

Relatório de Avaliação Anual

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

O presente Relatório é emitido ao abrigo da alínea b) do n.º 4 do no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que criou o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabeleceu o regime geral de prevenção da corrupção (RGPC).

Direção de Conformidade

julho de 2025



ÍNDICE

1.	ENQUADRAMENTO	3
2.	OBJETIVO.....	5
3.	METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS	5
4.	METODOLOGIA PARA A AVALIAÇÃO ANUAL DO PPR.....	6
5.	ANÁLISE DA INFORMAÇÃO RECOLHIDA	7
6.	CONCLUSÃO	12

1. ENQUADRAMENTO

Tendo em consideração que os fenómenos da corrupção e infrações que lhe estão conexas afetam o desenvolvimento da sociedade e o normal funcionamento das economias, constituindo, por isso, uma preocupação de todos os agentes, nomeadamente das empresas e, em particular, das sociedades financeiras mostrou-se necessário a criação do Mecanismo Nacional Anticorrupção (doravante denominado apenas por “MENAC”) e concomitantemente aprovou o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (doravante denominado apenas por “RGPC”).

A aprovação do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro (doravante “DL 109-E”), que criou o MENAC e estabeleceu o RGPC, introduziu um novo paradigma na gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e veio estabelecer e determinar a aplicação do RGPC às pessoas coletivas, com sede em Portugal, que empreguem 50 ou mais colaboradores.

Por conseguinte, tornou-se necessário que as pessoas coletivas abrangidas pelo artigo 2.º do RGPC procedessem à implementação de um sistema eficaz de prevenção de fenómenos de corrupção, sob pena de aplicação de sanções, o qual deve conter, pelo menos os seguintes instrumentos:

1. **Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (previsto no artigo 6º do RGPC):** instrumento que deve abranger as atividades de todas as funções ou áreas da Sociedade, incluindo a direção de topo, quanto à identificação de riscos. Deverá ser revisto a cada três anos ou sempre que surja uma alteração nas atribuições ou na estrutura orgânica/societária da entidade que o justifique;
2. **Código de Conduta (previsto no artigo 7º do RGPC):** é o instrumento de gestão que estabelece o conjunto de princípios, valores éticos e regras de atuação de todos os dirigentes e colaboradores, tendo em consideração as normas penais relativamente à corrupção e infrações conexas e riscos de exposição da entidade a estes crimes, assumindo-se como o normativo potenciador do reforço da cultura de integridade das instituições;
3. **Programa de Formação e Comunicação para a integridade:** para assegurar 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, plano de prevenção de corrupção e infrações conexas por forma a que estes conheçam e compreendam as políticas e procedimentos de prevenção de corrupção e infrações conexas implementados;

4. **Canal de Denúncias:** como instrumento importante, e necessário, para o despiste de todo o tipo de irregularidades e desconformidade, nomeadamente ausência de integridade, corrupção e infrações conexas na Sociedade, assegurando o anonimato e proteção dos denunciantes;
5. **Designação de um Responsável pelo Cumprimento Normativo (“RCN”):** tema importante responsabilidade funcional de garantir em permanência a adequada execução dos instrumentos do Programa de Cumprimento Normativo, incluindo designadamente a coordenação autónoma e independente da elaboração/revisão do respetivo programa, o acompanhamento da sua execução e eficácia das medidas nele previstas.

No âmbito da implementação do Programa de Cumprimento Normativo e de um sistema eficaz de prevenção de fenómenos de corrupção, a Agrogarante – Sociedade de Garantia Mútua, S.A. (doravante “Sociedade”) dispõe dos seguintes instrumentos:

1. **Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR),** datando a última revisão de março de 2024;
2. **Código de Conduta:** datando a última revisão de novembro de 2023;
3. **Plano Anual de Formação:** referente ao ano de 2024, devidamente aprovado em Comissão Executiva/Conselho de Administração;
4. **Canal de Denúncias** disponível e acessível no website da Sociedade, mediante o qual qualquer denunciante poderá efetuar uma comunicação, de forma independente, autónoma, segura, confidencial e imparcial;
5. **Responsável pelo Cumprimento Normativo e substituto** em cumprimento do disposto no artigo 5.º do RGPC, a Sociedade designou a “responsável pelo cumprimento normativo” e o seu substituto, a quem compete garantir e controlar a aplicação do programa de cumprimento normativo.
6. **Política de Prevenção do Branqueamento de Capitais e Financiamento do Terrorismo:** última revisão de outubro de 2023, estando em curso a respetiva revisão e atualização;
7. **Política de Participação de Irregularidades:** datando a última revisão de outubro de 2022, estando em curso a respetiva revisão e atualização;
8. **Política de Prevenção e Gestão de Conflitos de Interesses:** última revisão efetuada em março de 2025.

Assim, considerando a estrutura e dimensão da Sociedade, a mesma encontra-se sujeita ao cumprimento do Decreto-Lei 109-E/2021 e, nos termos do artigo 6.º, n.º 4 do RGPC, a execução do PPR está sujeita a controlo, efetuado nos seguintes termos:

- a) Elaboração, no mês de outubro de cada ano, de um **relatório de avaliação intercalar** relativamente às situações identificadas de risco elevado ou máximo;
- b) Elaboração, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, de um **relatório de avaliação anual**, contendo, nomeadamente, a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação.

Face ao exposto, a **Direção de Conformidade apresenta o Relatório de Avaliação Anual do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (“Relatório”)**, referente ao ano de 2024, para cumprimento do artigo 6.º, n.º 4, al. b) do RGPC.

2. OBJETIVO

O presente Relatório tem por objetivo reportar ao Conselho de Administração o estado da prevenção do risco de corrupção e infrações conexas, em execução do Código de Conduta e demais normativos associados à prevenção da corrupção e infrações conexas.

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

Para este efeito, foi tomado como **período de referência** o intervalo temporal de **1 de janeiro e 31 de dezembro de 2024**.

3. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS

A metodologia de avaliação do PPR cumpre as obrigações estabelecidas pelo RGPC, os normativos internos aplicáveis à Sociedade e as recomendações do MENAC que foram consultadas para o efeito.

De modo a verificar se as situações que potenciam eventos de corrupção e infrações conexas são geridas e abordadas de forma correta pela Sociedade, foram avaliadas as atividades que comportem risco, a fim de calcular o grau de exposição da Sociedade. Para esse efeito, foi definida uma

classificação do risco quanto à probabilidade da sua ocorrência e impacto, em concordância com a metodologia adotada pela Sociedade e definida na Política de Controle Interno.

Considerando o grau de risco atribuído, são planeadas as ações necessárias para mitigação do risco.

Após definir as ações para mitigar os riscos apurados, as unidades de estrutura responsáveis estabelecem um plano para implementação dessas ações, recaiando a responsabilidade da implementação dos planos de ação sobre os responsáveis pelo processo em questão, competindo à Direção de Conformidade acompanhar e monitorizar a sua implementação e adequação.

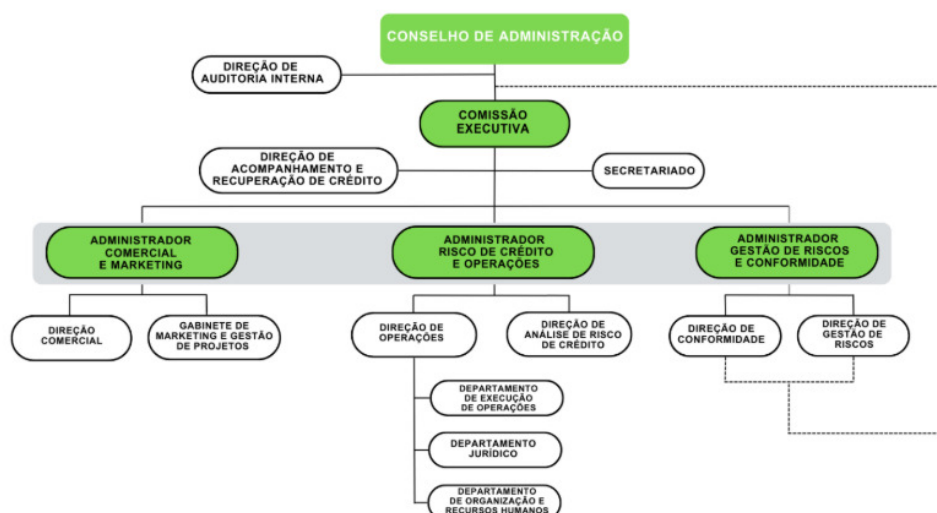
4. METODOLOGIA PARA A AVALIAÇÃO ANUAL DO PPR

A metodologia para a realização da avaliação anual do PPR implicou os seguintes procedimentos:

- 1º. Recolha da informação sobre a execução e a eficácia das medidas preventivas junto das várias unidades orgânicas da Sociedade;
- 2º. Análise da informação recolhida, junto das diversas funções/áreas, efetuada pela Direção de Conformidade;
- 3º. Elaboração de relatório de avaliação anual, contendo a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação, pela Direção de Conformidade;
- 4º. Obtenção de parecer prévio da Direção de Gestão de Riscos da Sociedade, avaliando o ambiente de risco e a suficiência e adequação da moldura de mitigação descrita, com base na informação reportada pelas unidades de estrutura;
- 5º. Aprovação pelo órgão de administração da Sociedade;
- 6º. Divulgação do Relatório a todos os colaboradores, publicação no website da Sociedade e envio ao MENAC.

Concretamente, para a recolha da informação sobre a execução e a eficácia das medidas preventivas, a Direção de Conformidade solicitou a cada unidade orgânica da Sociedade que preenchesse um questionário elaborado de acordo com as orientações do MENAC, constantes no Anexo 5 do Guia n.º 1/2023 de setembro.

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):



De seguida, identificam-se as questões que constam do inquérito dirigido a cada unidade orgânica, relativamente aos riscos identificados no PPR, elaborado de acordo com as orientações do MENAC, constantes no Anexo 5 do Guia n.º 1/2023 de setembro:

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
--	---	---	-----------------------------

5. ANÁLISE DA INFORMAÇÃO RECOLHIDA

No âmbito do presente Relatório, a Direção de Conformidade, procedeu à análise das atividades, riscos e medidas preventivas associados às atividades, bem como o estado de implementação das medidas identificadas e eventuais medidas corretivas a adotar, distribuídas por 9 (nove) unidades orgânicas da Sociedade (Administração, Direção de Gestão de Riscos, Direção de Conformidade, Direção de Auditoria Interna, Direção Comercial, Direção de Acompanhamento e Recuperação de Crédito, Gabinete de Marketing e Gestão de Projetos, Direção de Análise de Risco de Crédito e Direção de Operações).

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 Atividades	N.º Riscos Associados	N.º Medidas Identificadas	N.º Medidas		
				Implementadas	Parcialmente Implementadas	Não Implementadas
DAI	4	8	14	10	4	0
DAR	8	8	8	8	0	0
DARC	5	5	5	5	0	0
DC	9	9	9	9	0	0
DGR	4	4	4	4	0	0
MKT	3	3	3	3	0	0
DCO	4	7	7	6	0	1
ADM	15	15	25	23	2	0
DO	14	26	27	27	0	0
TOTAL	66	85	102	95	6	1

Principais indicadores obtidos da análise do PPR implementado no período de referência deste relatório, excluindo da Direção de Operações:

1. Foram inventariadas **66 atividades**, associadas a **85 eventos de risco**;
2. Para os **85 riscos**, foram identificadas **102 medidas preventivas**, das quais, **93% (95)** se consideraram implementadas no final de 2024. Apenas uma medida não se encontrava implementada (**1%**) (DCO) e 6 parcialmente implementadas (**6%**) (ADM e DAI);
3. Releva-se também que, em média, foram definidas **1,2 medidas preventivas para cada risco identificado**, verificando-se o recurso a mais do que uma iniciativa de mitigação do risco, para além da revisão de procedimentos

Direção de Auditoria Interna:

Medidas Preventivas comuns a todos os riscos identificados (2024)	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 Implementada	A Direção de Auditoria Interna (DAI) dispõe de normativo interno que regula a atividade da FAI da Sociedade, aprovado pelo Conselho de Administração e divulgado na Sociedade. O normativo interno da DAI, constituído pelo Código de Ética da Auditoria Interna; Regulamento de Auditoria Interna; Política de Auditoria Interna e Plano Estratégico da Função de Auditoria Interna (2022-2024), é elaborado e revisto em estreito alinhamento com as Normas Internacionais de Auditoria Interna (Standards do IIA). Releve-se que o Regulamento de Auditoria Interna é aprovado pelo Conselho de Administração, após emissão de parecer prévio pelo Órgão de Fiscalização da Sociedade. A DAI dispõe de um Programa de Avaliação da Qualidade e Melhoria da Auditoria Interna (PAQMAI), aprovado pelo CA. Encontra-se prevista a avaliação externa à DAI, dentro do prazo previsto para a sua execução (pelo menos a cada 5 anos - até julho de 2025).	- As medidas implementadas são eficazes. - Avaliação externa da DAI - plano de ação deliberado pelo CA, de 6/11/2024 no sentido de solicitar a revisão da proposta anteriormente apresentada pela entidade externa já selecionada, com o objetivo de concluir a avaliação até 07/2025. - Avaliação interna, no âmbito do PAQMAI, não foi concluída no ano de 2024, por questões de priorização de atividades com maior impacto na Sociedade.	- Realizar a Avaliação Externa da DAI (Atividade prevista no PAO da DAI): (Nesta data, encontra-se em curso a avaliação externa) - Concluir a avaliação interna da qualidade prevista no PAO da DAI de 2025
Segregação de funções na execução e na revisão dos trabalhos (four eyes principle)	Parcialmente Implementada	Evidência da revisão dos ficheiros de trabalho, relatórios, reportes, pareceres, outros documentos elaborados pela DAI. Equipa constituída por Responsável e Técnica até outubro de 2024.	A medida é parcialmente eficaz, devido à saída da Técnica de AI, no mês de outubro de 2024, situação que condicionou a aplicação do princípio dos quatro olhos, no período subsequente.	Recrutamento de Técnico DAI
Contratação de recursos humanos qualificados e com experiência comprovada	Parcialmente Implementada	Existe em curso processo de recrutamento, ajustado às necessidades da DAI, designadamente através de recursos qualificados e experiência comprovada	Existe em curso processo de recrutamento, ajustado às necessidades da DAI, designadamente através de recursos qualificados e experiência comprovada	Existe em curso processo de recrutamento, ajustado às necessidades da DAI, designadamente através de recursos qualificados e experiência comprovada
Adoção de ferramentas informáticas de suporte ao trabalho da Função	Parcialmente Implementada	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 reduzidas.	Encontra-se em implementação uma solução GRC, em conjunto com o BPF.

Administração:

Principais Atividades	Identificação dos Riscos	Classificação dos Riscos			Medidas Preventivas	Normativo Interno	A medida está implementada? Sim / Não / Parcialmente implementada	Medidas corretivas a adotar
		PO	I	GR				
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	Deverá ser assegurada a tempestividade das atas
Aplicação de recursos financeiros	Aplicação indevida de recursos financeiros	Baixa	Médio	Reduzido	- Tomada de decisões descentralizada, por vozes em plenário e maioria; - Acompanhamento dos indicadores de risco identificados neste âmbito através do relatório de monitorização do quadro de apatência pelo risco.	Declaração de Apatência pelo Risco Orçamento da Sociedade Política de aplicações financeiras (em elaboração)	Parcialmente implementada	Aprovação da Política de Aplicações Financeiras.

O grau de implementação das medidas corretivas **(93%)** 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 (23 implementadas e 2 parcialmente 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);
- Gabinete de Marketing e Gestão de Projetos (MKT): 3 medidas (100% implementadas);
- Direção de Conformidade (DCO): 7 medidas (6 implementadas, 1 não implementada).
- Direção de Operações (DO): 27 medidas (100% implementadas)

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:

- Direção de Conformidade (DCO): 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 (ADM): 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 implementação (93%);
- 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.