

PLANO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS

Aprovado pelo Conselho
Diretivo em Reunião
de gestão no
dia 22 de março
de 2023.
Divulgue-se.

Dr. Victor Marques
Vogal do Conselho Diretivo

Dra. Maria Antónia Escoval
Presidente do Conselho Diretivo



INSTITUTO PORTUGUÊS
DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO, I.P

2023

ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS	5
1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 METODOLOGIA.....	8
2 CARACTERIZAÇÃO DO IPST, I.P.	9
2.1 MISSÃO, VISÃO E VALORES	10
2.1.1 Missão	10
2.1.2 Visão 11	
2.1.3 Valores.....	11
2.2 ESTRUTURA ORGÂNICA.....	12
2.2.1 Competências das Unidades Orgânicas do IPST,IP	15
3 IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS E RESPETIVAS MEDIDAS PREVENTIVAS	22
3.1 IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS.....	22
3.2 Matriz de Risco	23
3.3 RESPONSÁVEIS PELA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE RISCOS	25
3.3.1 Grupo de Trabalho para a elaboração, divulgação, implementação e avaliação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.....	25
3.3.2 Responsáveis Setoriais: Dirigentes e Coordenadores de Serviços	26
3.3.3 Profissionais do IPST, I.P.	27
4 IDENTIFICAÇÃO DE MEDIDAS DE MITIGAÇÃO DE POTENCIAIS RISCOS E AÇÕES PREVENTIVAS.....	27
5 IDENTIFICAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E NÍVEL DE RISCO	28
6 ANEXOS.....	29
6.1 DPGPF.....	30
6.2 DGRHF	31
6.3 GCPDV	32
6.4 GTIC	33
6.5 CSTC	34
6.6 CSTL.....	35
6.7 CSTP	36

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Critérios da Matriz de Risco	24
Tabela 2 - Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas	25
Tabela 3 - DPGPF - Identificação de Riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar	30
Tabela 4 - DGRHF - Identificação de riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar	31
Tabela 5 - GCPDV - Identificação de riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar	32
Tabela 6 - GTIC - Identificação de riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar	33
Tabela 7 - CSTC - Identificação de riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar	34
Tabela 8 - CSTL - Identificação de riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar	35
Tabela 9 - CSTP - Identificação de riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Valores Institucionais.....	12
Figura 2 - Organograma do IPST, I.P.....	14

Siglas e Acrónimos

BPCCU - Banco Público de Células do Cordão Umbilical

CEDACE – Centro Nacional de Dadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical

CNSMT - Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional

CNT - Coordenação Nacional da Transplantação

CPC - Conselho de Prevenção da Corrupção

CSTC - Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra

CSTL- Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa

CSTP - Centro de Sangue e da Transplantação do Porto

DGRHF - Departamento de Gestão de Recurso Humanos e Formação

DPGPF - Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira

GCPDV - Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado

GGQ - Gabinete de Gestão da Qualidade

GI - Gabinete Jurídico

GIID - Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento

GTIC - Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações

IPST, I.P. - Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.

PPRCIC - Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

RCN - Responsável pelo Cumprimento Normativo

RGPC - Regime Geral de Prevenção da Corrupção

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UO - Unidades Orgânicas

1 INTRODUÇÃO

O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC) constitui um instrumento fundamental para a prática da boa gestão de recursos públicos, tendo como objetivo identificar as situações potenciadoras de riscos de corrupção e infrações a ela conexas, relativamente a cada unidade orgânica, e definir medidas para prevenir a sua ocorrência.

É um referencial primordial de atuação do Instituto Português do Sangue e da Transplantação I.P. (IPST, I.P.), a par de outros instrumentos de gestão de risco, em respeito pelos princípios fundamentais pelos quais se devem reger as instituições públicas gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, designadamente, legalidade, ética, imparcialidade, livre concorrência, e transparência.

O crime de corrupção no âmbito do exercício de funções públicas encontra-se previsto nos artigos 372.º a 374.º-A do Código Penal, podendo ser definido, em termos genéricos, quando uma pessoa, que ocupa uma posição dominante, aceita receber uma vantagem indevida em troca da prestação de um serviço. Nos termos do Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC)¹, os crimes de corrupção e infrações conexas incluem:

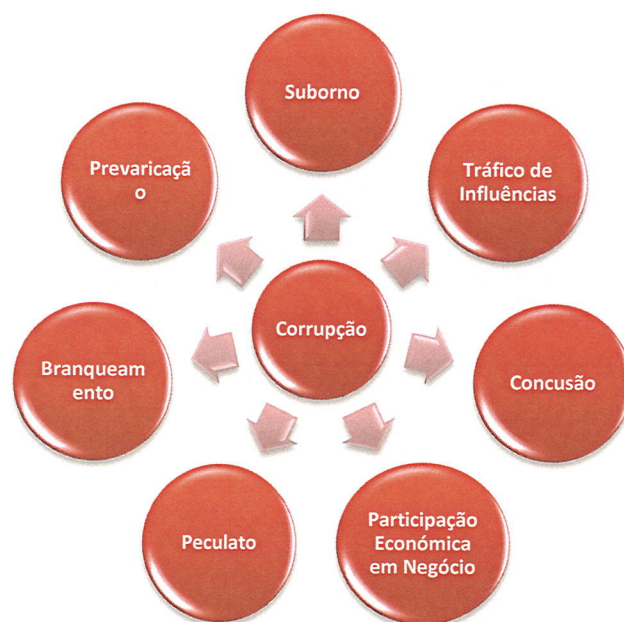


Figura - Corrupção e infrações conexas previstos no Código Penal

¹ Publicado em Anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 09 de dezembro

O IPST, I.P. aprovou uma primeira versão do PPRCIC em 2014, constituindo o presente documento a sua versão atualizada e revista, de acordo com as Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC)², emitidas desde 2009, a Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024³ e o Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC).

Seguindo a estrutura e metodologia recomendadas pelo CPC, e a prevista no Regime Geral da Prevenção da Corrupção (RGPC), o presente Plano compreende, essencialmente:

- A caracterização do IPST,IP;
- A identificação dos riscos de corrupção e infrações conexas e respetivas medidas preventivas;
- A aplicação do plano e respetiva monitorização.

Tem como principais objetivos operacionais:

- Identificar os riscos de corrupção e infração conexas, relativamente a cada área de atuação, em função das respetivas atribuições;
- Estabelecer as medidas de prevenção e procedimentos internos apropriados à mitigação de riscos e planear a sua concretização;
- Identificar os responsáveis das diversas unidades orgânicas envolvidas na execução do Plano, sob a direção do órgão dirigente máximo;
- Definir um sistema de controlo e monitorização do PPRCIC.

1.1 Metodologia

Partindo da primeira versão publicada em 2014, o processo de elaboração do presente PPRCIC foi transversal e participado envolvendo os diferentes responsáveis das unidades orgânicas do IPST,IP no mapeamento de situações potenciadoras de risco, no sentido de identificação da globalidade dos riscos, de avaliação e definição das medidas preventivas e corretivas que possibilitem a sua mitigação, bem como de definir a metodologia de monitorização e de implementação dessas medidas.

² Listagem das Recomendações do Conselho de Prevenção da Corrupção disponível em https://www.cpc.tcontas.pt/documentos/recomendacoes_cpc.html

³ Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021 - Estratégia Nacional Anticorrupção 2020 – 2024, disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-conselho-ministros/37-2021-160893669>

Para o efeito, foram realizadas reuniões entre o grupo de trabalho responsável pela revisão do PPRCIC e as chefias das unidades orgânicas, e foi solicitado a todos os serviços o preenchimento da tabela relativa à *Identificação de Riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar*, previamente definida e divulgada.

Os riscos foram definidos com base nas recomendações do CPC em matéria de gestão de riscos, de conflito de interesses e de contratação pública, anteriormente mencionadas, bem como no novo quadro normativo decorrente da aprovação do Regime Geral de Prevenção da Corrupção, publicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro.

A identificação de riscos está, igualmente, alinhada com a Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024, nomeadamente no que respeita a *Melhorar o conhecimento, a formação e as práticas institucionais em matéria de transparência e integridade* e a *Prevenir e detetar os riscos de corrupção na ação pública*.

2 CARACTERIZAÇÃO DO IPST, I.P.

O Instituto Português do Sangue e da Transplantação I.P. (IPST IP) é um Instituto Público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia técnica, administrativa, financeira e património próprio (cf. artigo 1.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro).

Prossegue atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respetivo Ministro (cf. artigo 1.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro).

É um organismo central com jurisdição sobre todo o território nacional, tendo a sua sede em Lisboa (cf. artigo 2.º, n.ºs 1 e 2, do Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro).

Integra o 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 (Estatuto do Serviço Nacional de Saúde).

A orgânica e estrutura dos serviços do IPST, I.P. encontram-se definidas no Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro, e da Portaria n.º 165/2012, de 22 de maio.

2.1 Missão, Visão e Valores

2.1.1 Missão

Nos termos do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro, o IPST, I. P., tem por missão *garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e de transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.*

De acordo com o n.º 2 do artigo 3.º, do citado diploma, são atribuições do IPST,IP:

- a) *Propor medidas de natureza política ou legislativa nas matérias relacionadas com as suas atribuições e participar na definição estratégica global de desenvolvimento da medicina transfusional e da transplantação;*
- b) *Coordenar, a nível nacional, a colheita, análise, processamento e transfusão de sangue, bem como a colheita, análise, processamento e transplantação de órgãos, tecidos e células de origem humana;*
- c) *Assegurar o funcionamento do Sistema Nacional de Hemovigilância e do Sistema Nacional de Biovigilância, em articulação com as entidades nacionais e internacionais competentes;*
- d) *Promover e apoiar a investigação nos domínios da ciência e da tecnologia das áreas da medicina transfusional, transplantação e medicina regenerativa, em articulação com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P., e outras instituições nacionais e internacionais consideradas estratégicas para os objetivos propostos;*
- e) *Promover a dádiva de sangue, células, tecidos e órgãos perseguindo a autossuficiência nacional;*
- f) *Instituir, manter um registo e acompanhar a atividade dos serviços de sangue, serviços manipuladores de tecidos e células, e colheita de órgãos;*
- g) *Assegurar a representação internacional, no domínio das suas competências e atribuições específicas sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, em articulação com a Direcção-Geral da Saúde, enquanto entidade responsável pela coordenação das relações internacionais do MS;*

- h) Assegurar a realização dos estudos laboratoriais de doentes e dadores necessários à transplantação de órgãos, tecidos e células;*
- i) Manter e gerir o Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (LUSOCORD);*
- j) Manter e gerir a atividade do banco de tecidos multitecidual, compreendendo a colheita, análise, processamento, armazenamento, distribuição, importação e exportação, definindo as necessidades nacionais;*
- k) Garantir a disponibilidade de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, atendendo às necessidades nacionais;*
- l) Autorizar a importação e exportação de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, em articulação com a Direcção-Geral da Saúde em matéria de qualidade e segurança;*
- m) Manter o Centro Nacional de Dadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical (CEDACE);*
- n) Manter e gerir um sistema de informação único e integrado para gestão da lista de espera de doentes candidatos a transplantação, seleção do par dador recetor em transplantação, banco de tecidos e rastreabilidade.*

2.1.2 Visão

Ser reconhecido como um ator de referência na promoção da dádiva de sangue e componentes sanguíneos, órgãos, tecidos e células de origem humana para fins terapêuticos, com vista a garantir a sua disponibilidade para o tratamento de todos os doentes que deles necessitam.

Ser uma instituição de excelência no domínio da saúde pública, capaz de assegurar a proteção da saúde dos dadores e recetores, em conformidade com os elevados padrões de qualidade e segurança exigíveis à luz da medicina transfusional e da transplantação.

2.1.3 Valores

Para alcançar a sua visão o IPST, IP pauta a sua atuação pelos seguintes valores:

Dador	IPST	DOENTE
Benevolência	Excelência*	Segurança
Solidariedade	Inovação	Vida

Figura 1 – Valores Institucionais

* Abrange a qualidade e a segurança

2.2 Estrutura Orgânica

Órgãos do IPST,IP:

- **Conselho Diretivo:** composto por um presidente e um vogal;
- **Fiscal único:** órgão fiscalizador responsável pelo controlo da legalidade, e boa gestão financeira e patrimonial do IPST,IP;
- **Conselho Consultivo do Sangue, da Histocompatibilidade e da Transplantação (CCSHT):** órgão de consulta, apoio e participação na definição das linhas gerais de atuação do IPST,IP. É constituído pelo presidente do conselho diretivo, que preside; um representante do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.; um representante da Ordem dos Médicos; o presidente da Sociedade Portuguesa da Transplantação; um representante da Sociedade Portuguesa dos Cuidados Intensivos; um representante da Associação Portuguesa de Imuno-Hemoterapia; cinco a nove membros, escolhidos em função da sua competência científica e técnica no domínio da medicina transfusional, da histocompatibilidade e da transplantação.

A **estrutura interna** do IPST, I.P., é constituída pelas seguintes unidades orgânicas de âmbito nacional:

Serviços Centrais:

- Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação;
- Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira.

Coordenações Nacionais:

- Coordenação Técnica Nacional do Sangue e da Transplantação;

- Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional;
- Coordenação Nacional da Transplantação.

Gabinetes:

- Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado (GCPDV)
- Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento (GIID)
- Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações (GTIC)
- Gabinete de Gestão da Qualidade (GGQ)
- Gabinete Jurídico (GJ)

Serviços territorialmente desconcentrados:

- Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa;
- Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra;
- Centro de Sangue e da Transplantação do Porto;

Controlo interno:

Não obstante o IPST,IP não dispor de uma estrutura orgânica interna com funções ou atribuições de um serviço de auditoria interna, impõe-se uma referência à Comissão de Controlo Interno, criada por Despacho n.º 027/CD/2017, de 26 de outubro de 2017, do Conselho Diretivo, que assegura o sistema de controlo interno, sendo responsável por um programa anual de auditorias.

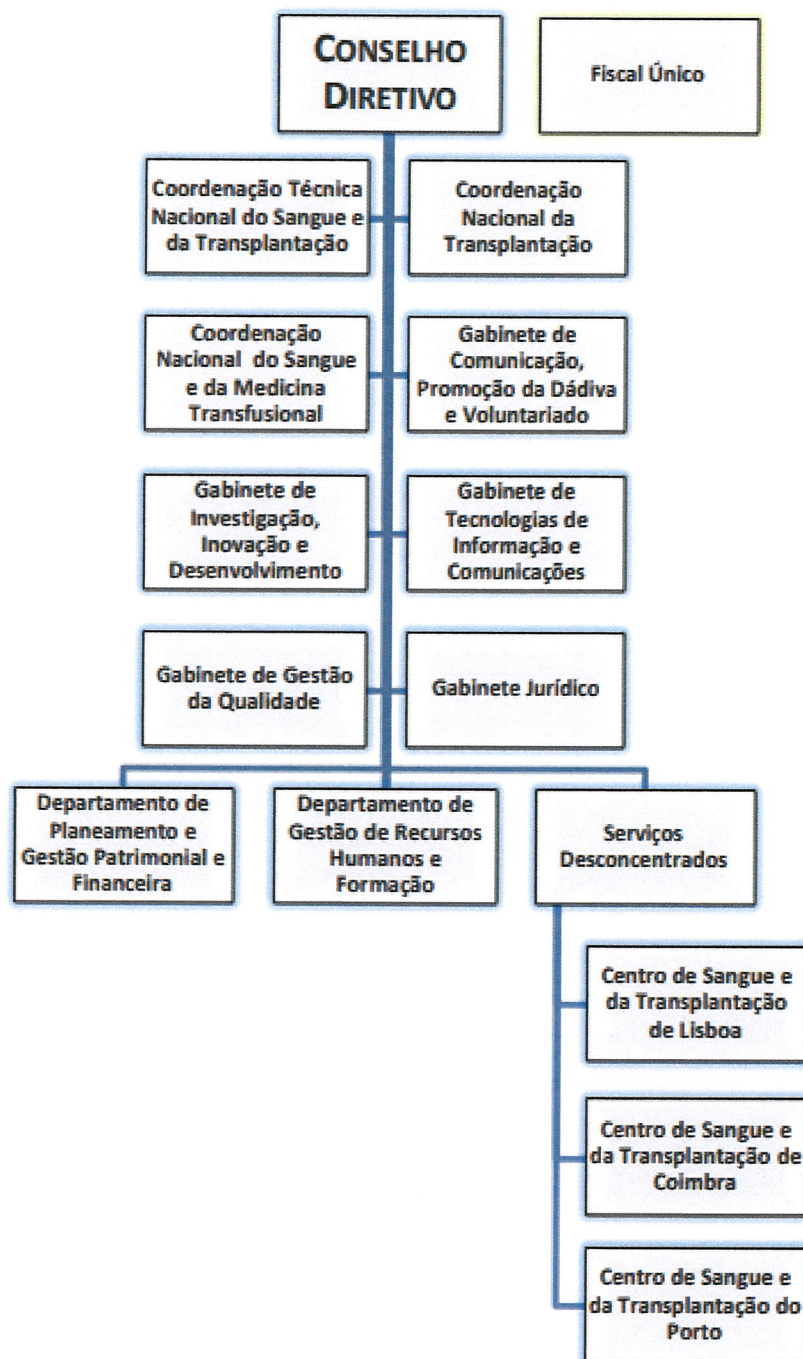


Figura 2 - Organograma do IPST, I.P.

2.2.1 Competências das Unidades Orgânicas do IPST, IP

A) Departamento de Gestão de Recurso Humanos e Formação (DGRHF)

Ao DGRHF compete:

- a) Colaborar na definição da política de recursos humanos a adotar na instituição e assegurar a sua execução;
- b) Promover e assegurar a gestão eficiente dos recursos humanos, tendo em conta as necessidades gerais e específicas do IPST, I.P. nomeadamente, propondo medidas conducentes à racionalização da gestão de pessoal, aumento da produtividade e da qualidade do trabalho;
- c) Gerir o sistema de carreiras, de avaliação do desempenho e de informação do pessoal;
- d) Promover e executar os procedimentos relativos à constituição, modificação e extinção da relação jurídica de emprego público;
- e) Assegurar o processamento de remunerações e outros abonos do pessoal do IPST, I.P.;
- f) Assegurar e controlar o registo de assiduidade do pessoal;
- g) Promover a qualificação e a valorização profissional dos recursos humanos;
- h) Gerir a formação profissional, tendo em conta as necessidades gerais e específicas no âmbito das atribuições do IPST, I.P.;
- i) Assegurar a elaboração de candidaturas a financiamentos para formação profissional e monitorizar a concretização dos despectivos projetos formativos;
- j) Assegurar a gestão da documentação, a acessibilidade e conservação do arquivo e cadastro de pessoal do IPST, I.P.

B) Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira (DPGPF)

Ao DPGPF compete:

- a) Assegurar a gestão administrativa dos procedimentos inerentes à realização de despesas públicas e contratação com locação e aquisição de bens e serviços, bem como de empreitadas de obras públicas;

- b) Assegurar a gestão de stocks e o aprovisionamento de bens e serviços necessários e adequados ao funcionamento do IPST, I.P.;
- c) Organizar, elaborar e manter os registos patrimoniais e contabilísticos;
- d) Executar a política financeira e orçamental da instituição e preparar o orçamento anual, assegurando a sua gestão e controlo periódico;
- e) Elaborar a conta de gerência e o relatório financeiro anual do IPST, I.P.;
- f) Elaborar o orçamento anual de tesouraria e controlar periodicamente a sua execução;
- g) Assegurar a liquidação de receitas e a cobrança e pagamento de despesas;
- h) Promover a constituição de fundos de maneo e assegurar o controlo da sua gestão;
- i) Garantir a gestão, conservação e inventário dos bens, equipamentos, edifícios e instalações pertencentes à instituição, ou que lhe estão afetos;
- j) Elaborar os planos de atividade anuais e plurianuais, bem como o relatório de atividades, nos termos da legislação em vigor;
- k) Criar instrumentos de apoio à gestão e desenvolver sistemas de indicadores para suporte à decisão e ao planeamento;
- l) Proceder à recolha, tratamento e divulgação da informação de gestão e de atividade;
- m) Analisar os dados estatísticos e propor as necessárias medidas corretivas, relativas à atividade dos serviços do IPST, I.P.;
- n) Elaborar estudos, análises económico-financeiras e projetos de planeamento estratégico e operacional, bem como acompanhar a sua implementação;
- o) Elaborar, propor e acompanhar as candidaturas, no âmbito dos programas co-financiados incluindo os de investimento nacional;
- p) Propor os ajustamentos considerados necessários nas redes de sangue, medicina transfusional e transplantação;
- q) Garantir ferramentas de apoio à decisão no âmbito operacional, orçamental e financeiro;
- r) Emitir pareceres e garantir a assessoria técnica especializada nas áreas de planeamento e informação para a gestão.

C) Coordenação Nacional da Transplantação (CNT)

À CNT compete:

- a) *Dinamizar, regular, normalizar, controlar e fiscalizar a atividade desenvolvida pela Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação;*
- b) *Instituir e manter um registo de serviços manipuladores e aplicadores de órgãos, tecidos e células de origem humana;*
- c) *Proceder ao intercâmbio de informações com entidades internacionais no domínio da transplantação, no âmbito das suas competências;*
- d) *Garantir um sistema adequado que assegure a rastreabilidade dos órgãos, tecidos e células de origem humana que tenham como fim a transplantação;*
- e) *Coordenar, a nível nacional, a atividade dos serviços aplicadores de órgãos, tecidos e células de origem humana, bem como dos Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação (GCCT), definir o seu número e as áreas de influência, e propor ao conselho diretivo do IPST, I.P., medidas que permitam garantir a melhor articulação entre eles;*
- f) *Assegurar a realização das atividades de biovigilância, bem como o seu desenvolvimento com vista à melhoria dos processos da transplantação;*
- g) *Garantir a articulação dos GCCT entre si e com as unidades de colheita e transplantação da forma considerada mais adequada à prossecução dos objetivos nacionais da transplantação;*
- h) *Garantir a formação inicial e contínua de profissionais para o desempenho da coordenação hospitalar.*

D) Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional (CNSMT)

À CNSMT compete:

- a) *Instituir e manter um registo dos serviços de sangue e de medicina transfusional;*
- b) *Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue;*
- c) *Promover a articulação com os serviços hospitalares no domínio das suas competências;*
- d) *Assegurar a realização das atividades de hemovigilância bem como o seu desenvolvimento com vista à melhoria dos processos da transfusão do sangue;*

- e) *Proceder ao intercâmbio de informações com entidades internacionais no domínio do sangue e da medicina transfusional, no âmbito das suas competências.*

E) Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado (GCPDV)

Ao GCPDV compete:

- a) *Melhorar a comunicação e articulação entre os vários setores de promoção da dádiva do IPST, I.P. no âmbito da informação/atividade relacionada com o cartão nacional de dador de sangue, galardões, apoios financeiros concedidos pelo IPST, I.P., e outra que venha a ser considerada relevante*
- b) *Diminuir o prazo de processamento e emissão do cartão de Dador*
- c) *Reduzir o prazo de emissão de Galardões*
- d) *Implementar um plano de aproximação às organizações de dadores de sangue e hospitais;*
- e) *Preparar, publicitar, organizar e acompanhar o processo de atribuição de apoios financeiros por parte do IPST, I.P. às entidades privadas sem fins lucrativos*
- f) *Manter o prazo médio de resposta aos pedidos de informação externos que chegam ao serviço por via eletrónica e por correio.*

F) Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento (GIID)

Ao GIID compete:

- a) *Promover o desenvolvimento do estudo e da investigação em medicina transfusional e de transplantação;*
- b) *Organizar e manter um sistema de documentação, informação e divulgação técnico-científica de referência nacional nas áreas da medicina transfusional e da transplantação, designadamente através da participação em redes de criação, divulgação de conhecimento e publicações periódicas;*
- c) *Propor, organizar e assegurar a execução das atividades de investigação, desenvolvimento e inovação em que a instituição participe a nível nacional, europeu e internacional.*

G) Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações (GTIC)

Ao GTIC compete:

- a) *Gerir a rede informática da instituição, nas vertentes do sangue e transplantação, as respetivas aplicações e equipamentos necessários ao seu funcionamento e à sua articulação com outras aplicações informáticas no âmbito da saúde;*
- b) *Garantir a integração das bases de dados das diferentes áreas de forma a potencializar a informação disponível;*
- c) *Garantir a segurança e fiabilidade dos sistemas e tecnologias de informação e comunicações da instituição;*
- d) *Assegurar o apoio técnico aos utilizadores dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação.*

H) Gabinete de Gestão da Qualidade (GGQ)Ao GGQ compete:

- a) *Fomentar uma cultura da qualidade na instituição e assegurar o bom funcionamento dos sistemas de gestão da qualidade implementados;*
- b) *Harmonizar e normalizar o sistema de gestão da qualidade implementado em todos os serviços do IPST, I.P.;*
- c) *Propor e desenvolver medidas que promovam a eficiência dos processos do IPST, I.P.;*
- d) *Emitir pareceres e garantir a assessoria técnica especializada na área da gestão da qualidade;*
- e) *Propor, organizar e assegurar o desenvolvimento da instituição no âmbito das áreas da garantia e da gestão da qualidade.*

I) Gabinete Jurídico (GJ)Ao GJ compete:

- a) *Emitir pareceres, elaborar informações e proceder a estudos de natureza jurídica sobre quaisquer assuntos que lhe sejam submetidos pelo órgão máximo do serviço;*
- b) *Prestar apoio técnico aos diferentes órgãos e serviços do IPST, I.P., nomeadamente na área da contratação pública;*

- c) *Assegurar a atividade de contencioso do IPST, I.P.;*
- d) *Assegurar o apoio necessário à preparação dos processos e à ligação entre o IPST, I.P., e os seus mandatários judiciais e acompanhar a respetiva atividade;*
- e) *Participar na análise, preparação ou modificação de diplomas legais, regulamentos e outros documentos de natureza normativa relacionados com a atividade do IPST, I.P., procedendo aos necessários estudos jurídicos;*
- f) *Instruir processos, nomeadamente disciplinares;*
- g) *Assegurar a resposta a reclamações apresentadas por utentes dos serviços do IPST, I.P.;*
- h) *Emitir certidões sobre processos que lhe estão confiados;*
- i) *Proceder ao intercâmbio de informações jurídicas com entidades europeias e internacionais no domínio do sangue e da transplantação, no âmbito das suas atribuições.*

J) Centros de Sangue e da Transplantação (CSTs)

Aos CSTs compete, no âmbito da sua área territorial de intervenção:

- a) *Promover e sensibilizar os cidadãos para a dádiva de sangue, tecidos e células;*
- b) *Participar a nível das comunidades locais na educação dos jovens sobre a dádiva de sangue tecidos e células;*
- c) *Promover e apoiar localmente a atividade de voluntariado, nomeadamente através das organizações de dadores de sangue;*
- d) *Definir, propor e implementar a estratégia mais eficaz para a colheita de sangue, tecidos e células;*
- e) *Proceder à colheita, separação em componentes, estudo laboratorial, conservação, distribuição do sangue e componentes sanguíneos;*
- f) *Proceder ao controlo de qualidade dos produtos utilizados e dos produtos finais;*
- g) *Assegurar a recolha e o tratamento da informação regional relativa ao processo transfusional e o funcionamento do sistema de hemovigilância;*
- h) *Garantir o estudo laboratorial de dadores e dos doentes candidatos a transplantação de órgãos, tecidos e células;*

- i) *Assegurar a manutenção das condições necessárias para a escolha do par dador recetor em transplantação renal;*
- j) *Acompanhar a transplantação de órgãos, tecidos e células.*

Ao Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa (CSTL), compete ainda:

- a) *Gerir o Centro Nacional de Dadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical (CEDACE);*
- b) *Proceder às atividades de Banco de Tecidos, nomeadamente o processamento, estudo laboratorial, armazenamento e distribuição de tecidos de origem humana para utilização em transplantação.*

Ao Centro de Sangue e da Transplantação do Porto (CSTP), compete ainda:

- *Gerir o Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU), nomeadamente o processamento, estudo laboratorial, armazenamento e distribuição.*

3 IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRAÇÕES CONEXAS E RESPECTIVAS MEDIDAS PREVENTIVAS

3.1 Identificação dos Riscos

Entende-se por risco o evento, situação ou circunstância futura, com probabilidade de ocorrência e potencial consequência positiva ou negativa na consecução dos objetivos da unidade organizacional⁴.

Segundo a FERMA – Norma de Gestão de Riscos⁵, “o risco pode ser definido como a combinação da probabilidade de um acontecimento e das suas consequências (ISO/IEC Guide 73). O simples facto de existir atividade, abre a possibilidade de ocorrência de eventos ou situações cujas consequências constituem oportunidades para obter vantagens (lado positivo) ou então ameaças ao sucesso (lado negativo).”

A definição de Corrupção e Infrações conexas decorre do Art.3.º do Regime Geral de Prevenção da Corrupção. Entende-se por corrupção e infrações conexas os crimes de corrupção, recebimento e oferta indevidos de vantagem, peculato, participação económica em negócio, concussão, abuso de poder, prevaricação, tráfico de influência, branqueamento de capitais, branqueamento ou fraude na obtenção ou desvio de subsídio previstos no Código Penal.

Qualquer atividade organizacional envolve risco. Tendo em consideração este imperativo é fundamental que se proceda à implementação de um conjunto de procedimentos de análise e gestão de riscos, incluindo os riscos de corrupção e infrações conexas, no sentido de identificar e priorizar os riscos.

Neste sentido, o novo Regime Geral de Prevenção da Corrupção prevê que os Planos de Gestão de Riscos das entidades abrangidas procedam:

⁴ Cfr., neste sentido, sobre o conceito de risco, o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão da Direção-Geral do Tribunal de Contas, disponível em https://erario.tcontas.pt/pt/plano_risco/plano_prevencao.pdf

⁵ [FERMA – Norma de Gestão de Riscos](#)

- À identificação, análise e classificação dos riscos e das situações que possam expor a entidade a atos de corrupção e infrações conexas, incluindo aqueles associados ao exercício de funções pelos titulares dos órgãos de administração e direção, considerando a realidade do setor e as áreas geográficas em que a entidade atua;
- Medidas preventivas e corretivas que permitam reduzir a probabilidade de ocorrência e o impacto dos riscos e situações identificados.

Com o presente PPRCIC, o IPST, I.P. assume o compromisso de reforçar o Sistema de Controlo Interno da Instituição atualizando o plano de acordo com as mais recentes recomendações do CPC e da aplicação do Regime Geral de Prevenção da Corrupção.

Para concretizar o Programa de Cumprimento Normativo, identifica-se sistematicamente, por área e unidade organizacional, os riscos das atividades operacionais da Instituição no âmbito da corrupção, infrações conexas e situações que possam constituir interesses conflitantes que constituam um maior risco para a prossecução dos objetivos estratégicos do IPST, I.P..

3.2 Matriz de Risco

Nos termos do artigo 6.º n.º 2 al b) do Regime Geral de Prevenção da Corrupção, o Plano deve conter a probabilidade de ocorrência e o impacto previsível de cada situação, de forma a permitir a graduação do risco.

A Matriz de Riscos é uma ferramenta de Gestão de Riscos que permite de forma visual identificar o grau de risco.

Sucintamente, a matriz de risco consiste numa matriz (tabela) orientada por critérios.

Os critérios de risco utilizados para a análise do presente plano são: a **probabilidade** e o **impacto**:

- Probabilidade: a probabilidade consiste na medição de o quão provável é a ocorrência do risco. A probabilidade é medida em três níveis: Alto, Moderado e Baixo;
- Impacto (gravidade da consequência): O impacto refere-se às consequências do risco caso ele vier a ocorrer, ou seja, quais serão os prejuízos ou danos causados caso o risco se concretize. O impacto pode ser por exemplo, prejuízo financeiro ou dano a equipamento. O impacto é medido em três níveis: Alto, Moderado e Baixo;

Por meio destas duas dimensões, é possível calcular e visualizar a classificação do risco para cada atividade.

Assim, o resultado da classificação do risco resulta numa matriz diferenciada em cores que indicam o quão crítico um determinado risco é e que a seguir se evidencia.

Critério	Grau	
Probabilidade	Alto	A atividade/facto criador de um risco decorre de um processo frequente da Instituição. (semanal/mensal)
	Moderado	A atividade/facto criador de um risco decorre processo ocasional da Instituição (semestral/anual)
	Baixo	A atividade/facto criador de um risco decorre de um processo que apenas ocorre raramente (+ de um ano)
Impacto	Alto	Quando a concretização do risco pode resultar em prejuízos financeiros significativos para a Instituição e a violação grave dos princípios associados ao interesse público. Há uma violação da credibilidade
	Moderado	Quando a concretização do risco pode resultar apenas eventualmente prejuízos financeiros para o Estado.
	Baixo	Quando a concretização do risco pode resultar não tem potencial para provocar prejuízos financeiros ao Estado, não sendo as infrações suscetíveis de ser praticadas causadoras de danos relevantes na imagem e operacionalidade da instituição.

Tabela 1 - Critérios da Matriz de Risco

Da conjugação das duas variáveis é possível estabelecer uma matriz com três níveis de risco:

Matriz de Risco	Probabilidade de Ocorrência		
	Elevada	Moderada	Baixa

Impacto Previsível	Elevado	Elevado	Elevado	Moderado
	Moderado	Elevado	Moderado	Baixo
	Baixo	Moderado	Baixo	Baixo

Tabela 2 - Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

3.3 Responsáveis pela Implementação do Plano de Riscos

De forma a garantir uma eficaz manutenção e atualização do PPRCIC, destaca-se a necessidade de compreender a distribuição de responsabilidades de cada interveniente ou de grupo de intervenientes nos diversos níveis de organização.

O RGPC prevê que as entidades implementem um programa de cumprimento normativo indicando o responsável pelo seu cumprimento, que garante e controla aplicação do programa.

No IPST, I.P. o Responsável pelo Cumprimento Normativo (RCN), controlo e revisão do PPRCIC é:

- Dra. Ana Maria Pires Silva: ipst.rgpd@ipst.min-saude.pt

Além do responsável pela execução do programa normativo, recomenda a CPC que se identifique os responsáveis das diversas unidades orgânicas envolvidas na execução do Plano, sob a direção do órgão dirigente máximo.

3.3.1 Grupo de Trabalho para a elaboração, divulgação, implementação e avaliação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas

Com o objetivo de elaborar, divulgar, implementar e analisar as atividades no domínio da prevenção riscos no IPST, I.P. foi nomeado o Grupo de Trabalho para a elaboração, divulgação, implementação e avaliação do Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção e de Infrações Conexas do IPST, I.P..

Não obstante as funções assumidas pelo RNC, este Grupo de Trabalho procede à monitorização e execução do Plano para efeitos do ponto 3 da *Recomendação* n.º 3/2015 CPC. O grupo elabora os relatórios anuais de forma a fazer uma monitorização dos riscos associados à atividade desempenhada pelo IPST, I.P..

A execução do PPRCIC está sujeita a controlo, efetuada pelo grupo nos seguintes termos (definidos no RNC):

- Elaboração no mês de Outubro, de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado;
- Elaboração, no mês de abril do ano seguinte a que respeita a execução, de relatório de avaliação anual, contendo nomeadamente a quantificação do grau de implementação das medidas preventivas e corretivas identificadas, bem como a sua plena implementação;
- O PPRCIC é revisto a cada 3 anos, ou sempre que se opere uma alteração nas atribuições ou na estrutura orgânica do IPST, I.P.

Ainda de acordo RNC, o Grupo de Trabalho promove a realização de ações de formação, de divulgação, reflexão e esclarecimento do Plano junto dos trabalhadores, que contribuem para o envolvimento numa cultura de prevenção de riscos.

3.3.2 Responsáveis Sectoriais: Dirigentes e Coordenadores de Serviços

Nos termos e para efeitos do ponto 3 da *Recomendação* n.º3/2015, os Dirigentes ou Coordenadores das estruturas de gestão, são os “responsáveis setoriais” pela monitorização local e execução do Plano.

Estes são diretamente responsáveis pela operacionalização do plano de gestão dos riscos localmente nos seus serviços, nomeadamente:

- Identificar os Riscos;
- Classificar os Riscos tendo em conta a probabilidade e a gravidade;
- Definir as medidas a adotar que previna os incidentes e minimize o risco de ocorrência;
- Garantir a execução de controlos internos adequados;

- Elaborar relatório de avaliação sobre quais as ações tomadas para a gestão dos riscos do IPST, I.P. em formulário a ser disponibilizado, para assegurar a eficácia do programa de gestão dos riscos do IPST, I.P..

No âmbito da elaboração do presente plano foram consultados os Dirigentes e Coordenadores dos vários departamentos e sectores do IPST, I.P.. Os Dirigentes e Coordenadores, podem delegar as funções de Responsável da Monitorização dos Riscos nomeadamente para efeitos do ponto. V.

3.3.3 Profissionais do IPST, I.P.

Aos profissionais do IPST, I.P. cabe um papel fundamental de heteroavaliação e Autoavaliação na identificação dos comportamentos e atividades de risco que são contemplados no presente plano.

Os profissionais que desenvolvem atividades no IPST, I.P. devem nomeadamente:

- Conhecerem o PPRCIP e estarem conscientes de eventuais desconformidades;
- Estarem cientes do seu papel nos riscos associados à sua atividade;
- Evitar a criação de oportunidade para a concretização de riscos;
- Conforme necessário, participar no processo de criação de um ambiente de forte controlo e no planeamento e execução das atividades de controlo, bem como participar em atividades de acompanhamento;
- Utilizar os canais de denúncia previstos no art.8.º do RNC.

4 IDENTIFICAÇÃO DAS MEDIDAS GERAIS DE MITIGAÇÃO DO POTENCIADORAS DO RISCO E MEDIDAS PREVENTIVAS

Independentemente dos Riscos Identificados em cada sector de atividade do IPST, I.P. verifica-se premente identificar medidas de carácter geral no âmbito da implementação do presente plano e em cumprimento do RNC.

Além da publicação e implementação do Plano de Prevenção de Riscos e Infrações conexas, é elaborado/atualizado pelo IPST, I.P.:

- **Código de Conduta**, que estabelece o conjunto de princípios, valores, regras de atuação de todos os dirigentes e trabalhadores em matéria de ética profissional, tendo em consideração as normais penais referentes à corrupção e às infrações conexas e os riscos de exposição do IPST, I.P. a estes crimes;
- **Canal de denúncia**, que dê seguimento a denúncias de atos de corrupção e infrações conexas nos termos da legislação em vigor;
- **Programa de formação** Interna, sobre as políticas e procedimentos de prevenção e corrupção e infrações conexas implementados;
- **Publicação na Intranet do IPST,IP** dos elementos normativos listados no art.12.º do RNC em cumprimento do princípio da transparência administrativa;
- **Sistema de Controlo Interno**, o IPST,IP implementa um sistema de controlo interno proporcional à sua natureza, dimensão e complexidade da entidade e da atividade por esta prosseguida.

5 IDENTIFICAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E NÍVEL DE RISCO

Após consulta de Dirigentes e Coordenadores dos Serviços do IPST, I.P. foram elaborados os quadros (ANEXOS) que caracterizam os Riscos de Corrupção e Infrações Conexas identificados no IPST, I.P. Foi utilizada a Matriz de Risco para apresentar os graus desses riscos, assim como a identificação das respetivas medidas de mitigação.

6 ANEXOS

Potenciais riscos identificados, caracterizados por unidade orgânica e medidas a adotar no sentido da sua prevenção

6.1 DPGPF

Tabela 3 - DPGPF - Identificação de Riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar

UO	Áreas	Identificação dos Riscos	Riscos			Medidas a Adotar
			P	G	GR	
DPGPF	Contratação	Aliciamento e/ou aceitação de ofertas para divulgação de informação privilegiada	1	3	Moderado	Sensibilização e divulgação do código de ética e conduta Segregação de funções
		Condução de procedimento concursal em determinado sentido	1	1	Baixo	Sempre que possível adotar procedimento concursal aberto à concorrência
		Escolha de Júri de concursos	1	1	Baixo	Escolha rotativa, sempre que possível, por parte do CD, dos elementos que compõem os júris dos procedimentos concursais
		Relação privilegiada ou condicionada com fornecedores	1	1	Baixo	Sempre que possível adotar procedimento concursal aberto à concorrência Realização de auditoria interna Sensibilização e divulgação do código de ética e conduta
		Possibilidade de adulteração de informação processual em registo para favorecimento de interesses ilegítimos e estranhos ao processo (criação de falsa informação, transmissão ilegítima, certificação incorreta ou supressão de informação)	1	1	Baixo	Publicar a informação em portal próprio disponibilizando-a publicamente
	Tesouraria	Indevida validação de pagamentos a efetuar	1	1	Baixo	Auditoria ao processo de verificação e autorização de pagamentos
		Assunção de despesas sem prévio cabimento na respetiva dotação orçamental	2	2	Moderado	Formação aos intervenientes no âmbito dos pedidos de compra de bens e serviços
		Controlo inadequado de Caixa e Depósitos Bancários	1	1	Baixo	Conferência feita por mais que um profissional
	Contabilidade	Desvio de Fundos	1	1	Baixo	Controlo da movimentação das contas feito por, pelo menos, 2 pessoas
		Erro, por negligência ou dolo, nos registos contabilísticos	1	1	Baixo	Auditoria com vista à identificação de erros através de conferência de contas correntes de clientes e fornecedores
		Falta de registo contabilístico de documentos em tempo útil	1	1	Baixo	
	Logística	Aliciamento para desvio/apropriação indevida de equipamentos	2	2	Moderado	Verificação trimestral por amostragem dos bens imobilizados
		Cadastro de Imobilizado desatualizado e/ou com informação não conforme	1	1	Baixo	Verificação trimestral com os dados da contabilidade

6.2 DGRHF

Tabela 4 - DGRHF - Identificação de riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar

UO	Áreas	Identificação dos Riscos	Riscos			Medidas a Adotar
			P	G	GR	
DGRHF	Assiduidade	Erro, por negligência ou dolo, no controlo da assiduidade e da pontualidade	2	2	Moderado	Implementação sistema Sisqual
	Vencimentos	Erro, por negligência ou dolo, no processamento dos vencimentos e/ou compensações	2	2	Moderado	
		Atraso na atualização das alterações obrigatórias de posicionamento remuneratório	2	2	Moderado	Processo SIADAP concluído dentro dos prazos legais
	RH	Acumulação de funções não autorizadas	1	1	Baixo	Inquérito anual aos profissionais com preambulo informativo sobre a obrigatoriedade legal de obterem esta autorização
		Utilização excessiva do recurso a trabalho extraordinário como forma de suprir necessidades permanentes dos serviços	2	2	Moderado	Oficiar a tutela sobre a necessidade de abrir concursos externos
		Utilização da contratação a termo ou das prestações de serviços como mecanismo para satisfação de necessidades permanentes do serviço	2	1	Baixo	Abrir procedimentos concursais a profissionais com vínculo de emprego público
	Recrutamento	Favorecimento ou desfavorecimento em processos de recrutamento e seleção	1	2	Baixo	Divulgação ao júri do código de conduta do IPST Definição do perfil de funções de cada posto de trabalho Promoção da rotatividade dos júris
		Existência de conflitos de interesse	1	2	Baixo	Divulgação ao júri da necessidade de informar da existência de conflito de interesses aquando da nomeação
		Não disponibilização, aos interessados, de mecanismos de acesso facilitado e célere a informação procedimental relativa aos procedimentos de seleção	1	1	Baixo	Divulgação de compêndio com a legislação relevante ao júri Apoio pelo DGRHF Plataforma de candidaturas online
	Avaliação Desempenho	Incumprimento, por negligência ou dolo, dos procedimentos nos processos de Avaliação do Desempenho	1	2	Baixo	Divulgação de manual de procedimentos do SIADAP e do Cronograma do processo avaliativo Implementação da Aplicação GEADAP
		Utilização da contratação a termo ou das prestações de serviços como mecanismo para satisfação de necessidades permanentes do serviço	2	1	Baixo	Transversal ao setor público/Dificuldade no recrutamento de novos profissionais em substituição dos saídos - Requer alteração da legislação que facilite o recrutamento externo
	Contratação	Não disponibilização, aos interessados, de mecanismos de acesso facilitado e célere a informação procedimental relativa aos procedimentos de avaliação de desempenho	1	1	Baixo	Divulgação de manual de procedimentos do SIADAP e do Cronograma do processo avaliativo Implementação da Aplicação GEADAP

6.3 GCPDV

Tabela 5 - GCPDV - Identificação de riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar

UO	Áreas	Identificação dos Riscos	Riscos			Medidas a Adotar
			P	G	GR	
GCPDV	Avaliação de Candidaturas	Erro na contabilização do número de dadores aprovados em sessão de colheita promovida para o IPST por associação/grupo de dadores	2	2	Moderado	Formação dos AT para preenchimento completo das fichas de informação das sessões de colheita em ASIS incluindo o campo "Associação" Preenchimento obrigatório do campo "Associação" em ASIS através de um lista de entidades promotoras previamente definida
		Erro, por negligência ou dolo, na análise de processos, documentação e candidaturas	2	2	Moderado	Verificação da documentação relativa à instrução dos processos por 3 profissionais, de diferentes áreas dos S. Centrais
	Atendimento	Divulgação de informação privilegiada	1	1	Baixo	Centralização da informação mais sensível no responsável do gabinete
	Monitorização e verificação dos projetos	Erro, por negligência ou dolo, na confirmação de despesas das entidades financiadas	3	2	Elevado	Verificação e validação dos relatórios de execução técnica e financeira, incluindo documentos justificativos das despesas, por pelo menos 2 profissionais Realização aleatória de auditorias às entidades financiadas

6.4 GTIC

Tabela 6 - GTIC - Identificação de riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar

UO	Áreas	Identificação dos Riscos	Riscos			Medidas a Adotar
			P	G	GR	
GTIC	Inventário	Desvio/Apropriação indevida de equipamentos	1	2	Baixo	Gestão de inventário através da aplicação <i>singap da quidgest</i> Identificação dos profissionais a quem são distribuídos equipamentos
		Existência de conflito de interesses	1	3	Moderado	Declaração de inexistência de conflito de interesses
		Definição de especificações técnicas com o intuito de favorecer terceiros	1	2	Baixo	Aquisição de bens e serviços centralizados na SPMS
		Disponibilização de informação/dados confidenciais para fins ilegítimos com o objetivo de obter contrapartidas	1	3	Moderado	Implementação de medidas de cibersegurança

6.5 CSTC

Tabela 7 - CSTC - Identificação de riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar

UO	Áreas	Identificação dos Riscos	Riscos			Medidas de Prevenção
			P	G	GR	
CSTC	Planeamento de Sessões de Colheita	Relação privilegiada ou condicionada com promotores externos	3	3	Elevado	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
		Afetação dos RH às SC em violação do Regulamento aplicável	2	2	Moderado	Monitorização periódica e aleatória da aplicação do Regulamento Garantir, sempre que possível, a rotatividade dos profissionais necessários à realização das SC, tendo em conta o local e as horas de trabalho extraordinário envolvidas
	Viaturas	Requisição indevida de viaturas externas para a realização de SC	1	2	Baixo	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
		Relação privilegiada ou condicionada com fornecedor para manutenção de viaturas afetas ao CST	3	3	Elevado	
		Utilização de viaturas para fins diferentes daqueles a que foram afetas	3	3	Elevado	
	Laboratórios	Relação privilegiada ou condicionada com fornecedor de equipamentos/consumíveis	1	3	Moderado	Rotatividade dos elementos responsáveis pela definição dos critérios de adjudicação
		Ausência de registo de bens e/ou serviços prestados	1	2	Baixo	Informatização do processo Ações de sensibilização Monitorização dos recursos utilizados
		Favorecimento de clientes através da identificação incorreta dos serviços prestados para efeitos de faturação	1	1	Baixo	Ações de sensibilização Monitorização dos recursos utilizados
		Utilização de recursos laboratoriais para fins diferentes daqueles a que estão afetos	2	3	Elevado	Auditoria interna para efeitos de verificação da conformidade entre os serviços prestados e os registados

6.6 CSTL

Tabela 8 - CSTL - Identificação de riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar

UO	Áreas	Identificação dos Riscos	Riscos			Medidas de Prevenção
			P	G	GR	
CSTL	Planeamento de Sessões de Colheita	Relação privilegiada ou condicionada com promotores externos	1	3	Moderado	Eventuais desvios ao Planeamento anual das sessões de colheita deverão ser justificados e aprovados pelo DT/Coordenador(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
		Afetação dos RH às SC em violação do Regulamento aplicável	1	3	Moderado	Monitorização periódica e aleatória da aplicação do Regulamento Garantir, sempre que possível, a rotatividade dos profissionais necessários à realização das SC, tendo em conta o local e as horas de trabalho extraordinário envolvidas
	Viaturas	Requisição indevida de viaturas externas para a realização de SC	1	3	Moderado	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
		Relação privilegiada ou condicionada com fornecedor para manutenção de viaturas afetas ao CST	1	3	Moderado	
		Utilização de viaturas para fins diferentes daqueles a que foram afetas	1	3	Moderado	
	Laboratórios	Relação privilegiada ou condicionada com fornecedor de equipamentos/consumíveis	1	3	Moderado	Rotatividade dos elementos responsáveis pela definição dos critérios de adjudicação
		Ausência de registo de bens e/ou serviços prestados	1	3	Moderado	Informatização do processo Ações de sensibilização Monitorização dos recursos utilizados
		Favorecimento de clientes através da identificação incorreta dos serviços prestados para efeitos de faturação	1	3	Moderado	Ações de sensibilização Monitorização dos recursos utilizados
		Utilização de recursos laboratoriais para fins diferentes daqueles a que estão afetos	1	3	Moderado	Auditoria interna para efeitos de verificação da conformidade entre os serviços prestados e os registados

6.7 CSTP

Tabela 9 - CSTP - Identificação de riscos, Aplicação da Matriz de Risco e Medidas a Adotar

UO	Áreas	Identificação dos Riscos	Riscos			Medidas de Prevenção
			P	G	GR	
CST	Planeamento de Sessões de Colheita	Relação privilegiada ou condicionada com promotores externos	1	3	Moderado	Eventuais desvios ao Planeamento anual das sessões de colheita deverão ser justificados e aprovados pelo DT/Coordenador(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
		Afetação dos RH às SC em violação do Regulamento aplicável	1	3	Moderado	Monitorização periódica e aleatória da aplicação do Regulamento Garantir, sempre que possível, a rotatividade dos profissionais necessários à realização das SC, tendo em conta o local e as horas de trabalho extraordinário envolvidas
	Viaturas	Requisição indevida de viaturas externas para a realização de SC	1	3	Moderado	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
		Relação privilegiada ou condicionada com fornecedor para manutenção de viaturas afetas ao CST	1	3	Moderado	
		Utilização de viaturas para fins diferentes daqueles a que foram afetas	1	3	Moderado	
	Laboratórios	Relação privilegiada ou condicionada com fornecedor de equipamentos/consumíveis	1	3	Moderado	Rotatividade dos elementos responsáveis pela definição dos critérios de adjudicação
		Ausência de registo de bens e/ou serviços prestados	1	3	Moderado	Informatização do processo Ações de sensibilização Monitorização dos recursos utilizados
		Favorecimento de clientes através da identificação incorreta dos serviços prestados para efeitos de faturação	1	3	Moderado	Ações de sensibilização Monitorização dos recursos utilizados
		Utilização de recursos laboratoriais para fins diferentes daqueles a que estão afetos	1	3	Moderado	Auditoria interna para efeitos de verificação da conformidade entre os serviços prestados e os registados