

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 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 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:** 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, 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:** instrumento 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”):** com o objetivo 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 Lisgarante – Sociedade de Garantia Mútua, S.A. (doravante “Sociedade”) dispõe dos seguintes instrumentos:

1. **Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR):** desde junho de 2022, e revisto em dezembro de 2023;
2. **Código de Conduta:** última revisão efetuada em novembro de 2023;
3. **Plano 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 o “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 efetuada em novembro de 2023. Atualização em curso;
7. **Política de Participação de Irregularidades:** última revisão efetuada em junho de 2022. Atualização em curso;
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, nos aspetos da execução do Código de Conduta e demais normativos associados a estas matérias.

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 da execução do PPR, cumpre as obrigações estabelecidas pelo RGPC, nos normativos internos aplicáveis à Sociedade, e as recomendações do MENAC, 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, que se encontra prevista no PPR.

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

Após definir as ações para mitigar os riscos apurados, as unidades de estrutura responsáveis estabelecem um plano de implementação dessas ações, recaindo 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.

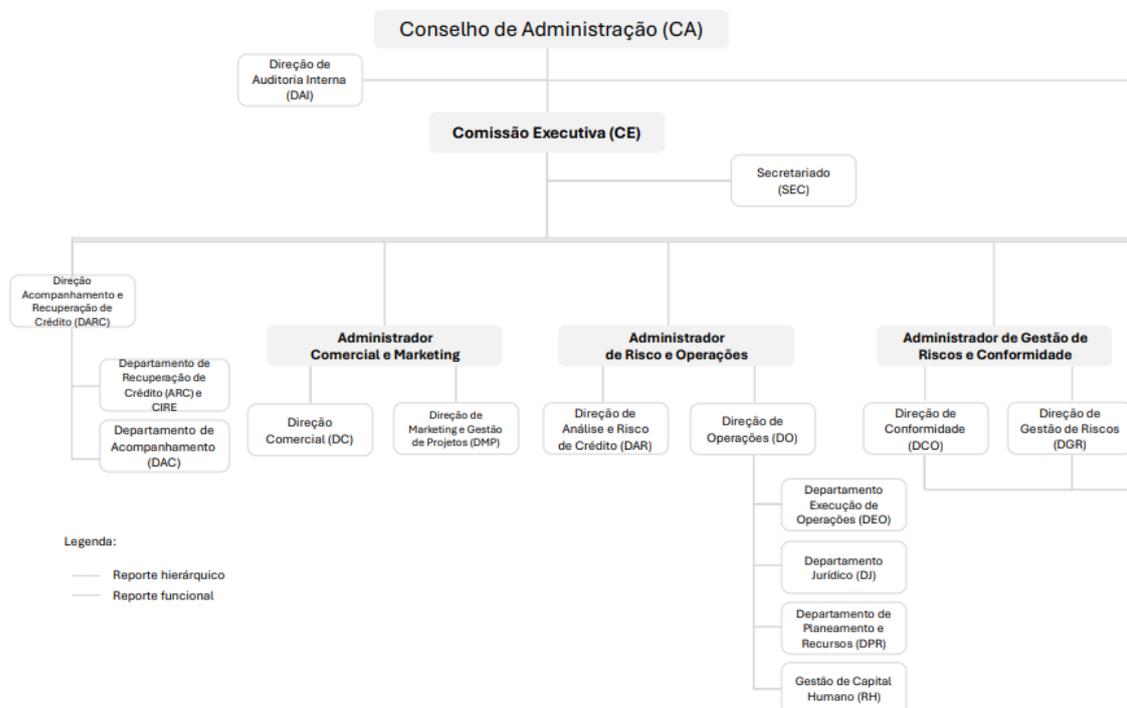
4. METODOLOGIA PARA A AVALIAÇÃO ANUAL DO PPR

A metodologia para a realização da avaliação anual da execução do PPR implica 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 identificativas, 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 no questionário 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 pelas 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, Direção de Marketing e Gestão de Projetos, Direção de Análise de Riscos 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	12	2	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	97	4	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, **95% (97) se encontravam implementadas no final de 2024**. Apenas **1 medidas não se encontravam implementadas (1%) (DCO)** e **4 medidas estavam parcialmente implementadas (4%) (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.

Análise das medidas 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 (MFA): 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.</p> <p>Sistema de alertas para acessos anómalos ou não autorizados.</p>

Direção de Auditoria Interna:

Medidas Preventivas comuns a todos os riscos identificados	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	Programa de Avaliação da Qualidade e Melhoria da Auditoria Interna implementado parcialmente na Sociedade.	Avaliação externa da Função de Auditoria Interna (Em Curso)	Avaliação externa da Função de Auditoria Interna (Em Curso)
Adopção 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 muito 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 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	Aprovação da Política de Aplicações Financeiras.

O grau de implementação das medidas corretivas **(95%)** 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, 2 parcialmente implementadas);
- Direção de Auditoria Interna (DAI): 14 medidas (12 implementadas, 2 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);
- Direção de Operações (DO): 27 medidas (100% implementadas)

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 (DAI):
 - Avaliação externa da qualidade da função (em curso).
 - Adoção de ferramentas informáticas adequadas ao trabalho da função (em fase de implementação da solução GRC em conjunto com o BPF);

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 (95%);
- 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.