

2014-  
2016

  
HOMOLOGO  
08/07/2015

Fernando Lobo de Lima  
Presidente do Comité Nacional de Transfusão de Sangue

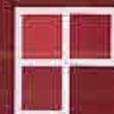
# PLANO ESTRATÉGICO

## 2014-2016



Instituto Português  
do Sangue e da  
Transplantação, IP

Revisão – Junho 2015





Instituto Português do Sangue  
e da Transplantação, IP

## FICHA TÉCNICA

*Título* **Revisão Plano Estratégico IPST, IP: 2014-2016**

*Coordenação:* Conselho Diretivo IPST, IP

*Data de Edição* Junho de 2015



## ÍNDICE

Índice Tabelas .....	6
1. NOTA INTRODUTÓRIA .....	8
2. MISSÃO, VISÃO E VALORES .....	10
3. ATRIBUIÇÕES E ESTRUTURA ORGÂNICA.....	15
4. CARATERIZAÇÃO GERAL.....	21
5. POSICIONAMENTO NACIONAL E INTERNACIONAL .....	29
6. PLANO DE BENCHMARKING .....	36
7. AÇÕES DE COMUNICAÇÃO PARA O TRIÉNIO 2014-2016.....	42
8. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO .....	46
8.1. INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS.....	48
8.2. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO.....	53
8.2.1. ANÁLISE DE STAKEHOLDERS .....	53
8.2.2. ANÁLISE SWOT .....	60
8.2.3. ANÁLISE DE PEST .....	66
9. ENQUADRAMENTO ESTRATÉGICO .....	72
9.1. ENQUADRAMENTO COM PLANOS SUPERIORES INSTITUCIONAIS .....	73
9.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....	77
9.2.1. FORMULAÇÃO E ANÁLISE DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	82
9.3. OBJETIVOS OPERACIONAIS .....	89
9.4. ARTICULAÇÃO DOS OE E OOp COM A MISSÃO E ATRIBUIÇÕES.....	93
10. MEDIDAS TRANSVERSAIS .....	100
11. MECANISMOS DE COORDENAÇÃO, MONITORIZAÇÃO E REVISÃO DO PLANO ESTRATÉGICO.....	101
12. CONTRIBUIÇÃO PARA AS ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....	103
13. RECURSOS HUMANOS, FINANCEIROS E TECNOLÓGICOS.....	129
13.1. RECURSOS HUMANOS E FORMAÇÃO.....	129
13.2. RECURSOS FINANCEIROS.....	132
13.3. RECURSOS TECNOLÓGICOS E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	137



14.	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE DO IPST .....	144
15.	INICIATIVAS POR ÁREA FUNCIONAL .....	145
15.1.	ÁREA FUNCIONAL DO SANGUE .....	147
15.1.1.	MUDANÇA DE PARADIGMA DA COLHEITA .....	149
15.1.2.	A MUDANÇA DO MODELO DE RELACIONAMENTO COM AS ASSOCIAÇÕES E GRUPOS DE DADORES – PLANO DE APROXIMAÇÃO.....	150
15.1.3.	A LOGÍSTICA DE TRANSPORTES E A REDISTRIBUIÇÃO DA LOCALIZAÇÃO DO PROCESSAMENTO E RASTREIO ANALÍTICO.....	152
15.1.4.	SISTEMA PORTUGUÊS DE HEMOVIGILÂNCIA.....	154
15.2.	ÁREA FUNCIONAL DA TRANSPLANTAÇÃO .....	161
15.2.1.	CENTRO NACIONAL DE DADORES DE CÉLULAS DE MEDULA ÓSSEA, ESTAMINAIS OU DE SANGUE DO CORDÃO (CEDACE) .....	165
15.2.2.	BANCO PÚBLICO DE CÉLULAS DO CORDÃO UMBILICAL (BPCCU).....	167
15.2.3.	BANCO DE TECIDOS (BT).....	168
15.2.4.	SISTEMA PORTUGUÊS DE BIOVIGILÂNCIA: .....	169
	ANEXOS .....	171



## Índice Figuras

Figura 1 - Alinhamento Estratégico IPST, IP .....	10
Figura 2- Identidade institucional .....	11
Figura 3- Missão (presente) e Visão (futuro) .....	11
Figura 4- Valores institucionais .....	13
Figura 5- Lema Institucional .....	14
Figura 6- Organograma do IPST, IP .....	18
Figura 7- Organograma dos centros de sangue e da transplantação.....	19
Figura 8- Organograma da área funcional do sangue .....	23
Figura 9- Organograma da área funcional da transplantação .....	25
Figura 10- Organograma do CEDACE .....	26
Figura 11 - Organograma do Banco de Tecidos .....	27
Figura 12 - Banco Público de Células do Cordão Umbilical .....	28
Figura 13- Alinhamento organizacional.....	48
Figura 14- Modelo conceptual.....	49
Figura 15 - Perspetivas do Mapa Estratégico .....	51
Figura 16 – Mapa Estratégico 2014 – 2016 .....	52
Figura 17- Universo Stakeholders IPST, IP .....	54
Figura 18- Matriz Poder/Interesse Stakeholders.....	59
Figura 19- Posição das prioridades estratégicas do IPST, IP .....	65
Figura 20 - Evolução dos Objetivos Estratégicos (2011-2015).....	81
Figura 21 - Qualificação e adequação dos Recursos Humanos.....	131



## Índice Tabelas

Tabela 1- Cruzamento entre dados de origem, tipo de atividade e boas práticas entre as três organizações. ....	31
Tabela 2- Interesse Stakeholders/IPST, IP.....	55
Tabela 3 - Ambiente Interno (SWOT) .....	60
Tabela 4- Ambiente Externo (SWOT) .....	62
Tabela 5- Prioridades estratégicas core do IPST, IP .....	64
Tabela 6- Análise PEST .....	66
Tabela 7- Evolução dos Objetivos Estratégicos IPST, IPS (2011-2016).....	77
Tabela 8 - Variação Objetivos Estratégicos (2011-2015) .....	80
Tabela 9- Matriz de relacionamento Objetivos estratégicos/objetivos operacionais (Ano: 2014) .....	89
Tabela 10- Matriz de relacionamento Objetivos estratégicos/objetivos operacionais (Ano: 2015) .....	90
Tabela 11- Matriz de relacionamento Objetivos estratégicos/objetivos operacionais (Ano: 2016 - previsional) .....	91
Tabela 12- Matriz de relacionamento: Missão e Atribuições/Objetivos estratégicos/Objetivos operacionais (Ano 2014).....	93
Tabela 13- Matriz de relacionamento: Missão e Atribuições/Objetivos estratégicos/Objetivos operacionais (Ano 2015).....	94
Tabela 14 - Matriz de relacionamento: Missão e Atribuições/Objetivos estratégicos/Objetivos operacionais (Ano 2016 - previsional) .....	96
Tabela 15- Atribuições do IPST, IP ( DL 39/2012, 16/02, Art.º 3.º/n.º2) .....	98
Tabela 16 - Contributo do IPST, IP para as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde (Ano 2014) .....	103
Tabela 17 - Contributo do IPST, IP para as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde (Ano 2015 e previsionalmente 2016).....	104
Tabela 18- Matriz de relacionamento Orientações estratégicas do Ministério da Saúde / Objetivos estratégicos do IPST, IP (Ano 2014).....	105
Tabela 19- Matriz de relacionamento Orientações estratégicas do Ministério da Saúde / Objetivos estratégicos do IPST, IP (Anos 2015 e 2016 - previsional) .....	107



Tabela 20- Evolução RH 2014-2016 .....	130
Tabela 21 – Orçamento de Receita 2014 .....	132
Tabela 22 – Orçamento de Despesa 2014 .....	133
Tabela 23- Orçamento de Receita 2014 - 2016.....	135
Tabela 24- Orçamento de Despesa 2014 - 2016.....	136
Tabela 25 - Planeamento das atividades na área dos sistemas de informação relevantes .....	140
Tabela 26- Calendarização das atividades na área dos sistemas de informação relevantes .....	141





## 1. NOTA INTRODUTÓRIA

A elaboração do presente documento que define o planeamento estratégico para o ciclo de gestão de 2014 a 2016, teve como suporte o conhecimento e experiência adquiridos ao longo de três anos em que se criaram e estruturaram serviços, se desenvolveram atividades, se aperfeiçoaram metodologias com vista à melhor prossecução da missão do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, abreviadamente designado por IPST, IP.

Durante os anos de 2013 e 2014, tal como previsto, houve necessidade de dar continuidade quer à consolidação de processos, funcionalidades, quer à alocação de pessoal e definição de funções, decorrentes da fusão administrativa de uma estrutura dedicada ao sangue, para outra mais ampla, englobando as várias vertentes da transplantação de células, tecidos e órgãos.

Os princípios gerais a que a elaboração do plano estratégico obedeceu decorrem deste histórico de fusão de organismos de índole heterógena.

Deste modo, pela conseqüente à análise das lacunas atuais, são propostos um conjunto de objetivos que encerram em si um fim comum: um IPST, IP consolidado, uniforme, processual, funcional e sistemicamente bem organizado, de modo a assegurar um serviço nacional de qualidade e ajustado à sua missão.

Embora o IPST, IP seja uma estrutura aceite de uma forma generalizada, está ainda por encontrar um denominador comum na maneira como a identidade é assumida para uma renovação da organização funcional, processual e tecnológica. A fusão funcional revela a necessidade de planeamento, centralização, harmonização, transversalização e monitorização, sob pena de se frustrar o objetivo último da sua reorganização.

Na área do sangue, o IPST, IP deve garantir as reservas adequadas ao consumo nacional dos diversos componentes. Para esse efeito, tem de assegurar todos os meios promocionais, técnicos e logísticos. Na sequência das ações de promoção definidas, o conjunto de iniciativas ligadas ao planeamento, à organização, ao agendamento e à operacionalização de sessões de colheita, fixas ou móveis, assume um papel central na efetivação da dádiva e colheita de sangue na medida em que responde ao conceito da adequação às necessidades nacionais.



Assumem igualmente um papel fundamental todos os aspetos relacionados com a qualidade e segurança, e toda a cadeia, desde a colheita à distribuição de unidades de sangue e seus componentes, por forma a prestar um serviço adequado a nível nacional.

Na área da transplantação, para além do Banco de Tecidos Multiorgânico, do Registo Português de Dadores de Medula Óssea (CEDACE) e do Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU), terá particular destaque o desenvolvimento do sistema nacional de Biovigilância e Registo Português de Transplantação – RPT, cuja missão é justamente proporcionar a observação de todas as atividades relacionadas com esta área, desde a colheita, a partir dos Gabinetes Coordenadores, até à efetiva transplantação de órgãos nas unidades de transplantação, passando pelas metas de seguimento dos transplantados (*follow-up*).

A missão e âmbito de atuação do IPST, IP definida na sua Lei Orgânica e Estatutos, bem como o enquadramento com os planos superiores institucionais como seja o Plano Nacional de Saúde 2014-2016, o Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica (Sétima Atualização – 25 de junho de 2013), as Grandes Opções do Plano para 2014 e as as Grandes Opções do Plano para 2015, bem como o Programa do XIX Governo Constitucional delimitaram a estruturação da atividade a 3 anos.

## 2. MISSÃO, VISÃO E VALORES

O Plano Estratégico para o triénio 2014 -2016 constituirá o enquadramento para a elaboração dos Planos de Atividades anuais, garantindo o alinhamento estratégico do IPST, IP desde a perspetiva da estratégia até à componente operacional das unidades orgânicas (gestão anual através do desdobramento da estratégia).

Figura 1 - Alinhamento Estratégico IPST, IP

Alinhamento Estratégico IPST, IP	
Plano Estratégico 2014- 2016	Plano de Atividades 2014
Orientações Estratégicas MS	QUAR
Mapa Estratégico Corporativo	Mapa da Estratégia (Processos)
Missão/Atribuições	Mapas Objetivos/Indicadores Unidades Orgânicas
Visão e Valores	Mapas de Iniciativas

No Capítulo «Metodologia de elaboração do plano» serão detalhados os instrumentos estratégicos utilizados para esta delimitação a médio prazo, bem como para a elaboração dos vetores estratégicos de atuação do IPST, IP.

Assumindo a dispersão geográfica nacional do IPST, IP<sup>1</sup>, bem como a heterogeneidade da atividade e processos, o volume de informação envolvido, a criticidade de ter um bom suporte aos processos de comunicação, análise e decisão, a necessidade de ter uma visão integrada e a capacidade de conhecer para planear o planeamento anual proposto, sustenta-se na identidade institucional cujas dimensões são a missão, a visão e os valores do IPST, IP:

<sup>1</sup> Do Porto a Faro.

Figura 2- Identidade institucional



Figura 3- Missão (presente) e Visão (futuro)



A formulação estratégica inicia-se com a definição da missão do IPST, IP. A missão, entendida como a razão de ser do Instituto, além de lhe conferir uma identidade própria, permite orientar a sua atuação e induzir a sua mudança e melhoria contínuas.

O IPST, IP tem como **missão** garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e da 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.

Para a prossecução da sua missão incumbe especialmente ao IPST, IP:

- Promover e divulgar a doação de sangue, células, órgãos e tecidos de forma a contribuir para uma melhor prestação de cuidados de saúde, salvaguardar a vida humana e implementar a sua qualidade de forma integrada.
- Garantir a autossuficiência em sangue e componentes, de tecidos para transplantação, e promover melhores níveis de colheita de órgãos e maior número de dadores compatíveis para transplantação de células.
- Garantir processos de melhoria contínua da qualidade nas áreas do sangue e transplantação de órgãos tecidos e células, por forma a promover maior segurança de forma transversal a todas as atividades.
- Garantir o desenvolvimento técnico em todas as áreas de forma a constituir-se como serviço de referência nas atividades técnicas e laboratoriais abrangidas na sua missão.
- Promover a articulação a nível nacional com os parceiros institucionais, e outros, de forma a garantir a prossecução dos princípios anteriormente referidos.
- Promover a articulação internacional que garante a integração em programas de desenvolvimento, partilha de informação e parcerias de cooperação conducentes a constante atualização técnica científica e de garantia de qualidade e segurança.

Definida a missão, o processo prosseguiu com a clarificação da visão do IPST, IP, ou seja, com o consenso relativamente ao que pretende ser no futuro, surge como instrumento de coesão organizacional, para a motivação dos seus colaboradores, na consecução dos objetivos da organização.

Nesta linha de direção, a **visão** do IPST, IP é a de promover a dádiva enquanto gesto transversal a toda a atividade do IPST, IP com o objetivo de contribuir para a vida humana em tempo e qualidade garantindo, para isso, que as boas práticas e inovação acompanhem o estado da arte.

Os **valores** institucionais corolários desta visão surgem da assunção do IPST, IP como uma instituição dedicada ao suporte da vida humana através das áreas do sangue e da transplantação.

O Homem saudável é uma das fontes de ajuda para o doente e por isso temos de promover os hábitos saudáveis de vida cooperando com outros organismos que tenham igualmente esta missão.

Garantir a cada doente a melhor forma de tratamento visando não apenas o salvar da vida do doente, mas também melhorar a sua qualidade de vida e uma mais rápida reinserção social com os proveitos daí decorrentes.

No apoio aos doentes nas diferentes áreas de atuação o IPST, IP tem de garantir elevados padrões de qualidade e segurança desde a colheita, processamento, armazenamento e distribuição de todos os produtos biológicos que constituem o seu *core de ação*.

Por tudo o que foi dito tem o IPST, IP na solidariedade de todos, o seu valor máximo pois toda a sua atividade é decorrente do gesto comum da dádiva de sangue, células, órgãos e tecidos.

Figura 4- Valores institucionais



\* Abrange a qualidade e a segurança

**Figura 5- Lema Institucional**

Organismo	LEMA	LOGO
IPST, IP	Essencial para a vida	 <p>Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP</p> <p>(essencial para a vida)</p>



### 3. ATRIBUIÇÕES E ESTRUTURA ORGÂNICA

O conjunto de incumbências está evidenciado no Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro que define a missão e as atribuições do IPST, IP, estabelecendo as seguintes atribuições para o Instituto:

- Propor medidas de natureza legislativa na área da medicina transfusional e da transplantação;
- Promover a dádiva de sangue, células, tecidos e órgãos perseguindo a autossuficiência nacional;
- Garantir a disponibilidade de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, atendendo às necessidades nacionais;
- 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;
- Assegurar o funcionamento do Sistema Nacional de Hemovigilância e do Sistema Português de Biovigilância;
- Instituir, manter um registo e acompanhar a atividade dos serviços de sangue, serviços manipuladores de tecidos e células, e colheita de órgãos;
- Assegurar a realização dos estudos laboratoriais de doentes e dadores necessários à transplantação de órgãos, tecidos e células;
- Manter o Centro Nacional de Dadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical (CEDACE);
- Manter e gerir a atividade do banco de tecidos multitecidual, compreendendo a colheita, análise, processamento, armazenamento, distribuição, importação e exportação, definindo as necessidades nacionais;
- 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;
- Manter e gerir o Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU);

- Autorizar a importação e exportação de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, em articulação com a Direção-Geral da Saúde em matéria de qualidade e segurança;
- 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 Direção-Geral da Saúde, enquanto entidade responsável pela coordenação das relações internacionais do MS.

O IPST, IP, de acordo com os seus Estatutos aprovados pela Portaria n.º 165/2012 de 22 de maio, encontra-se organizado em unidades orgânicas de âmbito nacional (duas direções, três coordenações e cinco gabinetes) e em serviços territorialmente desconcentrados (três Centros de Sangue e da Transplantação).

O IPST, IP é dirigido por um Conselho Diretivo, constituído por um Presidente e uma Vogal.

Os Estatutos do IPST, IP definem, tendo em conta as novas competências atribuídas, a seguinte estrutura orgânica:

· **Unidades orgânicas de âmbito nacional:**

- **Serviços Centrais:**

Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação;

Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira.

\*Cargos dirigentes intermédios: Os departamentos são dirigidos por diretores, cargos de direção intermédia de 1.º grau.

- **Coordenações Nacionais**

Coordenação Técnica Nacional do Sangue e da Transplantação;

Coordenação Nacional da Transplantação;

Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional.

\*As coordenações nacionais são chefiadas por coordenadores, designados por deliberação do CD de entre trabalhadores licenciados em medicina, de reconhecido mérito técnico e científico, não implicando a criação de cargo dirigente ou a atribuição de remuneração adicional.

- **Gabinetes**

Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado

Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento

Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações;

Gabinete de Gestão da Qualidade;

Gabinete Jurídico.

\*Os gabinetes são chefiados por coordenadores, designados por deliberação do CD de entre trabalhadores do mapa de pessoal do IPST, IP não implicando a criação de cargo dirigente ou a atribuição de remuneração adicional.

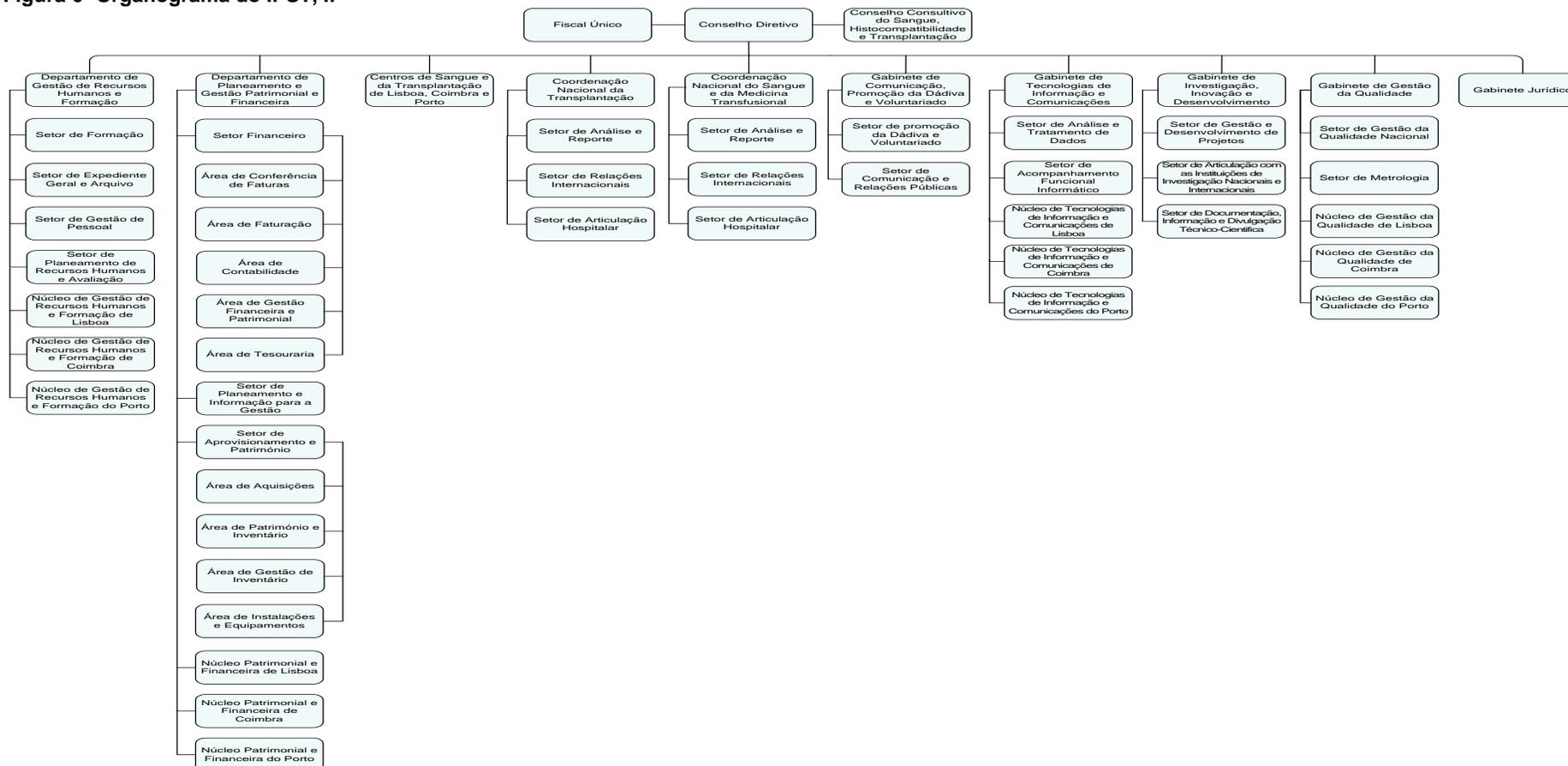
· **Serviços territorialmente desconcentrados:**

- Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa, cujo âmbito territorial corresponde ao nível II da nomenclatura de Unidades Territoriais para fins estatísticos (NUTS) de Lisboa e Vale do Tejo, do Alentejo e Algarve;
- Centro do Sangue e da Transplantação de Coimbra, cujo âmbito territorial corresponde ao nível II da nomenclatura de Unidades Territoriais para fins estatísticos (NUTS) do Centro;
- Centro do Sangue e da Transplantação do Porto, cujo âmbito territorial corresponde ao nível II da nomenclatura de Unidades Territoriais para fins estatísticos (NUTS) do Norte.

\*Os CST são dirigidos por diretores técnicos, cargos de direção intermédia de 1º grau, recrutados, por procedimento concursal, nos termos do Estatuto do Pessoal Dirigente da Administração Pública, de entre trabalhadores licenciados em medicina com experiência e autoridade científica comprovada na área da medicina transfusional ou da transplantação.

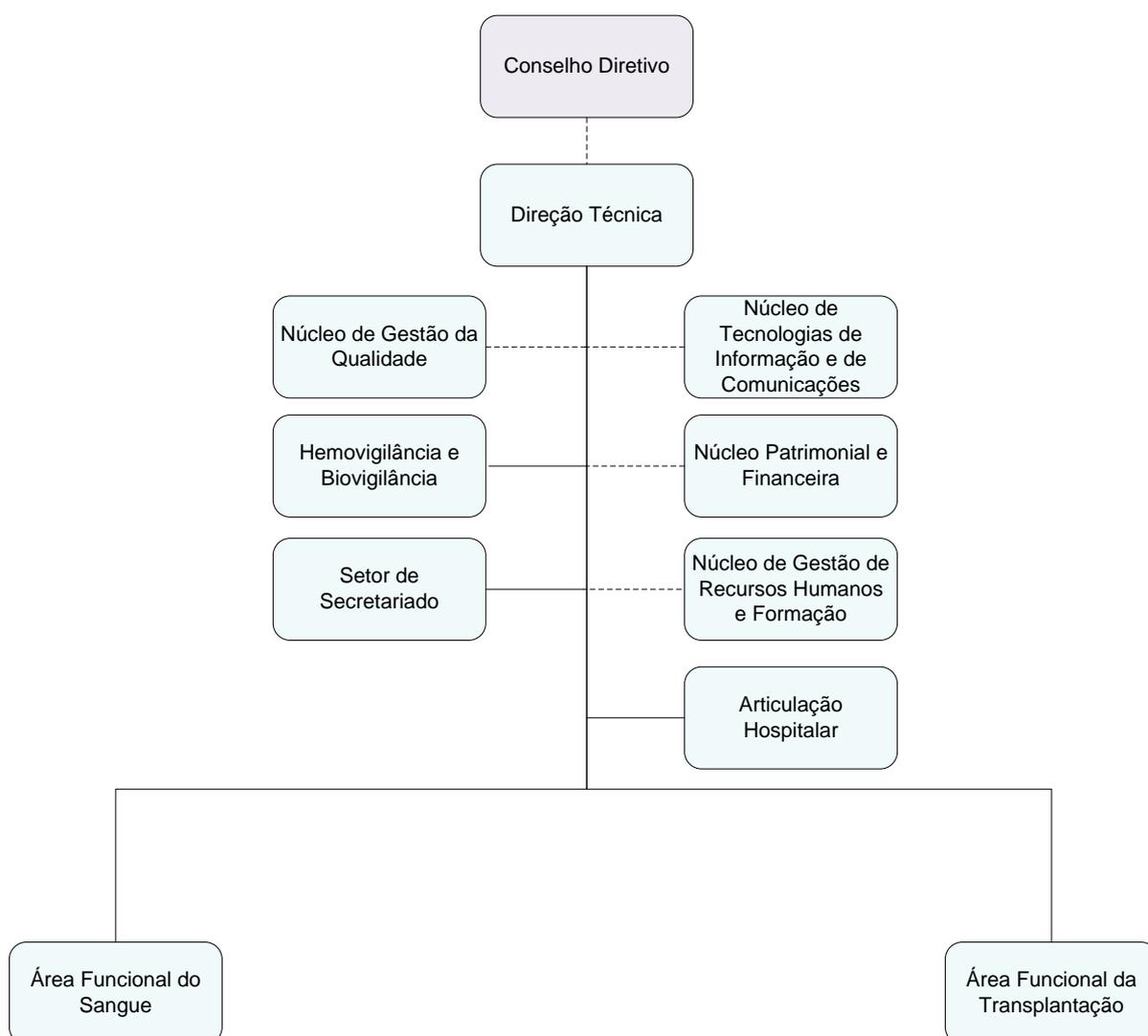
Deste modo, a estrutura orgânica do IPST, IP é representada pelo seguinte organograma onde se verifica uma estrutura centralizada nas áreas transversais, mas tendencialmente descentralizada do ponto de vista funcional:

Figura 6- Organograma do IPST, IP



Os CST são serviços desconcentrados do IPST, IP, pelo que têm dependência hierárquica e como atribuições as mesmas do IPST, IP ao nível da sua região geográfica de influência. Os Diretores Técnicos determinam e propõem ao CD, em plano, as atividades e as decorrentes necessidades, como aquisição de recursos materiais e equipamento, de contratação de recursos humanos e as necessidades em infraestruturas.

**Figura 7- Organigrama dos centros de sangue e da transplantação**





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

- 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 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 à 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 compete ainda:

- a) Gerir o Centro Nacional de Dadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical (CEDACE);
- b) Gerir o 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 compete ainda gerir o Banco Público de Células do Cordão Umbilical nomeadamente o processamento, estudo laboratorial, armazenamento e distribuição.

## 4. CARATERIZAÇÃO GERAL

O IPST, IP é um instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia técnica, administrativa, financeira e património próprio.

Prossegue atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respetivo Ministro.

Nos termos do disposto na alínea b) do n.º 3 e nas alíneas b) e c) do n.º 4 do artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de Dezembro, retificado pela Declaração de Retificação n.º 12/2012, de 27 de Fevereiro<sup>2</sup>, o Instituto Português do Sangue, I.P. foi objeto de reestruturação, passando a designar-se Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (IPST, IP), absorvendo as atribuições dos Centros de Histocompatibilidade do Sul, Centro e Norte (anteriormente integrados Administrações Regionais de Saúde LVT, Centro e Norte, respetivamente) e parte das atribuições da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação, extintos por fusão.

A definição da orgânica e estatutária do IPST, IP ficou concluída com a publicação do Decreto-Lei n.º 39/2012 e da Portaria n.º 165/2012, de 16 de Fevereiro e 22 de Maio, respetivamente, após a qual teve início o processo de reorganização interna do instituto.

O IPST, IP é um organismo central com jurisdição sobre todo o território nacional, tendo a sua sede em Lisboa. O instituto resultou da fusão do antigo Instituto Português do Sangue, IP, dos antigos Centros de Histocompatibilidade, situados em Lisboa, Porto e Coimbra, e também da parte da extinta Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação.

---

<sup>2</sup> Diploma que veio definir a estrutura orgânica do Ministério da Saúde.

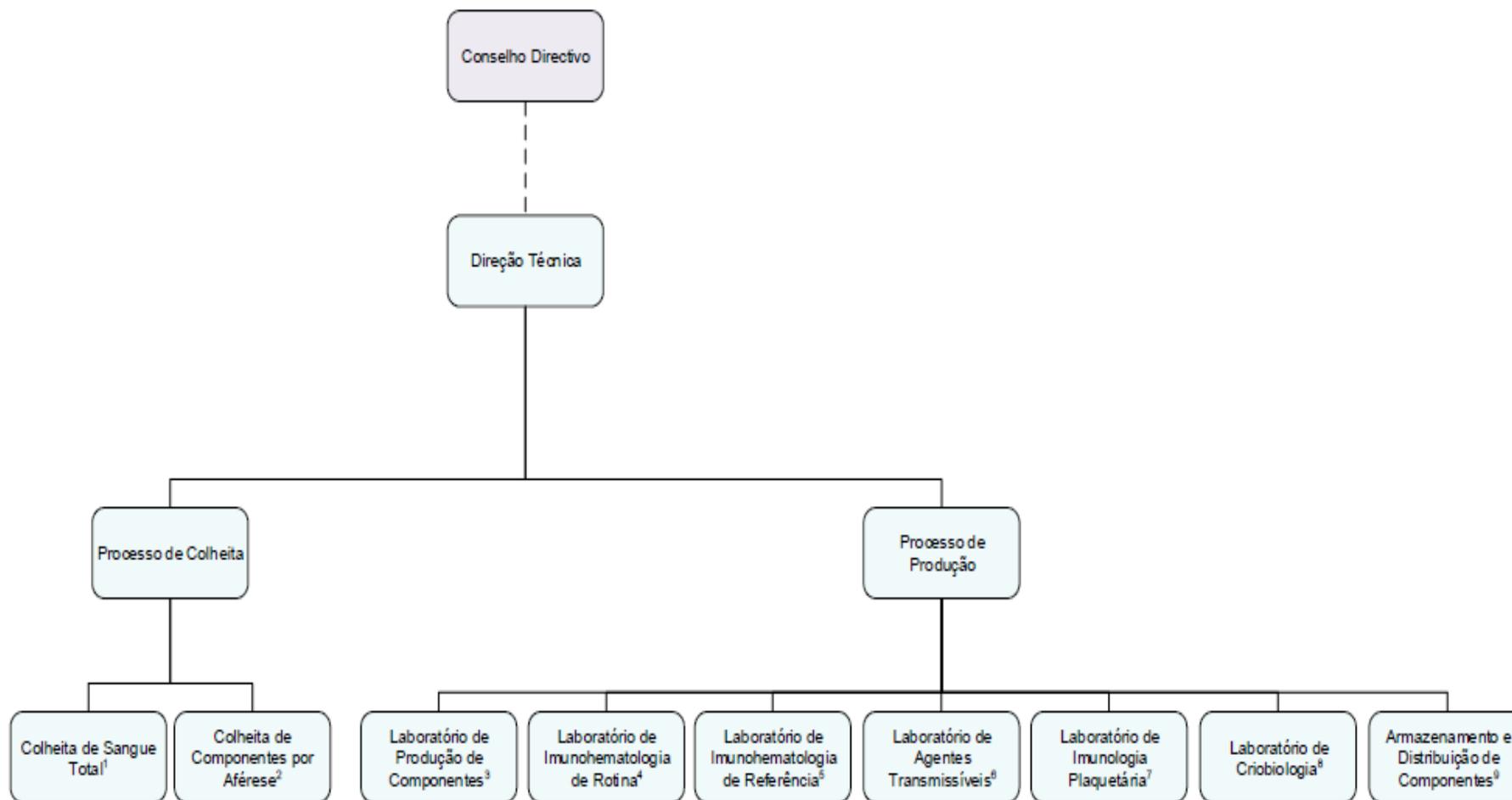


Assim, são assegurados, quer a nível nacional, quer com as necessárias particularizações regionais, as atividades de colheita, processamento, armazenamento e distribuição de sangue e seus componentes, as atividades relacionadas com a colheita de órgãos, células e tecidos no âmbito do sistema de saúde português, tanto no setor público, como privado, e ainda, as responsabilidades inerentes à oferta de órgãos para escolha do par dador-recetor.

O IPST, IP estrutura-se em duas áreas funcionais, objeto de planeamento a três anos em capítulo próprio (*vide* Capítulo «Plano para AF Sangue» e Capítulo «Plano para AF Transplantação»). As atividades inseridas em cada uma das áreas funcionais encontram-se resumidas nos mapas de Objetivos OOp pelo que agora importa dar a conhecer a sua estruturação orgânica e geográfica.

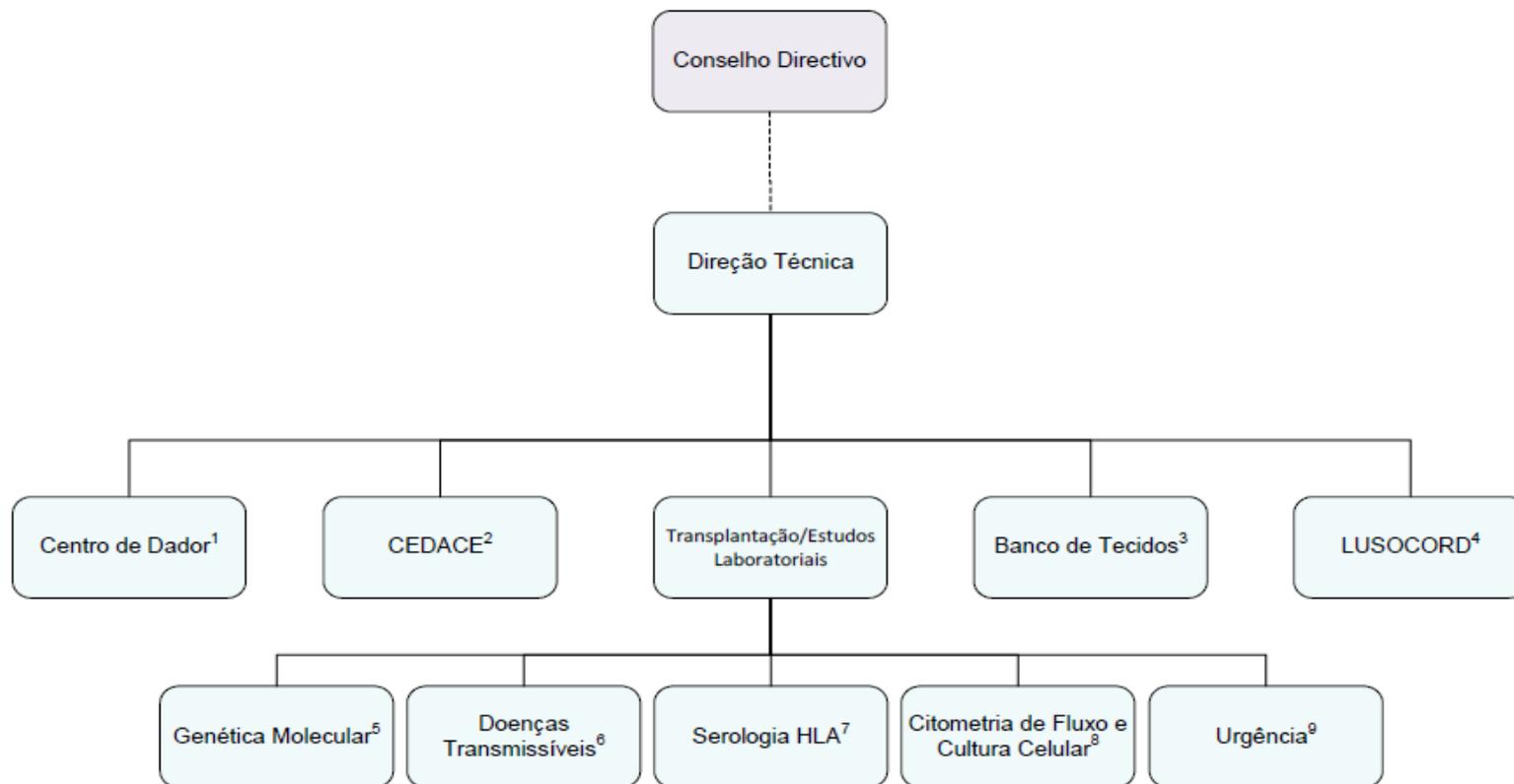


Figura 8- Organigrama da área funcional do sangue



1. Nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa, de Coimbra e do Porto
2. Nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa, de Coimbra e do Porto
3. Nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa (incluindo Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve Dra. Laura Ayres) e de Coimbra
4. No Centro de Sangue e da Transplantação do Porto e Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve Dra. Laura Ayres do Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa para rotina de dadores e rotina pré-transfusional de doentes e nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa (excluindo o Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve Dra. Laura Ayres) e Coimbra só para rotina pré-transfusional de doentes
5. Nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa e do Porto
6. Nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa (unicamente no Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve Dra. Laura Ayres) e do Porto
7. Nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa e do Porto
8. No Centro de Sangue e da Transplantação do Porto
9. Nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa (incluindo Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve Dra. Laura Ayres), Coimbra e do Porto

**Figura 9- Organigrama da área funcional da transplantação**



1. Nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa, de Coimbra e do Porto
2. No Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa
3. No Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa
4. No Centro de Sangue e da Transplantação do Porto
5. Nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa, de Coimbra e do Porto
6. No Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa
7. Nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa, de Coimbra e do Porto
8. Nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa (nota: em Lisboa é, somente, Citometria de Fluxo), de Coimbra e do Porto
9. Nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa, de Coimbra e do Porto

**Figura 10- Organograma do CEDACE**

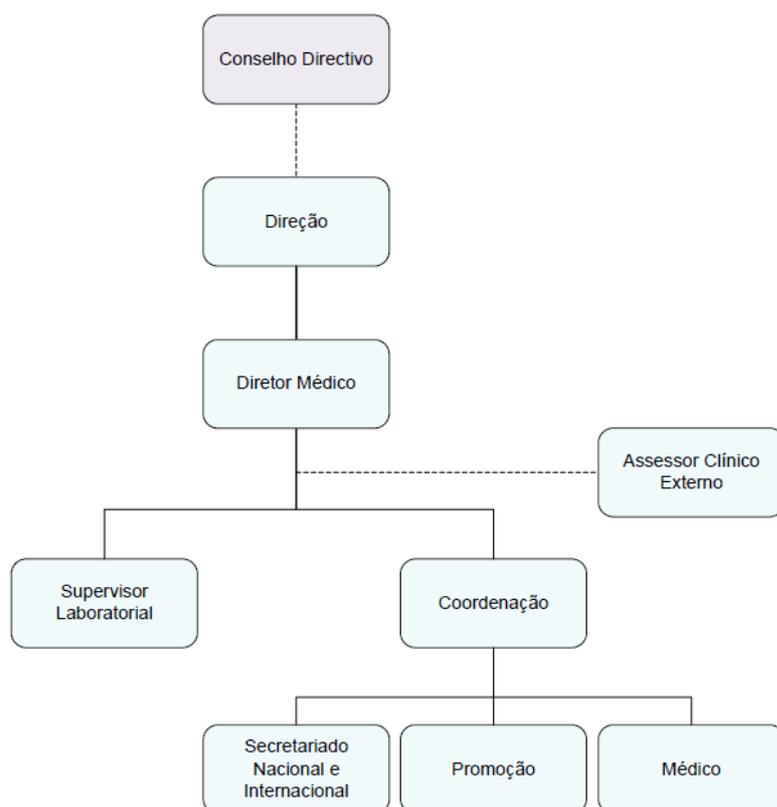


Figura 11 - Organigrama do Banco de Tecidos

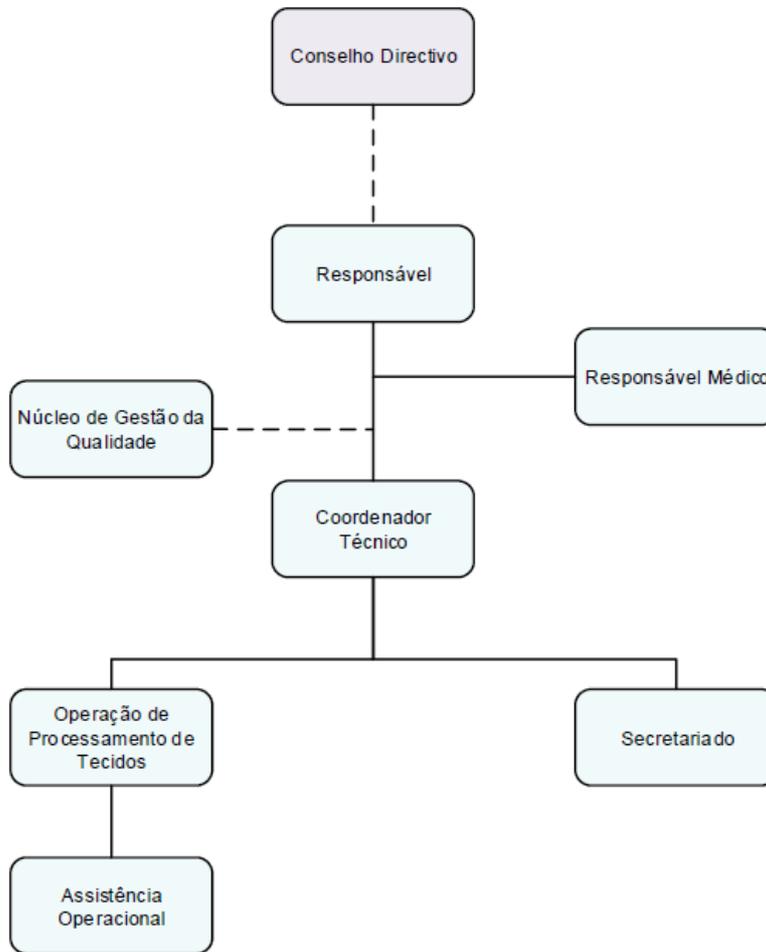
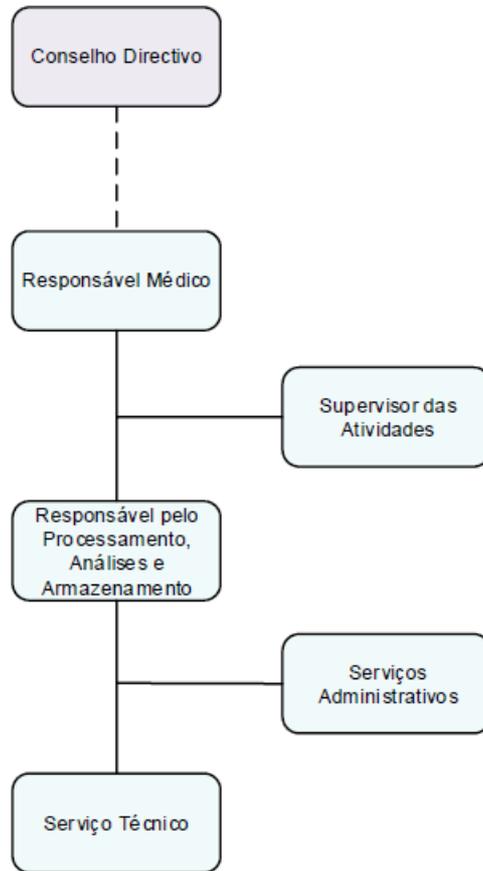


Figura 12 - Banco Público de Células do Cordão Umbilical



## 5. POSICIONAMENTO NACIONAL E INTERNACIONAL

### POSICIONAMENTO DO IPST, IPT PERANTE INSTITUIÇÕES CONGÉNERES DE REFERÊNCIA INTERNACIONAL

O IPST, IP é uma estrutura nacional, devidamente enquadrada do ponto de vista legal e cujas competências estão definidas na respetiva orgânica e estatutos.

Considerando que as áreas de sangue e transplantação são transversais e de suporte, em particular a área de sangue, a toda a atividade clínica em qualquer estabelecimento hospitalar, ou seja ao funcionamento do sistema de saúde, através da transfusão, o IPST, IP é o garante da sustentabilidade dos cuidados de saúde, assegurando não só as indispensáveis reservas de componentes sanguíneos, bem como a qualidade e segurança globalmente associados, quer à área do sangue, quer à área da transplantação.

O IPST, IP tem por missão regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e garantir a disponibilidade e acessibilidade de sangue e componentes sanguíneos de qualidade, seguros e eficazes<sup>3</sup> e é nesse sentido que as suas atividades se desenvolvem, sendo internacionalmente reconhecida a qualidade dos serviços prestados em Portugal nesta área da medicina. Cabe-lhe também dar parecer por solicitação da DGS/ Autoridade Competente do Sangue aquando de pedidos de autorização de Serviços de Sangue.

Na área da transplantação, o IPST, IP é a entidade responsável pelo planeamento estratégico de resposta às necessidades nacionais de transplantação, cabendo-lhe dar parecer prévio no âmbito do procedimento de autorização das unidades de colheita e unidades de transplantação, bem como assegurar o funcionamento do Registo Português de Transplantação (RPT). Tem ainda um papel fundamental na área da regulação e, por consequência, o acompanhamento das recomendações do Conselho da Europa e normas da comissão europeia e respetiva proposta de

---

<sup>3</sup> Existe um mecanismo de parecer prévio favorável do IPST IP para a abertura de novos Serviços de Sangue ao qual se seguirá a necessária autorização pela Autoridade Competente.

transposição para ordem jurídica nacional<sup>4</sup>. As responsabilidades legalmente previstas enquanto Estado-Membro da União Europeia, por solicitação da Comissão Europeia, podem ser cometidas ao IPST, IP perante a emissão de orientações ou pedido de informação de índole diversa relativa nas áreas do sangue e da transplantação.

A Sanquin<sup>5</sup> e a NHSBT<sup>6</sup> são reconhecidas internacionalmente como referências nomeadamente na área do sangue. Trata-se das entidades estatais responsáveis a nível nacional pela colheita de sangue e produção e distribuição de componentes sanguíneos, tendo responsabilidades em células do cordão, tecidos e registo de dadores de medula. Sucintamente, o seu desempenho pode ser avaliado pelo reconhecimento de boas práticas, quer de gestão, contemplando a sustentabilidade das organizações (ISO 9001), quer de fabrico, quer laboratoriais, visando produtos e resultados laboratoriais satisfazendo os requisitos da União Europeia. O IPST está certificado e mantém a certificação ISO 9001 desde a sua fundação, tendo centralizado oito sistemas de gestão da qualidade num só visando melhoria na eficácia e eficiência, procurando a satisfação dos clientes de forma sustentável. Quer o IPST quer o NHSBT têm os seus laboratórios de imunogenética acreditados pelas normas da European Federation for

---

<sup>4</sup> A título de exemplo a Lei n.º 36/2013 de 12 de junho que transpõe a Diretiva n.º 2010/53/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de julho, relativa a normas de qualidade e segurança dos órgãos humanos destinados a transplantação.

<sup>5</sup> Sanquin foi criada em 1998 através de uma fusão entre os bancos de sangue Holandês e do Laboratório Central de Transfusão de Sangue da Cruz Vermelha Holandesa (CLB). A Fundação é responsável pelo fornecimento de sangue com uma medicina transfusional de acordo com as mais elevadas exigências de qualidade, segurança e eficiência. A Sanquin fornece produtos e serviços, realiza investigação científica e fornece formação, treino em serviço e cursos de renovação.

A Sanquin, uma organização sem fins lucrativos, é a única organização Holandesa autorizada a gerir o aprovisionamento em sangue e hemoderivados. Emprega cerca de 3 000 trabalhadores.

A Sanquin realiza constantemente pesquisas e desenvolvimento da melhoria ou novos produtos sanguíneos. Há também uma busca constante para substituir cerca de 10% dos dadores que se tornam indisponíveis devido à idade, gravidez, doença ou deslocalização. Na Sanquin, a qualidade consistente e desenvolvimento através da melhoria complementam-se.

<sup>6</sup> O NHS Blood and Transplant (NHSBT) é um órgão especial de saúde do Departamento de Saúde do Reino Unido. Foi criado em 1 de outubro de 2005 para assumir as responsabilidades de duas agências do NHS separadas: National Blood Service fundado em 1946 e o UK Transplant, fundado em 1972. A sua missão é fornecer um inventário de componentes sanguíneos eficiente e de qualidade, bem como para alocação de órgãos e serviços associados para o NHS (serviço nacional de saúde). Desde que a NHSBT surgiu, manteve-se ou melhorou-se a qualidade dos serviços prestados aos pacientes, estabilizando-se o aumento do custo de sangue, centralizando-se uma série de serviços corporativos. A NHSBT correntemente emprega cerca de 6600 trabalhadores.

Immunogenetics, partilhando um conjunto de boas práticas laboratoriais com o objetivo de fornecer resultados reportados que permitam.

	IPST	Sanquin (Holanda)	NHS Blood and Transplant (Reino Unido)
<b>Fundação</b>	2012	1998	2005
<b>Atividade</b>	Sangue e transplantação	Sangue e células estaminais para transplantação	Sangue e transplantação
<b>Número de funcionários</b>	579	3000	6590
<b>Boas Práticas de Gestão (Certificação ISO 9001)</b>	Sim	Sim	Não
<b>Autorização Estatal (regulação) (Boas Práticas de Fabrico)</b>	Sim (requisito da EU)	Sim (requisito da EU)	Sim (requisito da EU)
<b>Acreditação dos laboratórios de imunogenética (EFI) (Boas Práticas Laboratoriais)</b>	Sim	Não aplicável	Sim
<b>Outras certificações e acreditações</b>	Não	Sim (CFT 21, CCKL, ISO 13485, ISO 14001, ISO 15189, ISO/IEC 17025, JACIE, OHSAS 1801 e RvA T31)	Desconhecido

Tabela 1- Cruzamento entre dados de origem, tipo de atividade e boas práticas entre as três organizações.

## ATIVIDADES INTERNACIONAIS

Outra das atribuições fundamentais do IPST, IP consiste na representação internacional de Portugal no âmbito das suas competências e atribuições específicas<sup>7</sup>.

Na área funcional do sangue, o IPST, IP representa Portugal no *European Steering Committee on Blood Transfusion*, órgão que funciona no âmbito do *Biological Standardisation, Network of Official Medicines Control Laboratories (OMCL) and HealthCare Department (DBO)* do *European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM)* do Conselho da Europa, e que visa o estudo dos aspetos éticos, legais e organizacionais da medicina transfusional, a fim de garantir a qualidade, aumentar a disponibilidade, evitar o desperdício, assegurar a otimização do uso das reservas de sangue e seus componentes e analisar os possíveis impactos éticos e organizacionais dos novos desenvolvimentos científicos nestas áreas.

O IPST, IP tem ainda representação internacional, no âmbito da Comissão Europeia, em conjunto com a DGS/ Autoridade Competente para o Sangue, na Reunião das Autoridades Competentes para o sangue, da Comissão Europeia (DG SANCO).

Encontra-se ainda representado no *European Blood Alliance (EBA<sup>8</sup>)*, associação de entidades sem fins lucrativos no âmbito da União Europeia, que visa contribuir para a disponibilidade, qualidade, segurança e relação custo-eficácia das reservas de sangue e tecidos para os cidadãos europeus, através do desenvolvimento e manutenção de relações de colaboração fortes e eficientes entre as diversas entidades que operam na área do sangue e tecidos de origem humana.

Tem igualmente assento no *International Council for Commonality in Blood Banking Automation (ICCBBA)*, organização que visa a padronização da informação e estabelecimento de *guidelines* a nível internacional relativas à medicina transfusional e transplantação de forma a garantir a segurança do

---

<sup>7</sup> Sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros e em articulação com a Direção-Geral da Saúde enquanto entidade responsável pela coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

<sup>8</sup> O IPST, IP é *Associated partner* do projeto DoHeCa (Donor Health Care) do EBA- *European Blood Alliance*.



doente, a rastreabilidade e a biovigilância, promovendo a standardização da rotulagem de produtos de origem humana nas áreas do sangue, tecidos e células. O IPST, IP detém a presidência do EMEATAG - *Europe, Middle East and Africa Technical Advisory Group*, o que representa assento automático no *International Standard Committee for ISBT 128*, código internacionalmente definido e aceite para os componentes sanguíneos, que se encontra em implementação a nível internacional para as células, tecidos e órgãos.

O IPST, IP detém igualmente um lugar de destaque no *Working Party* da Hemovigilância da *International Society of Blood Transfusion (ISBT)* e no *Working Group on Haemovigilance* (Comissão Europeia) com funções que envolvem profissionais a trabalhar em Hemovigilância com o objetivo de:

- Elaborar definições de reações e eventos adversos à dádiva e à transfusão;
- Padronizar informação relevante;
- Ser fonte de informação para países a desenvolver sistemas de Hemovigilância;
- Colaborar com a *International Haemovigilance Network*;
- Ser parceiro de outras *working parties* com o objetivo de melhorar a qualidade e segurança do processo de dádiva e transfusão de sangue e componentes sanguíneos.

Na área funcional da transplantação, o IPST, IP participa na *European network of the HLA diversity for histocompatibility, clinical transplantation, epidemiology and population genetics (HLA-NET)* e existem três trabalhaores do IPST, IP que são inspetores da *European Federation for Immunogenetics*.

O IPST, IP tem ainda representação internacional, no âmbito da Comissão Europeia, na Reunião das Autoridades Competentes para Tecidos e Células, na Reunião das Autoridades Competentes para Órgãos e em diversos Grupos de Trabalho de suporte à decisão na Comissão Europeia. O IPST, IP encontra-se igualmente envolvido em diversos projetos europeus e ações de cooperação internacional. Assim, participa na Ação Conjunta ACCORD - *Achieving Comprehensive Coordination in Organ Donation throughout the European Union*, iniciativa cofinanciada pela Comissão Europeia, que conta com a participação de 27 Estados Membros e tem como objetivo principal ajudar e apoiar os Estados-



Membros a alcançar o pleno potencial da doação cadáver e viva, nomeadamente, através da criação e gestão de programas de doação em vida através do desenvolvimento de *guidelines* para registo de dador vivo (grupo de trabalho liderado pela Holanda), do fortalecimento da relação entre unidades de cuidados intensivos e coordenadores de doação e transplantação (grupo de trabalho a ser liderado pelo Reino Unido) e do reforço da eficácia e da acessibilidade dos sistemas de transplante de órgãos pela geminação de sistemas de transplantação e opiniões dos colegas (grupo de trabalho a ser liderada por França). Integra igualmente o Projeto ODEQUS – *Organ Donation European Quality System*, projeto cofinanciado pela Comissão Europeia, que conta com a participação de 12 Estados Membros e cujo objetivo principal consiste em criar ferramentas de avaliação úteis de forma a aumentar a eficiência dos programas de doação de órgãos em toda a Europa e que, tendo por base a análise das melhores práticas na doação de órgãos, permitiu que estas ferramentas incluam um sistema de qualidade. Outro dos projetos em que o IPST, IP está representado é a *Joint Action FOEDUS – Facilitating Exchange of Organs Donated in EU member States*. É um projeto cofinanciado pela Comissão Europeia, que conta com a participação de 18 Estados Membros e tem como objetivo principal facilitar a colaboração entre as autoridades nacionais na União Europeia no âmbito da doação de órgãos, através do fornecimento aos Estados Membros de suporte teórico para a organização otimizada de sistemas de alocação e transplantação de órgãos, através de acordos multi e bilaterais entre diferentes sistemas de transplantação e análise das barreiras existentes a esta prática e do desenvolvimento de uma metodologia testada para informação da população sobre doação de órgãos, em geral, e intercâmbios internacionais, em particular, ensinando os peritos a evitarem a comunicação de atitudes negativas.

No âmbito do Conselho da Europa, participa ativamente nas reuniões do Comité de Peritos dos Órgãos para Transplante (CD-P-TO), bem como nas revisões dos Guias de Qualidade e Segurança dos Órgãos para Transplantação (5ª edição) e dos Tecidos e Células (1ª edição).

É atribuição específica da Coordenação Nacional da Transplantação (CNT), proceder ao intercâmbio de informações com entidades internacionais no domínio da transplantação, quer da Comissão Europeia, do Conselho da Europa, quer de Projetos e Ações Conjuntas Europeias.



Instituto Português do Sangue  
e da Transplantação, IP

O Registo Português de Dadores de Medula Óssea não aparentados (CEDACE) do IPST, IP integra o registo internacional, *Bone Marrow Donors Worldwide* (BMDW), tem um acordo com o *National Marrow Donor Program* (NMDP) como registo cooperativo, e é membro do *World Marrow Donor Association* (WMDA). De salientar claramente a posição cimeira que Portugal detém com o CEDACE, o Registo Português de Dadores de Medula Óssea não aparentados, quando comparado com os congéneres registados no *Bone Marrow Donors Worldwide* (BMDW), com cerca de 25 milhões de dadores em todo o mundo, uma vez que, com os quase 340000 dadores tipados, o CEDACE coloca o país num 2º lugar/centena de milhar de habitantes.



## 6. PLANO DE BENCHMARKING

Proceder a uma análise comparativa será objeto da estratégia do IPST, IP visando a melhoria da capacidade gestonária pois o *benchmarking* ainda não integra o processo de análise para decisão do Conselho Diretivo (CD), ainda que o IPST, IP participe em várias atividades nacionais e internacionais que propiciam contatos entre organismos com um âmbito de atividade similar.

O *benchmarking* enquanto método de melhoria implica um plano de desenvolvimento que concretize a realização contínua e sistemática de diagnósticos, relatórios, comparações e análises de práticas, processos, produtos e serviços prestados por outros organismos da mesma área de atividade, reconhecidos como excelência.

A comparação do desempenho pode ser de processos ou de produtos, nacional ou internacional, tendo sempre como matriz o conhecimento das práticas que permitem um melhor desempenho através da sua implementação na organização.

Enquanto organismo público, o IPST, IP utiliza o *benckmarking* através dos princípios da nova gestão pública, nomeadamente pela economia, eficácia e eficiência dos recursos públicos.

Após a fusão administrativa do IPST, IP cabe ao CD implementar medidas que sustentem a reorganização funcional pelo que numa primeira etapa terá lugar o diagnóstico das duas áreas funcionais de atividade do que está a ser feito (atividades *core* que serão objeto de *benchmarking*), como está a ser feito (processos) e como pode ser monitorizado (definição de indicadores).

O plano de desenvolvimento do *benchmarking* do IPST, IP terá três eixos de ação: a área do sangue, tecidos e células, nos quais a *European Blood Alliance* (EBA)<sup>9</sup> constitui desde 2005 grupos de *benchmarking*. Como etapas do plano de desenvolvimento do *benchmarking* do IPST, IP identificamos o planeamento, a análise (diagnóstico), a identificação dos parceiros e do parceiro de excelência, a recolha e análise de dados, a integração dos resultados do benchmarking no ciclo

---

<sup>9</sup> Vide in European Blood Alliance: <http://www.europeanbloodalliance.eu/downloads/eba-master-class/>, consult. 10 fevereiro 2014

de gestão do ano subsequente via plano de atividades e a integração das melhores práticas nos processos internos, adaptadas à realidade do IPST, IP. Este plano apenas será válido se existir um mecanismo de monitorização e acompanhamento previamente definido, semelhante ao que está planeado no Capítulo 11 do presente Plano Estratégico.

No que respeita à área funcional do sangue, tecidos e células, a EBA desenvolveu um sistema de recolha e análise de indicadores, de 2005 a 2007: "(...) *The early years of benchmarking were spent agreeing common key performance indicators and supporting definitions*", a que se seguiu um trabalho que "*gradually moved from simple data collection to analysis, and on to "deep dives" into performance where significant variation was evidente*"<sup>10</sup>. Paralelamente, foram realizados vários *workshops* destinados a definir os fatores de sucesso que sustentam o bom desempenho dos serviços de sangue nacionais, a formação de parcerias de aprendizagem entre os serviços de sangue, e a criação de uma network.

O IPST, IP irá dar continuidade ao trabalho já desenvolvido no final do ano de 2013 com a visita da EBA *Flying Squad visit*<sup>11</sup>. Esta visita de peritos internacionais permitiu identificar os pontos fortes e fracos do IPST, IP no âmbito do sangue. Foi produzido um relatório (que corresponde à primeira fase de um processo de *benchmarking*) que é constituído por resultados da análise da atividade, orgânica e gestão do IPST, IP e recomendações gerais.

Assim, a identificação dos aspetos a melhorar considera-se concluída pelo que importa a definição de indicadores para mensurar os processos desenvolvidos pelo IPST, IP. Pelas *guidelines* da EBA, o IPST, IP deverá disponibilizar informação relativa às seguintes áreas (conforme o *Annual Benchmarking Scorecard Database Guidance Notes*):

1. Dadores;
2. Hospitais;
3. Doentes;

---

<sup>10</sup> *Idem, ibidem.*

<sup>11</sup> A *EBA Flying Squad* é uma iniciativa desenvolvida para apoiar os membros a melhorar o desempenho, a utilização dados de referência de vários anos recolhidos por *benchmarking*.

4. Análises e processos
5. Gestão financeira
6. Gestão de recursos humanos

A recolha dos dados dos membros da EBA contém informações de mais de uma centena de medidas de desempenho apresentados por mais de 20 membros. Este *Scorecard* da EBA resulta de uma recolha trimestral dos indicadores dos membros participantes e que permitirá o desenho de um plano de melhorias.

Através da base de dados disponibilizada pela EBA, o IPST, IP poderá incorporar no ciclo de gestão, a implementação das ações necessárias para a melhoria, após a identificação destas oportunidades<sup>12</sup>.

#### CRONOGRAMA PARA BENCHMARKING DO SANGUE, TECIDOS E CÉLULAS

- Julho de 2014  
Envio Dados da execução do IPST, IP relativos aos anos 2013/2014;
- Setembro de 2014  
Receção dos relatórios consolidados;
- 2015  
Identificação das oportunidades de melhoria e estruturação de um plano de melhoria contínua;
- 2016  
Monitorização da transferência das melhores práticas e planeamento de um novo estudo de *benchmarking*.

A utilização de *benchmarking* internacional projetada para o sangue justifica-se pela não existência de uma organização similar em Portugal, e porque as melhores práticas estão localizadas noutros países, nos quais estas atividades de Serviço de Sangue são concentradas e centralizadas numa única organização nacional. Existe a necessidade prévia de adaptação dos parâmetros dos serviços do IPST, IP serem adaptados aos solicitados pela EBA.

---

<sup>12</sup> Processo de melhoria contínua.

Relativamente à colheita e transplantação de órgãos, torna-se prioritária uma resposta ao crescente número de doentes em lista de espera para transplante, através de ações conducentes à resolução do problema e à monitorização dos resultados porque nos últimos anos, mercê de múltiplos motivos, o número de dadores cadáver diminui<sup>13</sup>.

A CNT pretende promover a eficácia e a eficiência nos procedimentos de transplantação de órgãos. Necessita, por isso, de possuir um conhecimento rigoroso e atualizado, por um lado, sobre os potenciais dadores e, por outro lado, sobre os resultados obtidos nos doentes transplantados. Este conhecimento e a informação que o suporta, permitirá identificar, por níveis de complexidade, os hospitais com maior potencial de casos para doação de órgãos e, simultaneamente, estratificar as diferenças entre as unidades hospitalares, no que respeita ao sucesso de transplantação.

Na área dos órgãos, o plano de *benchmarking* será a nível nacional (através do desempenho dos hospitais já medido em *ranking* nacional) considerando que o objetivo da Coordenação Nacional de Transplantação é aumentar o número de transplantes. No caso vertente, e tendo em conta as duas perspetivas do processo de transplantação - dador e recetor - o processo de recolha de dados apresenta as seguintes condicionantes:

a) Perspetiva do dador: Através da análise da mortalidade de todos os doentes internados, é possível identificar todos os óbitos registados, por diagnóstico (principal e secundários) e por GDH. Em função das patologias identificadas e aplicando um filtro de diagnósticos (principal e secundários) responsáveis pela morte cerebral, é possível identificar os potenciais dadores e estratificar a fiabilidade dos órgãos a colher, de acordo com as comorbilidades e complicações associadas a estes doentes.

b) Perspetiva do recetor: Todos os doentes transplantados, com alta, falecidos ou transferidos, podem ser objeto de análise nas dimensões apresentadas anteriormente. Ou seja, os níveis de sucesso imediato da transplantação, incluindo os reinternamentos numa janela temporal de 30 dias, são analisáveis

---

<sup>13</sup> Apesar de Portugal se destacar como um dos países com mais elevado número de dadores cadáver por milhão de habitantes estando em consonância com o número de transplantes com a mesma origem.

através destes indicadores. Ficarão excluídos da nossa análise o *seguimento* dos doentes em termos de avaliação, a prazo, do seu estado de saúde, bem como a realização de consultas ou outras modalidades de intervenção hospitalar em regime ambulatorio, exceto a cirurgia de ambulatorio e o hospital de dia que, a verificar-se, poderão ser também relacionados. Importa referir que, com base no identificador do doente transplantado, será sempre possível identificar internamentos subsequentes e proceder à respetiva avaliação.

### CRONOGRAMA PARA BENCHMARKING DOS ÓRGÃOS

- 2015

a) Análise das patologias que podem conduzir à morte cerebral;

b) Análise dessa casuística específica, identificando as comorbilidades e complicações associadas e estratificando-a por níveis de complexidade;

c) Cálculo do número de potenciais doadores, baseado nos dados históricos de cada hospital, por hospital anonimizado e por *cluster* de hospitais. A fonte de dados será a Base de Dados dos GDH dos últimos 3 anos disponíveis na ACSS, de todos os hospitais públicos de Portugal Continental.

- 2016

a) Identificação e caracterização de todos os episódios correspondentes a procedimentos de transplantação. Esta caracterização incluirá, pelo menos, os seguintes procedimentos de transplante: Transplante do Rim, Osso, Coração, Fígado, Pâncreas, Pulmão e Córnea.

b) Seguimento de todos os episódios subsequentes de internamento dos doentes identificados na alínea a), com a aplicação dos mesmos indicadores já referidos. A fonte de dados será a Base de Dados dos GDH dos últimos 3 anos disponíveis na ACSS, de todos os hospitais públicos de Portugal Continental, onde ocorrerem procedimentos de transplantação de órgãos e/ou em que os recetores venham a ser posteriormente internados por razões clínicas relacionadas. Para esta 2ª Fase, tomaríamos apenas em consideração os doentes objeto de transplantação a partir

do ano de 2010 até Dezembro de 2012 e eventuais reinternamentos posteriormente registados nesse período de 3 anos.

O *benchmarking* ao sistema de gestão assentará na comparação das metodologias em práticas com as metodologias da NP EN ISO 9004:2011. Para tal, será calculado anualmente, a percentagem de satisfação das nossas metodologias em relação a este modelo de excelência. O *benchmarking* focar-se-á (a) na gestão do sucesso sustentado, (b) estratégia e política, (c) gestão de recursos, (d) gestão de processos, (e) monitorização, medição, análise e revisão e (f) melhoria, inovação e aprendizagem. Os resultados servirão a auto-avaliação, a qual possibilitará o planeamento da melhoria assente numa comparação com um modelo globalmente recomendado para um sistema de gestão autossustentável. Os focos serão analisados através de gráfico de radar e através de SWOT.

Em ambos os sistemas de *benchmarking* a metodologia apresenta um conjunto de etapas comuns delineada pelo ciclo da melhoria contínua de Deming: Planear (Plan), Executar (Do), Analisar (Check) e Corrigir (Act).



## **7. AÇÕES DE COMUNICAÇÃO PARA O TRIÉNIO 2014-2016**

O IPST, IP tem previstas, para os próximos 3 anos, várias ações de comunicação com o público que visam a manutenção das reservas de sangue, a fidelização dos doadores efetivos e a conquista e sensibilização de novos públicos para a necessidade de doar sangue regularmente.

Prevê, também, criar ações de comunicação interna que tenham envolvendo os trabalhadores da Instituição. Estas ações pretendem promover a melhoria das relações humanas no local de trabalho e um sentido de pertença coletivo ao instituto.

Todas as ações de comunicação a ser implementadas nos próximos anos, para além do objetivo principal que é a manutenção das reservas de sangue do País e do Programa de Transplantação, pretendem, também, aumentar a notoriedade do IPST, IP, credibilizar o Instituto como Instituição de Referência nas suas áreas de ação e reforçar o relacionamento positivo com os meios de comunicação social e consequentemente com o público.

Para implementação destas ações o IPST, IP está a desenvolver esforços no sentido de, ainda durante o ano de 2015, conseguir implementar um Acordo de Quadro para a área da promoção e comunicação, que é expectável que venha facilitar os projetos promocionais do Instituto, a lançar periodicamente, durante os próximos anos e em especial nas épocas consideradas críticas.

### **1 . Ações de Âmbito Institucional**

- a. Articulação com a Comunicação Social, sempre que se verifique, períodos de baixa das dádivas e respetiva diminuição de sangue para alertar e sensibilizar a população;
- b. Articulação com a Comunicação Social, sempre que o Programa Nacional de Transplantação considere importante abordar determinados temas;
- c. Comemorações Oficiais dos Dias Nacionais e Mundiais do Dador de Sangue – 27 de Março e 14 de Junho;

- d. Comemoração de datas importantes para o Programa Nacional de Transplantação, nomeadamente o Dia Europeu da Doação;
- e. Lançamento do Portal IPST.

## 2. Campanhas Públicas

- a. Campanhas institucionais relativas à dádiva de sangue;
- b. Campanhas institucionais relativas à doação de órgãos;
- c. Campanhas informativas relativas ao RENNDA;
- d. Campanhas informativas relativas ao Banco Público de Células do Cordão Umbilical

Todas as campanhas relativas à dádiva de sangue contarão com o apoio de ações de contacto/*call center*. emails, aplicação de smartphone e SMS.

## 3. Suportes à Promoção e Comunicação com o Público

- a. Atualização, maquetização e produção dos panfletos de acordo com a nova imagem do Instituto;
- b. Criação de novos panfletos informativos para as áreas do sangue, Transplantação, Medula Óssea e Sangue do Cordão;
- c. Criação de merchadising do IPST com informação útil aos dadores;
- d. Criação de Spots informativos para as áreas do sangue e da transplantação;
- e. Aquisição de material e mobiliário de apoio para a representação do Instituto em eventos externos;
- f. Uniformização da Imagem do IPST: decoração de viaturas, sinalética interior e exterior dos edifícios; vestuário das equipas e memória flash do IPST com informação e material promocional do Instituto para apoio às associações, grupos de dadores e empresas privadas que promovam a dádiva;
- g. Implementação de Rede Wi-Fi em todos os CSTs disponível para o público;

- h. Contacto com produtoras de televisão para ações de concept placement (assuntos relacionados com as dádivas de sangue e órgãos em guiões de novelas/series);
- i. Parcerias com marcas de café para inserção de mensagens sobre a dádiva nos pacotes de açúcar;
- j. Parcerias com Agrupamentos escolares e Faculdades para fomentar a sensibilização e educação dos jovens para a dádiva;
- k. Parcerias com Unidades Hospitalares para promoção e sensibilização junto de familiares e amigos dos doentes, que se encontram hospitalizados, para a necessidade da dádiva de sangue dentro dos hospitais;

#### **4. Suportes de Trabalho às Áreas de Comunicação do Instituto**

- a. Contratualização de Serviço de Clipping, para acompanhamento das notícias sobre o Instituto difundidas pelos media e adoção de medidas caso se considere necessário;
- b. Preparação de Media Training – definição de porta –vozes das diferentes áreas do Instituto, preparados para responder em situações de crise;
- c. Publicação de artigos de opinião sobre as áreas de atividade do IPST, IP em OCS.
- d. Press-Releases relativos a iniciativas e eventos do Instituto;
- e. Utilização de Redes Sociais para promoção e divulgação dos atividades do instituto;
- f. Criação do Núcleo Museológico, para dar a conhecer o trajeto histórico da doação de sangue em Portugal;
- g. Criação de Newsletter do Instituto;

#### **5. Suportes de Trabalho para os Profissionais**

- a. Potenciar e atualizar a Base de Dados ASIS, para facilitar o trabalho interno e promocional relativo ao registo dos dadores de sangue portugueses;
- b. Formação interna;



- c. Criação do Manual de Acolhimento para profissionais;
- d. Emissão dos cartões de identificação dos funcionários;
- e. Criação de Caixa de Sugestões para os profissionais.



## 8. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO

Desde a fusão do IPST, IP foram criados e estruturados serviços, definidos processos internos tendo em vista a melhoria da eficácia e eficiência, feito um investimento na aprendizagem e crescimento, com o desenvolvimento de capital humano.

De entre os modelos de gestão estratégica disponíveis para garantir quer a formulação estratégica, quer a implementação e a monitorização, o IPST, IP utilizará a metodologia do *Balanced Scorecard* (BSC)<sup>14</sup>.

A atividade do IPST, IP, entre 2014 e 2016, será orientada para a concretização de iniciativas estratégicas, desdobradas a partir de seis objetivos estratégicos (2014) e de onze objetivos estratégicos (2015 e 2016), que incluem um conjunto objetivos operacionais e de atividades que envolvem todas as suas unidades orgânicas e cujos resultados darão cumprimento à missão do IPST, IP.

A metodologia utilizada na elaboração do presente plano estratégico corresponde a uma gestão por objetivos e, nesse sentido, obedece aos critérios de avaliação de desempenho estabelecida na Lei N.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, que define o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP).

O *Balanced Scorecard Institute* identifica alguns passos<sup>15</sup> para a implementação do BSC numa organização, dos quais o IPST, IP desenvolve e aplica:

1. Aferição da Missão, da Visão, dos desafios, dos constrangimentos e dos valores;
2. Os elementos estratégicos desenvolvidos anteriormente são decompostos em objetivos estratégicos, base para a estratégia e para as intenções estratégicas da organização;
3. Criação de um Mapa Estratégico;

---

<sup>14</sup> Pinto, F. (2007), *Balanced Scorecard – Alinhar Mudança, Estratégia e Performance nos Serviços Públicos*, Edições Sílabo

<sup>15</sup> «*Nine Steps to Success*» Vide in <http://balancedscorecard.org/>



4. Desenvolvimento de indicadores de desempenho para cada um dos objetivos estratégicos;
5. Definição de iniciativas estratégicas tendo em vista os Objetivos estratégicos;
6. Transposição do nível organizacional para o nível intermédio/operacional e, posteriormente, para o nível individual;
7. Avaliação.



## 8.1. INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS

Com o desenvolvimento do plano estratégico prevê-se a concretização do alinhamento organizacional seguindo os três Subsistemas de Avaliação do Desempenho:

- O Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1);
- O Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Dirigentes da Administração Pública (SIADAP 2);
- O Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3).

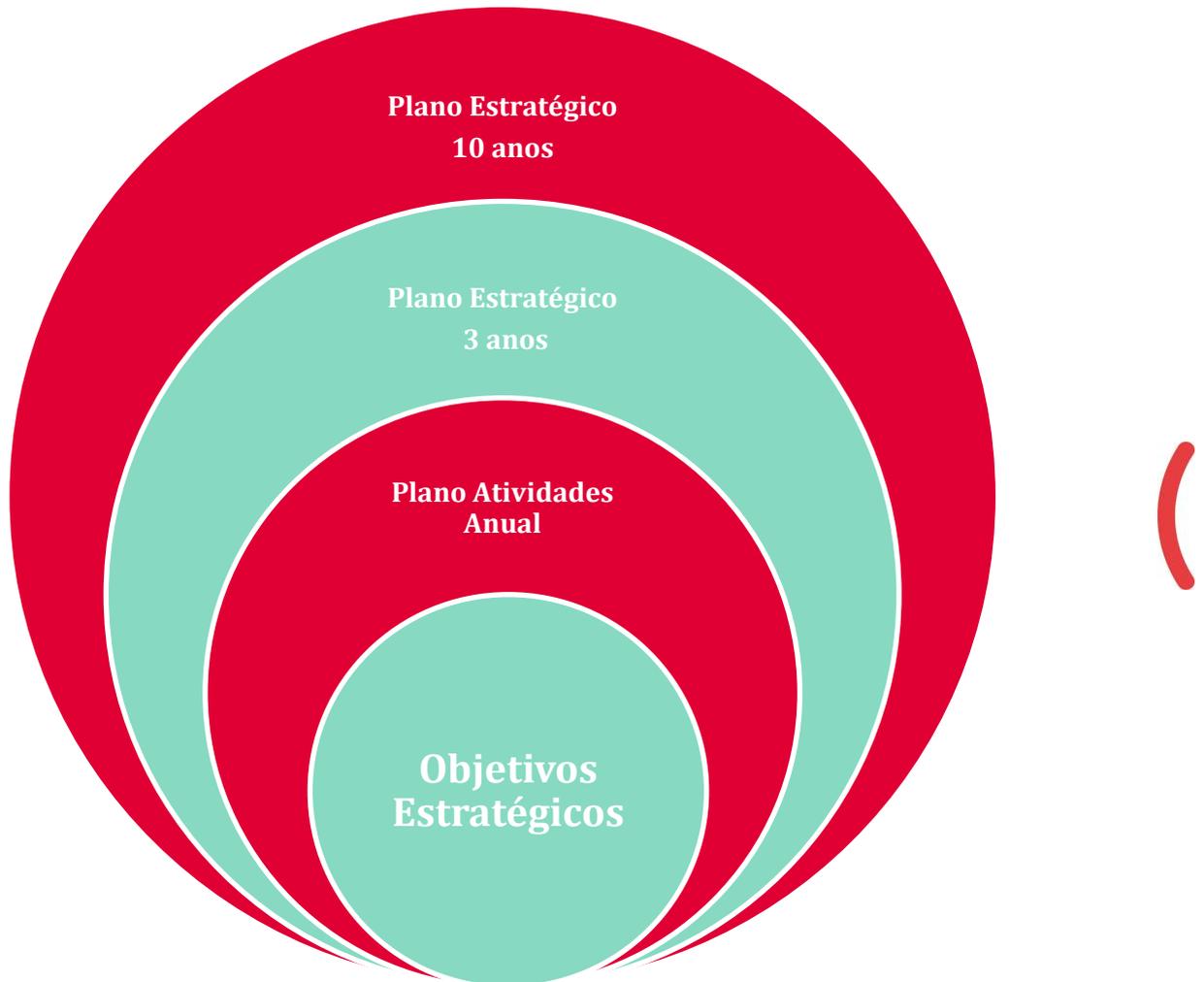
Figura 13- Alinhamento organizacional



Este Plano Estratégico prevê diversas iniciativas estratégicas (*Vide* Mapas anuais de Objetivos OOp e Indicadores em anexo) e que permitem alcançar os objetivos estratégicos delineados no mapa estratégico, bem como concretizar as relações causa-efeito definidas.

Os objetivos estratégicos definidos pelo IPST, IP constituem o denominador – comum dos instrumentos de gestão de curto, médio e longo prazo, conforme figura *infra*:

Figura 14- Modelo conceptual



O Mapa Estratégico é a ferramenta que torna possível o acompanhamento estratégico. Constitui um *tableau du bord* em matriz, onde os objetivos estratégicos da organização, disciplinados na horizontal pelas perspetivas (Cliente, Financeira, Processos e Aprendizagem) e enquadrados verticalmente pelos vetores estratégicos, geram relações entre si.

Garante ainda a monitorização porque é no Mapa Estratégico que se representa “(...) a estratégia para que possa depois ser medida gerida” (...) e mostra como poderão ser testadas as suas hipóteses, através das relações causa-efeito estabelecidas entre os objetivos” (F. Pinto, 2007).

Seguindo o modelo clássico do *Balanced Scorecard*, o Mapa Estratégico aplicado ao IPST, IP foi estruturado a partir de quatro perspetivas – Financeira (base), Aprendizagem, Processos e Cliente (topo).

Importa definir os objetivos estratégicos do IPST, IP, pois a sua análise permite clarificar, relativamente a cada perspetiva, os objetivos da organização e respetivas relações de causa-efeito, as iniciativas e ações selecionadas para cada objetivo, e a forma como os objetivos contribuem para o aumento da eficácia e da eficiência da organização e, por essa via, para o alcance da visão e, conseqüentemente, para o cumprimento da missão do IPST, IP (*Vide* Capítulo «Objetivos estratégicos»).

A Perspetiva Financeira é colocada na base, “... onde atua como alavanca da perspetiva Aprendizagem e Crescimento. As duas perspetivas, em conjunto, vão constituir o suporte (*enablers*) das perspetivas processos e clientes, a partir das quais são produzidos resultados (*outcomes*) alinhados com a missão de cada serviço público ...” (F. Pinto, 2007)<sup>16</sup>. No topo foi colocada a perspetiva de Clientes, uma vez que a missão do IPST, IP é virada para o doente/cidadão/tutela, em termos genéricos.

---

<sup>16</sup> Pinto, F. (2007), *Balanced Scorecard – Alinhar Mudança, Estratégia e Performance nos Serviços Públicos*, Edições Sílabo

Figura 15 - Perspetivas do Mapa Estratégico

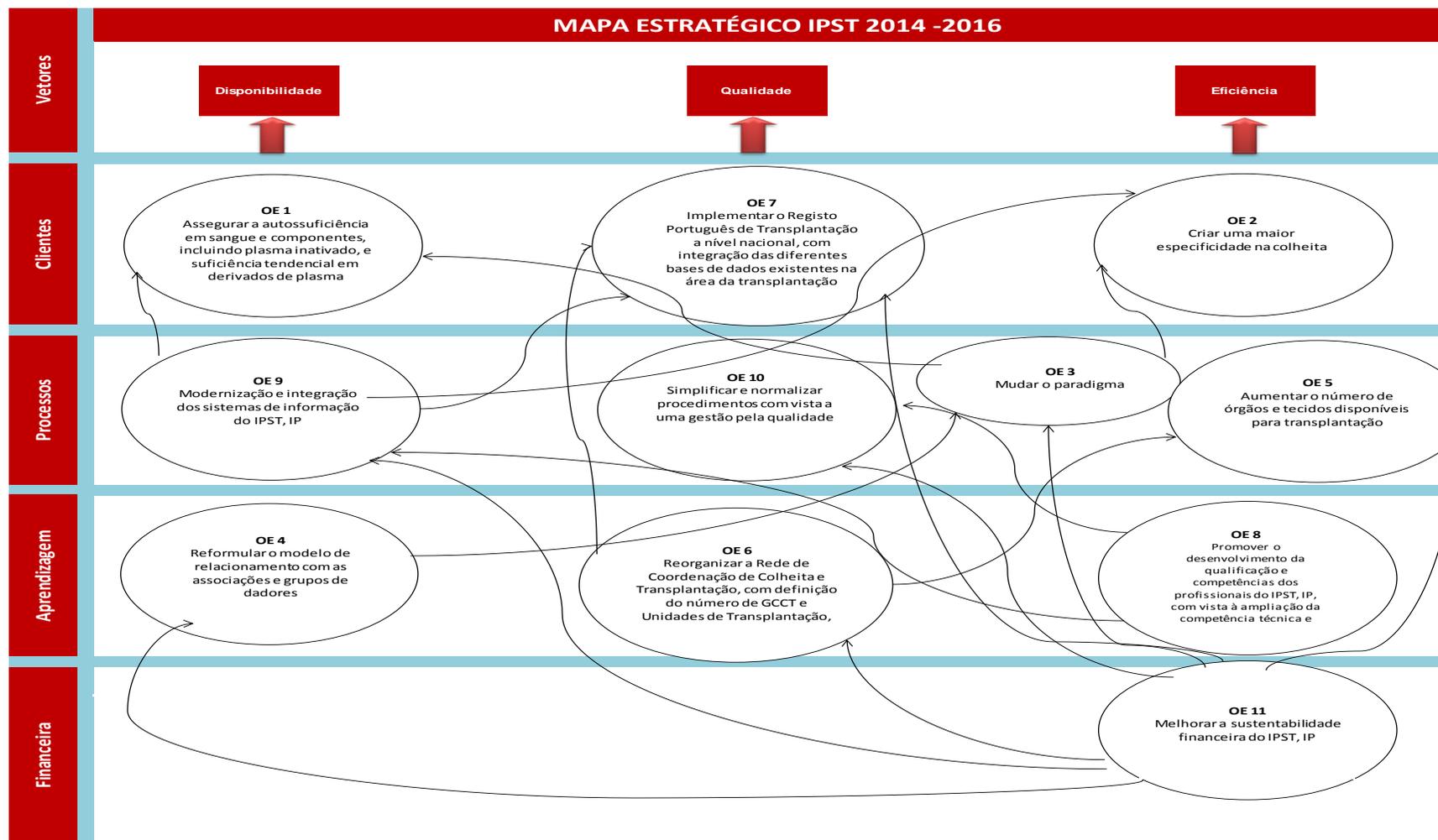


Na conceção do mapa estratégico, e decorrente da análise SWOT realizada, foram definidos três vetores estratégicos:

- Disponibilidade
- Qualidade
- Eficiência

Do cruzamento dos três vetores estratégicos com as quatro perspetivas foram identificados seis e onze objetivos estratégicos, para 2014 e 2015-2016 respetivamente.

Figura 16 – Mapa Estratégico 2014 – 2016



## 8.2. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

O diagnóstico estratégico subjacente ao presente Plano foi sistematizado através de três níveis de análise, a saber: análise de *stakeholders*, SWOT e PEST.

### 8.2.1. ANÁLISE DE STAKEHOLDERS

A análise da ação dos *stakeholders* internos e externos sobre o IPST, IP permite aferir qual o grau de influência que determinados grupos/organismos/entidades exercem, ou podem exercer, no desempenho organizacional, assim como a possibilidade de gerir as interações possíveis entre todos os que compõem o sistema.

Da análise dos fatores-chave nos ambientes interno e externo, pretende-se definir as linhas estratégicas de atuação do IPST, IP, por forma a permitir ao Instituto a focalização nos seus pontos fortes, a proteção contra eventuais ameaças e o aproveitamento das oportunidades.

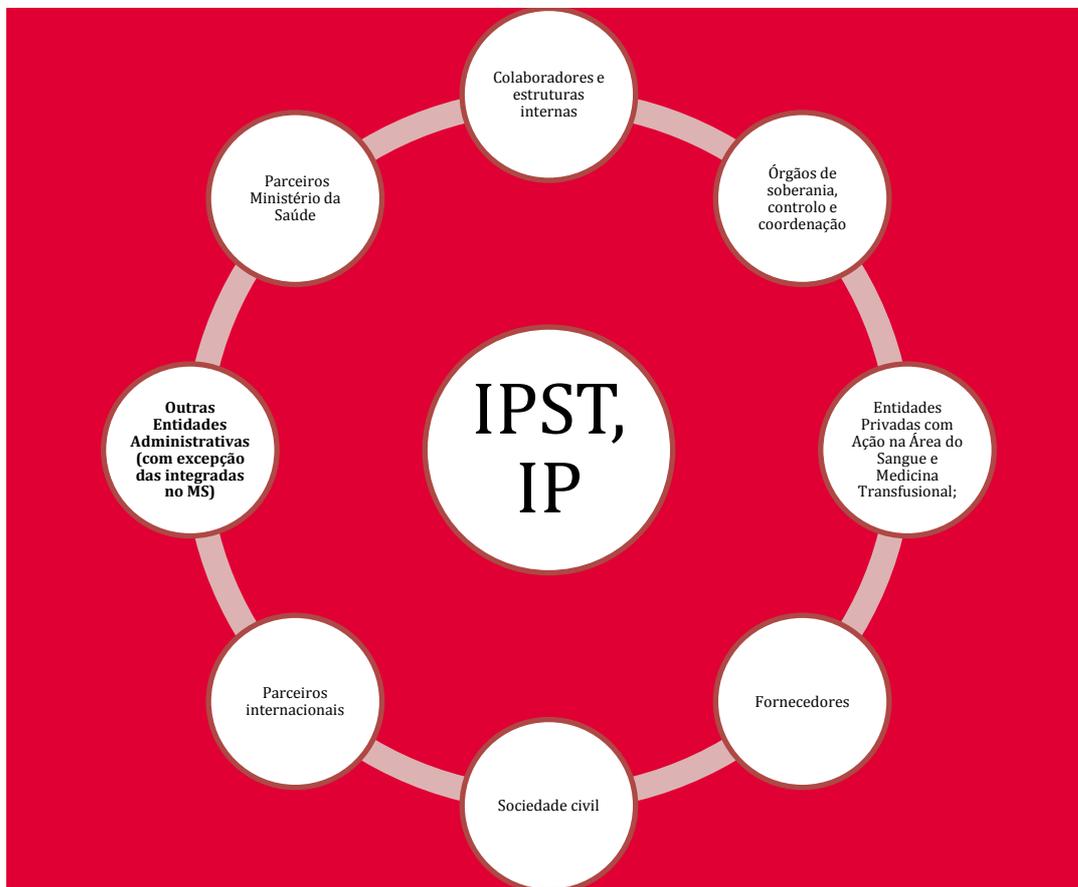
Como acima se referiu, a satisfação das necessidades dos diversos *stakeholders* é essencial para a atuação do IPST, IP, pelo que se identificam como principais *stakeholders* do IPST, IP, por categorias.

A categorização dos stakeholders obedeceu à seguinte estruturação que permitirá uma melhor análise do poder/interesse dos mesmo sobre o IPST, IP:

- Órgãos de soberania, controlo e coordenação- Gabinetes Ministeriais (integrando este grupo não apenas o Gabinete da Tutela, como os demais Gabinetes Ministeriais, designadamente, o do Estado e Finanças);
- Colaboradores e estruturas internas - Colaboradores / Profissionais do IPST, IP; Hospitais (dadores de órgãos e transplantadores); Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação (GCCT);
- Parceiros Ministério da Saúde;
- Entidades do SNS (Hospitais; Centros Hospitalares; Etc);
- Outras Entidades da Administração Direta/Indireta do MS;
- Parceiros internacionais;

- Entidades Privadas com Ação na Área do Sangue e Medicina Transfusional;
- Outras Entidades Administrativas (com exceção das integradas no MS);
- Sociedade civil- Dadores de sangue, tecidos e células; Cidadãos no geral (potenciais recetores); Entidades sem Fins Lucrativos Promotoras da Dádiva; Sindicatos/Ordens profissionais; Instituições de Ensino; Órgãos de Comunicação Social;
- Fornecedores.

Figura 17- Universo Stakeholders IPST, IP



Evidencia-se a elevada influência e poder de alguns *stakeholders* na atuação e prossecução da missão do IPST, IP.

Tabela 2- Interesse Stakeholders/IPST, IP

STAKEHOLDERS	O que quer o stakeholder?	O que quer o IPST?
<p><b>Órgãos de soberania, controlo e coordenação</b></p>	<p>Cumprimento da lei orgânica e dos estatutos, segundo critérios de economia, eficiência.</p>	<p>O Gabinete da Tutela - que define as linhas estratégicas de atuação de todo o Ministério da Saúde, estabelecendo prioridades de atuação de acordo com as necessidades nacionais – bem como os Gabinetes Ministeriais existentes, com especial enfoque, de entre estes, no do Estado e Finanças, que, através da adoção de medidas de natureza orçamental condiciona a atuação dos diversos organismos da Administração Pública Portuguesa</p>
<p><b>Colaboradores e estruturas internas</b></p>	<p>Os Hospitais (dadores e transplantadores), e os GCCT, são considerados <i>stakeholders</i> internos do IPST, IP na área da transplantação na exata medida em que a sua atividade tem um impacto direto na atividade da CNT, e nos resultados da Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação que a CNT regula. Este ciclo de funcionamento implica um</p>	<p>Somente através das capacidades técnicas e profissionais do capital humano se assegura o desenvolvimento estratégico do Instituto, abrangendo não apenas a promoção da dádiva e a colheita de sangue e componentes de origem humana, na sequência das dádivas dos Dadores, como ainda a sua análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição</p>

	âmbito de atuação considerado interno.	de acordo com os mais rigorosos critérios de segurança e qualidade. São igualmente estes profissionais que asseguram, a nível nacional, o funcionamento e gestão de inúmeros sistemas aplicativos de informação, controlo e gestão relativos às áreas do sangue e transplantação, bem como a articulação com os serviços de sangue e medicina transfusional, bem como com os serviços manipuladores de tecidos e células e de colheita de órgãos, numa atividade de âmbito nacional.
<b>Parceiros Ministério da Saúde</b>	Rapidez e rigor nos serviços prestados.	Criar um sistema de distribuição nacional centralizado.
<b>Entidades do SNS</b>	Rapidez e rigor nos serviços prestados.	Principais destinatárias da atuação do IPST, IP enquanto prestadoras de cuidados de saúde e parceiros da maior relevância no âmbito da transfusão e da transplantação
<b>Outras Entidades da Administração Direta/Indireta do MS</b>	Rapidez e rigor nos serviços prestados.	Criar um sistema de distribuição nacional centralizado.
<b>Parceiros internacionais</b>	O IPST; IP deve ser o garante da sustentabilidade dos cuidados de saúde, assegurando não só as	O IPST, IP tem por missão regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e garantir a

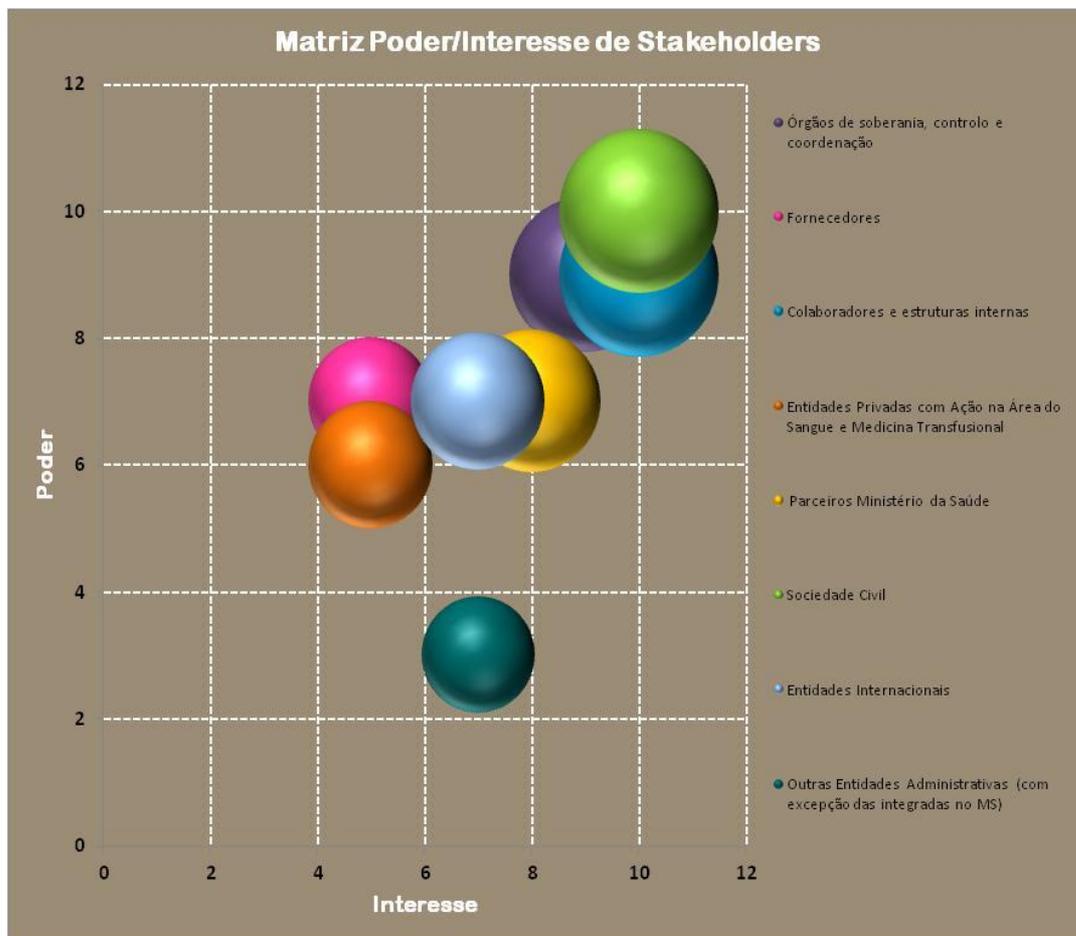
	<p>indispensáveis reservas de componentes sanguíneos, bem como a qualidade e segurança globalmente associados, quer à área do sangue, quer à área da transplantação.</p>	<p>disponibilidade e acessibilidade de sangue e componentes sanguíneos de qualidade, seguros e eficazes e é nesse sentido que as suas atividades se desenvolvem, sendo internacionalmente reconhecida a qualidade dos serviços prestados em Portugal nesta área da medicina.</p> <p>Na área da transplantação, o IPST, IP é a entidade responsável pelo planeamento estratégico de resposta às necessidades nacionais de transplantação, cabendo-lhe dar parecer prévio no âmbito do procedimento de autorização das unidades de colheita e unidades de transplantação, bem como assegurar o funcionamento do Registo Português de Transplantação (RPT). Tem ainda um papel fundamental na área da regulação e, por consequência, o acompanhamento das normas e recomendações do Conselho da Europa e respetiva proposta de transposição para ordem jurídica nacional.</p>
<p><b>Entidades Privadas com Ação na Área do Sangue e Medicina</b></p>	<p>Rapidez e rigor nos serviços prestados.</p>	<p>Criar um sistema de distribuição nacional centralizado.</p>

<b>Transfusional</b>		
<b>Outras Entidades Administrativas (com exceção das integradas no MS)</b>	Rapidez e rigor nos serviços prestados.	Criar um sistema de distribuição nacional centralizado.
<b>Sociedade civil</b>	<p>Os Dadores de Sangue, Tecidos e Células que, de forma voluntária, benévola e socialmente solidária, efetuam a sua dádiva, promovendo a vida e a melhoria do estado de saúde de todos aqueles que, em determinado momento, necessitam de componentes sanguíneos, tecidos ou células;</p> <p>Os cidadãos no geral (potenciais recetores) esperam componentes sanguíneos, tecidos, células e órgãos com qualidade;</p> <p>As associações e grupos de dadores esperam um maior apoio logístico e financeiro do IPST, IP.</p>	<p>Permitem ao IPST, IP, através das suas dádivas, assegurar a disponibilidade de sangue, tecidos e células de origem humana e contribuir para a sustentabilidade da prestação de cuidados de saúde a nível nacional.</p> <p>Campanhas de promoção da dádiva, que induzam ao espírito de solidariedade necessário aos cidadãos no geral.</p> <p>Maior rigor na gestão dos recursos disponíveis, nomeadamente através da promoção de ações de formação dos dirigentes associações e grupos de dadores para que seja possível um planeamento eficaz e eficiente da colheita nacional, de acordo com as necessidades nacionais.</p> <p>Com as instituições de ensino obrigatório, a cooperação será ao nível da Educação para a dádiva de sangue; com o ensino superior, a cooperação poderá ser aprofundada com a</p>

		I&D nas áreas de atividade do IPST, IP e para obtenção de colheita.
<b>Fornecedores</b>	Manter fornecimento bens/serviços e prazos médios de pagamento.	Manter fornecimento bens/serviços com qualidade ao mais baixo custo.

De forma esquemática, poder-se-á representar a matriz interesse / poder de stakeholders do IPST, IP conforme resulta do gráfico seguinte:

Figura 18- Matriz Poder/Interesse Stakeholders



### 8.2.2. ANÁLISE SWOT

A análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) permite efetuar um diagnóstico estratégico do organismo, através da identificação do ambiente interno – Pontos fortes e Pontos fracos e do ambiente externo – Oportunidades e Ameaças.

Assim, identifica, de forma estruturada, as decisões estratégicas, por forma a potenciar as forças, diminuir as fraquezas, evitar as ameaças e aproveitar as oportunidades.

Na matriz abaixo, destacam-se alguns pontos fortes e fracos, ao nível do ambiente interno do IPST, IP, assim como algumas oportunidades e ameaças a este associadas, ao nível externo.

**Tabela 3 - Ambiente Interno (SWOT)**

Ambiente Interno	
Pontos Fortes	Pontos Fracos
Profundo conhecimento por parte dos profissionais do IPST, IP dos aspetos clínicos, laboratoriais, operacionais e, principalmente populacionais, relacionados com a dádiva;	Distribuição regional dos edifícios onde se encontram sediados os CST feita de forma não programada, encontrando-se os dois maiores edifícios a uma distancia de 100 quilómetros e localizados no norte do país
Pessoal qualificado e experiente;	Equipamento para as deslocações em sessões de colheitas móveis desatualizado, insuficiente e não adaptado à evolução tecnológica
Existência de estruturas de dados com os registos atualizados, sendo esta estrutura transversal a todas as operações do IPST, IP na área do sangue, desde a colheita, ao registo laboratorial, histórico e dados pessoais do dador;	Dificuldade de assegurar reservas estratégicas de sangue, por redução do número de dádivas por brigada (tendência previsível)
Sistema gestor de colheitas automatizado e com envio de SMS a dadores através de uma interface criada para telemóveis (App Dador)	Sistemas de informação não adequados de acordo com a evolução tecnológica, face às necessidades de resultados, integrados em redes internacionais
Formas de marketing relacional através do contact center da PT e redes sociais	Obsolescência de servidores e existência de contratos de manutenção em regime de <i>outsourcing</i> ;
Instalações e equipamentos modernos em Coimbra, Porto e Lisboa.	Inexistência de um sistema de apoio à decisão, com limitação da análise atempada e adequada dos dados disponíveis por falta de consolidação e organização destes e da definição de uma árvore de decisão e planeamento sustentadas

Pontos Fortes	Pontos Fracos
Autosuficiência em componentes sanguíneos conseguidas nos últimos anos	Inexistência de ambiente gráfico das bases de dados para a gestão do sangue (ASIS)
Instalações e equipamentos modernos em Coimbra, Porto e Lisboa.	Limitações regionais dos CSTs na integração na “estrutura IPST”
Capacidade de inovação (pe: redução patogénica de componentes plaquetários e plasma)	Ausência de estrutura de recursos humanos sustentável para cumprimento dos requisitos da Lei Orgânica/ Estatutos IPST da CNT
Formação disponibilizada a Profissionais	Harmonização de procedimentos
Qualidade dos serviços laboratoriais na área da histocompatibilidade e genética	Processos administrativos e burocráticos complexos e morosos dificultando a contratação ou aquisição de produtos, bens e serviços, criando descontinuidades perigosas e de recuperação onerosa;
Único Banco de Tecidos autorizado para processamento, armazenamento e distribuição nacional e internacional	Limitações da estrutura da rede de colheita e transplantação
Registo Português de Dadores de Medúla Óssea que se constitui como o segundo maior a nível europeu	<i>Deficit de comunicação e desenvolvimento de imagem</i>
Aplicações Informáticas para o BT, órgãos e dadores que cobrem todo o território nacional on-line	Ausência de Recursos Humanos credenciados para o desenvolvimento sustentado de programa de formação externa na área da transplantação
Potenciação de sinergias pela unificação das áreas do sangue e da transplantação nos Centros	Dificuldade de reintegração dos RH em novos planos de trabalho como consequência do plano de reestruturação do IPST
-----	Desadaptação do tecido organizacional face às necessidades atuais

Tabela 4- Ambiente Externo (SWOT)

Ambiente Externo	
Oportunidades	Ameaças
Candidatura ao QREN, na área das TIC, aprovada;	Assimetria da colheita de sangue hospitalar no país
Integração no programa Europeu de Doação e Transplantação;	Comunicação mediática aleatória
Relações internacionais diversificadas e consolidadas;	Envelhecimento da população com diminuição da capacidade de dádiva; Emigração de numerosos jovens em idade de potencial dádiva de sangue
Modificar o paradigma da colheita a nível nacional melhorando o controlo do IPST, IP sobre a mesma, tendendo a um melhor ajustamento ao longo do ano na resposta aos pedidos de componentes sanguíneos por parte das entidades com atividade transfusional;	Instabilidade económica do sector empresarial com limitação da acessibilidade à dádiva de sangue; Situação social desmotivadora de gestos solidários
Reduzir a dependência nacional em termos da necessidade plasma inativado e seus derivados;	Dificuldade no alinhamento com a missão, valores e imagem do IPST, IP na vertente da dádiva
Legislação sustentável, designadamente, o Registo Nacional de Não Dadores e consentimento presumido para a doação;	Papel social da doação, colheita e transplantação, colocando o transplante como opção terapêutica privilegiada
População portuguesa altruísta e opinião pública favorável à doação;	Condicionamento económico do país com reflexos na doação e na transplantação
Posição favorável da comunidade científica;	Funcionamento sem aferição de condições de qualidade de acordo com as Diretivas Europeias
Certificação do Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU) em conformidade com as normas de segurança e qualidade nacionais e internacionais;	Instabilidade da rede hospitalar e de urgência, bem como alteração das equipas médicas, com maior dificuldade na atuação dos coordenadores de colheita e decréscimo na referência de dadores
Organização da Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação, com competências claras e definidas para cada interveniente nos processos de doação, colheita e transplantação;	Impacto público negativo das questões relacionadas com qualidade e segurança do BPCCU
Ligação em rede dos Gabinetes de Coordenação e Colheita de órgãos, Centros de Sangue e Transplantação e Unidades de Transplantação	-----

No que diz respeito à vertente interna da SWOT teve-se em conta, nomeadamente, aspetos relacionados com Tecnologia, Pessoas, Processos, Estratégia e Meios (financeiros, humanos e materiais).

Ao nível do ambiente externo da SWOT, foram destacadas as vantagens a retirar das oportunidades presentes e preocupações de mitigação das consequências das ameaças.

Identificam-se as seguintes sete áreas cruciais, correspondentes às áreas core do IPST, IP, e quatro, relativas às atividades de suporte, convertidas em objetivos estratégicos: **1** Assegurar a autossuficiência em sangue e componentes, incluindo plasma inativado, e suficiência tendencial em derivados de plasma; **2** Criar uma maior especificidade na colheita; **3** Mudar o paradigma da colheita de sangue; **4** Reformular o modelo de relacionamento com as associações e grupos de dadores; **5** Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação; **6** Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação, com definição do número de GCCT e Unidades de Transplantação, bem como a sua articulação; **7** Implementar o Registo Português de Transplantação a nível nacional, com integração das diferentes bases de dados existentes na área da transplantação; **8** Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, IP, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores(as); **9** Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP; **10** Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade; **11** Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP.

De modo a estabelecer prioridades, analisa-se posteriormente uma das sete áreas cruciais, correspondentes às áreas funcionais do IPST, IP à urgência, importância e complexidade de implementação<sup>17</sup>.

---

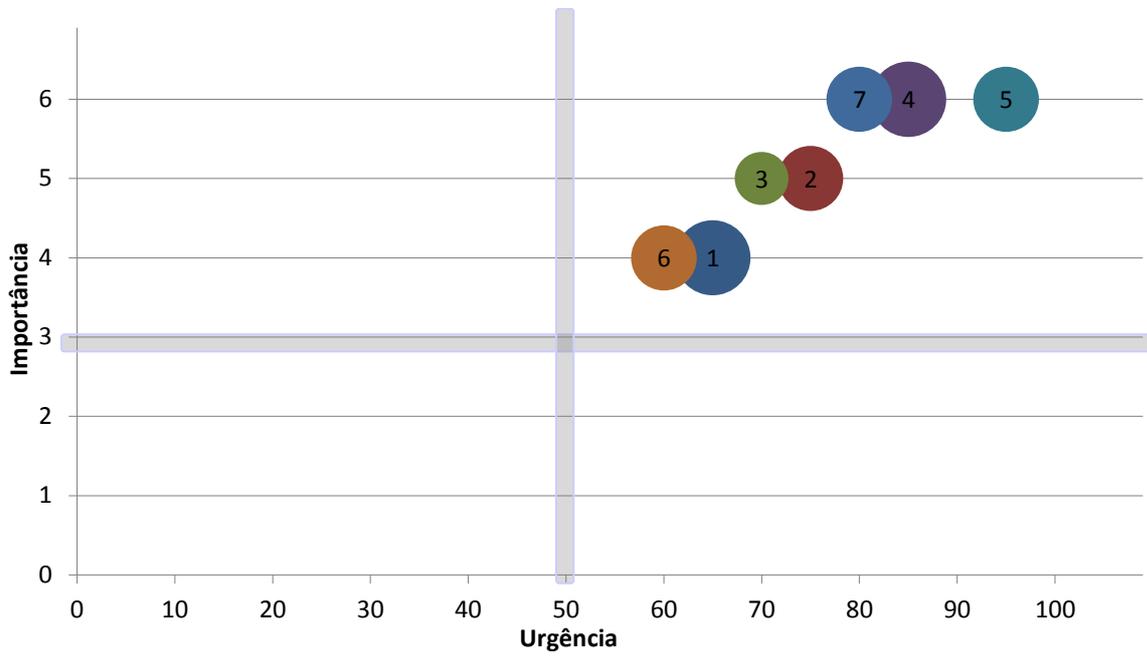
<sup>17</sup> Considera-se que as quatro áreas de suporte (OE 8, OE 9, OE 10 e OE 11) são transversais e hierarquicamente niveladas no triénio vigente.

**Tabela 5- Prioridades estratégicas core do IPST, IP**

N.º	Sugestão	Urgência (entre 0% e 100%) Valor	Importância						Complexidade de Implementação				
			1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	
1	Criar uma maior especificidade na colheita;	65				x							X
2	Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação;	75					x				X		
3	Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação, com definição do número de GCCT e Unidades de Transplantação, bem como a sua articulação.	70					x			X			
4	Mudar o paradigma da colheita;	85							X				X
5	Assegurar a autossuficiência em sangue e componentes, incluindo plasma inativado, e suficiência tendencial em derivados de plasma	95							x			X	
6	Implementar o Registo Português de Transplantação a nível nacional, com integração das diferentes bases de dados existentes na área da transplantação;	60				x					X		
7	Reformular o modelo de relacionamento com as associações e grupos de dadores;	80							x			x	

Como resultado dessa análise, propõe-se ainda uma representação gráfica, facilitadora da leitura do posicionamento das ações apresentadas num dos quadrantes, tendo como base a sua urgência e importância. O nível de complexidade de implementação da ação é traduzido pelo diâmetro da marca respetiva.

Figura 19- Posição das prioridades estratégicas do IPST, IP



### 8.2.3. Análise de PEST

A análise PEST, enquanto modelo de análise da envolvente externa das organizações, pretende aferir os fatores políticos, económicos, sociais e tecnológicos que vão ocorrer no futuro, os quais, no horizonte temporal em causa, podem afetar positiva ou negativamente a organização.

Tabela 6- Análise PEST

Variáveis	Influência positiva	Influência negativa
<b>Político-Legais</b>	Diplomas legais bem definidos e estabilizados; Simplificação, desburocratização de processos.	Constrangimentos orçamentais; Alteração de processos e procedimentos; Insuficiência de recursos humanos.
<b>Económicas</b>	As restrições orçamentais geram abordagens inovadoras e alternativas financeiras, no âmbito de programas operacionais do Portugal 2020.	Agravamento da crise económica; Insuficiência de recursos humanos e pouca dinâmica na mobilidade dos trabalhadores; Desmotivação do pessoal; Incapacidade prestar serviços com qualidade, eficácia e eficiência.
<b>Socioculturais</b>	Aumento do grau de qualificação dos recursos humanos; Aumento do nível de exigência dos dadores	Dificuldade de captação de recursos humanos com competências técnicas e especializadas na área.
<b>Tecnológicas</b>	Crescente desmaterialização dos processos; Generalização da utilização da internet; Melhoria dos meios de comunicação.	Crescente investimento em soluções de gestão de recursos humanos e <i>workflow</i> ; Crescente necessidade de integração e interoperabilidade de sistemas; Aumento das necessidades de investimento de formação dos recursos humanos

Da análise efetuada, verifica-se que a envolvente externa é fortemente dominada por fatores político-sociais, sendo ainda de relevar a forte influência da situação económica. Neste sentido, a estratégia do IPST passará por direcionar a sua ação para vetores que atenuem as ameaças que derivam do contexto apresentado, mas potenciando um impacto positivo que se pode esperar da intervenção junto dos fatores tecnológicos.

O diagnóstico estratégico efetuado permitiu ao IPST, IP, a adoção de sete estratégias para as duas áreas funcionais, sangue e transplantação, e de quatro, para as áreas de suporte.

De acordo com a análise efetuada, o IPST, IP necessita ainda de algum desenvolvimento, no sentido de caminhar para uma lógica de centralização, melhorando os serviços prestados e usando os seus recursos de uma forma cada vez mais eficiente e eficaz.

As variáveis internas são, por natureza, mais controláveis que as externas pelo que a influência da organização sobre as mesmas, perante um planeamento estratégico, poderá ser muito maior quando comparada com o impacto nas ameaças e oportunidades. Os pontos fortes permitem uma interação com o ambiente em condições que favorecem o cumprimento da missão, e os pontos fracos representam oportunidades de melhoria se devidamente identificados e impactados pela atividade institucional.

A matriz de *stakeholders* evidencia a influência (direta ou indireta) e um nível de interesse elevado no funcionamento e na prossecução da missão e da visão do IPST, IP. do grupo constituído por Órgãos de soberania, controlo e coordenação, Colaboradores e estruturas internas e sociedade civil pelo que importa estabelecer alianças estratégicas no sentido de assegurar a prossecução das atribuições do IPST, IP no cumprimento da sua missão, tal como preconizada na Lei Orgânica, segundo critérios de economia, eficiência.

Para além do elevado interesse e poder desta categoria de *stakeholders*, também as análises SWOT e PEST revelam o enquadramento estratégico do IPST, IP:

### ÁREAS CORE DO IPST, IP

- OE 1** Assegurar a autossuficiência em sangue e componentes, incluindo plasma inativado, e suficiência tendencial em derivados de plasma
- OE 2** Criar uma maior especificidade na colheita;
- OE 3** Mudar o paradigma da colheita;
- OE 4** Reformular o modelo de relacionamento com as associações e grupos de dadores;
- OE 5** Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação;
- OE 6** Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação, com definição do número de GCCT e Unidades de Transplantação, bem como a sua articulação.
- OE 7** Implementar o Registo Português de Transplantação a nível nacional, com integração das diferentes bases de dados existentes na área da transplantação;

### ÁREAS DE SUPORTE DO IPST, IP

- OE 8** Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, IP, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores (as);
- OE 9** Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP;
- OE 10** Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade;
- OE 11** Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP.

A análise SWOT efetuada permitiu ainda que o IPST, IP, adote algumas linhas de atuação que agregam as iniciativas planeadas a médio prazo em objetivos operacionais para as áreas de suporte e para as duas áreas funcionais, sangue e transplantação, respetivamente:

### Objetivos Operacionais 2014<sup>18</sup>

1. Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)
2. Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos
3. Desenvolver o banco multitecidualar
4. Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea
5. Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical
6. Melhorar o desempenho financeiro do IPST
7. Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação
8. Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais – DGS/Todas instituições do MS
9. Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST
10. Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical
11. Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional
12. Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST
13. Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana
14. Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória
15. Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical.

---

<sup>18</sup> Os indicadores relativos aos Opps de 2014 constam em anexo.

### **Objetivos Operacionais 2015<sup>19</sup>**

1. Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)
2. Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos
3. Desenvolver o banco multitecidual
4. Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea
5. Melhorar o desempenho financeiro do IPST
6. Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação
7. Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais
8. Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical
9. Aumentar o rácio de sessões de colheita durante a semana e em período pós-laboral
10. Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST
11. Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos
12. Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação.

---

<sup>19</sup> Os indicadores relativos aos Opps de 2015 constam em anexo.

**Objetivos Operacionais 2016<sup>20</sup> (previsional)**

1. Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)
2. Aumentar o Rácio de sessões de colheita durante a semana e em período pós-laboral
3. Implementar o plano de formação das associações / grupos de doadores
4. Implementação de uma logística de transportes que abrange áreas distintas na atividade/estrutura atual
5. Centralizar as análises de Imunohematologia e de doenças transmissíveis
6. Reestruturar as Unidades de Transplantação
7. Desenvolvimento e Comunicação (AF do Sangue e AF da Transplantação);
8. Desenvolvimento de um Plano de Formação (AF do Sangue e AF da Transplantação);
9. Implementação de um Programa de Qualidade aplicado ao processo de doação de órgãos;
10. Diversificar a disponibilidade de tecidos e a autossuficiência (Banco Tecidos);
11. Gestão do painel de doadores CEDACE no sentido da diversificação genética;
12. Integração dos sistemas informáticos do IPST na área da transplantação e de outras instituições associadas
13. Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU)
14. Desenvolver o Sistema Português de Biovigilância;
15. Implementar o programa de colheita em doadores após paragem cardiocirculatória.

---

<sup>20</sup> Os indicadores relativos aos Opps de 2016 constam em anexo.

## 9. ENQUADRAMENTO ESTRATÉGICO

O IPST, IP pauta a sua atuação por critérios de eficácia, eficiência e qualidade visando, deste modo, contribuir para a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde.

Para o efeito, extrai os principais vetores da sua atuação gestonária dos seguintes documentos:

- Programa do XIX Governo Constitucional;
- Grandes Opções do Plano de 2014 (Lei n.º 83-B/2013 de 31 de dezembro);
- Lei do Orçamento do Estado para 2014 (Lei n.º 83-C/2013 de 31 de dezembro);
- Grandes Opções do Plano de 2015 (Lei n.º 82-A/2014 de 31 de dezembro);
- Lei do Orçamento do Estado para 2015 (Lei n.º 82-B/2014 de 31 de dezembro);
- Plano Nacional de Saúde 2012-2016;
- Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica (Sétima Atualização – 25 de junho de 2013);
- Plano de Redução e melhoria da Administração Central – Relatório final de aplicação (16 de novembro de 2012);
- Sétimo Exame Regular do Programa de Ajustamento Económico para Portugal (15 março de 2013);
- Plano Global Estratégico de Racionalização e Redução de Custos com as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na Administração Pública (Resolução de Conselho de Ministros n.º 46/2011 de 14 de novembro);
- Lei Orgânica do Ministério da Saúde;
- Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde;
- Orgânica e Estatutos do IPST, IP.

## 9.1. ENQUADRAMENTO COM PLANOS SUPERIORES INSTITUCIONAIS

Ao longo do presente plano são detalhados os objetivos operacionais e a sua execução entre 2014 – 2016. A identificação dos objetivos estratégicos a três anos está estruturada pelas duas áreas *core* do IPST, IP: área funcional do sangue e área funcional da transplantação e pelas suas áreas de suporte.

Por natureza, a estratégia tem de ser elaborada em estreita articulação com o sistema de macroenquadramento da atividade pelo que o ambiente externo subjacente ao Plano de Estratégico para 2014 - 2016 é constituído pelos seguintes condicionalismos:

A reorganização da Administração Central, concretizada pelo «Plano de Redução e melhoria da Administração Central», no âmbito do Compromisso Eficiência PREMAC, criou o IPST, IP através da fusão das seguintes entidades:

- Instituto Português do Sangue, IP.;
- Centros de Histocompatibilidade do Sul, Centro e Norte, e
- Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação (parcialmente).

A fusão permitiu a redução de dirigentes e de espaços físico.

No «Memorando de Entendimento sobre as Condicionantes de Política Económica» é referido que com a Lei do OE para 2014, o Governo reforçou adicionalmente as medidas de austeridade introduzidas em 2012 e em 2013.

A crise económico-financeira que conduziu à perda de acesso a financiamento externo em condições normais de mercado por parte do setor público e bancário nacional, implicou que Portugal executasse um Programa de Ajustamento Económico<sup>21</sup>, com enfoque em três vetores estratégicos: a sustentabilidade das Finanças Públicas, através da adoção de medidas de consolidação orçamental, a estabilidade financeira, através da redução dos níveis de endividamento da economia nacional e a promoção do crescimento económico sustentado através

---

<sup>21</sup> Memorando de Entendimento sobre as Condicionantes de Política Económica

da reestruturação da Administração Pública e do tecido empresarial privado, com vista à obtenção de maior produtividade e criação de emprego.

Por outro lado, no «Sétimo Exame Regular do Programa de Ajustamento Económico para Portugal» o Governo assumiu que a ênfase está na sustentabilidade do ajustamento após 2014 pelo que o esforço de ajustamento será concentrado em medidas de redução da despesa pública para além do período de assistência. A área da Saúde não é exceção na redução da despesa pública tendo em conta as Medidas inscritas no Programa do XIX Governo em matéria de Saúde, nomeadamente: Garantir a sustentabilidade económica e financeira do SNS, através de um mecanismo de financiamento de base solidária, mantendo os princípios fundamentais subjacentes à sua criação e, através deste, continuar a melhorar a qualidade e o acesso efetivo dos cidadãos aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação.

Em 2013 e 2014, foi cumprido o objetivo estratégico do IPST, IP, de melhoria da sustentabilidade financeira, traduzida em objetivos operacionais focalizados na melhoria do desempenho financeiro - através de uma atuação essencialmente direcionada para a redução dos prazos médios de pagamento a fornecedores e da implementação de um *tableau de bord* da área financeira. A execução de 2013 e 2014 permitiu perspetivar para o triénio 2014 – 2016 a continuidade do objetivo estratégico de “Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP”, pretendendo-se manter o prazo médio de pagamento a fornecedores. O desempenho financeiro de 2013 e de 2014, relativamente a alguns dos indicadores definidos para 2012, com a superação das metas propostas, traduzirá uma poupança efetiva e um aumento da sustentabilidade económica do IPST, IP.

Paralelamente ao esforço de estabilização financeira das contas públicas nacionais, o Programa de Ajustamento Económico prevê a reestruturação da própria Administração Pública, através da adoção de critérios de modernização, suportados em sistemas aplicativos centralizados e uniformizados, promotores da desmaterialização, racionalização de processos e aumento da transparência da informação, bem como da qualificação contínua dos seus profissionais (vertente contemplada no OE 9 “Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP”).

Os objetivos operacionais anuais, delimitados por objetivos estratégicos estão ainda alinhados com as Orientações do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 que resumidamente se descrevem:

*Cidadania* - Só com cidadãos corretamente informados sobre a dádiva de sangue é possível manter a autossuficiência do país em matéria de componentes sanguíneos que todos os dias salvam a vida dos doentes. A concretização deste objetivo resulta do empenhamento de muitos na promoção da dádiva voluntária e benévola de sangue, organizações de dadores de sangue, instituições públicas e privadas, mas, assenta sobretudo na elevada consciência cívica do cidadão individual, que, sendo saudável se dispõe a doar o seu sangue, garantindo dessa forma que todos os doentes sem exceção tenham acesso aos componentes sanguíneos sempre que deles necessitam. Ainda nesta linha, o IPST, IP pretende aumentar e otimizar a doação de órgãos e tecidos, de dador cadáver e vivo, e a transplantação, mantendo lugares cimeiros a nível Europeu e Mundial, à semelhança dos resultados atingidos em 2009;

*Qualidade em saúde*- Sendo a qualidade um instrumento de gestão indispensável, o Gabinete de Qualidade do IPST, IP implementa a política de qualidade institucional que visa:

(1) assegurar que os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade são estabelecidos, implementados e mantidos; (2) reportar à gestão de topo o desempenho do sistema de gestão da qualidade e qualquer necessidade de melhoria; (3) assegurar a promoção da consciencialização para com os requisitos do cliente em toda a organização. A monitorização periódica da atividade e a introdução de medidas de melhoria promovem a gestão com foco nos dadores (perspetivados como clientes) e nos recetores.

A reafirmação da qualidade como vetor estratégico para o próximo ano encontra-se igualmente refletida nos Mapas de Objetivos OOp.

*Ganhos em saúde*- A implementação, nos organismos da Administração Pública, de sistemas harmonizados e centralizados, suportados nas Tecnologias de Informação e Comunicação foi identificado nos diversos documentos estratégicos

nacionais<sup>22</sup> como um instrumento poderoso de planeamento e alinhamento estratégico, bem como, simultaneamente, de aumento da transparência da informação com potencial para obtenção de uma elevada redução de custos e ganhos de eficiência. No triénio de 2014 a 2016, o IPST, IP continuará o seu investimento em harmonização e interoperacionalidade de sistemas aplicativos, pelo que continua a assumir como estratégica a definição dos objetivos de “*Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP*” e de “*Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade*”.

Em simultâneo, como forma de complementar e maximizar o resultado da prossecução dos demais objetivos estratégicos, o IPST não descarta o contínuo desenvolvimento dos seus trabalhadores, traduzido no objetivo estratégico de “*Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST*” através de planos de formação anuais baseados na modalidade de ensino *e-learning*.

Finalmente, o Plano Estratégico 2014-2016 assenta na deliberação do Conselho Diretivo sobre a definição dos objetivos estratégicos com os quais estão alinhados todos os objetivos e iniciativas estratégicas das duas áreas funcionais e áreas de suporte que consubstanciam a atividade do IPST,IP.

O IPST, IP, na qualidade de organismo do Ministério da Saúde, responsável pelas áreas funcionais do sangue e da transplantação, reitera no seu planeamento trienal, as seguintes medidas inscritas no Programa do XIX Governo em matéria de Saúde:

- Regulamentação do sector;
- Sustentabilidade económica e financeira do sistema de saúde;
- Melhorar o desempenho e aumentar o rigor da gestão nas unidades públicas de saúde;
- Melhorar a informação e o conhecimento do sistema de saúde;
- Melhorar a transparência da informação em saúde.

---

<sup>22</sup> Programa do XIX Governo Constitucional; Plano Global Estratégico de Racionalização e Redução de Custos com as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na Administração Pública, elaborado pelo Grupo de Projeto para as Tecnologias de Informação e Comunicação, criado pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 46/2011 de 14 de novembro.

## 9.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Nos termos da missão definida para o IPST, IP foram delineados seis objetivos estratégicos (OE) para o período compreendido entre 2014, e onze para 2015 e 2016.

Tabela 7- Evolução dos Objetivos Estratégicos IPST, IPS (2011-2016)

Ano	2011	2012	2013	2014	2015-2016
Objetivos Estratégicos IPST,PT	OE1				
	OE2, OE3	OE 1 Assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos e células estaminais hematopoiéticas promovendo a autossuficiência e a sustentabilidade	OE 1 Assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos, células e tecidos promovendo a autossuficiência e a sustentabilidade;	OE 1 Assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos, células e tecidos promovendo a autossuficiência e a sustentabilidade;	OE 1 Assegurar a autossuficiência em sangue e componentes, incluindo plasma inativado, e suficiência tendencial em derivados de plasma
					OE 2 Criar uma maior especificidade na colheita;
					OE 3 Mudar o paradigma da colheita;

OE 2 Reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádiva de sangue

OE 2 Reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádiva de sangue, células, tecidos e órgãos;

OE 2 Reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádiva de sangue, células, tecidos e órgãos;

OE 4 Reformular o modelo de relacionamento com as associações e grupos de dadores;

OE 5 Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação;

OE 6 Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação, com definição do número de GCCT e Unidades de Transplantação, bem como a sua articulação.

OE 7 Implementar o Registo Português de Transplantação a nível nacional, com integração das diferentes bases de dados existentes na área da transplantação;

OE 3 Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores(as)	OE 3 Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, IP, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores(as);	OE 3 Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, IP, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores(as);	OE 8 Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, IP, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores(as);
	OE 4 Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP;	OE 4 Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP;	OE 9 Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP;
	OE 5 Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade;	OE 5 Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade;	OE 10 Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade;
OE 4 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST	OE 6 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP.	OE 6 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP.	OE 11 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP.

Refira-se a evolução dos objetivos estratégicos do IPST, IP, concomitante à sua fusão administrativa e funcional: de 2011 para 2012 ocorreu uma variabilidade de 100% dos objetivos estratégicos (dos 3 novos objetivos, 2 OE's –OE2 e OE3 equivalem ao OE1 de 2012 e o OE1 foi eliminado); de 2012 para 2013, a variabilidade foi de 50%. Esta variabilidade fundamenta-se no contexto da fusão e reestruturação.

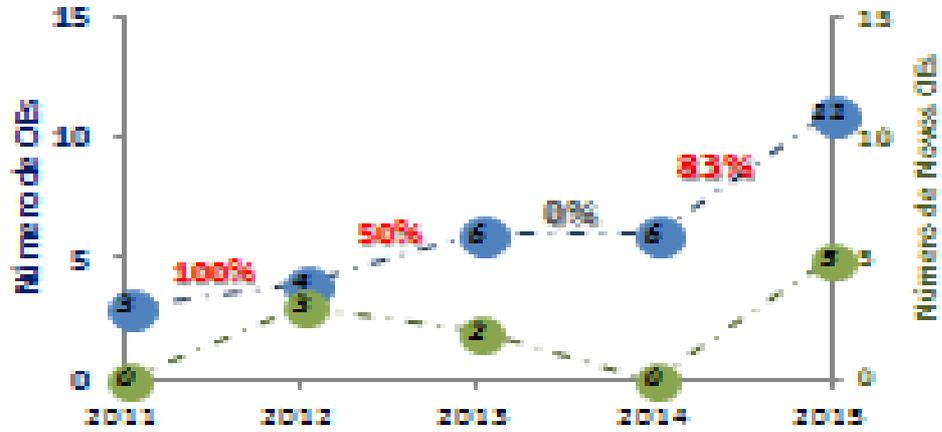
De 2013 para 2014 ocorre a estabilização dos objetivos estratégicos (0% de variabilidade) para que a fusão funcional se concretizasse.

Para 2015 e 2016 prevê-se novamente uma variabilidade de 83%, fundamentada no planeamento estratégico de longo prazo (Plano Estratégico a 10 anos), aprovado por Sua Excelência, Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Dr. Fernando Leal da Costa. Foram inseridos 7 novos objetivos estratégicos, 4 que enquadram a área do sangue até 2014, e 3 que enquadram a área da transplantação até 2014. Acresce que se mantiveram 4 objetivos estratégicos, relativos às áreas de suporte.

**Tabela 8 - Variação Objetivos Estratégicos (2011-2015)**

ANO	2011	2012	2013	2014	2015
Nº de OEs	3	4	6	6	11
Nº de novos OEs	0	3	2	0	5
% de novos OES		100%	50%	0%	83%

Figura 20 - Evolução dos Objetivos Estratégicos (2011-2015)



## 9.2.1. FORMULAÇÃO E ANÁLISE DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

**ANO 2014****OE 1 Assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos, células e tecidos promovendo a autosuficiência e a sustentabilidade****OE 2 Reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádiva de sangue, células, tecidos e órgãos**

- Visam assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos, células e tecidos a nível nacional promovendo a autossuficiência e a sustentabilidade do SNS e promover a melhoria contínua da articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádiva de sangue, células e tecidos.

- Estes vetores estratégicos prendem-se diretamente com a missão do IPST, IP, enquanto entidade garante e reguladora, a nível nacional, da atividade da medicina transfusional e de

**OE 3 Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores(as)**

- É um vetor basilar de toda a atividade do IPST, IP que visa, paralelamente ao investimento na formação contínua dos seus profissionais com vista ao desenvolvimento das suas competências técnicas e capacidade de resposta, potenciar, através da sua maior qualificação, a prossecução dos demais objetivos estratégicos, estimulando o aumento de eficiência e qualidade na prestação do serviço público .

**OE 4 Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP**

- Este objetivo estratégico prende-se com a necessidade de reforçar os mecanismos internos de governabilidade através de sistemas aplicativos de informação, assegurando, deste modo, uma atuação transversal coordenada, homogénea, simplificada e transparente, consentânea com uma Administração Pública moderna e eficiente.

**OE 5 Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade**

- A integração no IPST, IP dos Centros de Histocompatibilidade e de parte das atribuições da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação, tornaram necessária a interoperacionalidade e consolidação de procedimentos e sistemas aplicativos existentes, conformando-os com as normas de qualidade e segurança vigentes, por forma a pautar a atuação do IPST, IP, nas suas diversas vertentes, pelas melhores práticas nacionais e internacionais.

**OE 6 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST**

- Num momento de profunda recessão económica, determinada pela implementação de diversas medidas de austeridade tendentes ao reequilíbrio das contas públicas, é fundamental continuar o esforço de racionalização da despesa de funcionamento do IPST, IP, garantindo maior eficiência e a melhoria da sua sustentabilidade financeira, contribuindo deste modo, de forma indireta, para a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde.

**ANOS 2015-2016****OE 1 Assegurar a autossuficiência em sangue e componentes, incluindo plasma inativado, e suficiência tendencial em derivados de plasma**

- O primeiro objectivo estratégico decorre do DL 267/2007: “A disponibilidade de sangue e dos componentes sanguíneos utilizados para fins terapêuticos, potenciada pelo apoio das organizações de dadores de sangue, depende da voluntariedade e predisposição dos cidadãos para a generosidade do acto, reconhecendo -se que só a dádiva voluntária e não remunerada contribui para a obtenção de elevados padrões de segurança do sangue e componentes sanguíneos”.
- O objetivo é de que a colheita de sangue através da dádiva voluntária e não remunerada, tem de garantir a autossuficiência em sangue, componentes e produtos sanguíneos. Historicamente definido o índice de 40 dádivas por mil habitantes por ano, está atualmente estimado que 35 dádivas por mil habitantes ano distribuídas de forma regular ao longo do ano e suportadas por um planeamento e *Blood Supply Management* são adequadas para cumprir a suficiência, isto é, satisfazer as necessidades em componentes sanguíneos lábeis (eritrocitos, plaquetas) e plasma para transfusão.

**OE 2 Criar uma maior especificidade na colheita**

- O segundo objectivo estratégico é de que a autossuficiência seja conseguida com reduzido desperdício de grupos de baixa utilização (AB e B). Ou seja maior especificidade na colheita face às necessidades e aos grupos sanguíneos dos doentes, recetores da transfusão.

**OE 3 Mudar o paradigma da colheita**

- A colheita, passa a ser privilegiada a colheita em postos fixos e com horários flexíveis durante a semana fazendo diminuir progressivamente a colheita ao fim de semana.

#### **OE 4 Reformular o modelo de relacionamento com as associações e grupos de dadores**

- As associações e grupos de dadores serão convidadas a integrar esta nova estratégia sendo para o efeito necessário recorrer a ações de formação específicas e reconhecimento das associações e grupos relacionados com a colheita e promoção sob orientação das estruturas de promoção e planeamento do IPST, IP.

#### **OE 5 Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação**

- Nesta área é necessário prioritariamente propor diplomas legislativos que regulem a atividade dos coordenadores hospitalares e a sua ligação à coordenação do IPST e ligações com as Administrações hospitalares.
- É necessário que as ARS e as Administrações Hospitalares tenham a colheita e transplantação como objetivos comuns e que haja obrigatoriedade objetivos a cumprir nestas áreas por cada hospital de acordo com a sua localização, valências e população em atendimento.

#### **OE 6 Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação, com definição do número de GCCT e Unidades de Transplantação, bem como a sua articulação**

- A doação de órgãos e tecidos provenientes de dador cadáver constituiu-se como o suporte previligiado da atividade de transplantação.
- Porém, e perante a escassez de órgãos e tecidos para transplantação e o aumento da necessidade dos doentes importa:
  - reformular a Rede enquanto estrutura organizacional nas vertentes de doação cadáver e doação vivo;
  - criar os cargos necessários à prossecução dos objetivos;
  - definir atribuições e funções ;
  - elaborar rede nacional nas vertentes de órgãos, tecidos e células.

### **OE 7 Implementar o Registo Português de Transplantação a nível nacional, com integração das diferentes bases de dados existentes na área da transplantação**

- Este sistema de informação integrador irá proporcionar a observação de todas as atividades relacionadas com esta área, desde a colheita a partir dos Gabinetes Coordenadores, até à efetiva transplantação nas unidades de transplante, passando pela determinação das metas de seguimento dos transplantados (follow-up). Deve também referir-se que o sistema constitui a base de toda a gestão financeira dos incentivos.

### **OE 8 Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores(as)**

- É um vetor basilar de toda a atividade do IPST, IP que visa, paralelamente ao investimento na formação contínua dos seus profissionais com vista ao desenvolvimento das suas competências técnicas e capacidade de resposta, potenciar, através da sua maior qualificação, a prossecução dos demais objetivos estratégicos, estimulando o aumento de eficiência e qualidade na prestação do serviço público .

### **OE 9 Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP**

- Este objetivo estratégico prende-se com a necessidade de reforçar os mecanismos internos de governabilidade através de sistemas aplicativos de informação, assegurando, deste modo, uma atuação transversal coordenada, homogénea, simplificada e transparente, consentânea com uma Administração Pública moderna e eficiente

## **OE 10 Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade**

- A integração no IPST, IP dos Centros de Histocompatibilidade e de parte das atribuições da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação, tornaram necessária a interoperacionalidade e consolidação de procedimentos e sistemas aplicativos existentes, conformando-os com as normas de qualidade e segurança vigentes, por forma a pautar a atuação do IPST, IP, nas suas diversas vertentes, pelas melhores práticas nacionais e internacionais.

## **OE 11 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST**

- Num momento de profunda recessão económica, determinada pela implementação de diversas medidas de austeridade tendentes ao reequilíbrio das contas públicas, é fundamental continuar o esforço de racionalização da despesa de funcionamento do IPST, IP, garantindo maior eficiência e a melhoria da sua sustentabilidade financeira, contribuindo deste modo, de forma indireta, para a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde.

### 9.3. OBJETIVOS OPERACIONAIS

Os Objetivos Estratégicos (OE) definidos foram decompostos em Objetivos Operacionais (OOp), ocorrendo variações anuais que a seguir se discriminam.

Para além do enquadramento dos OE na missão do IPST, IP, efetua-se a correspondência dos OOp aos OE, procedendo-se à definição de metas face à previsão e recursos disponíveis no IPST, IP para o triénio 2014 -2016.

Deste modo, assegura-se o pleno alinhamento entre a missão institucional e os vários níveis de objetivos, garantindo-se que todas as áreas de atividade prioritárias para o IPST, IP são contempladas a nível de planeamento estratégico.

Tabela 9- Matriz de relacionamento Objetivos estratégicos/objetivos operacionais (Ano: 2014)<sup>23</sup>

OBJETIVOS OPERACIONAIS 2014		OE 1	OE 2	OE 3	OE 4	OE 5	OE 6
OOp 1	Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (R)	X					
OOp 2	Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos	X					
OOp 3	Desenvolver o banco multitecidular (R)	X					
OOp 4	Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea (R)	X					
OOp 5	Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical	X					
OOp 6	Melhorar o desempenho financeiro do IPST						X
OOp 7	Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)				X	X	X
OOp 8	Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais	X			X	X	X
OOp 9	Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST			X	X	X	
OOp 10	Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical			X	X	X	

<sup>23</sup> Vide Capítulo «Objetivos Operacionais» do Plano de Atividades 2014

<b>OOp 11</b>	<b>Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)</b>	X								X
<b>OOp 12</b>	<b>Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (R)</b>						X			
<b>OOp 13</b>	<b>Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana</b>					X				X
<b>OOp 14</b>	<b>Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)</b>									X
<b>OOp 15</b>	<b>Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical</b>					X				X

Tabela 10- Matriz de relacionamento Objetivos estratégicos/objetivos operacionais (Ano: 2015)<sup>24</sup>

OBJETIVOS OPERACIONAIS 2015		OE 1	OE 2	OE 3	OE 4	OE 5	OE 6	OE 7	OE 8	OE 9	OE 10	OE 11
<b>OOp 1</b>	<b>Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)</b>	X			X							
<b>OOp 2</b>	<b>Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos</b>	X	X		X							
<b>OOp 3</b>	<b>Desenvolver o banco multitecidualar</b>					X	X					
<b>OOp 4</b>	<b>Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea</b>					X						
<b>OOp 5</b>	<b>Melhorar o desempenho financeiro do IPST</b>											X
<b>OOp 6</b>	<b>Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação</b>							X		X		
<b>OOp 7</b>	<b>Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais</b>								X	X	X	
<b>OOp 8</b>	<b>Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical</b>					X						
<b>OOp 9</b>	<b>Aumentar o Racio de sessões de colheita durante a semana e em período pós-laboral</b>			X								

<sup>24</sup> Vide Capítulo «Objetivos Operacionais» do Plano de Atividades 2015



OOp 11	Gestão do painel de dadores CEDACE no sentido da diversificação genética;	X			
OOp 12	<b>Integração dos sistemas informáticos do IPST na área da transplantação e de outras instituições associadas</b>		X	X	X
OOp 13	Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU);	X		X	X
OOp 14	Desenvolver o Sistema Português de Biovigilância;	X		X	
OOp 15	Implementar o programa de colheita em dadores após paragem cardiocirculatória	X			X



## 9.4. ARTICULAÇÃO DOS OE E OOp COM A MISSÃO E ATRIBUIÇÕES

Os objetivos estratégicos e operacionais foram definidos para um médio prazo (3 anos) para que possam refletir, globalmente, a forma de prossecução da missão do IPST, IP, concretizada nas diversas atribuições que lhe são cometidas, resultando a articulação entre os OE e OOp na tabela de relacionamento de objetivos e atribuições *infra*.

Tabela 12- Matriz de relacionamento: Missão e Atribuições/Objetivos estratégicos/Objetivos operacionais (Ano 2014)

QUAR 2014		ATRIBUIÇÕES DO IPST * (DL 39/2012, 16/02, Art.º 3.º/n.º2)													
OBJETIVOS OE / OOp		a)	b)	c)	e)	f)	g)	h)	i)	j)	l)	m)	n)	o)	
OE 1	Assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos, células e tecidos promovendo a autossuficiência e a sustentabilidade.		X	X	X				X	X	X	X	X	X	
OE 2	Reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádiva de sangue, células, tecidos e órgãos.	X			X					X	X				
OE 3	Promover o desenvolvimento da qualificação e competência dos profissionais do IPST, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores	X	X		X	X		X	X	X	X		X	X	
OE 4	Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP					X			X	X	X		X	X	
OE 5	Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade		X			X		X	X	X	X		X	X	
OE 6	Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
OOp 1	Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)		X	X	X	X					X				
OOp 2	Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos		X		X						X				
OOp 3	Desenvolver o banco multitecidual		X		X	X		X		X	X	X		X	
OOp 4	Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea		X	X	X	X		X			X		X	X	

OOp 5	Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OOp 6	Melhorar o desempenho financeiro do IPST	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OOp 7	Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OOp 8	Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais – DGS/Todas instituições do MS			X		X		X		X	X	
OOp 9	Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OOp 10	Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical		X	X	X	X	X	X		X		
OOp 11	Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional	X	X	X	X	X		X		X	X	X
OOp 12	Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST	X	X		X	X		X	X	X	X	X
OOp 13	Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana			X	X	X		X	X	X	X	X
OOp 14	Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória	X	X	X	X	X		X		X	X	X
OOp 15	Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical		X	X	X			X	X		X	

Tabela 13- Matriz de relacionamento: Missão e Atribuições/Objetivos estratégicos/Objetivos operacionais (Ano 2015)

QUAR 2015		ATRIBUIÇÕES DO IPST * (DL 39/2012, 16/02, Art.º 3.º/n.º2)												
OBJETIVOS OE / OOp		a)	b)	c)	e)	f)	g)	h)	i)	j)	l)	m)	n)	o)
OE 1	Assegurar a autossuficiência em sangue e componentes, incluindo plasma inativado, e suficiência tendencial em derivados de plasma		X	X	X				X	X	X	X	X	X
OE 2	Criar uma maior especificidade na colheita	X	X		X							X	X	
OE 3	Mudar o paradigma da colheita	X	X		X	X						X		
OE 4	Reformular o modelo de relacionamento com as associações e grupos de doadores	X	X		X	X						X		

OE 5	Aumentar o número de órgãos, células e tecidos disponíveis para transplantação	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X
OE 6	Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação, com definição do número de GCCT e Unidades de Transplantação, bem como a sua articulação	X	X		X		X			X	X		X
OE 7	Implementar o Registo Português de Transplantação a nível nacional, com integração das diferentes bases de dados existentes na área da transplantação	X	X	X	X		X						X
OE 8	Promover o desenvolvimento da qualificação e competência dos profissionais do IPST, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X
OE 9	Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP				X		X	X	X		X	X	
OE 10	Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade		X		X		X	X	X	X		X	X
OE 11	Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OOp 1	Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)		X	X	X	X				X			
OOp 2	Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos		X		X					X			
OOp 3	Desenvolver o banco multitecidualar		X		X	X	X		X	X	X		X
OOp 4	Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea		X	X	X	X	X			X		X	X
OOp 5	Melhorar o desempenho financeiro do IPST	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OOp 6	Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OOp 7	Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais			X		X			X		X	X	
OOp 8	Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical		X	X	X	X	X	X		X			

<b>OOp 9</b>	<b>Aumentar o rácio de sessões de colheita durante a semana e em período pós-laboral</b>	X	X		X	X				X			
<b>OOp 10</b>	<b>Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST</b>	X	X		X	X		X	X	X	X		X
<b>OOp 11</b>	<b>Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos</b>				X	X	X		X	X	X	X	X
<b>OOp 12</b>	<b>Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação</b>	X	X	X	X	X		X			X	X	X

Tabela 14 - Matriz de relacionamento: Missão e Atribuições/Objetivos estratégicos/Objetivos operacionais (Ano 2016 - previsual)

<i>Previsão QUAR 2016</i>		<b>ATRIBUIÇÕES DO IPST *</b> (DL 39/2012, 16/02, Art.º 3.º/n.º2)												
<b>OBJETIVOS OE / OOp</b>		a)	b)	c)	e)	f)	g)	h)	i)	j)	l)	m)	n)	o)
<b>OE 1</b>	<b>Assegurar a autossuficiência em sangue e componentes, incluindo plasma inativado, e suficiência tendencial em derivados de plasma</b>		X	X	X			X	X	X	X	X	X	
<b>OE 2</b>	<b>Criar uma maior especificidade na colheita</b>	X	X		X						X	X		
<b>OE 3</b>	<b>Mudar o paradigma da colheita</b>	X	X		X	X					X			
<b>OE 4</b>	<b>Reformular o modelo de relacionamento com as associações e grupos de dadores</b>	X	X		X	X					X			
<b>OE 5</b>	<b>Aumentar o número de órgãos, células e tecidos disponíveis para transplantação</b>	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X
<b>OE 6</b>	<b>Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação, com definição do número de GCCT e Unidades de Transplantação, bem como a sua articulação</b>	X	X			X		X			X	X		X
<b>OE 7</b>	<b>Implementar o Registo Português de Transplantação a nível nacional, com integração das diferentes bases de dados existentes na área da transplantação</b>	X	X	X		X		X						X

<b>OE 8</b>	Promover o desenvolvimento da qualificação e competência dos profissionais do IPST, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores	X	X		X	X		X	X	X	X		X	X
<b>OE 9</b>	Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP					X			X	X	X		X	X
<b>OE 10</b>	Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade		X		X			X	X	X	X		X	X
<b>OE 11</b>	Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
<b>OOp 1</b>	Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)		X	X	X	X					X			
<b>OOp 2</b>	Aumentar o Rácio de sessões de colheita durante a semana e em período pós-laboral		X	X	X	X		X	X		X	X		
<b>OOp 3</b>	Implementar o plano de formação das associações / grupos de dadores			X			X			X		X	X	
<b>OOp 4</b>	Implementação de uma logística de transportes que abrange áreas distintas na atividade/estrutura atual	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
<b>OOp 5</b>	Centralizar as análises de Imunohematologia e de doenças transmissíveis	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
<b>OOp 6</b>	Reestruturar as Unidades de Transplantação		X	X	X	X		X	X		X			
<b>OOp 7</b>	Desenvolvimento e Comunicação (AF do Sangue e AF da Transplantação);		X		X						X			
<b>OOp 8</b>	Desenvolvimento de um Plano de Formação (AF do Sangue e AF da Transplantação);	X	X		X	X		X	X	X	X		X	X
<b>OOp 9</b>	Implementação de um Programa de Qualidade aplicado ao processo de doação de órgãos;			X	X	X			X	X	X	X	X	
<b>OOp 10</b>	Diversificar a disponibilidade de tecidos e a autossuficiência (Banco Tecidos);		X		X	X		X		X	X	X		X
<b>OOp 11</b>	Gestão do painel de dadores CEDACE no sentido da diversificação genética;		X	X	X	X		X			X		X	X

<b>OOp 12</b>	<b>Integração dos sistemas informáticos do IPST na área da transplantação e de outras instituições associadas</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>OOp 13</b>	<b>Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU);</b>	X	X	X		X	X		X					
<b>OOp 14</b>	<b>Desenvolver o Sistema Português de Biovigilância;</b>	X	X	X	X	X		X	X	X	X			X
<b>OOp 15</b>	<b>Implementar o programa de colheita em dadores após paragem cardiocirculatória</b>	X	X	X	X	X		X		X	X			X

Tabela 15- Atribuições do IPST, IP (DL 39/2012, 16/02, Art.º 3.º/n.º2)

<b>LEGENDA</b>	
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 Português de Biovigilância, em articulação com as entidades nacionais e internacionais competentes;
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 Direção-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
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;
l)	Garantir a disponibilidade de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, atendendo às necessidades nacionais;



- m)** Autorizar a importação e exportação de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, em articulação com a Direção-Geral da Saúde em matéria de qualidade e segurança;
- n)** Manter o Centro Nacional de Dadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical (CEDACE);
- o)** 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.



## 10. MEDIDAS TRANSVERSAIS

O IPST, IP apresenta um conjunto de medidas plurianuais, que pretendem dar continuidade a um planeamento transversal a toda a atividade do instituto, distribuídas por dez grandes áreas de implementação:

1. Elaboração de uma estratégia de longo prazo mediante um plano estratégico para 10 anos;
2. Medidas de gestão orientadas para a otimização dos recursos financeiros disponíveis e para uma cultura de redução dos desperdícios;
3. Implementação de uma política de comunicação;
4. Implementação de uma política de qualidade;
5. Observância do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas;
6. Utilização das TIC para potenciar mudança e a modernização administrativa através da integração dos sistemas de informação, aumentando-se a sua fiabilidade e interoperabilidade;
7. Implementação e funcionamento do sistema de gestão, monitorização e avaliação do cumprimento de objetivos, incluindo atividades de monitorização e avaliação estratégica;
8. Plano de formação baseado num sistema de formação em modelo de *e-learning*;
9. Reforço da cooperação interinstitucional no âmbito do Ministério da Saúde;
10. Promoção do papel do IPST, IP, junto das instituições congéneres europeias.

## 11. MECANISMOS DE COORDENAÇÃO, MONITORIZAÇÃO E REVISÃO DO PLANO ESTRATÉGICO

A estratégia do IPST,IP está subjacente ao Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho (SIADAP), nomeadamente na definição dos objetivos anuais do Serviço – QUAR, SIADAP 1, e na definição dos objetivos e ações das unidades orgânicas, que permite a contratualização de objetivos com os dirigentes - SIADAP 2, e com os trabalhadores – SIADAP 3.

O acompanhamento do Plano de Estratégico será concretizado através da verificação anual, constante na elaboração do Relatório de Atividades por cada ano civil. Após a auto-avaliação e a demonstração qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados, será feita uma análise dos eventuais desvios e nova redefinição de objetivos estratégicos, caso necessário.

Neste âmbito constituem-se como mecanismo de coordenação:

- Monitorização semestral do QUAR: elaboração de relatório onde conste a análise dos resultados, dos desvios, e eventualmente, a identificação de alterações a introduzir – Assessoria CD.
- Apresentação anual de Relatório de Atividades, onde conste a monitorização das iniciativas desenvolvidas – Assessoria CD e GGQ.

Para o efeito, o Conselho Diretivo pretende implementar, até 2016, uma metodologia que permita a identificação do estado dos indicadores do IPST,IP assim como a sua análise, com atraso até 24 horas em relação ao tempo real através da recolha de dados diretamente das bases de dados informáticas existentes. Essa metodologia será suportada por *software* de “business intelligence”, o qual permitirá a recolha, organização, análise, armazenamento e monitorização dos dados de suporte à gestão. Este sistema apresentará as metas, tendo por base o objetivo organizacional ou a visão, existindo em ambos objetivos, sejam eles de longo (plano estratégico) ou curto prazo (plano operacional). A apresentação da taxa de realização e monitorização dos dados [focada na monitorização dos indicadores-chave de desempenho (KPIs)],

entres outras ferramentas, surgirão em “dashboard”, o qual fornecerá uma representação ilustrada do desempenho dos negócios em toda a organização (incluindo “benchmarking”). Assim, o CD, bem como os responsáveis pelas diferentes áreas, poderão conhecer quase em tempo real o “estado da organização” e poder tomar ações, se necessárias, de forma a atingir os objetivos de acordo com o planeamento (eficientemente). Esta metodologia visa, também, a melhor coordenação entre o CD e os responsáveis das áreas e entre os responsáveis das áreas, de forma a aumentar a capacidade para atingir os objetivos com baixo desperdício de recursos.

Formalizado um processo de revisão anual, considerado intercalar em termos de estratégia institucional, onde se prevê a possibilidade de revisão quer dos objetivos, quer das iniciativas, o IPST, IP poderá definir os ajustamentos necessários à estratégia agora definida. Esta revisão decorre ainda da necessidade de adaptação contínua ao ambiente externo e às mudanças estratégicas aprovadas pelo Programa do XIX Governo.

## 12. CONTRIBUIÇÃO PARA AS ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

No âmbito das atividades previstas para o triénio de 2014 a 2016, a atuação do IPST, IP será convergente com as orientações estratégicas emanadas do Ministério da Saúde. Resulta evidente se analisarmos os pontos de interseção entre as orientações estratégicas do Ministério da Saúde e os objetivos estratégicos do IPST, IP.

**Tabela 16 - Contributo do IPST, IP para as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde (Ano 2014)**

<b>MISSÃO</b>	<b>Garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e de transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação,</b>
<b>OE MS 1.3</b>	PNS: Eixo Estratégico: Qualidade em Saúde
<b>OE MS 1.8</b>	PNS: Objetivo para o Sistema de Saúde - Reforçar a participação de Portugal na saúde Global
<b>OE MS 1.9</b>	PNS: Indicadores e Metas do PNS
<b>OE MS 3.3</b>	Objetivo estratégico - Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e na gestão ativa do sistema
<b>OE MS 3.4</b>	Objetivo estratégico - Continuar a melhorar a qualidade, a segurança e o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação
<b>OE MS 3.6</b>	Objetivo estratégico - Internacionalizar o sector da saúde contribuindo para o desenvolvimento da economia nacional
<b>OE MS 3.7</b>	Seção- Qualidade e acesso efetivo aos cuidados de saúde
<b>OE MS 3.8</b>	Seção- Um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do Sistema
<b>OE MS 3.9</b>	Seção- Melhorar a informação e o conhecimento do sistema de saúde
<b>OE MS 3.10</b>	Seção- Recursos humanos capacitados
<b>OE MS 3.11</b>	Seção - Excelência no conhecimento e na inovação
<b>OE MS 3.13</b>	Seção - Aumentar a eficiência, sem diminuição da efetividade
<b>OE MS 3.14</b>	Seção - Internacionalizar a saúde e aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a CPLP e a EU
<b>OE MS 4</b>	Memorando Entendimento sobre as Condicionalidade de Política Económica - Sétima Atualização – 25 de junho de 2014



**Tabela 17 - Contributo do IPST, IP para as Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde (Ano 2015 e previsionalmente 2016)**

<b>MISSÃO</b>	<b>Garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e de transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação,</b>
<b>OE MS 1.3</b>	PNS: Eixo Estratégico: Qualidade em Saúde
<b>OE MS 1.8</b>	PNS: Objetivo para o Sistema de Saúde - Reforçar a participação de Portugal na saúde Global
<b>OE MS 1.9</b>	PNS: Indicadores e Metas do PNS
<b>OE MS 3.3</b>	Continuar a aumentar a efetividade e a eficiência dos prestadores de cuidados
<b>OE MS 3.4</b>	Continuar a melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação
<b>OE MS 3.5</b>	Continuar a capacitar e a motivar os recursos humanos
<b>OE MS 3.7</b>	Melhorar a informação e a gestão do conhecimento no sistema de saúde
<b>OE MS 3.8</b>	Reforçar o papel dos cidadãos no funcionamento do sistema
<b>OE MS 3.10</b>	Promover a excelência na gestão do conhecimento e da inovação
<b>OE MS 3.11</b>	Continuar a divulgar a imagem no sector da saúde a nível internacional, contribuindo para a sua sustentabilidade e também para o desenvolvimento da economia no seu todo
<b>OE MS 4</b>	Avaliação de impacte na Saúde

Tabela 18- Matriz de relacionamento Orientações estratégicas do Ministério da Saúde / Objetivos estratégicos do IPST, IP (Ano 2014)

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS IPST, IP		M I S S ã O	O.EST .												
		I P S T	MS 1.3	MS 1.8	MS 1.9	MS 3.3	MS 3.4	MS 3.6	MS 3.7	MS 3.8	MS 3.9	MS 3.10	MS 3.11	MS 3.13	MS 3.14
<b>OE 1</b>	Assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos, células e tecidos promovendo a autossuficiência e a sustentabilidade.	x			x	x		x	x						x (celulas)
<b>OE 2</b>	Reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádiva de sangue, células, tecidos e órgãos	x		x		x		x	x	x					x

OE 3	Promover o desenvolvimento da qualificação e competência dos profissionais do IPST, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores	x		x		x					x	x	x		x	
OE 4	Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP	x	x	x	x	x	x		x		x		x	x		
OE 5	Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade	x	x	x	x	x	x		x		x		x	x		
OE 6	Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST	x			x									x		x

Tabela 19- Matriz de relacionamento Orientações estratégicas do Ministério da Saúde / Objetivos estratégicos do IPST, IP (Anos 2015 e 2016 -  
previsional)

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS IPST, IP		M I S S Ã O I P S T	O.ES T.												
			MS 1.3	MS 1.8	MS 1.9	MS 3.3	MS 3.4	MS 3.5	MS 3.7	MS 3.8	MS 3.10	MS 3.11	MS 4		
O E 1	Assegurar a autossuficiência em sangue e componentes, incluindo plasma inativado, e suficiência tendencial em derivados de plasma	x			x		x			x			x		
O E 2	Criar uma maior especificidade na colheita	x			x	x			x	x	x		x		x
O E 3	Mudar o paradigma da colheita	x				x			x		x		x		
O E 4	Reformular o modelo de relacionamento com as associações e grupos de dadores	x			x		x			x	x				

<b>O E 5</b>	Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>O E 6</b>	Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação, com definição do número de GCCT e Unidades de Transplantação, bem como a sua articulação	X	X	X		X	X	X			X	X
<b>O E 7</b>	Implementar o Registo Português de Transplantação a nível nacional, com integração das diferentes bases de dados existentes na área da transplantação	X	X	X		X	X	X	X		X	X
<b>O E 8</b>	Promover o desenvolvimento da qualificação e competência dos profissionais do IPST, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores	X		X		X	X	X	X		X	X
<b>O E 9</b>	Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

O E 1 0	<b>Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade</b>	x	x	x	x		x		x		x	x	
O E 1 1	Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST	x			x	x						x	x



Os objetivos operacionais contribuirão concretamente para as seguintes orientações estratégicas do Ministério da Saúde:

## **Ano 2014**

### Plano Nacional de Saúde 2012 -2016

- Orientação estratégica do MS 1.3: *Eixo Estratégico: Qualidade em Saúde*

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST**

**Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (R)**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana**

**Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**

- Orientação estratégica do MS 1.8: Objetivo para o Sistema de Saúde -  
Reforçar a participação de Portugal na saúde Global

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (R)**

**Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecidual (R)**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a doadores não aparentados para transplantação de medula óssea (R)**

**Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Melhorar o desempenho financeiro do IPST**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)**

**Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)**

**Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (R)**

**Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana**

- Orientação estratégica do MS 1.9: Indicadores e Metas do PNS

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (R)**

**Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecidualar (R)**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea (R)**

**Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Melhorar o desempenho financeiro do IPST**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)**

**Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)**

**Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (R)**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana**

**Melhorar o desempenho financeiro do IPST**

Grandes Opções do Plano para 2014: 5.ª Opção: Ponto 5.6

- Orientação estratégica do MS 3.3: Objetivo estratégico - Fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e na gestão ativa do sistema

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (R)**

**Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecidual (R)**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea (R)**

**Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST**

**Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (R)**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana**

**Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**

- Orientação estratégica do MS 3.4: Objetivo estratégico - Continuar a melhorar a qualidade, a segurança e o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST**

**Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (R)**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana**

**Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**

- Orientação estratégica do MS 3.6: Objetivo estratégico - Internacionalizar o sector da saúde contribuindo para o desenvolvimento da economia nacional

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (R)**

**Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecidual (R)**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea (R)**

**Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Melhorar o desempenho financeiro do IPST**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)**

**Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)**

**Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**

- Orientação estratégica do MS 3.7: Seção- Qualidade e acesso efetivo aos cuidados de saúde

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (R)**

**Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecidual (R)**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea (R)**

**Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST**

**Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (R)**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana**

**Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**

- Orientação estratégica do MS 3.8: Seção- Um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do Sistema

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (R)**

**Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecidualar (R)**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea (R)**

**Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)**

**Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)**

**Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**

- Orientação estratégica do MS 3.9: Seção- Melhorar a informação e o conhecimento do sistema de saúde

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST**

**Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (R)**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana**

**Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**

- Orientação estratégica do MS 3.10: Seção- Recursos humanos capacitados

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**

- Orientação estratégica do MS 3.11: Seção - Excelência no conhecimento e na inovação

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST**

**Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (R)**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana**

**Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**

- Orientação estratégica do MS 3.13: Seção - Aumentar a eficiência, sem diminuição da efetividade

**Melhorar o desempenho financeiro do IPST**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST**

**Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (R)**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano, componentes sanguíneas, órgãos, tecidos e células de origem humana**

**Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**

- Orientação estratégica do MS 3.14: Seção - Internacionalizar a saúde e aprofundar a cooperação no domínio da saúde com a CPLP e a EU

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (R)**

**Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecidual (R)**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea (R)**

**Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (R)**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (R)**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (R)**



**Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (R)**

**Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical**



## ANO 2015

### Plano Nacional de Saúde 2012 -2016

- Orientação estratégica do MS 1.3: *Eixo Estratégico: Qualidade em Saúde*

**Desenvolver o banco multitecidualar**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos**

**Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação**

- Orientação estratégica do MS 1.8: Objetivo para o Sistema de Saúde -  
Reforçar a participação de Portugal na saúde Global

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)**

**Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecidualar**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos**

**Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação**

- Orientação estratégica do MS 1.9: Indicadores e Metas do PNS

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)**

**Assegurar a dívida de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecidual**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea**

**Melhorar o desempenho financeiro do IPST**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos**

### Grandes Opções do Plano para 2015

- Orientação estratégica do MS 3.3: Continuar a aumentar a efetividade e a eficiência dos prestadores de cuidados

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)**

**Assegurar a dívida de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecidual**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea**

**Melhorar o desempenho financeiro do IPST**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Aumentar o Rácio de sessões de colheita durante a semana e em período pós-laboral**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST**

**Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação**

- Orientação estratégica do MS 3.4: Continuar a melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)**

**Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecidual**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos**

**Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação**

- Orientação estratégica do MS 3.5: Continuar a capacitar e a motivar os recursos humanos

**Desenvolver o banco multitecidual**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

**Aumentar o Rácio de sessões de colheita durante a semana e em período pós-laboral**

**Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação**

- Orientação estratégica do MS 3.7: Melhorar a informação e a gestão do conhecimento no sistema de saúde

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação**

**Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST**

**Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos**

- Orientação estratégica do MS 3.8: Reforçar o papel dos cidadãos no funcionamento do sistema

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)**

**Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecdular**

**Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea**

**Aumentar o Rácio de sessões de colheita durante a semana e em período pós-laboral**

- Orientação estratégica do MS 3.10: Promover a excelência na gestão do conhecimento e da inovação

**Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos**

**Desenvolver o banco multitecdular**

**Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação**

**Aumentar o Rácio de sessões de colheita durante a semana e em período pós-laboral**

**Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST****Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos**

- Orientação estratégica do MS 3.11: Continuar a divulgar a imagem no sector da saúde a nível internacional, contribuindo para a sua sustentabilidade e também para o desenvolvimento da economia no seu todo

**Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)****Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos****Desenvolver o banco multitecdular****Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea****Melhorar o desempenho financeiro do IPST****Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação****Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais****Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical****Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST****Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos****Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação**

- Orientação estratégica do MS 4: Avaliação de impacte na Saúde

**Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos****Desenvolver o banco multitecdular****Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea****Melhorar o desempenho financeiro do IPST****Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação****Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais**

## Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical

### Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação

## ANO 2016 (previsional)

### Plano Nacional de Saúde 2012 -2016

- Orientação estratégica do MS 1.3: *Eixo Estratégico: Qualidade em Saúde*

**Implementação do Registo Português de Transplantação (RPT)**

**Diversificar a disponibilidade de tecidos e a autossuficiência (Banco Tecidos)**

**Desenvolvimento de um Plano de Formação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Implementação de um Programa de Qualidade aplicado ao processo de doação**

**Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação**

**Desenvolver o Sistema Português de Biovigilância**

**Acompanhar e monitorizar as notificações do Sistema Português de Hemovigilância;**

**Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU)**

**Reorganização da Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação**

- Orientação estratégica do MS 1.8: Objetivo para o Sistema de Saúde -  
Reforçar a participação de Portugal na saúde Global

**Autossuficiência e especificidade das colheitas de sangue e componentes**

**Reorganização da Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação**

**Gestão do painel de dadores CEDACE no sentido da diversificação genética**

**Desenvolver o Sistema Português de Biovigilância**

**Acompanhar e monitorizar as notificações do Sistema Português de Hemovigilância;**

**Centralização das análises de Imunohematologia e de doenças transmissíveis**

**Implementação do Registo Português de Transplantação (RPT)**

**Diversificar a disponibilidade de tecidos e a autossuficiência (Banco Tecidos)**

**Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação**

**Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU)**

**Desenvolvimento e Comunicação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Desenvolvimento de um Plano de Formação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Implementação de um Programa de Qualidade aplicado ao processo de doação**

- Orientação estratégica do MS 1.9: Indicadores e Metas do PNS

**Autossuficiência e especificidade das colheitas de sangue e componentes**

**Gestão do painel de dadores CEDACE no sentido da diversificação genética**

**Centralização das análises de Imunohematologia e de doenças transmissíveis**

**Implementação do Registo Português de Transplantação (RPT)**

**Diversificar a disponibilidade de tecidos e a autossuficiência (Banco Tecidos)**

**Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação**

**Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU)**

Grandes Opções do Plano para 2015

- Orientação estratégica do MS 3.3: Continuar a aumentar a efetividade e a eficiência dos prestadores de cuidados

**Mudança do paradigma das colheitas**

**Implementação do Registo Português de Transplantação (RPT)**

**Plano de aproximação às associações/ grupos e implementação do controlo da colheita pelo IPST, IP;**

**Centralização das análises de Imunohematologia e de doenças transmissíveis;**

**Implementação de uma logística de transportes;**

**Reorganização da Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação;**

**Diversificar a disponibilidade de tecidos e a autossuficiência (Banco Tecidos);**

**Desenvolvimento de um Plano de Formação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Implementação de um Programa de Qualidade aplicado ao processo de doação;**

**Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação.**

**Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU);**

- Orientação estratégica do MS 3.4: Continuar a melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, quer ao nível da organização, quer ao nível da prestação

**Autossuficiência e especificidade das colheitas de sangue e componentes**

**Plano de aproximação às associações/ grupos e implementação do controlo da colheita pelo IPST, IP**

**Mudança do paradigma das colheitas**

**Desenvolvimento e Comunicação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Desenvolvimento de um Plano de Formação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Implementação do Registo Português de Transplantação (RPT)**

**Desenvolver o Sistema Português de Biovigilância**

**Acompanhar e monitorizar as notificações do Sistema Português de Hemovigilância;**

**Implementação de uma logística de transportes**

**Diversificar a disponibilidade de tecidos e a autossuficiência (Banco Tecidos)**

**Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação**

**Reorganização da Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação**

**Implementação de um Programa de Qualidade aplicado ao processo de doação**

**Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU)**

**Gestão do painel de dadores CEDACE no sentido da diversificação genética**

- Orientação estratégica do MS 3.5: Continuar a capacitar e a motivar os recursos humanos

**Mudança do paradigma das colheitas**

**Plano de aproximação às associações/ grupos e implementação do controlo da colheita pelo IPST, IP**

**Desenvolvimento de um Plano de Formação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

- Orientação estratégica do MS 3.7: Melhorar a informação e a gestão do conhecimento no sistema de saúde

**Implementação do Registo Português de Transplantação (RPT)**

**Desenvolvimento e Comunicação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Diversificar a disponibilidade de tecidos e a autossuficiência (Banco Tecidos)**

**Desenvolvimento de um Plano de Formação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Desenvolver o Sistema Português de Biovigilância**

**Acompanhar e monitorizar as notificações do Sistema Português de Hemovigilância;**

**Reorganização da Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação**

**Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU)**

- Orientação estratégica do MS 3.8: Reforçar o papel dos cidadãos no funcionamento do sistema

**Autosuficiência e especificidade das colheitas de sangue e componentes**

**Plano de aproximação às associações/ grupos e implementação do controlo da colheita pelo IPST, IP**

**Mudança do paradigma das colheitas**

**Gestão do painel de dadores CEDACE no sentido da diversificação genética**

**Desenvolvimento e Comunicação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU)**

**Desenvolvimento de um Plano de Formação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação**

- Orientação estratégica do MS 3.10: Promover a excelência na gestão do conhecimento e da inovação

**Implementação do Registo Português de Transplantação (RPT)**

**Desenvolvimento e Comunicação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Desenvolvimento de um Plano de Formação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Implementação de um Programa de Qualidade aplicado ao processo de doação**

**Reorganização da Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação**

**Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU)**

- Orientação estratégica do MS 3.11: Continuar a divulgar a imagem no sector da saúde a nível internacional, contribuindo para a sua sustentabilidade e também para o desenvolvimento da economia no seu todo

**Autossuficiência e especificidade das colheitas de sangue e componentes**

**Desenvolver o Sistema Português de Biovigilância**

**Acompanhar e monitorizar as notificações do Sistema Português de Hemovigilância;**

**Gestão do painel de dadores CEDACE no sentido da diversificação genética**

**Reorganização da Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação**

**Centralização das análises de Imunohematologia e de doenças transmissíveis**

**Implementação do Registo Português de Transplantação (RPT)**

**Diversificar a disponibilidade de tecidos e a autossuficiência (Banco Tecidos)**

**Aumentar o número de órgãos e tecidos disponíveis para transplantação**



**Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU)**

**Desenvolvimento e Comunicação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**

**Desenvolvimento de um Plano de Formação (AF do Sangue e AF da Transplantação)**



## 13. RECURSOS HUMANOS, FINANCEIROS E TECNOLÓGICOS

### 13.1. RECURSOS HUMANOS E FORMAÇÃO

A qualificação e adequação dos Recursos Humanos à prossecução da missão organizacional assenta em dois vetores:

- **Vetor 1: Formação Profissional**

O IPST pretende:

**a)** continuar a **desenvolver a qualificação e competências do seu capital humano nas áreas transversais da organização e**, muito particularmente, **nas áreas específicas do sangue e da transplantação**, potenciando o conhecimento, competência técnica e capacidade de resposta dos seus profissionais, por forma a garantir, simultaneamente, o aumento da satisfação dos trabalhadores e a prossecução da missão organizacional de modo consistente, uniforme, eficaz, eficiente e consentâneo com os padrões de qualidade exigidos para a moderna Administração Pública e para a área de atuação do Instituto.

**b)** na qualidade de entidade coordenadora nas áreas do sangue e da transplantação, pretende **partilhar a competência e conhecimentos técnicos dos seus colaboradores dinamizando a formação externa em áreas core da instituição**, prosseguindo a prossecução da sua missão institucional através da promoção de conhecimentos específicos nas suas áreas específicas de atuação, bem como a divulgação de boas práticas no âmbito do sangue e medicina transfusional e da transplantação.

- **Vetor 2: Recursos Humanos**

Nessa medida, o IPST visa **dotar o mapa de pessoal de profissionais qualificados, capazes e adequados à prossecução das atribuições institucionais**, promovendo uma resposta adequada às necessidades nacionais nas áreas do sangue e da transplantação.

Tabela 20- Evolução RH 2014-2016

<b>Recursos Humanos</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Dirigentes - Direção Superior</b>	2	2	2
<b>Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa</b>	5	5	5
<b>Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática e Administração Hospitalar)</b>	34	63	63
<b>Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Seção)</b>	7	7	7
<b>Técnicos de Informática</b>	8	9	9
<b>Assistentes Técnicos</b>	79	102	102
<b>Encarregado Operacional</b>	2	3	3
<b>Assistentes Operacionais</b>	81	101	101
<b>Outros, especifique</b>	-	-	-
<b>Investigação Científica</b>	2	3	3
<b>Médicos</b>	28	47	47
<b>Técnicos Superiores de Saúde</b>	22	24	24
<b>Enfermeiros</b>	65	78	78
<b>Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica</b>	121	135	135
<b>TOTAIS</b>	<b>456</b>	<b>579</b>	<b>579</b>

Figura 21 - Qualificação e adequação dos Recursos Humanos

## Qualificação e adequação dos Recursos Humanos à prossecução da missão organizacional

**Vetor 1: Formação Profissional** - A formação profissional consubstancia a ferramenta de excelência para promover, através da crescente qualificação dos seus profissionais, o desenvolvimento de competências essenciais ou estratégicas da organização.

Nessa medida, o IPST pretende:

**a)** continuar a desenvolver a qualificação e competências do seu capital humano nas áreas transversais da organização e, muito particularmente, nas áreas específicas do sangue e da transplantação, potenciando o conhecimento, competência técnica e capacidade de resposta dos seus profissionais, por forma a garantir, simultaneamente, o aumento da satisfação dos trabalhadores e a prossecução da missão organizacional de modo consistente, uniforme, eficaz, eficiente e consentâneo com os padrões de qualidade exigidos para a moderna Administração Pública e para a área de atuação do Instituto.

**b)** na qualidade de entidade coordenadora nas áreas do sangue e da transplantação, pretende partilhar a competência e conhecimentos técnicos dos seus colaboradores dinamizando a formação externa em áreas core da instituição, prosseguindo a prossecução da sua missão institucional através da promoção de conhecimentos específicos nas suas áreas específicas de atuação, bem como a divulgação de boas práticas no âmbito do sangue e medicina transfusional e da transplantação.

**Vetor 2: Recursos Humanos** - Os Recursos Humanos são um capital essencial no seio das organizações, traduzindo-se num fator decisivo para a prossecução da missão institucional.

Nessa medida, o IPST visa dotar o mapa de pessoal de profissionais qualificados, capazes e adequados à prossecução das atribuições institucionais, promovendo uma resposta adequada às necessidades nacionais nas áreas do sangue e da transplantação.

## 13.2. RECURSOS FINANCEIROS

O IPST,IP é totalmente financiado por receitas próprias, tendo o orçamento para o ano de 2014 sido elaborado conforme estipulado na circular n.º 1374 da DGO - instruções para preparação do OE **2014** e tendo em conta os objetivos estratégicos do Instituto, o Mapa de Pessoal, necessário à prossecução das atribuições e Missão do Instituto, e os demais dispositivos legais, no que respeita à contratação para a aquisição de bens, bem como de acordo com o n.º 7 da referida circular onde o Programa Saúde se encontra obrigado a gerar um saldo positivo com origem em receita própria, tendo a tutela definido para o IPST um orçamento superavitário em 10.0000.000€ (dez milhões de euros).

O orçamento de receita do IPST, IP para o ano de 2014 ascende a um total de 76.694.893€ (setenta e seis milhões, seiscentos e noventa e quatro mil e oitocentos e noventa e três euros), sendo esta totalmente constituída por receitas próprias, discriminado conforme consta do mapa *infra*:

Tabela 21 – Orçamento de Receita 2014

RECEITA		
Designação	2014	Peso Relativo
	Total	
Serviços	76.620.393	99,90%
<b>Vendas Bens/Serviços correntes</b>	<b>76.620.393</b>	<b>99,90%</b>
Outras	74.500	0,10%
<b>Outras receitas correntes</b>	<b>74.500</b>	<b>0,10%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>76.694.893</b>	<b>100,00%</b>

O orçamento de despesa do IPST, IP., IP para o ano de 2014 ascende a um total de 65.406.871€ (sessenta e cinco milhões quatrocentos e seis mil e oitocentos e setenta e um euros), discriminado conforme consta do mapa *infra*:

Tabela 22 – Orçamento de Despesa 2014

DESPESA		
Designação	2014	Peso Relativo
	Total	
Remunerações Certas e Permanentes	13.633.289	20,84%
Abonos variáveis ou Eventuais	2.511.745	3,84%
Segurança Social	3.425.984	5,24%
<b>Despesas c/ Pessoal</b>	<b>19.571.018</b>	<b>29,92%</b>
Aquisições de Bens	31.039.440	47,46%
Aquisições de Serviços	11.879.213	18,16%
<b>Aquisições de Bens e Serviços</b>	<b>42.918.653</b>	<b>65,62%</b>
Juros e Outros Encargos	4.000	0,01%
Transferências Correntes	729.000	1,11%
Outras Despesas Correntes	62.700	0,10%
Aquisições de Bens de Capital	2.121.500	3,24%
<b>TOTAL</b>	<b>65.406.871</b>	<b>100,00%</b>

Verificou-se um decréscimo relativamente ao valor orçamentado de receita em 2013 na ordem dos 7,19% e na despesa em 2013 na ordem dos 20,85%.

Para os anos seguintes de 2015 e 2016, é expectável a consolidação da atividade do IPST, IP, congregando a homogeneidade de processos dos Centros de Sangue e Transplantação de Lisboa, Porto e Coimbra, com o crescimento e desenvolvimento das áreas de atuação. Não estando previsto a obrigatoriedade de orçamentos com *superavit*, são projetados orçamentos efetivos crescentes, com aumentos entre os 3% e 4% das atividades no seu todo.

Para o ano de 2015, o orçamento ascende aos 67.515.945€ (sessenta e sete milhões, quinhentos e quinze mil, novecentos e quarenta e cinco euros), com particular relevância para o aumento da aquisição de serviços e aumento de custos com o pessoal derivado da reversão da redução remuneratória prevista.

Para o ano de 2016, o orçamento encarece para os 70.515.945€ (setenta milhões, quinhentos e quinze mil, novecentos e quarenta e cinco euros), resultante da previsão de fornecimento de plasma inativado, na área da receita, considerando na despesa o aumento de custos com pessoal com o recrutamento de promotores, o acréscimo na realização de contratos de serviços quer para a produção de plasma inativado, quer para a formação de colaboradores, e o investimento na renovação e modernização do parque de viaturas especiais para colheita e viaturas ligeiras (cf. Tabela 13 e Tabela 24).

Tabela 23- Orçamento de Receita 2014 - 2016

RECEITA													
Cont a	Designação	2014			Peso Relati vo	2015			Peso Relati vo	2016			Peso Relati vo
		N	N- 1	Total		N	N- 1	Total		N	N- 1	Total	
06.03	Transferências Correntes	0	0	0	0,00 %	576.000	0	576.000	0,85 %	576.000	0	576.000	0,82 %
<b>Total 06</b>	<b>Transferências Correntes</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00 %</b>	<b>576.000</b>	<b>0</b>	<b>576.000</b>	<b>0,85 %</b>	<b>576.000</b>	<b>0</b>	<b>576.000</b>	<b>0,82 %</b>
07.02	Serviços	53.649.000	22.971.393	76.620.393	99,90 %	55.977.500	10.905.945	66.883.445	99,06 %	58.977.500	10.905.945	69.883.445	99,10 %
<b>Total 07</b>	<b>Vendas Bens/Serviços Correntes</b>	<b>53.649.000</b>	<b>22.971.393</b>	<b>76.620.393</b>	<b>99,90 %</b>	<b>55.977.500</b>	<b>10.905.945</b>	<b>66.883.445</b>	<b>99,06 %</b>	<b>58.977.500</b>	<b>10.905.945</b>	<b>69.883.445</b>	<b>99,10 %</b>
08.01	Outras	74.500	0	74.500	0,10 %	56.500	0	56.500	0,08 %	56.500	0	56.500	0,08 %
<b>Total 08</b>	<b>Outras receitas correntes</b>	<b>74.500</b>	<b>0</b>	<b>74.500</b>	<b>0,10 %</b>	<b>56.500</b>	<b>0</b>	<b>56.500</b>	<b>0,08 %</b>	<b>56.500</b>	<b>0</b>	<b>56.500</b>	<b>0,08 %</b>
<b>TOTAL</b>		<b>53.723.500</b>	<b>22.971.393</b>	<b>76.694.893</b>	<b>100,0 %</b>	<b>56.610.000</b>	<b>10.905.945</b>	<b>67.515.945</b>	<b>100,0 %</b>	<b>59.610.000</b>	<b>10.905.945</b>	<b>70.515.945</b>	<b>100,0 %</b>

Tabela 24- Orçamento de Despesa 2014 - 2016

DESPESA													
Conta	Designação	2014			Peso Relativo	2015			Peso Relativo	2016			Peso Relativo
		N	N- 1	Total		N	N- 1	Total		N	N- 1	Total	
01.01	Remunerações Certas e Permanentes	12.812.496	820.793	13.633.289	20,84%	12.506.556	1.783.514	14.290.070	21,17%	12.727.956	1.783.514	14.511.470	20,58%
01.02	Abonos variáveis ou Eventuais	2.511.745	0	2.511.745	3,84%	2.764.000	0	2.764.000	4,09%	2.764.000	0	2.764.000	3,92%
01.03	Segurança Social	3.160.288	265.696	3.425.984	5,24%	3.125.772	538.028	3.663.800	5,43%	3.125.772	538.028	3.663.800	5,20%
<b>Total 01</b>	<b>Despesas c/ Pessoal</b>	<b>18.484.529</b>	<b>1.086.489</b>	<b>19.571.018</b>	<b>29,92%</b>	<b>18.396.328</b>	<b>2.321.542</b>	<b>20.717.870</b>	<b>30,69%</b>	<b>18.617.728</b>	<b>2.321.542</b>	<b>20.939.270</b>	<b>29,69%</b>
02.01	Aquisições de Bens	31.039.440	0	31.039.440	47,46%	28.357.000	0	28.357.000	42,00%	28.357.000	0	28.357.000	40,21%
02.02	Aquisições de Serviços	11.785.400	93.813	11.879.213	18,16%	13.498.000	1.706.775	15.204.775	22,52%	13.776.600	1.706.775	15.483.375	21,96%
<b>Total 02</b>	<b>Aquisições de Bens e Serviços</b>	<b>42.824.840</b>	<b>93.813</b>	<b>42.918.653</b>	<b>65,62%</b>	<b>41.855.000</b>	<b>1.706.775</b>	<b>43.561.775</b>	<b>64,52%</b>	<b>42.133.600</b>	<b>1.706.775</b>	<b>43.840.375</b>	<b>62,17%</b>
<b>Total 03</b>	<b>Juros e Outros Encargos</b>	<b>4.000</b>	<b>0</b>	<b>4.000</b>	<b>0,01%</b>	<b>4.000</b>	<b>0</b>	<b>4.000</b>	<b>0,01%</b>	<b>4.000</b>	<b>0</b>	<b>4.000</b>	<b>0,01%</b>
<b>Total 04</b>	<b>Transferências Correntes</b>	<b>729.000</b>	<b>0</b>	<b>729.000</b>	<b>1,11%</b>	<b>729.000</b>	<b>0</b>	<b>729.000</b>	<b>1,08%</b>	<b>729.000</b>	<b>0</b>	<b>729.000</b>	<b>1,03%</b>
<b>Total 06</b>	<b>Outras Despesas Correntes</b>	<b>62.700</b>	<b>0</b>	<b>62.700</b>	<b>0,10%</b>	<b>98.300</b>	<b>0</b>	<b>98.300</b>	<b>0,15%</b>	<b>98.300</b>	<b>0</b>	<b>98.300</b>	<b>0,14%</b>
<b>Total 07</b>	<b>Aquisições de Bens de Capital</b>	<b>2.121.500</b>	<b>0</b>	<b>2.121.500</b>	<b>3,24%</b>	<b>2.405.000</b>	<b>0</b>	<b>2.405.000</b>	<b>3,56%</b>	<b>4.905.000</b>	<b>0</b>	<b>4.905.000</b>	<b>6,96%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>64.226.569</b>	<b>1.180.302</b>	<b>65.406.871</b>	<b>100,0%</b>	<b>63.487.628</b>	<b>4.028.317</b>	<b>67.515.945</b>	<b>100,0%</b>	<b>66.487.628</b>	<b>4.028.317</b>	<b>70.515.945</b>	<b>100,0%</b>

### 13.3. RECURSOS TECNOLÓGICOS E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Foram conduzidos, durante os anos de 2012 e 2013, diversos estudos no sentido de preparar a organização dos sistemas de informação, com particular destaque para a problemática de gerir simultaneamente a área do sangue e da transplantação. Contudo, o processo de consolidação, integração e interoperacionalidade entre sistemas terá necessariamente que ser equacionado na perspetiva da criação de um sistema global que permita a gestão das diversas tarefas.

Durante o triénio 2014 - 2016, propõe-se a consolidação e o desenvolvimento dos sistemas de informação fundamentais para as atividades exercidas nas áreas funcionais do sangue e da transplantação. Existe uma necessidade real de fazer evoluir as diversas aplicações para o quadro operacional a que agora têm que dar suporte, bem como, ir ao encontro dos processos de consolidação e racionalização de sistemas, centros de dados, desenvolvimento de *software*, licenciamentos, etc., indispensáveis à otimização dos custos associados e à maior eficácia.

O grande volume de atividade que se verifica anualmente no IPST, IP e a dispersão territorial dos seus serviços implicam assegurar os seguintes pressupostos dos recursos tecnológicos e sistemas de informação:

- A qualificação integral de todos os serviços e a disponibilização de informação, apoiados em Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de forma a garantir, nomeadamente, a eficiência dos processos e a implementação de políticas, sistemas e estruturas que garantem a segurança, a qualidade, a acessibilidade e a disponibilização de informação em tempo útil;

- A consolidação de todos os sistemas e bases de dados, de modo a assegurar, por um lado, um elevado nível de racionalização e, por outro, indo ao encontro das diretivas da OMS, a gestão integrada e a nível nacional de todos os processos, assegurando o adequado planeamento e a necessária análise e resposta às necessidades, e
- o desenvolvimento de um novo paradigma de conhecimento e serviço no âmbito das atividades nacionais de gestão do sangue e da transplantação, com o decorrente impacto social e para o sistema nacional de saúde.

A consolidação de sistemas do IPST, IP, que pretende assegurar o devido suporte à sua recente reformulação orgânica, baseia-se na implementação do conjunto de ações identificadas na candidatura do IPST, IP ao Programa Operacional Fatores de Competitividade (aprovada em Outubro de 2013 para execução em 2014 e 2015), tendo em vista alcançar os seguintes grandes objetivos:

Tendo em conta a relevância estratégica das TIC na prossecução da missão do IPST, IP, foram definidos objetivos estruturais, designadamente:

- O IPST é detentor um sistema de informação que gere a atividade na vertente da área do sangue, denominado ASIS, instalado nos Centros de Sangue de Lisboa, Coimbra e Porto em três bases de dados diferenciadas. Embora a base de dados e o sistema de informação sejam iguais nas três instalações e a interligação às aplicações nacionais do IPST na área do sangue estejam asseguradas, esta configuração não permite a normalização de vários aspetos como sejam o número único de dador e o número de colheita único no IPST. O desenvolvimento e instalação de uma nova versão do sistema de aplicação ASIS, desenvolvido em ambiente gráfico e sobre uma base de dados única, proveniente da aglomeração das três bases de dados existentes, trará muitos benefícios ao funcionamento dos Centros de Sangue e Transplantação - Área do Sangue.

A melhoria tecnológica do sistema de informação, desenvolvido em ambiente gráfico, significa para os utilizadores do sistema uma interface mais amigável, intuitiva e abrangente.

Esta melhoria também proporciona a ligação mais fácil do sistema a outras aplicações visto correr em ambiente web. Serão colmatados os aspetos referenciados anteriormente<sup>25</sup>;

- O desenvolvimento do Registo Português de Transplantação - RPT que se pretende que venha reforçar a gestão na área da colheita e transplantação, com implementação de um sistema de monitorização e reporte financeiro no âmbito dos incentivos à transplantação, bem como assegurar uma ainda maior articulação entre o IPST, IP, Gabinetes Coordenadores e unidades de transplante, por forma a aperfeiçoar o sistema de referenciação de potenciais dadores;
- Alojamento e upgrade do Registo Nacional de Não Dadores (RENDA).

Os objetivos identificados concorrem para uma meta comum, que se pretende alcançar, e que é a criação de um sistema global, que permita a gestão das diversas atividades do instituto.

Toda a atividade deverá ser acompanhada pelo IPST, IP, através de técnicos, gestor de projeto e especialistas de área, por forma a garantir que os desenvolvimentos espelham o que é pretendido e que existe o necessário envolvimento dos recursos humanos que garanta a mobilização futura e necessária à boa aceitação.

---

<sup>25</sup> Existem outros aspetos a ter conta que beneficiarão com esta nova instalação, como por exemplo, a normalização da codificação existente, a melhoria na apresentação de indicadores nacionais e a tendência para os procedimentos nos três Centros de Sangue e Transplantação - Área do sangue sofrerem uma maior normalização.

**Tabela 25 - Planeamento das atividades na área dos sistemas de informação relevantes**

Designação	Tipo	Data Início	Data Fim
Diagnóstico e levantamento de necessidades dos processos relativos às áreas do sangue e da transplantação	Diagnóstico	01/10/2013	31/01/2014
Aquisição de hardware, software e equipamentos com vista ao alojamento das aplicações	Aquisição de hardware, software e equipamentos	01/02/2014	31/03/2014
Conceção e adequação das soluções aplicacionais	Desenvolvimento	01/04/2014	01/04/2015
Implementação das soluções aplicacionais relativas às áreas de sangue e de transplantação	Teste, implementação e validação (fase piloto)	02/04/2015	01/10/2015

Tabela 26- Calendarização das atividades na área dos sistemas de informação relevantes

2013			2014												2015												2016	
O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O				
A1																												
			A2																									
			A3																									
																		A4										
																										A5		

O calendário previsto para a execução das atividades propostas, que terá uma duração total de 24 meses pelo que se prevê que, em 2016, a formação na utilização dos sistemas de informação seja ministrada a todos os utilizadores (internos e externos ao IPST, IP):

- A1 – Atividade 1 (Diagnóstico e Levantamento de Necessidades)
- A2 – Atividade 2 (Aquisição de Hardware, Software e Equipamento)
- A3 – Atividade 3 (Conceção / adequação das soluções aplicacionais)
- A4 – Atividade 4 (Implementação das soluções aplicacionais)
- A5- Atividade 5 (Formação utilizadores)

O Registo Português de Transplantação terá, no âmbito do trabalho de desenvolvimento, as seguintes rubricas:

- Reformulação da caracterização do dador - cadáver - RPT
- Desenvolvimento da biovigilância - RPT
- Desenvolvimento dos *reports* - RPT
- Desenvolvimento do sistema interno de gestão e de incentivos - RPT
- Importação de dados da transplantação/ lista de doente em espera para transplantação - RPT

O desenvolvimento na área da base de dados de sangue, ASIS será efetuado de acordo com as seguintes rubricas:

- *Upgrade* da versão oracle- ASIS
- Instalação do sistema base no centro de dados de Coimbra- ASIS
- Consolidação das quatro base de dados numa só - ASIS
- Importação dos dados- ASIS
- Validação e testes- ASIS
- Desenvolvimento da interface gráfica- ASIS

Relativamente ao Registo Nacional de Não Dadores o desenvolvimento terá as seguintes rubricas:

- *Upgrade* da versão oracle - RENNDA
- Reformulação dos processos de inscrição - RENNDA
- Reformulação dos processos de pesquisa do não-dador- RENNDA
- Validação e testes - RENNDA

Após a execução da candidatura apoiada pelo FEDER, designada «SIST IPST, IP - Sistemas de Informação em Sangue e Transplantação IPST, IP» ocorrerá um salto tecnológico de quase duas décadas, na medida em que proporcionará as seguintes atualizações:

- Relativamente ao *hardware*, prevê-se a substituição de quase todo o parque informático dos centros de dados que dão suporte à área do sangue. O equipamento existente atualmente, tem grande parte, mais de oito anos pelo que se farão novos contratos de manutenção. Na área da transplantação, será efetuada uma reestruturação do parque informático

também ao nível dos centros de dados e serão feitos os *upgrades* indispensáveis para alojar as aplicações que irão passar a correr em rede nacional;

- Ao nível do *software*, será feito o upgrade das versões Oracle existentes atualmente, em particular para a área do sangue e do RENNDA. Na área da transplantação será pedida uma auditoria aos sistemas e serão efetuadas as atualizações dos sistemas operativos e do *software* aplicacional, em particular no que respeita à segurança dos dados;
- Os sistemas operacionais serão colocados num único centro de dados situado em Coimbra e será criado um *Disaster Recovery Center* no Porto que garantirá a segurança dos dados em caso de falha do centro de dados de Coimbra;
- O acesso às respetivas áreas de trabalho será por perfis, o que significa que todos os profissionais do IPST, IP estarão a trabalhar em rede virtual como um todo.

Esta melhoria da arquitetura tecnológica e de sistemas de informação do IPST, IP contribuirá decisivamente para a melhoria da qualidade de dados, informação e comunicação, assegurando a correta e fiável resolução de situações, muitas vezes emergenciais. Garantirá ainda a integração e uniformização dos serviços prestados pelo IPST, IP, e a interoperabilidade entre as entidades que o compõem (serviços centrais e regionais), assegurando a fiabilidade e a segurança da informação produzida.

Em suma, o desenvolvimento e implementação destas soluções permitirá, deste modo, não só modernizar a estrutura aplicacional do IPST, IP e uniformizar os processos, tornando-os mais transparentes, eficientes e eficazes, como também dotar a instituição de mecanismos de gestão de recursos e controlo de despesa mais fidedignos e que, pela sua acuidade, permitam uma maior adequação às solicitações dos clientes institucionais.

## 14. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE DO IPST

O CD do IPST decidiu pela implementação de uma abordagem de processos única. Assim, para melhorar a eficiência e eficácia da gestão do IPST, o CD decidiu numa primeira fase, pela fusão das abordagens das áreas do sangue de Lisboa, Coimbra e Porto e da área da transplantação de Lisboa, ficando as áreas de recursos humanos e patrimoniais/financeiras, como áreas de suporte da gestão e da realização. Nesta primeira abordagem por processos uniforme, as três áreas do sangue passaram a partilhar um único processo de realização assente na interação dos processos de colheita e da produção, o que conferiu uma grande simplificação à abordagem desta realização. O processo de realização da área da transplantação, manteve a interação dos processos CEDACE, Centro de Dador, Laboratório e Banco de Tecidos. Esta abordagem foi certificada pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER) em 4 de janeiro de 2013.

A segunda fase da fusão dos processos ocorreu em fevereiro de 2014 e compreendeu a extensão da abordagem, a qual passou a incluir as áreas da transplantação de Coimbra e Porto e a área de produção do Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve Dra. Laura Ayres. Nesta abordagem, as áreas do sangue mantiveram o seu processo de realização e as áreas da transplantação passaram a partilhar um único processo de realização o qual resulta da interação entre os processos CEDACE, Centro de Dador, Transplantação/Estudos Laboratoriais, Banco de Tecidos (Lisboa) e Banco Público de Células do Cordão Umbilical (Porto). O CD visa a satisfação dos seus clientes através da implementação do ciclo de melhoria contínua. Assim, o objetivo para 2014 - 2016 será a manutenção da abordagem conforme os requisitos ISO 9001 mantendo o cumprimento dos requisitos legais vigentes para as áreas do sangue e da transplantação. Um objetivo suplementar a cumprir até 2016 será a instalação do Setor de Metrologia, o qual será conforme os requisitos ISO/IEC 17025.

## 15. INICIATIVAS POR ÁREA FUNCIONAL

Pelo substrato da sua missão, a estrutura do IPST, IP funciona segundo regime funcional bipartido, ainda que com coordenação, planeamento, acompanhamento e avaliação centralizados. Como denominador-comum surge a promoção da dádiva nas Áreas Funcionais do Sangue e da Transplantação;

A Área Funcional do Sangue compreende:

- a) Colheita nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa, de Coimbra e do Porto;
- b) Processamento nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa (incluindo Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve Dra. Laura Ayres) e de Coimbra;
- c) Armazenamento, distribuição e disponibilização de componentes sanguíneos humanos nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa (incluindo Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve Dra. Laura Ayres), de Coimbra e do Porto;
- d) Ensaios laboratoriais de imunohematologia nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa (incluindo Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve Dra. Laura Ayres), Coimbra e do Porto;
- e) Ensaios laboratoriais de rastreio serológico e de rastreio e de quantificação de ácidos nucleicos em agentes infecciosos nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa (unicamente no Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve Dra. Laura Ayres) e do Porto (realizados unicamente na área do sangue);
- f) Ensaios laboratoriais de imunologia plaquetária nos Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa e do Porto e;
- g) Controlo de qualidade de componentes sanguíneos no Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra.

A Área Funcional da Transplantação compreende:

- a) Ensaios laboratoriais de imunogenética/genética no Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa, de Coimbra e do Porto;
- b) Ensaios laboratoriais de imunobiologia no Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa, de Coimbra e do Porto;
- c) Ensaios laboratoriais de citometria de fluxo no Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa, de Coimbra e do Porto;
- d) Ensaios laboratoriais de rastreio de doenças transmissíveis no Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa;
- e) Ensaios laboratoriais de suporte à transplantação de órgãos, tecidos e células, medicina regenerativa e a outras áreas da patologia no Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa, de Coimbra e do Porto;
- f) Processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos de origem humana no Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa;
- g) Processamento, preservação, armazenamento e distribuição de células de sangue do cordão de origem humana no Centro de Sangue e da Transplantação do Porto;
- h) Gestão do CEDACE no Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa.

## 15.1. ÁREA FUNCIONAL DO SANGUE

O plano para o sangue assenta em quatro pressupostos estratégicos que delimitam a configuração da atuação nesta área funcional do IPST a médio/ longo prazo, a saber:

- Autossuficiência em sangue e componentes, incluindo plasma inativado, e suficiência tendencial em derivados de plasma;
- Maior especificidade na colheita;
- Mudança de paradigma da colheita;
- Novo modelo de relacionamento com as associações e grupos de dadores.

**O primeiro pressuposto estratégico** é de que as colheitas têm de garantir a autossuficiência em sangue e componentes (cerca 40 dádivas por mil habitantes por ano distribuídas de forma regular e de acordo com o planeado e as necessidades). Em 2012 Portugal atingiu as 38,6 dádivas por milhar de habitante.

**O segundo pressuposto estratégico** é de que a autossuficiência seja conseguida com reduzido desperdício de grupos de baixa utilização (AB e B). Ou seja maior especificidade na colheita face às necessidades e aos grupos sanguíneos dos doentes, recetores da transfusão.

**O terceiro pressuposto estratégico** é a mudança de paradigma da colheita, passando a ser privilegiada a colheita em postos fixos e com horários flexíveis durante a semana fazendo diminuir progressivamente a colheita ao fim de semana.

Para isso terão de ser desenvolvidos várias etapas intermédias:

- Otimizar a gestão por parte do IPST, IP do número de dadores convocados para a dádiva e respetivos locais de colheita;
- Gestão por parte do IPST, IP dos grupos sanguíneos dos dadores convocados;
- Para tal, terá de haver centralização nacional da promoção e planeamento de colheitas, bem como da alocação de recursos humanos e materiais às diversas sessões programadas;

- Substituir mais de 50% das brigadas móveis por colheitas em postos fixos, localizados em hospitais ou noutros locais preparados, com condições e bem identificados para o fim, em proximidade para manter e fidelizar dadores;
- Para tal é necessário otimizar a atividade do *call center* como meio privilegiado de contacto com os dadores para convocatória e de reorganização de processos de agendamento de colheitas;
- Uma outra etapa prévia será a de tornar a gestão da colheita independente das marcações das associações e grupos de dadores de sangue para efeitos de controlo quer de agenda, quer dos grupos sanguíneos;
- Definição de Promotores da dádiva (PD's) e das suas atribuições. O seu recrutamento pode ser feito dentro da estrutura do IPST, IP. Para o efeito os PD's terão adequada formação. Os PD's articulam-se diretamente com a estrutura nacional de promoção e planeamento aplicando no terreno os princípios institucionalmente definidos.

#### **O quarto pressuposto estratégico é o novo modelo de relacionamento com as associações e grupos de dadores**

As associações e grupos de dadores serão convidadas a integrar esta nova estratégia sendo para o efeito necessário recorrer a ações de formação específicas e reconhecimento das associações e grupos relacionados com a colheita e promoção sob orientação das estruturas de promoção e planeamento do IPST, IP.

A autossuficiência em sangue e componentes e a maior especificidade na colheita são pressupostos que não carecem de desenvolvimento neste Plano Estratégico verificando-se que estão contemplados no QUAR e Planos de Atividades Anuais. Já pressupostos de mudança de paradigma da colheita e de aproximação às associações e grupos de dadores, dado o seu carácter inovador, exigem uma maior exposição, que será desenvolvida de seguida.

### 15.1.1. MUDANÇA DE PARADIGMA DA COLHEITA

A existência de PD's, acima referida e fundamentada, terá como objetivo trabalhar o terreno a nível das diferentes freguesias, em articulação com as associações de dadores e grupos, para que possam não apenas promover a dádiva, mas também tendencialmente fixar as dádivas em locais fixos e em horários facilitadores da mesma em articulação com o *call center*, evitando assim a concentração do esforço de colheita em fins-de-semana.

Aproveitando o período pós-laboral, podem agendar-se para um mesmo dia em várias freguesias limítrofes um determinado número de colheitas através da atividade do *call center* e outras. Os locais de colheita estariam previamente escolhidos e sempre que possível equipados com o material fixo necessário para a colheita.

Os recursos humanos sempre que houvesse proximidade de estruturas de saúde poderiam ser treinados e formados para o suporte básico de vida, para a triagem e venipuntura, bem como para a manipulação dos equipamentos, e assim esta atividade seria mantida sempre que justificado por recursos humanos, sem recurso a transporte e mediante o pagamento das horas despendidas nas tarefas (*vide* Mapa de Objetivos OOp e Iniciativas Estratégicas da área funcional do sangue: Protocolos com Entidades Públicas, após a identificação das entidades em 2014, prevê-se a formalização protocolar para 2015 e a subsequente formação dos RH envolvidos em 2016<sup>26</sup>).

---

26 Formação em triagem e venipuntura, bem como em manipulação dos equipamentos e em suporte básico de vida aos profissionais de saúde das entidades protocoladas

### **15.1.2. A MUDANÇA DO MODELO DE RELACIONAMENTO COM AS ASSOCIAÇÕES E GRUPOS DE DADORES – PLANO DE APROXIMAÇÃO**

As associações e grupos de dadores assumem um papel relevante no presente plano estratégico havendo, sendo necessário reforçar a sua articulação com o IPST, IP numa lógica de aproximação.

Para o efeito são pressupostos estratégicos na formação das associações e grupos seguintes:

- Formação dos dirigentes associativos em termos do que é o sangue, os seus componentes e boas condições e requisitos para a colheita, processamento e transporte;
- Formação dos dirigentes associativos em promoção da dádiva, de acordo com as necessidades nacionais;
- Formação dos dirigentes associativos para a utilização de meios informáticos;
- Formação dos dirigentes associativos com base na legislação que rege as associações sem fins lucrativos.

São pressupostos estratégicos na reconfiguração da articulação com as associações e grupos de dadores os seguintes:

- Estreita cooperação entre as associações e grupos e a promoção da dádiva do IPST por forma a garantir que as mensagens são comuns e não existam mensagens contraditórias passadas aos dadores;
- Estreita cooperação com o planeamento das colheitas do IPST que deverá agendar as datas da colheita colaborando a associação nesse agendamento e organização do local;
- As convocatórias aos dadores serão feitas pelo call-center do IPST ou outros moldes que vierem a ser definidos, respeitando a associação a referida convocatória, permitindo assim a regularização dos grupos sanguíneos em falta, bem como na distribuição das colheitas ao longo do ano de acordo com o programado;

- Estreita cooperação com o PD a fim de promover a divulgação junto das comunidades locais, recrutamento de dadores jovens, avaliação de locais de colheita, desfasamento de horários de colheita entre outros aspetos organizacionais.

A articulação e aproximação às associações e grupos de dadores (*Vide* Mapa de Objetivos OOp e Iniciativas Estratégicas da área funcional do sangue - Plano de aproximação às Associações e grupos de Dadores) inclui as seguintes iniciativas:

- Atribuição de certificados de presença na formação ministrada pelo IPST, IP para desenvolvimento de um conjunto de competências que permitam a articulação institucional e cumpram os planos de ação traçados pelo IPST, IP;
- A frequência da formação ministrada pelo IPST, IP poderá constituir critério de elegibilidade para financiamento das associações e grupos;
- Formalização contratual de obrigações e contrapartidas pelo IPST, IP.

### **15.1.3. A LOGÍSTICA DE TRANSPORTES E A REDISTRIBUIÇÃO DA LOCALIZAÇÃO DO PROCESSAMENTO E RASTREIO ANALÍTICO**

Para a implementação do presente plano estratégico existe a necessidade de uma logística de transporte que abrange áreas distintas na atividade/estrutura atual:

- Transporte para sessões móveis de colheita

O IPST, IP utiliza um regime misto no que concerne ao transporte de pessoas e material para as sessões móveis de colheita (SMC), utilizando prioritariamente a frota existente no Instituto, recorrendo ao aluguer de transporte externo quando não existe meios materiais ou humanos disponíveis para assegurar as SMC.

Para assegurar a contratação de transporte externo, o IPST, lançará um concurso público por lotes para o aluguer de viaturas a nível nacional.

- Transporte de sangue e componentes sanguíneos a temperatura controlada entre centros de sangue e transplantação (CST'S)

Este serviço será assegurado por contratação externa, de modo poder afetar os Assistentes Operacionais às SMC;

- Deslocações diárias de:

Porto – Coimbra – Lisboa – Algarve e

Algarve – Lisboa – Coimbra – Porto;

Para assegurar a contratação de transporte externo, o IPST, lançará um concurso público para aluguer de viatura com motorista para o transporte entre os CST.

- Transporte de plasma a -25°

Não existe frota no IPST com estas condições, sendo muito elevado o custo da aquisição de viatura com as condições específicas de temperatura controlada a -25°;

O IPST terá que lançar um concurso para aluguer de viaturas a -25°C com motorista para transporte do plasma entre os CST;

Relativamente à **localização do processamento** após a escolha de dois laboratórios para processamento (um a norte e outro a sul do país), irá ser definido e implementado o modelo de transporte entre estes laboratórios e os três centros de sangue e transplantação.

Quanto à **localização do rastreio analítico**, após o levantamento de todas as técnicas de rastreio analítico realizadas em cada CST na área Funcional do Sangue, proceder-se-á à definição das atividades laboratoriais *core* o que irá permitir atribuição aos CST de cada área *core* de acordo com princípios de qualidade e funcionalidade.

\*Para a escolha de um centro para rastreio analítico das amostras correspondentes às unidades colhidas deverá ter-se em atenção que o CST deverá estar numa cidade com aeroporto e ter condições para a realização da totalidade dos testes de análise de rastreio de agentes transmissíveis e de imunohematologia para tipagem das unidades colhidas.

#### 15.1.4. SISTEMA PORTUGUÊS DE HEMOVIGILÂNCIA

Embora o sangue seja cada vez mais seguro (existência de dadores informados e responsáveis, critérios de seleção de dadores cada vez mais rigorosos, utilização de testes cada vez mais sensíveis e específicos no rastreio das doenças transmissíveis pelo sangue, inativação de plaquetas e plasma, controlo de qualidade de componentes sanguíneos, sistemas de gestão da qualidade implementados nos Serviços de Sangue e nos Serviços de Medicina Transfusional) persiste no entanto um risco residual associado à transfusão, relacionado com a complexidade do processo transfusional, os múltiplos intervenientes na cadeia transfusional, os limites das técnicas de rastreio e a existência de erros, sejam eles humanos, falhas de equipamento ou deficiências inerentes às características do produto.

A Hemovigilância é um sistema de vigilância centralizado que abrange toda a cadeia transfusional, incluindo o follow-up de dadores de sangue, recolhe informação relativa aos efeitos inesperados ou indesejados desde a colheita à transfusão de sangue e componentes sanguíneos e toma medidas para prevenir a ocorrência ou recorrência de alguns destes incidentes/eventos.

A rastreabilidade dos componentes sanguíneos e a notificação de reações e eventos adversos, erros e quase erros, são os requisitos essenciais à hemovigilância e instrumentos fundamentais para a segurança do doente.

Os Sistemas de Hemovigilância, nomeadamente os sistemas de notificação, têm detetado lacunas entre o conhecimento e a prática, falhas na cadeia transfusional.

Para colmatar estas lacunas, prevenir a ocorrência ou recorrência de alguns destes incidentes, reações e eventos adversos, e assim contribuir para aumentar a segurança do doente, têm sido divulgadas as conclusões alcançadas, emitidas importantes recomendações e implementadas medidas gerais de prevenção, tais como procedimentos escritos para as diferentes etapas da cadeia transfusional, avaliação periódica da competência bem como formação e treino de todos os profissionais envolvidos.

Baseados nas causas subjacentes às reações notificadas, importantes medidas específicas têm sido igualmente implementadas:

- Uso de plasma masculino (TRALI);
- Irradiação dos componentes sanguíneos celulares (TA-GVHD);
- Inativação/redução patogénica de Plaquetas e Plasma (Bactérias).

### Portugal no caminho da Hemovigilância

De 1998 a 2008 vários grupos de trabalho desenvolveram uma ampla discussão para a implementação de um sistema de Hemovigilância em Portugal partindo de princípios orientadores tais como a manutenção do anonimato de doadores e recetores, a salvaguarda dos serviços notificadores de quaisquer sanções, a promoção de uma cultura positiva e não culpabilizante do erro, a avaliação de resultados e a interação entre os diferentes agentes envolvidos.

Em 2005 foi realizado um estudo piloto sobre reações e eventos adversos em todo o país que deu lugar à publicação do Relatório Zero do Sistema Português de Hemovigilância.

Em 2007 foram transpostas para a lei portuguesa as Diretivas 2002/98/EC do Parlamento Europeu e do Conselho e a Diretiva 2005/61/EC da Comissão que implementa Diretiva 2002/98/EC nos aspetos relacionados com a rastreabilidade e notificação de reações e eventos adversos graves.

### Enquadramento Legal

O Sistema Português de Hemovigilância (SPoH) foi implementado em Portugal em 2008 por iniciativa do então Instituto Português do Sangue, dando cumprimento ao disposto nos artigos 14º, 15º e 16º do Decreto-Lei 267/2007 de 24 de Julho que transpôs para a ordem jurídica interna as Diretivas Europeias acima referidas.

De acordo com o Decreto-Lei nº39/2012 (Artigo 3º 2. c)), que cria o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, é atribuída a este Instituto a responsabilidade de assegurar o funcionamento do Sistema Português de

Hemovigilância em articulação com as entidades nacionais e internacionais competentes.

Assim sendo, o Sistema Português de Hemovigilância é gerido por um Grupo Coordenador Nacional constituído por elementos do Instituto Português do Sangue e da Transplantação que mantêm continua articulação com a Autoridade Competente, Direção Geral da Saúde, no que se refere a incidentes e reacções adversas relacionadas com a qualidade e segurança do produto, sangue e componentes sanguíneos.

Todo o processo de notificação de reacções e eventos adversos é suportado por um website <http://www.hemovigilancia.net> criado para este efeito.

### Caracterização do Sistema

Sendo pois essencial conhecer os pontos críticos na cadeia transfusional através da notificação, monitorização e análise de reacções adversas, erros e quase erros e as suas potenciais consequências, foi implementada em 2008 a notificação de reacções adversas em recetores, em 2009 a notificação de reacções adversas em dadores, erros e quase erros em serviço de sangue e de medicina transfusional.

Com um objetivo de padronização e benchmarking a nível internacional foi decidido utilizar as *International Society of Blood Transfusion (ISBT) /International Haemovigilance Network (IHN) standard definitions for surveillance of donation complications and standard definitions for surveillance of non infectious adverse transfusion reactions*.

Ainda em 2009 ficou também disponível a exclusão da notificação, criada por solicitação dos notificadores, para as situações em que nenhum caso de reacção adversa, erro ou quase erro tenha sido do conhecimento do notificador.

Em 2012, a par com a validação de todas as notificações, iniciou-se a recolha de informação de denominadores, relativa a atividade em serviços de medicina transfusional e pontos transfusionais.

Desde Junho de 2012 o SPoH responsabiliza-se pela divulgação aos Serviços de Sangue de informação relativa ao risco de transmissão de agentes infecciosos através da transfusão, recebida através do sistema de alerta rápido para o sangue e componentes sanguíneos da Comissão Europeia, CIRCABC.

Em 2013 ficou completo o processo de recolha de informação relativa a serviços de sangue. A elaboração do Relatório de Atividades dos Serviços de Sangue e de Medicina Transfusional foi pela primeira vez, em 2013, da responsabilidade do Grupo Nacional de Hemovigilância (GNH).

Este relatório disponibilizou dados de grande importância não só para o conhecimento da evolução da atividade transfusional e para o cumprimento de obrigações internacionais nesta área, nomeadamente junto da Comissão Europeia, como também para a obtenção de indicadores do risco transfusional.

A partir de Janeiro de 2014 ficou disponível a notificação do perfil epidemiológico de dadores, marcadores de doenças transmissíveis pela transfusão.

O Sistema Português de Hemovigilância abrange atualmente toda a cadeia transfusional, do dador ao recetor, e ainda a recolha de informação de dados relativos à atividade dos Serviços de Sangue, Serviços de Medicina Transfusional e Pontos Transfusional. A base de dados, disponível através do website, permite a partilha de informação, a vigilância, a monitorização, a análise dos dados bem como a sua utilização para cálculo do risco, benchmarking e formação e treino.

Com base nos resultados obtidos o IPST emitiu duas recomendações, em 2012 a utilização de plasma de dadores masculinos e em 2014 a utilização sistemas e tecnologias para identificação do doente.

### Atividade Actual

- Elaboração do Relatório Anual do Sistema Português de Hemovigilância
- Elaboração do Relatório de Atividades do Serviços de Sangue e de Medicina Transfusional
- Elaboração do Relatório *Serious Adverse Reactions and Events (SARE)* para a Comissão Europeia

- Apoio técnico ao preenchimento do *Survey on the implementation of the EU Blood and Blood Components Directives*,
- Comunicação ao ISTARÉ das reações adversas em dadores, recetores, erros e quase-erros.
- Registo de notificadores de Hemovigilância a nível nacional
- Gestão do website [www.hemovigilancia .net](http://www.hemovigilancia.net)
- Elaboração de Recomendações: reações adversas relacionadas com a qualidade e segurança do produto, utilização de plasma de dadores masculinos, sistemas e tecnologias de identificação do doente.
- Implementação de medidas preventivas para a transmissão de agentes infecciosos.
- Participação no sistema de alerta rápido para o sangue e componentes sanguíneos. Comissão Europeia – CIRCABC
- Visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional
- Realização de reunião anual de notificadores
- Realização de ações de formação anuais para os notificadores do Sistema Português de Hemovigilância (uma por região)
- Representação internacional IHN, ISBT, Comissão Europeia

### Intervenientes internos

O desenvolvimento e implementação deste sistema de vigilância é um exemplo de cooperação entre instituições do serviço nacional de saúde, instituições privadas, instituições de carácter militar, notificadores e os profissionais que trabalham em toda a cadeia transfusional.

No final de 2012 integravam o SPoH, 294 notificadores pertencentes a 188 instituições públicas e privadas: 80 pontos transfusionais, 74 serviços de medicina transfusional, 1 serviço de sangue e 33 serviços de sangue e medicina transfusional.

Os intervenientes do IPST neste sistema são o Conselho Diretivo e o Grupo Nacional de Hemovigilância constituído por seis elementos, dois por região (Norte, Centro e Sul), um coordenador regional e um representante da articulação hospitalar.

Participa ainda um *webmaster*.

## Parceiros externos

Como parceiros externos o SPoH tem a Comissão Europeia, integrando o Haemovigilance Working group, a IHN e a ISBT Haemovigilance working party, nas quais elementos do grupo nacional de hemovigilância desempenham funções executivas.

A nível nacional o SPoH estabelece articulação com a Direção Geral da Saúde, Autoridade Competente para o sangue e transplantação.

## Plano estratégico a três anos<sup>27</sup>

- Cumprimento de obrigações legais – Decreto-Lei 267/2007 e Decreto-Lei 39/2012 Artigo 3º, 2c)
- Produção do relatório Anual do Sistema Português de Hemovigilância – análise e estabelecimento de padrões e tendências
- Produção do Relatório Anual da Actividade em Serviços de Sangue e de Medicina Transfusional
- Produção do Relatório *Serious Adverse Reactions and Events (SARE)* para a Comissão Europeia
- Apoio técnico ao preenchimento do *Survey on the implementation of the EU Blood and Blood Components Directives*,
- Comunicação ao ISTARE das reações adversas em dadores, recetores, erros e quase-erros.
- Registo de notificadores de Hemovigilância a nível nacional
- Gestão do website [www.hemovigilancia.net](http://www.hemovigilancia.net)
- Implementação de medidas preventivas para a transmissão de agentes infecciosos.
- Participação no Sistema de Alerta Rápido para o Sangue e componentes sanguíneos. Comissão Europeia – CIRCABC
- Implementação de procedimentos e protocolos de reações adversas

---

<sup>27</sup> Iniciativas incluídas no Mapa de Objetivos OOP e Iniciativas Estratégicas da área funcional do sangue.

- Elaboração de algoritmos para apoio a decisão na notificação de eventos e reações adversas
- Elaboração de recomendações que visem a segurança do doente
- Atividades de coordenação com a articulação hospitalar
- Atividades de coordenação com a farmacovigilância
- Formação e treino – encontro de carácter científico anual
- Ações de formação para notificadores, formação de profissionais das áreas clínicas para a Segurança do doente.
- Apoio a Comissões Hospitalares de Transfusão
- Atividades translacionais de desenvolvimentos internacionais

#### Recursos Humanos a três anos

- Três Coordenadores Regionais
- Três Representantes Articulação Hospitalar
- Três Assistentes Técnicos
- Três Técnicos de Informática

#### Objectivos estratégicos (longo prazo)

Elaboração de relatório anual sobre rastreabilidade.

## 15.2. ÁREA FUNCIONAL DA TRANSPLANTAÇÃO

O plano para a transplantação assenta também em pressupostos estratégicos que delimitam a configuração da atuação nesta área funcional do IPST a médio/ longo prazo.

A doação para fins de transplantação deverá ser um objetivo comum às Instituições Hospitalares, às ARS ou outras Entidades envolvidas nomeadamente nas autonomias, como alternativa terapêutica às terapêuticas substitutivas de função e como forma de melhorar os cuidados de saúde às populações, enquadrando-os na sua esfera de atividades a consignar nos planos anuais.

Deste modo, o IPST,IP é parceiro indiscutível na qualidade de entidade reguladora, responsável pelo plano estratégico nacional para o desenvolvimento e sustentabilidade da atividade.

Com a integração das competências associadas à transplantação pelo IPS, levando assim à criação do IPST, em agosto de 2012, revela-se necessário definir estratégias que permitam o planeamento das atividades da Coordenação Nacional da Transplantação, com a definição de planos de implementação nacional e a correta fusão, a nível institucional, dos serviços transversais do IPST com as atividades da transplantação.

O presente plano visa ainda dar continuidade às estratégias desenvolvidas pela extinta ASST, na medida em que procura dar continuidade aos objetivos de melhoria da qualidade e segurança das atividades de doação e transplantação de órgãos, tecidos e células, anteriormente definidos, bem como recuperar as taxas de doação e transplantação cadáver registadas em 2009.

Como pressupostos estratégicos do plano para a transplantação a 3 anos, à semelhança do plano para o sangue, foram estabelecidos:

- Aumentar e otimizar a doação de órgãos e tecidos, de dador cadáver e vivo, e a transplantação, mantendo lugares cimeiros a nível Europeu e Mundial, à semelhança dos resultados atingidos em 2009;
- Desenvolver e implementar um sistema de qualidade aplicável às atividades desenvolvidas pelos centros de doação e transplantação de órgãos, que assegure a qualidade, segurança e uniformidade de critérios dos órgãos colhidos e transplantados em território nacional;

- Acompanhar e monitorizar as atividades envolvendo órgãos, tecidos e células através da implementação nacional do Registo Português da Transplantação (RPT), e do Sistema Português de Biovigilância (SPB);
- Assegurar que a distribuição de tecidos e células para transplantação é feita apenas por Bancos de Tecidos e Células autorizados de acordo com os critérios de qualidade e segurança definidos nas Diretivas Europeias, e nas boas práticas internacionais;
- Diminuir o número de tecidos importados para aplicação, promovendo a autossuficiência em relação às necessidades;
- Aumentar a cedência de tecidos colhidos em território nacional e processados no BT IPST e, conseqüentemente, reduzir o custo deste tipo de terapêuticas para o SNS;
- Aumentar a diversidade genética dos potenciais dadores registados no CEDACE (Centro Nacional de Dadores de Células de Medula Óssea, Estaminais ou de Sangue do Cordão), com vista ao aumento da capacidade de resposta aos doentes que requerem transplantação de progenitores hematopoiéticos;
- Libertar unidades de Sangue do Cordão analisadas e processadas no Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU), para realização de transplantes alogénicos;
- Promover o conhecimento através da formação, ensino e desenvolvimento;
- Promover a interação e cooperação entre entidades a nível nacional e internacional;
- Promover a gestão sustentável da Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação.

As principais iniciativas e ações a desenvolver no triénio 2014 – 2016 estão descritas nos Mapas de Objetivos Opp e Iniciativas Estratégicas da área funcional da transplantação, mas destacam-se as seguintes linhas de orientação de implementação:

- Definição dos critérios de verificação da morte após paragem cardiocirculatória;
- Campanha de divulgação do RENNDA, junto dos Centros de Saúde, Extensões, Unidades de Saúde Familiar, etc.;
- Fase piloto do Registo Português de Transplantação;
- Publicação dos Guias do Conselho da Europa em Português;
- Implementação do Registo Português de Transplantação;
- Implementação do Programa de Qualidade aplicado ao processo de doação de órgãos nos Hospitais com GCCT;
- Implementação do Programa de Colheita em dadores após paragem cardiocirculatória em 2 hospitais;
- Campanha de sensibilização de profissionais de saúde para a potencialidade de doação;
- Implementação do Registo Português de Transplantação;
- Workshop para Jornalistas;
- Dia Nacional da Doação e Transplantação;
- Formação para novos Coordenadores Hospitalares de Doação;
- Formação Diagnóstico de Morte Cerebral;
- Sustentabilidade da colheita de tecidos;
- Proposta aos Estados Membros de Organização do Dia Europeu da Doação de Órgãos e Tecidos (*European Day on Organ Donation*);
- Extensão do Programa de Qualidade aplicado ao processo de doação de órgãos a 10 hospitais sem GCCT;
- Formação aos Coordenadores Hospitalares de Doação em funções;
- Redefinição dos Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação;
- Campanha Doação em Vida;
- Extensão do Programa de Qualidade aplicado ao processo de doação de órgãos a 10 hospitais sem GCCT;

- Formação para novos Coordenadores Hospitalares de Doação;
- Definição do número de unidades de transplantação renal;
- Campanha de divulgação do RENNDA;
- Formação profissionais unidades de transplantação;
- Extensão do Programa de Colheita em dadores após paragem cardiocirculatória a 4 hospitais.



### **15.2.1. CENTRO NACIONAL DE DADORES DE CÉLULAS DE MEDULA ÓSSEA, ESTAMINAIS OU DE SANGUE DO CORDÃO (CEDACE)**

Compete ao CEDACE, como estrutura coordenadora nacional dos registos de dadores existentes nos centros de histocompatibilidade, designadamente:

- a) Organizar os pedidos de dadores de células de medula óssea, estaminais ou de sangue do cordão, nacionais ou internacionais;
- b) Coordenar as atividades de doação, conservação e transplantação de células de medula óssea, estaminais ou de sangue do cordão;
- c) Coordenar e organizar, em colaboração com os centros de histocompatibilidade (nota: os centros de histocompatibilidade foram reunidos no Instituto Português do Sangue e da Transplantação pela Lei Orgânica do Ministério da Saúde publicada no Decreto-Lei n.º 124/2011 de 29 de dezembro), o recrutamento e aconselhamento de dadores;
- d) Coordenar os dados de tipagem de dadores eventuais e manter atualizado o respetivo registo;
- e) Manter uma relação e informação permanentes sobre os dadores eventuais com os centros hospitalares de colheita e transplantação e com as unidades de imuno-hemoterapia

O CEDACE é dirigido por um licenciado nomeado pelo CD. Terá ainda recursos humanos propostos pelo diretor do CEDACE para ligação ao Centro de Dador, Centro de Colheita, Unidade de Transplantação, Registos Internacionais, World Marrow Blood Association (WMBA) e Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW).

Por questões logísticas, o CEDACE deve integrar um centro de tipagem reconhecido internacionalmente pela European Federation for Immunogenetics ou outra organização de acreditação com o qual se articula.

O estudo HLA dos potenciais dadores de células é da competência dos CST na sua Área Funcional da Transplantação. Os pedidos de pesquisa de dadores de células ao CEDACE são feitos pelas unidades de transplantação, pelos serviços hospitalares de hematologia ou por Registos estrangeiros.

Os encargos decorrentes das pesquisas são da responsabilidade das entidades que as solicitem.

O CEDACE deve manter um intercâmbio permanente com os Registos Internacionais, WMDA e transmitir anualmente à BMDW os dados referentes aos transplantes de células ou medula realizados em Portugal.

Identificadas as atuais fragilidades do CEDACE:

- a. Crescimento exponencial de potenciais dadores inscritos, sem que se verifique um aumento da variabilidade genética, ou uma melhor capacidade de encontrar dadores compatíveis para o tratamento de doentes;
- b. Apelos a dádivas dirigidas realizados por iniciativa da população, resultando no incumprimento das recomendações da Comissão Europeia nesta matéria, e disposto no artigo 22.º da Lei n.º 12/2009 de 26 de Março, relativamente à avaliação e seleção de dadores;
- c. Decréscimo no número de dadores das faixas etárias mais jovens inscritos como potenciais dadores;
- d. Realização das análises de tipagem HLA nos 3 CST;

São definidos como objetivos estratégicos para o período 2014-2016:

1. Realização de sessões para inscrição direcionadas a populações jovens e com perfis genéticos pouco representados no atual registo, em detrimento de serem condicionadas por apelos a dádivas dirigidas;
2. Objetivo de 10 000 inscrições de novos dadores/ano (efetuadas a dadores das populações alvo), de forma a assegurar que o número de dadores “ativos” compensa as perdas associadas aos dadores que deixam de preencher os critérios e são retirados do registo – “Perdas por atrito”;
3. Realização de análises de tipagem das amostras deverá ser centralizada de forma a usufruir de uma “economia de escala”, que assegure simultaneamente a uniformidade de procedimentos, e a libertação de infra-estruturas afetas ao CST área da transplantação;

## **15.2.2. BANCO PÚBLICO DE CÉLULAS DO CORDÃO UMBILICAL (BPCCU)**

Uma vez terminado o processo de reestruturação do BPCCU, importa dar início às atividades enquanto BPCCU atingindo níveis de atividade que permitam responder às necessidades da população, libertando unidades de Sangue do Cordão Umbilical com qualidade que assegurem a segurança dos doentes que requerem deste tipo de transplante, e obter o reconhecimento a nível nacional e internacional.

Desta forma, são definidos como objetivos estratégicos para a atividade do BPCCU:

1. Obtenção da Certificação pela Autoridade Competente, no âmbito da Lei n.º12/2009;
2. Alargamento das colheitas a mais maternidades, preferencialmente com populações heterogéneas que cujas colheitas resultem num aumento da variabilidade HLA dos produtos a disponibilizar pelo BPCCU;
3. Desenvolvimento do software necessário à libertação de unidades pelo BPCCU, integração do mencionado sistema com o registo nacional (CEDACE).

### 15.2.3. BANCO DE TECIDOS (BT)

O BT IPST é, até à data, o único BT nacional que obteve certificação pela extinta ASST no âmbito da Lei n.º 12/2009, sendo igualmente o único BT que figura na lista de instituições autorizadas da atual AC.

O BT IPST encontra-se autorizado para as atividades:

- Processamento
- Análise
- Armazenamento
- Distribuição
- Importação/circulação

De tecidos músculo-esqueléticos, válvulas cardíacas, pele, membrana amniótica, córneas (apenas circulação e distribuição).

Com base no que antecede, verifica-se que, de acordo com as boas práticas internacionais e a legislação aplicável, o BT IPST é a única entidade pública nacional com capacidade técnica para o processamento de tecidos em “sistema aberto”.

Não obstante, atualmente, o baixo volume de tecidos que chegam ao BT IPST para processamento revela-se insuficiente para a sustentabilidade do seu funcionamento, e para a satisfação das necessidades nacionais, uma vez que o número de tecidos solicitados e distribuídos é muito superior ao número de tecidos processados pelo BT.

Objetivos estratégicos trianuais definidos para a atividade do Banco de Tecidos:

1. Aumento do número de tecidos recebidos/processados pelo BT IPST, através da implementação do protocolo a celebrar com unidades de colheita com capacidade de cumprimento dos requisitos técnicos;
2. Centralização do processamento de tecidos colhidos a nível nacional, de forma a assegurar a uniformidade na qualidade e segurança dos tecidos distribuídos em território nacional.

#### 15.2.4. SISTEMA PORTUGUÊS DE BIOVIGILÂNCIA:

Com extinção da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação (ASST) foram atribuídas ao IPST através da Portaria n.º 165/2012 de 22 de maio, *as competências necessárias para assegurar a realização das atividades de biovigilância, bem como o seu desenvolvimento com vista à melhoria dos processos da transplantação*, transferindo assim para este Instituto a responsabilidade associada aos sistemas e ferramentas que permitem reunir tais informações, a Lei n.º 36/2013 encontra-se atualmente em revisão de forma a transferir para o IPST as competências associadas à biovigilância das atividades com órgãos, corrigindo assim o anteriormente definido como responsabilidade da DGS.

Inicialmente definidas pelas Diretivas Europeias as exigências legais associadas à biovigilância foram transpostas para a legislação nacional através da Lei n.º 12/2009 e Lei n.º 36/2013, constituindo atualmente um requisito legal exigido a todas as entidades nacionais com atividades envolvendo órgãos, tecidos e células de origem humana.

As atribuições do Sistema Português de Biovigilância podem ser divididas em quatro vertentes:

- Monitorização da atividade;
- Rastreabilidade;
- Notificação de incidentes e reações adversas graves;
- Divulgação eficaz de informação relevante aos profissionais.

É também da responsabilidade do sistema de biovigilância desenvolver um sistema que permita a divulgação em tempo útil de informação às Pessoas Responsáveis (definidas no artigo 14.º da Lei n.º 12/2009).

Este tipo de atividade deverá ser facilitado de forma a ser realizado de forma rotineira e eficaz.

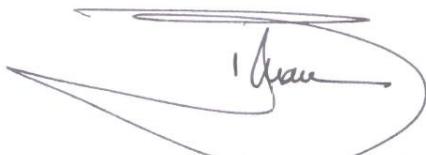
A integração de todas as componentes da biovigilância agora apresentadas, permite reunir as informações anualmente requeridas pela Comissão Europeia (CE) para a submissão dos relatórios anuais.

Plano estratégico a 3 anos:

1. Implementação de um sistema “on-line” que permita a submissão de relatórios mensais de atividade pelas unidades de colheita, bancos de tecidos/células e unidades de aplicação;
2. Desenvolvimento do sistema de biovigilância na área da doação e transplantação de órgãos (sensibilização dos profissionais para a aplicação da Lei n.º36/2013)
3. Elaboração pela CNT de relatórios mensais associados às atividades com Tecidos e Células de origem humana;
4. Desenvolvimento de um sistema de divulgação rápida de informação (divulgação confidencial de alertas e outras informações relevantes).

Lisboa, 19 de Junho de 2015

O Presidente do Conselho Diretivo



Professor Doutor Helder Trindade

A Vogal do Conselho Diretivo



Dr.ª. Gracinda de Sousa



# ANEXOS



## INDICADORES 2014

### OBJECTIVOS OPERACIONAIS

#### EFICÁCIA

#### OOp1: Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (OE 1; OE 2) (R)

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
<b>1.1 Reserva média de unidades de Concentrados Eritrocitários existentes (dias)</b>	-	8,56	12	13,8	13,2	13,15	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>13,8</b>	<b>100%</b>

#### OOp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1; OE 2)

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
<b>2.1 Unidades de sangue colhidas em dadores com idade &lt;25 anos (%)</b>	29567	31531	31604	27794	24403	24142	<b>10%</b>	<b>2%</b>	<b>15%</b>	<b>50%</b>
<b>2.2 Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos (%)</b>	56473	60222	58745	52788	47488	44752	<b>20%</b>	<b>3%</b>	<b>25%</b>	<b>50%</b>

#### OOp3: Desenvolver o banco multitecidual (OE 1; OE 2) (R)

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
-------------	------	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------

3.1	Taxa de aproveitamento de peças de osso humano processadas (%)	50	90	75	40	100	80	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>20%</b>
3.2	Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%)	75	55	75	86	80	86	<b>65</b>	<b>5</b>	<b>86</b>	<b>40%</b>
3.3	Reserva estratégica de membrana amniótica para tratamento de queimados e oftalmologia (m2)	0,8	2,3	3,5	4,3	4,5	4	<b>4</b>	<b>0,2</b>	<b>4,5</b>	<b>40%</b>

**OOp4: Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea (OE 1; OE 2) (R)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
4.1 N.º de novos dadores CEDACE tipados	36464	44487	63807	30011	38533	25453	<b>30000</b>	<b>2000</b>	<b>33000</b>	<b>65%</b>
4.2 N.º de colheitas efetivas a dadores CEDACE	49	55	58	106	119	119	<b>120</b>	<b>10</b>	<b>140</b>	<b>35%</b>

**OOp5: Desenvolver o Banco Público de Células do Cordão Umbilical (OE 1; OE 2)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso

5.1	<b>N.º de unidades hospitalares de colheitas SCU protocoladas</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	2	100%
-----	---	----	----	----	----	----	----	---	---	---	------

### EFICIÊNCIA

#### OOp6: Melhorar o desempenho financeiro do IPST (OE 6)

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso	
6.1	<b>Prazo médio de pagamento a fornecedores (dias)</b>	116	188	192,99	184,31	115	27,95	90	5	27,95	100%

#### OOp7: Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (OE 1; OE 2; OE 4; OE 5) (R)

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
7.1	<b>Abertura dos procedimentos concursais tendentes ao desenvolvimento da plataforma informática (meses)</b>	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%

#### OOp8: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE 3; OE 4; OE 5)

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (E)	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
-------------	------	------	------	------	------	----------	-----------	------------	---------------	------

8.1	% de respostas aos pedidos de emissão de parecer	ND	ND	ND	ND	ND	100	80	10	95	50%
8.2	% de atividades de representação internacional divulgadas e atualizadas no site do IPST	NA	NA	NA	NA	NA	80	85	5	95	50%

**OOp9: Aumentar a eficiência do processo de compras do IPST (OE 4; OE 5; OE 6)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (E)	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
9.1	Implementação do módulo de pedidos de compras eletrónicos na aplicação de compras (meses)	NA	NA	NA	NA	NA	9	1	7	100%

**OOp10: Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical (OE 1; OE 6)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (E)	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
10.1	% de unidades inutilizadas por causas inerentes ao processamento	NA	NA	NA	NA	NA	10	3	5	50%
10.2	N.º de unidades de SCU validadas e criopreservadas	NA	NA	NA	NA	NA	50	10	70	50%

**OOp11: Melhorar o conhecimento da rede de bancos de tecidos a nível nacional (OE 1; OE 2; OE 5) (R)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
<b>11.1 Envio à tutela de proposta com levantamento dos bancos de tecidos a nível nacional (meses)</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	100%

### QUALIDADE

#### OOp12: Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (OE 3; OE 5) (R)

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
<b>12.1 Lançamento da plataforma de e-learning do IPST (dias)</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	150	15	120	50%
<b>12.2 N.º de ações de formação disponibilizadas na plataforma de e-learning</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	5	50%

#### OOp13: Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos (OE 5)

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (E)	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
-------------	------	------	------	------	------	----------	-----------	------------	---------------	------

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
<b>13.1</b> % de participações, na qualidade de observador ou perito, em resposta a pedido formulado pela DGS/IGAS, no âmbito de inspeções a realizar a instituições públicas e privadas de sangue e medicina transfusional	ND	ND	ND	ND	ND	NA	80	5	90	50%
<b>13.2</b> Nº de visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional	ND	ND	ND	ND	ND	18	20	2	25	50%

**OOp14: Propor a regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (OE 1; OE 2; OE 5) (R)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
<b>14.1</b> Envio à tutela de proposta de regulamentação da colheita de órgãos em doentes em situação de paragem circulatória (meses)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	1	4	100%

**OOp15: Implementar as condições necessárias ao funcionamento do Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical (OE 1; OE 2; OE 3; OE 5) (R)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Meta 2014	Tolerância	Valor crítico	Peso
-------------	------	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------



Instituto Português do Sangue  
e da Transplantação, IP

<b>15.1</b>	<b>Envio à DGS de relatório sobre avaliação de risco das amostras criopreservadas anteriores a agosto/2012 (meses)</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>
-------------	--	----	----	----	----	----	----	-----------	----------	----------	-------------



## INDICADORES 2015

### OBJECTIVOS OPERACIONAIS

#### EFICÁCIA

#### OOp1: Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (OE 1; OE 2) (R)

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso
1.1 Reserva média de unidades de Concentrados Eritrocitários existentes (dias)	-	8,56	12	13,8	13,2	13,15	18,48	9	1	11	100%

#### OOp2: Assegurar a dívida de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1; OE 2; OE 4)

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso
2.1 Unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos (%)	13,50%	13,20%	13%	12%	11,80%	11,60%	12,7%	10%	2%	15%	50%
2.2 Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos (%)	25,70%	25,10%	24,20%	23%	22,80%	21,50%	23,20%	20%	3%	25%	50%

#### OOp3: Desenvolver o banco multitecidual (OE 1; OE 2) (R)

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso
3.1 Taxa de aproveitamento de peças de osso humano processadas (%)	50	90	75	40	100	80	100	50	5	70	20%

3.2	Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%)	75	55	75	86	80	86	88	70	5	80	40%
3.3	Reserva estratégica de membrana amniótica para tratamento de queimados e oftalmologia (m2)	0,8	2,3	3,5	4,3	4,5	4	3,5	3	0,3	3,8	40%

**OOp4: Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a doadores não aparentados para transplantação de medula óssea (OE 5) (R)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso
4.1 N.º de novos doadores CEDACE tipados	36464	44487	63807	30011	38533	25453	27694	22000	2200	25750	65%
4.2 N.º de doadores CEDACE ativados	49	55	58	106	119	119	117	2250	100	2700	35%



**EFICIÊNCIA**

**OOp5: Melhorar o desempenho financeiro do IPST (OE 11) (R)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso
5.1 Prazo médio de pagamento a fornecedores (dias)	116	188	192,99	184,31	115	27,95	25,2 €	60	10	25	100%

**OOp6: Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (OE 7; OE 9) (R)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso
6.1 % de implementação do projeto piloto do RPT	NA	NA	NA	NA	NA	NA	60	30	5	36	100%

**OOp7: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE 8; OE 9; OE 10)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso
7.1 % de respostas aos pedidos de emissão de parecer	ND	ND	ND	ND	ND	100	100	85%	10%	100%	50%
7.2 % de atividades de representação internacional dicultadas e atualizadas no site do IPST	NA	NA	NA	NA	NA	80	100	80%	5%	90%	50%

**OOp8: Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical (OE 5)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso
-------------	------	------	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------

<b>8.1</b>	<b>% de unidades inutilizadas por causas inerentes ao processamento</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4,6	5	1	3	50%
<b>8.2</b>	<b>N.º de unidades de SCU validadas e criopreservadas</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	206	150	20	200	50%

**OOp9: Aumentar o Racio de sessões de colheita durante a semana e em periodo pó-laboral (OE 3) (R)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso	
<b>9.1</b>	<b>Nº de sessões de colheita durante a semana relativas às do fim-de-semana</b>											
	1,45	1,63	1,61	1,49	1,60	1,62	1,66	<b>1,7</b>	<b>0.1</b>	<b>1.9</b>	<b>100%</b>	



**QUALIDADE**

**OOp10: Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (OE 4; OE 10) (R)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso
<b>10.1</b> Entrega de proposta optimização do ensino em modalidade de e-learning(meses)	NA	9	1	7	50%						
<b>10.2</b> N.º de reuniões com organizações de Dadores de Sangue, Setores de promoção da Dádiva dos CST's e Hospitais	NA	2	1	4	50%						

**OOp11: Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos (OE 10) (R)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso
<b>11.1</b> Percentagem de testes metrológicos efetuados	NA	50%	5%	60%	70%						
<b>11.2</b> Nº de visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional	NA	NA	NA	NA	NA	18	27	21	3	27	30%

**OOp12: Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação (OE 6) (R)**

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Meta 2015	Tolerância	Valor crítico	Peso
<b>12.1</b> % de aumento da referenciação de dadores	NA	5	1	10	100%						

## INDICADORES 2016 (previsional)

<p>OOp 1</p>	<p><b>Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)</b></p> <p><b>INDICADOR (ES)</b></p> <p>Reserva média de unidades de Concentrados Eritrocitários existentes (dias)</p> <p>META: 9 TOLERÂNCIA:1 VALOR CRITICO:11</p>
<p>OOp 2</p>	<p><b>Aumentar o Racio de sessões de colheita durante a semana e em periodo pós-laboral</b></p> <p><b>INDICADOR (ES)</b></p> <p>Nº de sessões de colheita durante a semana / nº de sessões de colheita durante o fim de semana</p> <p>META: 4 TOLERÂNCIA:1 VALOR CRITICO:5</p>
<p>OOp 3</p>	<p><b>Implementar o plano de formação das associações / grupos de dadores</b></p> <p><b>INDICADOR (ES)</b></p> <p>Definição dos conteúdos formativos (meses)</p> <p>META:7 TOLERÂNCIA:2 VALOR CRITICO:4</p> <p>Proposta de plano de formação (meses)</p> <p>META:9 TOLERÂNCIA:1 VALOR CRITICO:7</p>
<p>OOp 4</p>	<p><b>Implementação de uma logística de transportes que abrange áreas distintas na atividade/estrutura actual</b></p> <p><b>INDICADOR (ES)</b></p> <p>Aumentar o transporte de sangue e componentes sanguíneos a temperatura controlada entre centros de sangue e transplantação (CST´S)- %</p>

	<b>META: 5 TOLERÂNCIA: 1 VALOR CRITICO: 10</b>
<b>OOp 5</b>	<b>Centralizar as análises de Imunohematologia e de doenças transmissíveis</b> <b>INDICADOR (ES)</b> Aumento do N.º análises numa unica àrea do CST (%) <b>META: 5 TOLERÂNCIA:1 VALOR CRITICO:10</b>
<b>OOp 6</b>	<b>Reestruturar as Unidades de Transplantação</b> <b>INDICADOR (ES)</b> Apresentação de proposta (meses) <b>META: 6 TOLERÂNCIA:1 VALOR CRITICO:4</b>
<b>OOp 7</b>	<b>Desenvolvimento e Comunicação (AF do Sangue e AF da Transplantação);</b> <b>INDICADOR (ES)</b> N.º Campanhas de informação <b>META:2 TOLERÂNCIA:1 VALOR CRITICO:3</b> N.º Campanhas de sensibilização <b>META:3 TOLERÂNCIA:1 VALOR CRITICO:4</b>
<b>OOp 8</b>	<b>Desenvolvimento de um Plano de Formação (AF do Sangue e AF da Transplantação);</b> <b>INDICADOR (ES)</b> N.º Formações (internas e externas) <b>META:10 TOLERÂNCIA:3 VALOR CRITICO:12</b>
<b>OOp 9</b>	<b>Implementação de um Programa de Qualidade aplicado ao processo de doação de órgãos;</b> <b>INDICADOR (ES)</b>

	<p>N.º Auditorias META: 6 TOLERÂNCIA:1 VALOR CRITICO:8</p>
<b>OOp 10</b>	<p><b>Diversificar a disponibilidade de tecidos (Banco Tecidos); INDICADOR (ES)</b> N.º de tecidos efectivamente processados META: 40 TOLERÂNCIA:5 VALOR CRITICO:45</p>
<b>OOp 11</b>	<p><b>Gestão do painel de dadores CEDACE no sentido da diversificação genética; INDICADOR (ES)</b> N.º de protocolos com Hospitais com atividade de colheita de tecidos META:2 TOLERÂNCIA:1 VALOR CRITICO:3</p>
<b>OOp 12</b>	<p><b>Integração dos sistemas informáticos do IPST na área da transplantação e de outras instituições associadas INDICADOR (ES)</b> Implementação de projeto – piloto (meses) META:11 TOLERÂNCIA:1 VALOR CRITICO:9</p>
<b>OOp 13</b>	<p><b>Contribuir para a diversificação genética da oferta de Progenitores Hematopoiéticos a nível nacional e internacional através do Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU); INDICADOR (ES)</b> N.º de protocolos com novas maternidades com populações com perfis genéticos relevantes para o Registo Nacional META:2 TOLERÂNCIA:1 VALOR CRITICO:3</p>
<b>OOp 14</b>	<p><b>Desenvolver o Sistema Português de Biovigilância; INDICADOR (ES)</b></p>

	Aumentar do n.º de serviços notificadores relativamente a 2014 (%) META:5 TOLERÂNCIA:3 VALOR CRITICO:10
<b>OOp 15</b>	<b>Implementar o programa de colheita em doadores após paragem cardiocirculatória</b> <b>INDICADOR (ES)</b> N.º Hospitais com programa de colheita em doadores após paragem cardiocirculatória META:4 TOLERÂNCIA:1 VALOR CRITICO:6

