

# Relatório

avaliação da execução anual  
2023

Plano de Prevenção  
de Riscos de Gestão,  
incluindo os de Corrupção  
e Infracções Conexas



# Índice

<b>1.</b> Siglas e abreviaturas.....	<b>2</b>
<b>2.</b> Enquadramento .....	<b>3</b>
<b>3.</b> Metodologia subjacente .....	<b>3</b>
<b>4.</b> Resultados .....	<b>8</b>
<b>4.1.</b> Participação no processo de avaliação .....	<b>8</b>
<b>4.2.</b> Riscos/medidas avaliados por UO/ área funcional .....	<b>11</b>
<b>4.3.</b> Execução do Plano .....	<b>15</b>
<b>4.4.</b> Justificação .....	<b>19</b>
<b>5.</b> Ponto de situação de riscos e medidas recalendarizados	<b>22</b>
<b>6.</b> Conclusões .....	<b>22</b>
<b>7.</b> Recomendações .....	<b>24</b>
<b>8.</b> Lista de gráficos e tabelas .....	<b>27</b>
<b>9.</b> Ficha técnica .....	<b>28</b>

# 1. Siglas e abreviaturas

**AG** – Assembleia Geral

**CA** – Conselho de Administração

**CEC** – Código de Ética e Conduta

**DCM** – Direcção de Comunicação e Marketing

**DCN** – Direcção de Cumprimento Normativo

**DDO** – Direcção de Desenvolvimento Organizacional

**EGEAC** – Empresa de Gestão de Equipamentos Culturais, E.M., S.A.

**FU** – Fiscal Único

**IDA** – Igualdade, Diversidade e Acessibilidade

**IGPs** – Instrumentos de Gestão Previsional

**MAR** – Monitorização e Análise de Resultados

**MENAC** – Mecanismo Nacional Anti-corrupção

**NNR** – Novo nível de risco

**NR** – Nível de risco

**“Orientações (...)** – “Orientações para os processos de avaliação da execução anual e de actualização do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e Infracções Conexas”, vg “documento orientador”

**PCN** – Programa de Cumprimento Normativo

**PEEE** – Produção de Espectáculos, Eventos e Exposições

**PF** – Projectos de Financiamento

**Plano** – Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e infracções Conexas

**PPP** – Públicos e Projectos de Proximidade

**PROG** – Programação

**PSIG** – Projecto de actualização do SIG (Sistema Integrado de Gestão)

**RGPC** – Regime Geral de Prevenção da Corrupção (DL 109-E/2021, de 9 de Dezembro)

**UO** – Unidade Orgânica

**UOs** – Unidades Orgânicas

## 2. Enquadramento

- 2.1.** A empresa municipal EGEAC – Empresa de Gestão de Equipamentos e Animação Cultural, E.M., S.A., elabora, pelo presente documento, o relatório de avaliação da execução anual do seu Plano, conforme previsto na al. b) do nº 4 do artº 6º do DL 109-E/2021, de 9 de Dezembro, que institui o RGPC, bem como no ponto 5 do mesmo Plano.
- 2.2.** Este relatório pretende monitorizar a execução do Plano, devendo conter, “nomeadamente, a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e correctivas identificadas, bem como a previsão da sua plena implementação”.
- 2.3.** De acordo com o supra citado normativo legal, e tal como também previsto no ponto 5 do mesmo Plano, o relatório final terá de ser remetido ao MENAC em Abril de 2024, bem como publicitado na intranet e em todos os sítios de internet da empresa.
- 2.4.** Importa neste enquadramento ter presente que o Plano em avaliação foi aprovado pelo CA da EGEAC em 4 de Julho de 2023, publicitado na intra e internet no dia seguinte, comunicado por correio electrónico a todas as pessoas trabalhadoras na EGEAC, e enviado ao FU da empresa e ao MENAC no dia 11 do mesmo mês.
- 2.5.** Deste modo, para este primeiro relatório, o período em avaliação incide apenas na janela temporal compreendida entre 5 de Julho e 31 de Dezembro de 2023.

## 3. Metodologia subjacente

- 3.1.** Para a elaboração deste relatório, a DCN preparou um documento orientador para o processo de avaliação, acompanhado das respectivas fichas de avaliação, por UO e por anexo do Plano, documentos que apresentou ao CA, na sequência de contactos anteriores, a 26 de Janeiro de 2024.
- 3.2.** A 30 de Janeiro, foi enviado correio electrónico informativo sobre o processo a todas as chefias e responsáveis por áreas funcionais cuja participação se considerou fundamental, conforme documento orientador e Plano vigente. Esta informação incluía calendarização de todo o processo de avaliação.
- 3.3.** Com a DCM, a DCN preparou o teor daquela informação, bem como

da que, mais tarde, a 16 de Fevereiro, seria dirigida, pelo mesmo canal, a todas as pessoas trabalhadoras da EGEAC, dando conta do início do processo.

- 3.4.** A 8 de Fevereiro, a DCN enviou a todas as chefias e responsáveis por áreas funcionais toda a documentação produzida, previamente informada e necessária ao processo de avaliação, e a 14 do mesmo mês realizou uma reunião on line, com aqueles destinatários, incluindo terceiros elementos das equipas, por aqueles designados, visando explicitar, mais aprofundadamente, os objectivos, metodologia, destinatários e calendário do processo. Para esta reunião foram convocadas 50 pessoas, tendo participado 40.
- 3.5.** Segundo a metodologia definida e comunicada, cada UO/área funcional igualmente determinada teria como missão, neste processo:
- a)** Verificar todos os riscos e medidas constantes do Plano aplicáveis à sua UO/função. Estes riscos incluem os de gestão e os de corrupção e infracções conexas, previstos, na actual versão do Plano, ao longo dos anexos III e IV;
  - b)** Analisar de que modo foram ou não executadas as medidas previstas, na sequência das acções de monitorização do Plano, realizadas no quotidiano dos desempenhos das respectivas equipas, considerando apenas o período compreendido entre 5 de Julho e 31 de Dezembro de 2023;
  - c)** Em caso afirmativo, indicação na respectiva ficha, referindo objectivamente a sua concretização, grau de execução e eficácia;
  - d)** Em caso negativo, fundamentação da razão e indicação, sendo o caso, de medida alternativa, sempre com referência à previsão da sua nova execução temporal.
  - e)** Consideração de eventuais alterações na classificação do NR de acordo com os critérios adoptados para a sua determinação, constantes das págs. 7 e 8 do Plano).
- 3.6.** No documento orientador foram elencadas todas as UOs/áreas funcionais que deveriam participar no processo de avaliação do Plano, mesmo que, independentemente do motivo, não tenham colaborado na sua elaboração em 2023, tendo por base o documento “EGEAC – Organização e Competências”, que constitui o anexo I do Plano, bem como a versão actualizada do organograma da empresa, disponível, à data, na intranet, nomeadamente na sua secção “acolhimento”, e em [www.egeac.pt](http://www.egeac.pt).

- 3.7.** Mais se enfatizou que, quando na coluna “responsáveis”, for indicado “todas as UOs”, deverá entender-se UOs e áreas funcionais, pelo que, mesmo nas situações em que, por exemplo, alguém (serviço/função/UO) não tenha participado na fase anterior (2023) de elaboração de ficha de riscos, deverá participar, agora, na fase de avaliação.
- 3.8.** Reiterava-se ainda a importância do envolvimento das equipas no processo de avaliação do Plano e, sempre que necessário, da validação transversal de medidas e responsáveis com outras UOs/áreas funcionais, a exemplo do verificado em 2023.
- 3.9.** Por outro lado, informava-se ainda o calendário definido para este processo.
- 3.10.** Entre 15 e 23 de Fevereiro de 2024, a DCN realizou 15 reuniões com UOs/áreas funcionais, representando, em média, 45h00 de trabalho. No mesmo período foram igualmente prestados, telefónica e presencialmente, mais de duas dezenas de esclarecimentos informais, envolvendo cerca de uma dezena de UOs/áreas funcionais e 02h00 de trabalho.
- 3.11.** Segundo o definido nos pontos 16 e 19 do documento “Orientações (...)”, e para que o Plano abranja toda a empresa e actividade, incluindo áreas de administração, de direcção, operacionais e de suporte, tal como previsto no RGPC, definiu-se quais as UOs e áreas funcionais que deveriam preencher ficha de identificação de riscos (incluindo de corrupção e infracções conexas), tendo por base o organograma/organização funcional disponível, à data, na intranet (56).
- 3.12.** No final do prazo definido para a recepção de contributos de avaliação do Plano, 23 de Fevereiro, registaram-se 39 das 56 fichas expectáveis. Assim, a percentagem de contributos naquele momento em falta cifrou-se em 30,35%.
- 3.13.** Entretanto, por informação da Directora de uma das UOs, foi acordada, para o presente processo, a eliminação de cinco fichas, entendendo ainda aquela que um dos espaços se considera para o presente efeito integrado na ficha da “UO principal”, estando o organograma desactualizado.
- 3.14.** De mencionar ainda que se verificou a fusão na mesma pessoa das competências, para este efeito, indicadas em duas áreas funcionais.
- 3.15.** Por outro lado, não foram recebidas indicações acerca de duas das situações identificadas (apenas supervenientemente se verificando a formalização da sua passagem para a esfera da EGEAC) e, numa outra, esta competência, num período de tempo limitado, foi assegurada cumulativamente pela mesma pessoa.



- 3.16.** Por outro lado ainda, consolidou-se a indicação (informal) que algumas UOs/áreas funcionais mencionadas em 11, 16 e 23 não se encontram presentemente em funções, por diferentes motivos, não tendo as hierarquias avocado a competência para a resposta.
- 3.17.** A análise dos contributos pela DCN verificou-se no período de 23 de Fevereiro a 2 de Abril de 2024, em três momentos distintos que seguidamente se aprofundarão. Estabeleceu-se como limite para a recepção de qualquer contributo, inicial ou adicional, o final do dia 19 de Março, sob pena de todo o processo poder resultar comprometido.
- 3.18.** Num primeiro momento, a DCN procedeu à verificação das fichas recebidas vs fichas a elaborar de acordo com a elencação de UOs/áreas funcionais participantes previamente informada, comunicando aos serviços/pessoas em falta tal facto.
- 3.19.** Num segundo momento, a DCN procedeu à análise qualitativa e quantitativa de todos os contributos recebidos, solicitando esclarecimentos e apresentando sugestões de melhorias em todas as fichas recebidas, dando um novo prazo de dois dias úteis para a submissão de novas fichas actualizadas.
- 3.20.** Num terceiro momento, a DCN confrontou todos os contributos colhidos, tanto os do 1º como os do 2º momento, sempre que existentes, e procedeu à sua leitura de acordo com os parâmetros de apreciação entretanto definidos:

## **1. Medidas avaliadas**

1.1. Foram consideradas como avaliadas, as medidas que preencheram adequadamente os campos da ficha de avaliação, de acordo com contributos recebidos no primeiro momento ou após melhoria

## **2. Medidas não avaliadas e medidas avaliadas de modo incongruente/incompleto**

2.1. Foram consideradas “não avaliadas” respostas inexistentes.

2.2. Não foram consideradas as respostas que se apresentassem incompletas (p. ex., não indicando NNR), incongruentes (p. ex, que mantivessem ou subissem NR perante medidas consideradas realizadas/diminuíssem em medidas consideradas não realizadas, e ainda avaliação de uma medida

cuja competência a UO/área funcional manifestamente não possui), e/ou com respostas que não correspondessem à medida em causa (p. ex., comentários sobre incompreensão da medida, mantidos após explicação).

### **3. Medidas não aplicáveis**

3.1. Razões para não aplicabilidade (de acordo com os contributos recebidos):

- 1) Inexistência de competências
- 2) Não foi realizado o processo
- 3) Dono do risco é outra UO
- 4) Inexistência do risco na UO avaliadora
- 5) Outros

3.2. As medidas avaliadas como não aplicáveis sem fundamentação, que assim se mantiveram após sugestão da mesma por parte da DCN, foram consideradas “não avaliadas”.

### **4. Medidas realizadas**

4.1. Foram consideradas realizadas (ainda que parcialmente) as medidas fundamentada e adequadamente identificadas como tal de acordo com os elementos constantes na ficha de avaliação. Nas situações em que não foi indicada a componente não realizada a avaliação passou a “não avaliada” dada a manifesta incongruência.

### **5. Medidas não realizadas**

5.1. Motivos de não realização (de acordo com os contributos recebidos):

- 1) Falta de RH
- 2) Falta de recursos financeiros
- 3) Falta de recursos técnicos
- 4) Não prioritário
- 5) Depende da colaboração de outra UO
- 6) Outros motivos

### **6. Apreciação do NR de cada medida/risco**

- 6.1. Mantém-se
- 6.2. Diminui
- 6.3. Aumenta



- 3.21.** Algumas UOs/áreas funcionais optaram por não acolher as indicações da DCN, total ou parcialmente, o que contribuiu, na verificação final, para o aumento das situações tipificadas como “medidas não avaliadas” (ver ponto 3.20/2 supra).
- 3.22.** Uma última nota para o facto de se ter procedido também, neste processo, à auscultação da AG e do FU, não se tendo, contudo, recebido contributos.

## 4. Resultados

### 4.1. Participação no processo de avaliação

**4.1.1.** Considerando o mencionado em 3.12 e ss. acima, o número final de UO's/áreas funcionais e respectivas fichas a considerar cifrou-se em 41, o que se traduz, a final, numa participação de 91,11%.

**4.1.2.** Indicadores de participação:

Por forma a melhor orientar os resultados a obter, permitindo desde logo, para futuro, termos comparativos, neste momento ainda naturalmente inexistentes, a DCN sentiu necessidade de pré-determinar uma tabela de valoração da participação neste processo, definindo-a como se apresenta:

Valoração das taxas de participação em processos de Cumprimento Normativo

	Excelente	Aceitável	Inaceitável
100%			
75-99%			
<75%			

Considerando a percentagem de participação no processo de avaliação do Plano indicada em 4.1.1. entende-se que, neste momento inicial, esta tem um valor aceitável, nos termos definidos segundo o quadro supra.

Nos mesmos moldes, sempre que se verificarem resultados com a classificação “inaceitável” deverão ser propostas e implementadas medidas correctivas e de curto prazo, que se considerem mais adequadas ao processo em causa.

**4.1.3.** Foram as seguintes as UOs/áreas funcionais participantes no processo de avaliação (mediante apresentação de ficha de avaliação inicial):

1. Conselho de Administração
2. Secretariado do Conselho de Administração
3. Direcção de Cumprimento Normativo
4. Encarregada de Protecção de Dados
5. Direcção de Desenvolvimento Organizacional
6. Direcção de Comunicação e Marketing
7. Direcção Financeira
8. Div. de Gestão e Controlo
9. Direcção Jurídica e de Contratação
10. Direcção de Gestão de Pessoas
11. Gabinete de Projectos – MAR/PSIG/TCA
12. Gabinete de Projectos – PPP
13. Gabinete de Projectos – PF
14. Gabinete de Projectos – PEEE
15. Gabinete Comercial e Patrocínios
16. Gabinete de Gestão Administrativa e Aprovisionamento
17. Núcleo de Sistemas de Informação
18. Gabinete de Obras
19. Planeamento e Produção de Eventos
20. Museu do Fado
21. Casa Fernando Pessoa
22. Atelier-Museu Júlio Pomar
23. Banco de Arte Contemporânea
24. Museu do Aljube
25. Museu Bordalo Pinheiro
26. Museu de Lisboa – Palácio Pimenta (inclui Pav. Preto)
27. Museu de Lisboa – Teatro Romano
28. Museu de Lisboa – Santo António
29. Centro de Artes/Pavilhão Azul
30. Espaço Atlântida
31. Padrão dos Descobrimentos
32. Teatro M. S. Luiz
33. Teatro LU.CA
34. Teatro do Bairro Alto
35. Cinema S. Jorge
36. Cineteatro Capitólio
37. Galeria Av<sup>a</sup> da Índia
38. Galeria da Boavista
39. Pavilhão Branco
40. Galeria Quadrum
41. Torreão Nascente da Cordoaria Nacional

**4.1.4.** Não participaram no processo as seguintes UOs/áreas funcionais:

1. Gabinete de Projectos – IDA a)
2. Museu da Marioneta a)
3. Castelo de S. Jorge b)
4. Motorista do Conselho de Administração c)
5. Núcleo de Contratação d)

**4.1.5.** Razões para não participação:

- a) Responsável alega incapacidade de proceder a avaliação
- b) Desconhecida
- c) Não concluiu a ficha de avaliação
- d) Ausência prolongada

**4.1.6.** Na sequência de uma primeira avaliação por parte da DCN, pela qual se detectaram riscos/medidas não avaliados, respostas incongruentes e outros elementos de avaliação em falta, sem o que o processo não poderia avançar, as fragilidades assinaladas foram devolvidas às UOs/áreas funcionais, com sugestão de melhorias, no prazo possível, atendendo a todos os prazos em presença.

**4.1.7.** Esta verificação incidiu sobre todas as fichas recebidas, apontando a avaliação global preliminar efectuada pela DCN para um resultado algo desanimador, sendo as seguintes, em maior detalhe, as principais fragilidades diagnosticadas:

- a) Falta de avaliação a riscos/medidas em que a UO/área funcional figura identificada como responsável
- b) Idem para as situações em que a identificação é genérica
- c) Predominância de ausência ou incoerência na classificação de NR
- d) Ausência de fundamentação/evidência na concretização/não concretização das medidas (sendo que, o que se perguntava, não era “sim/não”, mas antes “como”/“motivo”)
- e) Alegação de fundamentos incoerentes/não relacionados com a medida em avaliação
- f) UOs que procederam a avaliações grupais, por área de actividade, sem ter em conta as especificidades funcionais e de competências e as orientações do processo
- g) Desconsideração da janela temporal em avaliação (Julho/Dezembro de 2023)

**4.1.8.** Nestas circunstâncias, foram enviadas sugestões de melhoria a 38 UOs/áreas funcionais.

**4.1.9.** Foram, até ao final do último dia do prazo limite fixado pela DCN para esta fase dos trabalhos, recebidos 29 contributos.

**4.1.10.** Pelas razões que abaixo se indicam, e sob pena de todo o processo resultar irremediavelmente comprometido, não foi possível considerar novos contributos de 10 UOs/áreas funcionais:

- a) Não apresentação tempestiva/intenção de apresentação para além de dia 19 de Março - 5
- b) Desconhecido/sem retorno - 4
- c) Incompreensão das melhorias sugeridas e impossibilidade da DCN para reuniões adicionais - 1

**4.1.11.** Importa ainda dar nota que duas UOs reiteraram as versões anteriores.

**4.1.12.** Nas circunstâncias identificadas nos dois pontos anteriores, a DCN procedeu à análise das fichas pré existentes, sempre que possível.

## **4.2. Riscos/medidas avaliados por UO/área funcional**

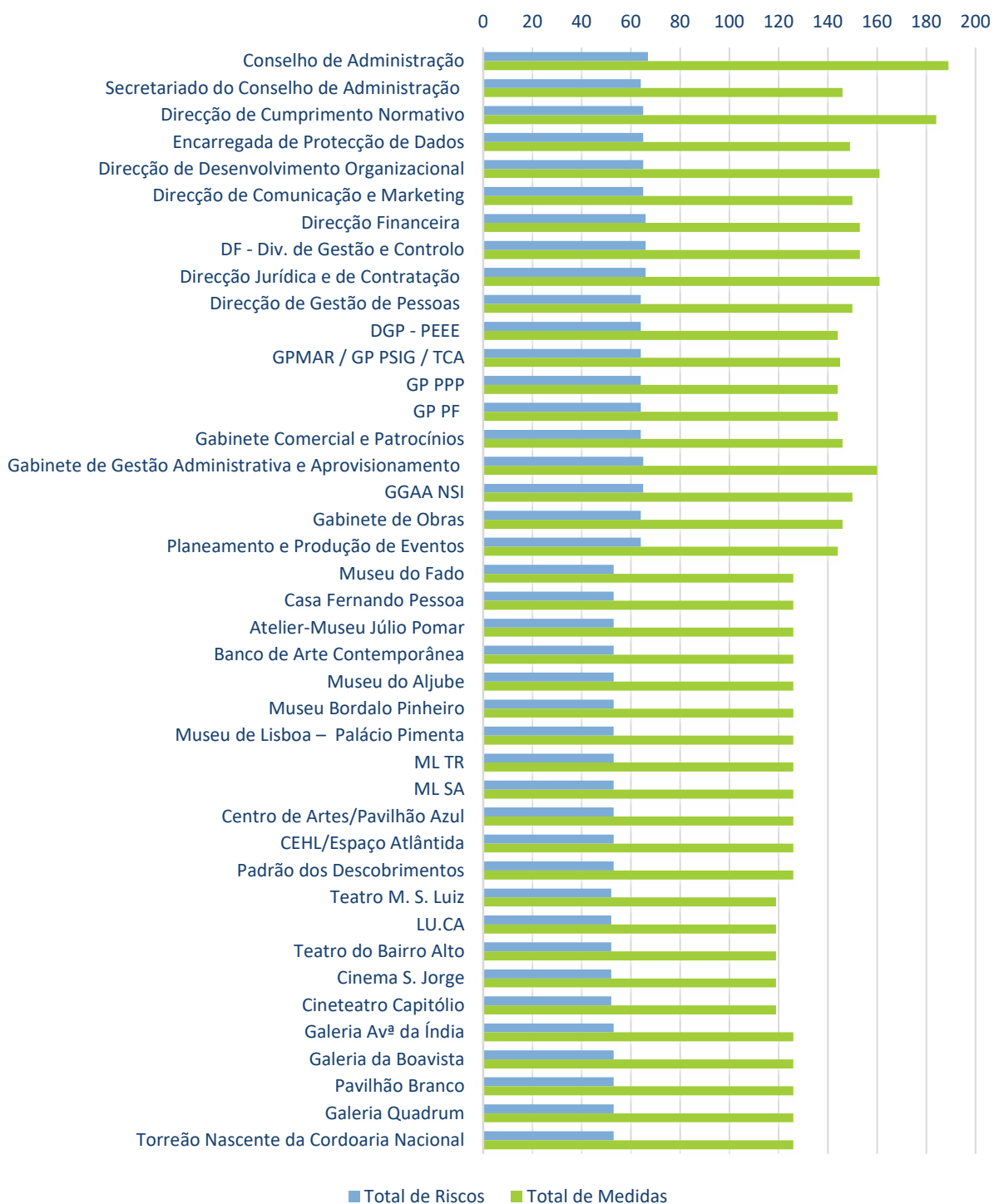
**4.2.1.** Considerando o Plano em vigor, este apresenta a seguinte distribuição de riscos/medidas por anexos:

<b>Anexos</b>	<b>Nº Total Riscos</b>	<b>Nº Total Medidas</b>
Anexo III	17	94
Anexo IV - Serviços Centrais	29	93
Anexo IV - Museus, Monumentos, Galerias	12	26
Anexo IV - Teatros Cinema	11	19
<b>TOTAIS</b>	<b>69</b>	<b>232</b>

**Tabela 2 – Distribuição de riscos/medidas por anexos do Plano**

**4.2.2.** Do que acima se apresenta, decorre a conclusão patente no gráfico infra, relativo à distribuição de riscos e medidas a avaliar por UO/área funcional:

## Nº Total de riscos e medidas por UO / área funcional



**Gráfico 1 – Nº total de riscos e medidas a avaliar por UO/área funcional**

**4.2.3.** Após a recolha e tratamento de toda a informação, o resultado apurado é o seguinte:



**Gráfico 2 – Caracterização de medidas por avaliação**

**4.2.4.** Tomando aqui por referencial o critério adoptado em 4.1.2., entende-se que 61% (sessenta e um por cento) de medidas avaliadas representa um resultado inaceitável. Nos dados que abaixo se apresentam, alguns valores igualmente reduzidos nos itens em apreciação deverão conduzir a idêntica conclusão. Importa, oportunamente, avaliar porquê e traçar estratégias de melhoria destes resultados. Crê-se que os pontos “Conclusões” e “Recomendações” (6 e 7 abaixo) poderão contribuir para tal.

**4.2.5.** A final, e considerando a análise efectuada pela DCN, entende-se que cada UO/área funcional se posicionou, neste processo de avaliação de riscos/medidas como se apresenta no gráfico seguinte:

## Resultados da avaliação por UO/área funcional

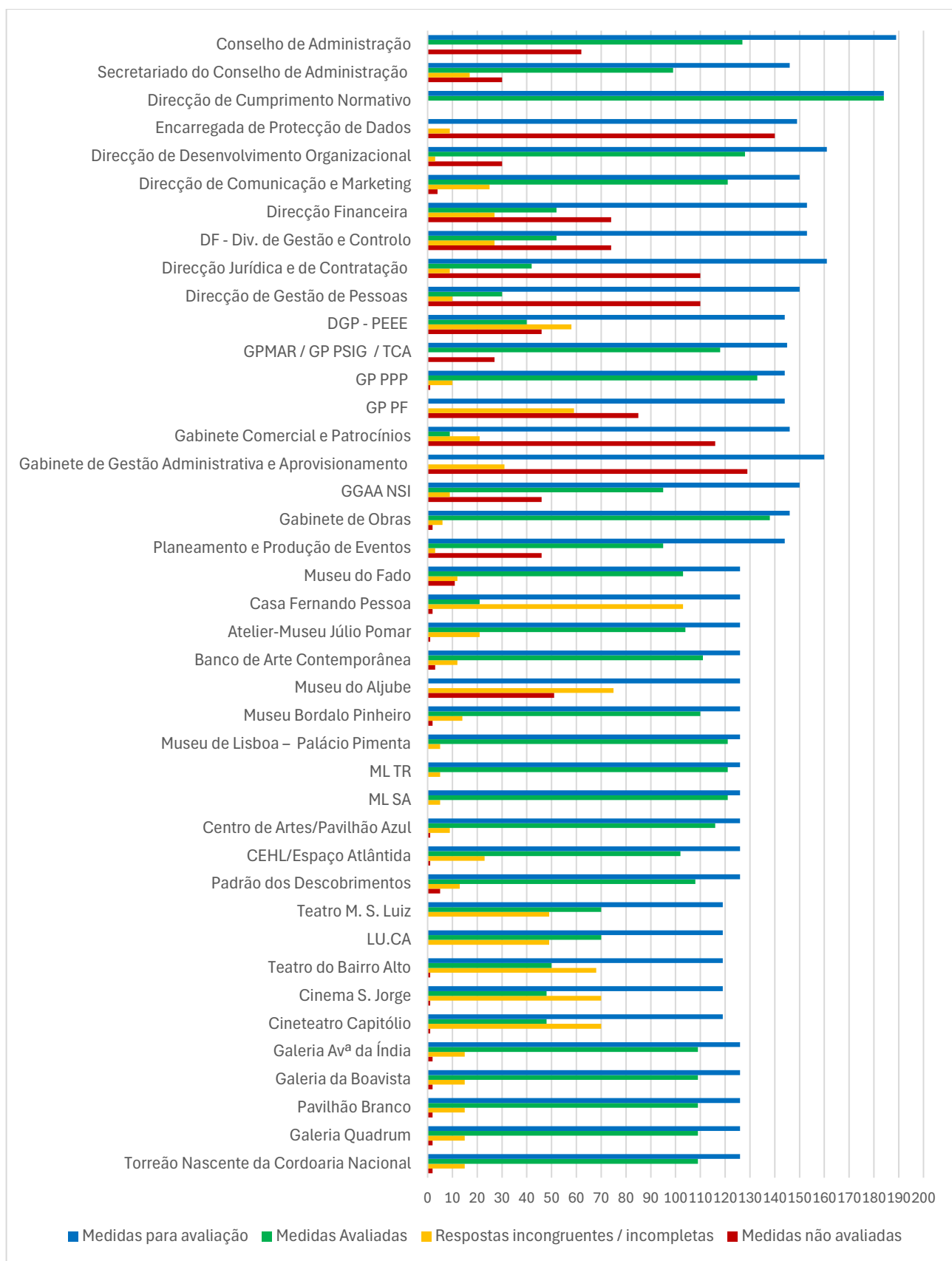


Gráfico 3 – Resultados do processo de avaliação por UO/área funcional



### 4.3. Execução do Plano:

#### 4.3.1. Medidas realizadas (cfr. 3.20 supra)

4.3.1.1. Foram consideradas realizadas (ainda que parcialmente) as medidas fundamentada e adequadamente identificadas como tal de acordo com os elementos constantes na ficha de avaliação. Nas situações em que não foi indicada a componente não realizada, não foi indicado NNR, foi indicado “em curso”/”realizado”/”resolvido” ou expressões similares, sem mais, a aferição passou a “incongruente” ou “não respondida”. Já na categoria “não avaliadas” considera-se a inexistência de respostas a medidas com indicação de UO/área funcional como responsável pela respectiva execução.

#### Anexo III – Riscos de corrupção e infracções conexas Avaliação de resultados

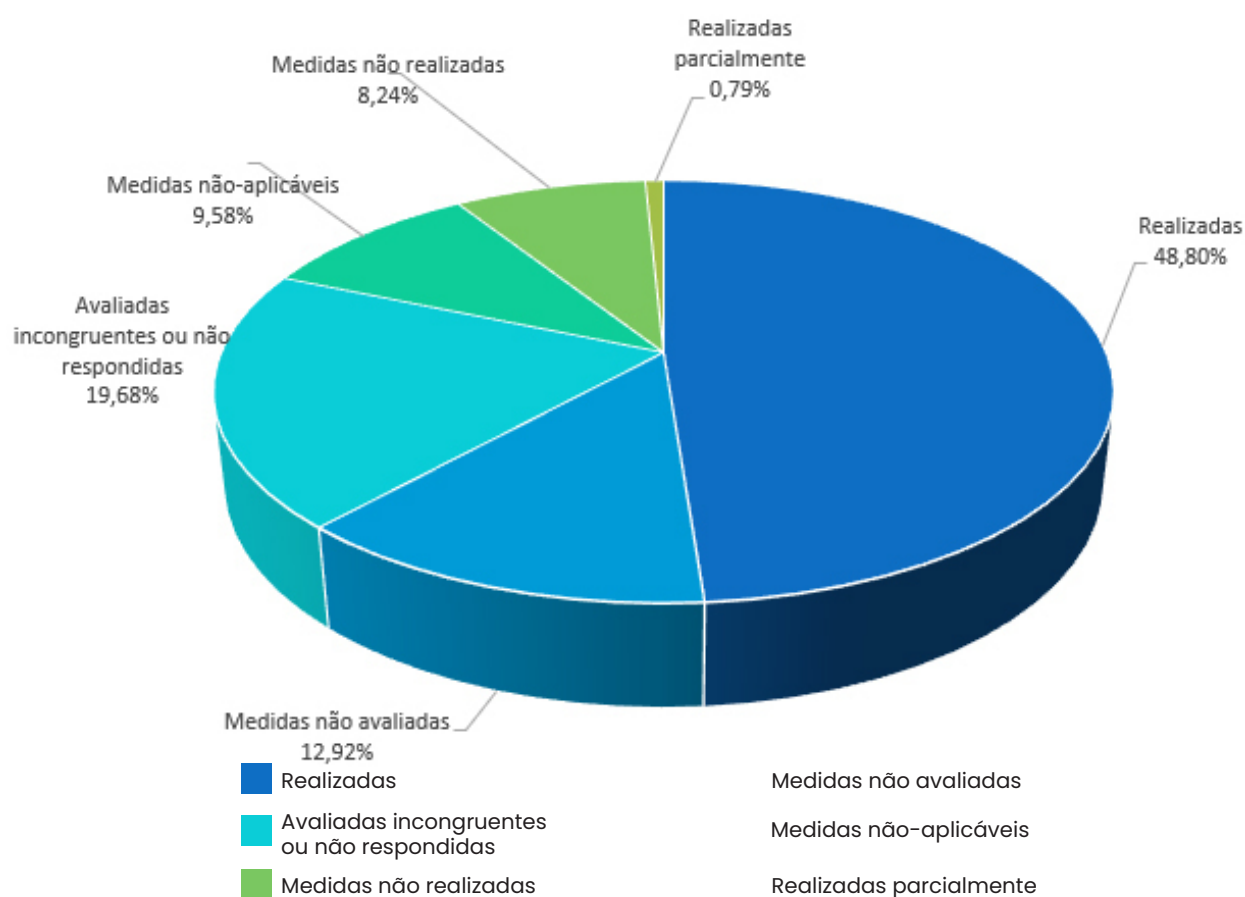
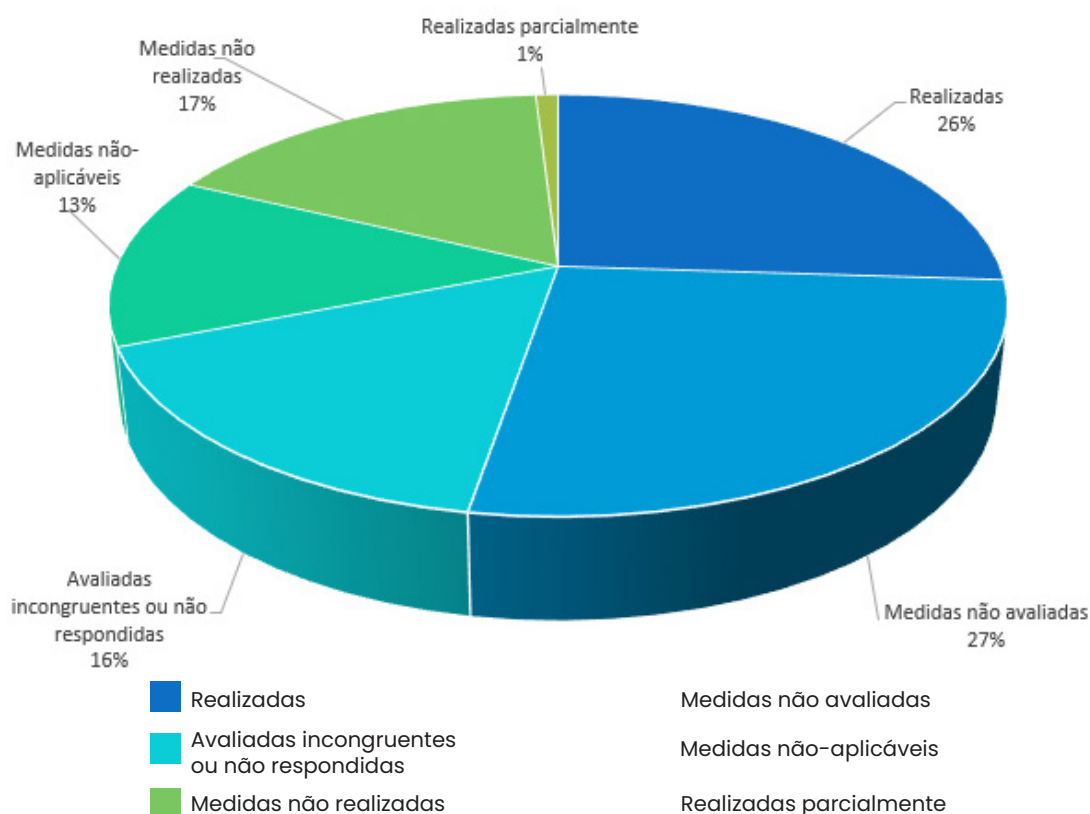


Gráfico 4 – Anexo III (Riscos de corrupção e infracções conexas) – Avaliação de resultados

## Anexo IV – Outros riscos Avaliação de resultados



**Gráfico 5 – Anexo IV (outros riscos) – Avaliação de resultados**

**4.3.1.2.** Entre outras conclusões, os quadros supra permitem-nos, designadamente, efectuar alguns paralelismos com o último relatório idêntico do accionista <sup>1</sup> no qual se refere que “a taxa de execução do PPR para 2022” foi de 86,93% (“taxa de execução”).

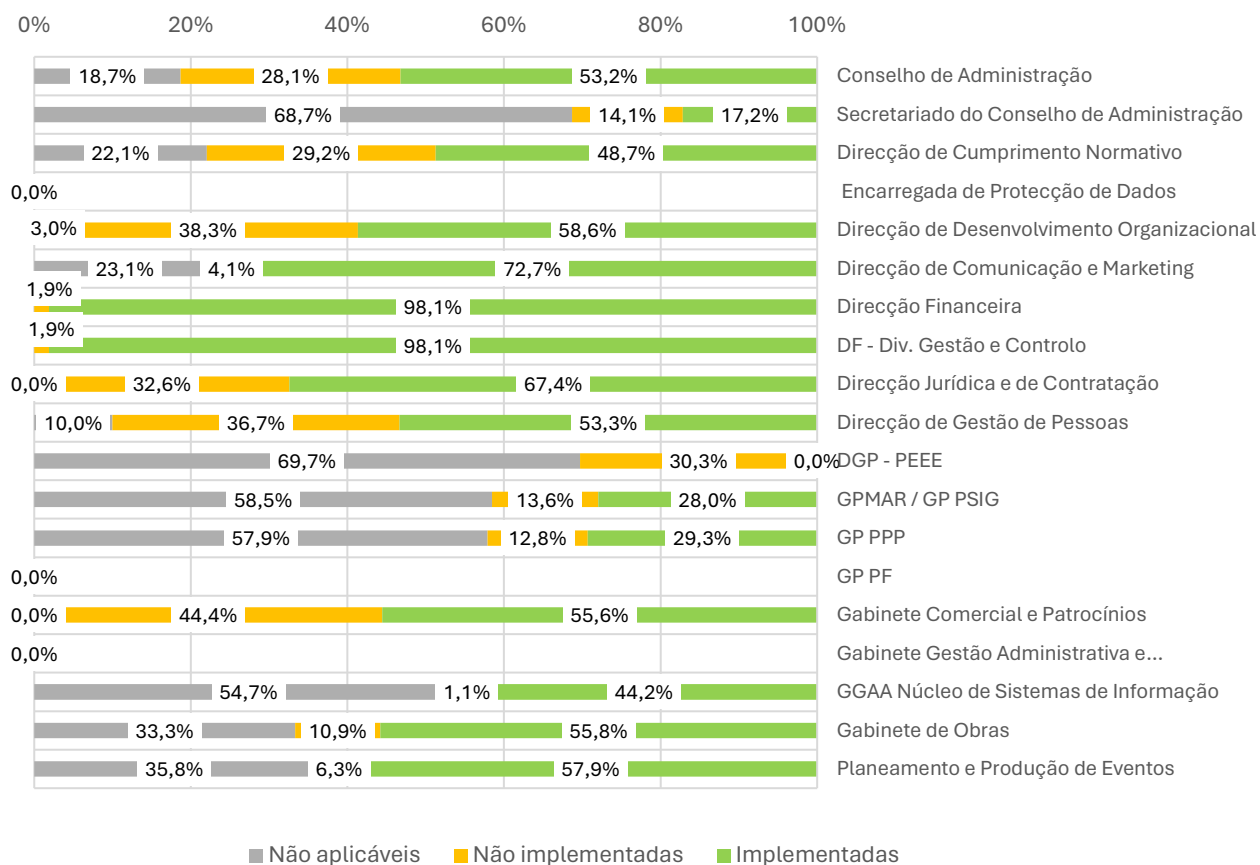
**4.3.1.3** No somatório dos anexos do Plano, as medidas realizadas (de entre as avaliadas) apontam para uma taxa de execução de 74,80% (setenta e quatro vírgula oitenta por cento). Todavia, importa registar que existe, em paralelo, uma percentagem de 39,92% (trinta e nove vírgula noventa e dois por cento) de medidas que pura e simplesmente não se mostram avaliadas, o que retira grande parte da “aceitabilidade” daquele primeiro resultado (se bem que aquela cifra se apresente como “inaceitável” nos termos definidos na tabela 1 supra).

### **4.3.2 Por UO/área funcional**

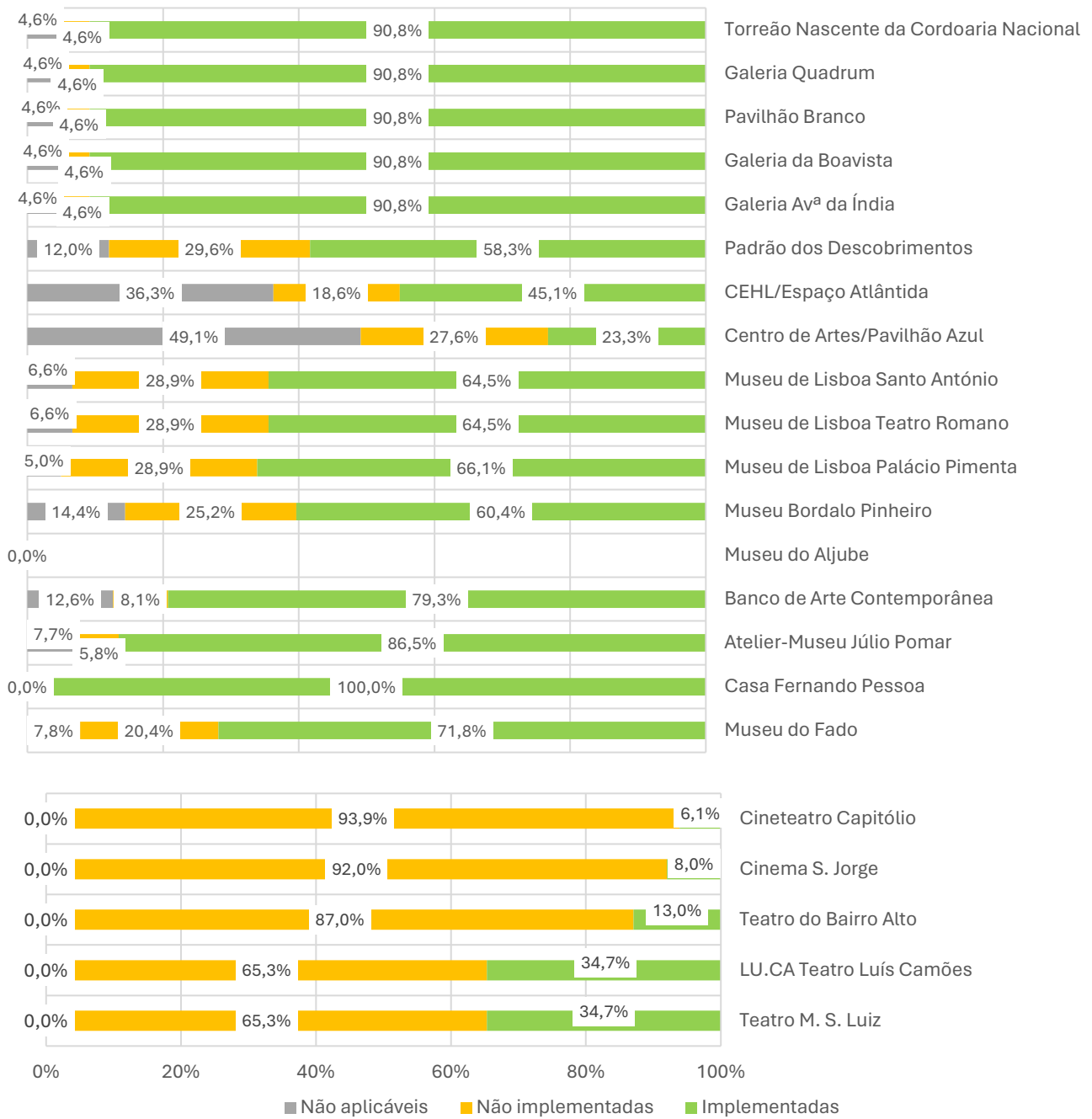
O gráfico abaixo representa os resultados das medidas avaliadas por UO/área funcional. Não pode, de forma nenhuma, ser confundido/interpretado como a totalidade das medidas que deveriam ter sido avaliadas por essa mesma UO/área funcional.

## Avaliação de resultados por UO/área funcional (total 41)

Gráfico 6 – Avaliação de resultados por UO/área funcional



**Gráfico 6 – Avaliação de resultados por UO/área funcional (continuação)**

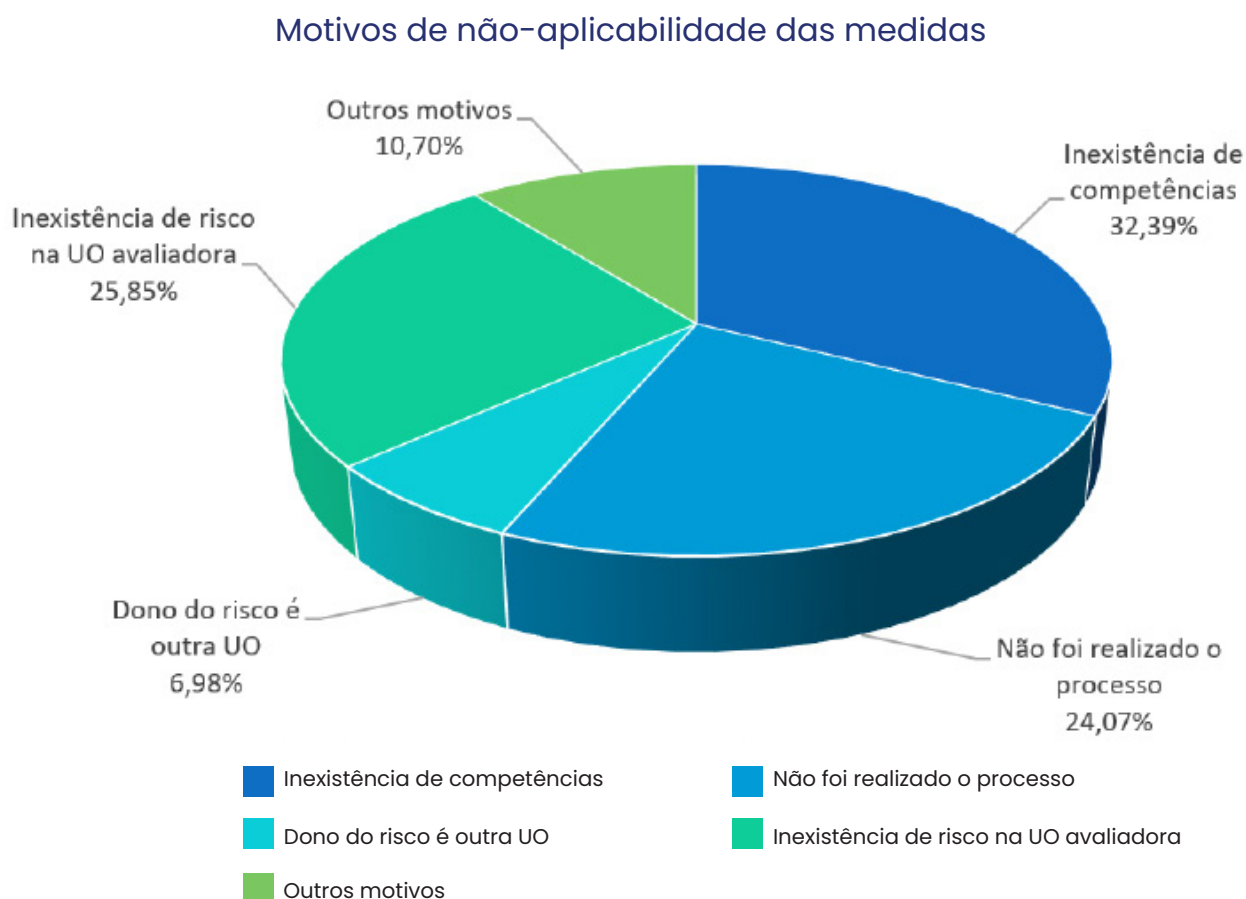


## 4.4. Justificação

**4.4.1. Medidas não aplicáveis** – Razões para não aplicabilidade (de acordo com os contributos recebidos – cfr. 3.20 supra):

Das razões invocadas para a não aplicabilidade das medidas constantes do Plano (para as UOs/áreas funcionais que o mencionam), é possível elaborar a síntese seguinte:

- a) Inexistência de competências
- b) Não foi realizado o processo
- c) Dono do risco é outra UO
- d) Inexistência do risco na UO avaliadora
- e) Outros



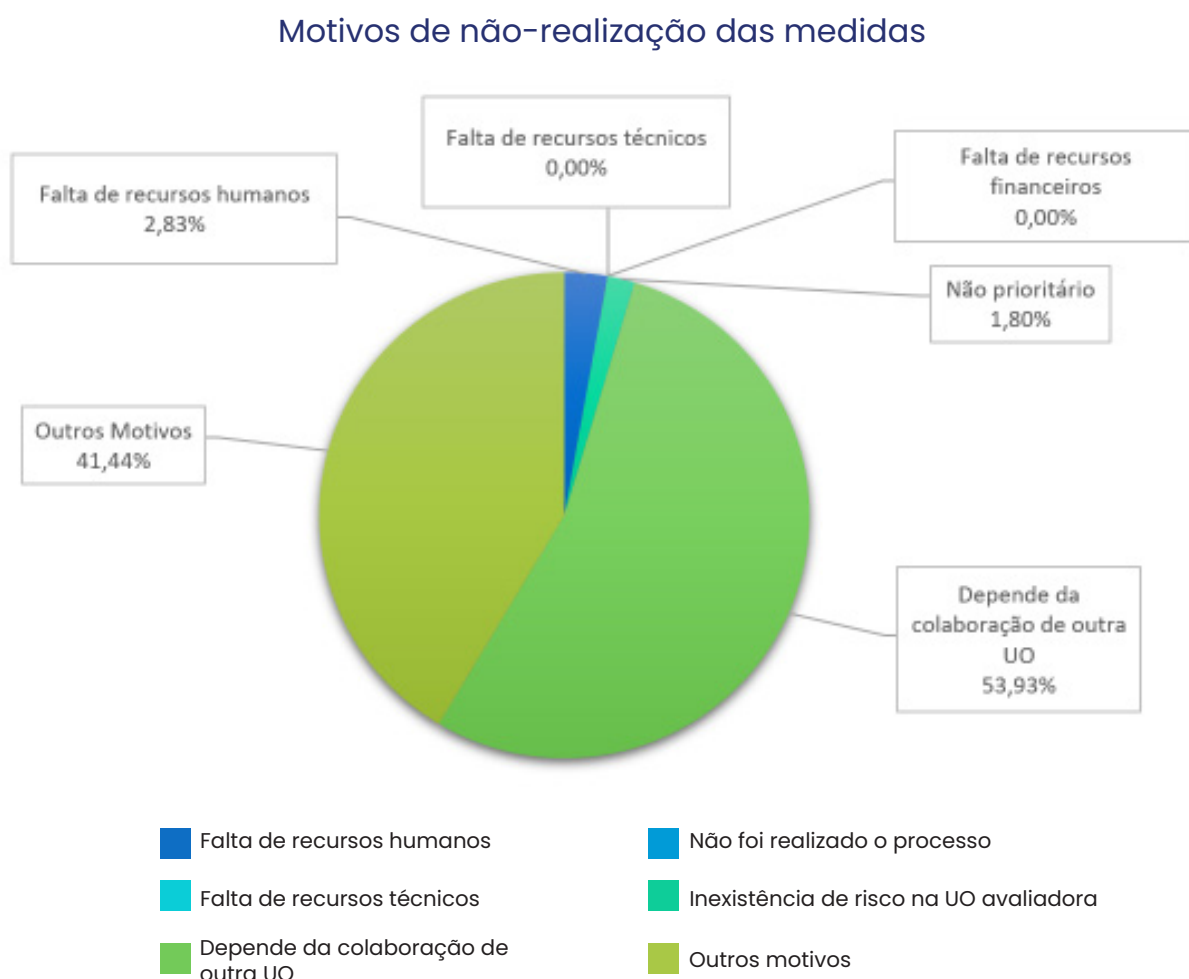
**Gráfico 7 – Motivos de não-aplicabilidade de medidas**

Os resultados obtidos demonstram que a razão “inexistência de competências”, seguida da “inexistência do risco na UO avaliadora” permitem recomendar cautelas acrescidas numa futura fase de revisão do Plano, designadamente no que tange à validação colaborativa de riscos e medidas.

**4.4.2. Medidas não realizadas** – Motivos de não realização (de acordo com os contributos recebidos – cfr. 3.20 supra):

Pese embora a diminuta indicação de motivos para a não realização de medidas (avaliadas), estes poderão ser agrupados como segue:

- a) Falta de RH
- b) Falta de recursos financeiros
- c) Falta de recursos técnicos
- d) Não prioritário
- e) Depende da colaboração de outra UO
- f) Outros motivos



**Gráfico 8 – Motivos de não realização de medidas**

O motivo “depende da colaboração de outra UO” é, também aqui, líder e indiciador de processos de melhoria interna ao nível da participação colaborativa. De registar que a falta de recursos técnicos e financeiros não foram nunca assinalados, tendo a falta de recursos humanos uma expressão praticamente marginal.

#### 4.4.3. Medidas realizadas parcialmente

Apesar de representarem um valor marginal (1,79% da execução global), estes resultados integram já o que se apresenta em 4.3.1. A sua destrição nesta sede permite no entanto evidenciar uma outra realidade que não deve ser escamoteada, sobretudo se acompanhada de devida justificação para a componente não realizada e respectiva proposta de recalendarização (o que, todavia, quase nunca se verifica – vide ponto seguinte).

#### 4.4.4. Apreciação do NR de cada medida/risco (de acordo com os contributos recebidos – cfr. 3.20 supra)

As fichas de avaliação continham campos para preenchimento específico do NR, com indicação de novo valor nas situações de aumento/diminuição.

- a) Mantém-se
- b) Diminui
- c) Aumenta

Todavia, quantitativamente, a inexistência de contributos suficientes, ou a sua incongruência (qualitativamente), foi bastante significativa, pelo que, lamentavelmente, não é possível uma análise adequada deste ponto nesta sede. Não obstante, este aspecto deverá ser aprofundado e tido em devida conta em futuros relatórios e, sempre que necessário, em próximas acções de revisão do Plano, sem esquecer a sua importância determinante para o relatório intercalar (de Outubro).

Anexos	Total Riscos Nível Elevado	Total Riscos Nível Moderado	Total Riscos Nível Fraco
Anexo III	4	8	5
Anexo IV – Serviços Centrais	17	8	4
Anexo IV – Museus, Monumentos, Galerias	6	2	4
Anexo IV – Teatros Cinema	6	2	3
<b>TOTAIS</b>	<b>33</b>	<b>20</b>	<b>16</b>

Tabela 3 – Distribuição de NR por categoria (nível) e anexos



## 5. Ponto de situação de riscos e medidas recalendarizados

**5.1.** Foram praticamente inexistentes os contributos recebidos sobre recalendarização de medidas não realizadas, pelo que, lamentavelmente, não é possível uma análise adequada deste ponto nesta sede. Todavia, este aspecto deverá ser aprofundado e tido em devida conta em futuros relatórios e, sempre que necessário, em próximas acções de revisão do Plano.

## 6. Conclusões

**6.1.** Não deixando de se valorizar a circunstância de terem existido dificuldades acrescidas decorrentes do facto de se tratar do 1º relatório elaborado, importa contudo dar nota do que, em resultado do trabalho precedente, inferimos como evidências que contribuem para a fragilização da empresa neste domínio:

a) Ausência de controlo e monitorização constantes – não alinhamento com o previsto no ponto 5 do Plano, 3º e 5º parágrafos –, o que, nomeadamente, dificulta os processos de avaliação, determinando um sério acréscimo das dificuldades sentidas na elaboração das avaliações subjacentes ao presente relatório por UO/área funcional;

b) Incumprimentos das disposições do Plano (de diversa índole) – em desalinhamento com o previsto no seu ponto 5, último parágrafo –, o que constitui matéria passível de procedimento disciplinar, como estatuído, calcula-se que em parte em decorrência do apontado no parágrafo anterior;

c) Inexistência de articulação colaborativa entre UOs/áreas funcionais – patente, por exemplo, na forma como são imputadas a terceiros as responsabilidades por medidas não realizadas, mesmo quando a responsabilidade é partilhada; avaliações díspares sobre uma mesma medida por parte de diferentes UOs/áreas funcionais, em resultado da ausência de validação prévia colaborativa, como recomendado;

d) Desconhecimento (ainda) das exactas competências das UO's/áreas funcionais (pese embora toda a informação documental disponível);

- e) Desconhecimento (ainda) manifesto acerca da relevância da prevenção da corrupção e infracções conexas – após cerca de um ano de formação diversificada, sessões de sensibilização e todo o acervo de informação documental disponibilizada, seria expectável que, pelo menos, o corpo dirigente da EGEAC correspondesse, quantitativa e qualitativamente melhor a este tipo de processos;
- f) Documentos estratégicos e fundamentais da empresa, como o Plano, não estarem ainda interiorizados na cultura organizacional, como autênticos documentos de gestão, e como tal facilitadores de processos;
- g) Algumas UOs não avaliarem riscos/medidas que as envolvem directamente como responsáveis, fazerem-no de modo incongruente ou questionando, nesta fase, o próprio risco/medida – caso, meramente exemplificativo, dos riscos/medidas 3/8, 5/8, 6/8, 10/8; 5/2, 13/1 (anexo III); 1/1 (anexo IV – teatros e cinema); 1/1 (anexo IV – museus, monumentos, galerias e equiparados);
- h) Incompreensão ou desrespeito pelas orientações proferidas acerca do processo, por vezes reiteradas, desde a componente UOs/áreas funcionais participantes até ao rigor das respostas, o que impossibilita, em decorrência, uma análise correcta, fiável e célere de todos os dados;
- i) Ausência de cultura de gestão de risco no processo decisório ao longo de toda a cadeia.

**6.2.** Parece-nos igualmente deveras importante registar as seguintes evidências, para melhor reflexão/correção futura:

**6.2.1.** Relativamente ao teor do **anexo III** (riscos de corrupção e infracções conexas transversais a toda a empresa):

- a) De entre as medidas avaliadas, destacam-se como **as mais executadas** as relativas à **formação no âmbito do PCN**;
- b) Quanto às **mais incongruentes**, encontramos as que se reportam aos **mecanismos de controlo interno**;
- c) Já no que se refere às medidas que **não foram sequer avaliadas**, encontramos as relativas à **gestão de RH** (rotação periódica em funções de manuseamento de valores) e a **segregação de funções**;
- d) Por fim, nos lugares cimeiros das **medidas não implementadas** encontramos as relativas à **gestão de RH** (rotação periódica em funções de manuseamento de valores) e as relativas a **mecanismos de controlo interno**.

**6.3.** Passando ao **anexo IV** (considerando neste caso apenas o quadro “serviços centrais”), encontramos:

a) De entre as medidas avaliadas, destacam-se como as **mais executadas** as relativas ao **envolvimento da EPD** nas matérias das suas competências, e o **cumprimento do CEC** em vigor

b) As **mais incongruentes** são aqui as que se reportam à **centralização de processos aquisitivos (não artísticos)** e a **acções de formação em RGPD**;

c) Sobre medidas que **não foram sequer avaliadas**, neste caso, temos a realização de **actividades não abrangidas pelos IGPs** e a **monitorização hierárquica constante**;

d) E, por fim, entre as que **não tiveram implementação**, são as medidas relacionadas com a implementação da **aplicação Mydata** e com a **avaliação da gestão de desempenho** a liderar a inexecução.

**6.4.** Não obstante, da avaliação efectuada resulta claro que em face de diversos riscos e medidas avaliados, a implementação do Plano, do CEC e do Canal de Denúncias contribuíram para a prevenção e mitigação de diversos riscos, ainda que estas ferramentas não possam jamais constituir um fim em si mesmas.

## 7. Recomendações

**7.1.** Da avaliação que é possível efectuar, com base em tudo o que acima se evidencia, considera-se ser de recomendar a implementação de algumas medidas, em sede de processo de melhorias constantes, divididas entre **absolutamente prioritárias** (a concretizar ainda no segundo trimestre de 2024), **não negligenciáveis** (a concretizar até ao final do presente exercício), e outras complementares:

### 7.1.1. Medidas absolutamente prioritárias:

a) Elaboração de Norma Interna com instruções precisas sobre a participação nos processos de elaboração de relatórios do Plano (avaliação anual e intercalar), incluindo previsão de sanção disciplinar efectiva perante eventuais incumprimentos;

b) Consideração da participação nos mecanismos de elaboração/revisão/avaliação do Plano como indicador no âmbito das métricas consideradas nos IGPs e contas da empresa;

- c) Reforço do investimento na componente Formação em matérias de Cumprimento Normativo – neste caso, ao longo de 2024 e exercícios seguintes, incrementando o envolvimento de todas as pessoas do universo EGEAC e a sua participação efectiva numa cultura de prevenção e de monitorização de riscos;
- d) Reforço da componente Cumprimento Normativo em cada uma das equipas das UOs/áreas funcionais – tendo especialmente em conta a necessidade de elaboração do próximo relatório, de avaliação intercalar, previsto e regulado nos termos do disposto na al. a) do nº 4 do artº 6º do RGPC e no ponto 5 do Plano, o qual tem de ser entregue até Outubro p.f.;
- e) Dar continuidade à execução das medidas em implementação e das que, sempre que possível, foram recalendarizadas em conformidade;
- f) Reforço da equipa da DCN – desde a proposta inicial de implementação que se encontra previsto um 3º elemento;
- g) Recuperando orientações do Conselho de Prevenção da Corrupção (Recomendação de 1 de Julho de 2015):
  - I) O Plano deve identificar de modo exaustivo os riscos e correspondentes medidas preventivas (e também as correctivas considerando a evolução legislativa);
  - II) Os riscos devem ser identificados relativamente a funções, acções e procedimentos realizados por todas as unidades e funções da estrutura orgânica da empresa, mesmo quando decorram de processos electivos;
  - III) O Plano deve designar responsáveis sectoriais (que coadjuvaram os responsáveis gerais pela sua execução, controlo, revisão e elaboração de relatórios) – no nosso caso, conforme ponto 5 do Plano, a responsabilidade geral já assiste à DCN, devendo então ser designados responsáveis sectoriais;
  - IV) Os relatórios acima mencionados poderão constituir capítulo próprio dos relatórios de actividade da empresa.

### **7.1.2. Medidas não negligenciáveis:**

- a) Na sequência da implementação do Sistema de Controlo Interno, em conformidade com o RGPC, adopção de auditorias de acordo com plano estratégico a definir entre o CA e a DCN;

- b) No sistema de gestão de desempenho a implementar, considerar a inclusão de métricas relativas à participação nos mecanismos de elaboração/revisão/avaliação do Plano;
- c) Revisão de documentos dispersos sobre a organização funcional da empresa visando uma abordagem única e coerente;
- d) Imputação do valor de potencial coima associada a eventual incumprimento ao orçamento de cada UO/área funcional, sempre que aplicável;
- e) Reforço da comunicação das competências do CA enquanto órgão responsável pela implementação do PCN; da DCN, enquanto responsável pelo Cumprimento Normativo; de todas as chefias enquanto agentes activos e vigilantes permanentes na sua execução; bem como de todas as pessoas trabalhadoras da EGEAC como, simultaneamente, agentes de risco e da sua prevenção constante;
- f) Investimento em aplicação digital para análise e gestão de riscos, em termos a aprofundar, e por forma a possibilitar, igualmente, as diligências de elaboração obrigatória de relatórios em moldes mais favoráveis a todas as partes envolvidas.

**7.2.** Por outro lado, em futuros processos de revisão do Plano, bem como nos que se traduzem nos respectivos relatórios de avaliação (anual e/ou intercalar), cada UO/área funcional participante deverá ter particularmente em linha de conta:

- a) A maior objectividade possível na identificação dos riscos, medidas e responsáveis;
- b) Quanto aos responsáveis indicados, designar em 1º lugar o “dono do risco”, e na/s posição/ões seguinte/s as UOs/áreas funcionais cuja colaboração é também necessária à implementação da medida;
- c) Distinção clara entre “medidas de prevenção” e medidas de mitigação”;
- d) A resposta precisa, de acordo com os critérios e modelos aplicados, às questões objecto de avaliação;
- e) Nas situações elencadas como de risco elevado ou máximo, as medidas de prevenção devem ser mais exaustivas, sendo a respectiva execução prioritária;

- f) A consideração de prazos de implementação das medidas propostas é imprescindível;
- g) O envolvimento das respectivas equipas em todos os processos;
- h) Que tais processos ocorram encontrando-se já em exercício de funções as pessoas responsáveis sectoriais mencionadas em 7.1.1. g) III) supra.

Estas recomendações visam não só obter melhores resultados nos próximos relatórios de avaliação anual, mas também consegui-lo já no relatório intercalar, acima referido, processo que, considerando a dimensão da empresa e os já conhecidos tempos e modos de resposta, deverá ter início, o mais tardar, em Agosto. Este processo será liderado pela DCN nos termos das suas competências.

Estamos absolutamente confiantes que, implementadas as recomendações supra, e numa lógica de melhoria constante, os futuros processos decorrerão de modo significativamente mais positivo, na defesa do interesse público que nos cumpre prosseguir. Sem prejuízo, cumpre **o profundo reconhecimento pelo empenho de todas as pessoas cujos esforços permitiram o presente resultado.**

## 8. Gráficos e tabelas

**Gráfico 1** – Nº total de riscos e medidas a avaliar por UO/área funcional

**Gráfico 2** – Caracterização de medidas por avaliação

**Gráfico 3** – Resultados do processo de avaliação por UO/área funcional

**Gráfico 4** – Anexo III (Riscos de corrupção e infracções conexas) –  
Avaliação de resultados

**Gráfico 5** – Anexo IV (outros riscos) – Avaliação de resultados

**Gráfico 6** – Avaliação de resultados por UO/área funcional

**Gráfico 7** – Motivos de não aplicabilidade de medidas

**Gráfico 8** – Motivos de não realização de medidas

**Tabela 1** – Valoração das taxas de participação em processos de Cumprimento Normativo

**Tabela 2** – Distribuição de riscos/medidas por anexos do Plano

**Tabela 3** – Distribuição de NR por categoria (nível) e anexos

## 9. Ficha técnica

### **Autoria**

EGEAC – DCN, em 10 de Abril de 2024

### **Edição**

EGEAC – DCM, em 16 de Abril de 2024

### **Aprovação**

EGEAC – CA, em 30 de Abril de 2024

### **Divulgação**

EGEAC – DDO, DCM e DCN, em 2 de Maio de 2024