



ANO: 2018

Ministério da Saúde

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

Garantir e regular, a nível nacional, a actividade da medicina transfusional e de transplantação e garantir a doação, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana

MISSÃO DO ORGANISMO

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

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

Ministra da Saúde
Marta Temido

OBJETIVOS OPERACIONAIS															Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado Anterior (B)	Objetivo Inter-institucional (C)	Identificação do Indicador (D)
EFICÁCIA															40,0%			
OE 01: Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (OE 1, OE 4) (R)															25%			
INDICADORES																		
Reserva média de unidades de Concentrados Eritrocitários existentes (dias)																		
1.1		2013	2014	2015	2016	2017	2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
		13	18	18	17	13	13	1	11	100%	Dez	11,0	125%	Superou				
OE 02: Assegurar a colheita de sangue no grupo etário dos 18 aos 44 anos (OE 1, OE 2, OE 4)															10% <td></td> <th></th> <th></th>			
INDICADORES																		
Unidades de sangue colhidas em doadores com idade <25 anos (%)																		
2.1		2013	2014	2015	2016	2017	2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
		24142	25468	25143	13,37	13,0%	13%	2%	16%	50%	Dez	13,0%	100%	Atingiu				
Unidades de sangue colhidas em doadores com idade entre os 25 e os 34 anos (%)																		
2.2		44752	46224	38769	20,52	19,6%	19%	3%	23%	50%	Dez	18,6%	100%	Atingiu				
OE 03: Desenvolver o banco multi-órgão (OE 1, OE 6) (R)															30% <td><th></th><th></th></td>	<th></th> <th></th>		
INDICADORES																		
Taxa de aproveitamento de peças de tecido muscular-esquelético processadas (%)																		
3.1		2013	2014	2015	2016	2017	2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
		80	100	100	100	93%	80%	5%	86%	20%	Dez	99%	115%	Superou				
Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%)																		
3.2		86	88	75	100	100%	80%	4%	85%	40%	Dez	100%	115%	Superou				
Reserva estratégica de membrana amniótica para tratamento de queimados e oftalmologia (ml)																		
3.3		4	3,5	3,4	2,6	0,8	1,5	0,3	1,9	40%	Dez	1,2	100%	Atingiu				
OE 04: Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoieticas a doadores não aparentados para transplantação de medula óssea (OE 3) (R)															35% <td><th></th><th></th></td>	<th></th> <th></th>		
INDICADORES																		
N.º de novos doadores CEDACE tipados																		
4.1		2013	2014	2015	2016	2017	2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
		25453	27694	23998	11669	4559	9000	1300	10901	65%	Dez	7746	100%	Atingiu				
N.º de doadores CEDACE ativados																		
4.2		119	117	1986	1955	1748	1680	190	1871	35%	Dez	1824	96%	Não atingiu				
EFICIÊNCIA															40% <td><th></th><th></th></td>	<th></th> <th></th>		
OE 05: Melhorar o desempenho financeiro do IPST (OE 11) (R)															30% <td><th></th><th></th></td>	<th></th> <th></th>		
INDICADORES																		
Prazo médio de pagamento a fornecedores (dias)																		
5.1		2013	2014	2015	2016	2017	2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
		27,95	25,2 €	20,33	26,5	64	60	10	49	100%	Dez	68	100%	Atingiu				
OE 06: Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (OE 7, OE 9) (R)															15% <td><th></th><th></th></td>	<th></th> <th></th>		
INDICADORES																		
% de implementação do projeto piloto do RPT																		
6.1		2013	2014	2015	2016	2017	2018	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
		NA	60	20	10	5	5%	0%	5%	100%	Dez	5%	125%	Superou				
OE 07: Melhorar a vinculação em matéria de relações internacionais (OE 8, OE 9, OE 10)															15% <td><th></th><th></th></td>	<th></th> <th></th>		
INDICADORES																		

Handwritten signatures and date: 7.6.2018

ANO: 2015																		
Ministério da Saúde																		
INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO, I.P.																		
INSTITUTO DO ORGANISMO																		
7.1	% de respostas aos pedidos de emissão de parecer	100	100	100	100	100	90%	9%	100%	50%	Dez	100%	125%	Superou	A2	B2	HA	P
7.2	% de atividades de representação internacional divulgadas e atualizadas no site do IPST	80	100	100	88,9	100	90%	9%	100%	50%	Dez	100%	125%	Superou	A2	B2	HA	P
DOP1: Otimização, rentabilização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical (QE 5)																		
INDICADORES																		
8.1	% de unidades inutilizadas por causas inerentes ao processamento	NA	4,6	2,26	2	0,4%	3,5%	0,5%	0,3%	50%	Dez	3,31%	100%	Atingiu	A2	B1	HA	P
8.2	N.º de unidades de SCU criopreservadas	NA	206	136	96	94	19	10	211	50%	Dez	29	100%	Atingiu	A2	B1	HA	P
DOP2: Aumentar o número de colheitas durante a semana e em períodos pós-laboral (QE 3) (R)																		
INDICADORES																		
9.1	% de sessões de colheita durante a semana	1,62	1,66	64,5%	63,2	66,5	67%	6%	74%	100%	Dez	73,8%	125%	Superou	A2	B2	HA	P
DOP4: Promover a demobilização dos processos (QE 9; QE 11)																		
INDICADORES																		
14.1	Nº de impressos em papel substituídos por impressor/processos digitais Colheita	0	0	0	0	0	9	3	15	100%	Dez	6	100%	Atingiu	A2	B1	HA	P
QUALIDADE																		
DOP10: Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (QE 4; QE 10) (R)																		
INDICADORES																		
10.1	Realizar formação na modalidade de e-learning	0	0	0	0	2	1	0	2	50%	Dez	2	125%	Superou	A3	B2	HA	P
10.2	N.º de reuniões com organizações de Dadores de Sangue, Setores de promoção da Dádiva dos CST's e Hospitais	1	1	2	3	6	4	1	6	50%	Dez	49	135%	Superou	A2	B2	HA	P
DOP11: Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos (QE 10)																		
INDICADORES																		
11.1	Porcentagem de testes metrológicos efetuados	NA	NA	99,4	100	100,0%	90%	5%	96%	70%	Dez	88%	100%	Atingiu	A2	B2	HA	P
11.2	Nº de visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional	18	27	25	27	24	24	3	28	30%	Dez	18	80%	Não atingiu	A3	B3	HA	P
DOP12: Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação (QE 6)																		
INDICADORES																		
12.1	% de aumento da referendação de dadores	NA	NA	10	6,2	4,4	5%	1%	7%	100%	Dez	69,4%	135%	Superou	A2	B1	HA	P
DOP13: Promover os registos dos imóveis no SIE (QE 11)																		
INDICADORES																		
13.1	Aumentar a % de registos completos no SIE	0	0	0	0	0	94%	5%	100%	100%	Dez	90%	100%	Atingiu	A2	B1	HA	P
NOTA EXPLICATIVA																		
4.2																		

* Valor Provisório

OE = Objetivo Estratégico; OOP = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; ND = Não Disponível; F = Acumulado Final

OOP1: A justificação para que o valor crítico seja menor que o valor histórico é de que historicamente foi definido o índice de 40 dadores por mil habitantes por ano, está atualmente estimado que 35 dadores por mil habitantes ano distribuídos de forma regular de acordo com as necessidades ao longo do ano e suportadas por um planeamento numa perspectiva de Blood Supply Management, são adequadas para cumprir a suficiência, isto é, satisfazer as necessidades em componentes sanguíneos (leitos (retiratórios, plaquetas) e plasma para transfusão.

OOP2: Entre os anos de 2012 e 2015 a métrica foi definida em termos de n.º, absolutos. Todavia, face à evolução decrescente da dádiva neste grupo etário e à necessidade de adequar a mesma aos consumos hospitalares indicador foi definido como a % de unidades colhidas nos grupos etários definidos face ao n.º total de unidades colhidas. O mesmo se aplicará em 2016.

OOP3: A diminuição da reserva estratégica nacional é a adequação da oferta às necessidades nacionais.

OOP4 - Indicador 4.1: O aumento da meta decorre da implementação de um projeto que irá permitir a rentabilização dos recursos alterando a metodologia para a tipagem por alta resolução. 4.2: A partir de 2015, o indicador "N.º de colheitas efetivas a dadores CEDACE" foi substituído por «N.º de dadores CEDACE ativamente» porque o anterior não reflete a atividade nesta área e está dependente de curvas institucionais.

OOP6: Os resultados expressos neste indicador deverão ser lidos cumulativamente.

OOP15: O registo completo implica o preenchimento de 38 campos na ficha do imóvel do SIE. O IPST, IP não é titular dos terrenos onde estão implantados os seus imóveis o que impossibilita o seu registo predial, inviabilizando o preenchimento de 9 dos 38 campos necessários para completar cada registo no SIE. Pelo exposto, o registo completo significará o preenchimento de apenas 29 campos para cada imóvel de que o IPST é proprietário. Nos restantes apenas será completada a informação relativa ao arrendamento.



ANO: 2018
Ministério da Saúde
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.

JUSTIFICAÇÃO DE RESULTADOS

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Aparentemente Final.
OOp1: 1.1 A superação deste objetivo está relacionada com a melhor utilização dos componentes sanguíneos devido à implementação do projeto de Patient Blood Management, e consequente adequação das colheitas do IPST à nova realidade.

OOp3: 3.1 e 3.2 O estabelecimento da meta e da tolerância para os indicadores acima referidos levou em consideração a integração já planeada de novos profissionais neste sector de atividade. Habitualmente, o processo de integração de novos profissionais conduz ao aumento da taxa de inutilização relacionada com a falta de experiência e com a habilitação às rotinas de trabalho. No entanto, a competência dos profissionais envolvidos neste processo determinou a não existência de desperdício o que se traduziu na superação da meta estabelecida.

OOp4: 4.1 Na sequência da alteração da metodologia de tipagens por alta resolução, que teve como objetivo uma melhoria da relação custo/benefício, houve necessidade de realizar um concurso. Este teve início em outubro de 2017 e foi sujeito a diversos pedidos de esclarecimento o que atrasou a sua conclusão para maio de 2018. Assim, a empresa fornecedora do serviço apenas iniciou nessa altura o desenvolvimento do workflow do laboratório para a colocação dos equipamentos específicos, bem como as comunicações informáticas entre o laboratório de UCGenómicos e o servidor colocado no CSTC.

Este atraso refletiu-se no início do programa de formação e treino da equipa que teve lugar em julho. Pelo que a sequência de dados no novo equipamento da UCGenómicos apenas teve início em julho.

4.2 Este indicador foi definido inicialmente com uma Meta = 1900 novos doadores CEDACE ativados (Tolerância = 190), tendo sido solicitada a alteração do valor da meta para 1860. A proposta de alteração da meta teve em conta:

a) Que a utilização de doadores hospitalizados tem vindo a aumentar e é uma solução que contribui para a derrota das atitudes;

b) O facto de existirem mais doadores com tipagem de alta resolução permite ativar apenas os doadores com Identidade IILA bem caracterizadas e já reconhecidamente idênticas às do doente;

O que resulta numa redução dos pedidos de ativação de doadores remetidos pela Unidade de Transplantação de Medula Óssea Nacionais e Internacionais ao CEDACE tendo-se atingido 799 ativações até ao final do primeiro semestre de 2018.

No entanto este indicador não foi atingido em 2018, com 1424 doadores CEDACE ativados o que se traduz numa taxa de realização de 96%. Ao alterar a meta estabelecida tentou-se que não houvesse um desvio muito significativo face à inicialmente definida o que se veio a demonstrar como uma opção não adequada tendo em conta a variante externa.

OOp5: 6.1 Foi estabelecida uma tolerância de 0 (zero) por estar em causa a expectativa concluída do projeto. Neste sentido, o objetivo foi concretizado a 100% e não superado.

OOp6: 7.1 e 7.2 A meta estabelecida teve em conta a limitação de recursos humanos alocados à Coordenação Nacional da Transplantação, no entanto, a resposta alcançada superou as expectativas

OOp8: 8.1: Uma vez que apenas 11 unidades foram criopreservadas e uma apresentou um problema técnico que levou à sua inutilização, esta situação conduziu a que apesar de apenas uma unidade ter sido inutilizada, esta circunstância teve um forte impacto no objetivo. A alteração da meta para 3.5% fundamenta-se na justificação apresentada.

OOp9: 9.1 Superação relacionada com o resultado das medidas que têm vindo a ser implementadas pelo IPST e que refletem o trabalho desenvolvido junto das Associações e Entidades promotoras das Sésões de Colheita.

OOp10: 10.1 A superação está relacionada com a oportunidade não planeada de realizar mais uma ação de formação.

10.2 A meta foi estabelecida tendo em conta as práticas dos anos anteriores. No entanto foi estabelecido, em meados de 2018, descentralizar esta atividade e passaram a ser os CST a ter sob a sua responsabilidade a concretização destas reuniões. Este facto, não planeado aquando da elaboração do Plano de Atividades e Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) 2018, conduziu à superação em larga escala uma vez que a meta e a tolerância estabelecidas passaram a estar desajustadas da realidade inicialmente prevista.

OOp11: 11.2 As visitas planeadas não puderam ser concretizadas devido à inesperada redução de recursos humanos (pessoal médico de imunohematologia) sem possibilidade de substituição em tempo útil na equipa responsável do CSTL.

OOp12: 12.1 Até 2016 não existia nenhum registo oficial de referência de doadores, pelo que este indicador era calculado com base na variação (em %) do número de doadores, assumindo que a um aumento do número de doadores correspondia "obrigatoriamente" um aumento do número de referências. Para 2017 o cálculo foi feito da mesma forma, uma vez que não existia termo de comparação com o ano anterior.

Com a entrada em produção do Registo Português de Transplantação, os Coordenadores Hospitalares de Doação passaram a referenciar os possíveis doadores neste sistema, pelo que neste momento já temos dados reais de referência. Este ano, este indicador foi calculado comparando o número de doadores (ou possíveis doadores) referenciados no IPT em cada mês para os anos 2017 e 2018; como este ano os hospitais que não registaram no IPT não receberam o financiamento devido, estamos a assistir a uma variação grande (e positiva) deste indicador.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS				
EFICIÊNCIA	PLANEADO %	EXECUTADO %	TAXA DE REALIZAÇÃO %	
OOp1: Asegurar a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE 1; CE 4) (R)	40%	44,8%	112%	
OOp2: Asegurar a adição de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (CE 1; CE 2; CE 4)	25%	31,3%	125%	
OOp3: Desenvolver o banco multicêntrico (CE 5; CE 6) (R)	10%	10,0%	100%	
OOp4: Asegurar a triagem e colheita de células e plasma etimais hematopoiéticas a doadores não apertados para a transplantação de medula óssea (CE 5) (R)	30%	36,3%	121%	
	95%	34,5%	98%	
EFICIÊNCIA	PLANEADO %	EXECUTADO %	TAXA DE REALIZAÇÃO %	
OOp5: Melhorar o desempenho financeiro do IPST (CE 11) (R)	40%	44,4%	111%	
OOp6: Desenvolver a plataforma informática de suporte ao Registo Português da Transplantação (CE 7; CE 9) (R)	30%	30,0%	100%	
OOp7: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (CE 8; CE 9; CE 10)	15%	16,8%	125%	
OOp8: Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical (CE 5)	10%	12,5%	125%	
OOp9: Aumentar o número de testes de colheita durante a semana e em período pós-laboral (CE 3) (R)	10%	10,0%	100%	
OOp14: Promover a descentralização dos processos (CE 9; CE 11)	20%	24,9%	124%	
	15%	15,0%	100%	
QUADRO	PLANEADO %	EXECUTADO %	TAXA DE REALIZAÇÃO %	
OOp10: Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (CE 4; CE 10) (R)	20%	24,1%	120%	
OOp11: Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos (CE 10)	50%	65,0%	130%	
OOp12: Melhorar a rede de Coordenação de Colheita e Transplantação (CE 6)	18%	16,8%	96%	
OOp13: Promover os registos dos doentes no SIE (CE 11)	18%	23,6%	135%	
	15%	15,0%	100%	
Taxa de Realização Global	100%	113,3%	113,3%	

RECURSOS HUMANOS - 2018				
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados) 1.1.2018	EFETIVOS (Realizados) 31.12.2018	PONTUAÇÃO	DESVIO
Dirigentes - Direção Superior	2	2	20	0,00
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	5	5	16	0,00
Técnicos Superiores (Iniciantes e Especialistas de Informática)	63	39	12	-288,00
			468	-38%



ANO: 2018

Ministério da Saúde

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

NOME DO ORGANISMO

Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)

Técnicos de Informática

Assistentes Técnicos

Encarregado Operacional

Assistentes Operacionais

Outros (exemplos)

Médicos

Enfermeiros

Administradores Hospitalares

Técnicos Superiores de Saúde

Investigadores

Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

Coordenadores Técnicos (incluindo Chefes de Seção)	8	7	9	72	63	-9,00	-13%
Técnicos de Informática							
Técnicos de Informática	8	6	8	64	48	-16,00	-25%
Assistentes Técnicos	105	73	8	840	584	-256,00	-30%
Encarregado Operacional	3	2	6	18	12	-6,00	-33%
Assistentes Operacionais	99	80	5	495	400	-95,00	-19%
Outros (exemplos)	-	-	-	-	-	-	-
Médicos	47	29	12	564	348	-216,00	-38%
Enfermeiros	96	65	12	1152	780	-372,00	-32%
Administradores Hospitalares	2	1	12	24	12	-12,00	-50%
Técnicos Superiores de Saúde	24	22	12	288	264	-24,00	-8%
Investigadores	2	1	12	24	12	-12,00	-50%
Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica	144	111	12	1728	1332	-396,00	-23%
Totais	608	443		6.145	4.443	-1.702	-28%

Efetivos no Organismo

Nº de efectivos a exercer funções

RECURSOS FINANCEIROS - 2018 (€ mil)

Orçamento de Funcionamento

Despesas com Pessoal

Aquisições de Bens e Serviços Correntes

Outras Despesas Correntes e de Capital

Outros Valores

DESIGNAÇÃO	2012 EXECUTADO	2013 EXECUTADO	2014 EXECUTADO	2016 EXECUTADO	2017 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2018	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2018	ORÇAMENTO EXECUTADO 2018	DESVIO	DESVIO EM %
Despesas com Pessoal	11 396 188,49	15 143 414	14 728 156,00	14 704 578,00	15 045 137,00	20 210 478,00	20 210 478,00	15 633 964,00	-4 576 514,00	-28%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	38 229 862,58	40 647 531	24 127 967,00	32 117 927,00	20 305 273,0	35 888 854,00	40 057 971,00	26 426 295,00	-13 631 676,00	-52%
Outras Despesas Correntes e de Capital	1 751 783,02	572 395	1 559 683,00	1 484 803,00	1 414 820,00	3 395 799,00	2 756 682,00	1 311 518,00	-1 475 164,00	-108%
Outros Valores									0,00	#DIV/0!

TOTAL (GEFIDAC+Outros)

• Provisório

MONITÓRIOS

- 1.1 Reserva média de unidades de Concentrados Eritrocitários existentes (dias)
- 2.1 Unidades de sangue colhidas em doadores com idade <25 anos (%)
- 2.2 Unidades de sangue colhidas em doadores com idade entre os 25 e os 34 anos (%)
- 3.1 Taxa de aproveitamento de peças de osso humano processadas (%)
- 3.2 Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%)
- 3.3 Reserva estratégica de membrana amniótica para tratamento de queimados e oftalmologia (m2)
- 4.1 N.º de novos doadores CEDACE tipados
- 4.2 N.º de doadores CEDACE ativados
- 5.1 Prazo médio de pagamento a fornecedores (dias)
- 6.1 % de implementação do projeto piloto do IPT (meses)
- 7.1 % de repatriar aos pedidos de emissão de parecer
- 7.2 % de unidades inutilizadas por problemas de qualidade
- 8.1 % de unidades inutilizadas por problemas de armazenamento
- 8.2 N.º de unidades de SCU criopreservadas
- 9.1 N.º de sessões de colheita durante a semana / N.º de sessões de colheita durante o fim de semana
- 10.1 Entrega de proposta optimização do ensino em modalidade de e-learning(meses)
- 10.2 N.º de reuniões com organizações de Doadores de Sangue, Setores de promoção da Dádiva dos CST's e Hospitais
- 11.1 Percentagem de testes metodológicos efetuados
- 11.2 N.º de visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional
- 12.1 % de aumento da referência de doadores
- 13.1 Aumentar a % de Registos no SIE
- 14.1 N.º de impressos em papel substituídos por modelos eletrónicos

TOTAL (GEFIDAC+Outros)

• Provisório

MONITÓRIOS

- 1.1 Reserva média de unidades de Concentrados Eritrocitários existentes (dias)
- 2.1 Unidades de sangue colhidas em doadores com idade <25 anos (%)
- 2.2 Unidades de sangue colhidas em doadores com idade entre os 25 e os 34 anos (%)
- 3.1 Taxa de aproveitamento de peças de osso humano processadas (%)
- 3.2 Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%)
- 3.3 Reserva estratégica de membrana amniótica para tratamento de queimados e oftalmologia (m2)
- 4.1 N.º de novos doadores CEDACE tipados
- 4.2 N.º de doadores CEDACE ativados
- 5.1 Prazo médio de pagamento a fornecedores (dias)
- 6.1 % de implementação do projeto piloto do IPT (meses)
- 7.1 % de repatriar aos pedidos de emissão de parecer
- 7.2 % de unidades inutilizadas por problemas de qualidade
- 8.1 % de unidades inutilizadas por problemas de armazenamento
- 8.2 N.º de unidades de SCU criopreservadas
- 9.1 N.º de sessões de colheita durante a semana / N.º de sessões de colheita durante o fim de semana
- 10.1 Entrega de proposta optimização do ensino em modalidade de e-learning(meses)
- 10.2 N.º de reuniões com organizações de Doadores de Sangue, Setores de promoção da Dádiva dos CST's e Hospitais
- 11.1 Percentagem de testes metodológicos efetuados
- 11.2 N.º de visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional
- 12.1 % de aumento da referência de doadores
- 13.1 Aumentar a % de Registos no SIE
- 14.1 N.º de impressos em papel substituídos por modelos eletrónicos