

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO
INTERCALAR DO PLANO DE
PREVENÇÃO DE RISCOS DE
CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES
CONEXAS - 2025**



ÍNDICE

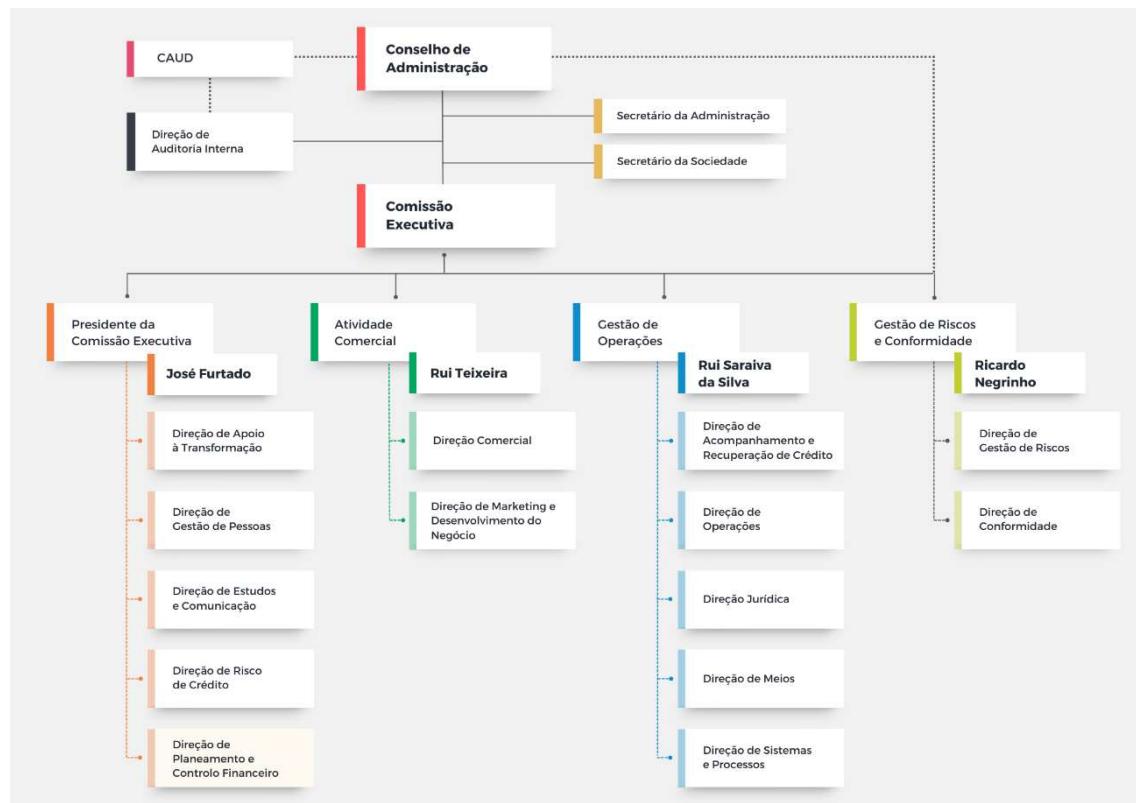
| | | |
|----|---|----|
| 1. | ENQUADRAMENTO | 3 |
| 2. | METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO | 5 |
| 3. | ATIVIDADES DE RISCO ELEVADO OU MÁXIMO E MEDIDAS PREVENTIVAS | 8 |
| 4. | INFORMAÇÃO E AVALIAÇÃO SOBRE A EXECUÇÃO E EFICÁCIA DAS MEDIDAS PREVISTAS PARA CADA UM DOS RISCOS ELEVADOS OU MÁXIMOS | 9 |
| A. | DIREÇÃO COMERCIAL | 9 |
| B. | DIREÇÃO DE AUDITORIA INTERNA | 10 |
| C. | DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E CONTROLO FINANCEIRO | 12 |
| 5. | CONCLUSÃO..... | 13 |
| 6. | DIVULGAÇÃO | 13 |

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 Norgarante 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:



A Direção de Conformidade, sob supervisão e coordenação do Responsável pelo Cumprimento Normativo - RCN, que 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.

Assim, nos termos do disposto no art. 6.º, n.º 4, al. a) do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, a Direção de Conformidade da Sociedade, com coordenação do RCN, apresenta o Relatório de Avaliação Intercalar (“Relatório”), para controlo das situações identificadas de risco elevado ou máximo.

O período de referência do presente Relatório **inicia-se em 1 de outubro de 2024 e termina a 30 de setembro de 2025**.

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, 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 Direção de Conformidade, 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 comprehende 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;
 - Direção de Auditoria Interna;
 - Direção de Planeamento e Controlo Financeiro.

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 Direção de Conformidade 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; 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 |

- 2) A Direção de Conformidade, após conclusão das tarefas descritas na alínea anterior, avalia os dados apresentados e compila os mesmos para elaboração do presente Relatório, indicando:
 - i. A quantificação do grau de implementação das medidas preventivas;
 - ii. A previsão da sua plena implementação;
 - iii. Identificação de eventuais novas medidas corretivas identificadas, que devem posteriormente ser inseridas no Anexo II - Identificação dos Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e Medidas Preventivas, do PPR da Sociedade;
- 3) A Direção de Gestão de Riscos emite parecer prévio ao Relatório de Avaliação Intercalar, avaliando o ambiente de risco e a suficiência e adequação da moldura de mitigação descrita, com base na informação reportada pelas unidades de estrutura;
- 4) O Conselho de Administração analisa e aprova o Relatório de Avaliação Intercalar;
- 5) O Relatório é divulgado aos colaboradores e no website da Sociedade e disponibilizado ao MENAC através da plataforma disponível para esse efeito.

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 | Normativo Interno |
|-----------------------|---|--------------------------|------------|---------|---|--------------------------------------|
| | | 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 interventiente na área comercial, dissuadindo assim eventuais tentativas de deturpação de informação. | Manual de Procedimentos: N AD 01 |
| 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. | Manual de Procedimentos: N AD 02 |

- **DIREÇÃO DE AUDITORIA INTERNA**

| Principais atividades | Identificação dos riscos | Classificação dos riscos | | | Medidas preventivas | Normativo interno |
|---|---|--------------------------|------------|---------|--|---|
| | | PO | I | GR | | |
| Planeamento de Auditoria Interna | | | | | | |
| Programação e execução 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: (i) contratação de perfis especializados; (ii) investimento na formação contínua dos auditores internos; (iii) aquisição e atualização de ferramentas tecnológicas de apoio à auditoria (em curso em conjunto com o BPP); (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 (v) Recorrer à subcontratação de entidades externas especializadas para apoio em auditorias que exijam conhecimento técnico muito específico. | Plano de Formação da DAI |
| Reporte de auditoria interna | | | | | | Relatório de Avaliação de Independência |
| Avaliação da Qualidade da Função de Auditoria Interna | | | | | | 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. | Manual de Procedimentos, Código de Conduta |
| Apóio 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 Direção de Conformidade analisar a execução e eficácia das medidas constantes do PPR relativamente a situações classificadas como de risco elevado ou máximo. Para o efeito, as unidades orgânicas preencheram os respetivos questionários de autoavaliação, que servem de base ao presente capítulo.

A. DIREÇÃO COMERCIAL

A Direção Comercial identificou atividades de risco elevado, incidindo na análise comercial e na emissão de pareceres.

No âmbito de uma auditoria interna ao PPR da Sociedade, foi levantada a seguinte deficiência: “*Não foi evidente que as medidas de prevenção, para o grau de risco Elevado ou Severo, fossem mais exaustivas do que nos restantes graus de risco*”.

Assim, para a atividade “Análise comercial”, a versão anterior do PPR previa como medida preventiva o facto desta análise não depender apenas da área comercial, o que colmata os impactos da deturpação da informação qualitativa. Para tornar a medida preventiva mais exaustiva, a mesma foi reforçada através da informação qualitativa carecer de validação de mais do que um interveniente na área comercial, dissuadindo assim eventuais tentativas de deturpação de informação.

Na evidência da implementação da medida preventiva, a Direção Comercial refere que o sistema informático da Sociedade está parametrizado para não permitir avançar com o circuito de decisão sem que a informação relevante seja preenchida e toda a informação é verificada por vários intervenientes e departamentos. O sistema informático comporta ainda documentação adicional que auxilia a validação de informação, como é o caso do mapa da Central de Responsabilidades de Crédito do Banco de Portugal.

Relativamente à atividade “Emissão de Pareceres”, o PPR na sua versão anterior previa como medida preventiva o facto de todas propostas carecerem de pareceres comerciais e de risco, atenuando a deturpação do parecer comercial. Para regularização da deficiência, a medida preventiva passou a ter a seguinte redação: “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.” De facto, a análise de qualquer tipo de operação obriga a um circuito de pareceres tanto da área comercial, como da área de risco e o sistema está parametrizado para não permitir que o circuito de decisão e a própria decisão de crédito, seja refletida, apenas por um interveniente, assegurando desta forma um controlo efetivo.

Com a densificação destas medidas preventivas, o PPR foi atualizado em 29/07/2025, e novamente em 27/08/2025, e a deficiência supramencionada considerou-se regularizada.

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

- As medidas reportadas foram integralmente implementadas;
- As medidas são consideradas eficazes na mitigação dos riscos identificados, tendo sido regularizadas as falhas ou irregularidades identificadas no período de referência.

B. DIREÇÃO DE AUDITORIA INTERNA

A Direção de Auditoria Interna reportou um conjunto de riscos inerentes ao planeamento, programação, execução e reporte de auditoria interna, identificando como tendo risco elevado a possibilidade de existirem análises incompletas ou insuficientes por falta de meios técnicos ou humanos qualificados em diferentes áreas de intervenção.

No âmbito de uma auditoria interna ao PPR da Sociedade, a DAI identificou a seguinte deficiência: “*Não foi evidente que as medidas de prevenção, para o grau de risco Elevado ou Severo, fossem mais exaustivas do que nos restantes graus de risco*”.

Em resposta, as medidas preventivas foram revistas e atualizadas na versão do PPR, em vigor, constando o seguinte:

“Reforço estrutural e contínuo da capacidade técnica e humana da função de auditoria, através da (i) contratação de perfis especializados; (ii) investimento na formação contínua dos auditores internos; (iii) aquisição e atualização de ferramentas tecnológicas de apoio à auditoria (em curso em conjunto com o BPF); (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 (v) Recorrer à subcontratação de entidades externas especializadas para apoio em auditorias que exijam conhecimento técnico muito específico.”.

Com esta nova redação, o PPR foi atualizado em 29/07/2025 e novamente em 27/08/2025, sendo a deficiência considerada regularizada, por cumprimento integral das recomendações e reforço das medidas de prevenção aplicáveis aos riscos de grau elevado ou severo.

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

- As medidas reportadas encontram-se parcialmente implementadas;
- O Banco Português de Fomento encontra-se a promover a implementação de uma ferramenta transversal às Sociedades de Garantia Mútua, que comporta um módulo de auditoria interna que permite mitigar riscos da atividade desta unidade orgânica. Prevê-se a operacionalização desta ferramenta nas Sociedades de Garantia Mútua até ao final do primeiro trimestre de 2026;
- No que concerne à suficiência de recursos humanos, no âmbito da definição da estratégia das unidades orgânicas, no que respeita à contratação de novos recursos para reforço da Direção de Auditoria Interna, o Conselho de Administração solicitou o recrutamento de técnicos de Auditoria Interna, em qualquer localização geográfica, de forma a assegurar a possibilidade do exercício de funções nas quatro Sociedades de Garantia Mútua e mitigando a insuficiência de recursos. Os processos de recrutamento encontram-se concluídos, sendo que o último recurso iniciou funções a 22/09/2025;

- A análise ao questionário permitiu constatar que algumas atividades carecem ainda de medidas mais eficazes, contudo já foram identificados os planos de ação, designadamente a ferramenta do BPF transversal às Sociedades de Garantia Mútua com um módulo específico de Auditoria Interna, com prazo estabelecido até março de 2026;
- As demais medidas são consideradas eficazes na mitigação dos riscos identificados, tendo sido regularizadas as falhas ou irregularidades identificadas no período de referência.

C. DIREÇÃO DE PLANEAMENTO E CONTROLO FINANCEIRO

A Direção de Planeamento e Controlo Financeiro identificou riscos elevados associados à elaboração de relatórios de gestão com indicadores de desempenho e no apoio no encerramento anual de contas. As medidas preventivas adotadas são as seguintes:

- 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;
- 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.

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

- As medidas reportadas foram integralmente implementadas, tendo sido apresentadas evidências dessa implementação, nomeadamente a assinatura dos responsáveis pelas propostas levadas a apreciação da Comissão Executiva e a Certificação Legal de Contas emitido pelo Auditor Externo e Parecer da Comissão de Auditoria sobre as Demonstrações Financeiras - Anexos dos R&C publicados;
- As medidas são consideradas eficazes na mitigação dos riscos identificados, não tendo sido identificadas, para já, medidas corretivas a adotar.

5. CONCLUSÃO

Nos termos do artigo 6.º, n.º 4, alínea a), do RGPC, a Direção de Conformidade avaliou criticamente a informação transmitida pelas unidades orgânicas relativamente às medidas preventivas de riscos elevados ou máximos, com enfoque na sua execução, eficácia e eventuais constrangimentos.

A informação disponibilizada pelas unidades orgânicas que apresentam atividades classificadas com risco elevado evidencia que as medidas preventivas associadas a esses riscos se encontram, na sua maioria, integralmente implementadas e em funcionamento eficaz. Contudo, no caso específico da Direção de Auditoria Interna, permanece uma medida preventiva ainda em fase de execução, cuja implementação está prevista para o primeiro trimestre de 2026.

Não foram reportadas situações de ineficácia, irregularidades ou denúncias associadas no período em análise, e os controlos implementados têm permitido reduzir ou mitigar de forma eficaz os riscos elevados identificados, contribuindo para a redução significativa das sua probabilidade e impacto.

Apesar de não se terem registado atos de corrupção ou infrações conexas, nem se ter identificado a necessidade de implementação de medidas corretivas adicionais, a Direção de Conformidade considera pertinente a realização de testes de conformidade adicionais, com vista a avaliar com maior detalhe o cumprimento dos procedimentos associados às atividades classificadas com risco elevado. Esta ação permitirá confirmar a efetiva implementação e eficácia dos controlos existentes, contribuindo para o reforço contínuo do sistema de controlo interno e da cultura de integridade e conformidade da sociedade.

6. DIVULGAÇÃO

O presente Relatório será objeto de publicitação pela Sociedade, na página oficial de internet, dando conhecimento generalizado dessa publicação no prazo de 10 (dez) dias após a respetiva aprovação pelo Conselho de Administração.

Adicionalmente, o **Relatório será disponibilizado ao MENAC através da plataforma RGPC**, em conformidade com as obrigações de reporte previstas no regime aplicável.

Outubro de 2025

Carla Henrique

Carla Henriques

Responsável pelo Cumprimento Normativo