# Relatório Intercalar de Avaliação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas - 2026

Direção de Conformidade

Elaborado em outubro de 2026

# ÍNDICE

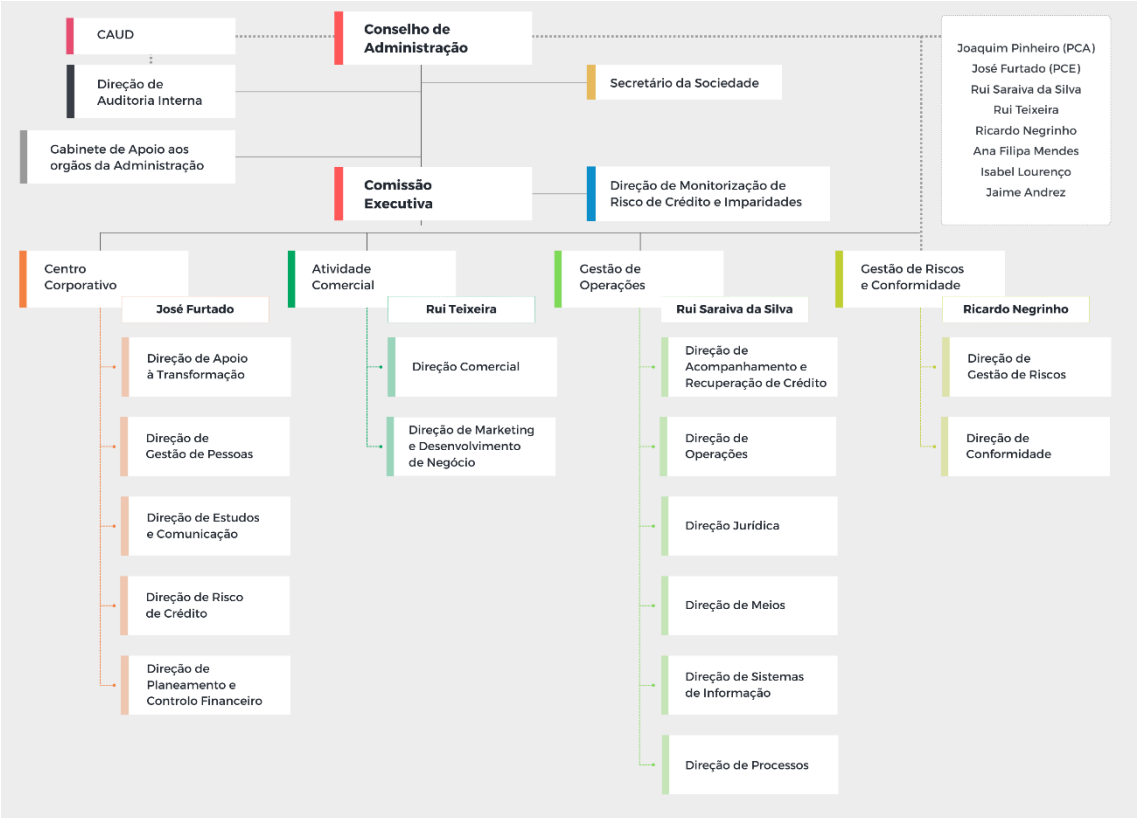
1. ENQUADRAMENTO ..... 3
2. METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO ..... 6
3. ATIVIDADES DE RISCO ELEVADO OU MÁXIMO E MEDIDAS PREVENTIVAS ..... 9
4. INFORMAÇÃO E AVALIAÇÃO SOBRE A EXECUÇÃO E EFICÁCIA DAS MEDIDAS PREVISTAS PARA CADA UM DOS RISCOS ELEVADOS OU MÁXIMOS ..... 10
   4.1. Direção Comercial ..... 10
   4.2. Direção de Auditoria Interna ..... 12
   4.3. Direção de Planeamento e Controlo Financeiro ..... 15
5. CONCLUSÃO ..... 17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 20

# 1. ENQUADRAMENTO

Para prevenção e combate à corrupção, foi publicado a 9 de dezembro, o Decreto-Lei n.º 109-E/2021, que criou o Mecanismo Nacional Anticorrupção ("MENAC") e aprovou o Regime Geral de Prevenção da Corrupção ("RGPC").

O MENAC tem por missão a promoção da transparência e da integridade na ação pública e a garantia da efetividade de políticas de prevenção da corrupção e de infrações conexas. Por sua vez, o RGPC prevê instrumentos e autênticas políticas de conformidade, como o Programa de Cumprimento Normativo, que deve incluir um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas ("PPR"), um Código de Conduta, um Programa de Formação, um Canal de Denúncia e a designação de um Responsável pelo Cumprimento Normativo ("RCN").

Este regime aplica-se às pessoas coletivas com sede em Portugal que empreguem 50 (cinquenta) ou mais trabalhadores, pelo que, aplica-se à SGM Sociedade de Garantia Mútua, S.A. ("Sociedade") que deve adotar um Programa de Cumprimento Normativo que abranja toda a sua organização e atividade, apresentando-se a sua estrutura orgânica da seguinte forma:



Importa referir que, em 19 de dezembro de 2025, foi formalizada a fusão por incorporação das Sociedades de Garantia Mútua, tendo a Agrogarante – Sociedade de Garantia Mútua, S.A., a Garval – Sociedade de Garantia Mútua, S.A. e a Lisgarante – Sociedade de Garantia Mútua, S.A. sido incorporadas na Norgarante – Sociedade de Garantia Mútua, S.A., atualmente denominada SGM – Sociedade de Garantia Mútua, S.A..

Acresce que o organigrama constante do site já não se encontra atualizado.

Não obstante a formalização jurídica da fusão apenas ter ocorrido em dezembro de 2025, **ao longo desse ano as quatro Sociedades já vinham a desenvolver as suas atividades de forma progressivamente integrada e harmonizada**, designadamente através da uniformização de procedimentos, da articulação entre estruturas organizacionais e da adoção de práticas comuns de gestão e controlo interno.

Neste contexto, a avaliação intercalar do PPR de 2026 assume particular relevância, por decorrer num período de consolidação da integração organizacional, permitindo acompanhar a adequação e eficácia das medidas preventivas e corretivas, bem como identificar eventuais necessidades de ajustamento dos mecanismos de controlo interno face à estrutura e ao funcionamento da Sociedade resultante da fusão.

A Direção de Conformidade (DCO), sob supervisão e coordenação do Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN), é responsável pela coordenação da gestão do risco de conformidade na Sociedade, onde se inclui o risco de corrupção e infrações conexas, sendo esta Direção responsável, por, entre outras atividades, controlar a execução do PPR, nomeadamente através da elaboração dos seguintes relatórios:

a) **Relatório de Avaliação Intercalar**, a apresentar no mês de outubro de cada ano, sobre as situações identificadas de risco elevado ou máximo, dando conhecimento deste Relatório ao órgão de fiscalização e à Direção de Gestão de Riscos, após análise e aprovação pelo Conselho de Administração;

b) Assegurar o desenvolvimento do **Relatório Anual de Avaliação**, no mês de abril do ano seguinte a que respeita, contendo, nomeadamente, a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação, dando conhecimento deste Relatório ao órgão de fiscalização e à Direção de Gestão de Riscos, após análise e aprovação pelo Conselho de Administração.

Em cumprimento do artigo 6.º, n.º 4, alínea a), do RGPC, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, a Sociedade apresenta a avaliação intercalar. A DCO coordena este exercício no âmbito das responsabilidades que lhe são atribuídas pelo PPR, sob orientação do RCN.O período de execução avaliado decorreu de 01.10.2025 a 30.09.2026. A análise utiliza evidências recolhidas até 13/10/2026, distinguindo os documentos posteriores que comprovam factos do período das medidas implementadas apenas após 30.09.2026. Estas últimas são reportadas como evolução subsequente. Este Relatório visa complementar o PPR, pelo que a análise do mesmo deve ser efetuada em conjunto com a leitura do próprio PPR, que se encontra publicado na intranet e no *website* da SGM, com referência ainda à entidade Norgarante por não se encontrar ainda atualizado, e o qual tem a identificação, análise e classificação dos riscos e das situações que possam expor a SGM a atos de corrupção e infrações conexas, bem como as medidas preventivas e corretivas que permitem reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos das situações identificadas.

A presente avaliação intercalar foi coordenada pela DCO, envolvendo as áreas da Sociedade que, no âmbito da elaboração do PPR, identificaram situações de risco elevado e respetivas medidas preventivas.

Este exercício cumpre o disposto no artigo 6.º, n.º 4, alínea a) do RGPC, que determina a obrigatoriedade de proceder, no mês de outubro, à elaboração de um relatório de avaliação intercalar, centrado nas situações classificadas como de risco elevado.

O relatório de outubro constitui, assim, uma etapa intermédia de controlo e acompanhamento do PPR, assumindo particular relevância por permitir:

- Avaliar o grau de execução das medidas preventivas previstas para as situações de risco elevado;
- Medir a eficácia prática dessas medidas na mitigação dos riscos identificados;
- Identificar constrangimentos, insuficiências ou atrasos que possam comprometer a sua plena implementação;
- Recomendar, sempre que necessário, o reforço ou ajustamento das medidas em curso, ou mesmo a implementação de novas ações;
- Garantir que os riscos críticos permanecem sob monitorização ativa até à emissão do relatório anual, previsto para abril do ano seguinte, onde será quantificado o grau global de implementação do PPR.

Deste modo, o relatório intercalar de outubro não se limita a cumprir uma obrigação legal, mas representa um instrumento fundamental de gestão preventiva, que reforça a responsabilidade da Sociedade e a sua cultura de integridade, transparência e boa governação.

## 2. METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

A metodologia para a realização desta avaliação compreende as seguintes etapas:

1) Recolha e análise de informação sobre a execução e eficácia das medidas previstas para cada um dos riscos elevados ou máximos, mediante inquérito aos responsáveis das unidades orgânicas da Sociedade que identificaram atividades com risco elevado ou máximo:

- Direção Comercial (DC);
- Direção de Auditoria Interna (DAI);
- Direção de Planeamento e Controlo Financeiro (DPCF).

As unidades orgânicas da Sociedade que identificam no PPR riscos elevados ou máximos, deverão indicar para cada uma das medidas preventivas o seguinte:

- Estado de implementação das medidas, apresentar fundamentação em caso de não implementação;
- Evidência da implementação, se aplicável;
- Avaliação da eficácia das medidas;
- Medidas corretivas a adotar, se aplicável;
- Responsável pela Implementação da medida;
- Prazo para implementação das medidas;
- Estado atual da ação (Por iniciar / Em curso / Concluída).

Para este efeito, a DCO disponibilizou as seguintes instruções para realização da avaliação:

| | |
|---|---|
| **Principais atividades** | Identificar as atividades que se encontram expostas a riscos de corrupção e infrações conexas e comportamentos que envolvam atos de corrupção. |
| **Identificação dos riscos** | O risco é um evento, situação ou circunstância futura, que decorre das atividades de um serviço ou unidade orgânica e que tem, simultaneamente, uma probabilidade de ocorrência e uma potencial consequência negativa. Cada unidade orgânica deve efetuar um levantamento dos riscos associados às suas atividades. |
| **Classificação dos riscos** | A classificação de riscos é efetuada mediante apuramento da probabilidade da sua ocorrência e impacto, usando a matriz de riscos e controlos do PPR, que é uma ferramenta que permite identificar e classificar os riscos a que a Sociedade se encontra exposta. Esta matriz é orientada por duas dimensões: (i) probabilidade/frequência das ocorrências ("**PO**") - Baixa, média, alta, muito alta; (ii) impacto ("**I**") - Baixo, médio, alto, muito alto; O resultado da classificação do risco, determina o seu grau de severidade/risco ("**GR**") - Reduzido, moderado, elevado, severo. |
| **Medidas preventivas** | Após aferição do risco para as atividades identificadas, devem ser definidas medidas de correção, por forma a garantir a devida mitigação dos riscos identificados. |
| **Normativo interno e procedimentos** | Identificar os normativos internos e procedimentos existentes para as atividades e respetiva mitigação do risco. |
| **A medida está implementada? Sim / Não / Parcialmente implementada** | **Sim:** quando existem medidas definidas para mitigar os riscos da atividade; **Não:** quando não existem medidas definidas para mitigar os riscos da atividade; **Parcialmente implementada:** quando as medidas definidas para mitigar os riscos da atividade são insuficientes e carecem de desenvolvimentos. |
| **Evidência da implementação (se aplicável)** | Referir normativos, procedimentos, relatórios, emails, comunicações ou outros documentos que demonstrem a implementação das medidas. Juntar em anexo essas evidências no envio do questionário para DCO, através de email. |
| **Eficácia das medidas (se implementadas) / razões para a sua não implementação** | **Eficaz:** a medida definida é suficiente para mitigar os riscos da atividade; **Ineficaz:** a medida definida não é suficiente para mitigar os riscos da atividade. Justificar o motivo para a não implementação;<br><br>**Parcialmente eficaz:** a medida definida é parcialmente eficaz para mitigar os riscos e carece de desenvolvimento ou de definição de outras medidas complementares. Justificar o motivo para a medida não ser totalmente eficaz. |
| **Medidas corretivas a adotar** | No caso de medidas não implementadas, ineficazes ou parcialmente eficazes é necessário definir quais as medidas a adotar para mitigar os riscos da atividade, a fim de dar as medidas como implementadas e eficazes. |

| | |
|---|---|
| **Responsável pela implementação da medida** | Indicar owner |
| **Prazo para implementação** | Indicar prazo expectável para implementação da medida (preferencialmente concluir no prazo de 30 dias). |
| **Estado atual da ação (Em curso / Concluída / Por iniciar)** | **Por iniciar:** a medida ainda não foi definida ou implementada; **Em curso:** decorrem ações para implementação da medida; **Concluída:** a medida está implementada e é eficaz. |
| **Observações adicionais** | Informação adicional que a unidade orgânica considere relevante |

A avaliação da DCO considera igualmente a informação disponibilizada pelas direções de controlo interno, designadamente os resultados de ações de auditoria e monitorização que incidam sobre as atividades e os riscos classificados com grau elevado ou máximo no PPR.

À data de elaboração do presente relatório encontravam-se concluídos os testes relativos à DC, DAI e DPCF, tendo os relatórios já sido submetidos para apreciação do CA.

Estes testes têm como objetivo verificar a aplicação prática e a eficácia das medidas preventivas identificadas no PPR, bem como avaliar a adequação dos procedimentos e normativos internos destinados à mitigação dos riscos classificados como elevados.

Os testes abrangem as três unidades orgânicas identificadas na presente avaliação, encontrando-se, à data de elaboração do relatório, na seguinte situação:

- DC: teste realizado, com relatório elaborado e a aguardar aprovação do Conselho de Administração;
- DAI: teste realizado, com relatório elaborado e a aguardar aprovação do Conselho de Administração;
- DPCF: teste realizado, com relatório elaborado e a aguardar aprovação do Conselho de Administração.

Os resultados destes testes constituem elementos complementares de suporte à avaliação intercalar, permitindo à DCO confrontar a informação prestada pelas unidades orgânicas com as evidências recolhidas no âmbito das ações de verificação realizadas.A avaliação incorpora as conclusões técnicas validadas pela DCO, nas versões identificadas. Os relatórios foram submetidos ao CA para apreciação e decisão sobre as medidas propostas, segundo o circuito

interno aplicável. A eventual pendência dessa apreciação é expressamente indicada, sem suspender o reporte das limitações e fragilidades já apuradas.

# 3. ATIVIDADES DE RISCO ELEVADO OU MÁXIMO E MEDIDAS PREVENTIVAS

Atualmente, o PPR apresenta as seguintes atividades com identificação de risco elevado ou máximo (risco elevado ou severo, de acordo com a atual metodologia adotada no PPR da Sociedade):

- **DIREÇÃO COMERCIAL**

| Principais atividades | Identificação dos riscos | Classificação dos riscos | | | Medidas preventivas |
|---|---|---|---|---|---|
| | | PO | I | GR | |
| Análise Comercial | - omitir informações negativa, falsear informações positivas como forma a uma candidatura seja aprovada | Baixa | Muito Alto | Elevado | A informação financeira e a análise de risco não dependem da análise comercial, colmatando os impactos da deturpação da informação qualitativa. Adicionalmente, a informação qualitativa tem sempre validação de mais do que um interveniente na área comercial, dissuadindo assim eventuais tentativas de deturpação de informação. |
| Emissão de Pareceres | - emitir um parecer favorável, quando o correto seria um parecer desfavorável, de forma a que uma candidatura seja aprovada | Baixa | Muito Alto | Elevado | Todas as propostas têm pareceres comerciais e de risco, atenuando a deturpação do parecer comercial. Adicionalmente, a decisão de crédito não se consubstancia exclusivamente no parecer comercial, existindo na decisão pelo menos 2 intervenientes de departamentos diferentes. |

- **DIREÇÃO DE AUDITORIA INTERNA**

| Principais atividades | Identificação dos riscos | Classificação dos riscos | | | Medidas preventivas | Normativo interno |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PO | I | GR | | |
| Planeamento de Auditoria Interna<br>Programação e execução de auditoria interna<br>Reporte de auditoria interna<br>Avaliação da Qualidade da Função de Auditoria Interna | Análise incompleta ou insuficiente por falta de meios técnicos ou humanos qualificados em diferentes áreas de intervenção | Média | Muito alto | Elevado | Reforço estrutural e contínuo da capacidade técnica e humana da função de auditoria, através da<br>(i) contratação de perfis especializados;<br>(ii) investimento na formação contínua dos auditores internos;<br>(iii) aquisição e atualização de ferramentas tecnológicas de apoio à auditoria (em curso em conjunto com o BPF);<br>(iv) avaliação periódica das necessidades de recursos (humanos e técnicos), com avaliação de lacunas e realocação de meios conforme necessário, no âmbito do Relatório de Avaliação de Independência, em cumprimento dos requisitos do Aviso nº 3/2020 do BdP; e<br>(v) Recorrer à subcontratação de entidades externas especializadas para apoio em auditorias que exijam conhecimento técnico muito específico. | Plano de Formação da DAI<br>Relatório de Avaliação de Independência<br>Política de Subcontratação |

- **DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E CONTROLO FINANCEIRO**

| Principais atividades | Identificação dos riscos | Classificação dos riscos | | | Medidas preventivas | Normativo interno |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PO | I | GR | | |
| Relatórios de gestão com indicadores de desempenho | Manipulação de indicadores para influenciar decisões da administração | Média | Elevado | Elevado | A informação dos relatórios é extraída de Bases de Dados formais, sujeita a controlos automáticos e validação estatística. Os relatórios são validados por pares e superiores hierárquicos e posteriormente apreciados e decididos pelo órgão de gestão. | Manuel de Procedimentos, Código de Conduta |
| Apoio no encerramento anual de contas | Alteração ou omissão de dados contabilísticos, financeiros ou de atividade | Baixa | Elevado | Elevado | A informação contabilística e financeira é preparada pela Direção de Contabilidade e revista pelo Contabilista Certificado. Toda a informação constante do Relatório & Contas é sujeita a análise e validação por Auditores Externos e pela Comissão de Auditoria Interna, incluindo revisões intermédias ao longo do exercício. | Manual de Procedimentos, Modelo de Relacionamento com o BPF, Código de Conduta |

# 4. INFORMAÇÃO E AVALIAÇÃO SOBRE A EXECUÇÃO E EFICÁCIA DAS MEDIDAS PREVISTAS PARA CADA UM DOS RISCOS ELEVADOS OU MÁXIMOS

Nos termos do artigo 6.º, n.º 4, alínea a), do RGPC, compete à DCO analisar a execução e eficácia das medidas constantes do PPR relativamente a situações classificadas como de risco elevado ou máximo.

Para o efeito, foram solicitadas às unidades orgânicas abrangidas informações sobre o estado de implementação das medidas previstas no Anexo II do PPR, respetivas evidências, avaliação da eficácia e eventuais necessidades de reforço ou adoção de medidas corretivas.

A avaliação considera, adicionalmente, os elementos recolhidos no âmbito dos testes de conformidade desenvolvidos pela DCO, e os resultados das ações de auditoria relevantes para as atividades identificadas no PPR, procurando assegurar uma apreciação fundamentada da adequação e do funcionamento dos mecanismos de controlo existentes.

## 4.1. Direção Comercial

A DC identifica duas atividades classificadas com grau de risco elevado no PPR: “Análise Comercial” e “Emissão de Pareceres”.

Na atividade “Análise Comercial”, o risco identificado corresponde à possibilidade de omissão de informação negativa ou falsificação de informação positiva, com vista a permitir a aprovação de candidaturas que, em condições normais, poderiam não reunir os requisitos necessários.

Relativamente à atividade “Emissão de Pareceres”, o risco identificado consiste na emissão de parecer favorável quando o correto seria desfavorável, com o objetivo de permitir a aprovação indevida de candidaturas.

No Relatório Intercalar de 2025, foram identificadas alterações às medidas preventivas associadas a estas atividades, na sequência de uma auditoria interna ao PPR que evidenciou a necessidade de reforçar a robustez dos controlos previstos.

No âmbito da avaliação de 2026, importa verificar não apenas a existência formal das medidas revistas, mas também a sua aplicação prática, particularmente no que respeita à segregação de funções, à validação da informação comercial e à rastreabilidade dos pareceres e decisões.

Foram analisadas dez propostas/operações selecionadas, classificadas com risco elevado, abrangendo diferentes níveis de decisão. A verificação compreendeu [procedimentos efetivamente realizados]. A conclusão circunscreve-se aos controlos e processos examinados.

Da análise efetuada, a DCO concluiu que os mecanismos de controlo avaliados se encontram implementados e em funcionamento, tendo sido evidenciada a rastreabilidade dos pareceres e decisões, a intervenção de diferentes perfis nos processos de análise e aprovação e a segregação de funções entre as diferentes etapas do processo comercial.

A análise da amostra de dez propostas/operações permitiu verificar a aplicação dos procedimentos de controlo previstos, não tendo sido identificadas desconformidades relevantes nos processos examinados.

O teste de conformidade foi concluído com o resultado global de conforme, encontrando-se o respetivo relatório submetido à apreciação do Conselho de Administração, ainda pendente de aprovação.

Avaliação da Direção de Conformidade sobre a implementação e eficácia das medidas:

- As medidas preventivas avaliadas encontram-se implementadas, tendo sido evidenciada a aplicação dos mecanismos de controlo associados à análise comercial e à emissão de pareceres;

- Os procedimentos analisados demonstraram a existência de mecanismos de segregação de funções, validação da informação e rastreabilidade dos pareceres e decisões;
- Não foram identificadas desconformidades relevantes na amostra examinada, constituindo os resultados obtidos evidência favorável quanto ao funcionamento e eficácia dos controlos avaliados;
- O resultado global do teste foi considerado conforme, encontrando-se as respetivas conclusões pendentes de aprovação pelo Conselho de Administração.

Nos processos e controlos examinados, a DCO obteve evidência favorável de implementação e funcionamento das medidas associadas à análise comercial e à emissão de pareceres, não tendo identificado desconformidades relevantes na amostra. Esta conclusão está limitada ao âmbito e período dos procedimentos realizados e não dispensa a monitorização continua.

## 4.2. Direção de Auditoria Interna

A DAI identifica um risco classificado como elevado, associado às atividades de planeamento, programação, execução e reporte de auditoria interna, bem como à avaliação da qualidade da função.

O risco identificado corresponde à possibilidade de realização de análises incompletas ou insuficientes por falta de meios técnicos ou humanos qualificados em diferentes áreas de intervenção.

No âmbito da auditoria interna ao PPR realizada em 2025, foi identificada a necessidade de reforçar as medidas preventivas associadas a este risco, designadamente através do reforço estrutural e contínuo da capacidade técnica e humana da função de auditoria.

Na versão do PPR considerada para a presente avaliação, encontram-se previstas cinco medidas preventivas: contratação de perfis especializados, formação contínua dos auditores internos, aquisição e atualização de ferramentas tecnológicas de apoio à auditoria, avaliação periódica das necessidades de recursos e recurso à subcontratação de entidades externas especializadas.

No decorrer de 2026, a DCO realizou o teste de conformidade às referidas medidas, tendo analisado documentação relativa à estrutura organizacional, planeamento da atividade, formação, ferramentas tecnológicas e mecanismos de reforço de capacidade técnica.

Relativamente à contratação de perfis especializados, a documentação analisada evidenciou o reforço da estrutura organizacional da DAI no contexto pós-fusão, contemplando dez postos de trabalho equivalentes a tempo completo (FTE), distribuídos entre funções de direção, coordenação e execução técnica.

A análise permitiu verificar a existência de medidas de reforço estrutural e supervisão, embora os elementos disponíveis não permitam, por si só, confirmar a ocupação efetiva de todos os postos nem a suficiência das competências disponíveis face ao plano de auditorias.

A avaliação discrimina: contratação, com referência a FTE efetivos, competências e necessidades; formação, distinguindo plano e ações concluídas até à data de corte; GRC, identificando funcionalidades operacionais e controlos alternativos testados; avaliação de recursos, com decisões e seguimento; co-sourcing, distinguindo contratação, prestação efetiva e avaliação do serviço. No que respeita à aquisição e atualização de ferramentas tecnológicas, verificou-se que a ferramenta Governance, Risk and Compliance (GRC) se encontra implementada, mas ainda em fase de consolidação, persistindo limitações operacionais que condicionam a sua utilização integral no ciclo de auditoria.

Não obstante, foram identificados mecanismos alternativos de documentação, revisão e aprovação dos trabalhos, destinados a assegurar a rastreabilidade das atividades enquanto decorre a estabilização da ferramenta.

Relativamente à avaliação periódica das necessidades de recursos, a documentação analisada evidenciou a existência de procedimentos formalizados de avaliação da capacidade instalada, identificação de necessidades e eventual ajustamento dos meios humanos e técnicos.

Por último, quanto ao recurso à subcontratação de entidades externas especializadas, foram analisadas evidências relativas ao processo de contratação da BDO Consulting, Lda., em regime de co-sourcing, demonstrando a existência de mecanismos destinados a suprir necessidades de competências especializadas.

Da análise efetuada, a DCO concluiu que a DAI dispõe de mecanismos de controlo complementares e globalmente adequados à mitigação do risco de realização de análises incompletas ou insuficientes por falta de meios técnicos ou humanos qualificados.

As evidências analisadas demonstraram a adoção de medidas de reforço estrutural da função de auditoria interna, a existência de mecanismos formalizados de identificação e avaliação das necessidades de recursos, o planeamento da formação contínua dos auditores internos e a

utilização efetiva e controlada do recurso à subcontratação de entidades externas especializadas.

Foram igualmente identificados mecanismos de supervisão, revisão e controlo da qualidade dos trabalhos, designadamente através dos registos de acompanhamento das atividades dos auditores, dos circuitos de revisão e aprovação dos programas de trabalho e relatórios de auditoria e do Programa de Avaliação da Qualidade e Melhoria da Auditoria Interna.

Não obstante, foram identificadas situações que justificam a continuidade do acompanhamento, nomeadamente a consolidação da estrutura organizacional pós-fusão, a execução e efetividade do Plano de Formação para 2026, a estabilização da ferramenta Governance, Risk and Compliance (GRC) e a monitorização continuada dos serviços prestados por entidades externas em regime de *co-sourcing*.

Estas situações não comprometeram a conclusão global do teste, uma vez que não foram identificadas falhas materiais nos mecanismos de controlo analisados, tendo sido evidenciada a existência de medidas mitigadoras adequadas aos riscos identificados.

As situações identificadas foram avaliadas segundo a metodologia de classificação de deficiências aplicável. As situações que não constituem deficiência são justificadas e acompanhadas como oportunidades de melhoria. Avaliação da Direção de Conformidade sobre a implementação e eficácia das medidas:

- As medidas preventivas avaliadas encontram-se globalmente implementadas, tendo sido evidenciados mecanismos de controlo adequados à mitigação do risco identificado;
- Foram identificadas evidências de reforço estrutural da DAI, bem como mecanismos formalizados de avaliação periódica das necessidades de recursos humanos e técnicos;
- O Plano de Formação para 2026 encontra-se formalizado e alinhado com as necessidades da função, devendo manter-se o acompanhamento da sua execução e efetividade;
- A ferramenta GRC encontra-se implementada, embora ainda em fase de consolidação, sendo necessário assegurar a resolução das limitações operacionais identificadas e a sua plena utilização;

- O recurso à subcontratação de entidades externas especializadas encontra-se devidamente suportado, tendo sido comprovada a aplicação prática dos mecanismos de avaliação, parecer e aprovação aplicáveis;
- Os mecanismos de supervisão, revisão e controlo da qualidade dos trabalhos contribuem para a mitigação do risco de realização de análises incompletas ou insuficientes;
- O resultado global do teste foi considerado conforme, não tendo sido identificadas desconformidades materiais que justifiquem a abertura de deficiência, encontrando-se as respetivas conclusões pendentes de aprovação pelo Conselho de Administração.

A evidência descrita suporta a existência de mecanismos de mitigação do risco da DAI. Mantêm-se, contudo, limitações na demonstração da execução e eficácia de algumas medidas, em especial quanto à capacidade efetiva, formação e utilização integral da GRC. A apreciação deve distinguir o resultado de cada medida e os controlos compensatórios verificados, não permitindo afirmar, sem suporte adicional, eficácia integral do conjunto.

## 4.3. Direção de Planeamento e Controlo Financeiro

A DPCF identifica duas atividades classificadas com grau de risco elevado no PPR, relacionadas com a elaboração de relatórios de gestão com indicadores de desempenho e com o apoio ao encerramento anual de contas.

Na atividade de elaboração de relatórios de gestão com indicadores de desempenho, o risco identificado corresponde à possibilidade de manipulação de indicadores com o objetivo de influenciar decisões da Administração.

Relativamente à atividade de apoio ao encerramento anual de contas, o risco identificado consiste na alteração ou omissão de dados contabilísticos, financeiros ou de atividade, suscetível de comprometer a fiabilidade da informação disponibilizada.

No âmbito da avaliação intercalar de 2025, as medidas preventivas associadas a estas atividades foram consideradas implementadas e eficazes, tendo por referência os mecanismos de extração, validação e controlo da informação financeira então identificados.

Em 2026, a DCO iniciou o teste de conformidade T2.2, destinado a avaliar a implementação e a eficácia das medidas preventivas associadas à atividade de elaboração de relatórios de gestão

com indicadores de desempenho, incidindo sobre quatro mecanismos de controlo: extração da informação a partir de bases de dados formais, sujeição da informação a controlos automáticos e validação estatística, validação dos relatórios por pares e superiores hierárquicos e apreciação dos relatórios pelo órgão de gestão.

No decurso dos trabalhos, foram analisadas evidências documentais disponibilizadas pela DPCF, incluindo bases de dados, ficheiros de suporte, modelos Power BI, relatórios de atividade e comunicações relativas aos respetivos circuitos de revisão e submissão. Adicionalmente, foi realizada uma reunião com a Direção, destinada ao esclarecimento dos procedimentos adotados e à demonstração dos mecanismos de extração, tratamento e validação da informação.

Para cada mecanismo do T2.2 são identificados a regra de controlo, a evidência de execução, o revisor e o resultado. A utilização de Power BI/Power Query é descrita em função das verificações efetivamente implementadas, incluindo reconciliações, tratamento de exceções e validação das alterações aos modelos.As limitações respeitam a: reconstituição histórica de extrações do MILO; identificação autónoma da informação de recuperações; continuidade do acesso à aplicação DRC por utilizadores autorizados; conservação, versionamento e revisão das alterações aos modelos Power BI. Para cada situação identificam-se o efeito no controlo e as medidas compensatórias existentes.Da análise efetuada, a DCO concluiu que as medidas preventivas avaliadas se encontram implementadas, tendo sido identificadas limitações e fragilidades que justificam acompanhamento, designadamente ao nível da rastreabilidade histórica da informação, da segregação dos dados relativos às recuperações, da continuidade operacional do acesso à aplicação DRC e da conservação e revisão das alterações introduzidas nos modelos Power BI.

O teste de conformidade foi concluído com o resultado global de parcialmente conforme, encontrando-se o respetivo relatório submetido à apreciação do Conselho de Administração, ainda pendente de aprovação.

A DCO avaliou a implementação e eficácia das medidas da seguinte forma:

- As medidas preventivas analisadas encontram-se implementadas, tendo sido evidenciados mecanismos de controlo associados à extração, tratamento, validação e reporte da informação de gestão;

- Foram identificadas limitações de rastreabilidade histórica, segregação da informação e continuidade operacional, bem como fragilidades na conservação e formalização da revisão das alterações introduzidas nos modelos Power BI;
- As limitações identificadas não permitem, por si só, concluir pela inexistência ou ineficácia dos controlos implementados, justificando, contudo, o acompanhamento das situações identificadas e o reforço dos mecanismos de controlo;
- O resultado global do teste foi considerado parcialmente conforme, encontrando-se as respetivas conclusões pendentes de aprovação pelo Conselho de Administração.

No âmbito da elaboração de relatórios de gestão, foram evidenciados controlos de extração, tratamento, revisão e reporte. O resultado parcialmente conforme reflete as limitações identificadas, que restringem o grau de segurança da apreciação de eficácia e exigem ações proporcionais ao risco. A conclusão relativa ao apoio ao encerramento de contas é apresentada autonomamente, com identificação do respetivo suporte.

# 5. CONCLUSÃO

Nos termos do artigo 6.º, n.º 4, alínea a), do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC), a DCO procedeu à avaliação intercalar da execução e eficácia das medidas preventivas e corretivas associadas às atividades classificadas com grau de risco elevado ou máximo no PPR, tendo por referência o período compreendido entre 1 de outubro de 2025 e 30 de setembro de 2026.

Da análise efetuada, foi possível identificar a existência de medidas preventivas e mecanismos de controlo destinados à mitigação dos riscos elevados, verificando-se, contudo, diferentes níveis de implementação, operacionalização e demonstração da respetiva eficácia.

No âmbito da DC, os resultados do teste de conformidade realizado evidenciaram a aplicação dos mecanismos de controlo previstos, não tendo sido identificadas desconformidades relevantes na amostra analisada.

Relativamente à DAI, foram identificadas evidências de implementação das medidas preventivas, subsistindo, porém, aspetos que carecem de acompanhamento, designadamente quanto à execução da formação e à consolidação das ferramentas tecnológicas de apoio à atividade.

Quanto à DPCF, o teste de conformidade realizado permitiu confirmar a implementação das medidas preventivas avaliadas, tendo sido identificados mecanismos de controlo associados à extração, tratamento, validação e reporte da informação de gestão. Contudo, foram igualmente identificadas limitações e fragilidades ao nível da rastreabilidade histórica da informação, da segregação dos dados relativos às recuperações, da continuidade operacional do acesso à aplicação DRC e da conservação e formalização da revisão das alterações introduzidas nos modelos Power BI. Neste sentido, o teste apresentou um resultado global parcialmente conforme, considerando-se necessário o acompanhamento das situações identificadas e o reforço dos mecanismos de controlo.

Importa salientar que, paralelamente à elaboração do presente Relatório, a DCO concluiu os testes de conformidade relativos às atividades classificadas com grau de risco elevado no PPR, cujos relatórios foram submetidos à apreciação do Conselho de Administração, encontrando-se ainda pendentes de aprovação.

A avaliação evidencia resultados favoráveis nos controlos da DC examinados e identifica limitações na demonstração da execução e eficácia de algumas medidas da DAI e da DPCF. O resultado da DPCF relativo aos relatórios de gestão é parcialmente conforme. A apreciação do apoio ao encerramento de contas deve ser individualizada. Não é possível afirmar eficácia integral de todas as medidas com base apenas nos elementos aqui descritos.Acresce que a presente avaliação decorre num contexto de consolidação da integração organizacional das Sociedades de Garantia Mútua, cuja fusão foi formalizada em 19 de dezembro de 2025, circunstância que reforça a importância da harmonização dos procedimentos internos, da clarificação de responsabilidades e da continuidade do acompanhamento dos mecanismos de controlo.

Face ao exposto, a DCO considera que a avaliação intercalar permitiu identificar mecanismos de controlo relevantes e, em termos gerais, adequados à mitigação dos riscos elevados avaliados, mas evidenciou igualmente a necessidade de reforçar o acompanhamento da sua operacionalização e eficácia, em particular nas matérias em que foram identificadas limitações ou fragilidades. Neste sentido, considera-se prioritário:

- Acompanhar as situações identificadas na DAI e na DPCF, assegurando a definição, quando aplicável, de ações de melhoria, respetivos responsáveis e prazos de implementação, bem como a recolha de evidências que permitam confirmar a sua concretização e eficácia;

- Reforçar a rastreabilidade e a fiabilidade da informação de gestão e financeira, com particular incidência na conservação histórica dos dados e modelos, na segregação da informação, na gestão dos acessos e na formalização dos mecanismos de revisão e validação;
- Prosseguir a consolidação dos recursos e ferramentas de suporte à auditoria interna, acompanhando a execução da formação prevista, a adequação das competências disponíveis e a estabilização da ferramenta GRC;
- Assegurar a continuidade da aplicação dos controlos na DC, mantendo a segregação de funções, a validação da informação e a rastreabilidade dos processos de análise e decisão;
- Concluir o processo de apreciação e aprovação dos relatórios dos testes de conformidade pelo Conselho de Administração, promovendo o acompanhamento das conclusões e a implementação de eventuais medidas adicionais que venham a ser determinadas;
- Manter a monitorização dos riscos elevados ou máximos até à avaliação anual do PPR, verificando a evolução das situações identificadas, a execução das medidas de melhoria e a suficiência das evidências disponíveis para sustentar uma apreciação fundamentada da respetiva eficácia.

Em síntese, a presente avaliação intercalar constitui um instrumento de acompanhamento e melhoria contínua do PPR, permitindo reconhecer os mecanismos de controlo existentes, identificar fragilidades suscetíveis de reforço e orientar a atuação das unidades orgânicas para uma gestão mais consistente dos riscos de corrupção e infrações conexas.

A concretização das ações de acompanhamento identificadas, associada à monitorização continuada e à validação da eficácia dos controlos, será determinante para reforçar a robustez do sistema de controlo interno, promover uma cultura de integridade e transparência e assegurar a melhoria contínua das práticas de prevenção da corrupção na Sociedade.

# 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relatório é submetido a parecer prévio da DGR e, subsequentemente, à análise e aprovação do CA, sendo dado conhecimento à CAUD, segundo o PPR vigente. O processo identifica as datas e referências dos atos, incluindo reservas e o respetivo tratamento. O Conselho de Administração analisa e aprova o Relatório de Avaliação Intercalar.

O relatório é divulgado aos trabalhadoresno Docushare e disponibilizado na página oficial de internet, no prazo de dez dias contado da sua elaboração, nos termos aplicáveis do artigo 6.º, n.º 6, do RGPC. O circuito de aprovação é organizado de modo a assegurar o cumprimento desse prazo, ficando registadas as datas de elaboração final, aprovação e publicação. O presente Relatório será ainda disponibilizado ao MENAC através da plataforma RGPC.

Outubro de 2026