INVEST
Gestão de Activos

POLÍTICA DOS SISTEMAS DE GOVERNO E CONTROLO INTERNO

Invest Gestão de Activos, Sociedade Gestora de Organismos de Investimento Colectivo, S.A.

Julho de 2024

ÍNDICE

ANEXOS

1. Introdução

A presente política visa definir os princípios e orientações destinados a promover uma gestão eficiente e eficaz dos sistemas de governo e de controlo interno da Invest Gestão de Activos, Sociedade Gestora de Organismos de Investimento Colectivo, S.A. (doravante "Sociedade" ou "Invest"), bem como os procedimentos a respeitar pelos órgãos de administração e de fiscalização, pelos Departamentos das Funções de Controlo (consideradas como tal as funções de Auditoria Interna, Gestão de Risco e Compliance) e pelo Departamento de Organização e Controlo Interno (doravante "DOCI") na identificação, gestão e monitorização de deficiências de controlo interno.

No presente documento é ainda definida a actuação do Conselho de Administração Executivo (doravante "CAE"), do Conselho Geral e de Supervisão (doravante "CGS"), das Funções de Controlo e do DOCI na sistematização e monitorização dos sistemas de governo e de controlo interno e das deficiências detectadas, bem como os procedimentos de elaboração do Relatório anual de autoavaliação da adequação e eficácia dos sistemas de governo e controlo interno da Sociedade e respectivo envio à Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (doravante "CMVM").

No desempenho das suas funções, os colaboradores, as Funções de Controlo e o DOCI devem observar, de forma permanente e completa, as orientações e procedimentos incluídos na presente Política, assegurando, dessa forma, o normal funcionamento da Sociedade, bem como o cumprimento por parte desta instituição das regras e princípios que devem ser observados ao nível da legislação aplicável nas situações contempladas na presente Política.

As Funções de Controlo da Sociedade são asseguradas pelas Funções de Controlo do Banco Invest, S.A. (doravante "Banco Invest", detentor do capital social da Invest), conforme previsto no Protocolo de Colaboração celebrado, entre a Invest e o Banco Invest, em 17 de Outubro de 2001 e com a última revisão ocorrida em 4 de Setembro de 2023. Doravante, qualquer referência às Funções de Controlo deverá ser considerada como referência às Funções de Controlo do Banco Invest, que se obrigam a cumprir a presente política.

A presente política segue os princípios definidos no Regulamento da CMVM nº9/2020.

A Política foi aprovada pelo Conselho de Administração Executivo da Invest em 31 de Julho de 2024, tendo obtido o parecer prévio do Conselho Geral e de Supervisão da Invest em 29 de Julho de 2024.

2. Princípios Gerais

O CAE, tendo em consideração o princípio de proporcionalidade e o grau de centralização de autoridade e de delegação estabelecido na Sociedade, define e mantém um sistema de controlo interno que compreende um conjunto de estratégias, políticas, processos, sistemas e procedimentos com o objectivo de garantir a sustentabilidade da Sociedade no médio e longo prazo e o exercício prudente da sua actividade através:

i) Do cumprimento dos objectivos estabelecidos no planeamento estratégico, com base na realização eficiente das operações, na utilização eficiente dos recursos da Sociedade e na salvaguarda dos seus activos;

ii) Da adequada identificação, avaliação, acompanhamento, mitigação controlo dos riscos a que a Sociedade está ou pode vir a estar exposta;

iii) Da existência de informação financeira e não financeira completa, pertinente, fiável e tempestiva;

iv) Da adopção de procedimentos contabilísticos sólidos; e

v) Do cumprimento da legislação, da regulamentação e das orientações aplicáveis à actividade da Sociedade, emitidas pelas autoridades competentes, do cumprimento dos normativos internos, bem como das normas e usos profissionais e deontológicos e das regras de conduta e de relacionamento com clientes de modo a proteger a reputação da instituição e a evitar que esta seja alvo de sanções.

O sistema de controlo interno da Sociedade tem por base:

a) Um sólido sistema de gestão de riscos, que permita identificar, avaliar, acompanhar, mitigar e controlar todos os riscos que possam influenciar a estratégia e os objectivos definidos pela Sociedade, bem como assegurar o seu cumprimento efectivo e a adopção das acções necessárias para responder adequadamente e tempestivamente a desvios não pretendidos ou esperados;

b) Um sistema de gestão de informação e comunicação para garantir a recolha, tratamento, arquivo e troca de dados relevantes, abrangentes e consistentes, num prazo e de forma que permita o desempenho eficaz e tempestivo da gestão e controlo da actividade e dos riscos aos quais a Sociedade está ou pode vir a estar exposta e que assegure a salvaguarda da integridade, fiabilidade e

consistência da informação recolhida e posta à disposição das diversas partes interessadas.

c) Um efectivo processo de monitorização contínua que assegure a adequação e a eficácia do sistema de controlo interno ao longo do tempo e que garanta, nomeadamente, a identificação e correcção tempestiva de eventuais deficiências.

d) Funções de Controlo Interno permanentes e efectivas, com um estatuto, autoridade e independência na estrutura organizacional, destinadas a verificar, nas respectivas áreas de competência, se as estratégias, políticas, processos, sistemas e procedimentos estabelecidos são adequados, devidamente actualizados, correctamente aplicados e efectivamente cumpridos.

e) Um sistema de fiscalização interna efectivo em que se encontra assegurada a interacção regular entre o CAE e o CGS e a possibilidade de acesso directo deste, a todo o tempo, a qualquer documento ou informação (escrita ou oral) e às diversas unidades de estrutura ou a qualquer colaborador, em particular às funções de controlo interno, para questões que considere relevantes para o exercício das suas funções, de acordo com os Regulamentos Internos do CAE e do CGS.

A presente política visa definir os procedimentos necessários para assegurar a monitorização dos sistemas de governo e controlo interno, através da identificação de deficiências na concepção dos controlos, incluindo as relacionadas com a inexistência de controlos, e na sua implementação.

Neste sentido, os procedimentos definidos visam assegurar que eventuais insuficiências e/ou falhas são i) atempadamente identificadas pelas Funções de Controlo e pelas Áreas Funcionais, pelo CAE e pelo CGS; ii) são definidas medidas correctivas que mitiguem o risco associado; iii) tais eventuais insuficiências e/ou falhas são acompanhadas e monitorizadas até à sua implementação e iv) as deficiências são registadas na base de dados criada para o efeito e reportadas aos níveis de gestão apropriados.

As deficiências detectadas pelos órgãos acima referidos são comunicadas de imediato ao DOCI, com conhecimento das Funções de Controlo.

Após a identificação de uma deficiência de controlo interno/ (doravante "DCI"), deve ser avaliada a sua classificação tendo por base a metodologia de classificação das

deficiências definida no Anexo I da presente Política. A classificação da deficiência atribuída deverá ser validada pela Função de Auditoria Interna.

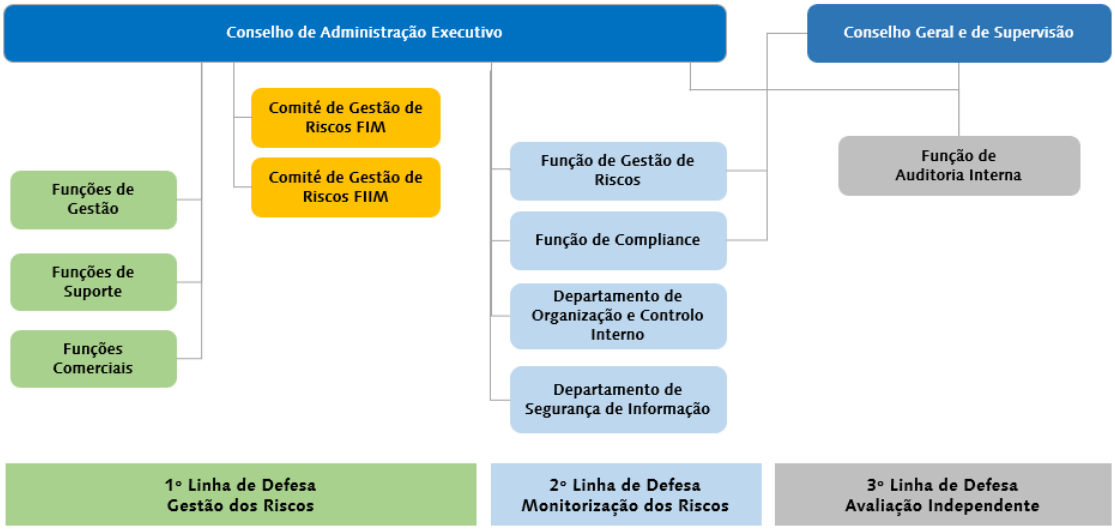
Adicionalmente, a eficácia e adequação das medidas definidas e implementadas para suprir as deficiências são validadas pela função de controlo interno responsável pela monitorização da sua implementação, em articulação com as áreas funcionais a que as deficiências respeitam.

É da responsabilidade do DOCI, em conjunto com as Funções de Controlo, acompanhar e monitorizar a evolução das DCI relacionadas com os sistemas de governo e de controlo interno, bem como monitorizar a implementação atempada das respectivas medidas correctivas.

Numa base anual, o DOCI, em conjunto com as Funções de Controlo, tem a responsabilidade de coordenar a elaboração do relatório anual de autoavaliação da adequação e eficácia dos sistemas de governo e controlo interno, em conformidade com o disposto no Regulamento nº 9/2020 da CMVM.

3. Governance

De forma a assegurar a implementação de sistemas de governo e controlo interno adequados e eficazes, e que a gestão e controlo das operações são efectuadas de forma prudente, a Sociedade definiu a seguinte estrutura de governação:



A Sociedade recorre aos serviços partilhados do Banco Invest, por via da cedência de meios, para o desempenho das responsabilidades atribuídas às funções de controlo e funções de suporte.

O modelo de governo e controlo interno da Sociedade responde a uma abordagem de três linhas de defesa que assenta na repartição de distintas responsabilidades em matéria de governo e gestão dos riscos pelas diferentes funções que integram cada uma das linhas:

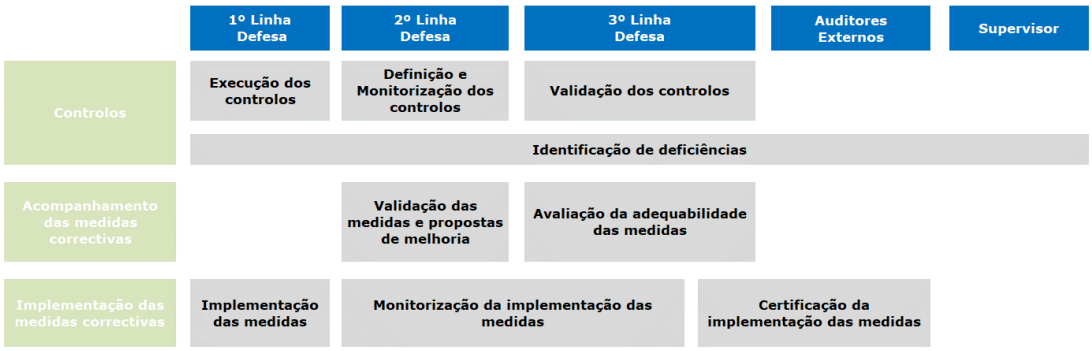
A primeira linha de defesa é responsável por identificar e compreender o ambiente de controlo operacional, executar os controlos que são efectuados na actividade do dia-a-dia, e identificar, avaliar, acompanhar, mitigar e controlar os riscos a que a Sociedade se encontra exposta.

A segunda linha de defesa é responsável por monitorizar o controlo interno a nível corporativo, comunicar periodicamente o risco e o estado do controlo interno aos órgãos de gestão, acompanhar, avaliar e monitorizar a adequação e eficácia dos controlos e processos implementados pela primeira linha de defesa. Esta segunda linha é constituída pelo Departamento de Gestão de Riscos, pelo Departamento de Compliance, pelo DOCI e pelo Departamento de Segurança de Informação.

A terceira linha de defesa, assegurada pela Função de Auditoria Interna, é responsável por examinar e avaliar de modo independente a adequação e eficácia das políticas, processos, procedimentos que suportam o sistema de governo interno e gestão de riscos, emitindo resultados e recomendações quanto à sua eficiência e eficácia.

4. Monitorização do Sistema de Governo e Controlo Interno

O processo de monitorização e avaliação dos sistemas de governo e controlo interno da Sociedade visa assegurar a adequação e eficácia dos próprios sistemas ao longo do tempo, sendo que a implementação integrada e conjunta das várias componentes do sistema, permite à Sociedade robustecer o controlo das suas práticas internas, por forma a garantir a prevenção dos riscos que lhe são inerentes e identificação de oportunidades de melhoria.



A monitorização do sistema de controlo interno da Sociedade é efectuada pelo CAE, pelo CGS, pelas Funções de Controlo e pelo DOCI, nomeadamente através do acompanhamento e monitorização das deficiências de controlo interno identificadas.

Neste sentido, o processo de monitorização passa pelas seguintes fases:

i. Realização regular e contínua das acções e avaliações de controlo pelos órgãos *supra* referidos;

ii. Identificação e avaliação das deficiências e definição de medidas para a correcção das mesmas e prevenção da sua ocorrência futura;

iii. Registo das deficiências e oportunidades de melhorias na base de dados criada para o efeito;

iv. Acompanhamento regular das deficiências de controlo interno e respectivos planos de acção pelo DOCI e pelas Funções de Controlo;

v. Monitorização e reporte semestral das deficiências ao CAE e ao CGS pelo DOCI.

Neste sentido, compete ao DOCI, em conjunto com as Funções de Controlo, analisar e monitorizar as deficiências em aberto efectuando pontos de situação com as áreas responsáveis pela implementação das medidas para a regularização das deficiências.
O DOCI efectua um acompanhamento trimestral das deficiências de controlo interno junto das Áreas da Sociedade no sentido de garantir que as medidas necessárias são tomadas e que as mesmas são geridas adequadamente. Adicionalmente, é enviado por e-mail um reporte trimestral (MIS) ao CAE, ao CGS e aos Responsáveis das Áreas com o ponto de situação das deficiências por Área responsável, grau de risco e estado de implementação.
Semestralmente, o DOCI apresenta o status das deficiências ao CAE e ao CGS.

4.1 Acções e avaliações de controlo realizadas pelo Conselho de Administração Executivo, pelo Conselho Geral e de Supervisão e pelas Funções de Controlo

O CAE deverá assegurar que as acções e avaliações de controlo realizadas pela Função de Gestão de Riscos e pela Função de Compliance são executadas numa base contínua e como parte integrante das actividades diárias da Sociedade, sendo complementadas por avaliações autónomas, específicas, periódicas ou extraordinárias, eficazes e completas realizadas pela Função de Auditoria Interna.

As deficiências e recomendações emitidas no âmbito das referidas acções são reportadas ao DOCI, CAE e CGS. O DOCI é responsável por registar as mesmas na base de dados de deficiências.

O CAE deverá realizar acções de controlo focalizadas na estrutura de governo interno, nas principais áreas de negócio e de suporte e na evolução dos objectivos globais da Sociedade, bem como nas alterações internas e externas que possam comprometer a execução da estratégia e os objectivos definidos. Para a realização das referidas acções de controlo, o CAE poderá solicitar o apoio das Funções de Controlo e do DOCI, ou, alternativamente, poderá contratar entidades externas para realizar avaliações independentes.

O CGS deverá realizar acções de controlo, dentro das suas competências legais e regulamentares e de acordo com o definido no seu Regulamento. Para a realização das referidas acções de controlo, o CGS deverá solicitar o apoio das Funções de Controlo e

do DOCI e/ou poderá recorrer ao Auditor Externo bem como a outros auditores ou consultores externos em situações devidamente justificadas.

As deficiências e recomendações emitidas no âmbito de todas as acções de controlo realizadas são remetidas/reportadas ao DOCI, com conhecimento das Funções de Controlo, para registo na base de dados de deficiência e monitorização periódica das mesmas.

4.2 Identificação, avaliação e registo de deficiências de controlo interno e/ou oportunidades de melhoria

O conceito de deficiências é entendido como um conjunto das insuficiências, potenciais ou efectivas, ou das oportunidades de melhoria que permitam fortalecer a cultura organizacional e os sistemas de gestão de riscos, de governo e controlo interno.

As Áreas Funcionais, as Funções de Controlo, o CAE e o CGS são os principais responsáveis por identificar fragilidades ou insuficiências decorrentes da sua actividade, que podem expor a Sociedade a eventos com impacto material nos resultados e comprometer os sistemas de governo e controlo interno.

Desta forma, todos os colaboradores têm a obrigação de comunicar situações detectadas nas actividades realizadas no seu dia-a-dia e nas acções de controlo em que participam, nomeadamente através da execução de procedimentos de revisão das tarefas executadas e de comunicar todas as deficiências de que tomem conhecimento.

As deficiências poderão ser identificadas nomeadamente pelos seguintes processos:

- Acções de controlo ou testes realizados pelas Áreas, verificando se os colaboradores desempenham adequadamente as responsabilidades que lhe estão atribuídas, analisando eventuais desvios face aos objectivos estabelecidos, permitindo a identificação de falhas, erros e/ou insuficiências que possam constituir potenciais deficiências de controlo interno ou oportunidades de melhoria;
- Falhas, erros e/ou insuficiências identificadas pelas áreas funcionais que possam constituir potenciais deficiências de controlo interno;
- Monitorização dos riscos, efectuada pelo Departamento de Gestão de Riscos, através do preenchimento da matriz de riscos, onde são verificados os limites

de mitigação e actuação para os factores internos e externos definidos para cada tipo de risco, conforme definido na Política de Gestão de Risco da Invest;

- Acções de controlo e testes aos controlos efectuados pelo Departamento de Compliance no âmbito da sua actividade, conforme descrito no Plano de Actividades do Departamento de Compliance, no Manual de Procedimentos de Compliance da Invest e no Manual de Procedimentos de Prevenção de Branqueamento de Capitais e Financiamento ao Terrorismo.
- Acções de auditoria realizadas pelo Departamento de Auditoria Interna, conforme previsto no Estatuto Departamento de Auditoria Interna, na Política da Metodologia do Departamento de Auditoria Interna e no Plano Anual de Auditoria Interna;
- Acções e avaliações de controlo realizadas pelo CAE e/ou pelo CGS;
- Acções e trabalhos realizados pelo ROC nomeadamente no âmbito da auditoria de fecho de contas e controlo interno;
- As entidades de supervisão no âmbito das suas validações independentes poderão identificar deficiências e irregularidades e emitir recomendações que deverão ser sempre integradas e acompanhadas no âmbito do controlo interno;
- Acções e trabalhos realizados por entidades Externas;
- Revisão/actualização anual efectuada aos Manuais de Procedimentos e Políticas da Sociedade.

O CGS não se substitui ao CAE no âmbito das suas funções de fiscalização e monitorização.
As deficiências são analisadas ao nível das suas implicações, impacto e materialidade, de forma a avaliar e definir a classificação das mesmas, conforme metodologia definida no Anexo I - "Metodologia de Classificação das Deficiências" da presente Política.

As deficiências identificadas pelas Áreas devem ser comunicadas, logo após a sua detecção, ao DOCI, com conhecimento das funções de controlo, para inclusão das mesmas na base de dados e na aplicação de deficiências, de modo a permitir uma actuação célere sobre as mesmas e um acompanhamento mais eficiente e eficaz.

4.3 Registo das deficiências na base de dados

A deficiência deverá ser registada na base de dados com a identificação dos seguintes campos:

- Função responsável pela detecção;
- Caso se trate de uma deficiência identificada por Autoridade de Supervisão, Entidade Externa ou ROC, identificar a entidade que detectou a deficiência, indicação do documento em que foi identificada e data de referência;
- Unidade de estrutura, função ou órgão a que respeita;
- Data de identificação;
- Data em que foi comunicada ao órgão de administração;
- Data em que foi comunicada ao órgão de fiscalização;
- Descrição da situação identificada;
- Potenciais implicações;
- Categorias de risco;
- Classificação da deficiência;
- Medidas correctivas para a resolução da mesma e prevenção da sua ocorrência futura;
- Esforço de implementação das medidas identificadas;
- Função de controlo interno responsável pela monitorização da implementação das medidas destinadas a suprir a deficiência;
- Área Funcional e respectivo colaborador responsável pela implementação das medidas; e
- Data prevista para correcção das medidas correctivas.

A atribuição das categorias de risco é da responsabilidade das Funções de Controlo, de acordo com a informação apresentada no Anexo II – "Categorias de Risco" da presente Política.

A avaliação da classificação da deficiência é também da responsabilidade das Funções de Controlo, tendo em consideração os critérios de classificação definidos no Anexo I da presente política. A classificação da deficiência deverá ser validada pelo Departamento de Auditoria Interna.

As medidas correctivas deverão assegurar a redução do risco e a prevenção futura das insuficiências identificadas. Cabe à área responsável pela implementação/resolução da

deficiência definir as medidas correctivas e o respectivo prazo de implementação, e, caso necessário, a identificação de meios adicionais ou a colaboração de outros departamentos que se revelem indispensáveis à superação da deficiência em causa. Posteriormente, as medidas propostas deverão ser validadas pela função de controlo interno responsável pela monitorização da sua implementação, em articulação com as áreas/órgãos a que as deficiências respeitam.

A definição do prazo das medidas de regularização da deficiência é da responsabilidade do *owner*, com conhecimento das funções de controlo interno, e deve cumprir os seguintes prazos máximos de implementação, de acordo com a classificação da deficiência e esforço de implementação associados:

	Classificação deficiência			
Esforço de Implementação	Severa	Elevada	Moderada	Reduzida
Elevado	4 meses	6 meses	1 ano	18 meses
Reduzido	2 meses	4 meses	8 meses	14 meses

O esforço de implementação das medidas de regularização, definidas para a resolução das falhas, deverá ser classificado como Elevado ou Reduzido, tendo em consideração a complexidade da resolução das mesmas, o número de falhas em aberto da Área responsável pela sua implementação e/ou o número de intervenientes no processo.

Nota: Os prazos máximos são indicativos uma vez que as medidas de regularização poderão depender de desenvolvimentos informáticos, meios externos e/ou outros factores. A regularização das deficiências pode ocorrer num prazo mais alargado ao definido sempre que haja justificação para suportar esse prazo.

Excepcionalmente, nas situações em que, as medidas de regularização não podem ser definidas/fornecidas por parte dos *owners* no momento da emissão da deficiência, por existir alguma dependência de processos sob responsabilidade de outras áreas e/ou de entidades externas, poderá ser definida uma "data *milestone*". Até essa data o *owner* da deficiência deverá definir uma medida de regularização detalhada e a respectiva data de implementação. Nestes casos o prazo de conclusão da deficiência será também uma data *milestone*, a ajustar assim que forem definidas as medidas de regularização e as respectivas datas de implementação.

As datas *milestones* deverão apenas ser utilizadas sempre que é necessária uma análise mais detalhada da situação identificada e da respectiva causa e/ou dada a complexidade

da deficiência, o *owner* necessitar de tempo para elaborar uma medida mais concreta (podendo mesmo ter que avaliar a mesma junto de terceiros).

4.4 Acompanhamento regular das deficiências em aberto e respectivos planos de acção pelo DOCI

O acompanhamento das deficiências efectuado pelo DOCI deve registar um resumo do ponto de situação das mesmas, atribuindo um estado de implementação de acordo com a seguinte tabela:

Estado de Implementação	Descrição
On track	Deficiência em aberto dentro do prazo de implementação definido
Em atraso	Deficiência em aberto com prazo de implementação ultrapassado
Concluída	Deficiência dada como concluída pelas Áreas e pelas Funções de Controlo
Concluída pendente de validação	Deficiência identificada pelo Auditor Externo ou por Entidades Externas, que foi dada como concluída pelas Áreas e pelas Funções de Controlo, mas que se encontra pendente de validação pelos mesmos.

A base de dados de controlo das deficiências, bem como os reportes e pontos de situação apresentam dois estados de implementação – o estado de implementação inicial, tendo em consideração a data inicial prevista para a implementação dada no momento da detecção da deficiência – e o novo estado de implementação, em que considera um novo prazo de implementação, caso o prazo inicial não tenha sido cumprido e tenha sido prorrogado, indicando a respectiva justificação.

Regularmente, o DOCI é responsável por efectuar um acompanhamento das deficiências de controlo interno em aberto, identificando as deficiências que ultrapassaram o prazo de implementação (com respectiva justificação para o não cumprimento) e as que irão brevemente atingir o mesmo. Para as referidas deficiências, deverá solicitar o respectivo *follow-up* do estado de implementação junto dos responsáveis das áreas para antecipar a informação a ser reportada no ponto de situação semestral a ser apresentado aos responsáveis das áreas e ao CAE e ao CGS.

Para as deficiências cujo prazo de correcção foi ultrapassado, o DOCI deverá solicitar a justificação para o não cumprimento do prazo definido e a justificação para a prorrogação do prazo da implementação das medidas destinadas à sua correcção.

Compete ao DOCI consolidar a informação enviada pelas Áreas, Funções de Controlo, Entidades de Supervisão, Entidades Externas e ROC, assegurando a sua análise e monitorização como um todo, de forma a preparar a informação de gestão sobre o acompanhamento das deficiências a apresentar semestralmente ao CAE e ao CGS.

4.5 Validação da Conclusão das deficiências

Para as deficiências que sejam consideradas e comunicadas ao DOCI como concluídas pelos colaboradores responsáveis das deficiências, cabe ao DOCI informar as Funções de Detecção que as mesmas foram dadas como concluídas e que poderão ser alvo de validação da implementação das medidas correctivas das deficiências.

O responsável pela implementação da deficiência e/ou o DOCI deverá informar a função de detecção quando considerar que a mesma se encontra implementada, remeter enviando à Função de Detecção as evidências que suportam essa conclusão da deficiência. Após esta indicação, a deficiência deverá passar ao estado "Concluída – Pendente de Validação", com excepção das deficiências identificadas pelo DAI que a confirmação da passagem para o referido estado é efectuada por este departamento.
A conclusão efectiva das deficiências carece sempre da validação final da função de detecção, incluindo as deficiências identificadas pela Entidade de Supervisão.

Uma vez que não existe a obrigatoriedade de resposta da parte da Entidade de Supervisão (CMVM), deverá assumir-se o prazo de um mês sem resposta, face ao envio das evidências, para conclusão efectiva da deficiência.

A validação das deficiências detectadas por Entidades Externas deve ser efetuada pelo Departamento de Auditoria Interna, sempre que as referidas entidades não efectuem a validação da implementação das mesmas.

4.6 Monitorização e reporte das deficiências de controlo interno

O DOCI é responsável pela monitorização do controlo interno e respectivo reporte ao CAE e CGS. Neste sentido, compete à referida função:

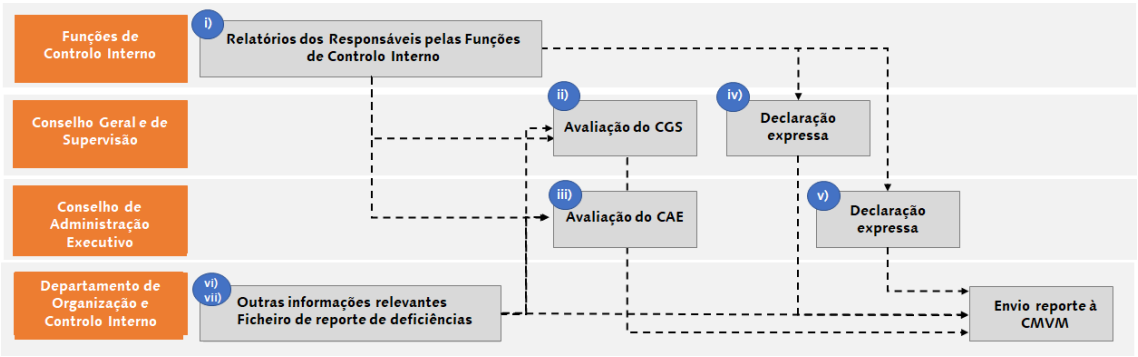
- Efectuar um acompanhamento trimestral das deficiências de controlo junto das áreas da Sociedade e das Funções de Controlo, no sentido de garantir que as medidas necessárias se encontram a ser tomadas e que as mesmas são geridas adequadamente;

- Enviar um relatório trimestral aos Responsáveis das áreas com o follow-up das deficiências de controlo interno classificadas por classificação de deficiência, por estado de implementação, e por área responsável, com conhecimento do CAE, do CGS e das Funções de Controlo;
- Reportar semestralmente ao CAE e ao CGS a informação de gestão sobre o acompanhamento das deficiências de controlo interno nas respectivas reuniões com as Funções de Controlo. O reporte permitirá uma perspectiva mais detalhada da evolução das deficiências de controlo interno e das deficiências por tema, classificação e estado de implementação;
- Acompanhar as deficiências de controlo interno identificadas pelo ROC, pelas Entidades de Supervisão e por outras Entidades Externas, em conjunto com as Funções de Controlo;
- Informar as Funções de Controlo das deficiências dadas como concluídas pelas áreas responsáveis e reencaminhar as evidências caso tenham sido facultadas para validação da sua implementação. Caso se tratem de deficiências abertas pelo ROC, estas são reencaminhadas para o mesmo para sua validação final. As evidências da implementação das deficiências detectadas por Entidades de Supervisão apenas são remetidas às mesmas quando solicitadas.

5. Relatório de autoavaliação sobre os sistemas de governo e controlo interno

No âmbito da preparação e elaboração do relatório anual de autoavaliação dos sistemas de governo e controlo interno, cabe ao DOCI, em conjunto com as Funções de Controlo Interno, efectuar a preparação e calendarização dos trabalhos para a elaboração do referido relatório.

Numa fase inicial, é identificada toda a informação relevante necessária para a elaboração do relatório, tendo por base o definido Regulamento nº 9/2020 da CMVM, através do preenchimento da *checklist* criada para o efeito conforme apresentado no Anexo III - *Checklist* de Informação para elaboração do Relatório Anual de Autoavaliação, sendo a mesma solicitada às Áreas responsáveis, Funções de Controlo, CAE e CGS. O relatório *supra* referido é composto pelos seguintes elementos, sem prejuízo da inclusão de outros que o CAE e CGS considerem relevantes:



i) **Relatórios dos responsáveis pelas Funções de Gestão de Riscos, de Compliance e de Auditoria Interna**;

ii) **Avaliação do Órgão de Fiscalização (CGS)** que deve incluir: a) período de referência; b) opinião sobre a adequação e eficácia dos sistemas de governo e controlo interno; c) resumo da actividade desenvolvida pelo CGS no período de referência; d) apreciação sobre o estado de concretização das medidas definidas no período de referência para corrigir as deficiências detectadas, incluindo as deficiências do sistema de controlo interno e do sistema de contabilidade reportadas pelo ROC e por outras entidades externas; e) opinião sobre a qualidade do desempenho e adequada independência das funções de controlo interno, incluindo as tarefas operacionais que se encontrem subcontratadas e f) declaração sobre a fiabilidade dos reportes prudenciais e financeiros efectuados;

iii) **Avaliação do Órgão de Administração (CAE)** que deve incluir: a) período de referência; b) opinião sobre a adequação e eficácia dos sistemas de governo e controlo interno; c) resumo das acções empreendidas e medidas implementadas para corrigir as deficiências detectadas no período de referência e em anos anteriores; e d) caso aplicável, confirmação expressa de que as tarefas operacionais das funções de controlo interno subcontratadas são adequadamente desempenhadas;

iv) **Declaração expressa do Órgão de Fiscalização (CGS)** sobre a adequação da classificação atribuída às deficiências classificadas com nível F3 "elevada" ou F4 "severa";

v) **Declaração expressa do Órgão de Administração (CAE)** sobre a adequação da classificação atribuída às deficiências classificadas com nível F3 "elevada" ou F4 "severa";

vi) **Informação sobre as deficiências de controlo interno identificadas** no período de referência e em anos anteriores que ainda não se encontrem integralmente corrigidas;

vii) **Outra informação relevante prevista no Anexo do Regulamento nº 9/2020 da CMVM**; e

viii) **Informação sobre as deficiências de controlo interno identificadas** no período de referência e em anos anteriores que ainda não se encontrem integralmente corrigidas, tendo por base o Ficheiro para reporte de deficiências definido no Anexo II do Regulamento da CMVM nº9/2020, e que se encontra no "Anexo IV – Ficheiro para Reporte de Deficiências – Relatório de Autoavaliação" da presente Política;

Para efeitos da informação referida no ponto viii), o DOCI deverá ter em consideração as deficiências de controlo interno em aberto, identificadas e geridas na base de dados (de anos anteriores e do ano em curso), que, até à data de referência – 31 de Dezembro –, não se prevê concluir e que irão constar no relatório. Para as deficiências identificadas em anos anteriores, e que à data da emissão do relatório ainda se mantenham por concluir, é solicitado à Área Funcional, responsável pela deficiência, um follow-up com a indicação de uma nova data prevista para implementação das medidas destinadas a suprir a deficiência, bem como a justificação para o não cumprimento da data de correcção inicialmente prevista e para a respectiva prorrogação.

O relatório é elaborado tendo por base o requerido pelo Regulamento da CMVM nº9/2020. O relatório é discutido e aprovado pelo CAE. A aprovação referida não inclui a avaliação do CGS, mas o CAE toma-a em consideração.

Posteriormente, é da responsabilidade do DOCI garantir a submissão do relatório anual de autoavaliação, bem como o ficheiro para reporte das deficiências, mencionado na alínea viii), conforme previsto no Anexo II do Regulamento da CMVM nº9/2020, para a CMVM, através do Balcão Único Electrónico ('BUE') da CMVM, dentro do prazo definido – até ao dia 30 de Junho de cada ano.

As versões originais do Relatório e respectivos anexos são arquivados em suporte digital pelo DOCI.