IMPRENSA NACIONAL DE CABO VERDE, SA
Documento descarregado pelo utilizador GDI - BCV (10.8.0.152) em 08-09-2017 12:27:34.
© Todos os direitos reservados. A cópia ou distribuição não autorizada é proibida.

MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE

Câmara Municipal

Extrato de despacho nº 1490/2017 – De S. Exª o Presidente da Câmara Municipal de São Vicente:

De 16 de março de 2017:

Elisângela da Graça Soares, técnico sénior nível I, do quadro deste Município, licenciada em sociologia, nomeada em comissão de serviço, para exercer o cargo de Secretário Municipal nível IV, nos termos do disposto no artigo 3º do Decreto-Lei nº 5/98, de 9 de março, com efeitos a partir de 16 de março do corrente ano.

(Visado pelo Tribunal de Contas em 30 de junho de 2017).

Extrato de despacho nº 1491/2017 – De S. Exª o Presidente da Câmara Municipal de São Vicente:

De 18 de maio de 2017:

Filomena Maria Lima Bettencourt Andrade, apoio operacional nível VI, do quadro deste Município, licenciada em administração pública e autárquica, nomeada em comissão de serviço, para exercer o cargo de Diretora dos Serviços de Urbanismo, Habitação e Infraestruturas, nível III, nos termos do disposto no número 1 do artigo 26º do Decreto-Lei nº 59/2014, de 4 de novembro, com efeitos a partir de 18 de maio do corrente ano.

Jaqueline Patrícia Nascimento Wahnon Ferreira, técnico nível I, contratada deste Município, licenciada em sociologia, nomeada em comissão de serviço, para exercer o cargo de Diretora dos Serviços de Recursos Humanos, nível III, nos termos do disposto no nº 1 do artigo 26º do Decreto-Lei nº 59/2014, de 4 de novembro, com efeitos a partir de 18 de maio do corrente ano.

Jocelina Silva Cabral Santos, apoio operacional nível V, do quadro deste Município, licenciada em administração pública e autárquica, nomeada em comissão de serviço, para exercer o cargo de Diretora dos Serviços de Assuntos Fiscais, nível III, nos termos do disposto no nº 1 do artigo 26º do Decreto-Lei nº 59/2014, de 4 de novembro, com efeitos a partir de 18 de maio do corrente ano.

(Visados pelo Tribunal de Contas em 28 de junho de 2017).

As despesas têm cabimento na dotação inscrita no código 02.01.01.01.02 do orçamento municipal vigente.

Câmara Municipal de São Vicente, aos 23 de agosto de 2017. – O Secretário Municipal, *Elisângela da Graça Soares.*

PARTE H

2 385000 001643

BANCO DE CABO VERDE

Gabinete do Governador

Aviso nº 4/2017:

Sistema de Controlo Interno

O presente Aviso vem fixar os requisitos a que deverá obedecer o sistema de controlo interno das instituições financeiras, bancárias ou não bancárias (com exclusão da atividade seguradora e resseguradora), sujeitas à supervisão do Banco de Cabo Verde.

Recorde-se que o artigo 29.º da Lei de Bases do Sistema Financeiro prescreve que as instituições financeiras devem estabelecer um sistema de controlo interno adequado e proporcional às características de cada instituição.

Por seu turno, o artigo 4.º, número 1, alínea *f)* da Lei das Atividades e das Instituições Financeiras, estabelece que as instituições financeiras com sede em Cabo Verde devem organizar processos eficazes de identificação, gestão, controlo e comunicação dos riscos a que estão ou possam vir a estar expostas. Atenta a importância do sistema de controlo interno, sentiu-se a necessidade de proceder a uma profunda revisão do regime regulamentar existente, por forma a aproximá-lo das mais recentes soluções internacionais testadas.

Desta forma, o regime ora previsto vai ao encontro das recomendações emitidas pelo Comité de Supervisão Bancária de Basileia através do "Framework for Internal Control Systems in Banking Organizations".

Optou-se, desde logo, pela prescrição dos requisitos mínimos que o sistema de controlo interno de cada instituição deve respeitar e, bem assim, das responsabilidades do órgão de administração neste domínio.

O Aviso encontra-se estruturado em oito capítulos, nos quais vão sendo abordadas diferentes vertentes do controlo interno de uma instituição, a saber: *(i)* Disposições gerais, *(ii)* ambiente de controlo, *(iii)* sistema de gestão de riscos, *(iv)* sistema de informação e comunicação, *(v)* monitorização do sistema de controlo, *(vi)* sistema de controlo interno dos grupos financeiros, *(vii)* relatórios e pareceres e, por fim, *(viii)* disposições finais e transitórias.

A par da prescrição de critérios para a regulação de cada um dos sistemas enunciados no parágrafo anterior, cumpre destacar a ênfase colocada na competência do órgão de administração para a delineação dos mesmos e, bem assim, pela atribuição a este órgão de responsabilidade pelo funcionamento e controlo do próprio processo de monitorização dos sistemas existentes.

Desta forma, o Banco de Cabo Verde, no uso da competência que lhe é conferida pelo artigo 42.º, n.º 1 *c)* da Lei Orgânica do Banco de Cabo Verde, determina o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Âmbito e destinatários

1. As instituições financeiras e as sucursais de instituições financeiras com sede no estrangeiro, adiante designadas por instituições, devem dispor de um sistema de controlo interno que obedeça ao previsto na lei e aos princípios e requisitos mínimos definidos neste Aviso.

2. O presente Aviso aplica-se às instituições financeiras, bancárias ou não bancárias, com exclusão da atividade seguradora e resseguradora.

Artigo 2.º

Definição e objetivos do controlo interno

Para efeitos do disposto no presente Aviso, o sistema de controlo interno define-se como o conjunto das estratégias, sistemas, processos, políticas e procedimentos definidos pelo órgão de administração, bem como das ações empreendidas por este órgão e pelos restantes colaboradores da instituição, com vista a garantir:

a) Um desempenho eficiente e rentável da atividade, no médio e longo prazos (objetivos de desempenho), que assegure a utilização eficaz dos ativos e recursos, a continuidade do negócio e a própria sobrevivência da instituição, através, nomeadamente, de uma adequada gestão e controlo dos riscos da atividade, da prudente e adequada avaliação dos ativos e responsabilidades, bem como da implementação de mecanismos de proteção contra utilizações não autorizadas, intencionais ou negligentes;

b) A existência de informação financeira e de gestão completa, pertinente, fiável e tempestiva (objetivos de informação), que suporte as tomadas de decisão e processos de controlo, tanto a nível interno como externo;

IMPRENSA NACIONAL DE CABO VERDE, SA
Documento descarregado pelo utilizador CDI - BCV (10.8.0.152) em 08-09-2017 12:27:34.
© Todos os direitos reservados. A cópia ou distribuição não autorizada é proibida.

c) O respeito pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis (objetivos de *"compliance"*), incluindo as relativas à prevenção da lavagem de capitais e do financiamento do terrorismo, bem como das normas e usos profissionais e deontológicos, das regras internas e estatutárias, das regras de conduta e de relacionamento com clientes e das orientações dos órgãos sociais, de modo a proteger a reputação da instituição e a evitar que esta seja alvo de sanções.

Artigo 3.º

Princípios gerais

1. Para atingir os objetivos definidos no artigo anterior de forma eficaz, o sistema de controlo interno deve ter por base:

a) Um adequado ambiente de controlo, que reflita a importância do controlo interno e estabeleça a disciplina e estrutura dos restantes elementos do sistema de controlo interno;

b) Um sólido sistema de gestão de riscos, destinado a identificar, avaliar, acompanhar e controlar todos os riscos que possam influenciar a estratégia e os objetivos definidos pela instituição, que assegure o seu cumprimento e que são tomadas as ações necessárias para responder adequadamente a desvios não desejados;

c) Um eficiente sistema de informação e comunicação, instituído para garantir a captação, tratamento e troca de dados relevantes, abrangentes e consistentes, num prazo e de uma forma que permitam o desempenho eficaz e tempestivo da gestão e controlo da atividade e dos riscos da instituição;

d) Um efetivo processo de monitorização, executado com vista a assegurar a adequação e a eficácia do próprio sistema de controlo interno ao longo do tempo, que garanta, nomeadamente, a identificação tempestiva de eventuais deficiências, entendidas estas, para efeitos do disposto neste Aviso, como o conjunto das insuficiências existentes, potenciais ou reais, ou das oportunidades de introdução de melhorias que permitam fortalecer o sistema de controlo interno.

2. O sistema de controlo interno deve ser aplicado de forma consistente em todos os estabelecimentos da instituição, incluindo as sucursais no exterior, neste caso sem prejuízo dos requisitos adicionais exigidos pelos territórios de acolhimento.

3. O sistema de controlo interno deve ser adequado à dimensão, natureza e complexidade da atividade da instituição, à natureza e magnitude dos riscos por ela assumidos ou a assumir, bem como ao grau de centralização e delegação de autoridade estabelecido na mesma.

4. A instituição deve planear, implementar e manter, de forma adequada, o seu sistema de controlo interno e formalizar em documento(s) específico(s) as respetivas estratégias, sistemas, processos, políticas e procedimentos, devendo este(s) documento(s) identificar a data das alterações introduzidas e ser mantido um arquivo das versões anteriores.

Artigo 4.º

Responsabilidades gerais do órgão de administração

1. O órgão de administração é responsável pela implementação e manutenção de um sistema de controlo interno adequado e eficaz que, respeitando os princípios definidos no artigo 3.º, garanta o cumprimento dos objetivos estabelecidos no artigo 2.º.

2. Para efeitos do número anterior, o órgão de administração deve:

a) Detalhar os objetivos e princípios subjacentes ao sistema de controlo interno, incorporando-os na estratégia e políticas da instituição, e assegurar o seu cumprimento pelos colaboradores da mesma;

b) Garantir a existência de recursos materiais e humanos suficientes e adequados para a execução das funções e tarefas inerentes ao sistema de controlo interno e promover as necessárias ações de formação em matéria de controlo interno.

3. O exercício das competências descritas no número anterior deve ser adequadamente documentado.

CAPÍTULO II

Ambiente de controlo

Artigo 5.º

Definição e objetivos do ambiente de controlo

1. O ambiente de controlo reflete a atitude e os atos da instituição perante o controlo interno, resultando das convicções, preferências e juízos de valor manifestados pelo órgão de administração e pelos restantes colaboradores da instituição em relação ao sistema de controlo interno, bem como da ênfase colocada no controlo interno, nas medidas tomadas, nas políticas e procedimentos aprovados e na definição e implementação da estrutura organizacional.

2. O ambiente de controlo é influenciado, designadamente, pelo padrão de valores éticos seguido pela instituição, pela existência de meios humanos e materiais suficientes e adequados, pelo grau de transparência da estrutura organizacional e da sua adequação face à complexidade e dimensão da atividade da instituição, pela clareza da cadeia hierárquica e das responsabilidades e competências atribuídas a cada função, pela qualidade do processo de planeamento estratégico e pelo grau de envolvimento do órgão de administração na atividade desenvolvida.

Artigo 6.º

Estrutura organizacional

1. As instituições devem ter uma estrutura organizacional bem definida, transparente e percetível, que sirva de suporte ao desenvolvimento da atividade e à implementação de um sistema de controlo interno adequado e eficaz, no sentido de assegurar que a gestão e o controlo das operações são efetuados de uma forma prudente.

2. A estrutura organizacional deve assentar numa definição coerente, clara e objetiva das competências e responsabilidades de cada unidade de estrutura e/ ou função, das linhas de reporte e de autoridade, bem como do grau e âmbito de cooperação entre as diversas unidades de estrutura ou funções e, bem assim, contemplar uma adequada segregação de funções potencialmente conflituantes.

3. A estrutura organizacional deve ser adequada à dimensão, natureza e complexidade da atividade desenvolvida pela instituição e ser do conhecimento de todos os colaboradores.

4. Os recursos humanos devem ser em número suficiente face à estrutura organizacional implementada e possuir os níveis de competência, conhecimento e experiência necessários para a execução das responsabilidades que lhes sejam atribuídas;

5. No caso de instituições com reduzida amplitude de atividade e de riscos associados e em que, devido à limitação de recursos disponíveis, seja inexequível a total segregação de funções potencialmente conflituantes, devem ser implementados procedimentos alternativos de controlo de modo a evitar ou a reduzir ao mínimo o risco da ocorrência de conflitos de interesses.

6. A estrutura organizacional, incluindo as competências e responsabilidades de cada unidade de estrutura e/ ou função, as linhas de reporte e de autoridade e o grau e âmbito de cooperação entre as diversas unidades de estrutura ou funções, deve ser documentada, analisada e revista periodicamente, com vista a garantir a sua permanente adequação.

Artigo 7.º

Cultura organizacional

1. A cultura organizacional da instituição deve garantir que todos os colaboradores reconhecem a importância do controlo interno, de modo a assegurar uma gestão sã e prudente da atividade da instituição.

2. A cultura organizacional deve alicerçar-se em elevados padrões de ética, integridade e profissionalismo, os quais devem estar formalizados em códigos de conduta aplicáveis a todos os colaboradores da instituição.

3. Todos os colaboradores da instituição devem contribuir para o controlo interno, devendo, para o efeito, compreender o seu papel no sistema implementado.

Artigo 8.º

Planeamento estratégico

1. A instituição deve possuir uma estratégia sustentável a longo prazo para a sua atividade, para o seu perfil de risco e para o controlo interno, a qual deve, nomeadamente:

a) Definir objetivos precisos, claros e razoáveis para a atividade global e para cada área de negócio e abranger os principais produtos, atividades, sistemas e processos;

b) Determinar a política de risco da instituição e assegurar um acompanhamento dos níveis de rentabilidade tendo em conta os riscos envolvidos;

c) Estabelecer orientações que sirvam de base ao desenvolvimento do sistema de controlo interno da instituição.

IMPRENSA NACIONAL DE CABO VERDE, SA
Documento descarregado pelo utilizador CDI - BCV (10.8.0.152) em 08-09-2017 12:27:34.
© Todos os direitos reservados. A cópia ou distribuição não autorizada é proibida

2. A estratégia deve encontrar-se devidamente documentada e ser comunicada a todos os colaboradores da instituição no tempo, pela forma e com o detalhe considerados adequados.

3. A estratégia deve estar devidamente suportada em recursos humanos, materiais e de capital, adequados à sua prossecução.

4. A definição da estratégia deve assentar num processo formal de planeamento estratégico, executado com uma periodicidade adequada e baseado em pressupostos devidamente sustentados e em informação fiável e compreensível.

Artigo 9.º

Responsabilidades do órgão de administração relativamente ao ambiente de controlo

1. O órgão de administração é responsável por definir, ou propor ao órgão competente, a estratégia da instituição e garantir que a estrutura e a cultura organizacionais permitem desenvolver adequadamente a estratégia definida.

2. Para efeitos do número anterior, compete, nomeadamente, ao órgão de administração:

a) Aprovar, ou fazer aprovar pelo órgão competente, a estratégia da instituição, incluindo as suas revisões, e zelar pela sua adequada implementação;

b) Definir, aprovar e rever a estrutura organizacional da instituição, bem como assegurar a sua adequada implementação e manutenção;

c) Promover uma cultura de controlo interno que abranja todos os colaboradores da instituição, sustentada em elevados padrões de ética e de integridade e na definição e aprovação de códigos de conduta apropriados;

d) Assegurar que todos os colaboradores da instituição compreendem o seu papel no sistema implementado, para que possam contribuir de forma efetiva para o controlo interno;

e) Garantir que os titulares de cargos de gestão de topo são em número suficiente e que possuem, individual e coletivamente, os níveis de competência, conhecimento, integridade, prudência e experiência requeridos para o desempenho das suas funções e assegurar uma aplicação coerente e adequada dos requisitos anteriores aos restantes colaboradores da instituição;

f) Definir, aprovar e rever as políticas de recursos humanos, nomeadamente as relativas ao recrutamento e seleção, avaliação, promoção, compensação e formação, bem como o quadro de medidas disciplinares aplicáveis em caso de incumprimento das obrigações legais ou dos deveres aplicáveis à instituição;

g) Assegurar que quaisquer áreas de potenciais conflitos de interesses são identificadas antecipadamente, minimizadas e sujeitas a uma monitorização cuidadosa e independente;

h) Tomar as providências necessárias caso sejam identificadas quaisquer deficiências na estrutura organizacional, quaisquer incumprimentos da cultura organizacional ou desvios face à estratégia aprovada.

3. O exercício das competências descritas no número anterior deve ser adequadamente documentado.

CAPÍTULO III

Sistema de gestão de riscos

Artigo 10.º

Definição e objetivos do sistema de gestão de riscos

1. O sistema de gestão de riscos deve corresponder a um conjunto integrado de processos de carácter permanente que assegurem uma compreensão apropriada da natureza e da magnitude dos riscos subjacentes à atividade desenvolvida, possibilitando, assim, uma implementação adequada da estratégia e o cumprimento dos objetivos da instituição.

2. Para efeitos do disposto no número anterior, o sistema de gestão de riscos deve permitir a identificação, avaliação, acompanhamento e controlo de todos os riscos materiais a que a instituição se encontra exposta, tanto por via interna como externa, por forma a assegurar que aqueles se mantêm ao nível previamente definido pelo órgão de administração e que não afetarão significativamente a situação financeira da instituição.

3. O sistema de gestão de riscos deve ter uma influência ativa nas tomadas de decisão do órgão de administração e dos órgãos de gestão intermédia.

Artigo 11.º

Princípios aplicáveis aos sistemas de gestão de riscos

1. O sistema de gestão de riscos deve ser sólido, eficaz, consistente e abarcar todos os produtos, atividades, processos e sistemas da instituição, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

2. O sistema de gestão de riscos deve ser proporcional à dimensão, natureza e complexidade da atividade da instituição, tomando, nomeadamente, em consideração a natureza e magnitude dos riscos que a mesma assume e ou pretende assumir.

3. O sistema de gestão de riscos deve tomar em consideração os riscos de crédito, de alavancagem excessiva, de mercado, de taxa de juro, de taxa de câmbio, de liquidez, de *"compliance"*, operacional, dos sistemas de informação, de estratégia e de reputação, bem como todos os outros riscos que, em face da situação concreta da instituição, se possam revelar materiais.

4. Para efeitos do número anterior entende-se por:

a) Risco – é o risco resultante da eventualidade de depreciação ou perda de valor de qualquer dos elementos do ativo e extrapatrimoniais enumerados no Anexo do Aviso sobre o rácio de solvabilidade, designadamente, qualquer facilidade, utilizada ou não, concedida por uma instituição de crédito e traduzida, em:

(i)Atribuição de crédito;

(ii) Prestação de garantias sob a forma de aval, fiança, ou qualquer outra;

(iii) Aquisição ou detenção de participações financeiras ou de valores mobiliários de qualquer natureza emitidos pelo mesmo cliente.

b) Risco de alavancagem excessiva – é o risco que traduz a vulnerabilidade da instituição resultante do recurso excessivo ao uso de dívida para obter mais capital e expandir as operações de negócio.

c) Risco de concentração de crédito – é o risco resultante da exposição ou grupo de exposições em risco com potencial para produzir perdas de tal modo elevadas que coloquem em causa a solvabilidade da instituição ou a capacidade para manter as suas principais operações.

Identificam-se quatro tipos fundamentais de risco de concentração de crédito:

(i) Exposições a uma contraparte individual ou a um grupo de clientes relacionados de valor superior a 10% dos fundos próprios totais da instituição ("single name concentration risk" ou "grandes riscos");

(ii) Exposições significativas a uma contraparte individual ou a grupos de contrapartes cuja probabilidade de entrarem em incumprimento resulta da sua localização geográfica;

(iii) Exposições significativas a uma contraparte individual ou a grupos de contrapartes cuja probabilidade de entrarem em incumprimento resulta de entraves na conversão cambial dos valores recebidos;

(iv) Exposições de crédito indiretas resultantes da aplicação das técnicas de redução de risco (nomeadamente por exposição a um tipo de garantia ou proteção de crédito fornecida por uma contraparte).

d) Risco de concentração de mercado – é o risco resultante de exposições a um único fator de risco, bem como de exposições a múltiplos fatores de risco que sejam correlacionados.

e) Risco de concentração operacional – é o risco resultante da exposição ou grupo de exposições ao risco operacional com potencial para produzir perdas de tal modo elevadas que coloquem em causa a solvabilidade da instituição ou a capacidade para manter as suas principais operações.

2 385000 001643

IMPRENSA NACIONAL DE CABO VERDE SA
Documento descarregado pelo utilizador CDI - BCV (10.8.0.152) em 08-09-2017 12:27:34.
© Todos os direitos reservados. A cópia ou distribuição não autorizada é proibida

f) Risco de concentração de liquidez – é o risco resultante de uma concentração verificada quer nos ativos quer nos passivos que origine ou possa originar risco de liquidez.

g) Risco de crédito – é o risco resultante da possibilidade de ocorrência de perdas associadas ao não cumprimento pelo tomador ou contraparte de suas respetivas obrigações financeiras nos termos contratados, à desvalorização de contrato de crédito decorrentes da deterioração na classificação de risco do tomador, à redução de ganhos ou remunerações, às vantagens concedidas na renegociação e aos custos de recuperação. Incluem-se aqui nomeadamente.

(i) O risco de crédito da contraparte, entendido como a possibilidade de não cumprimento, por determinada contraparte, de obrigações relativas à liquidação de operações que envolvam a negociação de ativos financeiros;

(ii) O risco-país, entendido com a possibilidade de perdas associadas ao não cumprimento das obrigações financeiras nos termos contratados por tomador ou contraparte localizado fora do País, em decorrência de ações realizadas pelo governo do país onde está localizado o tomador ou contraparte;

(iii) O risco de transferência, entendido como a possibilidade de ocorrência de entraves na conversão cambial dos valores recebidos;

(iv) A possibilidade de ocorrência de desembolsos para honrar avales, fianças, co-obrigações, compromissos de crédito ou outras operações de natureza semelhante.

h) Risco de liquidez – é o risco inerente à atividade bancária que consiste na possibilidade de ocorrência de incapacidade por parte de uma instituição em cumprir com as obrigações e os compromissos financeiros que assumiu, por falta de fundos disponíveis.

i) Risco de "compliance" – a probabilidade de ocorrência de impactos negativos nos resultados ou no capital, decorrentes de violações ou da não conformidade relativamente a leis, regulamentos, determinações específicas, contratos, regras de conduta e de relacionamento com clientes, práticas instituídas ou princípios éticos, que se materializem em sanções de caráter legal, na limitação das oportunidades de negócio, na redução do potencial de expansão ou na impossibilidade de exigir o cumprimento de obrigações contratuais.

j) Risco de mercado – é o risco resultante da probabilidade de ocorrência de impactos negativos nos resultados ou no capital, devido a movimentos desfavoráveis no preço de mercado dos instrumentos da carteira de negociação, nomeadamente provocados por flutuações em cotações de ações, preços de mercadorias, taxas de juro, taxas de câmbio.

k) Risco operacional – é o risco resultante da possibilidade de ocorrência de perdas resultantes de falha, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas e sistemas, ou de eventos externos.

l) Risco dos sistemas de informação – a probabilidade de ocorrência de impactos negativos nos resultados ou no capital, em resultado da inadaptabilidade dos sistemas de informação a novas necessidades, da sua incapacidade para impedir acessos não autorizados, para garantir a integridade dos dados ou para assegurar a continuidade do negócio em casos de falha, bem como devido ao prosseguimento de uma estratégia desajustada nesta área.

m) Risco de estratégia – a probabilidade de ocorrência de impactos negativos nos resultados ou no capital, decorrentes de decisões estratégicas inadequadas, da deficiente implementação das decisões ou da incapacidade de resposta a alterações do meio envolvente ou a alteração no ambiente de negócios da instituição.

n) Risco de reputação: a probabilidade de ocorrência de impactos negativos nos resultados ou no capital, decorrentes de uma perceção negativa da imagem pública da instituição, fundamentada ou não, por parte de clientes, fornecedores, analistas financeiros, colaboradores, investidores, órgãos de imprensa ou pela opinião pública em geral.

o) Risco de taxa de juro – é o risco resultante da exposição da situação financeira de um banco aos movimentos adversos nas taxas de juro.

p) Risco de taxa de câmbio - a probabilidade de ocorrência de impactos negativos nos resultados ou no capital, devido a movimentos adversos nas taxas de câmbio de elementos da carteira bancária, provocados por alterações nas taxas de câmbio utilizadas na conversão para a moeda funcional ou pela alteração da posição competitiva da instituição devido a variações significativas das taxas de câmbio.

q) Risco sistémico – é o risco de perturbação de instituições suscetível de, através de efeito de contágio, ter consequências negativas graves para o sistema financeiro e a economia real de Cabo Verde.

5. As instituições podem adotar definições próprias de risco, desde que, no seu conjunto, abarquem todos os fatores de risco associados às categorias enunciadas no nº 3 ou, caso tais fatores não se manifestem na atividade desenvolvida, a sua exclusão se encontre devidamente justificada.

6. O sistema de gestão de riscos deve basear-se em processos de identificação, avaliação, acompanhamento e controlo de riscos, em conformidade com o disposto nos artigos 12.º a 15.º, os quais devem estar suportados em políticas e procedimentos apropriados e claramente definidos com vista a assegurar que os objetivos da instituição são atingidos e que são tomadas as ações necessárias para responder adequadamente aos riscos previamente identificados.

7. O sistema de gestão de riscos deve ser devidamente planeado, revisto e documentado.

Artigo 12.º

Processo de identificação de riscos

As instituições devem desenvolver, implementar e manter um processo de identificação dos fatores, internos e externos, que, em relação a cada categoria de risco, possam afetar a sua capacidade para implementar a estratégia ou atingir os objetivos definidos, o qual deve, nomeadamente:

a) Assentar em métodos e técnicas claramente definidos e abranger todos os produtos, atividades, processos e sistemas da instituição, de modo a permitir a identificação efetiva de todos os fatores de risco de impacto material;

b) Ser executado com uma periodicidade, no mínimo anual, que permita a identificação tempestiva de novos fatores de risco e a revisão dos existentes;

c) Permitir hierarquizar os riscos e identificar, nomeadamente, as atividades, sistemas, processos e tipologias de operações associados a esses riscos, com o grau de detalhe adequado à natureza de cada risco.

Artigo 13.º

Processo de avaliação de riscos

1. As instituições devem desenvolver, implementar e manter um processo de avaliação da probabilidade de ocorrência de perdas e da respetiva magnitude em relação a cada categoria de risco, o qual deve, nomeadamente:

a) Estar suportado por análises, qualitativas e ou quantitativas, baseadas em metodologias com um grau de fiabilidade e de sofisticação adequado à natureza e magnitude do risco e à complexidade e dimensão da atividade desenvolvida pela instituição;

b) Ser executado com uma periodicidade, no mínimo anual, que permita uma atualização adequada dos resultados do processo de avaliação, tendo em vista a deteção tempestiva de desvios e a tomada de decisões pelo órgão de administração em tempo oportuno;

c) Basear-se em hipóteses, parâmetros e fontes de informação adequados e fiáveis.

2. Relativamente aos riscos que, pela sua natureza, não sejam facilmente mensuráveis, as instituições devem desenvolver análises que permitam formar um juízo fundamentado sobre a respetiva materialidade e o seu potencial impacto negativo nos resultados ou no capital.

2 385000 001643

IMPRENSA NACIONAL DE CABO VERDE SA
Documento descarregado pelo utilizador CDI - BCV (10.8.0.152) em 08-09-2017 12:27:34.
© Todos os direitos reservados. A cópia ou distribuição não autorizada é proibida.

3. As análises quantitativas previstas na alínea *a)* do nº 1 devem ter em consideração alterações potenciais futuras nas condições económicas e incluir a realização de testes de resistência *("stress tests")* que permitam a determinação, quer individualmente, quer de uma forma agregada, da probabilidade de a instituição cumprir os seus compromissos face ao desenvolvimento adverso, num dado horizonte temporal, dos diferentes fatores de risco.

4. Os testes de resistência referidos no número anterior podem englobar diferentes níveis de sofisticação, desde a realização de análises de sensibilidade simplificadas à realização de testes de cenários adversos que envolvam a evolução conjunta de diferentes fatores de risco.

Artigo 14.º

Processo de acompanhamento de riscos

As instituições devem desenvolver, implementar e manter um processo sistematizado de acompanhamento da exposição a cada categoria de risco, o qual deve, nomeadamente, incluir a elaboração de relatórios periódicos e tempestivos, com informação clara, fiável e substantiva, relativos à exposição da instituição a cada uma das categorias de risco subjacentes à atividade desenvolvida.

Artigo 15.º

Processo de controlo de riscos

1. Para garantir que os objetivos definidos são atingidos e que são tomadas as ações necessárias para responder adequadamente aos riscos previamente identificados, as instituições devem, nomeadamente:

a) Definir uma política sistematizada que estabeleça os seus objetivos globais e os objetivos específicos para cada área funcional, no que respeita ao perfil de risco e ao grau de tolerância face ao risco, a qual deve ser revista periodicamente, no mínimo anualmente;

b) Estabelecer políticas e procedimentos para alcançar os objetivos definidos, que sistematizem, de forma clara e objetiva, quais as tarefas que deverão ser desempenhadas por cada função e como deverão ser executadas.

2. As políticas e procedimentos referidos na alínea *b)* do nº 1 devem assegurar, de forma tempestiva, a prevenção de situações não desejadas ou não autorizadas e a deteção destas situações quando, não obstante os procedimentos de prevenção, as mesmas ocorram de facto, de modo a permitir a adoção imediata de medidas corretivas. A adequação e a eficácia de tais políticas e procedimentos depende, nomeadamente, da:

a) Exigência de recolha e manutenção de elementos que documentem de forma objetiva as decisões tomadas e as operações realizadas, num formato que seja facilmente acessível e percetível por terceiros e que permita a sua reconstituição por ordem cronológica;

b) Existência de formulários padronizados e tipificação clara e objetiva de todos os elementos necessários para o processamento das operações;

c) Definição e aplicação de requisitos para aprovar ou renovar as operações, devidamente ajustados ao risco existente, com a identificação clara das condições que devem ser previamente verificadas e a atribuição de competências inequívocas para a aprovação e renovação, as quais devem ser devidamente reforçadas e acompanhadas no caso de operações com entidades ou indivíduos relacionados com a instituição;

d) Existência de um grau adequado de segregação de funções que envolvam responsabilidades conflituantes, nomeadamente, nas operações de crédito e de mercado, entre a autorização, a execução, o registo, a guarda de valores e outra documentação e o respetivo controlo;

e) Imposição de restrições de segurança no acesso a ativos, a recursos e à informação, através de barreiras físicas ou informáticas, que garantam a proteção contra utilizações não autorizadas, intencionais ou negligentes;

f) Existência de obrigações de reporte, análise e decisão, sempre que ocorram desvios, erros, fraudes, incumprimentos e outras situações de exceção relativamente às políticas, aos procedimentos e aos limites estabelecidos;

g) Implementação e manutenção de indicadores de alerta;

h) Imposição de limites objetivos e prudentes para cada um dos riscos incorridos na atividade desenvolvida, até onde for adequado e possível;

i) Realização de verificações e reconciliações periódicas, devidamente consubstanciadas, à exatidão, autenticidade e validade das operações registadas;

j) Implementação de métodos adequados de valorização de ativos, passivos e elementos extrapatrimoniais e da sua aplicação com uma periodicidade adequada;

k) Definição, implementação e manutenção de planos de continuidade de negócio e ou de recuperação em caso de catástrofe.

Artigo 16.º

Função de gestão de riscos

1. As instituições devem estabelecer e manter uma função de gestão de riscos, responsável por:

a) Assegurar a aplicação efetiva do sistema de gestão de riscos, através do acompanhamento contínuo da sua adequação e a eficácia, bem como da adequação e da eficácia das medidas tomadas para corrigir eventuais deficiências desse sistema;

b) Prestar aconselhamento ao órgão de administração e elaborar e apresentar a este e ao órgão de fiscalização um relatório, de periodicidade pelo menos anual, relativo à gestão de riscos, indicando se foram tomadas as medidas adequadas para corrigir eventuais deficiências.

2. A instituição deve nomear um responsável por esta função e por qualquer prestação de informação relativa a esta e conferir-lhe os poderes necessários ao desempenho das suas funções de modo independente, designadamente quanto ao acesso a informação relevante.

3. A função de gestão de riscos deve ser dotada de recursos materiais e humanos adequados para o desempenho eficaz das suas responsabilidades.

4. A função de gestão de riscos deve desempenhar as suas competências objetivamente e de forma independente relativamente às áreas funcionais sujeitas a avaliação sempre que adequado e proporcional face à natureza, dimensão e a complexidade das atividades desenvolvidas pela instituição, sendo que, nos restantes casos, devem ser implementados mecanismos que garantam o cumprimento do disposto na alínea *a)* do nº 1.

5. O requisito de independência previsto no número anterior é exigível sempre que a instituição for um banco ou uma instituição de crédito de autorização restrita.

6. O requisito de independência previsto no número 4.º não é exigível sempre que o número de colaboradores da instituição, excluindo os administradores, seja inferior a quinze e os proveitos operacionais no último exercício económico sejam inferiores a 1.000.000.000,00 (mil milhões de escudos cabo-verdianos).

7. A função de gestão de riscos deve ser exercida com total autonomia e liberdade, devendo, para o efeito, ter acesso pleno a todas as atividades da instituição e a toda a informação necessária ao desempenho das suas competências.

8. Os métodos de determinação da remuneração do pessoal responsável pela realização das tarefas associadas à função de gestão de riscos não devem comprometer a necessária objetividade no exercício das suas funções.

Artigo 17.º

Função de *"compliance"*

1. As instituições devem estabelecer e manter uma função de *"compliance"* independente, permanente e efetiva, para controlar o cumprimento das obrigações legais e dos deveres a que se encontram sujeitas, que seja, nomeadamente, responsável:

a) Pelo acompanhamento e a avaliação regular da adequação e da eficácia das medidas e procedimentos adotados para detetar qualquer risco de incumprimento das obrigações legais e deveres a que a instituição se encontra sujeita, bem como das medidas tomadas para corrigir eventuais deficiências no respetivo cumprimento;

b) Pela prestação de aconselhamento aos órgãos de administração e de gestão, para efeitos do cumprimento das obrigações legais e dos deveres a que a instituição se encontra sujeita;

IMPRENSA NACIONAL DE CABO VERDE SA
Documento descarregado pelo utilizador GDI - BCV (10.8.0.152) em 08-09-2017 12:27:34.
© Todos os direitos reservados. A cópia ou distribuição não autorizada é proibida.

c) Pelo acompanhamento e avaliação dos procedimentos de controlo interno em matéria de prevenção da lavagem de capitais e do financiamento do terrorismo, bem como pela centralização da informação e respetiva comunicação às autoridades competentes;

d) Pela prestação imediata ao órgão de administração de informação sobre quaisquer indícios de violação de obrigações legais, de regras de conduta e de relacionamento com clientes ou de outros deveres que possam fazer incorrer a instituição ou os seus colaboradores num ilícito de natureza contraordenacional;

e) Pela manutenção de um registo dos incumprimentos e das medidas propostas e adotadas nos termos da alínea anterior;

f) Pela elaboração e apresentação ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização de um relatório, de periodicidade pelo menos anual, identificando os incumprimentos verificados e as medidas adotadas para corrigir eventuais deficiências.

2. Para garantir a adequação e a independência da função de *"compliance"*, a instituição deve:

a) Constituir a função de *"compliance"* mediante um processo formal e dotá-la de suficiente autonomia e responsabilidade;

b) Nomear um responsável por esta função e por qualquer prestação de informação relativa a esta e conferir-lhe os poderes necessários ao desempenho das suas funções de modo independente, designadamente quanto ao acesso a informação relevante;

c) Dotá-la de recursos materiais e humanos adequados para o desempenho eficaz das suas responsabilidades;

d) Assegurar que as pessoas que desempenhem as funções de *"compliance"* não têm ligação direta às áreas funcionais objeto de avaliação, no sentido de evitar conflitos de interesses;

e) No caso das suas responsabilidades serem executadas pelo pessoal integrado em diversas unidades de estrutura, a afetação das mesmas a essas unidades de estrutura deve ser clara;

f) Assegurar que o método de determinação da remuneração das pessoas que desempenhem as funções de *"compliance"* não é suscetível de comprometer a sua objetividade.

3. Os deveres previstos nas alíneas *d)* e *f)* do número anterior não são exigíveis se a instituição demonstrar que o seu cumprimento não é necessário para garantir a adequação e a independência desta função, tendo em conta a natureza, a dimensão e a complexidade das suas atividades.

4. Não se consideram abrangidas, pelo disposto no número anterior, as instituições financeiras que sejam bancos ou instituições de crédito de autorização restrita.

5. Ficam dispensadas do cumprimento das alíneas *d)* e *f)* do número 3 do presente artigo, as instituições financeiras cujo número de colaboradores, excluindo os administradores, seja inferior a seis e os proveitos operacionais no último exercício económico sejam inferiores a 50.000.000,00 (cinquenta milhões de escudos cabo-verdianos).

Artigo 18.º

Responsabilidades do órgão de administração relativamente ao sistema de gestão de riscos

1. O órgão de administração deve ter um conhecimento adequado dos tipos de riscos a que a instituição se encontra exposta e dos processos utilizados para identificar, avaliar, acompanhar e controlar esses riscos, bem como das obrigações legais e dos deveres a que a instituição se encontra sujeita, sendo responsável pelo estabelecimento e manutenção de um sistema de gestão de riscos apropriado e eficaz.

2. Para efeitos do número anterior, compete ao órgão de administração:

a) Definir e rever a política com os objetivos globais e os objetivos específicos para cada área funcional, no que respeita ao perfil de risco e ao grau de tolerância face ao risco;

b) Aprovar políticas e procedimentos concretos, eficazes e adequados, para a identificação, avaliação, acompanhamento e controlo dos riscos a que a instituição está exposta, assegurando a sua implementação e cumprimento;

c) Aprovar, previamente à sua introdução, os novos produtos e atividades da instituição, bem como as respetivas políticas de gestão de risco;

d) Verificar, de forma regular, o cumprimento dos níveis de tolerância ao risco e das políticas e procedimentos de gestão de riscos, avaliando a sua eficácia e contínua adequação à atividade da instituição, no sentido de possibilitar a deteção e correção de quaisquer deficiências;

e) Requerer que sejam elaborados e apreciar reportes periódicos, precisos e tempestivos sobre os principais riscos a que a instituição se encontra exposta e que identifiquem os procedimentos de controlo implementados para gerir esses riscos;

f) Assegurar a efetiva implementação das suas orientações e recomendações no sentido de introduzir correções e ou melhorias no sistema de gestão de riscos;

g) Assegurar que as atividades de gestão de riscos têm uma independência, estatuto e visibilidade suficientes e que são sujeitas a revisões periódicas;

h) Designar o responsável pela função de gestão de riscos e o responsável pela função de *"compliance"* e assegurar que estas funções têm autoridade suficiente para desempenhar as respetivas competências de forma objetiva e independente, bem como que possuem os recursos materiais e humanos adequados ao desempenho das respetivas tarefas;

i) Pronunciar-se sobre os relatórios elaborados pelas funções de gestão de riscos e *"compliance"*, nomeadamente sobre as recomendações para a adoção de medidas corretivas.

3. O exercício das competências descritas no número anterior deve ser adequadamente documentado.

CAPÍTULO IV

Sistema de informação e comunicação

Artigo 19.º

Definição e objetivos dos processos de informação e comunicação

1. O sistema de controlo interno dever garantir a existência de informação substantiva, atual, compreensível, consistente, tempestiva e fiável, que permita uma visão global e abrangente sobre a situação financeira, o desenvolvimento da atividade, o cumprimento da estratégia e dos objetivos definidos, o perfil de risco da instituição e o comportamento e evolução do mercado ou mercados relevantes.

2. A instituição deve desenvolver, implementar e manter sistemas formais de captação e tratamento da informação referida no número anterior, apropriados à dimensão, natureza e complexidade da atividade desenvolvida que suportem a tomada de decisões pelos órgãos de administração e de gestão e permitam o cumprimento das obrigações perante terceiros, nomeadamente as obrigações de reporte às autoridades de supervisão.

3. O sistema de informação deve estar suportado num sistema contabilístico e estatístico que registe, classifique, associe e arquive, tempestivamente e de forma sistematizada, fiável, completa e consistente, todas as operações realizadas pela instituição.

4. A instituição deve instituir sistemas de comunicação formais e transparentes, e linhas de reporte que garantam uma comunicação eficaz através da organização e assegurem a transmissão tempestiva e adequada da informação para os intervenientes e destinatários apropriados, tanto internos como externos.

5. A estrutura organizacional da instituição deve promover o fluxo vertical e horizontal da informação e clarificar quais os deveres e responsabilidades de cada colaborador nos sistemas de informação e comunicação.

Artigo 20.º

Responsabilidades do órgão de administração relativamente aos processos de comunicação e informação

1. O órgão de administração é responsável por assegurar a implementação e manutenção de processos de informação e de comunicação adequados à atividade e aos riscos da instituição.

2. O exercício das competências descritas no número anterior deve ser adequadamente documentado.

IMPRENSA NACIONAL DE CABO VERDE, SA
Documento descarregado pelo utilizador CDI - BCV (10.8.0.152) em 08-09-2017 12:27:34.
© Todos os direitos reservados. A cópia ou distribuição não autorizada é proibida

CAPÍTULO V

Monitorização do sistema de controlo interno

Artigo 21.º

Processo de monitorização

1. O processo de monitorização compreende todas as ações e avaliações de controlo desenvolvidas pelas instituições com vista a garantir a eficácia e adequação do seu sistema de controlo interno, nomeadamente, através da identificação de deficiências no sistema, quer na sua conceção, quer na sua implementação e ou utilização.

2. As ações referidas no número anterior devem ser executadas numa base contínua e como parte integrante das tarefas diárias da instituição, sendo complementadas por avaliações autónomas, periódicas e ou extraordinárias, eficazes e completas.

3. Os colaboradores da instituição devem participar nas ações de controlo, nomeadamente através da execução de procedimentos de revisão das tarefas executadas, previamente à sua formalização ou transmissão a terceiros, e da comunicação de todas as deficiências de que tomem conhecimento.

4. Por seu lado, os órgãos de gestão intermédia devem desenvolver ações de controlo sobre as áreas da sua responsabilidade, verificando se os colaboradores desempenham adequadamente as responsabilidades que lhe estão atribuídas, analisando eventuais desvios face aos objetivos estabelecidos, mantendo um ambiente de controlo e canais de comunicação apropriados e suficientes e assegurando que os riscos se encontram devidamente identificados.

5. As ações de controlo devem ser também realizadas pelo órgão de administração, ainda que focalizadas nas áreas de negócio principais e na evolução dos objetivos globais da instituição, bem como nas alterações internas e externas que possam comprometer a execução da estratégia e objetivos definidos.

6. As deficiências com impacto material, quando consideradas individualmente ou agregadas ou por via da sua previsível ocorrência continuada, que sejam detetadas no âmbito das ações de controlo, devem ser devidamente registadas, documentadas e reportadas aos níveis de gestão apropriados, de modo a possibilitar a adoção tempestiva de medidas corretivas.

7. As avaliações autónomas complementares referidas no nº 2 devem ser executadas por uma função de auditoria interna ou subcontratadas, no todo ou em parte, a entidade(s) que possua(m) as qualificações e a capacidade para realizar, de forma eficaz, confiável e profissional, as tarefas associadas à função subcontratada.

8. Encontram-se dispensadas do cumprimento do número anterior as instituições em que a existência, ou a subcontratação, da função de auditoria interna não seja exequível ou apropriada face à natureza, dimensão e a complexidade da atividade desenvolvida, devendo, neste caso, ser aplicados procedimentos de monitorização adicionais.

9. Consideram-se abrangidas pelo disposto no número anterior as instituições cujo número de colaboradores da instituição, excluindo os administradores, seja inferior a quinze e os proveitos operacionais no último exercício económico sejam inferiores a 1.000.000.000,00 (mil milhões de escudos cabo-verdianos).

10. A frequência das avaliações referidas no nº 7 e dos procedimentos de monitorização adicionais previstos no nº 8 devem depender da natureza e magnitude dos riscos inerentes à atividade desenvolvida e da eficácia dos controlos específicos associados.

11. Caso entidades terceiras detetem e comuniquem à instituição deficiências no sistema de controlo interno, devem ser tomadas, pelos níveis de gestão apropriados e, quando adequado, pelo órgão de administração, as medidas corretivas adequadas e consideradas necessárias, as quais devem ficar devidamente registadas e documentadas e, uma vez implementadas, ser testada a sua eficácia e adequação para ultrapassar a deficiência existente.

12. O processo de monitorização do sistema de controlo interno deve ser adequadamente documentado, nomeadamente através da identificação das alterações introduzidas ao longo do tempo.

Artigo 22.º

Função de auditoria interna

1. A função de auditoria interna deve ter um carácter permanente, atuar com independência e ser responsável por:

a) Elaborar e manter atualizado um plano de auditoria para examinar e avaliar a adequação e a eficácia das diversas componentes do sistema de controlo interno da instituição, bem como do sistema de controlo interno como um todo;

b) Emitir recomendações baseadas nos resultados das avaliações realizadas e verificar a sua observância; e

c) Elaborar e apresentar ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização um relatório, de periodicidade pelo menos anual, sobre questões de auditoria, com uma síntese das principais deficiências detetadas nas ações de controlo, os quais, ainda que sejam imateriais quando considerados isoladamente, possam evidenciar tendências de deterioração do sistema de controlo interno, bem como indicando e identificando as recomendações que foram seguidas.

2. Para efeitos de um adequado desempenho da função de auditoria interna, as suas tarefas devem respeitar os seguintes princípios:

a) O plano de auditoria deve assegurar um exame abrangente, orientado para o risco, das atividades, sistemas e processos da instituição, que permita avaliar a adequação e a eficácia do sistema de controlo interno;

b) Para cada avaliação deve ser delineado um programa que defina os objetivos da auditoria, identifique as atividades e os procedimentos de controlo interno objeto de revisão e estabeleça os recursos necessários para a sua execução;

c) Devem ser claramente definidos os critérios para avaliar a adequação de políticas, procedimentos e controlos específicos implementados pela instituição;

d) O pessoal que executa a auditoria interna deve ter acesso pleno a todas as atividades da instituição, incluindo sucursais, bem como a toda a informação necessária à realização de uma adequada avaliação;

e) A realização de uma ação de auditoria deve compreender a elaboração ou atualização do dossier permanente da atividade de risco alvo de avaliação;

f) As deficiências identificadas pela auditoria interna, assim como as consequentes recomendações, devem ser oportunamente registadas, documentadas e reportadas diretamente ao órgão de administração, quando sejam materiais, ou ao órgão de gestão apropriado, nos restantes casos, de modo a garantir que a avaliação não é enviesada e que as questões identificadas são prontamente tomadas em consideração;

g) Deve ser previsto um acompanhamento contínuo por parte da função de auditoria interna das situações identificadas, no sentido de garantir que as medidas necessárias são tomadas e que as mesmas são geridas adequadamente.

3. A função de auditoria interna deve desenvolver a sua atividade em conformidade com os princípios de auditoria interna reconhecidos e aceites a nível internacional.

4. A instituição deve nomear um responsável por esta função e por qualquer prestação de informação relativa a esta e conferir-lhe os poderes necessários ao desempenho das suas funções de modo independente, designadamente quanto ao acesso a informação relevante;

5. A função de auditoria interna deve ser dotada de recursos humanos suficientes, competentes, qualificados e experientes, com uma clara compreensão do seu papel e responsabilidades.

6. No caso das tarefas associadas à função de auditoria interna serem subcontratadas a terceiros, o responsável a que se refere o nº 4 deve, em articulação com a entidade subcontratada, zelar pelo cumprimento do disposto nos nºs 1 a 3.

7. A função de auditoria interna deve ter autoridade suficiente para desempenhar as suas competências objetivamente e de forma independente, devendo, neste sentido, estar suportada por um regulamento de auditoria formalmente aprovado pelo órgão de administração, deter

IMPRENSA NACIONAL DE CABO VERDE SA
Documento descarregado pelo utilizador CDI - BCV (10.8.0.152) em 08-09-2017 12:27:34.
© Todos os direitos reservados. A cópia ou distribuição não autorizada é proibida.

uma posição adequada na estrutura organizacional, ser independente das restantes áreas funcionais da instituição e reportar diretamente ao órgão de administração.

8. O disposto nos números anteriores é aplicável sempre que adequado e proporcional, tendo em conta a natureza, a dimensão e a complexidade da atividade desenvolvida pela instituição.

Artigo 23.º

Responsabilidades do órgão de administração relativamente ao processo de monitorização

1. O órgão de administração é responsável pela implementação e manutenção de um processo de monitorização do sistema de controlo interno adequado e eficaz, competindo-lhe, designadamente, nesse âmbito:

a) Aprovar políticas e procedimentos, concretos, eficazes e adequados, para o processo de monitorização do sistema de controlo interno, assegurando a sua implementação e cumprimento;

b) Requerer e assegurar que são elaborados, e apreciar reportes periódicos, precisos e tempestivos, sobre a adequação e a eficácia do sistema de controlo interno, no sentido de possibilitar a deteção e correção de quaisquer deficiências;

c) Designar o responsável pela função de auditoria interna e assegurar que esta função tem autoridade suficiente para desempenhar as suas competências objetivamente e de forma independente, bem como que possui os recursos materiais e humanos adequados ao desempenho das respetivas tarefas;

d) Pronunciar-se sobre os relatórios elaborados pela função de auditoria interna, nomeadamente sobre as recomendações para a adoção de medidas corretivas;

e) Assegurar a efetiva implementação das suas orientações e recomendações no sentido de introduzir correções e ou melhorias no sistema de controlo interno.

2. No caso de a instituição subcontratar a função de auditoria interna, ao abrigo do disposto no nº 7 do artigo 21.º, o órgão de administração continua a assumir a responsabilidade máxima de assegurar que o sistema de controlo interno e a auditoria interna são adequados e funcionam de forma eficaz.

3. O exercício das competências descritas no número anterior deve ser adequadamente documentado.

CAPÍTULO VI

Relatórios e pareceres

Artigo 24.º

Relatório

A instituição deve remeter anualmente ao Banco de Cabo Verde um relatório, que inclua as seguintes informações:

a) Descrição sintética da estratégia de negócio prosseguida, representatividade de cada uma das atividades exercidas e perspetivas de evolução futura;

b) Organograma indicando todas as unidades de estrutura da instituição e, para cada uma delas, breve descrição das respetivas competências, informação sobre número de pessoas que a compõem e identificação do respetivo responsável;

c) Identificação das áreas funcionais da instituição (áreas de negócio e funções de grupo), especificando as unidades de estrutura associadas;

d) Atividades e funções efetuadas em regime de subcontratação e a entidade subcontratada.

1. O relatório mencionado no número anterior deve, em relação à função de *"compliance"*, à função de gestão de riscos e à função de auditoria interna, incluir:

a) A identificação dos respetivos responsáveis;

b) Uma descrição, organizada por áreas funcionais, das eventuais deficiências detetadas por cada função, desde a data de elaboração do relatório do ano anterior, e que ainda não se encontrem integralmente corrigidas, indicando:

i. A função responsável pela sua deteção;

ii. A data em que foram detetadas e a data em que foram comunicadas ao órgão de administração;

iii. A categoria e o grau de risco associados e uma descrição das suas potenciais implicações;

iv. As medidas em curso ou a adotar para corrigir as deficiências detetadas e prevenir a sua ocorrência futura, incluindo os prazos estabelecidos para o efeito;

c) Uma descrição de eventuais deficiências identificadas em relatórios anteriores e que ainda se mantenham, indicando o prazo previsto para a sua correção, bem como, caso aplicável, uma justificação para o não cumprimento do calendário inicialmente previsto;

d) Em relação à função de *"compliance"*, caso a instituição não disponha de uma função de *"compliance"* independente, demonstração de que a instituição reúne as condições previstas no nº 3 do artigo 17.º;

e) Em relação à função de gestão de riscos, caso a instituição não disponha de uma função de gestão de riscos independente, demonstração de que reúne as condições previstas no nº 4 do artigo 16.º e descrição dos mecanismos implementados com vista a garantir o cumprimento da alínea *a)* do nº 1 desse artigo.

f) Em relação ao serviço de auditoria interna:

i. Uma descrição do plano de auditoria interna previsto na alínea *a)* do nº 1 do artigo 22.º;

ii. Indicação da data da última ação de auditoria realizada a cada área funcional da instituição, devendo ser explicitamente identificadas aquelas que não tenham sido objeto de ações de auditoria no período a que se reporta o relatório;

iii. Caso a instituição não disponha de um serviço de auditoria interna, demonstração de que a instituição reúne as condições previstas no nº 8 do artigo 21.º.

2. O relatório a que se refere o nº 1 deve ainda incluir uma opinião global do órgão de administração sobre a adequação e a eficácia do sistema de controlo interno, a qual deverá descrever as deficiências que não tenham sido indicadas ao abrigo do nº 2 e ainda não tenham sido integralmente corrigidas, organizadas por áreas funcionais, com indicação da categoria e do grau de risco associados, das suas potenciais implicações, bem como das ações em curso ou adotar para as corrigir e prevenir a sua ocorrência futura e os prazos estabelecidos para o efeito.

3. O relatório a que se refere o nº 1 deve ainda ser acompanhado de:

a) Um parecer do órgão de fiscalização da instituição, em que seja emitida opinião detalhada sobre a adequação e a eficácia do sistema de controlo interno, face aos requisitos definidos pelo presente Aviso, com exceção das áreas abrangidas pela alínea seguinte;

b) Um parecer do auditor certificado sobre a adequação e a eficácia da parte do sistema de controlo interno subjacente ao processo de preparação e de divulgação de informação financeira (relato financeiro), incluindo a verificação: (i) da regularidade dos livros, registos contabilísticos e documentos que lhe servem de suporte; (ii) da extensão da caixa e das existências de qualquer espécie dos bens ou valores pertencentes à sociedade ou por ela recebidos em garantia, depósito ou outro título; (iii) da exatidão dos documentos de prestação de contas, e (iv) se as políticas contabilísticas e os critérios valorimétricos adotados pela sociedade conduzem a uma correta avaliação do património e dos resultados.

4. Os pareceres referidos no número anterior devem:

a) Mencionar explicitamente a sua data de referência, as deficiências relevantes detetadas no âmbito da ação fiscalizadora, organizadas por áreas funcionais, com indicação da categoria e do grau de risco associados, das suas potenciais implicações, bem como das ações acordadas com o órgão de administração tendo em vista a sua correção e o plano para a sua concretização, sendo que a ausência de deficiências deve ser expressamente declarada;

b) Em cada exercício, indicar o estado de concretização das medidas corretivas determinadas no exercício anterior, em resultado do "follow-up" realizado.

2 385000 001843

IMPRENSA NACIONAL DE CABO VERDE, SA
Documento descarregado pelo utilizador CBI - BGV (10.8.0.152) em 08-09-2017 12:27:34.
© Todos os direitos reservados. A cópia ou distribuição não autorizada é proibida.

5. No caso de instituições cuja fiscalização é assegurada por um fiscal único, permanece a obrigação de serem emitidos dois pareceres: um sobre a adequação e a eficácia do sistema de controlo interno e um outro circunscrito à adequação do controlo interno ao processo de preparação e de divulgação da informação financeira.

6. A substituição, definitiva ou prolongada, ou a alteração dos dados de contacto do responsável pela função de "*compliance*" indicado ao abrigo da alínea *a*) do nº 2 devem ser, de imediato, comunicadas ao Banco de Cabo Verde.

7. O relatório a que se refere o nº 1 e os pareceres mencionados no nº 4 devem ser remetidos ao Banco de Cabo Verde pelo órgão de administração da instituição, até ao final do mês de junho.

8. A descrição a que se refere o nº 2 deve refletir o teor dos relatórios das funções de "*compliance*", de gestão de riscos e de auditoria interna submetidos ao órgão de administração até 30 dias antes da data de envio do relatório ao Banco de Cabo Verde, enquanto a informação prevista no nº 1 e a opinião do órgão de administração referida no nº 3 devem reproduzir a situação até 15 dias antes do seu envio ao Banco de Cabo Verde.

CAPÍTULO VII

Disposições finais

Artigo 25.º

Disposição revogatória

1. É revogado o Aviso n.º 2/95, de 24 de março, com as alterações introduzidas pelo Aviso n.º 05/99, de 3 de maio.

2. Todas as referências realizadas para o Aviso referido no número anterior consideram-se feitas para o presente Aviso.

Artigo 26.º

Entrada em vigor

O presente Aviso entra em vigor a 1 de janeiro de 2018.

Gabinete do Governador e dos Conselhos do Banco de Cabo Verde, na Praia, aos 25 de agosto de 2017. – O Governador, *João António Pinto Serra*

Aviso nº 5/2017:

Aviso sobre as condições, mecanismos e procedimentos necessários ao efetivo cumprimento dos deveres preventivos da lavagem de capitais e financiamento do terrorismo no âmbito da prestação de serviços financeiros sujeitos à supervisão do Banco de Cabo Verde

A Lei n.º 38/VII/2009, de 27 de abril, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 120/VIII/2016, de 24 de março, doravante abreviadamente designada por "LLC", e que estabelece medidas destinadas a prevenir e reprimir o crime de lavagem de capitais, bens, direitos e valores, dispõe no seu artigo 5.º, alínea *a)*, que o Banco de Cabo Verde é a entidade de regulação e supervisão para as instituições financeiras, conforme assim definidas pelo artigo 7.º da LLC.

A LLC dispõe ainda, no seu artigo 6.º, que compete às autoridades de regulação e supervisão regular, fiscalizar, inspecionar e garantir o cumprimento do disposto na LLC, competindo especificamente a essas autoridades:

a) Editar regras de boas práticas com o propósito de combater a lavagem de capitais e outros bens;

b) Aprovar regulamentos de execução, orientações e recomendações para ajudar as entidades sujeitas no cumprimento das obrigações previstas na LLC;

c) Aprovar regulamentos que obriguem as entidades sujeitas a aplicar medidas de diligência reforçadas, ou outras medidas, relativamente a relações de negócio e operações com pessoas singulares e coletivas e instituições financeiras de países que não aplicam normas internacionais de prevenção à lavagem de capitais, ou não as aplicam de forma satisfatória;

d) Emitir diretivas sobre a forma como as entidades sujeitas devem apresentar à UIF comunicações de operações suspeitas.

A LLC impõe um conjunto de deveres às entidades que lhe estão sujeitas, e que estas são obrigadas a respeitar no desempenho das respetivas atividades. Estes deveres, enunciados no artigo 8.º da LLC, são extensíveis às sucursais ou filiais em que aquelas detenham participação maioritária, estabelecidas em países estrageiros.

Tendo em conta estes aspetos e ainda considerando:

i. Os riscos, para o sistema financeiro, resultantes do fenómeno de lavagem de capitais, designadamente o risco de perda de confiança no sistema, seu principal ativo;

ii. Os avanços alcançados na gestão da problemática em causa a nível internacional e em algumas jurisdições normalmente tidas como referência para Cabo Verde;

iii. Os compromissos assumidos pelas autoridades nacionais competentes com a entidade regional relevante – o Grupo Intergovernamental de Ação contra o Branqueamento de Capitais (GIABA) – e, indiretamente, com os princípios emanados do organismo internacional de referência, o Grupo de Ação Financeira sobre a Lavagem de Capitais (GAFI);

iv. A experiência acumulada pelo país e pelo Banco de Cabo Verde em matéria de regulamentação da problemática em causa, designadamente através do desenvolvimento e acompanhamento da implementação de instruções técnicas relacionadas ou em áreas afins nos anos de 2003, 2004, 2005, 2009 e 2012;

v. A necessidade de as entidades financeiras nacionais deterem um adequado e permanente conhecimento dos diversos aspetos relevantes da LLC, a fim de garantir uma eficiente e eficaz prevenção e combate ao crime de lavagem de capitais,

Por seu turno, sendo que o artigo 39.º da Lei n.º 27/VIII/2013, de 21 de janeiro, alterada pela Lei n.º 119/VIII/2016, de 24 de março, prevê que às infrações previstas nos artigos 3.º a 7.º da citada Lei devem ser aplicáveis, com as devidas adaptações, o regime de prevenção e repressão da lavagem de capitais, sendo que os deveres que visam prevenir a utilização do sistema financeiro para efeitos de lavagem de capitais são os mesmos que visam prevenir o financiamento do terrorismo, o presente regulamento diz respeito, também, às medidas a ser adotadas pelas instituições financeiras na prevenção da utilização do sistema financeiro no financiamento do terrorismo.

O Banco de Cabo Verde, no uso da competência que lhe é conferida pelo n.º 1 do artigo 23.º da sua Lei Orgânica, aprovada pela Lei n.º 10/VI/2002, de 15 de julho, e tendo em conta o disposto no artigo 39.º da Lei n.º 27/VIII/2013, de 21 de janeiro, alterada pela Lei n.º 119/VIII/2016, de 24 de março, e na alínea *a)* do artigo 5.º da Lei n.º 38/VII/2009, de 27 de abril, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 120/VIII/2016, de 24 de março, e adiante referida abreviadamente por "LLC", determina o seguinte:

TÍTULO I

Disposições Gerais

Artigo 1.º

(Objeto)

O presente Aviso regula as condições, os mecanismos e os procedimentos necessários ao efetivo cumprimento dos deveres preventivos da lavagem de capitais e financiamento do terrorismo previstos na LLC, designadamente no seu artigo 8.º, e no artigo 39.º da Lei n.º 27/VIII/2013, de 21 de janeiro, alterada pela Lei n.º 119/VIII/2016, de 24 de março, no âmbito da prestação de serviços financeiros sujeitos à supervisão do Banco de Cabo Verde.

Artigo 2.º

(Definições)

Para efeitos de aplicação do presente Aviso entende-se por:

a) "Beneficiário efetivo", pessoa singular proprietária última ou que detém o controlo final de um cliente e/ou a pessoa singular por conta da qual é efetuada uma operação. Inclui também as pessoas que controlam efetivamente uma pessoa coletiva ou uma entidade sem personalidade jurídica.

b) "Centro de interesses coletivos sem personalidade jurídica", qualquer património autónomo, tal como um condomínio