitidas nos prazos definidos naquele diploma, numerados sequencialmente, datados e conter os seguintes elementos:

- a) os nomes, firmas ou denominações sociais e a sede ou domicílio do fornecedor de bens ou prestador de serviços e do destinatário ou adquirente, bem como os correspondentes números de identificação fiscal dos sujeitos passivos de imposto;
- b) a quantidade e denominação usual dos bens transmitidos ou dos serviços prestados, com especificação dos elementos necessários à determinação da taxa aplicável; as embalagens não efetivamente transacionadas devem ser objeto de indicação separada e com menção expressa de que foi acordada a sua devolução;
- c) o preço, líquido de imposto, e os outros elementos incluídos no valor tributável;
- d) as taxas aplicáveis e o montante de imposto devido;
- e) o motivo justificativo da não aplicação do imposto, se for caso disso;
- f) a data em que os bens foram colocados à disposição do adquirente, em que os serviços foram realizados ou em que foram efetuados pagamentos anteriores à realização das operações, se essa data não coincidir com a da emissão da fatura;
- g) redação em língua portuguesa;
- h) indicação do software utilizado para a emissão da fatura ou documento equivalente e respetivo número de certificação.

Devem ainda estabelecer-se, como procedimentos de CI, que:

- todas as transações de valor significativo devem ser autorizadas por quem tenha competência própria ou delegada para tal; este requisito pode ser excecionado para as prestações de reduzido valor, onde deverá existir uma delegação de competências permanente no responsável por cada serviço;
- o mesmo procedimento deve ser observado caso à transação esteja associada a concessão de crédito (caso se trate de um cliente novo a concessão de crédito

deve ser antecedida da obtenção de informações sobre o mesmo, junto da Banca, de outros fornecedores ou de empresas especializadas);

- na concessão de crédito a clientes habituais tem que ser tomado em consideração o seu comportamento anterior no que respeitante ao cumprimento pontual das suas obrigações;
- salvo casos excepcionais, a emissão da fatura deve estar a cargo de pessoa distinta da que presta o serviço e a cobrança e respetivos registos cometidos a pessoas e sectores distintos;
- as notas de crédito só devem ser emitidas com base em documentos explicativos dos factos que as determinam e após validação do serviço prestador e autorização da mesma entidade que autorizou as transações respetivas;
- outros procedimentos a considerar, para efeitos de controlo, é a observância e respeito pelos preços fixados e pelo enquadramento fiscal das transações, nomeadamente em termos de Imposto de Consumo (que se prevê ser substituído pelo IVA, a partir de 1 de outubro de 2019).

A Figura 7 apresenta uma síntese dos procedimentos para estas atividades.

Figura 7 – Medidas de CI para Faturação de Vendas e Prestação de Serviços

| | |
|---|---|
| Procedimentos comuns: <ul style="list-style-type: none">• Séries de faturação distintas, por tipo de faturação• Numeração sequencial dos documentos dentro de cada série• Mecanismos de controlo para evitar ausência de faturação ou subfaturação | |
| A utentes individuais: <ul style="list-style-type: none">• Emissão de documento de quitação; duplicado enviado para a Contabilidade.• Registo dos recebimentos em Folha de Caixa, desagregados por meio de pagamento. | A utentes institucionais: <ul style="list-style-type: none">• Emissão em quintuplicado (original e duplicado para o cliente; triplicado para a contabilidade; quadruplicado para controlo de cobranças e quintuplicado para arquivo).• Cumprimento com regras legais de emissão e conteúdo dos documentos.• Verificação dos procedimentos prévios para autorização das transações e concessão de crédito.• Regras para emissão de notas de crédito. |

B. Controlo das dívidas de clientes e de utentes

As dívidas de terceiros devem ser registadas nas contas respetivas, ficando refletidas na classe 3 *Terceiros* da contabilidade financeira. Daqueles registos é possível obter balancetes, nos quais constam as dívidas de terceiros e que, conjuntamente com um mapa de antiguidade de saldos, possibilitará o seu controlo.

Os saldos evidenciados como dívida pela contabilidade da clínica devem ser confirmados periodicamente junto dos devedores, através de pedidos de confirmação de saldos (circularizações).

C. Alguns aspetos contabilísticos a considerar

Contabilisticamente há que garantir, para fiabilidade do relato financeiro, que os valores faturados estão devidamente registados como proveito (Classe 6), e que os montantes em dívida estão registados como direitos na conta da classe 3 adequada, da contabilidade financeira.

É igualmente importante a evidência, na contabilidade financeira:

- dos registos de imparidades adequadas, para créditos cuja cobrança se revele duvidosa;
- dos acréscimos e diferimentos relacionados com os proveitos da instituição, que devam ser reconhecidos em período distinto daquele a que se refere a faturação.

5.3.3. Compras e Armazém

Nesta secção irão ser propostos procedimentos de CI para a aquisição de bens e serviços, para a conferência das faturas de fornecedores de bens e serviços, para o controlo das dívidas a pagar a fornecedores de bens e serviços e para o funcionamento dos armazéns onde os bens irão ser armazenados.

A. Aquisição de bens e serviços

A aquisição de bens e serviços, incluindo o aluguer ou arrendamento de bens, é um aspeto extremamente sensível em qualquer SCI. Na Clínica Alfa esta matéria, além de critérios de boa gestão, é regulada pela Lei dos Contratos Públicos, pelo que a

verificação do respeito por aquela lei assume um papel de relevo na implementação desta área do SCI.

A.1. Descrição geral do processo de compra e procedimentos de controlo associados

No sentido de garantir o respeito pela legislação aplicável, bem como pelo princípio dos 3 E's (Economia, Eficácia, Eficiência), relacionado com o princípio da boa gestão e da utilização rigorosa dos recursos, é aconselhável que as compras sejam realizadas num sector específico. Tal serviço deve ser dotado de estrutura compatível com a manutenção de elevados níveis de desempenho, dado que, em saúde, a concretização atempada da compra é, muitas vezes, determinante. Dado o tipo de atividade prosseguida por uma unidade de saúde, o processo de compra tem, com alguma frequência, de ser conduzido em articulação entre o serviço de compras e o serviço utilizador.

Importa referir, antes de caracterizar o processo-tipo de compra, que muita da documentação adiante referida pode / deve circular de forma eletrónica.

Por **economia**, neste âmbito, deve entender-se a compra dos bens ou serviços necessários maximizando a relação qualidade/preço e apenas nas quantidades necessárias ao funcionamento da instituição, evitando quer a rutura de stocks quer a constituição de stocks exagerados que se traduzam em potenciais perdas físicas (perda de validade, por exemplo) e financeiras. Para concretizar este princípio é muito importante efetuar com alguma regularidade consultas ao mercado, no que respeita a preços e produtos / serviços. Para evitar rupturas de stock devem ser implementados mecanismos de controlo baseados em indicadores como o ponto de encomenda.

A **eficiência** do serviço de compras é avaliada pelos custos associados ao processo de compra, que devem ser minimizados.

A **eficácia** é medida pela rapidez no processo de aquisição de serviços e de bens não armazenáveis, ou pela taxa de rutura de stocks para bens armazenáveis.

Há que distinguir entre bens e serviços de consumo regular – que o serviço de compras adquire em função de indicadores como consumos médios, níveis de stock e prazos de aprovisionamento – e bens e serviços de consumo irregular – cuja aquisição é adquirida *pontualmente* em função das necessidades comunicadas pelo serviço utilizador. Em qualquer dos casos, quando se trata de bens, o processo inicia-se com o envio de uma requisição ao armazém, previamente autorizada pelo responsável do serviço a que pertence o requisitante. Caso disponha do bem, o armazém, disponibiliza-o ao

requisitante. Caso o armazém não possua em stock o material ou o seu nível tenha atingido o ponto de encomenda, é necessário emitir um *pedido de compra* para o sector responsável pelas compras, adequadamente justificado, e com indicação das quantidades e dos requisitos técnicos do material a comprar, assim como indicação de possíveis fornecedores do mesmo (no caso de produtos em que habitualmente não há stockagem ou de grande complexidade técnica, cópia da requisição original deve acompanhar o pedido de compra). Se este processo não estiver completamente informatizado, o pedido de compra deve ser emitido em triplicado, sendo:

- o original para o serviço de compras, junto com
- o duplicado, que será devolvido ao armazém com indicação do prazo previsto de entrega,
- o triplicado para o arquivo do armazém.

Nas situações em que existe contrato com fornecedores do material a adquirir, o pedido de compra deve ser valorizado e remetido à contabilidade para verificação de disponibilidade orçamental; nas situações em que tais acordos não existam, deverá ser efetuada uma consulta ao mercado (pedido de orçamento ou equivalente) para valorizar o pedido, após o que o encaminhamento será similar. A consulta deve ser feita sempre a vários fornecedores para se conseguirem as condições de fornecimento mais vantajosas.

Porém, se não existir contrato para fornecimento do material a adquirir, há que estimar o valor da aquisição e, em seguida, escolher o procedimento de aquisição mais adequado, de acordo com o estabelecido na Lei dos Contratos Públicos.

Quando se trata de material para o qual não é constituído stock ou de aquisição de serviços, o pedido de compra deve ser enviado diretamente para o sector responsável pelas compras.

Em seguida, o processo de compra adequadamente instruído (ou seja, incluindo todos os documentos necessários, nomeadamente, requisição do utilizador, pedido de compra, orçamentos, cabimentação, etc.) deverá ser enviado para autorização de quem tenha competência para o efeito.

Logo que autorizado, o processo de compra será lançado, através do envio de Nota de Encomenda ao fornecedor selecionado, ou da minuta do contrato a celebrar com o mesmo. A Nota de Encomenda deve ser emitida em quadruplicado (em papel ou em formato eletrónico), sendo cada uma das vias remetidas para:

- original para o fornecedor;
- duplicado para a contabilidade, para ser, posteriormente, conferido com os demais documentos relacionados com a transação, que lhe venham a ser apresentados (fatura do fornecedor, nomeadamente);
- triplicado para o sector onde ocorrerá a receção dos bens, para que saibam do lançamento da compra (este exemplar da Nota de Encomenda não deve ter indicação das quantidades, para obrigar a uma efetiva conferência dos bens rececionados mais tarde);
- quadruplicado para o arquivo do sector de compras, sendo-lhe agrafado o pedido original.

De salientar que, de acordo com os artºs 8º e 61º da Lei Orgânica e do Processo do Tribunal de Contas (LOPTC), Lei 13/10, de 9 de julho, os atos e contratos que excedam os limiares definidos no artº 114º da mesma lei, atualizados anualmente pela Lei do Orçamento Geral do Estado, estão sujeitos a fiscalização preventiva do Tribunal de Contas. Os atos e os contratos sujeitos a visto são juridicamente ineficazes até à obtenção do mesmo, nos termos previstos no nº 7 do artº 8º da LOPTC.

É muito importante que as diferentes fases do processo – responsabilidade pelo lançamento da compra, escolha do procedimento e competência para o autorizar – estejam atribuídas a pessoas e / ou sectores distintos, em obediência ao princípio da segregação de funções.

A.2. A conferência das faturas dos fornecedores

Na contabilidade, antes do seu registo e preparação para pagamento, a fatura tem de ser conferida, nomeadamente no que respeita à correção e conformidade dos elementos identificativos obrigatórios, ao rigor dos cálculos, à concordância quantitativa e qualitativa com o que foi encomendado, com o que foi rececionado e com as condições acordadas (prazos de pagamento, descontos comerciais e financeiros, etc.). Esta conferência deve ser posta em evidência na fatura, através de carimbo adequado, e data e assinatura do conferente.

A.3. O controlo das dívidas a pagar a fornecedores de bens e serviços

O controlo das dívidas a pagar a fornecedores é um procedimento importante, por vários motivos:

- evitar cair em incumprimento o que pode originar penalizações ou agravamentos de preços em compras futuras;
- aproveitar eventuais descontos relacionados com antecipação de pagamentos;
- um adequado planeamento de tesouraria.

Desde que todas as dívidas estejam contabilizadas tal controlo pode ter como base os balancetes da classe 3, apoiados por um mapa de antiguidade de saldos por fornecedor.

Complementarmente, devem ser efetuados pedidos de confirmação de saldos a fornecedores, com alguma regularidade, para verificar a coincidência de saldos e reconciliar eventuais diferenças. A periodicidade e a forma de realizar este procedimento (o tipo de seleção a fazer, a utilização de correio tradicional ou de meios eletrónicos, etc.) devem estar fixadas pela instituição, nomeadamente pela Auditoria Interna, se existir.

B. O Armazém

Nesta secção serão tratados aspetos relacionados com a receção dos bens, a sua guarda e a sua disponibilização aos utilizadores.

Numa instituição de saúde é comum haver diversos armazéns, conforme o tipo de bem. Porém, em termos genéricos, os procedimentos propostos aplicam-se, com algumas adaptações, a todos eles.

B.1. A receção

A receção dos bens adquiridos deve ser feita em termos quantitativo e qualitativo.

A perspetiva quantitativa consiste em verificar se quantidades e características dos bens rececionados estão em concordância com o que consta da guia de remessa ou da fatura que os acompanham. O resultado de tal conferência é evidenciado por carimbo e assinatura sobre o documento de transporte ou por uma guia de receção; o documento onde conste o resultado da conferência é encaminhado para a contabilidade. Na receção qualitativa, se aplicável, verifica-se o bom estado e / ou funcionamento dos bens rececionados.

A receção deve, regra geral, anteceder a liquidação da fatura. Assim, como suporte à validação da fatura, deve emitir-se uma guia de receção ou documento equivalente, que deve ser enviado à contabilidade.

Para os serviços adquiridos o procedimento é similar, com os ajustamentos que se impõem dada a natureza diversa da aquisição: o responsável pelo sector em que o serviço foi prestado deve confirmar se este foi efetivamente prestado e nas condições requeridas; tal confirmação pode ser feita através de indicação na fatura, ou documento equivalente apresentado pelo prestador do serviço.

B.2. Armazenamento e controlo físico

A aquisição de bens (produtos farmacêuticos, reagentes, material clínico, dispositivos médicos, material hoteleiro, material de consumo, etc.) atinge valores muito significativos nas unidades de saúde.

Alguns desses bens têm de ser armazenados durante um período de tempo que pode ser maior ou menor. O seu armazenamento deve ser efetuado em local que reúna as condições físicas para tal, em termos de segurança e de condições ambientais. Neste aspeto, são particularmente sensíveis os produtos farmacêuticos, os reagentes, os dispositivos médicos e o material clínico.

O armazém deve implementar mecanismo de controlo dos prazos de validade, quando aplicável, para não disponibilizar produtos fora daquele prazo e para negociar com fornecedores a troca daqueles que estejam próximo do fim da validade. Os mecanismos mais adequados são baseados em tecnologias da informação, dado a possibilidade que oferecem de emitir alertas automáticos.

Tendo tal necessidade em perspetiva, é necessário efetuar o controlo periódico dos bens, através da sua inventariação ou contagem, confrontando as existências físicas com os registos contabilísticos, a fim de apurar eventuais diferenças.

Aquelas contagens podem ser feitas apenas uma vez por ano ou cíclicas, ou seja, podem, respetivamente, ser concentradas para a totalidade dos bens em stock no final do ano, ou serem efetuadas por grupos de bens ao longo do ano, contando parte das existências de cada vez; esta última opção tem a vantagem de não concentrar tal trabalho num único período evitando uma sobre carga de trabalho que pode originar transtornos no fornecimento dos utilizadores e até o recurso a trabalho extraordinário. Contudo, para as instituições que utilizem o sistema de inventário intermitente, a contagem em causa

deverá de ser feita obrigatoriamente próximo do final do ano, a fim de permitir o apuramento mais rigoroso do custo dos consumos que irá ter reflexo no resultado, bem como o valor dos inventários, com impacto no balanço.

Qualquer que seja o modelo utilizado para as contagens, devem ser elaboradas instruções reduzidas a escrito, que contenham, pelo menos, as seguintes orientações (Ventura, 2012):

- datas e locais de contagem;
- bens a serem inventariados;
- procedimentos pré-inventário – arrumação dos locais de armazenagem, agrupamento dos bens por referência, etc.;
- constituição das equipas de contagem – cada equipa deve ser constituída por dois elementos, um pertencente ao armazém e outro à contabilidade;
- formas de anotação das contagens;
- procedimentos relativos ao “corte” de operações – bens já rececionados, mas ainda não contabilizados;
- procedimentos pós-inventário – no que respeita a análise e tratamento de diferenças entre as contagens e os registos contabilísticos.

Estas instruções devem ser objeto de apresentação numa reunião prévia à contagem.

B.3. A disponibilização aos utilizadores

A disponibilização de bens aos utilizadores deve obedecer a determinados procedimentos de controlo, que permitam a utilização em prol da missão da instituição, e a imputação de custos aos serviços utilizadores e, por vezes, ao utente.

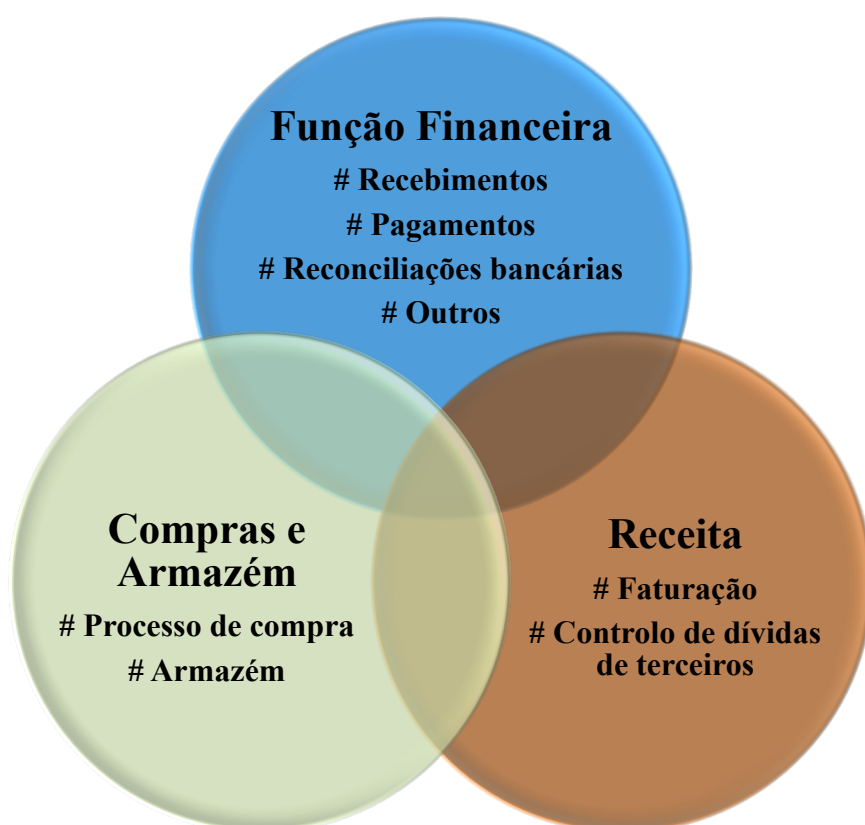
Os bens solicitados ao armazém devem-no ser através de requisição autorizada pelo chefe do serviço requisitante.

Os bens disponibilizados devem ser acompanhados de uma guia de entrega, a ser rubricada por quem os recebe.

Após ser recebida aquela guia rubricada os bens deverão ser imputados ao serviço, através de registo em software adequado, ou ao próprio utente, e enviados exemplares para as secções de contabilidade e de faturação, para efeitos de controlo.

Na Figura 8 apresenta-se uma síntese do SCI proposto para as áreas consideradas neste trabalho. A zona central da figura representa que cada uma das secções não é estanque, articulando-se com as restantes, através de “zonas” de contacto, contribuindo sinergicamente para atingir os objetivos do SCI da entidade.

Figura 8 – Sub-sistema de CI da Clínica Alfa



Na componente empírica deste trabalho de projeto começou-se por efetuar uma avaliação do SCI então existente na Clínica Alfa, para algumas áreas. Em seguida foram avaliados os riscos a que a mesma estava exposta para verificar aqueles a que o SCI dava resposta, utilizando a metodologia FMEA. Daí resultou a identificação de diversas fragilidades no SCI implementado, pelo que se desenvolveu um trabalho de construção de um sub-sistema de CI para as áreas objeto de análise, que permitisse dar resposta às necessidades da organização. Esse foi o foco deste trabalho, concluindo-se que tal objetivo foi alcançado com sucesso.

6. CONCLUSÃO

A existência de um SCI numa organização, adequado e que funcione efetivamente, é fundamental para apoiar a administração a atingir os seus objetivos, para a economia e eficiência das operações, para a salvaguarda dos ativos e para o cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis.

Porém, apesar da sua importância o SCI nem sempre tem a atenção que deveria, por parte das organizações. Assim acontece na Clínica Alfa onde foi desenvolvida a componente empírica deste trabalho de projeto. Este trabalho, e a intervenção do seu autor nesta entidade terá, certamente, contribuído para aumentar a consciência daquela entidade relativamente à importância de tal sistema, não apenas nas áreas objeto deste estudo, mas em todas as unidades operacionais e serviços da organização.

Assim, este trabalho terá cumprido um objetivo extra, ao induzir tal sensibilidade.

Os objetivos, geral e específicos, definidos para este trabalho de projeto foram atingidos. Verificou-se alguma debilidade do SCI da Clínica Alfa, nas áreas em estudo (Financeira, Faturação, Compras e Armazém) tendo sido desenvolvido um trabalho, em articulação com responsáveis e trabalhadores da mesma, para colmatar tal insuficiência, através de uma análise da situação anterior, dos riscos a que a entidade estava exposta e da proposta de um modelo de SCI para tais áreas.

Tal modelo, bem como a metodologia utilizada, poderão servir como referência para outras entidades similares.

Os procedimentos propostos estão em fase de testes e implementação, com vista à introdução de eventuais ajustamentos de pormenor. Os resultados até agora obtidos nesta fase levam a crer que o modelo proposto é coerente com as necessidades da instituição.

Saliente-se que o modelo ora proposto deverá ser continuamente monitorizado, para verificar se está efetivamente em funcionamento e se permanece adequado às necessidades da instituição. Aqui deverá ter um papel importante a Auditoria Interna, através de recursos humanos próprios ou através da subcontratação de empresas com reconhecida competência nesta área.

Complementarmente, há que salientar a existência de um ponto fraco na instituição: a falta de integração entre aplicações informáticas. Esta situação, além de provocar um acréscimo de trabalho, porque os *outputs* de uma aplicação podem ter que ser introduzidos

noutra, propicia a ocorrência de erros e dificulta o controlo, pelo que é uma situação que urge resolver.

Limitações e perspectivas de trabalho futuro

As limitações encontradas na elaboração deste trabalho resultam, essencialmente, de alguma escassez de bibliografia nesta área, em particular de literatura científica e de trabalhos na área da saúde.

No futuro é intenção do autor desenvolver o modelo para outras áreas funcionais deste tipo de instituições (área da saúde), até se obter um modelo integrado, para toda a organização.

Bibliografia

- ACSS. (2019). *Institucional - Controlo Interno*. Obtido em abril de 2019, de Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.: <http://www2.acss.min-saude.pt/Institucional/ControloInterno/tabid/459/language/pt-PT/Default.aspx>
- Aldridge, C. R., & Colbert, J. (1994). How to Report on Internal Control under COSO. *The Journal of Corporate Accounting & Finance*, 6(2), 99-106.
- Almeida, B. (2017). *Manual de Auditoria Financeira*. Lisboa, Portugal: Escolar Editora.
- Altamuro, J., & Beatty, A. (2010). How does internal control regulation affect financial reporting? *Journal of Accounting and Economics*, 49(1-2), 58-74.
- Alves, J. (2015). *Princípios e práticas de auditoria e revisão de contas*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.
- Blackmore, J. T. (1972). *Ernst Mach; His Work, Life, and Influence*. Berkeley, USA: University of California Press.
- Boynton, W., Kell, W., & Johnson, R. (2002). *Auditoria*. Atlas.
- Bryman, A. (2004). *Social Research Methods*. New York, USA: Oxford University Press.
- Colbert, J. (2008). How to Monitor Internal Controls. *The Journal of Corporate Accounting & Finance*, 19(4), 41-45.
- COSO. (1992). *Internal Control - Integrated Framework*. USA: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.
- COSO. (2004). *Enterprise Risk Management- Integrated Framework*. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.
- COSO. (2009). *Guidance on Monitoring Internal Control Systems*. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.
- COSO. (2013). *The 2013 COSO Framework & SOX Compliance*. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.
- COSO. (2017). *Enterprise Risk Management - Integrating with Strategy and Performance*. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission . Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

- Costa, C. B. (2010). *Auditoria Financeira - Teoria & Prática (9ª Edição)*. Lisboa, Portugal: Rei dos Livros.
- Deshmukh, A. (2004). A Conceptual Framework for Online Internal Controls. *Journal of Information Technology Management*, 15(3/4), pp. 23-32.
- Duarte, M. (2017). A Importância da Auditoria Interna para uma Gestão Eficiente e Eficaz em Instituições Hospitalares do Setor Público. *Tese apresentada para obtenção do Grau de Mestre no ISCAP - Instituto Politécnico do Porto*. Portugal: Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto.
- Ebrahimipour, V., Rezaie, K., & Shokravi, S. (2010). An Ontology Approach to Support FMEA Studies. *Expert Systems with Applications*, 37, 671-677.
- Garcia, C. (2017). Implementação de um Sistema de Controlo Interno numa Entidade do Setor Não Lucrativo. *Tese para Mestrado para obtenção do grau de Mestre*. Tomar: Instituto Politécnico de Tomar.
- Gillham, B. (2000). *Case Study Research Methods (Real World Research): 6*. Londres (UK): Continuum.
- IAASB. (2016). *Manual das Normas Internacionais de Controlo de Qualidade, Auditoria, Revisão, Outros Trabalhos de Garantia de Fiabilidade e Serviços Relacionados*. Obtido em abril de 2019, de Ordem dos Revisores Oficiais de Contas: www.oroc.pt
- IFAC. (2006). ISA 315 - Identifying and Assessing the Risks of Material Misstatement Through Understanding the Entity and its Environment (Redrafted). Em I. F. Accountants. USA: IFAC.
- IIA. (1998). Does Your Control System Pass the COSO Test? *Tone at the Top*, 2. Obtido de Institute of Internal Auditors.
- INTOSAI. (2004). *Guidelines for Internal Control Standards for the Public Sector*. (INTOSAI, Ed.) Belgium: International Organization of Supreme Audit Institutions .
- IPAI. (2009). *Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna*. Obtido em abril de 2009, de Instituto Português de Auditoria Interna: www.ipai.pt/fotos/gca/ippf_2009_port_normas_0809_1252171596.pdf
- Lajoso, P. (2005). A Importância da Auditoria Interna para a Gestão de Topo. *Revista de Auditoria Interna*, pp. 10-12.
- Laski, J. P. (2006). El Control Interno como Estrategia de Aprendizaje Organizacional: El Modelo COSO e sus Alcances en América Latina. *Gestión y estrategia*, 30, 9-24.
- Leitch, M. (2008). *Intelligent Internal Control and Risk Management: Designing High Performance Risk Control Systems*. Hampshire (UK): Gower Publishing.

- Macedo, N., & Macedo, V. (2005). *Gestão hospitalar - Manual prático*. Lisboa: Lidel.
- Mikulak, R., McDermott, R., & Beauregard, M. (2008). *The Basics of FMEA*. New York, USA: Productivity Press.
- Morais, M. (24 -26 de novembro de 2004). *Como emerge a Auditoria Interna nas Pequenas e Médias Empresas, em Portugal*. Obtido em março de 2019, de Repositório do IPL: <https://repositorio.ipl.pt/...21/.../Como%20emerge%20a%20auditoria%20interna.pdf>
- Munhonyo, B. M., & Jagongo, A. O. (2018). Effect of Internal Control Systems on Financial Performance of Public Institutions of Higher Learning in Nairobi City County, Kenya. *International Academic Journal of Human Resource and Business Administration*, 3(2), pp. 273-287.
- OROCa. (dezembro de 2007). *Newsletter da OROC*. Obtido em março de 2019, de Ordem dos Revisores Oficiais de Contas: www.oroc.pt
- OROCb. (2018). *Guia de Aplicação das ISA - Conceitos fundamentais e orientação prática*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.
- Putra, L. (2018). *Difference and Similarities of Internal Auditor Vs. External Auditor*. Obtido em abril de 2019, de Accounting Financial & Tax: <http://accounting-financial-tax.com/2008/08/differences-and-similarities-of-internal-auditor-v-external-auditor/>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students*. London: Pearson Education.
- Silva, A. (2016). *Evolução da Auditoria Interna em Portugal: Estudo Comparativo. Tese apresentada no ISCAL - Instituto Politécnico de Lisboa - para obtenção do grau de Mestre*. ISCAL - Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa.
- Silveira, D., & Cordova, F. (2009). A Pesquisa Científica. Em T. Gerhardt, & D. Silveira, *Métodos de Pesquisa*. Brasil: Universidade Federal de Rio Grande do Sul.
- Solomon, J. F., Solomon, A., Norton, S. D., & Joseph, N. L. (2000). A Conceptual Framework for Corporate Risk Disclosure Emerging from the Agenda for Corporate Governance Reform. *British Accounting Review*, 32(4), 447-478.
- Steinberg, R. M., & Faulk, R. J. (1991). Internal Control - A Question of Integrity, Ethics, and Competence. *Journal of Corporate Accounting and Finance*, 2(4), pp. 395-409.
- Teixeira, M. (2006). *O Contributo da Auditoria Interna para uma Gestão Eficaz. Tese apresentada para obtenção do Grau de Mestre na Universidade Aberta*. Lisboa, Portugal: Universidade Aberta.
- Tribunal de Contas. (1999). *Manual de Auditoria e Procedimentos* (Vol. Volume I). Lisboa: Tribunal de Contas.

Ventura, J. (dezembro de 2012). Governação da Universidade Pública Portuguesa - Modelização de uma resposta às necessidades de informação e de controlo ao nível administrativo-financeiro. *Tese apresentada para obtenção do grau de Doutor pela Universidade de Évora*. Évora, Portugal: Universidade de Évora.

Yin, R. K. (2009). *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Legislação

Decreto Legislativo Presidencial nº 2/13, de 25 de junho

Decreto Presidencial nº 1/15, de 2 de janeiro

Decreto Presidencial nº 160/17, de 7 de julho

Decreto Presidencial nº 31/18, de 7 de fevereiro

Decreto Presidencial nº 141/18, de 7 de junho

Decreto Presidencial nº 292/18, de 3 de dezembro

Lei nº 9/95, de 15 de setembro

Lei nº 13/05, de 30 de setembro

Lei nº 9/10, de 16 de junho

Lei nº 13/10, de 9 de julho

Anexo

Questionário 1

Avaliação Global do Sistema de Controlo Interno (Componentes COSO)

| | |
|---------------------|---------------------|
| Instituição: | Clínica Alfa |
|---------------------|---------------------|

| | |
|---------------------------------------|--|
| Cargo ocupado pelo respondente | |
|---------------------------------------|--|

| Questões | Resposta | | | Observações |
|---|----------|---|----|-------------|
| | S | N | NA | |
| 1 – Ambiente de controlo | | | | |
| 1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo? | | | | |
| 1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão? | | | | |
| 1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria interna possuem a habilitação necessária para o exercício da função? | | | | |
| 1.4 Existe código de ética ou de conduta formalizado? | | | | |
| 1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade da tarefa? | | | | |
| 1.6. Os procedimentos e as instruções operacionais e de controlo são padronizados e estão postos em documentos formais? | | | | |
| 1.7 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes dos diferentes serviços ou departamentos? | | | | |
| 1.8 A instituição foi objeto de ações de auditoria e controlo externo? | | | | |
| 2 – Avaliação de risco | | | | |
| 2.1 Os objetivos e metas da instituição estão formalizados? | | | | |
| 2.2 Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas? | | | | |
| 2.3 É prática da instituição o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los? | | | | |
| 2.4 É prática da instituição a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão? | | | | |
| 2.5 A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da instituição ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo? | | | | |
| 2.6 Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão? | | | | |
| 2.7 Há ocorrência de fraudes e perdas que sejam decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade? | | | | |
| 2.8 Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar processos de averiguações para apurar responsabilidades e exigir eventuais ressarcimentos? | | | | |
| 2.9 Há norma ou regulamento para as atividades de guarda e inventário de bens e valores de responsabilidade da instituição? | | | | |
| Legenda: S – Sim; N – Não; NA – Não aplicável ou não existe informação disponível que permita responder à questão de forma inequívoca. | | | | |

| Questões | Resposta | | | Observações |
|---|----------|---|----|-------------|
| | S | N | NA | |
| 3. Atividades e procedimentos de controlo | | | | |
| 3.1 Existem manuais de procedimentos internos? | | | | |
| 3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada? | | | | |
| 3.3 É elaborado anualmente um plano de compras? | | | | |
| 3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores? | | | | |
| 3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidos e formalizados? | | | | |
| 3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos? | | | | |
| 3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias? | | | | |
| 3.8 Existe um plano de risco de corrupção e infrações conexas? | | | | |
| 3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado? | | | | |
| 4 – Informação e comunicação | | | | |
| 4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas da contabilidade, faturação, compras, gestão documental e tesouraria? | | | | |
| 4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação? | | | | |
| 4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas? | | | | |
| 4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão? | | | | |
| 4.5 A informação disponível para as unidades internas e pessoas da instituição é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível? | | | | |
| 4.6 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço? | | | | |
| 4.7 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)? | | | | |
| 4.8 A segurança na troca de informação e software está garantida? | | | | |
| 5 – Monitorização | | | | |
| 5.1 O sistema de controlo interno da instituição é constantemente monitorizado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo? | | | | |
| 5.2 O sistema de controlo interno da instituição tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações externas? | | | | |
| 5.3 O sistema de controlo interno da instituição tem contribuído para a melhoria de seu desempenho? | | | | |
| Legenda: S – Sim; N – Não; NA – Não aplicável ou não existe informação disponível que permita responder à questão de forma inequívoca. | | | | |

Muito obrigado pela colaboração!

DATA ____/____/____

Questionário 2

Sistema de Controlo Interno “Área Financeira”

| | |
|---------------------|---------------------|
| Instituição: | Clínica Alfa |
|---------------------|---------------------|

| | |
|---------------------------------------|--|
| Cargo ocupado pelo respondente | |
|---------------------------------------|--|

| Questões | Resposta | | | Observações |
|--|----------|---|----|-------------|
| | S | N | NA | |
| 1 – Caixa e valores recebidos | | | | |
| 1.1 Existem Fundos Fixos de Caixa (Fundo de Maneio) na instituição? Indique quantos em “Observações”. | | | | |
| 1.2 O Fundo de Maneio é repostado mensalmente? | | | | |
| 1.3 Os responsáveis pelos Fundos de Maneio têm que repor eventuais faltas de caixa? | | | | |
| 1.4 Há regras bem definidas para os pagamentos que podem ser feitos pelo Fundo de Maneio? | | | | |
| 1.5 Pelo Fundo de Maneio apenas podem ser efetuados pagamentos de pequeno valor e imprevisíveis? | | | | |
| 1.5 Há adiantamentos a funcionários feitos através do Fundo de Maneio? | | | | |
| 1.6. Caso a resposta à questão anterior seja afirmativa, tais adiantamentos dão regularizados ou contabilizados até final do mês? | | | | |
| 1.7 Efetuam-se contagens de surpresa à Caixa por parte de alguém da Contabilidade ou da Direção Financeira? | | | | |
| 1.8 Os valores recebidos em Caixa (Cheques, dinheiro, ...) são integralmente depositados / não são utilizados para pagamentos? | | | | |
| 1.9. A instituição possui cofre? | | | | |
| 1.10 Existe uma “Folha de Caixa”? | | | | |
| 1.11 A “Folha de Caixa” é remetida à Contabilidade: | | | | |
| a) Diariamente? | | | | |
| b) Semanalmente? | | | | |
| c) Mensalmente? | | | | |
| 1.12 Há funcionários que recebem valores e que são responsáveis pelo respetivo registo contabilístico? | | | | |
| 1.13 O correio é aberto por um funcionário que não pertence à Tesouraria nem à Contabilidade? | | | | |
| 1.14 Quem abre o correio cruza de imediato os cheques e elabora uma lista de valores recebidos? | | | | |
| 1.15 Há controlo específico sobre os cheques de clientes devolvidos pelos bancos? | | | | |
| 2 – Pagamentos | | | | |
| 2.1 Os pagamentos são efetuados apenas através de contas bancárias, com exceção dos pagamentos feitos através do Fundo de Maneio? | | | | |
| 2.2 Os pagamentos só são realizados depois de autorizados pelo Diretor Financeiro? | | | | |
| 2.3 O pagamento das faturas pressupõe a sua conferência prévia por quem recebeu os bens ou os serviços, constando evidência da mesma? | | | | |
| 2.4 Nos documentos pagos é colocada evidência do pagamento (carimbo “Pago” ou equivalente)? | | | | |
| Legenda: S – Sim; N – Não; NA – Não aplicável ou não existe informação disponível que permita responder à questão de forma inequívoca. | | | | |

| Questões | Resposta | | | Observações |
|--|----------|---|----|-------------|
| | S | N | NA | |
| 3. Contas bancárias | | | | |
| 3.1 Os cheques são assinados e as transferências bancárias autorizadas por duas pessoas? | | | | |
| 3.2 A emissão/assinatura de um meio de pagamento é feito sempre na presença dos documentos a pagar? | | | | |
| 3.3 São assinados cheques em branco ou ao portador? | | | | |
| 3.4 Fica na instituição uma cópia dos cheques emitidos? | | | | |
| 3.5 As reconciliações bancárias são feitas mensalmente? | | | | |
| 3.6 As reconciliações bancárias são feitas por alguém que assine cheques ou que movimente numerário? | | | | |
| 3.7 Os itens que apareçam nas reconciliações por um prazo de tempo anormal são objeto de adequada análise? | | | | |
| 3.8 Os extratos bancários são recebidos por quem é responsável pela Caixa? | | | | |
| 4 – Contabilização | | | | |
| 4.1 Os funcionários que movimentam contas correntes têm acesso aos valores recebidos ou à Tesouraria? | | | | |
| 4.2 Os funcionários da Tesouraria têm acesso às contas correntes dos clientes? | | | | |
| 4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas? | | | | |
| 4.4 Os registos contabilísticos apenas são efetuados com base em documentos legalmente válidos? | | | | |
| Legenda: S – Sim; N – Não; NA – Não aplicável ou não existe informação disponível que permita responder à questão de forma inequívoca. | | | | |

Muito obrigado pela colaboração!

DATA ____/____/____

Questionário 3

Sistema de Controlo Interno “Vendas, Prestação de serviços e Faturação”

| | |
|---------------------|---------------------|
| Instituição: | Clínica Alfa |
|---------------------|---------------------|

| | |
|---------------------------------------|--|
| Cargo ocupado pelo respondente | |
|---------------------------------------|--|

| Questões | Resposta | | | Observações |
|--|----------|---|----|-------------|
| | S | N | NA | |
| 1 – Concessão de crédito | | | | |
| 1.1.A entidade concede crédito a clientes / utentes? | | | | |
| 1.2 Caso afirmativo, estão definidas normas e competências para concessão de crédito? | | | | |
| 2 – Faturação e notas de crédito | | | | |
| 2.1 As faturas e a documentação que lhe deu origem é conferida por funcionário independente da sua emissão ou pela auditoria interna? | | | | |
| 2.2 As faturas cumprem com os requisitos fiscais, nomeadamente com os requisitos de natureza fiscal? | | | | |
| 2.3 Há definição de requisitos e competências para autorização da emissão de notas de crédito? | | | | |
| 2.4.Os funcionários que emitem faturas e notas de crédito têm acesso ao registo nas contas correntes dos clientes? | | | | |
| 2.5 Há algum controlo sobre dívidas de clientes? | | | | |
| 2.6 São registadas imparidades para dívidas de clientes? | | | | |
| 2.7.Caso afirmativo, qual o critério seguido? | | | | |
| a) Critério fiscal | | | | |
| b) Critério baseado na perceção dos gestores | | | | |
| 2.8 Periodicamente é enviado aos clientes pedidos de confirmação de saldos e/ ou de pagamento? | | | | |
| 2.9 Existe um serviço de contencioso responsável por tentar cobrar coercivamente dívidas de clientes? | | | | |
| Legenda: S – Sim; N – Não; NA – Não aplicável ou não existe informação disponível que permita responder à questão de forma inequívoca. | | | | |

Muito obrigado pela colaboração!

DATA ____/____/____

Questionário 4

Sistema de Controlo Interno “Compras e Armazém”

| | |
|---------------------|---------------------|
| Instituição: | Clínica Alfa |
|---------------------|---------------------|

| | |
|---------------------------------------|--|
| Cargo ocupado pelo respondente | |
|---------------------------------------|--|

| Questões | Resposta | | | Observações |
|---|----------|---|----|-------------|
| | S | N | NA | |
| 1 – Processo de compra | | | | |
| 1.1 Existem políticas e procedimentos de compra devidamente detalhados por escrito? | | | | |
| 1.2 É efetuado planeamento de compras com base em consumos médios ou esperados? | | | | |
| 1.3 A secção de Compras está separada: | | | | |
| a) da Contabilidade? | | | | |
| b) do Armazém? | | | | |
| 1.4 As compras são efetuadas apenas a fornecedores constantes de uma lista pré-definida? | | | | |
| 1.5 É habitual a realização periódica de concursos públicos para aquisição de bens e serviços? | | | | |
| 1.6 Caso tenha respondido “Não” à questão anterior, ou para pequenas aquisições, são feitas consultas periódicas ao mercado para obtenção das melhores condições de compra? | | | | |
| 1.7 As ordens de compra, notas de encomenda ou requisições são aprovadas pelo Diretor Financeiro? | | | | |
| 1.8 As ordens de compra especificam | | | | |
| a) Preço? | | | | |
| b) Condições de fornecimento, incluindo prazo de entrega? | | | | |
| c) Condições de pagamento? | | | | |
| d) Requisitos de qualidade e / ou marca? | | | | |
| 1.9 São emitidas várias vias das ordens de compra, uma das quais se destina à contabilidade? | | | | |
| 1.10 Os bens recebidos são objeto de conferência | | | | |
| a) Quantitativa? | | | | |
| b) Qualitativa? | | | | |
| 1.11 São emitidas Guias de Receção para os bens recebidos, que são enviadas posteriormente para a contabilidade? | | | | |
| 1.12 As faturas dos fornecedores são encaminhadas diretamente para a secção de contabilidade? | | | | |
| 1.13 A contabilidade envia cópia das faturas dos prestadores de serviços aos responsáveis setoriais para conferência? | | | | |
| 1.14 Caso tenha respondido negativamente à questão anterior, a contabilidade obtém confirmação da prestação do serviço por outra via? Se “Sim” indique qual em “Observações”. | | | | |
| 1.15 Existe um controlo apropriado sobre | | | | |
| a) entregas parciais dos fornecedores? | | | | |
| b) adiantamentos a fornecedores? | | | | |
| c) descontos obtidos? | | | | |
| d) devoluções a fornecedores? | | | | |
| 1.16 São verificados os saldos das contas correntes dos fornecedores? | | | | |

Legenda: S – Sim; N – Não; NA – Não aplicável ou não existe informação disponível que permita responder à questão de forma inequívoca.

| Questões | Resposta | | | Observações |
|---|----------|---|----|-------------|
| | S | N | NA | |
| 2 – Armazém | | | | |
| 2.1 A empresa utiliza o sistema de inventário permanente? | | | | |
| 2.2 No armazém existem instruções escritas sobre o manuseamento dos bens, desde a sua receção até à sua saída? | | | | |
| 2.3 Os bens em armazém estão protegidos contra deterioração física (inundações, temperaturas elevadas, etc.)? | | | | |
| 2.4.E contra roubo? | | | | |
| 2.5 Realizam-se contagens físicas periódicas aos bens em armazém? | | | | |
| 2.6 Caso afirmativo, os procedimentos de inventariação estão escritos? | | | | |
| 2.7.As equipas que fazem a inventariação incluem pessoas da contabilidade? | | | | |
| 2.8 As diferenças de contagem são devidamente investigadas e regularizadas? | | | | |
| 2.9 Os artigos em armazém são revistos periodicamente a fim de se detetarem artigos excessivos, com pouco movimento e fora de validade? | | | | |
| 2.10 Na sequência do procedimento anterior, se ocorrer, são registadas perdas por imparidade? | | | | |
| 2.11 Os bens estão adequadamente arrumados, a fim de facilitar o seu manuseamento, contagem e localização? | | | | |
| 2.12 Os registos de entrada e saída de armazém estão permanentemente atualizados? | | | | |
| 2.13 Tais registos são feitos apenas no armazém? | | | | |
| Legenda: S – Sim; N – Não; NA – Não aplicável ou não existe informação disponível que permita responder à questão de forma inequívoca. | | | | |

Muito obrigado pela colaboração!

DATA ____/____/____