Maria Antónia Escoval
Assinado de forma digital por Maria Antónia Escoval
Dados: 2026.10.30 16:51:42 Z

Victor Marques
Assinado de forma digital por Victor Marques
Dados: 2026.10.30 16:47:33 Z

RELATÓRIO INTERCALAR

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

Instituto Português do Sangue e da Transplantação

Outubro | 2026

www.ipst.pt

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE
SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
IPST Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP

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, nº 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, nº 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

Ana Mendes
Tlf: +351 220 045 204
@: Ana.Mendes@ipst.min-saude.pt

Clara Vitoriano
Tlf: +351 210 063 225
@: Clara.Vitoriano@ipst.min-saude.pt

Francisco Ferreira Pinto
Tlf: +351 217 921 045
@: Francisco.Pinto@ipst.min-saude.pt

Graça Fonseca
Tlf: +351 220 045 205
@: Graca.Fonseca@ipst.min-saude.pt

Paulo Moura
Tlf: +351 220 045 230
@: Paulo.Moura@ipst.min-saude.pt

Raquel Gomes
Tlf: +351 210 064 232
@: Raquel.Gomes@ipst.min-saude.pt

Porto | 28 de outubro de 2026

Conteúdo

1. Introdução 4
2. Âmbito 5
3. Síntese da identificação de riscos elevados e estado de Implementação / Execução das Medidas preventivas do PPR Abril, 2026 6
4. Avaliação dos Riscos Elevados 7
   4.1 - Riscos Transversais 7
   4.2 - Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional 10
   4.3 - Centros de Sangue e da transplantação / NPGPF 11
   4.4 - Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação (DGRHF) 13
   4.5 - Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira (DPGPF) 14
5. Ocorrências relevantes / Canal de denúncias 17
6. Necessidade de Revisão dos Riscos 17
7. Conclusões 17

1. Introdução

O presente Relatório Intercalar é elaborado em cumprimento do disposto na alínea a) do n.º 4 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que determina a realização, durante o mês de outubro, de uma avaliação intercalar das situações identificadas com risco elevado ou muito elevado no Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR).

O relatório tem por objetivo avaliar o grau de implementação das medidas de mitigação previstas, monitorizar a evolução dos riscos identificados e verificar a necessidade de atualização da matriz de riscos ou das medidas preventivas adotadas.

A análise incidiu sobre o estado de implementação das medidas de mitigação propostas para a prevenção de riscos elevados, previstas no PPR, tendo sido efetuada com base na informação disponibilizada pelas unidades orgânicas responsáveis. Foram consideradas as ações desenvolvidas desde o Relatório Anual de abril de 2026, as evidências apresentadas e a evolução observada relativamente aos riscos identificados e respetivos mecanismos de controlo.

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.

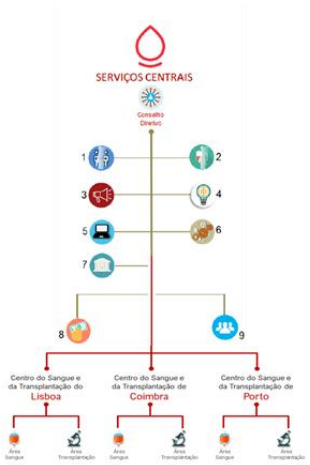
Enquanto organismo central do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos termos do n.º 1, alínea e), do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, o IPST tem como missão garantir a segurança, qualidade e eficiência na gestão de componentes biológicos, incluindo sangue, tecidos, células e órgãos. 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.

O IPST trabalha em conformidade com normas nacionais e europeias, permitindo desempenhar um papel de referência na saúde pública, em alinhamento com os princípios de transparência, legalidade e responsabilidade institucional.

***Figura 1** - Organograma Institucional*



- Coordenação Nacional da Transplantação **(CNT)**
- Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional **(CNSMT)**
- 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)**
- Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira **(DPGPF)**
- Departamento de Gestão de Recurso Humanos e Formação **(DGRHF)**
- Centros de Sangue e da Transplantação **(CST's)**

2. Âmbito

A presente avaliação intercalar, incide sobre os riscos elevados identificados no PPRRCIC em vigor, quantificando o grau de implementação em conformidade com o disposto, nº 4º do artigo 6º do RGPC.

O apuramento do grau de implementação das medidas de mitigação, foi efetuada com base na informação disponibilizada pelas unidades orgânicas responsáveis, incidindo particularmente sobre:

- Identificação dos riscos elevados e o estado de implementação das respetivas medidas de mitigação;
- Evolução dos riscos identificados;
- Ocorrências relevantes verificadas;
- Necessidade de revisão ou reclassificação dos riscos;
- Nova matriz de risco atualizada face à nova graduação de alguns dos riscos

3. Síntese da identificação de riscos elevados e estado de implementação / Execução das Medidas preventivas do PPR Abril, 2026

No Relatório Anual de Abril de 2026, a situação face ao PPR de 2025, foi da identificação de 6 riscos elevados, 10 medidas previstas, e dessas estava implementada 1, encontrando-se em curso as restantes 9.

Nesse relatório procedeu-se em simultâneo à atualização do PPR para 2026 com alteração da graduação de alguns riscos de algumas das unidades orgânicas (Quadro 1).

Quadro 1 - Síntese dos Riscos Identificados de Grau Elevado – PPR Abril, 2026

Unidade Orgânica	ATIVIDADE	AREA DE RISCO	GRADUAÇÃO DE RISCO			MEDIDAS DE PREVENÇÃO	Implementação		
			PO	IP	GR		Sim	Não	Em Curso
Transversal	Proteção de Dados Pessoais	Divulgação indevida, interna ou externa, em proveito próprio ou de terceiro, de dados pessoais acessíveis no exercício de funções.	2	3	Elevado	Ministrar ações de formação.			X
						Monitorizar e identificar situações desconformes.	X		
		Celebração de contratos / protocolos sem garantir o respeito pela Política de Privacidade do IPST e a proteção dos dados pessoais	2	3	Elevado	Compilar e rever os contratos com fornecedores e protocolos em vigor.			X
CNSMT	Regulação	Atrasos ou inconsistencias na Implementação do regulamento SoHO prejudicando doentes / profissionais / instituição, etc	2	3	Elevado	Elaboração de plano estratégico para a implementação do Regulamento SoHO - Nacional			X
						Estratégias de acompanhamento da concretização do Plano			X
CST's	NPGPF	Falta de isenção e de imparcialidade no controlo dos reagentes e consumíveis (Uso indevido ou desadequado dos consumiveis/reagentes com impacto fincanceiro para a instituição)	2	3	Elevado	Monitorização com periodicidade mensal com recurso a dados comparativos conforme entradas de reagentes/consumos pelos equipamentos.			X
DGRHF	Recrutamento e Seleção de Pessoal	Quebra de deveres de transparência e imparcialidade.	3	2	Elevado	Rotatividade dos elementos designados para constituição de Júris			X
						Adequação dos métodos de seleção ao perfil do cargo privilegiando sempre que possível a prova de conhecimentos.			X
DGPGPF	Gestão dos Equipamentos	Falhas na inventariação, no abate dos bens móveis e no controlo de materiais e equipamentos, que propiciem o furto ou outras condutas ilícitas em benefício próprio ou de terceiros	2	3	Elevado	Manter atualizado o Manual de Procedimentos do Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira.			X
						Realizar inventário, por amostragem, com verificações físicas trimestrais.			X

No presente Relatório Intercalar, conforme infra se descreve, apresentam-se no Quadro 2 a síntese de risco elevado e respetivas medidas preventivas e sua implementação conforme PPR Abril, 2026.

Quadro 2 - Síntese de Risco Elevado e respetivas medidas preventivas PPR Abril, 2026

UO	Riscos Elevados	Medidas	Implementadas	Em Implementação
Transversais a todas UO	2	3	1	2
CNSMT	1	2	0	2
CST's / NPGPF	1	1	0	1
DGRHF	1	2	0	2
DPGPF	1	2	0	2
TOTAL	6	10	1	9

4. Avaliação dos Riscos Elevados

Procede-se pelo presente à respetiva análise dos riscos elevados, medidas preventivas e sua implementação, partindo dos riscos transversais e ainda por cada uma das unidades orgânicas do IPST, IP.

4.1 - Riscos Transversais

Atividade: Proteção de Dados Pessoais

Designação dos riscos:

- Divulgação indevida, interna ou externa, em proveito próprio ou de terceiro, de dados pessoais acessíveis no exercício de funções.
- Celebração de contratos / protocolos sem garantir o respeito pela Política de Privacidade do IPST e a proteção dos dados pessoais.

Medidas de mitigação previstas:

- Ministrar ações de formação.
- Monitorizar e identificar situações desconformes.
- Compilar e rever os contratos com fornecedores e protocolos em vigor.

Estado de implementação:

Medida	Situação
Ministrar ações de formação	Implementada. Ministradas em 2026, 11 ações de formação interna com 447 formandos, que acrescem às ações de formação externas ministradas em 2024, com 38 participantes. No total, verifica-se que foram abrangidos 91,04% de profissionais no universo de 491 trabalhadores do IPST, IP.
Monitorizar e identificar situações desconformes.	Implementada. Na preparação das ações de formação interna sobre RGPD, foram monitorizadas algumas situações desconformes e no decorrer da formação, essas situações foram abordadas com um universo multidisciplinar de formandos que integraram cada uma das ações de formação interna. Na formação, foram alertados todos os profissionais, no sentido da atuação conforme em matéria de proteção de dados, nomeadamente, na área do sangue, da transplantação, nos procedimentos informáticos, na formação, controlo de acessos, redefinição de perfis de utilizadores versus a sua monitorização e por fim da necessidade de documentar e registar as atividades de tratamento de dados, etc.

Compilar e rever os contratos com fornecedores e protocolos em vigor.	Realizou-se a 16 de outubro de 2026, uma reunião pela CTPD e DGRHF relativa ao enquadramento de procedimentos internos, gestão documental, conservação da informação e cumprimento das obrigações decorrentes do RGPD, em concreto as consequências do seu incumprimento. Procedeu-se a análise junto do DPGPF qual a situação dos contratos escritos com os fornecedores que são simultaneamente subcontratantes em sede de RGPD e nessa sequência foi elaborada uma minuta de contrato de subcontratante.

Ações desenvolvidas desde abril de 2026

Relativamente aos riscos transversais, em concreto reportados ao RGPD, salienta-se, que em maio foi designada nova Encarregada de Proteção de Dados (DPO) e alterada a composição da Comissão Técnica de Proteção de Dados do IPST.

Nessa sequência, efetuaram-se, com início em junho, várias ações de formação (11) sobre RGPD em geral e em particular sobre a política de privacidade de proteção de dados do IPST, abrangendo 447 trabalhadores num total de 491 trabalhadores do IPST.

Por sua vez, a Comissão Técnica de Proteção de Dados, procedeu à elaboração de vários procedimentos e documentos para cumprimentos das obrigações de registos de tratamentos de dados pessoais, de minutas de contratos de subcontratante em matérias de dados pessoais, e de Avaliação de impacto de privacidade de dados, de registo de eliminação / anonimização irreversível de dados pessoais e uma tabela síntese dos prazos de conservação do arquivo em sede de documentos contendo dados pessoais.

Foi elaborado, nos termos do artigo 40º do RGPD, o Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais do IPST.

Por outro lado, foram ainda implementadas medidas técnicas como, pseudonimização, controlar backups de informação, gerir políticas de acessos à informação, nomeadamente políticas de dupla autenticação no acesso ao correio eletrónico institucional, em prol da conformidade em sede de Cibersegurança e de RGPD.

Por último, foram realizadas várias reuniões com os responsáveis de áreas, em particular com os DGRHF e Gabinete de Gestão da Qualidade, com o objetivo de aprovação de novos procedimentos e de monitorização de atividades de tratamento de dados pessoais.

Evidências apresentadas

-A publicação da Deliberação n.º 014/D/2026 de 22 de maio, que procede às alterações das Deliberações 011/CD/2018 e 017/D/2021, nomeia novo Encarregado de Proteção de Dados (DPO) e altera a composição da Comissão Técnica de Proteção de Dados (CTPD);

-Elaboração do Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais do IPST;

-Aprovação dos documentos de RGPD:

- RGPD.10.1 - Registo de atividade de tratamento de proteção de dados;
- RGPD.11.1 – Registo de eliminação / anonimização irreversível de dados;
- RGPD.12.1 – Avaliação de impacto de proteção de dados;
- RGPD.13.1 - Contrato de subcontratante de dados pessoais.

Avaliação da eficácia

Verificou-se que as ações de formação em sede de RGPD, serviram para sensibilizar todos os profissionais para a problemática do tratamento de dados pessoais, em concreto a proteção dos titulares de dados, e em particular os especiais cuidados no tratamento dos dados sensíveis (art.º 9º do RGPD), e ainda para as consequências em caso de incumprimento, em termos de responsabilidade disciplinar, civil, contraordenacional e penal. Acresce que foi criado o registo e a sua monitorização dos pedidos de eliminação dos dados dos titulares dos dados (dadores de sangue), e ainda procedeu-se ao levantamento do registo das atividades de tratamento de dados pessoais –globalmente- do IPST (em curso).

Observações

Face à entrada em funções da nova DPO e Comissão Técnica de Proteção de dados, e da adoção de novos procedimentos e de implementação de novas medidas e de sensibilização de um elevado número de profissionais para a temática do RGPD, determinou como consequência da adoção de várias medidas para a mitigação dos riscos de violação de dados pessoais e dos direitos dos titulares dos dados, a revisão do grau deste risco de elevado para moderado.

Reavaliação do risco

☒ Reduziu ☐ Mantém-se ☐ Aumentou

4.2 - Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional

Atividade: Regulação

Designação dos riscos:

Atrasos ou inconsistências na implementação do Regulamento SoHO, com potencial impacto nos doentes, profissionais e instituição.

Medidas de mitigação previstas:

- Elaboração de plano estratégico para a implementação do Regulamento SoHO – Nacional
- Estratégias de acompanhamento da concretização do Plano

Estado de implementação:

Medida	Situação
Elaboração de plano estratégico nacional para implementação do Regulamento SoHO	Implementação em curso.
Estratégias de acompanhamento da concretização do plano	Implementação em curso.

Ações desenvolvidas desde abril de 2026

Relativamente a este risco, identificam-se as medidas de mitigação em preparação:

- Criação de um grupo de trabalho que prevê iniciar a divulgação de toda a estrutura documental relacionada com o regulamento através do site do IPST, IP
- Disponibilização de documentação no âmbito do Conselho de Coordenação SoHO
- Reuniões com os diretores dos SS e SMT
- Ação de formação dedica aos profissionais IPST, IP (3 ações até ao final do ano)
- Participação no Congresso da APIH para promover a divulgação do Regulamento (apresentação oral e pósteres)
- Disponibilização das FAQ's relacionadas com o regulamento SoHO.

Evidências apresentadas

Foram realizadas:

- reuniões on-line entre a CNSMT e os SS e SMT;
- Ação de formação para os profissionais do IPST, iniciada em outubro 2026;

- Agendada a participação, a 7 de novembro, no congresso da APIH;
- Encontra-se disponibilizadas no site da Comissão Europeia, as respetivas FAQ's relacionadas com o regulamento SoHO.

Avaliação da eficácia

Não aplicável em virtude de as medidas ainda se encontrarem em implementação.

Observações

Constata-se por parte da CNSMT que estão em curso várias medidas de divulgação e implementação a público interno e externo, nomeadamente aos Serviços de Sangue e SMT a nível nacional.

Entretanto, foi já realizada uma ação de formação interna com cerca de 100 participantes estando calendarizada outras ações de formação para novembro e dezembro do corrente ano.

De salientar que a implementação de medidas relativas ao regulamento SoHO estão igualmente dependentes de decisões da tutela.

Face aos considerandos supra, constata-se que continuam em falta a adoção das medidas de mitigação previstas no PPR, pelo que se mantém a graduação deste risco como elevado.

Reavaliação do risco

☐ Reduziu ☒ Mantém-se ☐ Aumentou

4.3 – Centros de Sangue e da Transplantação / NPGPF

Atividade: Realização da Despesa

Designação dos riscos:

Falta de isenção e de imparcialidade no controlo dos reagentes e consumíveis (Uso indevido ou desadequado dos consumíveis/reagentes com impacto financeiro para a instituição).

Medidas de mitigação previstas:

- Monitorização com periodicidade mensal com recurso a dados comparativos conforme entradas de reagentes/consumos pelos equipamentos.

Estado de implementação:

Medida	Situação
Monitorização com periodicidade mensal com recurso a dados comparativos conforme entradas de reagentes/consumos pelos equipamentos.	Implementação em curso.

Ações desenvolvidas desde abril de 2026

Relativamente ao risco elevado sobre a realização da despesa, foi realizada em fevereiro de 2026 uma reunião entre o DPGPF, o GGQ e o GTIC, na qual ficou acordada a criação de um *layout* que permitisse o carregamento dos dados laboratoriais.

No presente, e de acordo com a informação do GGQ, «(..) *Ponto de situação relativamente ao pedido de introdução de dados nas áreas laboratoriais. Tendo em conta que o Sistema de Gestão Integrado se encontra em fase de mudança, prevendo-se a revisão dos processos e dos respetivos indicadores, optou-se por adiar esta implementação para o momento de revisão do sistema, que ainda não se concretizou. Prevê-se que a implementação seja concluída até ao final de 2026.*»

Evidências apresentadas

Constata-se que, a monitorização deste risco apenas poderá ser efetuada mediante o carregamento manual dos dados, uma vez que estes ainda não se encontram integralmente registados no ASIS. Esta situação impede que o DPGPF disponha da informação necessária para assegurar o controlo e o acompanhamento pretendidos.

Avaliação da eficácia

Não aplicável em virtude de as medidas ainda não se encontrarem implementadas.

Observações

Apesar de não terem sido identificadas ocorrências relevantes relativamente a este risco, contudo e em face da falta de adoção das medidas de mitigação previstas no PPR, mantém-se a graduação deste risco como elevado.

Reavaliação do risco

☐ Reduziu ☒ Mantém-se ☐ Aumentou

4.4 - Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação (DGRHF)

Atividade: Recrutamento e seleção de pessoal

Designação dos riscos:

Quebra de deveres de transparência e imparcialidade.

Medidas de mitigação previstas:

- Rotatividade dos elementos designados para constituição de Júris
- Adequação dos métodos de seleção ao perfil do cargo privilegiando sempre que possível a prova de conhecimentos.

Estado de implementação

Medida	Situação
Rotatividade dos elementos designados para constituição de Júris	Implementada. Nos procedimentos concursais desenvolvidos durante o ano de 2026, foi promovida a rotatividade dos elementos designados para integrar os júris, procurando assegurar a diversificação dos intervenientes em função da natureza e especificidade dos postos de trabalho a preencher, contribuindo para o reforço dos princípios da transparência, imparcialidade e segregação de funções.
Adequação dos métodos de seleção ao perfil do cargo privilegiando sempre que possível a prova de conhecimentos	Implementada. Nos procedimentos concursais desenvolvidos durante o ano de 2026, foram adotados, métodos de seleção ajustados à natureza e exigências dos postos de trabalho a preencher, privilegiando a utilização da prova de conhecimentos, de forma a assegurar uma avaliação objetiva das competências necessárias ao exercício das funções.

Ações desenvolvidas desde abril de 2026

Conforme os procedimentos concursais publicados na BEP e Diário da República, constata-se que na constituição dos júris, sempre sujeita à aprovação superior do Vogal do Conselho Diretivo com competência na área dos recursos humanos, e agregando profissionais em obediência ao critério da rotatividade.

Evidências apresentadas

Foram analisados os avisos de abertura dos procedimentos concursais desenvolvidos durante o ano de 2026, verificando-se a constituição de diferentes júris, em função da natureza, complexidade e especificidade dos postos de trabalho a preencher.

Constatou-se igualmente a adoção de métodos de seleção adequados aos perfis funcionais dos postos de trabalho a recrutar, privilegiando, sempre que legalmente admissível e adequado, a utilização da prova de conhecimentos.

Avaliação da eficácia

As medidas encontram-se implementadas e revelaram-se adequadas para a mitigação dos riscos identificados. A sua aplicação contribuiu para o reforço dos princípios da transparência, imparcialidade e segregação de funções nos procedimentos concursais, promovendo uma maior robustez e confiança nos processos de recrutamento desenvolvidos pelo DGRHF.

Observações

Atendendo ao elevado número de procedimentos concursais desenvolvidos durante o ano de 2026, com a respetiva composição júri, conforme os critérios de rotatividade, e sem prejuízo de se continuar a monitorizar de forma permanente os futuros procedimentos concursais, procede-se à revisão do grau deste risco de elevado para moderado.

Reavaliação do risco

☒ Reduziu ☐ Mantém-se ☐ Aumentou

4.5 - Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira (DPGPF)

Atividade: Gestão de equipamentos

Designação dos riscos:

Falhas na inventariação, no abate dos bens móveis e no controlo de materiais e equipamentos, que propiciem o furto ou outras condutas ilícitas em benefício próprio ou de terceiros.

Medidas de mitigação previstas:

- Manter atualizado o Manual de Procedimentos do Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira.
- Realizar inventário, por amostragem, com verificações físicas trimestrais.

Estado de implementação:

Medida	Situação
Manter atualizado o Manual de Procedimentos do Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira	O Manual de Procedimentos foi revisto e remetido para aprovação superior, aguardando publicação.
Realizar inventário, por amostragem, com verificações físicas trimestrais	Foi realizado inventário por amostragem, cujos resultados constam do Relatório de Inventário 2026.

Ações desenvolvidas desde abril de 2026

Relativamente ao risco elevado na gestão dos equipamentos foi atualizado o Manual de Procedimentos, tendo a versão revista sido enviada ao Vogal do Conselho Diretivo (CD) no dia 30/09/2026, encontrando-se, neste momento, a aguardar autorização para publicação pelo GGQ.

Foi igualmente realizado um inventário por amostragem, cujos resultados constam do relatório de inventário 2026 – gestão de ativos fixos, do IPST, IP.

Encontra-se ainda em curso a monitorização das conclusões identificadas no primeiro relatório de auditoria ao inventário datado de outubro de 2026.

Evidências apresentadas

- Relatório de inventário 2026 – Gestão de ativos fixos
- Manual de procedimentos DPGPF

Avaliação da eficácia

As medidas previstas foram parcialmente implementadas, encontrando-se a revisão do Manual de Procedimentos concluída e submetida para aprovação, bem como realizado o inventário por amostragem previsto. As ações desenvolvidas contribuem para o reforço dos mecanismos de controlo interno, para a melhoria da fiabilidade dos registos patrimoniais e para uma maior monitorização da gestão dos equipamentos. Mantém-se o acompanhamento das recomendações identificadas no âmbito da auditoria ao inventário.

Observações

Prosseguir a monitorização das recomendações resultantes da auditoria ao inventário e assegurar a implementação das ações corretivas identificadas. Promover a publicação e divulgação do Manual de Procedimentos revisto, garantindo a sua aplicação uniforme pelos intervenientes no processo de gestão patrimonial. Manter a realização periódica de inventários por amostragem e o acompanhamento dos resultados obtidos, de forma a reforçar a prevenção de desvios e a atualização dos registos de ativos. Consequentemente, face às mediadas adotadas procede-se à revisão do grau deste risco de elevado para moderado.

Reavaliação do risco

☒ Reduziu ☐ Mantém-se ☐ Aumentou

5. Ocorrências relevantes / Canal de denúncias

Constata-se que no ano de 2026 até ao presente, foram reportadas via canal de denúncias, duas denúncias, as quais já obtiveram o respetivo tratamento com comunicação ao denunciante.

6. Necessidade de Revisão dos Riscos

Face à adopção de novas medidas e de verificação da sua implementação total ou parcial procede-se revisão da matriz de riscos e respectiva reclassificação do grau de risco

Quadro 3– Alteração da Matriz de riscos - reclassificação do grau de risco

Área	Risco	Grau Atual	Grau revisto	Fundamentação
Transversal	Proteção de Dados Pessoais	Elevado	Moderado	Foram implementadas várias medidas de mitigação do risco.
CNSMT	Atrasos ou inconsistências na Implementação do regulamento SoHO	Elevado	Elevado	Não foram totalmente implementadas as várias medidas de mitigação do risco.
CST's / NPGPF	Realização da Despesa	Elevado	Elevado	Medidas de mitigação do risco ainda em curso.
DGRHF	Recrutamento e seleção de pessoal	Elevado	Moderado	Foram implementadas várias medidas de mitigação do risco.
DPGPF	Gestão de equipamentos	Elevado	Moderado	Foram implementadas várias medidas de mitigação do risco.

7. Conclusões

No período compreendido entre abril e outubro de 2026, procedeu-se à monitorização das medidas de mitigação associadas aos riscos identificados no PPRRCIC, atualizado em abril de 2026, com especial incidência nos riscos classificados como elevados.

Da análise efetuada conclui-se que:

- **Riscos transversais às unidades orgânicas**, em concreto:
  - **quanto aos riscos decorrentes do regime de proteção de dados**, constata-se que foram adotadas medidas mais robustas , em sede de sensibilização para o cumprimento do RGPD, e de implementação de medidas de mitigação do risco, como nomeação de novo DPO e de

alteração da Comissão Técnica de Dados Pessoais e do trabalho levado cabo desde Junho do corrente ano, e ainda da elaboração de procedimentos que permitem ir monitorizando o tratamento de dados pessoais, tendo como conclusão que graduação do risco se fixará consequentemente apenas em risco moderado.

- **Quanto aos riscos reportados à celebração de contratos em conformidade com o RGPD**, verificou-se que foram analisados os conteúdos de contratos de fornecedores e revistas / elaboradas novas minutas de contratos com os subcontratantes, consequentemente graduou-se o risco como moderado.

- **Na unidade orgânica DPGPF constata-se que:**
  - **Na atividade de gestão de equipamentos:**
    - Foi atualizado o Manual de Procedimentos, encontrando-se, neste momento, a aguardar autorização para publicação.
    - Foi realizado um inventário por amostragem, cujos resultados constam do relatório de inventário 2026 – gestão de ativos fixos, do IPST, IP., pelo que em conclusão será de alterar a graduação do risco de elevado para moderado;

- N**a unidade orgânica CST's / NPGPF constata-se que:**
  - **Na atividade de realização da despesa**, constata-se que a implementação das medidas de mitigação está apenas prevista para o final de 2026, sendo de manter a graduação em risco elevado até esse momento após análise da sua implementação.

- N**a unidade orgânica DGRHF constata-se que:**
  - **Quanto à atividade referente aos procedimentos concursais de 2026 do DGRHF**, verificou-se que na seleção dos elementos do júri, se observou o critério da rotatividade dos seus membros, e quanto aos métodos de seleção se privilegiou a prova de conhecimentos, pelo que se altera a graduação do risco elevado para moderado.

- **Na unidade orgânica CNSMT constata-se que:**
  - **Por parte da CNSMT que estão em curso várias medidas de mitigação ao que acresce que a implementação de medidas relativas ao regulamento SoHO e**stão dependentes de decisões da tutela pelo que se mantém a graduação deste risco como elevado.

Face ao esforço das várias unidades orgânicas na adoção de várias medidas de mitigação e da sua implementação, e do tratamento das ocorrências, permitem a alteração da graduação de alguns dos riscos elevados para moderados.

Nessa sequência, apresenta-se no quadro 5, a matriz de risco atualizada em outubro 2026.

Quadro 4 – Matriz de risco atualizada em outubro - reclassificação do grau de risco

Unidade Orgânica	ATIVIDADE	AREA DE RISCO	GRADUAÇÃO DE RISCO			MEDIDAS DE PREVENÇÃO	Implementação		
			PO	IP	GR		Sim	Não	Em Curso
Transversal	Proteção de Dados Pessoais	Divulgação indevida, interna ou externa, em proveito próprio ou de terceiro, de dados pessoais acessíveis no exercício de funções.	1	3	Moderado	Ministrar ações de formação.	X		
						Monitorizar e identificar situações desconformes.	X		
		Celebração de contratos / protocolos sem garantir o respeito pela Política de Privacidade do IPST e a proteção dos dados pessoais	1	3	Moderado	Compilar e rever os contratos com fornecedores e protocolos em vigor.	X		
CNSMT	Regulação	Atrasos ou inconsistencias na Implementação do regulamento SoHO prejudicando doentes / profissionais / instituição, etc	2	3	Elevado	Elaboração de plano estratégico para a implementação do Regulamento SoHO - Nacional			X
						Estratégias de acompanhamento da concretização do Plano			X
CST's	NPGPF	Falta de isenção e de imparcialidade no controlo dos reagentes e consumíveis (Uso indevido ou desadequado dos consumiveis/reagentes com impacto fincanceiro para a instituição)	2	3	Elevado	Monitorização com periodicidade mensal com recurso a dados comparativos conforme entradas de reagentes/consumos pelos equipamentos.			X
DGRHF	Recrutamento e Seleção de Pessoal	Quebra de deveres de transparência e imparcialidade.	2	2	Moderado	Rotatividade dos elementos designados para constituição de Júris	X		
						Adequação dos métodos de seleção ao perfil do cargo privilegiando sempre que possível a prova de conhecimentos.	X		
DGPGPF	Gestão dos Equipamentos	Falhas na inventariação, no abate dos bens móveis e no controlo de materiais e equipamentos, que propiciem o furto ou outras condutas ilícitas em benefício próprio ou de terceiros	1	3	Moderado	Manter atualizado o Manual de Procedimentos do Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira.	X		
						Realizar inventário, por amostragem, com verificações físicas trimestrais.	X		

Em suma, face à evolução globalmente positiva na implementação das medidas de mitigação dos riscos, em concreto dos graduados como elevados, contudo, mantém-se necessária a continuação do acompanhamento das medidas identificadas, bem como da evolução dos riscos analisados, devendo as unidades orgânicas prosseguir a implementação das ações previstas e comunicar quaisquer ocorrências suscetíveis de determinar uma eventual revisão da matriz de risco.

Porto, 28 de outubro de 2026

Délia Falcão

Ana Mendes

Paulo Moura