



**RELATÓRIO ANUAL DE
AVALIAÇÃO DO PLANO DE
PREVENÇÃO DE RISCOS DE
CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES
CONEXAS - 2024**

DIREÇÃO DE CONFORMIDADE

Elaborado em julho de 2025

ÍNDICE

1.	ENQUADRAMENTO	3
2.	OBJETIVO	7
3.	METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS	8
4.	METODOLOGIA PARA A AVALIAÇÃO ANUAL DO PPR	8
5.	ANÁLISE DA INFORMAÇÃO RECOLHIDA	11
6.	CONCLUSÃO.....	17

1. ENQUADRAMENTO

Tendo em consideração que os fenómenos de corrupção e as infrações que lhes estão conexas comprometem seriamente o desenvolvimento da sociedade, a equidade entre agentes económicos e o normal funcionamento dos mercados, a sua prevenção e deteção precoce constituem uma preocupação central das organizações — em particular das empresas, e ainda com maior acuidade nas entidades do setor financeiro.

Neste contexto, revelou-se necessária a criação de um quadro normativo robusto e transversal, culminando na aprovação do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que instituiu o Mecanismo Nacional Anticorrupção (“MENAC”) e aprovou o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (“RGPC”). Este diploma legal introduziu um novo paradigma de responsabilidade institucional no combate à corrupção, impondo obrigações concretas às pessoas coletivas com sede em Portugal que empreguem 50 ou mais colaboradores, nos termos do artigo 2.º do RGPC.

A implementação de um sistema interno de controlo e prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas passou, assim, a ser obrigatória, sendo exigida a adoção formal de um programa de cumprimento normativo anticorrupção, o qual deve integrar, no mínimo, os seguintes instrumentos estruturantes:

1. Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (“PPR”)

Previsto no artigo 6.º do RGPC, o PPR constitui um instrumento central de gestão de risco, devendo abranger todas as áreas e funções da organização, incluindo os órgãos de administração e fiscalização. O plano deve identificar, analisar e classificar os riscos de exposição à corrupção, bem como estabelecer medidas preventivas e corretivas adequadas. A sua revisão deve ocorrer pelo menos de três em três anos ou sempre que ocorram alterações relevantes na estrutura orgânica ou nas atribuições da entidade;

2. Código de Conduta

Nos termos do artigo 7.º do RGPC, o Código de Conduta consagra os princípios éticos, deveres de conduta e padrões de integridade esperados de todos os dirigentes, colaboradores e prestadores de serviços, reforçando a cultura de ética e transparência na organização. Deve refletir os riscos

identificados e estabelecer compromissos claros com a prevenção de comportamentos desviantes, constituindo-se como um referencial normativo de aplicação prática e vinculativa.

3. Programa de Formação e Comunicação para a Integridade

Este programa assegura a ajustada divulgação a todos os colaboradores dos conteúdos, alcances, propósitos e medidas de atenção e cuidado associadas e previstas nos normativos internos, nomeadamente código de conduta e PPR, por forma a que estes conheçam e compreendam as políticas e procedimentos de prevenção de corrupção e infrações conexas implementados.

4. Canal de Denúncias

De acordo com o Decreto-Lei n.º 109-E/2021 e a Lei n.º 93/2021, o canal de denúncias interno é um instrumento essencial de deteção e dissuasão de irregularidades, devendo assegurar o tratamento confidencial, imparcial e seguro de todas as comunicações. Este canal deve permitir a apresentação anónima de denúncias, assegurar a proteção efetiva do denunciante e garantir uma resposta célere e adequada às situações reportadas.

5. Designação de um Responsável pelo Cumprimento Normativo (“RCN”)

A função de RCN, a que se refere o artigo 11.º do RGPC, deve ser assegurada por pessoa com independência funcional e autonomia técnica, detentora de competências e meios adequados à sua missão. Compete-lhe garantir a implementação, acompanhamento e avaliação da eficácia do programa de cumprimento normativo, assegurando o reporte ao órgão de administração e, sempre que aplicável, ao órgão de fiscalização, promovendo a melhoria contínua do sistema preventivo.

A adoção destes instrumentos, de forma integrada, coerente e eficaz, constitui uma condição essencial para garantir a conformidade legal, mitigar riscos reputacionais e promover uma cultura organizacional orientada pelos princípios da transparência, responsabilidade e integridade.

No âmbito da implementação do Programa de Cumprimento Normativo e da adoção de um sistema eficaz de prevenção de fenómenos de corrupção e infrações conexas, na presente data, a Garval – Sociedade de Garantia Mútua, S.A. (doravante apenas designada “Sociedade”) dispõe do seguinte conjunto estruturado de instrumentos normativos e operacionais, em conformidade com o disposto no RGPC:

1. Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (“PPR”)

Aprovado inicialmente em junho de 2022, o PPR tem sido objeto de atualização periódica, tendo a última revisão ocorrido em novembro de 2023. O plano cobre a totalidade das atividades e unidades orgânicas da Sociedade, incluindo a direção de topo, e identifica os riscos de exposição a fenômenos de corrupção, bem como as medidas preventivas e corretivas a adotar. A sua revisão periódica assegura o alinhamento com as alterações na estrutura e funcionamento da entidade, conforme previsto no artigo 6.º do RGPC.

2. Código de Conduta

Documento estruturante que estabelece os princípios éticos, valores institucionais e normas de comportamento exigidas a todos os dirigentes, colaboradores e parceiros da Sociedade. A sua última revisão teve lugar em outubro de 2023, refletindo os ajustamentos decorrentes da evolução normativa e da avaliação de riscos. Este instrumento reforça o compromisso com a integridade, a transparência e a responsabilização institucional, conforme disposto no artigo 7.º do RGPC.

3. Plano de Formação Anual

O Plano de Formação para o ano de 2024 foi formalmente aprovado pela Comissão Executiva/Conselho de Administração, incluindo ações específicas dirigidas à prevenção da corrupção, integridade institucional, conflito de interesses, branqueamento de capitais, entre outros temas relevantes. Este plano visa garantir que todos os colaboradores estão devidamente informados, sensibilizados e capacitados para reconhecer e prevenir comportamentos de risco.

4. Canal de Denúncias

A Sociedade disponibiliza um canal de denúncias próprio, acessível através do seu website institucional, assegurando uma plataforma segura, confidencial, autónoma e imparcial para a comunicação de irregularidades. O canal está em conformidade com o disposto na Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro, garantindo a proteção do denunciante, bem como a tramitação adequada e célere das comunicações recebidas.

5. Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN) e Substituto

Em conformidade com o artigo 5.º do RGPC, a Sociedade designou formalmente um responsável pelo cumprimento normativo e respetivo substituto. Estas funções foram atribuídas à Diretora da Direção de Conformidade e a uma Técnica Sénior da mesma Direção. Compete-lhes assegurar, com autonomia e independência, a coordenação e o controlo da execução do Programa de Cumprimento Normativo, a monitorização da sua eficácia e a promoção da sua contínua atualização.

6. Política de Prevenção do Branqueamento de Capitais e Financiamento do Terrorismo (BCFT)

Revista em outubro de 2023, esta política estabelece os princípios e procedimentos a observar no âmbito da prevenção do BCFT, assegurando o cumprimento da legislação nacional e europeia aplicável, bem como das orientações emitidas pelas autoridades de supervisão competentes.

7. Política de Participação de Irregularidades

Revista em outubro de 2023, a política visa enquadrar os mecanismos de reporte e tratamento de irregularidades internas, garantindo a confidencialidade, a imparcialidade e a proteção dos intervenientes. Encontra-se prevista a sua revisão para o segundo semestre do presente ano.

8. Política de Prevenção e Gestão de Conflitos de Interesses

Revista em março do corrente ano, esta política estabelece os princípios e procedimentos para a identificação, prevenção e mitigação de situações que possam originar conflitos entre os interesses individuais e os interesses da Sociedade, reforçando os mecanismos de controlo e integridade institucional.

Assim, considerando a estrutura, natureza e dimensão da Sociedade, cumpre referir que a mesma se encontra sujeita ao disposto no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que aprovou o RGPC e nos termos do n.º 4 do artigo 6.º deste regime, a execução do PPR está sujeita a um dever de controlo contínuo, concretizado mediante os seguintes instrumentos:

- a) **Relatório de Avaliação Intercalar**, a elaborar no mês de outubro de cada ano, com foco na monitorização das situações de risco elevado ou muito elevado identificadas no âmbito do PPR,

bem como na verificação da eficácia das medidas preventivas e corretivas aplicadas a tais situações;

b) Relatório de Avaliação Anual, a apresentar até ao mês de abril do ano seguinte àquele a que respeita a execução do PPR, o qual deve incluir, nomeadamente:

- A quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas previstas no plano;
- A avaliação da eficácia dessas medidas na mitigação dos riscos identificados; A identificação de constrangimentos à sua execução e a previsão do respetivo prazo para plena implementação.

Nestes termos, e em cumprimento do quadro normativo acima referido, **a Direção de Conformidade apresenta o presente Relatório de Avaliação Anual do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (o “Relatório”), referente ao exercício de 2024, para efeitos de cumprimento do disposto na alínea b) do n.º 4 do artigo 6.º do RGPC.**

Este relatório constitui, simultaneamente, um instrumento de prestação de contas interna, de reforço da transparência institucional e de suporte à melhoria contínua dos mecanismos de integridade e controlo interno da Sociedade.

2. OBJETIVO

O presente Relatório tem como objetivo reportar ao Conselho de Administração o estado de execução e eficácia das medidas adotadas no âmbito da prevenção do risco de corrupção e infrações conexas, em alinhamento com os princípios previstos no Código de Conduta da Sociedade e demais normativos internos aplicáveis.

Este Relatório foi elaborado pela Direção de Conformidade, no âmbito das competências que lhe são legalmente atribuídas, e visa dar cumprimento à obrigação prevista no artigo 6.º, n.º 4, alínea b), do RGPC, RGPC que prevê a sua elaboração deste Relatório até ao final do mês de abril de cada ano.

Para efeitos desta análise, foi considerado como período de referência o intervalo temporal compreendido entre **1 de janeiro de 2024 e 31 de dezembro de 2024**.

3. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS

A metodologia de avaliação do PPR cumpre as disposições previstas no RGPC, bem como os normativos internos da Sociedade e as orientações emitidas pelo MENAC.

Com vista à identificação e análise de situações suscetíveis de potenciar a ocorrência de atos de corrupção ou infrações conexas, procedeu-se à avaliação das atividades desenvolvidas pelas unidades orgânicas, de modo a aferir o respetivo grau de exposição ao risco. Para esse efeito, foi adotada uma classificação de risco baseada em dois critérios fundamentais:

- Probabilidade de ocorrência do evento de risco;
- Impacto potencial da ocorrência do risco para a Sociedade.

Com base no grau de risco apurado (baixo, médio, alto ou muito alto), são definidas e planeadas ações de mitigação, que podem incluir medidas preventivas, corretivas ou de reforço de controlo.

A responsabilidade pela implementação das ações mitigadoras cabe às unidades de estrutura identificadas como responsáveis pelos processos associados. Compete à Direção de Conformidade assegurar o acompanhamento, monitorização e avaliação da execução e eficácia das medidas definidas, promovendo, quando necessário, a revisão das mesmas ou o reforço da formação e sensibilização junto das equipas envolvidas.

Esta abordagem visa garantir um sistema de controlo interno robusto, proporcional e adaptado à realidade operacional da Sociedade, promovendo a cultura de integridade, transparência e responsabilização no exercício das funções.

4. METODOLOGIA PARA A AVALIAÇÃO ANUAL DO PPR

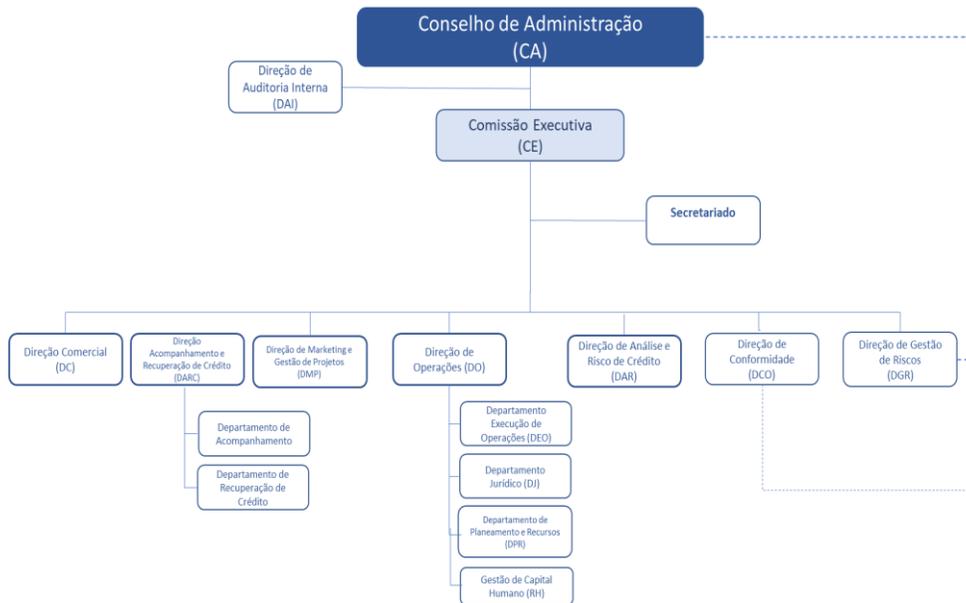
A metodologia adotada para a avaliação anual do PPR visa aferir o grau de implementação, eficácia e atualização das medidas previstas, em cumprimento do disposto no artigo 6.º, n.º 4, alínea b) RGPC.

A avaliação anual obedece aos seguintes procedimentos sequenciais:

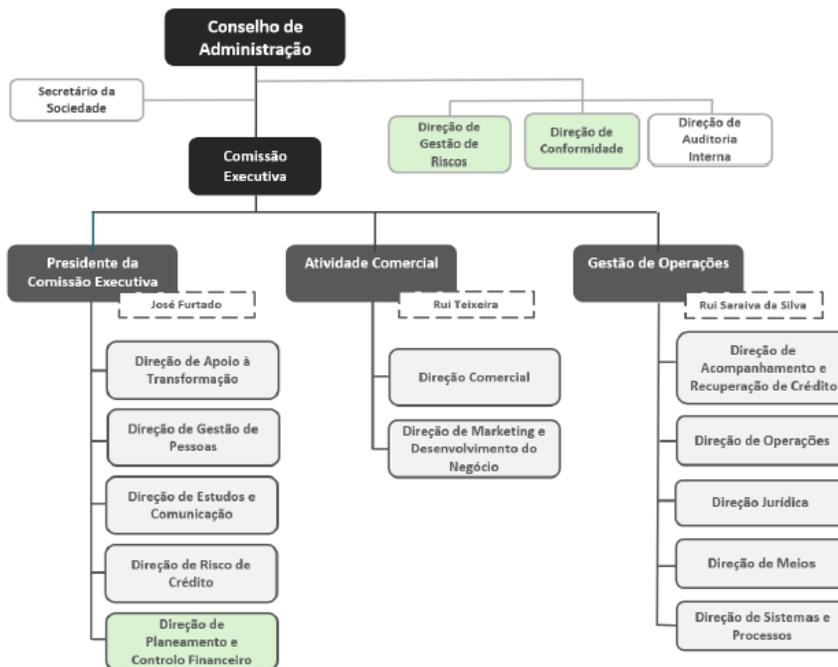
- 1º. Recolha de informação junto das unidades orgânicas** da Sociedade sobre o grau de execução, efetividade e eventuais constrangimentos na implementação das medidas preventivas e corretivas constantes do PPR;
- 2º. Análise crítica da informação recolhida**, efetuada pela Direção de Conformidade, com vista à verificação da coerência, suficiência e conformidade das respostas face às medidas previstas;
- 3º. Elaboração do relatório de avaliação anual** por parte da Direção de Conformidade, contendo a seguinte informação:
 - Quantificação do grau de implementação das medidas;
 - Identificação de medidas não ou parcialmente implementadas;
 - Fundamentação para as situações de não implementação;
 - Previsão para plena execução das ações pendentes.
- 4º. Obtenção de parecer da Direção de Gestão de Riscos (“DGR”)**, que avalia:
 - O ambiente de controlo e risco da Sociedade;
 - A suficiência, eficácia e atualidade da moldura de mitigação reportada;
 - A adequação das medidas à exposição real ao risco de corrupção.
- 5º. Aprovação do relatório pelo Conselho de Administração da Sociedade**, garantindo o alinhamento institucional e estratégico com os princípios de integridade e boa governação;
- 6º. Divulgação e comunicação do relatório** através das seguintes vias:
 - Envio ao MENAC, conforme exigido pela regulamentação aplicável;
 - Publicação no website da Sociedade, garantindo transparência institucional;
 - Divulgação interna a todos os colaboradores, reforçando a cultura de integridade e responsabilidade.

Concretamente, para a recolha de informação sobre a execução e a eficácia das medidas preventivas junto das áreas, foi solicitado a cada unidade orgânica o preenchimento de um questionário de autoavaliação, construído com base nas orientações constantes do Anexo 5 do Guia n.º 1/2023 do MENAC (datado de setembro de 2023). Este instrumento permite recolher, de forma estruturada, evidências sobre o estado de implementação das medidas do PPR e facilitou a análise comparativa entre áreas.

Abaixo indica-se a estrutura orgânica da Sociedade no período de referência do presente Relatório (a qual sofreu alterações significativas em 2025, que implicarão a revisão do PPR da Sociedade no decorrer do presente ano, garantindo a atualidade deste instrumento):



Contudo, importa referir que, à presente data, a estrutura da Sociedade é a que se indica:



De seguida, identificam-se as questões que constam no questionário dirigido a cada unidade orgânica, relativamente à monitorização dos riscos identificados no PPR, elaborado de acordo com as orientações

do MENAC, constantes no Anexo 5 do Guia n.º 1/2023, de setembro, e contempla os seguintes campos de resposta:

A medida está implementada? Sim / Não	Evidência da implementação (se aplicável)	Eficácia das medidas (se implementadas) / razões para a sua não implementação	Medidas corretivas a adotar
--	---	---	-----------------------------

- **A medida está implementada?**

Resposta: Sim / Não.

- **Evidência da implementação**

Descrição sucinta da prova documental, procedimental ou operacional que comprove a execução da medida, sempre que aplicável.

- **Eficácia da medida (se implementada) / Razões para a não implementação**

Análise da adequação, alcance e impacto da medida executada ou, em caso de não implementação, identificação dos constrangimentos ou motivos impeditivos.

- **Medidas corretivas a adotar**

Descrição das ações previstas para garantir a implementação futura da medida ou reforçar a sua eficácia.

5. ANÁLISE DA INFORMAÇÃO RECOLHIDA

No âmbito do presente Relatório, a Direção de Conformidade procedeu à análise crítica da informação recolhida junto das diferentes unidades orgânicas da Sociedade, no que respeita às atividades desenvolvidas, riscos identificados e respetivas medidas preventivas previstas no PPR.

A análise teve por base o estado de implementação das medidas preventivas, incluindo a verificação da sua eficácia, bem como a identificação de medidas não implementadas ou parcialmente implementadas, respetivos motivos justificativos e ações corretivas a adotar, sempre que aplicável.

Foram abrangidas 9 (nove) unidades orgânicas da Sociedade:

- Administração (ADM)
- Direção de Gestão de Riscos (DGR)

- Direção de Conformidade (DCO)
- Direção de Auditoria Interna (DAI)
- Direção Comercial (DC)
- Direção de Acompanhamento e Recuperação de Crédito (DARC)
- Direção de Marketing e Gestão de Projetos (DMK)
- Direção de Análise de Riscos (DAR)
- Direção de Operações (DO)

Contudo, importa referir que, não obstante o pedido efetuado e reiterado algumas das áreas, a Direção de Conformidade não obteve o questionário preenchido da seguinte unidade orgânica:

- Direção de Operações (DO).

A análise efetuada permitiu aferir o grau de implementação efetiva das medidas de mitigação dos riscos de corrupção e infrações conexas, com base nos dados reportados diretamente pelas unidades responsáveis e validados pela Direção de Conformidade.

De seguida, apresenta-se o quadro-resumo com a quantificação global da execução das medidas no âmbito do PPR, refletindo a maturidade do sistema de controlo interno em matéria de integridade organizacional e prevenção da corrupção.

Resumo da Implementação de Medidas PPR 2024						
Unidade orgânica	N.º de atividades	N.º de riscos associados	N.º de medidas existentes	N.º de medidas implementadas	N.º de medidas parcialmente implementadas	N.º de medidas não implementadas
DAI	4	8	14	10	4	N/A
DAR	8	8	8	8	N/A	N/A
DARC	5	5	5	5	N/A	N/A
DC	9	9	9	9	N/A	N/A
DGR	4	4	4	4	N/A	N/A
MKT	3	3	3	3	N/A	N/A
DCO	4	7	7	6	N/A	1
ADM	15	15	25	20	3	2
DO	A aguardar	A aguardar	A aguardar	A aguardar	A aguardar	A aguardar
Total	52	59	75	65	7	3

Análise das mediadas não implementadas ou parcialmente implementadas:

Direção de Conformidade

Relatório de avaliação anual PPR										
Principais atividades	Identificação dos Riscos	Classificação dos Riscos			Medidas Preventivas	Normativo Interno	A medida está implementada? Sim / Não	Evidência da implementação (se aplicável)	Eficácia das medidas (se implementadas) / razões para a sua não implementação	Medidas corretivas a adotar
		PO	I	SR						
Realização de exercícios de identificação e acompanhamento de operações e processos com acesso à base de dados de clientes, colaboradores e fornecedores	Utilização/divulgação, em benefício próprio ou de terceiros, de informação confidencial/privilegiada	Baixa	Médio	Reduzido	Sistema de autenticação e restrição de acessos às bases de dados Alterar para Sistema de autenticação robusto e mecanismos de restrição de acessos às bases de dados, com base em perfis de utilizador e no princípio do menor privilégio.	Não	N/A	Sim	<p>Medida Proposta: Implementação de uma política de gestão de acessos baseada em risco, complementada por autenticação multifator (MFA) e revisões periódicas automatizadas.</p> <p>Descrição: Autenticação Multifator: Tornar obrigatória a autenticação multifator para todos os acessos às bases de dados e sistemas críticos, especialmente para perfis com permissões elevadas.</p> <p>Política de Acessos Baseada em Risco: Definição de perfis de utilizador com base na função e nível de sensibilidade da informação acedida.</p> <p>Revisão imediata de acessos sempre que haja mudança de funções ou mudança de funções de colaboradores.</p> <p>Revisões de Acesso Automatizadas e Regulares: Automatizar o processo de revisão de acessos com periodicidade trimestral. Alertas automáticos para acessos fora do perfil ou tentativa de escalamento de privilégios.</p> <p>Auditoria e Monitorização Contínua: Log de acessos com registo de atividades críticas. Sistema de alertas para acessos anómalos ou não autorizados.</p>	

Direção de Auditoria Interna:

Medidas Preventivas <u>comuns a todos os riscos identificados</u>	A medida está implementada? Sim / Não	Evidência da implementação (se aplicável)	Eficácia das medidas (se implementadas) / razões para a sua não implementação	Medidas corretivas a adotar
Adoção das Normas Internacionais de Auditoria Interna e Código de Conduta dos Auditores Internos	Parcialmente	Programa de Avaliação da Qualidade e Melhoria da Auditoria Interna implementado na Sociedade.	Avaliação externa à DAI a decorrer na Sociedade.	Avaliação externa à DAI a decorrer na Sociedade.
Contratação de recursos humanos qualificados e com experiência comprovada	Parcialmente	Equipa constituída pela Diretora e Técnica.	Recrutamento externo de um técnico de auditoria interna a decorrer.	Recrutamento externo de um técnico de auditoria interna a decorrer.
Adopção de ferramentas informáticas de suporte ao trabalho da Função	Parcialmente	Existência da aplicação de controlo interno.	Não obstante a existência da aplicação de controlo interno, as suas funcionalidades como ferramenta de suporte ao trabalho da DAI são muito reduzidas.	Encontra-se em implementação uma solução GRC, em conjunto com o BPF.
Avaliação externa de 5 em 5 anos	Parcialmente	Programa de Avaliação da Qualidade e Melhoria da Auditoria Interna implementado na Sociedade.	Avaliação externa à DAI a decorrer na Sociedade.	Avaliação externa à DAI a decorrer na Sociedade.

Administração:

Principais Atividades	Identificação dos Riscos	Classificação dos Riscos			Medidas Preventivas	Normativo Interno	A medida está implementada? Sim / Não / Parcialmente implementada	Evidência da implementação (se aplicável)	Eficácia das medidas (se implementadas) / razões para a sua não implementação	Medidas corretivas a adotar
		PO	I	GR						
Zelar pela correta execução das deliberações do Conselho de Administração	Não assegurar o cumprimento do deliberado ou utilizar/divulgar informação privilegiada e/ou confidencial para benefício próprio ou de terceiros	Baixa	Alto	Moderado	- Tomada de decisões descentralizada, por votos em plenário e maioria; - As Funções de Controlo Interno têm acesso aos despachos com as deliberações do Conselho de Administração e às atas.	Código de Conduta	Não	As DCO deixaram de ter acessos a informação/documentação a apresentar em CE/CA		Deverá ser atribuído a acesso novamente às pastas da ADM.
Deliberar sobre as aquisições e alienações de imóveis e outros ativos recebidos em garantia pela Sociedade, no exercício da sua atividade	Não assegurar o cumprimento do deliberado ou utilizar/divulgar informação privilegiada e/ou confidencial para benefício próprio ou de terceiros	Baixa	Baixo	Reduzido	- Tomada de decisão descentralizada.	Código de Conduta Manual de procedimentos	Parcialmente implementada	Atas do Conselho de Administração; documentação de deliberações arquivada e acessível.	Consideradas eficazes; processo documentado e auditável.	Deverá ser assegurada a tempestividade das atas
Aplicação de recursos financeiros	Aplicação indevida de recursos financeiros	Baixa	Médio	Reduzido	- Tomada de decisões descentralizada, por votos em plenário e maioria; - Acompanhamento dos indicadores de risco identificados neste âmbito através do relatório de monitorização do quadro de apetência pelo risco.	Declaração de Apetência pelo Risco Orçamento da Sociedade Política de aplicações financeiras (em elaboração)	Parcialmente implementada	Existem medidas contudo encontra-se em curso a revisão da Política de Aplicações Financeiras	Adequadas na prática, contudo é importante existirem procedimentos definidos.	Aprovação da Política de Aplicações Financeiras.

Do total de 52 atividades mapeadas pelas unidades orgânicas que preencheram os questionários (52 atividades, a que correspondem 59 riscos e 75 medidas para os mitigar), foi possível apurar o seguinte quanto às respectivas medidas corretivas:

- **65 medidas integralmente implementadas (87%);**
- **7 medidas parcialmente implementadas (9%);**
- **3 medidas não implementadas (4%).**

Este grau de implementação reflete um compromisso significativo por parte da Sociedade com a promoção da integridade institucional e o reforço do controlo interno, em linha com os princípios consagrados nos artigos 6.º e 12.º do RGPC.

As unidades orgânicas com resposta válida ao inquérito anual foram:

- Administração (ADM) - 25 medidas (20 implementadas, 3 parcialmente implementadas e 2 não implementadas);
- Direção de Auditoria Interna (DAI) – 14 medidas (10 implementadas, 4 parcialmente implementadas);
- Direção de Análise de Riscos (DAR) – 8 medidas (100% implementadas);
- Direção de Acompanhamento e Recuperação de Crédito (DARC) – 5 medidas (100% implementadas);
- Direção Comercial (DC) – 9 medidas (100% implementadas);
- Direção de Gestão de Riscos (DGR) – 4 medidas (100% implementadas);
- Direção de Marketing e Gestão de Projetos (MKT) – 3 medidas (100% implementadas);
- Direção de Conformidade (DCO) – 7 medidas (6 implementadas, 1 não implementada).

A seguinte unidade orgânica não submeteu resposta no prazo previsto:

- Direção de Operações (DO).

Esta ausência limitou a avaliação do grau de execução das medidas de prevenção de riscos de corrupção nesta unidade orgânica.

As unidades orgânicas da Sociedade que ainda não realizaram o levantamento de atividades e riscos, devido à sua recente criação ou reestruturação, são:

- Direção de Apoio à Transformação;
- Direção de Gestão de Pessoas;
- Direção de Estudos e Comunicação;
- Direção de Planeamento e Controlo Financeiro;
- Direção Jurídica (anteriormente integrada na DO);
- Direção de Meios;
- Direção de Sistemas e Processos.

Estas Direções serão plenamente integradas no ciclo de avaliação do PPR no exercício de 2025, com levantamento de riscos, definição de medidas e plano de monitorização.

Análise das medidas não implementadas:

- Administração: medidas relacionadas com a tomada de decisões descentralizada, por votos em plenário e maioria e acesso aos despachos por parte das funções de controlo interno com as deliberações do Conselho de Administração e com as atas;
- Direção de Conformidade: medida relacionada com a eventual existência de uma política de gestão de acessos baseada em risco, incluindo autenticação multifator e revisão periódica de acessos. A medida encontra-se em fase de planeamento e será objeto de implementação progressiva com recurso a ferramentas automatizadas de controlo;

Análise das medidas parcialmente implementadas:

- Administração: tomada de decisão descentralizada por votos em plenário e maioria e acompanhamento dos indicadores de risco identificados neste âmbito através do relatório de monitorização do quadro de apetência pelo risco.
- Direção de Auditoria Interna:
 - Adoção plena das normas internacionais de auditoria (em fase de avaliação externa);
 - Contratação de recursos humanos especializados (recrutamento em curso);
 - Adoção de ferramentas informáticas adequadas ao trabalho da função (em fase de implementação da solução GRC em conjunto com o BPF);

- Avaliação externa da qualidade da função (em curso).

6. CONCLUSÃO

No que respeita à prevenção do risco de corrupção e infrações conexas na Sociedade, **considera-se globalmente satisfatório o estado atual da implementação das medidas preventivas, à luz da execução do PPR referente ao ano de 2024.** Em particular, destaca-se que:

- Não foram identificados atos de corrupção ou infrações conexas durante o período em análise;
- As medidas preventivas associadas aos riscos identificados foram avaliadas como eficazes, úteis e adequadas, refletindo-se num elevado grau de execução (87%);
- A Sociedade dispõe de uma cultura robusta de prevenção de riscos de corrupção, materializada em diversos normativos internos, nomeadamente o Código de Conduta, a Política de Subcontratação, a Política de Gestão de Conflitos de Interesses e a Política de Comunicação de Irregularidades, entre outros documentos acessíveis a todos os colaboradores;
- A Sociedade mantém uma postura de tolerância zero face a comportamentos de suborno e corrupção;
- Foram promovidas ações de formação destinadas aos colaboradores e aos membros dos órgãos sociais, com o objetivo de desincentivar e prevenir práticas ilícitas;
- O programa de cumprimento normativo da Sociedade revelou-se eficaz, com especial destaque para o plano de formação, o canal de denúncias, o Código de Conduta e demais políticas e procedimentos internos implementados.

A Direção de Conformidade continuará a assegurar o acompanhamento periódico de todas as medidas adotadas ou a adotar. Sem prejuízo, emitem-se as seguintes **recomendações**, com vista ao reforço contínuo do sistema de controlo interno:

- 1. Implementação de um mecanismo de reporte semestral** por parte das unidades orgânicas, para garantir o acompanhamento contínuo da execução do PPR e mitigar eventuais falhas de resposta;
- 2. Reforço da comunicação interna** relativamente às obrigações decorrentes do RGPC, com especial atenção às áreas que registaram omissões ou falhas de reporte;
- 3. Integração plena das unidades orgânicas recentemente criadas** no ciclo de avaliação do PPR de 2025, assegurando o levantamento e a classificação dos riscos próprios associados às respetivas atividades;
- 4. Avaliação contínua da eficácia das medidas implementadas**, com foco nas medidas de natureza transversal ou de controlo estrutural, promovendo ajustes sempre que necessário;
- 5. Estabelecimento de um plano regular de formação** em matéria de ética e prevenção da corrupção, com vista à contínua sensibilização de todos os colaboradores e dirigentes da Sociedade.

Este Relatório será apresentado ao Conselho de Administração e ao órgão de fiscalização da Sociedade, nos termos do artigo 6.º do RGPC, e disponibilizado no website institucional, conforme previsto na legislação aplicável.