

# RELATÓRIO INTERCALAR

Avaliação e Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Instituto Português do Sangue e da Transplantação

2025

Código Interno  
RI. 2025 | 01

[www.ipst.pt](http://www.ipst.pt)

31 de janeiro de 2025

## RELATÓRIO INTERCALAR

Avaliação e Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

### Moradas

#### Instituto Português do Sangue e da Transplantação

##### IPST,IP | Serviços Centrais

Avenida Miguel Bombarda, 6 | 1000-208 Lisboa

##### Lisboa | Área Funcional do Sangue

Parque de Saúde de Lisboa, Av. do Brasil, n.º 53 – Pav. 17 | 1749-005 Lisboa

##### Lisboa | Área da Transplantação

Alameda das Linhas de Torres, n.º 117 | 1769-001 Lisboa

##### Algarve | Área Funcional do Sangue | LRSP Dra. Laura Ayres

Parque das Cidades, S. João da Venda, Loulé / Faro | 8135-014 Almancil

##### Coimbra | Área Funcional do Sangue | Área da Transplantação

Rua Escola Inês de Castro, São Martinho do Bispo | 3040-226 Coimbra

##### Porto | Área Funcional do Sangue | Área da Transplantação

Rua do Bolama, n.º 133 | 4200-139 Porto

### A Comissão de Prevenção da Corrupção | Coordenação

Délia Falcão

Tlf: +351 220 045 204

@: Delia.Falcao@ipst.min-saude.pt

### A Comissão de Prevenção da Corrupção | Equipa

Alberto Matias

Tlf: +351 210 063 275

@: Alberto.Matia@ipst.min-saude.pt

Clara Vitoriano

Tlf: +351 210 063 225

@: Clara.Vitoriano@ipst.min-saude.pt

Graça Fonseca

Tlf: +351 220 045 205

@: Graca.Fonseca@ipst.min-saude.pt

Raquel Gomes

Tlf: +351 210 064 232

@: Raquel.Gomes@ipst.min-saude.pt

Ana Mendes

Tlf: +351 220 045 204

@: Ana.Mendes@ipst.min-saude.pt

Francisco Ferreira Pinto

Tlf: +351 217 921 045

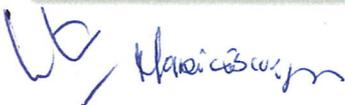
@: Francisco.Pinto@ipst.min-saude.pt

Paulo Moura

Tlf: +351 220 045 230

@: Paulo.Moura@ipst.min-saude.pt

Lisboa | 23 de janeiro de 2025



## RELATÓRIO INTERCALAR

Avaliação e Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

### Índice

INTRODUÇÃO .....	4
ENQUADRAMENTO .....	4
AVALIAÇÃO INTERCALAR .....	5
ÂMBITO .....	5
RESULTADOS .....	5
MEDIDAS E AÇÕES RECOMENDADAS   IMPLEMENTADAS.....	7
MEDIDAS IMPLEMENTADAS.....	8
FORMAÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO   ESCLARECIMENTO.....	9

### Índice de Figuras

Figura 1 - Organograma Institucional.....	5
---	---

### Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição dos Riscos .....	6
Gráfico 2 - Distribuição dos Riscos por Unidade Orgânica .....	6
Gráfico 3 - Número de Participantes da Formação.....	10
Gráfico 4 - Percentagem de Participantes por Unidade Orgânica .....	10

## RELATÓRIO INTERCALAR

Avaliação e Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

### INTRODUÇÃO

O presente relatório intercalar visa apresentar o progresso e a execução do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo riscos de corrupção e infrações conexas, no âmbito do Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST, IP). Este documento integra-se no compromisso da instituição em assegurar elevados padrões de transparência, eficiência e cumprimento normativo, alinhando as suas práticas às diretrizes nacionais e europeias.

A avaliação intercalar constitui uma ferramenta fundamental para monitorizar a implementação das medidas definidas no plano, identificar áreas críticas e promover o aperfeiçoamento contínuo do sistema de gestão de riscos. Este documento estrutura-se de forma a apresentar o estado atual de execução, analisar os resultados obtidos e propor ajustamentos que consolidem a eficácia das ações implementadas.

### ENQUADRAMENTO

O IPST, IP é um Instituto Público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia técnica, administrativa e financeira, com património próprio (cf. artigo 1.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro). Sob a superintendência e tutela do Ministro da Saúde, o IPST tem jurisdição em todo o território nacional, com sede em Lisboa.

Enquanto organismo central do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos termos do n.º 1, alínea e), do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, o IPST tem como missão garantir a segurança, qualidade e eficiência na gestão de componentes biológicos, incluindo sangue, tecidos, células e órgãos. A sua atuação abrange atividades como colheita, processamento, armazenamento, distribuição e análise de componentes biológicos, desempenhando um papel central na prestação de cuidados de saúde.

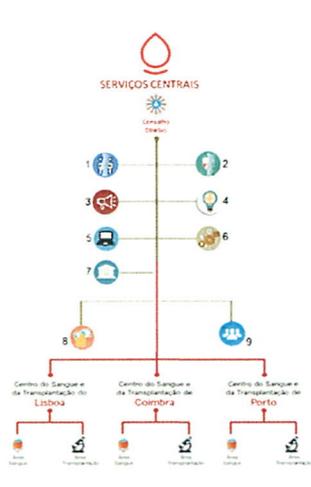
O IPST é também responsável por promover a formação, a investigação científica e a inovação no setor da saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo do sistema nacional de saúde. A sua orgânica e estrutura estão definidas no Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro, e na Portaria n.º 165/2012, de 22 de maio.

Com uma abordagem orientada para a excelência, o IPST trabalha em conformidade com normas nacionais e europeias, assegurando elevados padrões de qualidade, segurança e ética na gestão de recursos públicos. Esta combinação de autonomia administrativa e técnica permite ao IPST desempenhar um papel de referência na saúde pública, em alinhamento com os princípios de transparência, legalidade e responsabilidade institucional.

## RELATÓRIO INTERCALAR

Avaliação e Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Figura 1 - Organograma Institucional



- 1 Coordenação Nacional da Transplantação (CNT)
- 2 Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional (CNSMT)
- 3 Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado (GCPDV)
- 4 Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento (GIID)
- 5 Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações (GTIC)
- 6 Gabinete de Gestão da Qualidade (GGQ)
- 7 Gabinete Jurídico (GJ)
- 8 Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira (DPGPF)
- 9 Departamento de Gestão de Recurso Humanos e Formação (DGRHF)
- 10 Centros de Sangue e da Transplantação (CST's)

## AVALIAÇÃO INTERCALAR

### ÂMBITO

A avaliação intercalar foca-se em situações identificadas de risco elevado ou máximo, quantificando o grau de implementação das medidas preventivas e corretivas já adotadas, além de prever a sua completa implementação em conformidade com o nº4 do artigo 6º do Regime Geral da Prevenção da Corrupção, conforme estabelecido pelo Decreto-lei nº 109-E/2021, de 9 de dezembro.

A identificação e a graduação dos riscos foram realizadas com a colaboração dos Diretores, Gestores e responsáveis, que reportaram o nível de execução de cada uma das medidas de mitigação em vigor no ano de 2024. As matrizes de risco foram minuciosamente analisadas, incluindo as áreas designadas no organograma institucional (*Figura 1*).

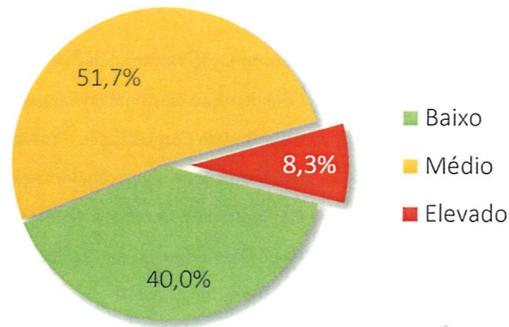
### RESULTADOS

A análise da distribuição dos riscos identificados nas Unidades Orgânicas demonstra uma clara predominância de riscos classificados como baixos e moderados, representando, respetivamente, 40% e 51,7% do total. Por outro lado, os riscos elevados correspondem a 8,3% do universo analisado, o que indica que a maioria das situações de risco não apresenta, à partida, um grau de severidade crítico (*Gráfico 1*).

## RELATÓRIO INTERCALAR

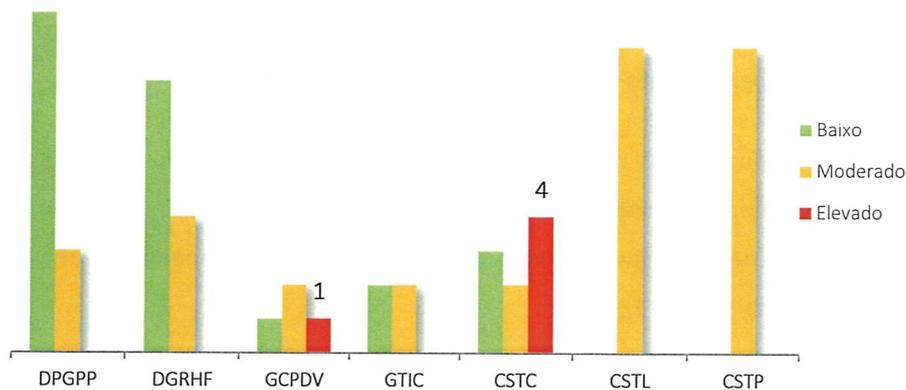
### Avaliação e Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Gráfico 1 - Distribuição dos Riscos



Os riscos elevados encontram-se concentrados em apenas duas unidades: a GCPDV, com 1 risco elevado, e a CSTC, que regista 4 riscos elevados, correspondendo conjuntamente a 5 dos 60 riscos avaliados. Este facto sublinha a necessidade de priorizar ações corretivas e preventivas nestes departamentos, de forma a mitigar potenciais consequências mais graves.

Gráfico 2 - Distribuição dos Riscos por Unidade Orgânica



No CSTC, os 4 riscos elevados identificados estão associados a áreas críticas, nomeadamente: a utilização de recursos laboratoriais para fins diferentes daqueles a que estão afetos; a relação privilegiada ou condicionada com fornecedores para a manutenção de viaturas afetas ao CSTC; a utilização de viaturas para fins diferentes daqueles a que foram destinadas; e a relação privilegiada ou condicionada com promotores externos.

Adicionalmente, o risco elevado identificado no GCPDV refere-se a um erro, por negligência ou dolo, na confirmação de despesas das entidades financiadas. Este risco reforça a necessidade de implementar

## RELATÓRIO INTERCALAR

### Avaliação e Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

medidas de controlo mais rigorosas, garantindo a prevenção de potenciais irregularidades e promovendo maior segurança nos processos financeiros.

### MEDIDAS E AÇÕES RECOMENDADAS | IMPLEMENTADAS

Os riscos elevados identificados no GCPDV e no CSTC foram objeto de uma abordagem estruturada, com a implementação de medidas específicas e integradas destinadas à mitigação de potenciais impactos e ao reforço do controlo e da conformidade dos processos.

Para mitigar os riscos identificados no CSTC, foram definidas e implementadas as seguintes ações:

#### Risco 1 Relação privilegiada ou condicionada com promotores externos

- Eventuais desvios ao Planeamento anual das sessões de colheita deverão ser justificados e aprovados pelo DT/Coordenador(a) do CST
- Realização das reuniões de planeamento das SC entre o promotor externo e o CST (mais de 1 profissional) garantindo sempre que possível a rotatividade interna dos elementos participantes
- Assegurar a transparência e isenção do processo de planeamento mediante o registo em ATA das respetivas reuniões
- Realização de auditoria interna

#### Risco 2 Relação privilegiada ou condicionada com fornecedor para manutenção de viaturas afetas ao CST

- Manual de procedimentos, o qual deve incluir uma lista de fornecedores à qual o CST deve recorrer sempre que se justifique
- Auditorias internas
- Divulgar o código de conduta do IPST

#### Risco 3 Utilização de viaturas para fins diferentes daqueles a que foram afetas

- Manual de procedimentos, o qual deve incluir uma lista de fornecedores à qual o CST deve recorrer sempre que se justifique
- Auditorias internas
- Divulgar o código de conduta do IPST

#### Risco 4 Utilização de recursos laboratoriais para fins diferentes daqueles a que estão afetos

- Ações de sensibilização
- Monitorização dos recursos utilizados
- Auditoria interna para efeitos de verificação da conformidade entre os serviços prestados e os registados

Relativamente ao risco elevado identificado no GCPDV foram adotadas as seguintes medidas:

#### Risco 1 Erro, por negligência ou dolo, na confirmação de despesas das entidades financiadas

- Verificação e validação dos relatórios de execução técnica e financeira, incluindo documentos justificativos das despesas, por pelo menos 2 profissionais

## RELATÓRIO INTERCALAR

### Avaliação e Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Realização aleatória de auditorias às entidades financiadas

#### MEDIDAS IMPLEMENTADAS

Perante os riscos elevados identificados, registou-se a implementação das medidas corretivas e preventivas. Todas as ações recomendadas encontram-se em fase de execução, visando a redução efetiva dos riscos e o reforço dos mecanismos de controlo e conformidade. Este processo garante a aplicação de boas práticas, a mitigação de falhas identificadas e a promoção de uma gestão mais robusta e segura nas respetivas áreas.

No CST Coimbra

	Taxa Concretização
<b>Risco 1</b> Relação privilegiada ou condicionada com promotores externos	95%

A gestão do Risco 1 foi assegurada através da implementação de medidas estruturadas e eficazes. Qualquer desvio ao planeamento anual é previamente justificado e aprovado pelo Diretor Técnico ou Coordenador(a) do CST, garantindo que todas as alterações estejam devidamente fundamentadas e em conformidade com os objetivos estabelecidos. As reuniões de planeamento realizadas entre o promotor externo e o CST incluem sempre mais de um profissional, promovendo a rotatividade dos participantes e reforçando a imparcialidade no processo. Estas reuniões são formalmente registadas em ata, assegurando transparência, rastreabilidade e evidência documental das decisões tomadas. Adicionalmente, cinco auditorias internas foram realizadas, permitindo verificar a implementação das medidas e confirmando a eficácia e a conformidade do sistema para mitigar o risco identificado.

	Taxa Concretização
<b>Risco 2</b> Relação privilegiada ou condicionada com fornecedor para manutenção de viaturas afetas ao CST	100%

A mitigação do Risco 2 foi assegurada através da implementação de medidas específicas. O manual de procedimentos foi atualizado para incluir uma lista de fornecedores à qual o CST deve recorrer sempre que necessário, promovendo a transparência e uniformização no processo de seleção. Além disso, auditorias internas foram realizadas para verificar a conformidade com os procedimentos estabelecidos e reforçar a isenção nas relações com fornecedores. Por fim, o código de conduta do IPST foi divulgado, assegurando que os princípios éticos e de integridade sejam amplamente conhecidos e aplicados.

	Taxa Concretização
<b>Risco 3</b> Utilização de viaturas para fins diferentes daqueles a que foram afetas	100%

A mitigação do Risco 3 - foi assegurada através da implementação de medidas eficazes. Foi desenvolvido um procedimento e uma metodologia específicos para a gestão de fornecedores, garantindo uma

*Handwritten signature*

## RELATÓRIO INTERCALAR

### Avaliação e Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

abordagem padronizada e transparente sempre que seja necessário recorrer aos mesmos. Auditorias internas foram realizadas para verificar a conformidade com as normas definidas, assegurando que as viaturas são utilizadas exclusivamente para os fins a que estão destinadas. Adicionalmente, o código de conduta do IPST foi amplamente divulgado, reforçando os princípios de ética, responsabilidade e alinhamento com as orientações institucionais.

		Taxa Concretização
<b>Risco 4</b>	Utilização de recursos laboratoriais para fins diferentes daqueles a que estão afetos	90%

A mitigação do Risco 4 foi assegurada através da implementação de medidas estruturadas. Foram realizadas ações de sensibilização junto das equipas, reforçando a importância da utilização dos recursos laboratoriais de acordo com as suas finalidades específicas. Foi igualmente implementado um sistema de monitorização contínua dos recursos utilizados, permitindo identificar e corrigir eventuais desvios. Por fim, está previsto uma auditoria interna para verificar a conformidade entre os serviços efetivamente prestados e os registados, assegurando o alinhamento com os objetivos institucionais e o uso adequado dos recursos. Estas medidas garantem maior controlo, transparência e conformidade na gestão dos recursos laboratoriais.

No GCPDV

		Taxa Concretização
<b>Risco 1</b>	Erro, por negligência ou dolo, na confirmação de despesas das entidades financiadas	100%

A mitigação do Risco 1 foi assegurada através da implementação de medidas rigorosas. A verificação e validação dos relatórios de execução técnica e financeira, incluindo a análise dos documentos justificativos das despesas são realizadas por, pelo menos, dois profissionais, garantindo maior rigor e isenção no processo. Paralelamente a isto foram conduzidas auditorias ao Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira reforçando o controlo e assegurando a conformidade das despesas com os critérios estabelecidos.

### FORMAÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO | ESCLARECIMENTO

Adicionalmente, foram realizadas ações de sensibilização sob o tema "*Breve Abordagem ao Regime Legal de Prevenção da Corrupção e Proteção dos Denunciantes de Infrações*", concebidas com o propósito de promover a consciencialização e a capacitação dos profissionais do IPST. Estas formações tiveram como objetivo principal reforçar o conhecimento sobre o enquadramento legal e as práticas associadas à prevenção da corrupção e à proteção dos denunciantes, contribuindo para o fortalecimento de uma cultura organizacional pautada pela integridade e transparência.

*Handwritten signature and initials*

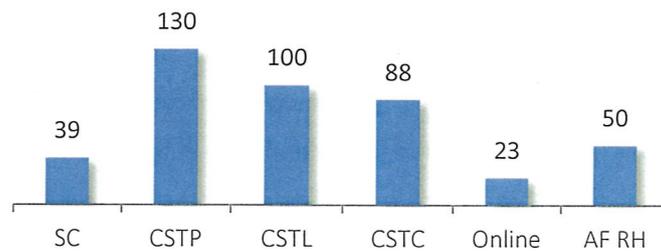


## RELATÓRIO INTERCALAR

### Avaliação e Execução do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

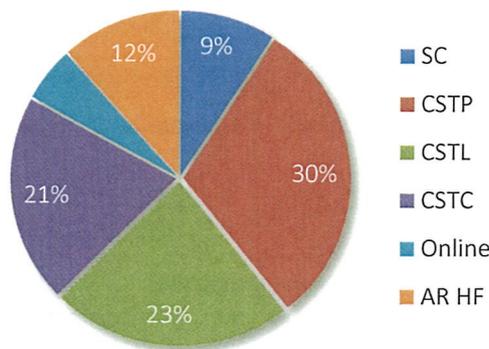
No ano de 2024, duas ações de formação externa já haviam sido realizadas, abrangendo um total de 50 participantes. Posteriormente, nos dias 13, 14 e 15 de janeiro de 2025, foi promovida uma formação em formato misto, presencial e *online*, sob a orientação da formadora responsável pelo cumprimento normativo. As sessões, com duração de 1h30 cada, decorreram em horários estratégicos (09h-10h30; 11h-12h30; 13h30-15h; 15h10-16h30; e 16h45-18h15) e contaram com a participação de 380 profissionais, conforme detalhado nos gráficos 3 e 4. Considerando que o IPST é composto por um total de 475 profissionais, estas formações abrangem já 430 colaboradores, estando planeadas novas sessões para assegurar que todos os profissionais da Instituição recebam formação neste âmbito.

**Gráfico 3 - Número de Participantes da Formação**



- SC (Serviços Centrais): 39 participantes
- CSTP (Centro de Sangue e da Transplantação do Porto): 130 participantes
- CSTL (Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa): 100 participantes
- CSTC (Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra): 88 participantes
- Online (Outros participantes ligados remotamente): 23 participantes
- AF RH+: 50 participantes

**Gráfico 4 - Percentagem de Participantes por Unidade Orgânica**



Esta iniciativa reflete o compromisso institucional do IPST em assegurar que os profissionais envolvidos possuam as competências e o entendimento necessários para atuar de forma ética e alinhada com as disposições legais, garantindo o cumprimento das melhores práticas no exercício das suas funções.