

APROVADO  
Ana Paula Martins  
6/04/2026  
Ministra da Saúde

Victor  
Marques  
es

Assinado de  
forma digital por  
Victor Marques  
Dados:  
2026.02.27  
16:21:05 Z

## PLANO DE ATIVIDADES 2026



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



Instituto Português  
do Sangue e da  
Transplantação, IP



**PLANO DE  
ATIVIDADES  
2026**

**ÍNDICES**

**LISTA DE SIGLAS E  
ABREVIATURAS**

**ENQUADRAMENTO**

**ESTRATÉGIA E OBJETIVOS**

**RECURSOS HUMANOS E  
FINANCEIROS**

**OPERACIONALIZAÇÃO POR  
UNIDADE ORGÂNICA E  
HOMOGÉNEA**

**OUTRAS ATIVIDADES E  
PROJETOS ESTRATÉGICOS  
TRANSVERSAIS**

**ANEXOS**

# Índice

<b>1. ENQUADRAMENTO .....</b>	<b>6</b>
1.1 Caraterização Geral do IPST, IP.....	7
1.1.1 Missão, Visão, Valores e Atribuições.....	7
1.1.2 Estrutura orgânica do IPST, IP .....	8
1.1.3 Grupos de Trabalho.....	10
<b>1.2 Áreas de Intervenção em Saúde .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Parcerias Estratégicas.....</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Metodologia do Plano .....</b>	<b>13</b>
1.4.1 Enquadramento com Planos Superiores Institucionais.....	14
1.4.2 Instrumentos Estratégicos.....	15
1.4.3 Mecanismos de Coordenação e Monitorização do Plano .....	16
<b>2. ESTRATÉGIA E OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Objetivos Estratégicos .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Objetivos Operacionais .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3 Articulação e Contributos entre Objetivos e Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde .....</b>	<b>18</b>
<b>2.4 Medidas Transversais.....</b>	<b>18</b>
2.5 Fundamentação da Melhoria Proposta sobre o Plano Anterior .....	19
2.6 Quadro de Avaliação e Responsabilização.....	20
<b>3. RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS.....</b>	<b>23</b>
3.1 Recursos Humanos .....	23
3.2 Formação .....	26
3.3 Recursos Tecnológicos e Sistemas de Informação .....	29
3.4 Recursos Financeiros .....	30
<b>4. OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA .....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 Departamentos / Coordenações / Gabinetes / Estruturas de Suporte ao Conselho Diretivo .....</b>	<b>33</b>
4.1.1 Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação (DGRHF) .....	33
4.1.2 Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira (DPGPF) .....	34
4.1.3 Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional (CNSMT) .....	36
4.1.4 Coordenação Nacional da Transplantação (CNT).....	37
4.1.5 Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado (GCPDV) .....	38
4.1.6 Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento (GIID) .....	39
4.1.7 Gabinete de Gestão da Qualidade (GGQ) .....	40
4.1.8 Gabinete Jurídico (GJ) .....	41



**PLANO DE  
ATIVIDADES  
2026**

**ÍNDICES**

**LISTA DE SIGLAS E  
ABREVIATURAS**

**ENQUADRAMENTO**

**ESTRATÉGIA E OBJETIVOS**

**RECURSOS HUMANOS E  
FINANCEIROS**

**OPERACIONALIZAÇÃO POR  
UNIDADE ORGÂNICA E  
HOMOGÉNEA**

**OUTRAS ATIVIDADES E  
PROJETOS ESTRATÉGICOS  
TRANSVERSAIS**

**ANEXOS**

4.1.9	Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações (GTIC)....	42
<b>4.2</b>	<b>Unidades, Ações e Projetos Transversais.....</b>	<b>43</b>
<b>4.3</b>	<b>Unidades Homogéneas.....</b>	<b>44</b>
4.3.1	Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra (CSTC) .....	44
4.3.2	Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa (CSTL) .....	47
4.3.3	Centro de Sangue e da Transplantação do Porto (CSTP).....	49
<b>4.4</b>	<b>Estruturas de Suporte ao Conselho Diretivo .....</b>	<b>52</b>
<b>5.</b>	<b>OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS.....</b>	<b>52</b>
<b>5.1</b>	<b>Projetos Nacionais.....</b>	<b>52</b>
5.1.1	Digitalização do Processo de Registo de Dadores de Medula Óssea	52
5.1.2	Conciliação da Vida Pessoal, Familiar e Profissional .....	53
5.1.3	Investigação.....	53
<b>5.2</b>	<b>Projetos Internacionais .....</b>	<b>53</b>
5.2.1	Euro-KEP – European Kidney Paired Exchanged Programme .....	53
5.2.2	PETRA – Pan-European Transfusion Research infrastructure .....	54
<b>5.3</b>	<b>Outras Atividades.....</b>	<b>55</b>
<b>6.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>56</b>
<b>6.1</b>	<b>FICHAS DE ATIVIDADES POR UNIDADE ORGÂNICA .....</b>	<b>57</b>
<b>6.2</b>	<b>MAPA DE PESSOAL 2026 – RESUMO.....</b>	<b>71</b>

<b>6.3</b>	<b>QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO.....</b>	<b>72</b>
<b>6.4</b>	<b>QUADRO OBJETIVOS ESTRATÉGICOS/OPERACIONAIS .....</b>	<b>77</b>
<b>6.5</b>	<b>QUADRO OBJETIVOS ESTRATÉGICOS/ OPERACIONAIS/ ATRIBUIÇÕES DO ORGANISMO/ PLANOS SUPERIORES INSTITUCIONAIS/ INDICADORES .....</b>	<b>78</b>
<b>6.6</b>	<b>Estruturas de suporte ao Conselho Diretivo .....</b>	<b>90</b>
<b>6.7</b>	<b>ANÁLISES DE CONTEXTO ORGANIZACIONAL, PARTES INTERESSADAS E DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO .....</b>	<b>91</b>
6.7.1	Análise do Contexto Externo – PESTAL .....	91
6.7.2	Análise do Contexto Interno – SWOT.....	95
6.7.3	Identificação e Avaliação das Partes Interessadas.....	97
6.7.4	Diagnóstico Estratégico e Ligação ao Plano de Atividades 2026.....	100



**PLANO DE  
ATIVIDADES  
2026**

**ÍNDICES**

LISTA DE SIGLAS E  
ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E  
FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR  
UNIDADE ORGÂNICA E  
HOMOGÉNEA

OUTRAS ATIVIDADES E  
PROJETOS ESTRATÉGICOS  
TRANSVERSAIS

ANEXOS

## Índice de Figuras

---

Figura 1 – Valores institucionais .....	8
Figura 2 – Organograma dos Serviços Centrais do IPST, IP .....	9
Figura 3 - Estrutura orgânica e de serviços do IPST, IP .....	9

## Índice de Tabelas

---

Tabela 1 - Parcerias Estratégicas.....	13
<b>Tabela 2</b> - Recursos Humanos 2026.....	24
<b>Tabela 3</b> - Proposta de Orçamento de Receita do IPST, IP – 2026 .....	31
<b>Tabela 4</b> - Proposta de Orçamento de Despesa do IPST, IP – 2026 .....	32
<b>Tabela 5</b> – Postos Trabalho DGRHF .....	34
Tabela 6 - Postos Trabalho DPGPF .....	36
<b>Tabela 7</b> - Postos Trabalho CNSMT.....	37
<b>Tabela 8</b> - Postos Trabalho CNT .....	38
<b>Tabela 9</b> – Postos Trabalho GCPDV .....	39
<b>Tabela 10</b> – Postos Trabalho GIID .....	40
<b>Tabela 11</b> – Postos Trabalho GGQ .....	41
<b>Tabela 12</b> – Postos Trabalho GJ .....	41
<b>Tabela 13</b> – Postos Trabalho GTIC .....	43
<b>Tabela 14</b> – Postos Trabalho CSTC.....	46
<b>Tabela 15</b> - Postos Trabalho CSTL.....	49
<b>Tabela 16</b> - Postos Trabalho CSTP .....	51



PLANO DE  
ATIVIDADES  
2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E  
ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E  
FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR  
UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E  
PROJETOS ESTRATÉGICOS  
TRANSVERSAIS

ANEXOS

## Lista de Siglas e Abreviaturas

---

**AF** – Aférese

**APCER** – Associação Portuguesa de Certificação

**ARS** – Administração Regional de Saúde

**ASIS** - sistema de informação e base de dados de gestão de serviços de sangue, serviços de medicina transfusional e centros de sangue

**BPCCU** – Banco Público de Células do Cordão Umbilical

**BT** – Banco de Tecidos

**CD** – Conselho Diretivo

**CEDACE** - Registo Nacional de Dadores Voluntários de Medula Óssea

**CNSMT** – Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional

**CNT** - Coordenação Nacional da Transplantação

**CST** - Centro De Sangue e da Transplantação

**CSTC** - Centro De Sangue e da Transplantação de Coimbra

**CSTL** - Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa

**CSTP** - Centro de Sangue e da Transplantação do Porto

**DGRHF** - Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação

**DPGPF** - Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira

**GCPDV** - Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado

**GCCI** – Gabinete de Coordenação e Controlo Interno

**GCCT** – Gabinete de Coordenação de Colheita e Transplantação

**GGQ** - Gabinete de Gestão da Qualidade

**GJ** - Gabinete Jurídico

**GTIC** - Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações

**IGAS** – Inspeção Geral da Atividades em Saúde

**IPST, IP** – Instituto Português do Sangue e da Transplantação

**OE** – Objetivo Estratégico

**OOp** – Objetivo Operacional

**PA** – Plano de Atividades

**PE** – Plano Estratégico

**PI** – Partes Interessadas

**PMB** – Patient Blood Management

**PROD** – Produção

**QUAR** - Quadro de Avaliação e Responsabilização

**RAD** – Reações Adversas à Dádiva

**RPT** – Registo Português de Transplantação

**SGI** – Sistema de Gestão Integrado

**SIADAP** – Sistema Integrado de gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**ST** – Sangue Total

**SCU** – Células do Cordão Umbilical

**TRANSPL** – Transplantação

**WMDA** – World Marrow Donor Association

## 1. ENQUADRAMENTO

O IPST, IP preconiza, para o ano de 2026 o prosseguimento de um conjunto de atividades estratégicas para as áreas do sangue e transplantação que, em alinhamento com a sua missão, atribuições e orientações da tutela, contribuam para a sua consolidação enquanto organismo de referência nacional e internacional, nas suas diversas áreas de intervenção, concorrendo para um melhor desempenho do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e uma maior eficiência do sistema de saúde português.

Integrado desde 2022 no Serviço Nacional de Saúde, o IPST, IP tem por 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.

O IPST, IP, tem desenvolvido novas ferramentas para a atração e gestão dos recursos humanos, que não traduzindo necessariamente a redução da jornada semanal de trabalho, refletem também em 2026, os impactos dos novos modelos de organização da prestação de trabalho, quer a nível do empenho dos profissionais do IPST, IP e respetiva satisfação com as regras de segurança aplicadas à situação laboral, quer da melhoria no absentismo, aumento de produtividade e retenção de talento.

O presente documento pretende plasmar a realidade existente à data da sua elaboração, sem descartar a possibilidade de novos

eventos que possam condicionar outras alterações na abordagem e objetivos. A gestão anual, materializada neste plano de atividades (PA), valoriza os trabalhos de uniformização processual e funcional que têm em vista a definição e aplicação de boas práticas, assegurando uma resposta de maior qualidade, eficiência, eficácia, sustentabilidade ambiental, eficiência energética e promoção do equilíbrio da vida profissional e familiar.

O Plano de Atividades (PA) para 2026 que agora se apresenta foi elaborado nos termos da legislação seguinte:

- Decreto-Lei N.º 183/96, de 27 de setembro (obrigatoriedade de divulgação do Plano de Atividades e do Relatório Anual e respetiva uniformização); o n.º 1, do art.º 1º, refere a necessidade de elaboração anual de PA;
- Lei N.º 66-B/2007, de 28 de dezembro (SIADAP), cuja revisão foi consagrada no artigo 49.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro; a alínea c), do n.º 1, do art.º 8º, refere a elaboração do Plano de Atividades como uma das componentes do ciclo de gestão;
- Foram também linhas norteadoras a missão e âmbito de atuação do IPST, IP, definida na sua Lei Orgânica e Estatutos, o Plano Nacional de Saúde 2030 e o Programa do XXIV Governo Constitucional;
- Orientações para o ciclo de gestão 2026, para avaliação do desempenho dos serviços do Ministério da Saúde no

âmbito SIADAP 1 da Secretaria Geral do Ministério da Saúde.

## 1.1 Caracterização Geral do IPST, IP

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 tutela da Senhora Secretária de Estado da Saúde tendo sido consagrado como parte integrante do SNS ao abrigo do novo Estatuto.

A definição da orgânica e a estrutura de serviços do IPST, IP constam do Decreto-Lei n.º 39/2012 e da Portaria n.º 165/2012, de 16 de fevereiro e 22 de maio, respetivamente.

Assegura, quer a nível nacional, quer com as necessárias particularizações regionais, as atividades de colheita, processamento, análise, armazenamento e distribuição de sangue e seus componentes, a gestão nacional do Registo Português de Dadores de Medula Óssea (CEDACE), a gestão da atividade do banco multitecidual, o processamento, armazenamento e distribuição de tecidos e células do cordão umbilical de origem humana (BPCCU) e as atividades de suporte relacionadas com a colheita de órgãos e tecidos no âmbito do sistema de saúde português, tanto no setor público, como privado, e ainda, as responsabilidades inerentes à seleção do par dador-recetor.

### 1.1.1 Missão, Visão, Valores e Atribuições

A **missão** do IPST, IP está definida nos seus Estatutos com o seguinte alcance:



**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.**

A **visão** do IPST, IP traduz-se em:



**Promover a dádiva enquanto gesto transversal a toda a atividade do IPST, I.P. 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 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.

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

Adicionalmente, o compromisso do IPST, IP com os seus colaboradores é assumido no alinhamento dos valores organizacionais com os princípios e valores identificados no âmbito da Conciliação e abaixo listados:

**Figura 1 – Valores institucionais**



O conjunto de atribuições está detalhado no Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro que define a missão e as atribuições do IPST, IP.

### 1.1.2 Estrutura orgânica do IPST, IP

Para melhor responder aos desafios do ambiente externo e interno, o Conselho Diretivo tem privilegiado a organização de um sistema matricial e de gestão por objetivos que envolve articuladamente projetos, Unidades Orgânicas (UO) e Unidades Homogéneas (UH) no desenvolvimento das atividades requeridas pelo Conselho Diretivo, e não salvaguardadas nas competências das UO.

Após a identificação, delimitação e reorganização das estruturas flexíveis, designadas por Comissões e dos pontos focais, nacionais e internacionais, o IPST, IP apresenta uma matriz de gestão da atividade baseada quer na estrutura base de órgãos e serviços, que está definida nos Estatutos do IPST, IP, quer na estrutura matricial, publicada em sede de Deliberações.

Em 2026 mantém-se a continuidade da atualização da alocação nominativa dos profissionais do IPST, IP à estrutura hierárquica e funcional, mantendo-se o objetivo de tornar a instituição mais flexível no que concerne à organização do trabalho e com melhor capacidade de resposta técnica em áreas diferenciadas das suas atribuições legais.

Esta atualização periódica das áreas funcionais e atividades dos serviços, das estruturas hierárquicas e de reporte e dos profissionais afetos (com indicação da % de afetação) e chefias respetivas garante a sustentabilidade gestonária do modelo organizacional da instituição.

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 (dois departamentos, três coordenações e cinco gabinetes) e em serviços territorialmente desconcentrados (três Centros de Sangue e da Transplantação).

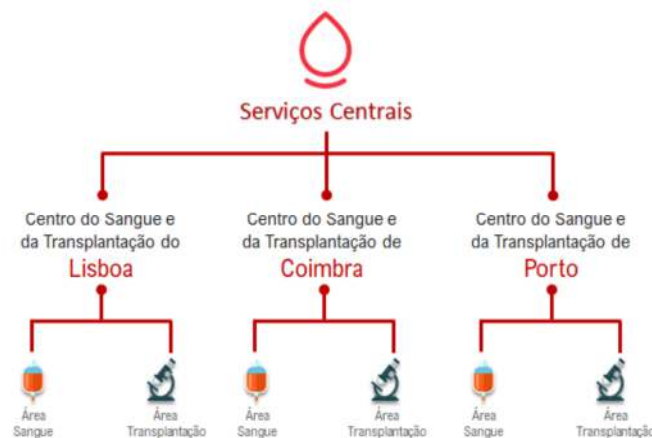
O IPST, IP é atualmente dirigido por um Conselho Diretivo, constituído por uma Presidente, nomeada pelo despacho da Ministra da Saúde n.º 2061/2021, de 12 de fevereiro, publicado em DR em 24 de fevereiro e um Vogal cuja comissão de serviço foi renovada por despacho da Senhora Secretária de Estado da Saúde a 22 de novembro de 2024 conforme disposto no Aviso n.º 4976/2025/2, publicado em DR em 21 de fevereiro.

A estrutura orgânica do IPST, IP é representada pelos seguintes organogramas:

**Figura 2 - Organograma dos Serviços Centrais do IPST, IP**



**Figura 3 - Estrutura orgânica e de serviços do IPST, IP**



### 1.1.3 Grupos de Trabalho

O IPST, IP destaca a sua participação nos seguintes grupos de trabalho:

#### A. Internacionais:

##### Comissão Europeia

- DG-SANTE - *Directorate-General for Health and Food Safety* – Autoridades Competentes para Sangue, Tecidos, Células e Órgãos
  - SCB - SoHO Coordination Board
  - Vigilance Expert Subgroup Blood, tissue, cells and organs
  - RAB, RATC, SARE Blood, SARE Tissues Cells
- ECDC - *European Centre for Disease Prevention and Control* - âmbito órgãos, tecidos, células, sangue e componentes sanguíneos

##### Conselho da Europa

- EDQM - *European Directorate for the Quality of Medicines* - âmbito sangue, órgãos, tecidos e células, dos quais:
  - CD-P-TO - *European Committee on Organ Transplantation* - âmbito principal órgãos tendo sido estendido esse âmbito também aos tecidos e células

- CD-P-TS – *European Committee on Blood Transfusion* – âmbito sangue e componentes sanguíneos

#### Outros

- GODT - *Global Observatory on Donation and Transplantation* - âmbito órgãos tecidos e células
- SAT - *South Alliance for Transplants* - âmbito órgãos
- EBA - *European Blood Alliance* – âmbito sangue e células.

#### B. Nacionais

- Coordenação dos programas de Reserva Estratégica e Planos de Contingência nas áreas do sangue e da transplantação
- Coordenação do Programa de aproveitamento do plasma para fracionamento
- Funcionamento dos Sistemas de hemovigilância e biovigilância
- Coordenação do Programa de Gestão do Sangue do Doente
- Atribuição dos Apoios Financeiros Associações e Federações de dadores de sangue

- Grupo de Trabalho para a implementação do Regulamento 2024/1938 do Parlamento Europeu.

#### **A nível institucional:**

- Comissão Coordenadora do Sistema Português Hemovigilância
- Comissão Responsável para a Realização de Visitas Técnicas na Área do Sangue
  - Comissão de Informação, Estatística e Reporte de Dados na Área do Sangue;
  - Comissão Interna de Gestão de Eficiente e Políticas de Plasma (CIGEP)
  - Comissão para a Implementação e Acompanhamento do Sistema de Codificação ISBT 128 na Área do Sangue
  - Comissão Responsável pela Definição da Reserva Estratégica e Plano de Contingência na Área do Sangue
  - Comissão Responsável pelo Risco Geográfico
  - Comissão Responsável pela Definição e Gestão da Reserva Estratégica e Planos de Contingência na Área da Transplantação

- Comissão Coordenadora do Sistema Português de Biovigilância
- Comissão Responsável pela Realização de Auditorias na Área da Transplantação
- Comissão de Controlo Interno
- Comissão de Prevenção da Corrupção e Infrações Conexas
- Comissão de Planeamento e Apoio à Gestão (CPAG)
- Comissão Técnica de Proteção de Dados (CTPD)
- Comité de Risco e Segurança da Informação (CRSI)
- Comissão Técnica para Promoção e Proteção da Segurança e Higiene no Trabalho (CPSHT)
- Comissão para a atualização do Manual de Triagem Clínica da Pessoa Candidata à Dádiva de Sangue

#### **C. Outros**

- Gestão de Projetos Financiados/Gestão de Pedidos de Plasma SD e Derivados do Plasma
- Acompanhamento do Programa de Colheita em Dadores em Paragem Cardiocirculatória
- Grupo de trabalho criado pelo Despacho n.º 12964/2024, de 24 de outubro que visa a análise da



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

### ÍNDICES

### LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

### ENQUADRAMENTO

### ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

### RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

### OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA E HOMOGÉNEA

### OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

### ANEXOS

legislação nacional em vigor, e da eventual necessidade da sua alteração, no âmbito da aplicação do Regulamento (UE) 2024/1938, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 13 de junho

- Grupo de Trabalho para a definição da Rede Nacional e Sistema Integrado para Transplante de Células Progenitoras Hematopoiéticas
- Atualização e implementação do Registo Português de Transplantação (RPT) no que respeita a órgãos e implementação e desenvolvimento do RPT de tecidos e células.
- Dinamizadores da Qualidade
- Dinamizadores da Conciliação

## 1.2 Áreas de Intervenção em Saúde

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 a toda a atividade clínica em qualquer estabelecimento hospitalar, ou seja ao funcionamento do sistema de saúde, o IPST, IP é o garante da sustentabilidade dos cuidados de saúde, com disponibilização de produtos e prestações de serviços de suporte, essenciais a esses cuidados, na área do sangue e da transplantação.

O IPST, IP contribui para o Sistema de Saúde, nomeadamente através das seguintes atribuições:

- Coordena, 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;
- Sucede, por integração de competências de autoridade competente, a extinta Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação (ASST) com exceção das atribuições nos domínios da qualidade e segurança e autorização de unidades e processos relativos à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, componentes sanguíneos, órgãos, tecidos e células de origem humana.
- Assegura o funcionamento do Sistema Nacional de Hemovigilância e do Sistema Nacional de Biovigilância, em articulação com as entidades nacionais e internacionais competentes;
- Promove e apoia a investigação nos domínios da ciência e da tecnologia das áreas da medicina transfusional, transplantação e medicina regenerativa, em articulação com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P., e outras instituições nacionais e internacionais;
- Mantem e gere o Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical;
- Mantem e gere a atividade do banco de tecidos multitecidual, compreendendo a análise, processamento,

armazenamento, distribuição e importação, de acordo com as necessidades nacionais;

- Garante a disponibilidade de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, atendendo às necessidades nacionais;
- Contribui para a suficiência do país em medicamentos derivados do plasma com origem nacional;
- Gere o Centro Nacional de Dadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical (CEDACE);
- Assegura a representação internacional, no domínio das suas competências e atribuições específicas sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, em articulação com a Direcção-Geral da Saúde, enquanto entidade responsável pela coordenação das relações internacionais do MS.

### 1.3 Parcerias Estratégicas

O IPST, IP tem parcerias estratégicas mediante a celebração de protocolos/contratos com as entidades descritas na tabela seguinte.

**Tabela 1 - Parcerias Estratégicas**

Sangue / Transplantação	Melhoria Organizacional
Federações e Associações de Dadores de Sangue	Estabelecimentos de Ensino e de Investigação
Autarquias (Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia)	Fundação para a Ciência e Tecnologia
Associações de Bombeiros	Instituto Nacional de Administração
Empresas	Entidades para a Conciliação
Agrupamentos Cívicos	
Entidades hospitalares	
Outras entidades do Ministério da Saúde	
Forças Armadas e Militarizadas	

### 1.4 Metodologia do Plano

O Plano de Atividades do IPST, IP para 2026 insere-se no ciclo anual de gestão da Administração Pública, em articulação com o Plano Estratégico 2024–2026, tendo sido elaborado em conformidade com o enquadramento legal e regulamentar aplicável, designadamente no âmbito do SIADAP.

A metodologia adotada assenta numa lógica de gestão por objetivos, orientada para resultados, assegurando a coerência entre a missão e atribuições do Instituto, os objetivos estratégicos

e operacionais, os indicadores de desempenho e os recursos afetos, promovendo simultaneamente a monitorização sistemática da execução e a melhoria contínua do desempenho institucional.

Na elaboração do presente Plano foram considerados os resultados do ciclo de gestão anterior, o grau de concretização das ações planeadas para 2025, o Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), as orientações superiores aplicáveis ao ciclo de gestão de 2026, bem como os contributos das Unidades Orgânicas, Unidades Homogéneas e estruturas de suporte ao Conselho Diretivo.

O processo de planeamento foi sustentado numa análise integrada do contexto organizacional, recorrendo a instrumentos de diagnóstico interno e externo, designadamente a análise PESTAL, a análise SWOT e a identificação e avaliação das partes interessadas significativas, abrangendo os domínios da qualidade, da gestão do risco, da conciliação da vida profissional, familiar e pessoal, da segurança e saúde no trabalho e da conformidade legal e regulamentar, no âmbito do Sistema de Gestão Integrado (SGI).

Os resultados destas análises suportaram a definição das prioridades estratégicas, dos objetivos e das medidas previstas para 2026, assegurando uma abordagem estruturada, fundamentada e alinhada com os desafios técnicos, organizacionais e regulamentares que o IPST, IP enfrenta. O detalhe das análises efetuadas encontra-se sistematizado em anexo ao presente Plano (Anexo 6.7).

## 1.4.1 Enquadramento com Planos Superiores Institucionais

As orientações estratégicas delineadas no presente Plano de Atividades estão em total consonância com os planos institucionais, nacionais e internacionais que norteiam a atuação do IPST, IP.

### Alinhamento Nacional

A nível nacional, o Plano reflete uma estratégia integrada e alinhada com as principais diretrizes da política de saúde pública, destacando-se:

- As orientações da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, assegurando coerência com as políticas e metas definidas para o setor.
- O Plano Nacional de Saúde 2030, reforçando o compromisso com um sistema de saúde centrado nas pessoas, sustentável e inovador.
- O Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) e a Estratégia Portugal 2030, garantindo o alinhamento com os grandes programas nacionais de investimento e desenvolvimento.
- A Estratégia para a Transformação Digital na Administração Pública, promovendo a modernização e inovação dos serviços, aumentando a eficiência e a proximidade com os cidadãos.

- A Agenda Nacional de Inteligência Artificial (IA) e o respetivo modelo de governação posicionando a IA como alavanca para a produtividade, inovação e modernização.

#### Alinhamento Internacional

A nível internacional, o IPST, IP mantém um posicionamento estratégico e cooperativo, destacando-se a sua participação ativa no:

- 3.º Programa da União Europeia no domínio da saúde, EU4Health (2021-2027), contribuindo para o reforço da resiliência dos sistemas de saúde, nomeadamente através da cooperação em projetos de inovação e melhoria contínua.
- SoHO Coordination Board para Sangue, Tecidos e Células contando com a colaboração de 1 Vogal Permanente e 1 Suplente.

#### Colaboração em Rede e Impacto Social

Para além do enquadramento estratégico acima referido, o IPST, IP colabora ativamente com diversas instituições e associações, promovendo a dádiva de sangue e tecidos e fortalecendo a sua posição como instituição de referência na área da transfusão, transplantação e terapias avançadas. Esta atuação visa ainda uma maior interação com os cidadãos e parceiros, promovendo a confiança, a transparência e a valorização do papel do IPST na saúde pública.

## 1.4.2 Instrumentos Estratégicos

A concretização dos objetivos definidos no Plano de Atividades 2026 do IPST, IP é suportada por um conjunto de instrumentos estratégicos e de gestão que asseguram o alinhamento institucional, a coerência da atuação e a monitorização sistemática do desempenho.

Destacam-se, entre outros, os seguintes instrumentos:

- **Plano Estratégico 2024–2026**, que define as linhas orientadoras e os objetivos estratégicos do Instituto;
- **Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) 2026**, que integra os objetivos estratégicos e operacionais, os indicadores de desempenho e as respetivas metas, permitindo a monitorização e avaliação do desempenho do IPST, IP no âmbito do SIADAP;
- **Sistema de Gestão Integrado (SGI)**, que integra os domínios da qualidade, gestão do risco, conciliação da vida profissional, familiar e pessoal, segurança e saúde no trabalho e conformidade legal e regulamentar, promovendo uma abordagem integrada e orientada para a melhoria contínua;
- **Planos, programas e projetos nacionais e internacionais** relevantes para as áreas do sangue, da transplantação e das substâncias de origem humana;

- **Auditorias, inspeções e outros mecanismos de avaliação externa**, que contribuem para a verificação da conformidade, a identificação de oportunidades de melhoria e o reforço da confiança institucional.

O Plano de Atividades assume, assim, um papel central na articulação entre estes instrumentos, assegurando a tradução anual da estratégia institucional em objetivos, ações e resultados monitorizáveis.

### 1.4.3 Mecanismos de Coordenação e Monitorização do Plano

A coordenação e a monitorização da execução do Plano de Atividades 2026 do IPST, IP assentam num modelo estruturado, transversal e articulado, envolvendo o Conselho Diretivo, as Unidades Orgânicas, as Unidades Homogéneas e as estruturas de suporte ao Conselho Diretivo.

Este modelo visa assegurar a coerência entre o planeamento, a execução e a avaliação, promovendo a responsabilização, a transparência e a melhoria contínua do desempenho institucional.

Os principais mecanismos de coordenação e monitorização incluem:

- acompanhamento regular da execução das atividades e objetivos definidos;

- monitorização sistemática dos indicadores constantes do QUAR 2026;
- análise de desvios, riscos e tendências, com definição e acompanhamento das ações corretivas e de melhoria necessárias;
- articulação entre unidades, promovendo a harmonização de práticas e a partilha de informação relevante;
- reporte periódico ao Conselho Diretivo, suportado em evidência objetiva, permitindo o acompanhamento do grau de execução do Plano e o suporte à tomada de decisão.

Estes mecanismos asseguram uma gestão integrada e orientada para resultados, garantindo que a execução do Plano de Atividades 2026 se mantém alinhada com os objetivos estratégicos do IPST, IP, com as orientações superiores aplicáveis e com os princípios do Sistema de Gestão Integrado.

## 2. Estratégia e Objetivos

### 2.1 Objetivos Estratégicos

Nos termos da missão definida para o IPST, IP foram delineados seis objetivos estratégicos para o triénio 2024/2026, dois para as duas áreas funcionais, sangue e transplantação, e quatro para as



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA E HOMOGÉNEA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

áreas de suporte, dando especial ênfase à retenção de Recursos Humanos:

- Áreas funcionais do sangue e da transplantação

**OE 1** Contribuir para a sustentabilidade da terapêutica transfusional em Portugal e suficiência gradual em medicamentos derivados do plasma

**OE 2** Contribuir para a sustentabilidade e incremento da medicina regenerativa e da transplantação em Portugal

- Áreas de suporte

**OE 3** Promover a melhoria contínua, a modernização organizacional e a imagem da Instituição

**OE 4** Reestruturação de serviços e reorganização da atividade do IPST, IP

**OE 5** Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP

**OE 6** Promover a retenção de RH

A formulação e análise destes Objetivos Estratégicos (OE) constam do Plano Estratégico 2024-2026 do IPST, IP.

## 2.2 Objetivos Operacionais

Os Objetivos Operacionais (OOp), mensuráveis através de vários tipos de indicadores (de estrutura, realização e resultado) visando metas ambiciosas, mas realistas e atingíveis.

Além do alinhamento dos OE com a missão do IPST, IP, estabelecem-se:

- A correspondência entre os OOp e os OE.
- A adequação dos indicadores aos OOp.
- A definição de metas considerando a evolução da atividade e os recursos disponíveis.

Este modelo garante um pleno alinhamento entre a missão institucional e os objetivos operacionais, assegurando que todas as áreas prioritárias do IPST, IP são contempladas no QUAR 2026, sem prejuízo da prossecução de outras atividades que, não evidenciadas no QUAR, sejam inerentes às Unidades Orgânicas.

O QUAR 2026 identifica todos os indicadores associados à concretização dos objetivos, permitindo uma monitorização contínua do desempenho e da taxa de realização de cada objetivo.

## 2.3 Articulação e Contributos entre Objetivos e Orientações Estratégicas do Ministério da Saúde

No âmbito das atividades previstas para 2026, a atuação do IPST, IP será convergente com as orientações estratégicas emanadas pelo Ministério da Saúde, merecendo igualmente destaque o alinhamento com o Plano Nacional de Saúde 2030.

## 2.4 Medidas Transversais

As medidas transversais previstas para 2026 refletem as prioridades identificadas no âmbito da análise do contexto organizacional, das partes interessadas significativas e da avaliação do grau de concretização do plano anterior, incidindo sobre áreas estruturantes para a sustentabilidade e modernização do IPST, IP.

No ano de 2026 o IPST, IP, desenvolverá as seguintes medidas de natureza transversal:

- Desenvolver atividades para a implementação do novo Regulamento SoHO;
- Garantir a Formação e Capacitação através da qualificação dos profissionais do IPST;

- Desenvolver o recurso a projetos de Inteligência Artificial;
- Incrementar a Sustentabilidade e boa Gestão de Recursos reduzindo o impacto ambiental;
- Concretizar a aquisição de Frota Automóvel para maior eficiência operacional;
- Aperfeiçoar o Sistema de Monitorização de Indicadores de Gestão, com indicadores-chave de desempenho (KPIs);
- Assegurar o cumprimento do PPR (Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas) e Código de Conduta, com sensibilização dos colaboradores;
- Reforçar a Comunicação e Imagem Institucional;
- Robustecer a eficiência dos Sistemas de Informação para melhor resposta às necessidades dos utilizadores;
- Promover a transição digital;
- Dinamizar e motivar os profissionais visando a satisfação e desenvolvimento interno;
- Promover Parcerias Científicas para inovação na área da saúde;
- Melhorar a Satisfação das Partes Interessadas através de ações direcionadas;



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA E HOMOGÉNEA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

- Rever os Processos de Realização otimizando e modernizando os processos operacionais;

- Participar ativamente em Redes Internacionais visando o intercâmbio de boas práticas;

- Concentrar serviços, reconfigurar e automatizar processos e eliminar redundâncias para aumentar produtividade.

Neste contexto, destacam-se as medidas associadas à implementação do Regulamento (UE) 2024/1938 (SoHO), ao reforço da capacitação e valorização dos recursos humanos, à transição digital e à melhoria dos sistemas de informação, ao incremento da sustentabilidade ambiental e eficiência energética, à melhoria da monitorização de indicadores de gestão, ao reforço da comunicação institucional e da satisfação das partes interessadas, bem como à otimização e modernização dos processos de realização.

No âmbito do reforço da qualidade e segurança dos produtos SoHO, será priorizada, em 2026, a uniformização dos processos de realização nos CST e a consolidação do controlo da qualidade do produto, através da implementação de ferramentas estruturadas de registo e análise de dados laboratoriais, da recuperação e valorização da evidência histórica disponível, da realização de validações de processos críticos e da qualificação sistemática das matérias-primas com impacto direto na qualidade e segurança dos produtos. A implementação destas melhorias permitirá reforçar a qualidade, a segurança e a sustentabilidade da atividade do IPST, IP,

assegurando uma resposta estruturada aos desafios identificados e suportando a concretização das ações previstas para 2026.

## 2.5 Fundamentação da Melhoria Proposta sobre o Plano Anterior

A definição do Plano de Atividades para 2026 resulta da análise crítica dos resultados alcançados em 2025, refletidos no QUAR e no acompanhamento regular dos objetivos estratégicos, permitindo identificar domínios de consolidação, áreas de melhoria efetiva e prioridades de reforço estrutural.

No domínio da eficácia institucional, o planeamento para 2026 evidencia metas de reforço face ao desempenho de 2025. Destaca-se o aumento previsto no número de profissionais abrangidos por formação especializada no contexto da monitorização e vigilância das substâncias de origem humana (de 4 para 6 profissionais), reforçando a capacitação técnica interna num contexto de crescente exigência regulamentar. De igual modo, prevê-se a intensificação da articulação com promotores externos das sessões de colheita, duplicando o número de reuniões realizadas (de 3 para 6), traduzindo uma estratégia ativa de reforço da sustentabilidade da dádiva e da rede de parceiros.

No domínio da supervisão e controlo do sistema, consolida-se a atividade de auditorias e visitas técnicas, passando de 13 auditorias

realizadas em 2025 para uma meta de 14 em 2026, assegurando cobertura continuada e robustez do sistema nacional.

No plano da qualidade, mantêm-se níveis elevados de desempenho, designadamente na satisfação dos candidatos a dador, que atingiu 96,3% em 2025, fixando-se para 2026 a meta de 96%, traduzindo a manutenção de um patamar de excelência. Também no domínio da conciliação, apesar da fixação de uma meta prudente para 2026, mantêm-se níveis organizacionais elevados, assegurando estabilidade qualitativa do serviço e das condições de trabalho.

No domínio da eficiência e modernização organizacional, o Plano de 2026 introduz indicadores estruturantes sem histórico comparável, refletindo evolução qualitativa do modelo organizacional. Destacam-se a digitalização do processo de inscrição dos candidatos à dádiva (com meta de 40% de fases implementadas), a reorganização estrutural associada aos Serviços Centrais e a melhoria dos mecanismos de faturação, reduzindo o prazo de submissão do respetivo relatório de 5 para 4 meses, representando uma melhoria de 20% no tempo de resposta e com impacto direto na eficiência financeira.

Relativamente à autossuficiência em plasma, após um resultado de 98% em 2025, a meta de 50% para 2026 traduz um ajustamento técnico-financeiro sustentado, alinhado com a capacidade de armazenamento instalada, com as exigências de conservação e com o equilíbrio necessário entre produção e escoamento para a indústria fracionadora, refletindo racionalidade operacional e sustentabilidade.

## 2.6 Quadro de Avaliação e Responsabilização

No âmbito do SIADAP 1 – Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública, a avaliação do desempenho de cada serviço assenta no QUAR. O IPST, IP estabeleceu os objetivos para o QUAR de 2026 (anexo 6.3 – “QUAR”) a partir dos objetivos estratégicos (OE) estabelecidos para o triénio 2024-2026.

Os seis OE desdobram-se em doze Objetivos Operacionais (OOp), com diferentes pesos relativos no QUAR, sendo avaliados através de 17 indicadores que contemplam os parâmetros de Eficácia, Eficiência e Qualidade da atividade do IPST, IP (anexo 6.4 – “Quadro Objetivos Estratégicos/Operacionais”).

Apresentam-se, de seguida, os Objetivos Operacionais definidos no QUAR para 2026, bem como a descrição do respetivo contributo para a concretização dos Objetivos Estratégicos:

### **OOp 1: Assegurar a harmonização nacional da rede de medicina transfusional, desde a colheita até à administração do sangue**

Este objetivo operacional contribui para a prossecução dos objetivos estratégicos 1 e 3, sendo a sua concretização particularmente relevante para a atividade do IPST, IP.

### **OOp 2: Reforçar a autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total**



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA E HOMOGÊNEA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

Este OOp contribui para os objetivos estratégicos 1, 3, 4 e 5. A sua concretização permitirá alcançar a suficiência nacional em plasma para transfusão e aumentar a disponibilidade de derivados do plasma, com conseqüente redução da despesa pública e diminuição das contingências de mercado associadas à dependência externa destes medicamentos.

### **OOp 3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana**

Este objetivo operacional contribui para a concretização dos objetivos estratégicos 1, 3, 4 e 6, decorrendo da atribuição da CNSMT de “Promover a articulação com os serviços hospitalares no domínio das suas competências”.

### **OOp 4: Desenvolver o banco multitecidual**

Este OOp contribui para os objetivos estratégicos 2, 3, 5 e 6, visando a redução da dependência externa, o desenvolvimento de uma atividade de referência nacional, altamente diferenciada do ponto de vista técnico-científico, com reflexos no desempenho financeiro da instituição.

### **OOp 5: Assegurar uma boa gestão dos trabalhadores**

Em colaboração com os profissionais, pretende-se adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambientes laborais saudáveis e a conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal. Este objetivo contribui para a concretização de todos os objetivos estratégicos, reconhecendo que os trabalhadores constituem o principal ativo da instituição. A

valorização dos profissionais reforça a sua motivação, o sentido de pertença e a capacidade do IPST, IP cumprir a sua missão.

### **OOp 6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, IP, interna e externamente**

Este OOp contribui para os objetivos estratégicos 3, 4, 5 e 6, procurando facilitar a comunicação com colaboradores, clientes e partes interessadas, bem como reforçar a imagem do IPST, IP enquanto entidade de referência no sistema nacional de saúde.

### **OOp 7: Manter a atividade de Doação e Transplantação**

Este objetivo operacional contribui para os objetivos estratégicos 2, 3, 4, 5 e 6, apoiando diretamente a missão do IPST, IP e promovendo a melhoria da sua sustentabilidade financeira.

### **OOp 8: Promover a simplificação e desmaterialização de processos**

Este OOp contribui para a concretização dos objetivos estratégicos 1, 2, 3, 4 e 5, apoiando a modernização institucional, a eficiência operacional e a sustentabilidade da organização.

### **OOp 9: Melhorar o desempenho financeiro**

Este objetivo operacional contribui para os objetivos estratégicos 1, 2, 3, 4 e 5. A atualização da tabela de preços dos produtos e serviços prestados pelo IPST, IP constitui um instrumento essencial para garantir a sustentabilidade financeira da instituição e assegurar a prossecução da sua missão.



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E  
ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E  
FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR  
UNIDADE ORGÂNICA E  
HOMOGÉNEA

OUTRAS ATIVIDADES E  
PROJETOS ESTRATÉGICOS  
TRANSVERSAIS

ANEXOS

### **OOp 10: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade**

Este objetivo contribui para a concretização de todos os objetivos estratégicos, permitindo otimizar processos internos e melhorar a eficiência operacional. A uniformização de processos de realização, a rotatividade de profissionais em funções inseridas na mesma carreira e a racionalização de recursos aqui conseguidos, resultarão na redução de custos associados a infraestruturas, recursos humanos, energia, entre outros, com impacto positivo também ao nível ambiental.

### **OOp 11: Avaliação pelos cidadãos**

A concretização deste objetivo contribui para os objetivos estratégicos 1, 2 e 3. O IPST, IP mantém uma articulação contínua com cidadãos, dadores, associações, federações, unidades de saúde e entidades públicas e privadas. A avaliação por parte destes intervenientes é essencial para adequar a resposta da instituição às necessidades da sociedade, sendo este objetivo considerado relevante.

### **OOp 12: Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores**

Este objetivo operacional contribui para a concretização dos objetivos estratégicos 1, 2, 3, 5 e 6, sendo igualmente considerado relevante.

## 3. Recursos Humanos e Financeiros

### 3.1 Recursos Humanos

O mapa de pessoal proposto considerou as necessidades gerais e específicas previstas, de modo a alcançar os resultados planeados para o ciclo de gestão. Nessa medida, para a prossecução das suas atribuições, o IPST, IP, prevê para o ano 2026, 485 efetivos no início do ano, dum total de 653 postos de trabalho previstos em mapa de pessoal, integrando 7 cargos dirigentes – 2 cargos de direção superior, que constituem o Conselho Diretivo (Presidente, e Vogal), e 5 cargos de direção intermédia (Diretores de Departamento, e Diretores Técnicos dos Centros de Sangue e da Transplantação). Afeto ao Conselho Diretivo do IPST, IP, encontra-se ainda o apoio técnico e administrativo garantido pelo seu secretariado e assessoria.

O mapa de pessoal comporta a estrutura que se apresenta seguidamente, em função das unidades orgânicas de âmbito nacional – Serviços Centrais (que integram o Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação e o Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira, as Coordenações Nacionais, os Gabinetes, e dos Serviços Territorialmente Desconcentrados - Centros de Sangue e da Transplantação):

- Coordenação Nacional da Transplantação, Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional e Coordenação Técnica Nacional do Sangue e da Transplantação;
- 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 e Gabinete Jurídico;
- Centros de Sangue e da Transplantação de Lisboa, Coimbra e Porto;

Para o ano de 2026 foi proposto o mapa de pessoal com um total de 653 postos de trabalho, incluindo 7 dirigentes (com a estrutura por grupo profissional) nos termos do seguinte quadro:

**Tabela 2 - Recursos Humanos 2026**

Grupo Profissional	UO Nacionais		CSTLisboa		CSTCoimbra		CSTPorto		Total	
	Efetivos	Mapa	Efetivos	Mapa	Efetivos	Mapa	Efetivos	Mapa	Efetivos	Mapa
Dirigentes Superiores	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
Dirigentes Intermédios	2	2	0	1	0	1	1	1	3	5
Administração Hospitalar	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Médico	2	4	5	17	5	13	6	14	18	48
Investigação	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2
Técnico Superior de Saúde	2	2	2	4	2	2	2	4	8	12
Farmacêutica	0	0	4	7	0	1	2	3	6	11
Técnico Superior Diagnóstico e Terapêutica	18	18	46	53	32	37	41	48	137	156
Enfermagem	3	4	22	31	22	28	40	42	87	105
Técnico Superior	36	46	8	11	6	8	7	7	57	72
Informática	11	14	0	0	0	0	0	0	11	14
Assistente Técnico	31	44	19	29	14	22	14	23	78	118
Assistente Operacional/TAS	1	1	33	39	20	31	23	34	77	105
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>142</b>	<b>139</b>	<b>192</b>	<b>101</b>	<b>143</b>	<b>136</b>	<b>176</b>	<b>485</b>	<b>653</b>



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA E HOMOGÉNEA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

O IPST, IP tem-se deparado com uma crescente dificuldade em ocupar os seus postos de trabalho vagos, em particular nas carreiras especiais da saúde, técnicos superiores, assistentes técnicos e assistentes operacionais/Técnicos Auxiliares de Saúde, resultado da sua escassez transversal a toda a Administração Pública e em particular na área da Saúde.

As limitações legais dificultam o recrutamento de profissionais qualificados e a morosidade dos processos de recrutamento impede que a contratação salguarde as necessidades permanentes e imediatas de ocupação de postos de trabalho. No entanto, a concretização do recrutamento de profissionais nas diversas áreas, e em particular nas acima referidas, depende da implementação de medidas estratégicas na Saúde com o objetivo do reforço do seu ativo humano. O reforço dos recursos humanos no IPST, IP é essencial para garantir a continuidade da atividade e para responder às necessidades dos doentes.

Ainda assim, e pese embora todos os constrangimentos existentes, onde se inclui o aumento da idade média dos recursos humanos e a previsão de um número significativo de aposentações até ao final de 2026, o IPST persistirá, na consecução do objetivo de reforçar o total de efetivos procedendo à ocupação dos lugares vagos do mapa de pessoal. Serão ainda desenvolvidas medidas por forma a atrair e reter talentos, para que o IPST, IP consiga diminuir a taxa de *offboarding* da instituição.

Importa salientar que a certificação do IPST, IP no Sistema de Gestão da Conciliação (SGC) entre a vida familiar e profissional, de acordo

com a Norma NP 4552:2022, demonstra o seu compromisso com a promoção da conciliação entre a vida profissional e pessoal dos seus colaboradores.

A Norma NP 4552:2022 estabelece os requisitos para a implementação, manutenção e melhoria de um SGC eficaz, que visa:

- Garantir que as necessidades e expectativas dos colaboradores em matéria de conciliação entre a vida profissional e pessoal sejam identificadas e atendidas;
- Promover um ambiente de trabalho flexível e adaptado às necessidades dos colaboradores;
- Reduzir o stress e o absentismo laboral;
- Melhorar a produtividade e a satisfação dos colaboradores.

O SGC do IPST, IP inclui uma série de medidas que visam facilitar a conciliação entre a vida profissional e pessoal dos seus colaboradores, tais como:

- Horários de trabalho flexíveis;
- Regime de teletrabalho híbrido;
- Apoio à formação e ao desenvolvimento profissional;
- Desenvolvimento de parcerias que beneficiem o bem-estar dos colaboradores.

Alguns dos benefícios específicos da certificação do SGC para o IPST, IP incluem:

- Aumento da satisfação e motivação dos colaboradores;

- Redução do stress e do absentismo laboral;
- Melhoria da produtividade e da qualidade do trabalho;
- Visibilidade para o exterior com vista a atração de novos talentos;

## 3.2 Formação

A formação compete ao Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação (DGRHF) no contexto da promoção da qualificação e a valorização profissional dos recursos humanos, na gestão da formação profissional incluindo a elaboração de candidaturas a financiamentos para formação profissional e monitorização da concretização dos respetivos projetos formativos.

A formação profissional é vital no seio de qualquer organização, consubstanciando a ferramenta de excelência para promover o desenvolvimento de competências essenciais ou estratégicas, com vista à melhoria progressiva da qualificação dos seus profissionais e à generalização das referidas competências por forma a garantir, simultaneamente, o aumento da satisfação dos trabalhadores e a prossecução da missão organizacional de modo consistente, uniforme, eficaz e eficiente e consentâneo com os padrões de qualidade exigidos para a moderna Administração Pública e para a área concreta de atuação da organização.

Nessa medida, o Plano Anual de Formação do IPST, IP é um instrumento que se encontra articulado com o Plano de Atividades

anual e tem uma perspetiva de otimização dos recursos, adequando a formação a ministrar às necessidades dos serviços e dos profissionais, identificando as competências lacunares e respetivas necessidades formativas, em concordância com as competências requeridas para o desempenho do posto de trabalho, promovendo igualmente o reforço da utilização das tecnologias de informação e de comunicação. É de salientar que o Plano Anual de Formação tem na sua génese um levantamento e diagnóstico de necessidades formativas, assente num questionário on-line aos próprios profissionais.

O plano de formação anual, em contexto de boa gestão financeira, conduz à procura de soluções, por um lado, de financiamento, que garantam o investimento continuado nos recursos humanos, mobilização de formadores internos e aproveitamento de programas externos formativos de financiamento, e por outro lado, encontra-se em implementação a utilização das tecnologias de informação e de comunicação no âmbito da própria formação, como seja o uso da videoconferência e conseqüentemente a redução de custos associados, agilizando e generalizando o acesso ao conhecimento.

Reconhecemos a importância da formação contínua para o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores. As competências adquiridas através da formação contribuem para a melhoria da qualidade do trabalho, para a inovação e para a adaptação às mudanças.

O IPST, IP, para além da eleição prioritária das áreas técnico-científicas, qualidade e segurança dos seus produtos e serviços,



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA E HOMOGÉNEA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

tem como objetivo desenvolver formação estratégica transversal nas seguintes áreas:

### **Competências digitais iniciais e avançadas**

Esta área de formação visa dotar os colaboradores das competências necessárias para utilizar as tecnologias digitais de forma eficaz no trabalho. As competências a desenvolver incluem, por exemplo, o uso adequado dos softwares existentes, a gestão do tempo através de ferramentas digitais, o uso de ferramentas de comunicação e colaboração, e a utilização segura da internet.

### **Interesse e serviço público**

Esta área de formação visa promover o interesse dos colaboradores pelo serviço público e pela missão do IPST, IP. As competências a desenvolver incluem, por exemplo, o atendimento ao público, a gestão de reclamações, e a comunicação com os dadores e demais comunidade.

### **Gestão e Desenvolvimento de Pessoas e Equipas**

Esta área de formação visa desenvolver as competências dos colaboradores para a gestão e o desenvolvimento de pessoas e equipas. As competências a desenvolver incluem, por exemplo, a entrevista de avaliação de competências, a gestão do stress e resiliência, a gestão de conflitos, e o trabalho em equipa.

### **Línguas estrangeiras**

Esta área de formação visa dotar os colaboradores das competências necessárias para comunicar em línguas estrangeiras. A língua inglesa é a língua prioritária, mas outras línguas estrangeiras podem também ser consideradas.

### **Segurança e Saúde no Trabalho**

Esta área de formação visa promover a segurança e a saúde dos colaboradores no trabalho. As competências a desenvolver incluem, por exemplo, a prevenção de riscos laborais, a utilização de equipamentos de proteção individual, e a prestação de primeiros socorros.

### **Boas práticas**

Esta área de formação visa promover as boas práticas no trabalho. As competências a desenvolver incluem, por exemplo, a utilização de normas e procedimentos, a qualidade do trabalho, e a ética profissional.

### **Sistemas e ferramentas de gestão da qualidade**

Esta área de formação visa dotar os colaboradores das competências necessárias para utilizar os sistemas e ferramentas de gestão da qualidade. As competências a desenvolver incluem, por exemplo, a manutenção do sistema de gestão da qualidade, a realização de auditorias internas, bem como a gestão de não conformidades.

### **Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho**

Esta área de formação visa sensibilizar e capacitar os colaboradores para a prevenção, identificação e combate a situações de assédio no trabalho, nomeadamente assédio moral e assédio sexual, em conformidade com o enquadramento legal em vigor e com os princípios éticos da Administração Pública. As competências a desenvolver incluem o reconhecimento de comportamentos de risco, a promoção de ambientes de trabalho seguros, respeitadores e inclusivos, o conhecimento dos mecanismos internos de denúncia e atuação, bem como a adoção de práticas que reforcem uma cultura organizacional assente no respeito, na dignidade e na integridade das relações profissionais.

### **Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC)**

Esta área de formação visa dotar os colaboradores das competências necessárias para implementar as medidas de prevenção e combate à corrupção e infrações conexas, em cumprimento com o RGPC. As competências a desenvolver incluem, por exemplo, a identificação e avaliação de riscos de corrupção, a implementação de medidas de controlo, e a comunicação de irregularidades.

### **Formação Específica para Técnicos Auxiliares de Saúde nas Áreas do Sangue e da Transplantação**

Esta área de formação visa reforçar e atualizar as competências técnicas, operacionais e comportamentais dos Técnicos Auxiliares de Saúde no contexto específico das atividades desenvolvidas pelo IPST, IP nas áreas do sangue e da transplantação. A formação incide, designadamente, sobre boas práticas de higiene e segurança, prevenção e controlo da infeção, manuseamento, acondicionamento

e transporte de produtos biológicos, apoio às equipas clínicas e laboratoriais, bem como o cumprimento rigoroso das normas, procedimentos técnicos e requisitos legais e regulamentares aplicáveis. Integra ainda conteúdos relativos à qualidade e segurança do dador, do recetor e dos profissionais, à rastreabilidade, à confidencialidade da informação e à comunicação adequada com dadores, utentes e restantes intervenientes do processo. Pretende-se, deste modo, promover a excelência operacional, a segurança e a qualidade dos serviços prestados, em conformidade com os padrões nacionais e internacionais exigidos no âmbito do sangue e da transplantação.

### **Aposta na formação à medida**

O IPST, IP está disponível para desenvolver formação à medida das necessidades específicas dos seus colaboradores. Esta formação pode ser desenvolvida internamente ou em parceria com entidades externas.

### **Protocolo com entidades públicas, especialmente no âmbito da saúde, com componente formativa disponibilizada**

O IPST, IP desenvolveu protocolos de colaboração com entidades públicas na área da saúde, preferencialmente, designadamente SPMS e SUCH para a realização de formação conjunta. Estes protocolos visam promover a partilha de conhecimento e a otimização dos recursos e plataformas de formação à distância, disponíveis.

O desenvolvimento de formação nas áreas identificadas tem como principais objetivos:

- Contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores;
- Melhorar a qualidade do trabalho;
- Promover a inovação;
- Adaptação à mudança;

Os resultados esperados com o desenvolvimento destas áreas de formação são os seguintes:

- Colaboradores com competências digitais, de interesse e serviço público, de gestão e desenvolvimento de pessoas e equipas, de línguas estrangeiras, de segurança e saúde no trabalho, de boas práticas, e de sistemas e ferramentas de gestão da qualidade;
- Melhoria da qualidade do trabalho;
- Inovação;
- Melhoria significativa na capacidade de adaptação à mudança;

Importa ainda salientar a aposta estratégica em formação externa ministrada pelo IPST, IP em áreas identificadas como áreas chave no contexto de Sangue e Transplantação. O objetivo desta ação, em que o IPST, IP assume o papel de entidade formativa de referência neste setor, será conferir aos profissionais de saúde uma oferta formativa que contribua para a valorização e a certificação das suas competências.

A estruturação da formação externa será entendida como um complemento ao âmbito de atuação do IPST, IP permitindo uma maior eficácia na articulação com os organismos do Sistema de Saúde nas competências que lhes são atribuídas, bem como, o fomento das boas práticas nas suas áreas de atuação.

Este objetivo de formar os *stakeholders* nas áreas do sangue e da transplantação será precedido pela definição de um macroprocesso que compreenda todas as atividades necessárias para assegurar o planeamento, preparação e execução da formação externa do IPST, IP.

### 3.3 Recursos Tecnológicos e Sistemas de Informação

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) assumem-se como um fator crítico para o funcionamento e a evolução da Instituição, impondo um processo contínuo de atualização e modernização. O volume de projetos e aplicações, bem como a complexidade da infraestrutura tecnológica, exigem acompanhamento permanente e elevada disponibilidade operacional.

O Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicação (GTIC) encontra-se condicionado pelo número de profissionais qualificados, tendo, por essa razão, recorrido à contratação de serviços externos com vista a assegurar a resposta às

necessidades atuais e a continuidade do serviço. Paralelamente, o reforço de recursos internos na área da informática mantém-se como prioridade estratégica, por se constituir condição determinante para a sustentabilidade, a eficiência e a capacidade de resposta do GTIC.

Em 2026, no contexto do Plano Estratégico 2024–2026, a atuação do GTIC será orientada para:

- Dar continuidade à modernização e atualização da infraestrutura tecnológica, assegurando a renovação dos sistemas e componentes críticos e a atualização das plataformas de suporte;
- Promover iniciativas de literacia digital junto dos profissionais do IPST, I.P.;
- Prosseguir a modernização do parque informático, assegurando a renovação gradual do equipamento e a melhoria contínua das condições de utilização.
- Identificar e priorizar áreas com possibilidade de implementação de Inteligência Artificial (IA), visando a otimização de processos e o aumento da eficiência operacional.
- Implementar medidas de cibersegurança resultantes da análise de maturidade, assegurando o alinhamento e a articulação com o CSIRT dos SPMS, E.P.E., e com o Centro Nacional de Cibersegurança.

### 3.4 Recursos Financeiros

O Orçamento para o ano de 2026 do IPST, I.P. foi elaborado em conformidade com as instruções emitidas pela Direção-Geral do Orçamento, constantes da Circular Série A n.º 1412, de 23 de junho de 2025, relativa à preparação do Orçamento do Estado para 2026, tendo em conta os objetivos estratégicos do Instituto, o respetivo Mapa de Pessoal indispensável ao cumprimento das atribuições e da missão institucional, bem como os demais dispositivos legais aplicáveis, designadamente no que respeita aos regimes de contratação para aquisição de bens e serviços.

A proposta de orçamento de receita do IPST, IP para o ano de 2026 ascende a um total de 74.957.910€ (setenta e quatro milhões, novecentos e cinquenta e sete mil, novecentos e dez), sendo esta constituída por receitas próprias, transferências correntes, multas e outras receitas correntes, discriminado conforme consta da tabela seguinte:

**Tabela 3 - Proposta de Orçamento de Receita do IPST, IP – 2026**

<b>Proposta de Orçamento de Receita do IPST, IP – 2026</b>					
Conta	Designação	2026			Peso Relativo
		Ano	Anos Anteriores	Total	
04.01	Taxas	10 000	0	10 000	0,01%
04.02	Multas, e outras penalidades	10 000	0	10 000	0,01%
<b>Total 04</b>	<b>Multas, e outras penalidades</b>	<b>20 000</b>	<b>0</b>	<b>20 000</b>	<b>0,03%</b>
05.10	Outros	20 000	0	20 000	0,03%
<b>Total 05</b>	<b>Rendimentos de Propriedade</b>	<b>20 000</b>	<b>0</b>	<b>20 000</b>	<b>0,03%</b>
06.01	Publicas	0	0	0	0,00%
06.03	Administração Central	0	1 416 145	1 416 145	1,89%
<b>Total 06</b>	<b>Transferências Correntes</b>	<b>0</b>	<b>1 416 145</b>	<b>1 416 145</b>	<b>1,89%</b>
07.02	Serviços	73 471 765	0	73 471 765	98,02%
<b>Total 07</b>	<b>Vendas Bens/Serviços correntes</b>	<b>73 471 765</b>	<b>0</b>	<b>73 471 765</b>	<b>98,02%</b>
08.01	Outras		0	0	0,00%
08.02	Outras	30 000	0	30 000	0,04%
<b>Total 08</b>	<b>Outras receitas correntes</b>	<b>30 000</b>	<b>0</b>	<b>30 000</b>	<b>0,04%</b>
12.06.04	Rec. Proprias-Administração Pública	0	0	0	0,00%
<b>Total 12</b>	<b>Outras operações de tesouraria</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>73 541 765</b>	<b>1 416 145</b>	<b>74 957 910</b>	<b>100,00%</b>

A proposta de orçamento de despesa do IPST, IP, para o ano de 2026 ascende a um total de 74 957 910€ (setenta e quatro milhões, novecentos e cinquenta e sete mil, novecentos e dez), discriminado conforme consta da tabela seguinte.

Tabela 4 - Proposta de Orçamento de Despesa do IPST, IP – 2026

Proposta de Orçamento de Despesa do IPST, IP – 2026					
Conta	Designação	2026			Peso Relativo
		Ano	Ano Anteriores	Total	
01.01	Remunerações Certas e Permanentes	18 272 694	0	18 272 694	24,38%
01.02	Abonos variáveis ou Eventuais	3 304 500	0	3 304 500	4,41%
01.03	Segurança Social	4 073 856	0	4 073 856	5,43%
<b>Total 01</b>	<b>Despesas c/ Pessoal</b>	<b>25 651 050</b>	<b>0</b>	<b>25 651 050</b>	<b>34,22%</b>
02.01	Aquisições de Bens	31 898 000	0	31 898 000	42,55%
02.02	Aquisições de Serviços	14 335 060	0	14 335 060	19,12%
<b>Total 02</b>	<b>Aquisições de Bens e Serviços</b>	<b>46 233 060</b>	<b>0</b>	<b>46 233 060</b>	<b>61,68%</b>
<b>Total 03</b>	<b>Juros e Outros Encargos</b>	<b>6 000</b>	<b>0</b>	<b>6 000</b>	<b>0,01%</b>
<b>Total 04</b>	<b>Transferências Correntes</b>	<b>808 000</b>	<b>0</b>	<b>808 000</b>	<b>1,08%</b>
<b>Total 06</b>	<b>Outras Despesas Correntes</b>	<b>69 800</b>	<b>0</b>	<b>69 800</b>	<b>0,09%</b>
<b>Total 07</b>	<b>Aquisições de Bens de Capital</b>	<b>2 190 000</b>	<b>0</b>	<b>2 190 000</b>	<b>2,92%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>74 957 910</b>	<b>0</b>	<b>74 957 910</b>	<b>100,00%</b>

## 4. Operacionalização por Unidade Orgânica

---

### 4.1 Departamentos / Coordenações / Gabinetes / Estruturas de Suporte ao Conselho Diretivo

#### 4.1.1 Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação (DGRHF)

Ao DGRHF compete:

- Colaborar na definição da política de recursos humanos a adotar na instituição e assegurar a sua execução;
- Promover e assegurar a gestão eficiente dos recursos humanos, tendo em conta as necessidades gerais e específicas do IPST, IP nomeadamente, propondo medidas conducentes à racionalização da gestão de pessoal, aumento da produtividade e da qualidade do trabalho;
- Gerir o sistema de carreiras, de avaliação do desempenho e de informação do pessoal;
- Promover e executar os procedimentos relativos à constituição, modificação e extinção da relação jurídica de emprego público;

- Assegurar o processamento de remunerações e outros abonos do pessoal do IPST, IP;
- Assegurar e controlar o registo de assiduidade do pessoal;
- Promover a qualificação e a valorização profissional dos recursos humanos;
- Gerir a formação profissional, tendo em conta as necessidades gerais e específicas no âmbito das atribuições do IPST, IP;
- Assegurar a elaboração de candidaturas a financiamentos para formação profissional e monitorizar a concretização dos despectivos projetos formativos;
- Assegurar a gestão da documentação, a acessibilidade e conservação do arquivo e cadastro de pessoal do IPST, IP.

O DGRHF tem definido como objetivo operacional para o ano de 2026 (QUAR):

- Boa gestão dos trabalhadores – em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambiente de trabalho saudáveis e conciliação da vida profissional, familiar e pessoal
  - Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal;
  - Realizar ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis;

- Promover ações de Responsabilidade Social;
- Plano de Avaliação e Prevenção de Riscos Psicossociais no IPST, IP.

Para além dos objetivos operacionais refletidos no QUAR para 2026, o DGRHF definiu ainda os seguintes objetivos operacionais:

- Assegurar a realização de atividades conducentes à entrada de profissionais no IPST, IP;
- Assegurar a ocupação através de contratação a termo incerto dos postos de trabalho correspondentes aos profissionais ausentes temporariamente (doença/mobilidade);
- Controlar mensalmente o custo das formações face ao orçamento ;
- Controlar mensalmente o custo do trabalho suplementar e prevenção dos profissionais do IPST, IP face ao orçamento.

O mapa de pessoal para 2026 identifica um total de **28 postos de trabalho** para este Departamento, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

**Tabela 5 – Postos Trabalho DGRHF**

DESIGNAÇÃO	POSTOS DE TRABALHO	
	EFETIVOS	MAPA
Dirigente Intermédio	1	1
Técnicos Superiores	9	13
Coordenador Técnico	1	1
Assistentes Técnicos	8	13
<b>TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO</b>	<b>19</b>	<b>28</b>

No anexo 6.1. encontra-se a ficha de atividade relativa do DGRHF.

#### **4.1.2 Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira (DPGPF)**

Ao DPGPF compete:

- Assegurar a gestão administrativa dos procedimentos inerentes à realização de despesas públicas e contratação com locação e aquisição de bens e serviços, bem como de empreitadas de obras públicas;
- Assegurar a gestão de *stocks* e o aprovisionamento de bens e serviços necessários e adequados ao funcionamento do IPST, IP;
- Organizar, elaborar e manter os registos patrimoniais e contabilísticos;
- Executar a política financeira e orçamental da instituição e preparar o orçamento anual, assegurando a sua gestão e controlo periódico;
- Elaborar a conta de gerência e o relatório financeiro anual do IPST, IP;
- Elaborar o orçamento anual de tesouraria e controlar periodicamente a sua execução;
- Assegurar a liquidação de receitas e a cobrança e pagamento de despesas;
- Promover a constituição de fundos de maneo e assegurar o controlo da sua gestão;

- Garantir a gestão, conservação e inventário dos bens, equipamentos, edifícios e instalações pertencentes à instituição, ou que lhe estão afetos;

- Elaborar os planos de atividade anuais e plurianuais, bem como o relatório de atividades, nos termos da legislação em vigor;

- Criar instrumentos de apoio à gestão e desenvolver sistemas de indicadores para suporte à decisão e ao planeamento;

- Proceder à recolha, tratamento e divulgação da informação de gestão e de atividade;

- Analisar os dados estatísticos e propor as necessárias medidas corretivas, relativas à atividade dos serviços do IPST, IP;

- Elaborar estudos, análises económico-financeiras e projetos de planeamento estratégico e operacional, bem como acompanhar a sua implementação;

- Elaborar, propor e acompanhar as candidaturas, no âmbito dos programas co-financiados incluindo os de investimento nacional;

- Propor os ajustamentos considerados necessários nas redes de sangue, medicina transfusional e transplantação;

- Garantir ferramentas de apoio à decisão no âmbito operacional, orçamental e financeiro;

- Emitir pareceres e garantir a assessoria técnica especializada nas áreas de planeamento e informação para a gestão.

O DPGPF tem definido como objetivo operacional para o ano de 2026 (QUAR):

- Melhorar o desempenho financeiro
  - Identificação das atividades desenvolvidas pelo IPST que poderão ser objeto de faturação.

- Reestruturar serviços e reorganizar a atividade
  - Elaborar proposta de deslocalização dos Serviços Centrais para junto da Área da Transplantação do CSTL.

O DPGPF tem definido como objetivos operacionais para o ano de 2026:

- Apresentar ao CD um levantamento dos gastos por área/atividade do IPST, com base na informação contabilística de 2025;
- Abertura do procedimento de aquisição de integração mapas contratos da Glintt para SICC-AP;
- Implementar sistema de Picking para os Armazéns do IPST;
- Comunicar trimestralmente às entidades que apresentam dívida vencida;
- Atualizar o Manual de Procedimentos do DPGPF;
- Atualizar o Regulamento de Viaturas;
- Apresentar ao CD relatório Mensal de faturação por atividade;
- Apresentar ao CD relatório mensal de despesa, por rúbrica, paga e por pagar.

O mapa de pessoal para 2026 identifica um total de **36 postos de trabalho** para este Departamento, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

**Tabela 6 - Postos Trabalho DPGPF**

DESIGNAÇÃO	POSTOS DE TRABALHO	
	EFETIVOS	MAPA
Dirigente Intermédio	1	1
Técnicos Superiores	9	10
Coordenador Técnico	2	2
Assistentes Técnicos	17	23
<b>TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO</b>	<b>29</b>	<b>36</b>

No anexo 6.1. encontra-se a ficha de atividade do DPGPF.

### 4.1.3 Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional (CNSMT)

#### À CNSMT compete:

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

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

Adicionalmente às competências descritas na Portaria n.º 165/2012, de 22 de maio, compete ainda à CNSMT:

- Dinamizar, regular, normalizar, controlar e fiscalizar a atividade desenvolvida pelos serviços de medicina transfusional e pontos transfusionais.

A CNSMT tem definido com objetivo operacional para o ano de 2026 no âmbito do QUAR:

- Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração de sangue.
  - Realizar reuniões com Entidades SOHO da área do sangue.
- Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana:
  - Formação de profissionais do IPST, IP no contexto da monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana

Foram ainda definidos os seguintes objetivos operacionais para o ano de 2026:

- Disponibilizar o relatório anual de atividade Transfusional e do Sistema Português de Hemovigilância referente ao ano anterior;
  - Divulgar os resultados do Sistema de notificação e informação relevante para a implementação de medidas preventivas e corretivas;
  - Criar no site do IPST uma área específica para a CNSMT com conteúdos de acesso geral e de acesso restrito;
  - Desenvolver uma ferramenta que permita uma gestão do planeamento nacional de sessões de colheita de sangue.

O mapa de pessoal para 2026 identifica um total de **1 posto de trabalho** para esta Unidade Orgânica:

**Tabela 7-** Postos Trabalho CNSMT

DESIGNAÇÃO	POSTOS DE TRABALHO	
	EFETIVOS	MAPA
Médico	1	1
<b>TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

No anexo 6.1. encontra-se a ficha de atividades da CNSMT.

#### 4.1.4 Coordenação Nacional da Transplantação (CNT)

À CNT compete:

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

A CNT tem definido como objetivos operacionais para o ano de 2026 no âmbito do QUAR:

- Desenvolver o banco multitecidual
  - Promover a sustentabilidade das atividades com Tecidos Musculo-Esqueléticos
- Manter a atividade de Doação e Transplantação
  - Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos
  - Elaboração de proposta de despacho para a lista única de gestão dos candidatos a transplante hematopoiético
  - Auditorias e visitas técnicas
- Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores
  - Formação disponibilizada pelo IPST na área da doação e transplantação (órgãos, tecidos e células)

Para além dos objetivos operacionais refletidos no QUAR, a CNT definiu ainda o seguinte objetivo operacional:

- Disponibilizar o relatório anual de atividade de tecidos, células e órgãos do Sistema Português de Biovigilância referente ao ano anterior;
- Divulgar os resultados do Sistema de notificação e informação relevante para a implementação de medidas preventivas e corretivas;
- Realizar Reuniões com GCCT
- Manter a atividade de Doação e Transplantação

O mapa de pessoal para 2026 identifica um total de **10 postos de trabalho** para esta Unidade Orgânica, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

**Tabela 8** - Postos Trabalho CNT

DESIGNAÇÃO	POSTOS DE TRABALHO	
	EFETIVOS	MAPA
Médico	1	2
Técnico Superior Saúde	1	1
Técnicos Superiores	3	4
Assistentes Técnicos	0	1
Enfermagem	1	2
<b>TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO</b>	<b>6</b>	<b>10</b>

No anexo 6.1. encontra-se a ficha de atividades da CNT.

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

Ao GCPDV compete:

- Melhorar a comunicação e articulação entre os vários setores de promoção da dádiva do IPST, IP no âmbito da informação/atividade relacionada com o cartão nacional de dador de sangue, galardões, apoios financeiros concedidos pelo IPST, IP, e outra que venha a ser considerada relevante;

- Diminuir o prazo de processamento e emissão do cartão de Dador;
- Reduzir o prazo de emissão de Galardões;
- Implementar um plano de aproximação às organizações de dadores de sangue e hospitais;
  - Preparar, publicitar, organizar e acompanhar o processo de atribuição de apoios financeiros por parte do IPST, IP às entidades privadas sem fins lucrativos;
  - Manter o prazo médio de resposta aos pedidos de informação externos que chegam ao serviço por via eletrónica e por correio.

O GCPDV tem definido como objetivos operacionais para o ano de 2026:

- Preparar, publicitar, organizar e acompanhar o processo de atribuição de apoios financeiros por parte do IPST às entidades privadas sem fins lucrativos;
- Manter o prazo médio de resposta aos pedidos de informação externos que chegam ao serviço por via eletrónica e por correio.

O mapa de pessoal para 2026 identifica um total de **4 postos de trabalho** para esta Unidade Orgânica, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

**Tabela 9** – Postos Trabalho GCPDV

DESIGNAÇÃO	POSTOS DE TRABALHO	
	EFETIVOS	MAPA
Técnicos Superiores	2	3
Assistentes Técnicos	1	1
<b>TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

No anexo 6.1. encontra-se a ficha de atividades do GPDV.

#### 4.1.6 Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento (GIID)

Ao GIID compete:

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

O GIID tem definido como objetivos operacionais para o ano de 2026:

- Apresentar ao CD, em colaboração com o GTIC, projetos que utilizem Inteligência Artificial (IA) para apoiar e otimizar as atividades na área do sangue.

O mapa de pessoal para 2026 identifica **3 postos de trabalho** para esta Unidade Orgânica:

**Tabela 10 – Postos Trabalho GIID**

DESIGNAÇÃO	POSTOS DE TRABALHO	
	EFETIVOS	MAPA
Investigação	1	2
Técnico Superior de Saúde	1	1
<b>TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

#### 4.1.7 Gabinete de Gestão da Qualidade (GGQ)

Ao GGQ compete:

- Fomentar uma cultura da qualidade na instituição e assegurar o bom funcionamento dos sistemas de gestão da qualidade implementados;
- Harmonizar e normalizar o sistema de gestão da qualidade implementado em todos os serviços do IPST, IP;
- Propor e desenvolver medidas que promovam a eficiência dos processos do IPST, IP;
- Emitir pareceres e garantir a assessoria técnica especializada na área da gestão da qualidade;

- Propor, organizar e assegurar o desenvolvimento da instituição no âmbito das áreas da garantia e da gestão da qualidade.

O GGQ tem definido como objetivo operacional para o ano de 2026 no âmbito do QUAR:

- Avaliação pelos cidadãos
  - Avaliação da satisfação dos candidatos a dador

O GGQ tem ainda definido como objetivos operacionais para o ano de 2026:

- Uniformizar os processos de realização dos CST;
- Manter a taxa de cumprimento do plano de análise metrológica;
- Manter o prazo médio de resposta aos pedidos (dias úteis);
- Promover a melhoria contínua do Sistema de Gestão Integrado (SGI) e a conformidade com requisitos normativos e estratégicos;
- Manter a taxa de satisfação de clientes e partes interessadas.

O mapa de pessoal para 2026 identifica um total de **23 postos de trabalho** para esta Unidade Orgânica, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

**Tabela 11** – Postos Trabalho GGQ

DESIGNAÇÃO	POSTOS DE TRABALHO	
	EFETIVOS	MAPA
Enfermagem	1	1
Técnico Superior Diagnóstico e Terapêutica	18	18
Técnicos Superiores	4	4
<b>TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO</b>	<b>23</b>	<b>23</b>

No anexo 6.1. encontra-se a ficha de atividades do GGQ.

#### 4.1.8 Gabinete Jurídico (GJ)

Ao GJ compete:

- Emitir pareceres, elaborar informações e proceder a estudos de natureza jurídica sobre quaisquer assuntos que lhe sejam submetidos pelo órgão máximo do serviço;
- Prestar apoio técnico aos diferentes órgãos e serviços do IPST, IP, nomeadamente na área da contratação pública;
- Assegurar a atividade de contencioso do IPST, IP;
- Assegurar o apoio necessário à preparação dos processos e à ligação entre o IPST, IP, e os seus mandatários judiciais e acompanhar a respetiva atividade;
- Participar na análise, preparação ou modificação de diplomas legais, regulamentos e outros documentos de natureza normativa relacionados com a atividade do IPST, IP, procedendo aos necessários estudos jurídicos;
- Instruir processos, nomeadamente disciplinares;

- Assegurar a resposta a reclamações apresentadas por utentes dos serviços do IPST, IP;
- Emitir certidões sobre processos que lhe estão confiados;
- Proceder ao intercâmbio de informações jurídicas com entidades europeias e internacionais no domínio do sangue e da transplantação, no âmbito das suas atribuições.

O GJ tem definido como objetivos operacionais para o ano de 2026:

- Assegurar a atividade jurídica do IPST.

O mapa de pessoal para 2026 **identifica 2 postos de trabalho efetivos** para esta Unidade Orgânica:

**Tabela 12** – Postos Trabalho GJ

DESIGNAÇÃO	POSTOS DE TRABALHO	
	EFETIVOS	MAPA
Técnicos Superiores	2	2
<b>TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

No anexo 6.1. encontra-se a ficha de atividades do GJ.

## 4.1.9 Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações (GTIC)

### Ao GTIC compete:

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

O GTIC tem definido como objetivo operacional para o ano de 2026 no âmbito do QUAR:

- Simplificação e desmaterialização de processos
  - Digitalização do processo de inscrição dos candidatos à dádiva de sangue.

O GTIC tem definido os seguintes objetivos operacionais para 2026:

- Implementar e consolidar a normalização da Cibersegurança no IPST, I.P., alinhando políticas, controlos e procedimentos às normas aplicáveis, com evidência de implementação e melhoria contínua;

- Modernizar a infraestrutura de servidores do ASIS, substituindo os equipamentos atuais por tecnologia mais recente, garantindo melhoria de desempenho, fiabilidade e segurança;
- Realizar o programa de inspeções periódicas à infraestrutura informática, garantindo prevenção de falhas, conformidade e continuidade de serviço;
- Modernizar a intranet do IPST, migrando-a para uma tecnologia mais recente, garantindo melhoria de desempenho, segurança, usabilidade e facilidade de manutenção;
- Reduzir o prazo médio de resposta aos pedidos de intervenção do IPST, I.P. (Helpdesk), garantindo maior rapidez e consistência no apoio aos utilizadores;
- Desenvolver e dinamizar iniciativas de literacia digital para os profissionais do IPST, I.P., promovendo o uso seguro e eficiente das ferramentas e sistemas institucionais;
- Apresentar ao CD, em colaboração com o GIID projetos que utilizem Inteligência Artificial (IA) para apoiar e otimizar as atividades na área do sangue.

O mapa de pessoal para 2026 identifica um total de **14 postos de trabalho** para este Gabinete, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

**Tabela 13** – Postos Trabalho GTIC

DESIGNAÇÃO	POSTOS DE TRABALHO	
	EFETIVOS	MAPA
Especialistas de Informática	4	6
Técnicos de Informática	7	8
<b>TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO</b>	<b>11</b>	<b>14</b>

No anexo 6.1. encontra-se a ficha de atividade do GTIC.

## 4.2 Unidades, Ações e Projetos Transversais

Neste âmbito, importa destacar para o ano de 2026 os seguintes:

- A introdução do novo Regulamento Europeu para Sangue, Tecidos e Células torna obrigatório o cumprimento de um conjunto de critérios entre os quais configuram ações e/ou projetos transversais a criação de um registo de instituições, a adequação em termos de vigilância no que concerne a sangue, tecidos e células, o perfil de segurança do dador e o follow-up de ambos dador e doente/receptor;
- De forma transversal, em todo o Instituto, serão desenvolvidas ações em torno da transformação digital, com destaque para a desmaterialização dos questionários pré-dádiva, a implementação do

algoritmo de cálculo das reservas de sangue a nível regional, a constante atualização do MRS (sistema de Monitorização das Reservas de Sangue);

- Mantendo a linha de anos anteriores, a CONCILIA(ÇÃO) IPST, IP irá promover novas medidas de conciliação nos 3 domínios para atração e retenção de pessoas, e que visam a satisfação, motivação e desenvolvimento dos recursos humanos. Releva-se ainda neste ponto as diversas iniciativas de voluntariado e de cariz humano e solidário no âmbito do Programa de Voluntariado do IPST;
- Iniciar-se-á o projeto de mudança dos Serviços Centrais para o edifício da transplantação no parque hospitalar do Pulido Valente (ULS Santa Maria);
- Será feita a readaptação e remodelação das câmaras de frio do IPST, no enquadramento do projeto de articulação com o SUCH relativamente a armazenamento de plasma e distribuição dos medicamentos derivados do plasma de origem nacional;
- Na sequência do Protocolo de colaboração com a Câmara Municipal de Coimbra, abertura do Posto Avançado de

colheita, no centro da cidade, a funcionar num modelo inovador de proximidade à população dadora, que privilegie a tecnologia, a personalização e diferenciação do atendimento, a fidelização dos dadores a este local de colheita, a interação com o comércio e setor empresarial da região em benefícios de conforto, arte e cultura exclusivos;

- Durante o ano de 2026 prevê-se a concretização do projeto de renovação da frota automóvel existente, o qual irá dar resposta às necessidades atuais respeitando os princípios económicos, ecológicos (redução de emissão carbónica) e de maior sustentabilidade ambiental.

## 4.3 Unidades Homogéneas

### 4.3.1 Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra (CSTC)

Ao CSTC compete, no âmbito da sua área territorial de intervenção:

- Promover e sensibilizar os cidadãos para a dádiva de sangue, tecidos e células;

- Participar a nível das comunidades locais na educação dos jovens sobre a dádiva de sangue tecidos e células;
- Promover e apoiar localmente a atividade de voluntariado, nomeadamente através das organizações de dadores de sangue;
- Definir, propor e implementar a estratégia mais eficaz para a colheita de sangue, tecidos e células;
- Proceder à colheita, separação em componentes, estudo laboratorial, conservação, distribuição do sangue e componentes sanguíneos;
- Proceder ao controlo de qualidade dos produtos utilizados e dos produtos finais;
- Assegurar a recolha e o tratamento da informação regional relativa ao processo transfusional e o funcionamento do sistema de hemovigilância;
- Garantir o estudo laboratorial de dadores e dos doentes candidatos a transplantação de órgãos, tecidos e células;
- Assegurar a manutenção das condições necessárias para a escolha do par dador recetor em transplantação renal;
- Manter a % de sessões de colheita durante a semana e em período pós-laboral.
- Acompanhar a transplantação de órgãos, tecidos e células.

Para lá destas competências tem ainda o Centro de Sangue e Transplantação do Coimbra uma atividade importante nas seguintes áreas:

- Integração no Programa Estratégico de Plasma mediante processamento e armazenamento do plasma para a



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA E HOMOGÉNEA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

indústria farmacêutica, para além das metodologias de tratamento para utilização terapêutica;

- Plataforma logística para armazenamento do plasma para fracionamento;
- Articulação Hospitalar.

Foram definidos os seguintes objetivos operacionais para o ano 2026:

### Processo de Planeamento e Programação de Colheitas

- Manter a % de sessões de colheita durante a semana;
- Manter a Taxa de comparência;
- Assegurar a execução do planeamento anual de colheitas aprovado;
- Assegurar em tempo útil a resposta a solicitações dos Serviços Centrais relacionadas com o planeamento e organização das sessões de colheita.

### Processo de Colheita - Sangue Total

- Manter a Taxa de Colheita;
- Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário <25 anos;
- Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos;
- Adotar medidas que concretizem a diminuição da taxa de suspensão de dadores na triagem clínica;

- Adotar medidas que permitam diminuir as reclamações externas das sessões de colheita;
- Adotar medidas que permitam, no local das sessões de colheita, aumentar o número de dadores colhidos.

### Processo de Colheita – Aférese

- Manter o número total de procedimentos realizados;
- Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes);
- Manter o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate);
- Manter o número médio de componentes obtidos por procedimento.

### Processo de Produção

- Manter a % de unidades CE inutilizados por processamento;
- Diminuir a % de unidades POOL de Plaquetas inutilizados por processamento;
- Manter a % de unidades de plasma inutilizadas por processamento;
- Adequar a produção de POOL de Plaquetas à procura;
- Adequar a % de unidades de plasma produzidas dos CST;
- Manter a atividade de gestão e armazenamento de componentes;

- Manter a taxa de aproveitamento de plasma proveniente das colheitas do serviço de sangue da ULS de Viseu Dão-Lafões.

#### Processo de Armazenamento e Distribuição de Componentes

- Diminuir a % de unidades CE inutilizados por prazo de validade;
- Diminuir a % de inutilização de POOL de Plaquetas por prazo de validade;
- Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade.

#### Processo de Armazenamento e Distribuição de Plasma para a Indústria

- Manter a atividade de gestão e armazenamento de plasma.

#### Laboratório de Controlo de Qualidade

- Garantir análise sistemática dos dados do LCQ;
- Consolidar os resultados do Controlo de Qualidade dos Componentes Sanguíneos numa base única nacional
- Elaborar e validar a metodologia de amostragem do controlo estatístico da produção

#### Processo Centro de Dador

- Manter o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até entrada da amostra;
- Manter o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador.

#### Processo de Estudos Laboratoriais

- Manter o tempo de resposta na ativação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial.

O mapa de pessoal para 2026 identifica um total de **143 postos de trabalho** para este Serviço Desconcentrado, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

Tabela14 – Postos Trabalho CSTC

DESIGNAÇÃO	POSTOS DE TRABALHO	
	EFETIVOS	MAPA
Dirigente Intermédio	0	1
Médico	5	13
Enfermagem	22	28
Técnico Superior Diagnóstico e Terapêutica	32	37
Técnico Superior de Saúde	2	2
Farmacêutica	0	1
Técnicos Superiores	6	8
Coordenador Técnico	1	1
Assistentes Técnicos	13	21
Encarregado Operacional	1	1
Assistentes Operacionais	19	30
<b>TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO</b>	<b>101</b>	<b>143</b>

No anexo 6.1. encontra-se a ficha de atividades do CSTC.

### 4.3.2 Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa (CSTL)

Ao CSTL compete, no âmbito da sua área territorial de intervenção:

- Promover e sensibilizar os cidadãos para a dádiva de sangue, tecidos e células;
- Participar a nível das comunidades locais na educação dos jovens sobre a dádiva de sangue tecidos e células;
- Promover e apoiar localmente a atividade de voluntariado, nomeadamente através das organizações de dadores de sangue;
- Definir, propor e implementar a estratégia mais eficaz para a colheita de sangue, tecidos e células;
- Proceder à colheita, separação em componentes, estudo laboratorial, conservação, distribuição do sangue e componentes sanguíneos;
- Proceder ao controlo de qualidade dos produtos utilizados e dos produtos finais;
- Assegurar a recolha e o tratamento da informação regional relativa ao processo transfusional e o funcionamento do sistema de hemovigilância;
- Garantir o estudo laboratorial de dadores e dos doentes candidatos a transplantação de órgãos, tecidos e células;
- Assegurar a manutenção das condições necessárias para a escolha do par dador recetor em transplantação renal;
- Acompanhar a transplantação de órgãos, tecidos e células;
- Gerir o Centro Nacional de Dadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical (CEDACE);

- Proceder às atividades de Banco de Tecidos, nomeadamente o processamento, estudo laboratorial, armazenamento e distribuição de tecidos de origem humana para utilização em transplantação.

Para lá destas competências tem ainda o Centro de Sangue e Transplantação do Lisboa uma atividade importante nas seguintes áreas:

- Integração no Programa Estratégico de Plasma do Serviço de Sangue do LRSP Algarve e sua continuidade para o CSTL, mediante processamento e armazenamento do plasma para a indústria farmacêutica, para além das metodologias de tratamento para utilização terapêutica.
- Plataforma logística para armazenamento do plasma para fracionamento.
- Articulação Hospitalar

Foram definidos os seguintes objetivos operacionais para o ano 2026:

#### Processo de Planeamento e Programação de Colheitas

- Manter a percentagem de sessões de colheita durante a semana;
- Manter a Taxa de comparência.
- Assegurar a execução do planeamento anual de colheitas aprovado;
- Assegurar em tempo útil a resposta a solicitações dos Serviços Centrais relacionadas com o planeamento e organização das sessões de colheita.



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA E HOMOGÉNEA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

### Processo de Colheita - Sangue Total

- Manter a Taxa de Colheita;
- Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário <25 anos;
- Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos.
  - Adotar medidas que concretizem a diminuição da taxa de suspensão de dadores na triagem clínica;
  - Adotar medidas que permitam diminuir as reclamações externas das sessões de colheita;
  - Adotar medidas que permitam, no local das sessões de colheita, aumentar o número de dadores colhidos.

### Processo de Colheita – Aférese

- Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes);
- Aumentar o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate);
- Aumentar o número total de procedimentos realizados;
- Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento.

### Processo de Produção

- Diminuir a % de unidades de plasma inutilizadas por processamento;
- Diminuir a % de unidades CE inutilizados por processamento;

- Diminuir a % de unidades POOL de Plaquetas inutilizados por processamento;
- Aumentar a taxa de aproveitamento de plasma proveniente das colheitas de ST do CSTL;
- Adequar a produção de POOL de Plaquetas à procura;
- Adequar a % de unidades de plasma produzidas;
- Manter a atividade de gestão e armazenamento de componentes;

### Processo de Produção – Lab. Dra Laura Ayres – Faro

- Manter a % de CEB conformes por controlo de qualidade;
- Manter a % de CPP conformes por controlo de qualidade.
- Manter a taxa de aproveitamento de plasma proveniente das colheitas dos serviços de sangue da ULS Algarve.
- Manter a atividade de gestão e armazenamento de componentes;

### Processo de Armazenamento e Distribuição de Componentes

- Diminuir a % de unidades CE inutilizados por prazo de validade;
- Diminuir a % de inutilização de POOL de Plaquetas por prazo de validade;
- Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade.

### Processo de Armazenamento e Distribuição de Plasma para a Indústria

- Diminuir a % de inutilização de PFC por produto não conformes.
- Manter a atividade de gestão e armazenamento de plasma.

### Processo CEDACE

- Aumentar a taxa de dadores disponíveis no momento da ativação;
- Aumentar a taxa de dadores em Work-up;
- Aumentar o número de dadores inscritos no registo;
- Aumentar o número de dadores tipados.

### Processo Centro de Dador

- Diminuir o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até entrada da amostra;
- Diminuir o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador.

### Processo de Estudos Laboratoriais

- Manter o tempo de resposta na ativação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial.

O mapa de pessoal para 2026 identifica um total de **192 postos de trabalho** para este Serviço Desconcentrado, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

**Tabela 15-** Postos Trabalho CSTL

DESIGNAÇÃO	POSTOS DE TRABALHO	
	EFETIVOS	MAPA
Dirigente Intermédio	0	1
Médico	5	17
Enfermagem	22	31
Técnico Superior Diagnóstico e Terapêutica	46	53
Técnico Superior de Saúde	2	4
Farmacêutica	4	7
Técnicos Superiores	8	11
Coordenador Técnico	1	1
Assistentes Técnicos	18	28
Encarregado Operacional	1	1
Assistentes Operacionais	32	38
<b>TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO</b>	<b>139</b>	<b>192</b>

No anexo 6.1. encontra-se a ficha de atividades do CSTL.

### 4.3.3 Centro de Sangue e da Transplantação do Porto (CSTP)

Ao CSTP compete, no âmbito da sua área territorial de intervenção:



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA E HOMOGÉNEA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

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

Para lá destas competências tem ainda o Centro de Sangue e Transplantação do Porto uma atividade importante nas seguintes áreas:

- Testes confirmatórios em doenças transmissíveis (Porto, Coimbra Lisboa)
- Centro de referência em Imunohematologia

- Criopreservação de Grupos Raros
- Base de Dados de Dadores com grupos Raros
- Base de dados de Dadores com Antígenos plaquetários específicos
- Integração no Programa Estratégico de Plasma como plataforma logística do Norte
- Articulação Hospitalar

O CSTP tem os seguintes objetivos operacionais:

### Processo de Planeamento e Programação de Colheitas

- Manter a percentagem de sessões de colheita durante a semana;
- Manter a Taxa de comparência.
- Assegurar a execução do planeamento anual de colheitas aprovado;
- Assegurar em tempo útil a resposta a solicitações dos Serviços Centrais relacionadas com o planeamento e organização das sessões de colheita.

### Processo de Colheita - Sangue Total

- Manter a Taxa de Colheita;
- Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário <25 anos;
- Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos.
- Adotar medidas que concretizem a diminuição da taxa de suspensão de dadores na triagem clínica;

- Adotar medidas que permitam diminuir as reclamações externas das sessões de colheita;
- Adotar medidas que permitam, no local das sessões de colheita, aumentar o número de dadores colhidos.

#### Processo de Colheita – Aférese

- Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes);
- Aumentar o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate);
- Manter o número total de procedimentos realizados;
- Manter o número médio de componentes obtidos por procedimento.

#### Processo de Armazenamento e Distribuição de Componentes

- Manter a % de unidades CE inutilizados por prazo de validade
- Manter a % de inutilização de POOL de Plaquetas por prazo de validade
- Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade

#### Processo de Armazenamento e Distribuição de Plasma para a Indústria

- Diminuir a % de inutilização de PFC por produto não conforme;
- Manter a atividade de gestão e armazenamento de plasma.

#### Processo Centro de Dador

- Manter o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até contacto do dador.

#### Processo de Estudos Laboratoriais

- Manter o tempo de resposta na ativação dador desde entrada da amostra até ao resultado final laboratorial.

O mapa de pessoal para 2026 identifica um total de **176 postos de trabalho** para este Serviço Desconcentrado, distribuídos pelas seguintes categorias profissionais:

**Tabela 16** - Postos Trabalho CSTP

DESIGNAÇÃO	POSTOS DE TRABALHO	
	EFETIVOS	MAPA
Dirigente Intermédio	1	1
Médico	6	14
Enfermagem	40	42
Técnico Superior Diagnóstico e Terapêutica	41	48
Técnico Superior de Saúde	2	4
Farmacêutica	2	3
Técnicos Superiores	7	7
Coordenador Técnico	0	1
Assistentes Técnicos	14	22
Encarregado Operacional	1	1
Assistentes Operacionais	22	33
<b>TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO</b>	<b>136</b>	<b>176</b>

No anexo 6.1 encontra-se a ficha de atividades relativa ao CSTP.

## 4.4 Estruturas de Suporte ao Conselho Diretivo

O IPST, IP tem ainda objetivos operacionais definidos que não se enquadram em nenhuma UO ou UH (razão pela qual é necessária a revisão da sua Lei Orgânica e Estatutos). Dada a sua relevância para a persecução da estratégia da Instituição são monitorizados e acompanhados pela equipa de assessores do Conselho Diretivo.

A ficha de atividade poderá ser consultada no anexo 6.6.

- Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total (OOp 2 - QUAR);
- Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição (OOp 6 – QUAR);

## 5. Outras Atividades e Projetos Estratégicos Transversais

---

Ao longo dos anos, o IPST, IP tem vindo a desenvolver um conjunto de iniciativas de âmbito transversal, quer a nível nacional, quer internacional. Até ao final do ano 2026, serão ainda desenvolvidos novos projetos, alguns dos quais financiados por fundos comunitários.

## 5.1 Projetos Nacionais

### 5.1.1 Digitalização do Processo de Registo de Dadores de Medula Óssea

Esta medida permitirá melhorar a eficiência do processo de recrutamento de candidatos à dádiva de medula óssea, expandindo a base de dados e a diversidade genética dos candidatos, aumentando desta forma a probabilidade de responder positivamente a doentes que se encontram a aguardar por transplante de células progenitoras hematopoiéticas.

A fase de inscrição *online* teve início em dezembro de 2025. Está previsto para 1 de fevereiro de 2026 a implementação plena deste processo que consiste na fase de triagem presencial e registo dos candidatos. Com esta metodologia o IPST estará mais próximo dos potenciais dadores e, desta forma, melhorará a diversidade genética do Banco Português de Dadores de Medula Óssea. Para a fase de triagem e registo, para além das sessões de colheita do IPST, colaborarão também mais de 20 ULS e Hospitais que passaram a integrar a lista de locais onde os candidatos se poderão dirigir para concluir o processo de inscrição.

Estão disponíveis duas formações em formato Massive Open Online Course, uma para o público em geral «Doar Medula, Salvar Vidas», e outra, para os profissionais de saúde «CEDACE 2.0», com o objetivo de aumentar a literacia em saúde e de formar milhares de profissionais do SNS, respetivamente.

## 5.1.2 Conciliação da Vida Pessoal, Familiar e Profissional

O IPST, IP aderiu ao Pacto para a Conciliação com o objetivo de implementar medidas que facilitem a conciliação entre a vida familiar e o trabalho, tendo obtido a certificação do Sistema de Gestão da Conciliação | Norma NP 4552:2022.

Dando continuidade ao compromisso com a melhoria contínua, o IPST, IP concretizou com sucesso a transição para a Norma NP 4552:2022, reforçando a sua estratégia de promoção do equilíbrio entre a vida profissional, familiar e pessoal.

As atividades da área da conciliação foram inseridas no processo de recursos humanos e o IPST tem agora um Sistema de Gestão Integrado (SGI).

### 5.1.3 Investigação

Nesta área é de destacar o reforço dos protocolos técnico-científicos com várias entidades., salientando também alguns dos projetos de investigação em curso como o “BioVig-IntelSys”, o “RefHemPT Establishing Hematológica Reference Intervals for the Portuguese Population Aged 18 to 60” e “Prevalence of ABO, RH, Phenotypes and Gene Complexes in the Portuguese Blood Donor Population”.

## 5.2 Projetos Internacionais

### 5.2.1 Euro-KEP - European Kidney Paired Exchanged Programme

Financiado pelo programa EU4Health da Comissão Europeia, este projeto visa apoiar os países a estabelecerem programas de transplantação renal cruzada onde não existam, melhorar estes programas caso já existam e implementar um KEP pan-europeu em toda a rede de países participantes de acordo com regras comuns.

Os objetivos específicos do Euro-KEP consistem em implementar uma plataforma informática para combinar pares dador-recetor; abordar os aspetos ético-jurídicos, clínicos, imunológicos e operacionais concebendo um protocolo único para intercâmbios pan-europeus, que será baseado em regras e algoritmos comuns, pilotar intercâmbios de pares de rins nacionais, internacionais e pan-europeus, alimentando a plataforma informática comum com dados harmonizados aplicar e testar algoritmos de alocação, testar e refinar regras e procedimentos bem como desenvolver um plano operacional, financeiro e de governação que garanta o desempenho a longo prazo e a sustentabilidade deste programa.

Num consórcio coordenado pela espanhola ONT (Organizacion Nacional de Trasplantes), o projeto conta com a participação de 17 parceiros, provenientes de 9 Estados Membros e com uma duração total de 36 meses a terminar em outubro de 2027.

## 5.2.2 PETRA - Pan-European Transfusion Research infrastructure

Suportado pela Sanquin Blood Supply Foundation, com a duração de 24 meses, este projeto exploratório visa servir de base empírica e ponto de partida para o desenvolvimento de uma infraestrutura de investigação pan-europeia, numa lógica “veia-a-veia” facilitando não só a investigação, mas também a avaliação comparativa, a melhoria dos cuidados transfusionais e os resultados dos dadores e pacientes a nível europeu. O objetivo global deste projeto consiste em realizar um levantamento dos repositórios de dados existentes na Europa, efetuar uma análise de “para onde vai o sangue”, utilizando dados de rotina e sistemas eletrónicos de modo a desenvolver um plano de ação para a construção de infraestruturas de investigação em toda a Europa. Em paralelo irá iniciar um programa de investigação que informe o desenvolvimento mais amplo de dadores alinhados com conjuntos de dados de pacientes a nível europeu, que possa ser mantido prospectivamente.

O projeto conta ainda com a colaboração de múltiplos parceiros para além do IPST, como sejam a EBA (*European Blood Alliance*), a EHA (*European Hematology Association*) e o ISBT (*International Society of Blood Transfusion*), bem como serviços de sangue e hospitais em toda a Europa. A sua conclusão está prevista para o final do 1º trimestre de 2026.

## 5.3 Outros Projetos Nacionais e Internacionais

Nesta rúbrica importa salientar alguns projetos nacionais e internacionais previstos para 2026, cuja candidatura se encontra ainda a decorrer (e.g. HLADonors4All, EU-JUMP) ou em fase de preparação de projeto (e.g. SHARE-SoHO):

- HLADonors4All: Improving equity in the Portuguese bone marrow and organs donor registries. Numa parceria com o I3S, financiada pelo programa Saúde + Ciência, este projeto visa melhorar a equidade no banco português de dadores de medula óssea e de órgãos.

- EU-JUMP: United for Mosquito-borne Disease Prevention and Control. Ao Abrigo do Programa EU4Health, está a ser preparada uma candidatura para submissão no eixo da Joint Action “CP-g-25-02 – Scaling up of national systems for vector threat detection and control capacities (HERA). O projeto irá contar com a participação de mais de 100 entidades provenientes de vários Estados Membros incluindo Portugal. Neste projeto de grande envergadura a nível europeu, a DGS, o INS, o IHMT e o IPST representarão Portugal neste consórcio que será coordenado pelo ISS – Istituto Superiore di Sanità de Itália.

- SHARE-SoHO: Supporting Health Authorities on the New Regulation, este projeto europeu foi concebido para auxiliar os Estados-Membros na implementação do novo Regulamento sobre



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA E HOMOGÉNEA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

Substâncias de Origem Humana encontrando-se a decorrer a fase de preparação com as várias entidades envolvidas.

### 5.4 Outras Atividades

Nesta rubrica, elencam-se como outras atividades de relevo a realizar no ano de 2026, as seguintes:

- Atualização e reorganização dos contratos de fornecimento de produtos e prestação de serviços com os serviços de medicina transfusional do setor privado.
- Início do Registo das Entidades com atividade Sangue, Tecidos e Células no âmbito do Novo regulamento SoHO;
- Processo de Consulta Pública da Transfusão Domiciliária;
- Planos de Contingência nacionais e regionais nas áreas do Sangue e Transplantação;
- Desenvolvimento de projetos com recurso à Inteligência Artificial aplicada ao Planeamento das Sessões de Colheita e à Gestão de Inventário do Sangue;
- Implementação da Colheita de Órgãos em Dador em Paragem Cardio-Circulatória Controlada - Maastricht III;
- Nomeação do Grupo de Trabalho para Avaliação do Banco Público de Células do Cordão;

- Implementação da Lista Dinâmica de Progenitores Hematopoiéticos;
- Dinamização do Programa de Córneas de Cultura.



**PLANO DE  
ATIVIDADES  
2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E  
ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E  
FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR  
UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E  
PROJETOS ESTRATÉGICOS  
TRANSVERSAIS

ANEXOS

## 6. Anexos

---

## 6.1 FICHAS DE ATIVIDADES POR UNIDADE ORGÂNICA

### Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonle	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a), b)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Boa gestão dos trabalhadores – Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambientes de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	Eficácia	Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (Nº pedidos autorizados/ Nº total de pedidos) - QUAR 5.1	Resultado	100	82	91	93	98,9	92	7	100	20%	Registos comprovativos dos horários praticados pelos colaboradores	Alberto Matias	AO	Boa gestão dos trabalhadores	QUAR 5.1 - A meta de para 2026 é inferior ao melhor valor histórico pois o indicador depende do número e da natureza dos pedidos apresentados pelos trabalhadores, os quais são variáveis externas e não controláveis pelo Departamento. Assim, a meta proposta representa um valor realista e compatível com a natureza do indicador, garantindo simultaneamente o compromisso institucional com a promoção da conciliação e a adequação ao contexto operacional.
a), b)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Boa gestão dos trabalhadores – Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambientes de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	Eficácia	Promover ações de Responsabilidade Social (Nº ações realizadas) - QUAR 5.3	Realização	7	31	7	18	27,0	27	6	34	20%	IMP426	Alberto Matias	AO	Boa gestão dos trabalhadores	QUAR 5.3 - A manutenção da meta para 2026 justifica-se pela natureza destas iniciativas, cuja concretização depende da articulação com entidades externas e da participação voluntária de colaboradores do IPST. A meta definida encontra-se alinhado com a capacidade de mobilização e coordenação existente
a), b)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Boa gestão dos trabalhadores – Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambientes de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	Eficácia	Realizar ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis (N.º de ações de formação/sensibilização para colaboradores, promotoras de ambientes de trabalho saudáveis) - QUAR 5.2	Resultado			3	4	6,0	6	1	8	20%	IMP172	Alberto Matias	AO	Boa gestão dos trabalhadores	QUAR 5.2 - A meta definida para 2026 é igual à execução de 2025, mas superior à média de 2023 a 2025 (4,3). Estas ações integram o Plano de Conciliação do IPST e dependem da disponibilidade de profissionais internos e de formadores externos. O valor definido reflete um nível exigente, mas ajustado à capacidade operacional, privilegiando a qualidade, a adesão e o impacto das iniciativas.
a), b)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Boa gestão dos trabalhadores – Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambientes de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	Eficácia	Plano de Avaliação e Prevenção de Riscos Psicossociais no IPST, IP (Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (5) x 100) - QUAR 5.4	Realização						60	20	81	40%	IMP426	Alberto Matias	AO	Boa gestão dos trabalhadores	QUAR 5.4
a), b), c), d)	OE 3	Assegurar a realização de atividades conducentes à entrada de profissionais no IPST, IP	Eficácia	Taxa de Ocupação dos Postos de Trabalho Vagos (%) - (Número de Postos objeto de PC ou mobilidade) ou pedidos de autorização de recrutamento à Tutela/ACSS (CIP ou mobilidade) / Total de Postos de Trabalho Vagos) x 100	Realização						60	20	81	100%	Processos desenvolvidos	Alberto Matias	AO		
a), b), c), e), g)	OE 3	Assegurar a ocupação através de contratação a termo incerto dos postos de trabalho correspondentes aos profissionais ausentes temporariamente (doença/mobilidade)	Eficácia	Taxa de Substituição por Termo Incerto de Ausências Temporárias (%) - (N.º de postos de ausência temporária ocupados por contrato a termo incerto / N.º total de postos por ausência temporária elegíveis) x 100	Realização						70	15	86	100%	Mapa da reafetação+ mapa de pessoal	Alberto Matias	AO		
a), b), c), e), g)	OE 3	Controlar mensalmente o custo das formações face ao orçamento	Eficiência	Índice de Execução Mensal do Custo de Formação (%) - (Custo Real das Formações no Mês / Orçamento Mensal de Formação) x 100	Realização						90	9	100	100%	IMP432	Alberto Matias	AO		
a), b), c), e), g)	OE 3	Controlar mensalmente o custo do trabalho suplementar e prevenção dos profissionais do IPST, IP face ao orçamento	Eficiência	Índice de Execução Mensal do Trabalho Suplementar (%) - (Custo Real do Trabalho Suplementar e Prevenção / Orçamento Mensal Previsto) x 100	Realização						90	9	100	100%	RHV	Alberto Matias	AO		



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

**Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5	Melhorar o desempenho financeiro	Eficiência	Identificação das atividades desenvolvidas pelo IPST que poderão ser objeto de faturação (meses para submissão de relatório ao CD) - QUAR 9.1	Realização					5,00	4,00	1,00	2,00	100%	DPGPF/MIG	Raquel Gomes	AO		QUAR 9.1
a), c), i), n), r)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Reestruturar serviços e reorganizar a atividade	Eficiência	Elaborar proposta de deslocalização dos Serviços Centrais para junto da Área da Transplantação do CSTL (Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (6) x 100) - QUAR 10.1	Realização					30,00	10,00	50,00	100%	DPGPF/MIG	Raquel Gomes	AO	ODS 11		QUAR 10.1
a)	OE 5	Comunicar trimestralmente às entidades que apresentam dívida vencida	Eficiência	Comunicar às entidades a dívida vencida até ao dia 15 do mês seguinte à que respeita o trimestre	Realização			2,00	7,00	4,00	4,00	1,00	6,00	100%	DPGPF/MIG	Raquel Gomes	AO		Mantém-se a meta de 4 dias para 2026 por refletir um prazo adequado face à variabilidade do volume e da complexidade das dívidas notificadas. O melhor valor histórico (2 dias, em 2023) ocorreu num contexto de menor carga processual, não replicável de forma consistente nos anos seguintes. A estabilização da meta em 4 dias assegura equilíbrio entre celeridade e rigor na verificação da informação antes da comunicação às entidades
a)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5	Apresentar ao CD relatório mensal de despesa, por rubrica, paga e por pagar	Eficiência	Envio do Relatório Mensal a partir de abril de 2025, com efeitos retroativos, até ao dia 15 do mês seguinte (nº de dias)	Realização					8,63	15,00	5,00	9,00	100%	DPGPF/MIG	Raquel Gomes	AO		A definição da meta de 15 dias para 2026 justifica-se pela necessidade de assegurar o fecho do mês até aos primeiros 10 dias do mês seguinte, garantindo um processo estruturado. O resultado alcançado em 2025 (8,63 dias) foi possível graças a um esforço excepcional de todos os intervenientes, no âmbito da consolidação retrospectiva e da reorganização interna então em curso. Tratou-se, contudo, de um contexto extraordinário, não representativo do funcionamento regular. O prazo estabelecido para 2026 permite assegurar a realização de todas as validações contabilísticas e técnicas necessárias, garantindo a fiabilidade da informação produzida, bem como a conformidade e robustez do relatório final.
a)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5	Apresentar ao CD relatório Mensal de faturação por atividade	Eficiência	Envio do Relatório Mensal a partir de abril de 2025, com efeitos retroativos, até ao dia 15 do mês seguinte (nº de dias)	Realização					8,63	15,00	5,00	9,00	100%	DPGPF/MIG	Raquel Gomes	AO		A definição da meta de 15 dias para 2026 justifica-se pela necessidade de assegurar o fecho do mês até aos primeiros 10 dias do mês seguinte, garantindo um processo estruturado. O resultado alcançado em 2025 (8,63 dias) foi possível graças a um esforço excepcional de todos os intervenientes, no âmbito da consolidação retrospectiva e da reorganização interna então em curso. Tratou-se, contudo, de um contexto extraordinário, não representativo do funcionamento regular. O prazo estabelecido para 2026 permite assegurar a realização de todas as validações contabilísticas e técnicas necessárias, garantindo a fiabilidade da informação produzida, bem como a conformidade e robustez do relatório final.
a)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5	Atualizar o Manual de Procedimentos do DPGPF	Eficiência	Conclusão da atualização do Manual de Procedimentos do DPGPF (nº de meses)	Realização					10,00	1,00	8,00	100%	DPGPF/MIG	Raquel Gomes	AO			
a)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5	Atualizar o Regulamento de Viaturas	Eficiência	Conclusão da atualização do Regulamento de Viaturas (nº de meses)	Realização					10,00	1,00	8,00	100%	DPGPF/MIG	Raquel Gomes	AO			
a)	OE 3	Abertura do procedimento de aquisição de integração mapas contratos da Gintt para SICCC-AP	Eficiência	Conclusão da Aquisição (nº de meses)	Realização					11,00	1,00	9,00	100%	DPGPF/MIG	Raquel Gomes	AO			
a)	OE 3	Implementar Sistema de Picking para os Armazéns do IPST	Eficiência	Conclusão da Implementação (nº de meses)	Realização					9,00	1,00	7,00	100%	DPGPF/MIG	Raquel Gomes	AO			
a)	OE 5, OE 3	Apresentar ao CD um levantamento dos gastos por área/atividade do IPST, com base na informação contabilística de 2025	Eficiência	Conclusão do levantamento (nº de meses)	Realização				11,00	9,00	7,00	1,00	5,00	100%	DPGPF/MIG	Raquel Gomes	AO		



PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABBREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

### Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a), b), c)	OE 1, OE 3, OE 4	Criar no site do IPST uma área específica para a CNSMT com conteúdos de acesso geral e de acesso restrito	Eficácia	Nº de fases concretizadas (1 - Definição de requisitos; 2 - Definição de conteúdos; 3 - Desenvolvimento; 4 - Testes; 5 - Implementação; 6 - Divulgação)	Realização						3,00	1,00	5,00	100%	CNSMT/MIG	Ana Paula Sousa	AO		
a), b), c)	OE 1, OE 3, OE 4	Desenvolver uma ferramenta que permita uma gestão do planeamento nacional de sessões de colheita de sangue	Eficácia	Nº de fases concretizadas (1 - Definição de requisitos; 2 - Desenvolvimento; 3 - Testes; 4 - Formação; 5 - Implementação)	Realização						3,00	1,00	5,00	100%	CNSMT/MIG	Ana Paula Sousa	AO		
a), b), c), d), e)	OE 1, OE 3, OE 4	Divulgar os resultados do Sistema de notificação e informação relevante para a implementação de medidas preventivas e corretivas	Qualidade	Realização de ação de formação/simpósio para os notificadores do Sistema Português de Hemovigilância (meses)	Realização	11,00	9,00	9,00	9,00	9,00	8,00	3,00	4,00	100%	CNSMT/MIG	Maria Antónia Escoval	AO		
a), b), c)	OE 1, OE 3, OE 4	Disponibilizar o relatório anual de atividade Transfusional e do Sistema Português de Hemovigilância referente ao ano anterior	Qualidade	Divulgação do relatório anual referente ao ano anterior (meses)	Realização	9,00	7,00	7,00	7,00	6,00	6,00	3,00	2,00	100%	CNSMT/MIG	Maria Antónia Escoval	AO		A manutenção da meta prende-se com o facto do relatório estar dependente de dados enviados por entidades externas que obedecem a prazos legais e regulamentares associados a essa comunicação.
a), b), c)	OE 1, OE 3	Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue	Eficácia	Realizar reuniões com Entidades SOHO da área do sangue (N.º de reuniões) - QUAR 1.1	Realização				7,00	16,00	16,00	6,00	23,00	100%	CNSMT/MIG	Ana Paula Sousa	AO	ODS 3	QUAR 1.1 - A meta para 2026 corresponde ao melhor valor histórico registado e representa o limite operacional compatível com a disponibilidade das equipas e das entidades externas da rede SOHO. A manutenção deste valor garante continuidade do esforço de harmonização nacional e assegura um nível elevado de acompanhamento, dentro dos limites operacionais existentes.
a), b), c)	OE 1, OE 3, OE 4, OE 6	Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana	Eficácia	Formação de profissionais do IPST, IP no contexto da monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana (N.º de profissionais que frequentaram pelo menos 1 ação de formação neste âmbito) - QUAR 3.1	Realização				7,00	4,00	6,00	2,00	9,00	100%	CNSMT/MIG	Ana Paula Sousa	AO	ODS 3	QUAR 3.1

### Coordenação Nacional da Transplantação

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações	
a), d), f)	OE 2	Divulgar os resultados do Sistema de notificação e informação relevante para a implementação de medidas preventivas e corretivas	Eficácia	Realização de ação de formação/simpósio para o maior número possível de notificadores do Sistema Português de Biovigilância (meses)	Resultado				10,00	11,00	10,00	2,00	7,00	100%	MIG	Nuno Gaibino	ANC			
a), e), g)	OE 2	Realizar Reuniões com GCCT	Qualidade	nº de reuniões realizadas	Resultado					8,00	10,00	2,00	13,00	100%	Dados GCCT	Nuno Gaibino	AO			
h)	OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Manter a atividade de Doação e Transplantação	Eficácia	Programa de formação na área da doação e transplantação (TPM) - Percentagem de instituições da rede que participam	Resultado						65,00	30,00	96,00	25%	Atas GCCT	Nuno Gaibino	ANC			
a), d), f)	OE 2	Disponibilizar o relatório anual de atividade de tecidos, células e órgãos do Sistema Português de Biovigilância referente ao ano anterior	Eficácia	Divulgação do relatório anual referente ao ano anterior (meses)	Resultado				9,00	6,00	6,00	1,00	4,00	100%	Site IPST Lotus	Nuno Gaibino	AO		A meta considera a divulgação do relatório anual que está dependente da receção, validação e consolidação de informação proveniente de várias entidades externas do Sistema Português de Biovigilância, cujos contributos obedecem a prazos legais próprios.	
a), h)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 5, OE 6	Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores	Qualidade	Formação disponibilizada pelo IPST na área da doação e transplantação (órgãos, tecidos e células) (N.º de ações de formação na área da doação e transplantação para profissionais) - QUAR 12.1	Realização					6,00	7,00	2,00	10,00	100%	CNT	Nuno Gaibino	AO		QUAR 12.1	
a), g)	OE 2, OE 3, OE 5, OE 6	Desenvolver o banco multitecidual	Eficácia	Promover a sustentabilidade das atividades com Tecidos Musculo-Esqueléticos (Nº de Atividades desenvolvidas / Nº de Atividades Planeadas (4)) - QUAR 4.1	Realização						50,00	25,00	76,00	100%	CNT	Nuno Gaibino	AO		QUAR 4.1	
a), e), g)	OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Manter a atividade de Doação e Transplantação	Eficácia	Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos (Nº de propostas submetidas ao CD) - QUAR 7.1	Realização					2,00	3,00	1,00	5,00	25%	CNT	Nuno Gaibino	AO		QUAR 7.1	
a), b), d), e)	OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Manter a atividade de Doação e Transplantação	Eficácia	Elaboração de proposta de despacho para a lista única de gestão dos candidatos a transplante hematopoiético (Nº de meses para apresentação da proposta ao CD) - QUAR 7.2	Realização							-4,00	2,00	1,00	25%	CNT	Nuno Gaibino	AO		QUAR 7.2
a), d), f), j), n), p), r)	OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Manter a atividade de Doação e Transplantação	Eficácia	Auditorias e visitas técnicas (N.º de auditorias/visitas técnicas) - QUAR 7.3	Realização	2,00	3,00	4,00	12,00	13,00	14,00	4,00	19,00	25%	CNT	Nuno Gaibino	ANC		QUAR 7.3	



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

**Gabinete de Comunicação e Promoção da Dádiva e Voluntariado**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a)	OE 1, OE 3	Preparar, publicitar, organizar e acompanhar o processo de atribuição de apoios financeiros por parte do IPST às entidades privadas sem fins lucrativos	Eficiência	Prazo de entrega dos processos de candidatura à Comissão Designada para avaliação dos mesmos (dias)	Estrutura	17,00	14,50	21,00	6,00	9,00	9,00	2,00	6,00	100%	Documentação interna	Cristina Sousa	AO		A meta para 2026 igual o resultado de 2025 por se tratar de um valor sustentável face à variabilidade dos processos e à dependência de fatores externos
a), d)	OE 1, OE 3	Manter o prazo médio de resposta aos pedidos de informação externos que chegam ao serviço por via eletrónica e por correio	Eficiência	Prazo de resposta (horas)	Realização	29,00	28,75	30,00	23,00	22,00		5,00	16,00	100%	Documentação interna (mais, pedidos etc)	Cristina Sousa	AO		

**Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações		
c)	OE 3	Apresentar ao CD, em colaboração com o GTIC, projetos que utilizem Inteligência Artificial (IA) para apoiar e otimizar as atividades na área do sangue.	Eficiência	Nº de projetos com recurso a IA apresentados ao CD	Realização									3,00	1,00	5,00	100%	GIID	Paulo Pereira Pedro Henriques	AO	

**Gabinete Gestão da Qualidade**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
h), i), j)	OE 1, OE 2, OE 3	Avaliação pelos cidadãos	Qualidade	Avaliação da satisfação dos candidatos a dador (Média ponderada dos resultados dos questionários aplicados aos candidatos a dador de sangue e de medula óssea) - QUAR 11.1	Resultado	93	93	94	96,6	96,3	96	3	100	100%	GGQ/MIG	Graça Fonseca	AO	ODS3	QUAR 11.1 - A meta está alinhada com os valores elevados registados nos últimos anos e assegura a manutenção de um nível de satisfação consistente entre os candidatos a dador
h), i), j)	OE 3, OE 5	Manter a taxa de cumprimento do plano de análise metrologica	Qualidade	% de testes metrologicos efetuados (nº total de ensaios e calibrações planeados/nº total de ensaios e calibrações efetuados*100)	Resultado	91	90	90	90,0	92,0	92	3	96	100%	Ficheiro de acompanhamento de testes metrologicos	Carla Rodrigues	AO		A meta de 92% está alinhada com o melhor valor histórico alcançado e garante a manutenção de um desempenho estável e consistente no cumprimento do plano metrologico
h), i), j)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 6	Manter a taxa de satisfação de clientes e partes interessadas	Qualidade	Taxa de satisfação dos Clientes Internacionais	Resultado	97	92	95	96,3	90,6	96	3	100	50%	GGQ/MIG	Graça Fonseca	AO	ODS3	A meta de 96% está alinhada com os melhores resultados registados e assegura a manutenção de um nível elevado de satisfação dos clientes internacionais. Considera a variação natural do indicador entre anos e representa um valor realista e coerente com o objetivo de "Manter".
h), i), j)	OE 2, OE 5	Manter a taxa de satisfação de clientes e partes interessadas	Qualidade	Taxa de satisfação dos Clientes Nacionais	Resultado	89	89	90	87,1	84,9	91	4	96	50%	GGQ/MIG	Graça Fonseca	AO	ODS3	A meta de 91% promove a recuperação da tendência descendente observada e assegura a manutenção de um nível elevado de satisfação dos clientes nacionais. É um valor realista face à variação histórica do indicador e coerente com o objetivo de "Manter"
h), i), j)	OE 3, OE 5	Manter o prazo médio de resposta aos pedidos (dias úteis)	Qualidade	N.º de dias de resposta aos pedidos extraordinários (extra plano) de análise metrologica internos	Resultado	7	7	7	7,0	6,6	7	2	4	100%	Ficheiro de acompanhamento de testes metrologicos	Carla Rodrigues	AO		A meta de 7 dias está alinhada com os valores históricos do indicador e assegura a manutenção de um desempenho estável e realista, compatível com a variabilidade dos pedidos extraordinários. Mantém a qualidade do serviço sem comprometer a exequibilidade do processo.
h), i), j)	OE 2, OE 5	Promover a melhoria contínua do Sistema de Gestão Integrado (SGI) e a conformidade com requisitos normativos e estratégicos.	Eficiência	Percentagem de procedimentos revistos e implementados do SGI (Nº de procedimentos revistos / Nº total de procedimentos) x 100	Resultado					54,5	79	20	100	50%	GGQ/MIG	Graça Fonseca	AO	ODS3	
h), i), j)	OE 2, OE 5	Promover a melhoria contínua do Sistema de Gestão Integrado (SGI) e a conformidade com requisitos normativos e estratégicos.	Eficiência	Taxa de cumprimento do Programa de Auditorias Internas (Nº de auditorias internas realizadas/nº de auditorias internas planeadas * 100)	Resultado	97	74	100	87,5	95,0	95	4	100	50%	GGQ/MIG	Graça Fonseca	AO	ODS3	A meta está alinhada com o desempenho recente e assegura a melhoria contínua do SGI, garantindo um nível elevado de cumprimento do Programa de Auditorias Internas. Representa um valor realista face à variabilidade anual do indicador e é coerente com os requisitos normativos.
h), i), j)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 6	Uniformizar os processos de realização dos CST	Eficiência	nº de processos de realização dos CST uniformizados	Resultado						3	1	5	100%	GGQ/MIG	Graça Fonseca	AO		



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

**Gabinete Jurídico**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a), b), c), d), e), f), g), i)	OE 1, OE 2, OE 3, OE 5, OE 6	Assegurar a atividade jurídica do IPST	Qualidade	Atualização da legislação e regulamentação via divulgação e atualização do Manual Jurídico	Realização						90,00	9,00	100,00	100%	MIG	Délia Falcão	AO		

**Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicação**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a), b) c)	OE 3, OE 5	Simplificação e desmaterialização de processos	Eficiência	Digitalização do processo de inscrição dos candidatos à dívida de sangue (Fases implementadas / N° total de fases a implementar (6) x 100) - QUAR 8.1	Realização						40,00	20,00	61,00	100%	MIG	Pedro Henriques	AO		QUAR 8.1
c)	OE 3	Implementar e consolidar a normalização da Cibersegurança no IPST, I.P., alinhando políticas, controles e procedimentos às normas aplicáveis, com evidência de implementação e melhoria contínua.	Eficácia	Melhorias de segurança efetuadas por ano	Estrutura			11,00	14,00	12,00	2,00	15,00	100%	MIG	Pedro Henriques	AO			A meta de 12 melhorias para 2026 é adequada porque os anos anteriores incluíram um volume excepcional de ações resultantes da fase inicial de implementação. Em 2026 inicia-se a consolidação, reduzindo naturalmente o número de novas melhorias possíveis.
a)	OE 3	Apresentar ao CD, em colaboração com o GTID projetos que utilizem Inteligência Artificial (IA) para apoiar e otimizar as atividades na área do sangue	Eficiência	N° de projetos com recurso a IA apresentados ao CD	Realização						3,00	1,00	5,00	100%	GTIC	Pedro Henriques Paulo Pereira	AO		
d)	OE 3	Desenvolver e dinamizar iniciativas de literacia digital para os profissionais do IPST, I.P., promovendo o uso seguro e eficiente das ferramentas e sistemas institucionais.	Eficácia	Número de iniciativas de literacia digital promovidas pelo GTIC por ano	Resultado						6,00	1,00	8,00	100%	MIG	Pedro Henriques	AO		
b)	OE 3	Modernizar a infraestrutura de servidores do ASIS, substituindo os equipamentos atuais por tecnologia mais recente, garantindo melhoria de desempenho, fiabilidade e segurança	Eficácia	Entrada em produção dos servidores móveis e bases de dados (meses)	Estrutura						12,00	1,00	10,00	100%	MIG	Pedro Henriques	AO		
d)	OE 3	Modernizar a intranet do IPST, migrando-a para uma tecnologia mais recente, garantindo melhoria de desempenho, segurança, usabilidade e facilidade de manutenção	Eficácia	Prazo de entrada em produção da nova intranet (time-to-production)	Estrutura						10,00	1,00	8,00	100%	MIG	Pedro Henriques	AO		
c)	OE 3	Realizar o programa de inspeções periódicas à infraestrutura informática, garantindo prevenção de falhas, conformidade e continuidade de serviço.	Eficácia	Total de inspeções realizadas pela equipa GTIC a cada infraestrutura	Resultado					4,00	5,00	1,00	7,00	100%	MIG	Pedro Henriques	AO		
d)	OE 3	Reduzir o prazo médio de resposta aos pedidos de intervenção do IPST, I.P. (Helpdesk), garantindo maior rapidez e consistência no apoio aos utilizadores.	Eficácia	Prazo médio de respostas aos pedidos (horas)	Resultado					12,50	13,00	2,00	12,00	100%	MIG	Pedro Henriques	AO		



PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABBREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

### Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra

#### PPC

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a), b), c), d)	OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	Taxa de comparência (% de dadores inscritos face à previsão)	Resultado	100,25	91,64	95,01	92,41	88,09	92,00	5,00	98,00	100%	Cálculo	Armindo Apóstolo	AO	ODS 3	A meta foi reduzida devido à variação do comportamento dos dadores e à diminuição da taxa de comparência observada em 2025.
a), b), c), d)	OE 1	Manter a % de sessões de colheita durante a semana	Eficácia	Percentagem de sessões de colheita realizadas durante a semana (N.º de sessões de colheita durante a semana / N.º total de sessões de colheita x 100)	Resultado	66,48	72,97	77,03	72,38	71,42	72,00	7,00	80,00	100%	ASIS 8103	Armindo Apóstolo	AO	ODS 3	A meta estabelecida reflete a média dos resultados dos últimos 4 anos
a), b), c), d)	OE 1	Assegurar em tempo útil a resposta a solicitações dos Serviços Centrais relacionadas com o planeamento e organização das sessões de colheita	Eficácia	Tempo de resposta às solicitações dos Serviços Centrais (N.º médio de dias de resposta às solicitações)	Resultado						3,00	1,00	1,00	100%	Cálculo	Armindo Apóstolo	AO	ODS 3	
a), b), c), d)	OE 1	Assegurar a execução do planeamento anual de colheitas aprovado	Eficácia	Taxa de execução do planeamento de SC (N.º de sessões de colheita realizadas / N.º total de sessões de colheita planeadas x 100)	Resultado						85,00	10,00	96,00	100%	ASIS	Armindo Apóstolo	AO	ODS 3	

#### Sangue Total

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter a Taxa de Colheita	Eficácia	Taxa de colheita (N.º de inscrições para a dádvia de ST aprovadas em colheita / n.º total de inscrições para a dádvia de ST x 100)	Resultado	83,88	82,04	81,66	81,53	80,86	82,00	4,00	87,00	100%	ASIS	Cristina Caeiro	AO	ODS 3	A meta estabelecida reflete a média dos resultados dos últimos 4 anos
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos	Eficácia	Taxa de colheitas em dadores dos 25 aos 34 Anos (N.º colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / N.º Total de colheitas x 100)	Resultado	17,28	16,42	17,37	17,31	17,66	17,00	2,00	20,00	100%	ASIS	Cristina Caeiro	AO	ODS 3	A meta estabelecida reflete a média dos resultados dos últimos 4 anos
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário <25 anos	Eficácia	Taxa de colheitas em dadores < 25 Anos (N.º colheitas em dadores < 25 anos / N.º Total de colheitas x 100)	Resultado	14,17	12,35	12,24	12,94	11,67	13,00	2,00	16,00	100%	Cálculo	Cristina Caeiro	AO	ODS 3	A meta é superior ao melhor valor histórico, assegurando a consolidação da atividade em níveis elevados, sem descuar o princípio da melhoria contínua.
a), b), c), d), e)	OE 1	Adotar medidas que permitam, no local das sessões de colheita, aumentar o número de dadores colhidos	Eficiência	Percentagem de colheitas realizadas após o horário habitual da SC (N.º de colheitas realizadas a partir da última hora do horário da SC no ano n / média n.º de colheitas na SC dos anos 23/24/25 no mesmo horário) x 100	Resultado						25,00	10,00	36,00	100%	ASIS	Cristina Caeiro	AO	ODS 3	
a), b), c), d), e)	OE 1	Adotar medidas que permitam diminuir as reclamações externas das sessões de colheita	Eficiência	Percentagem de Reclamações Externas (SC) (N.º de reclamações ano n / média do n.º de reclamações (23/24/25)) x 100	Resultado						35,00	10,00	46,00	100%	ASIS	Cristina Caeiro	AO	ODS 3	
a), b), c), d), e)	OE 1	Adotar medidas que concretizem a diminuição da taxa de suspensão de dadores na triagem clínica	Eficiência	Taxa de suspensão de dadores na triagem clínica (N.º de dadores suspensão na triagem clínica / N.º total de dadores avaliados em triagem clínica) x 100	Resultado						17,00	3,00	13,00	100%	ASIS	Cristina Caeiro	AO	ODS 3	

#### Aférese

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Eficiência	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Resultado	336,00	303,00	342,00	297,00	216,00	320,00	32,00	353,00	100%	ASIS	Cristina Caeiro	AO	ODS 3	A meta é inferior ao melhor valor histórico devido à redução entre 2023 e 2025, mas é adequada face à variabilidade dos resultados.
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficiência	Número médio de componentes obtidos por procedimento (N.º de componentes obtidos / N.º de procedimentos realizados)	Resultado	2,03	2,10	2,00	2,15	2,21	2,30	0,30	2,61	100%	ASIS	Cristina Caeiro	AO	ODS 3	A meta é superior ao melhor valor histórico, assegurando a consolidação da atividade em níveis elevados, sem descuar o princípio da melhoria contínua.
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter o numero médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Eficiência	Número médio de CUP por procedimento (N.º total de CUPs obtidos / N.º total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP)	Resultado	1,16	1,22	1,00	1,29	1,26	1,30	0,12	1,43	100%	ASIS	Cristina Caeiro	AO	ODS 3	A meta é igual ao melhor valor histórico, assegurando um desempenho sustentável nos últimos anos
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter o número total de procedimentos realizados	Eficiência	N.º total de procedimentos realizados	Resultado	328,00	334,00	383,00	336,00	236,00	350,00	35,00	386,00	100%	ASIS	Cristina Caeiro	AO	ODS 3	A meta é inferior ao melhor valor histórico devido à redução de dadores elegíveis e da atividade em 2025, mas mantém-se adequada ao cenário atual.



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABBREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

**Produção**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
e), f)	OE 1	Manter a % de unidades de plasma inutilizadas por processamento	Eficiência	Percentagem de unidades de plasma inutilizadas por processamento (N.º de unidades de Plasma inutilizadas por processamento / N.º total unidades de Plasma processadas * 100)	Resultado	5,38	7,47	11,38	20,05	12,51	11,00	2,00	8,00	100%	Cálculo automático: RGCRS_8104 e RGCRS_8108	Lourdes Bernardo	AO	ODS 3	A meta definida com base na elevada variabilidade histórica do indicador e visa assegurar a manutenção de um desempenho estável e exequível.
e), f)	OE 1	Diminuir a % de unidades POOL de Plaquetas inutilizadas por processamento	Eficiência	Percentagem de unidades POOL de Plaquetas inutilizadas por processamento (N.º de unidades de POOL de Plaquetas inutilizadas por processamento / N.º total unidades de POOL processadas)	Resultado	0,90	1,01	0,56	0,78	0,53	0,75	0,08	0,66	100%	Cálculo automático: RGCRS_8104 e RGCRS_8108	Lourdes Bernardo	AO	ODS 3	A meta traduz a tendência recente de melhoria, mantendo um nível de exigência compatível com a variabilidade operacional do processo. Os resultados históricos mostram oscilações entre 0,53% e 1,01%, pelo que a meta proposta é realista e garante melhoria progressiva sem exigir valores excecionais.
e), f)	OE 1	Manter a % de unidades CE inutilizadas por processamento	Eficiência	Percentagem de unidades CE inutilizadas por processamento (N.º de unidades de CE inutilizadas por processamento / N.º total unidades de CE processadas * 100)	Resultado	0,46	0,15	0,20	0,22	0,22	0,21	0,09	0,11	100%	Cálculo automático: RGCRS_8104 e RGCRS_8108	Lourdes Bernardo	AO	ODS 3	A meta de reflete a variação histórica recente e garante a manutenção de um desempenho estável, considerando a variabilidade normal do processamento e fatores operacionais que não podem ser totalmente eliminados.
e), f)	OE 1	Adequar a produção de POOL de Plaquetas à procura	Eficiência	Percentagem de POOL de plaquetas inutilizadas por validade (N.º POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / N.º total de POOL de Plaquetas entradas em inventário * 100)	Resultado	0,17	0,12	2,98	0,22	0,08	0,25	0,10	0,14	100%	Cálculo automático: Tabela-9_HEMOV e Tabela-10_	Lourdes Bernardo	AO	ODS 3	
e), f)	OE 1	Adequar a % de unidades de plasma produzidas dos CST	Eficiência	Percentagem de unidades de plasma produzidas (N.º de unidades de Plasma produzidas/N.º de Colheitas CSTP+CSTC * 100)	Resultado						70,00	20,00	91,00	100%	RGCRS_8104	Lourdes Bernardo	AO	ODS 3	
e), f)	OE 1	Manter a taxa de aproveitamento de plasma proveniente das colheitas do serviço de sangue da ULS de Viseu Dão-Lafões	Eficiência	Taxa de aproveitamento de plasma (N.º de unidades de Plasma Obtido / N.º de unidades Plasma inutilizado * 100)	Resultado						80,00	19,00	100,00	100%		Lourdes Bernardo	AO	ODS 3	
e), f)	OE 1	Manter a atividade de gestão e armazenamento de componentes	Eficiência	Registo, por turno, da verificação da temperatura no Sirius (4 em 24H)	Resultado						4,00	1,00	6,00	100%	Sistema Centralizado Temperaturas	Lourdes Bernardo	AO	ODS 3	

**ADPI**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
e), f)	OE 1, OE 5	Manter a atividade de gestão e armazenamento de plasma	Eficiência	Registo, por turno, da verificação da temperatura no Sirius (4 em 24H)	Resultado						4,00	1,00	6,00	100%	Sistema Centralizado de Temperaturas	Fátima Simões	AO	ODS 3	

**ADC**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
e), f)	OE 1	Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Percentagem de CUP inutilizadas por prazo de validade (Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário * 100)	Resultado	13,00	2,00	0,00	0,00	0,23	0,75	0,08	0,66	100%	Automático	Lourdes Bernardo	AO	ODS 3	A meta estabelecida reflete a média do histórico e a imprevisibilidade das necessidades hospitalares.
e), f)	OE 1	Diminuir a % de inutilização de POOL de Plaquetas por prazo de validade	Eficiência	Percentagem de POOL de plaquetas inutilizadas por prazo de validade (N.º POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / N.º total de POOL de Plaquetas entradas em inventário * 100)	Resultado	0,00	0,00	1,00	0,00	0,11	0,44	0,04	0,39	100%	Automático	Lourdes Bernardo	AO	ODS 3	A meta estabelecida reflete a média do histórico e a imprevisibilidade das necessidades hospitalares.
e), f)	OE 1	Diminuir a % de unidades CE inutilizadas por prazo de validade	Eficiência	Percentagem CE inutilizadas por prazo de validade (Número unidades inutilizadas por prazo validade/Número total de unidades entradas em inventário * 100)	Resultado	1,00	2,00	2,00	1,00	1,10	1,43	0,14	1,28	100%	Automático	Lourdes Bernardo	AO	ODS 3	A meta estabelecida reflete a média do histórico e a imprevisibilidade das necessidades hospitalares.



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

**Laboratório de Controlo de Qualidade**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
e), f)	OE 1, OE 3, OE 5	Garantir análise sistemática dos dados do LCCQ	Eficácia	% de relatórios de Componentes Sanguíneos emitidos dentro do prazo definido (relatórios emitidos até ao dia 15 do mês seguinte)	Resultado						95,00	4,00	100,00	100%	Base de dados da amostragem (n/N)	Fátima Simões	AO	ODS 3	
e), f)	OE 1, OE 3, OE 5	Elaborar e validar a metodologia de amostragem do controlo estatístico da produção	Eficácia	Protocolo e Relatório de Validação até final do mês de setembro	Resultado						9,00	2,00	6,00	100%	Base de dados da amostragem (n/N)	Fátima Simões	AO	ODS 3	
e), f)	OE 1, OE 3, OE 5	Consolidar os resultados do Controlo de Qualidade dos Componentes Sanguíneos numa base única nacional	Eficácia	Registo dos resultados na base dados e validação até ao final do mês de maio	Resultado						5,00	1,00	3,00	100%	Base de dados da amostragem (n/N)	Fátima Simões	AO	ODS 3	

**Centro Dador**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
h), i), j)	OE 2, OE 3	Manter o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador	Eficácia	Tempo de resposta na ativação dador (data da entrada do pedido / data contacto com o dador)	Resultado			0,57	0,15	0,14	0,14	0,06	0,07	100%	Lusot	Fátima Pires	AO	ODS 3	A meta igual ao melhor valor histórico, mantendo o desempenho alcançado e alinhado com a capacidade atual, garantindo a eficiência no contacto com o dador.
h), i), j)	OE 2, OE 3	Manter o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até entrada da amostra	Eficácia	Tempo de resposta na ativação do Dador (data da entrada do pedido/ data entrada da amostra)	Resultado	5,00	4,24	3,96	3,91	3,55	3,80	1,50	2,29	100%	Lusot	Fátima Pires	AO	ODS 3	A meta estabelecida reflete a média dos resultados dos últimos 3 anos

**Estudos Laboratoriais**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
h), i), j)	OE 2, OE 3	Manter o tempo de resposta na ativação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Eficácia	Tempo de resposta na ativação dador (Data Entrada da amostra/Data saída do Resultado (dias))	Resultado	4,31	4,20	3,51	3,95	3,30	4,00	1,00	2,00	100%	Lusot	Albertina Freitas	AO	ODS 3	A meta proposta encontra-se alinhada com a variação histórica do indicador e garante a manutenção de um desempenho estável, assegurando a continuidade da qualidade do serviço e respeitando o princípio da melhoria contínua, sem comprometer a exequibilidade do processo.



PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

### Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa

#### PPC

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a) b) c) d)	OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	Taxa de comparência (% de dadores inscritos face à previsão)	Resultado	101,27	90,77	90,43	87,00	77,77	90,00	5,00	96,00	100%	ASIS	Marta Baía	AO	ODS 3	A meta é inferior ao melhor valor histórico devido à variação do comportamento dos dadores e à redução da comparência observada em 2024-2025. O valor proposto mantém um nível exigente e coerente com o padrão médio recente
a) b) c) d)	OE 1	Manter a % de sessões de colheita durante a semana	Eficácia	Percentagem de sessões de colheita realizadas durante a semana (N.º de sessões de colheita durante a semana / N.º total de sessões de colheita x 100)	Resultado	89,06	88,79	88,40	89,00	89,18	89,00	5,00	95,00	100%	ASIS 8103	Marta Baía	AO	ODS 3	A meta estabelecida reflete a média dos resultados dos últimos anos
a) b) c) d)	OE 1	Assegurar em tempo útil a resposta a solicitações dos Serviços Centrais relacionadas com o planeamento e organização das sessões de colheita	Eficácia	Tempo de resposta às solicitações dos Serviços Centrais (N.º médio de dias de resposta às solicitações)	Resultado						3,00	1,00	1,00	100%	Cálculo	Marta Baía	AO	ODS 3	
a) b) c) d)	OE 1	Assegurar a execução do planeamento anual de colheitas aprovado	Eficácia	Taxa de execução do planeamento de SC (N.º de sessões de colheita realizadas / N.º total de sessões de colheita planeadas x 100)	Resultado						85,00	10,00	96,00	100%	ASIS	Marta Baía	AO	ODS 3	

#### Sangue Total

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a) b) c) d) e)	OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário <25 anos	Eficácia	Taxa de colheitas em dadores < 25 Anos (Nº colheitas em dadores < 25 anos / Nº Total de colheitas x 100)	Resultado	15,08	14,30	13,18	13,43	13,18	13,00	1,00	15,00	100%	ASIS	Susana Ribeiro	AO	ODS 3	A meta é inferior ao melhor valor histórico devido à diminuição da participação dos dadores mais jovens e à variabilidade observada no grupo etário <25 anos nos últimos anos. O valor proposto reflete um patamar realista e consistente com o comportamento recente deste segmento.
a) b) c) d) e)	OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos	Eficácia	Taxa de colheitas em dadores dos 25 aos 34 Anos (Nº colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / Nº Total de colheitas x 100)	Resultado	18,09	17,85	16,37	18,01	19,14	18,00	2,00	21,00	100%	ASIS	Susana Ribeiro	AO	ODS 3	A meta é inferior ao melhor valor histórico devido às oscilações naturais de participação do grupo etário 25-34 anos, influenciadas por fatores de disponibilidade e elegibilidade dos dadores. O valor definido representa um nível de desempenho consistente com a média dos últimos anos.
a) b) c) d) e)	OE 1	Manter a Taxa de Colheita	Eficácia	Taxa de colheita (N.º de inscrições para a dáviva de ST aprovadas em colheita / n.º total de inscrições para a dáviva de ST x 100)	Resultado	80,94	78,40	76,42	75,06	74,56	75,00	6,00	82,00	100%	ASIS	Susana Ribeiro	AO	ODS 3	A meta proposta é inferior ao melhor valor histórico devido à tendência decrescente verificada nos últimos anos. O valor definido é coerente com o desempenho recente e garante a continuidade da atividade com níveis adequados de eficiência.
a) b) c) d) e)	OE 1	Adotar medidas que permitam, no local das sessões de colheita, aumentar o número de dadores colhidos	Eficiência	Percentagem de colheitas realizadas após o horário habitual da SC (N.º de colheitas realizadas apartir da última hora do horário da SC no ano n / média n.º de colheitas na SC dos anos 23/24/25 no mesmo horário) x 100	Resultado						25,00	10,00	36,00	100%	ASIS	Susana Ribeiro	AO	ODS 3	
a) b) c) d) e)	OE 1	Adotar medidas que permitam diminuir as reclamações externas das sessões de colheita	Eficiência	Percentagem de Reclamações Externas (SC) (N.º de reclamações ano n / média do n.º de reclamações (23/24/25)) x 100	Resultado						60,00	10,00	71,00	100%	ASIS	Susana Ribeiro	AO	ODS 3	
a) b) c) d) e)	OE 1	Adotar medidas que concretizem a diminuição da taxa de suspensão de dadores na triagem clínica	Eficiência	Taxa de suspensão de dadores na triagem clínica (N.º de dadores suspensão na triagem clínica / N.º total de dadores avaliados em triagem clínica) x 100	Resultado						17,00	3,00	13,00	100%	ASIS	Susana Ribeiro	AO	ODS 3	



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

**ÍNDICES**

**LISTA DE SIGLAS E ABBREVIATURAS**

**ENQUADRAMENTO**

**ESTRATÉGIA E OBJETIVOS**

**RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS**

**OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA**

**OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS**

**ANEXOS**

**Afêrese**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter o número de procedimentos de afêrese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Eficiência	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Resultado	110,00	89,00	121,00	180,00	217,00	218,00	28,00	247,00	100%	ASIS	Susana Ribeiro	AO	ODS 3	A meta proposta mantém-se alinhada com o resultado obtido em 2025 e com a evolução observada nos últimos anos. O valor definido traduz uma lógica de manutenção com ligeira progressão, coerente com o desempenho recente da atividade de afêrese e constituindo um objetivo realista e exigente para o período em análise.
a), b), c), d), e)	OE 1	Aumentar o número total de procedimentos realizados	Eficiência	Nº total de procedimentos realizados	Resultado	498,00	402,00	383,00	377,00	336,00	415,00	41,00	457,00	100%	ASIS	Susana Ribeiro	AO	ODS 3	
a), b), c), d), e)	OE 1	Aumentar o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Eficiência	Número médio de CUP por procedimento (Nº total de CUP's obtidos / Nº total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP)	Resultado	1,09	0,96	1,09	1,23	1,37	1,40	0,20	1,61	100%	ASIS	Susana Ribeiro	AO	ODS 3	
a), b), c), d), e)	OE 1	Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficiência	Número médio de componentes obtidos por procedimento (Nº de componentes obtidos / Nº de procedimentos realizados)	Resultado	1,22	1,22	1,24	1,33	1,38	1,40	0,20	1,61	100%	ASIS	Susana Ribeiro	AO	ODS 3	

**Produção**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
e), f)	OE 1	Diminuir a % de unidades POOL de Plaquetas inutilizadas por processamento	Eficiência	Percentagem de unidades POOL de Plaquetas inutilizadas por processamento (N.º de unidades de POOL de Plaquetas inutilizadas por processamento / N.º total unidades de POOL processadas)	Resultado	1,71	1,61	1,55	1,46	1,56	1,45	0,30	1,14	100%	Automático	Pedro Simões	AO	ODS 3	A meta estabelece uma melhoria face ao resultado de 2025, mantendo-se alinhada com o desempenho histórico recente e com o objetivo de reduzir perdas no processamento. O valor definido é exigente, mas realista, promovendo maior eficiência operacional e melhoria contínua.
e), f)	OE 1	Diminuir a % de unidades CE inutilizadas por processamento	Eficiência	Número de unidades de CE inutilizadas por processamento / Número total unidades de CE processadas x 100	Resultado	0,13	0,00	0,15	0,14	0,18	0,11	0,01	0,09	100%	Automático	Pedro Simões	AO	ODS 3	A meta definida é inferior ao resultado de 2025, reforçando a redução da inutilização por processamento e a melhoria da eficiência do processo. Mantém um nível de exigência adequado face à variabilidade histórica do indicador, sem comprometer a executabilidade operacional.
e), f)	OE 1	Diminuir a % de unidades de plasma inutilizadas por processamento	Eficiência	Percentagem de unidades de plasma inutilizadas por processamento (N.º de unidades de Plasma inutilizadas por processamento / N.º total unidades de Plasma processadas * 100)	Resultado	9,71	8,50	7,02	4,58	2,66	2,60	1,50	1,00	100%	Automático	Pedro Simões	AO	ODS 3	A meta acompanha a evolução favorável do indicador nos últimos anos, consolidando a redução progressiva da inutilização por processamento. O valor definido mantém-se exigente e exequível, contribuindo para a eficiência do processo e para a utilização mais racional dos recursos.
e), f)	OE 1	Adequar a % de unidades de plasma produzidas	Eficiência	Percentagem de unidades de plasma produzidas (Nº de unidades de Plasma produzidas/ Nº de colheitas CSTL * 100)	Resultado						70,00	20,00	91,00	100%	ASIS	Pedro Simões	AO	ODS 3	
e), f)	OE 1	Adequar a produção de POOL de Plaquetas à procura	Eficiência	Percentagem de POOL de plaquetas inutilizadas por validade (N.º POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / N.º total de POOL de Plaquetas entradas em inventário * 100)	Resultado		0,30	3,23	3,43	3,08	3,00	1,00	1,99	100%	MIG - ADC	Pedro Simões	AO	ODS 3	
e), f)	OE 1	Aumentar a taxa de aproveitamento de plasma proveniente das colheitas de ST do CSTL	Eficiência	Taxa de aproveitamento de plasma (Nº de unidades de Plasma Obtido / Nº de unidades Plasma inutilizado * 100)	Resultado			76,47	77,24	54,44	80,00	19,00	100,00	100%	MIG - ADC	Pedro Simões	AO	ODS 3	
e), f)	OE 1	Manter a atividade de gestão e armazenamento de componentes	Eficiência	Registo, por turno, da verificação da temperatura no Sirius (4 em 24H)	Resultado						4,00	1,00	6,00	100%	Sistema Centralizado Temperaturas	Pedro Simões	AO	ODS 3	

**ADPI**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
e), f)	OE 1, OE 5	Diminuir a % de inutilização de PFC por produto não conforme	Eficiência	Percentagem de PFC inutilizados por PNC (N.º de PFC inutilizados por PNC / N.º total de PFC entradas em inventário * 100)	Resultado					11,00	10,00	5,00	4,00	100%	ASIS	Ana Teles	AO	ODS 3	A meta definida traduz um objetivo de melhoria face ao resultado de 2025, orientado para a redução da inutilização de PFC por produto não conforme. O valor estabelecido mantém-se exigente, mas exequível, promovendo o reforço do controlo do processo e a diminuição de perdas associadas a não conformidades.
e), f)	OE 1, OE 5	Manter a atividade de gestão e armazenamento de plasma	Eficiência	Registo, por turno, da verificação da temperatura no Sirius (4 em 24H)	Resultado						4,00	1,00	6,00	100%	Sistema Centralizado Temperaturas	Ana Teles	AO	ODS 3	



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

**ÍNDICES**

**LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**ENQUADRAMENTO**

**ESTRATÉGIA E OBJETIVOS**

**RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS**

**OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA**

**OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS**

**ANEXOS**

**ADC**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações	
e), f)	OE 1	Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	↑	Eficiência	Porcentagem de CUP inutilizadas por prazo de validade (Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário x 100)	Resultado	0,00	0,00	3,00	2,00	1,00	1,20	0,20	0,90	100%	ASIS	Erick Arias	AO	ODS 3	A meta mantém a trajetória recente de melhoria do indicador, com foco na redução da inutilização por prazo de validade e no aumento da eficiência do processo. O valor definido é compatível com o desempenho histórico recente, procurando equilibrar melhoria contínua, adequação à procura e exequibilidade operacional.
e), f)	OE 1	Diminuir a % de inutilização de POOL de Plaquetas por prazo de validade		Eficiência	Porcentagem de POOL de plaquetas inutilizadas por prazo de validade (N.º POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / N.º total de POOL de Plaquetas entradas em inventário x 100)	Resultado	1,00	0,00	3,00	3,00	3,00	1,80	0,20	1,59	100%	Automático	Erick Arias	AO	ODS 3	A meta traduz um objetivo de melhoria face ao resultado de 2025, visando reduzir a inutilização por prazo de validade e reforçar a eficiência na articulação entre produção, inventário e procura. O valor definido mantém-se exigente, mas exequível, salvaguardando a disponibilidade necessária para resposta clínica.
e), f)	OE 1	Diminuir a % de unidades CE inutilizadas por prazo de validade		Eficiência	Porcentagem CE inutilizadas por prazo de validade (Número unidades inutilizadas por prazo validade/Número total de unidades entradas em inventário x 100)	Resultado	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,10	0,24	100%	Automático	Erick Arias	AO	ODS 3	A meta proposta é inferior ao resultado de 2025 e orientada para a redução da inutilização por prazo de validade, promovendo maior eficiência na gestão de stocks de CE e melhor adequação entre disponibilidade e procura. Mantém um nível de exigência compatível com a variabilidade do indicador e com a necessidade de assegurar a continuidade da resposta transfusional.

**Produção Lab. Dr.ª Laura Ayres**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações	
e), f)	OE 1	Manter a % de CEB conformes por controlo de qualidade		Eficácia	Porcentagem de CEB conformes por controlo de qualidade (N.º de CEB conformes / N.º de CEB testados) x 100	Resultado	100,00	100	100,00	98,80	100,00	98,00	1,00	100,00	100%	ASIS	Pedro Simões	AO	ODS 3	A meta definida reflete um desempenho historicamente elevado e consistente do indicador, assegurando a manutenção da conformidade em níveis robustos. O valor estabelecido mantém-se exigente e realista, acomodando a variabilidade pontual do processo sem comprometer o padrão de qualidade.
e), f)	OE 1	Manter a % de CPP conformes por controlo de qualidade		Eficácia	Porcentagem de CPP conformes por controlo de qualidade (N.º de CPP conformes / N.º de CPP testados) x 100	Resultado	98,00	99	98,84	100,00	99,72	98,00	1,00	100,00	100%	ASIS	Pedro Simões	AO	ODS 3	A meta definida encontra-se alinhada com o desempenho histórico do indicador, marcado por níveis de conformidade elevados e estáveis. O valor estabelecido (98,00) assegura a manutenção de um referencial de qualidade exigente, compatível com a variabilidade normal do processo e com o princípio da melhoria contínua.
e), f)	OE 1	Manter a atividade de gestão e armazenamento de componentes		Eficiência	Registo, por turno, da verificação da temperatura no Sirius (4 em 24H)	Resultado						4,00	1,00	6,00	100%	Sistema Centralizado Temperaturas	Pedro Simões	AO	ODS 3	
e), f)	OE 1	Manter a taxa de aproveitamento de plasma proveniente das colheitas dos serviços de sangue da ULS Algarve		Eficácia	Taxa de aproveitamento de plasma (N.º de unidades de Plasma Obtido / N.º de unidades Plasma inutilizado * 100)	Resultado	100,00					80,00	19,00	100,00	100%	ASIS	Pedro Simões	AO	ODS 3	

**Centro Dador**

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações	
h), i), j)	OE 2, OE 3	Diminuir o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador		Eficácia	Tempo de resposta na ativação dador (data da entrada do pedido / data contacto com o dador)	Resultado		4,91	1,71	1,04	6,31	5,00	2,00	2,00	100%	Lusot	Ressureição Maurício	AO	ODS 3	A meta proposta reflete a variabilidade registada em 2025, marcada por constrangimentos operacionais que impactaram o tempo de resposta. O valor definido estabelece um patamar ajustado ao comportamento recente, mantendo o compromisso com a melhoria do processo.
h), i), j)	OE 2, OE 3	Diminuir o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até entrada da amostra		Eficácia	Tempo de resposta na ativação do Dador (data da entrada do pedido / data entrada da amostra)	Resultado	15,12	8,26	8,33	7,77	6,33	6,00	2,00	4,90	100%	Lusot	Ressureição Maurício	AO	ODS 3	A meta proposta reflete a melhoria registada nos últimos anos no tempo de resposta da ativação do dador até à entrada da amostra. O valor definido estabelece um patamar ajustado ao desempenho recente, mantendo o compromisso com a melhoria contínua do processo.



PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

Estudos Laboratoriais

Table with 18 columns: Atribuição Unidade Orgânica, OE IPST, Objetivo Operacional, Parâmetro, Indicador, Tipo, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, Meta, Tolerância, Valor Crítico, Peso, Fonte, Responsável pela Execução, Atividade Constante do Orçamento, Contributo OE MS, Observações. Row 1: h), i), j) | OE 2, OE 5 | Manter o tempo de resposta na ativação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial | Eficácia | Tempo de resposta na ativação dador (Data Entrada da amostra/Data saída do Resultado (dias)) | Resultado | 11,09 | 10,43 | 9,86 | 13,31 | 13,99 | 14,00 | 2,00 | 11,00 | 100% | Lusot | Luis Ramalhete | AO | ODS 3 | A meta definida reflete o comportamento histórico recente do indicador e visa assegurar a manutenção de um tempo de resposta laboratorial estável e controlado. O valor estabelecido é adequado à variabilidade observada no processo, mantendo um referencial de desempenho exequível e consistente.

CEDACE

Table with 18 columns: Atribuição Unidade Orgânica, OE IPST, Objetivo, Parâmetro, Indicador, Tipo, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, Meta, Tolerância, Valor Crítico, Peso, Fonte, Responsável pela Execução, Atividade Constante do Orçamento, Contributo OE MS, Observações. Row 1: h), i), j), k) | OE 2, OE 3 | Aumentar a taxa de dadores disponíveis no momento da ativação | Eficácia | Percentagem de dadores disponíveis no momento da ativação (N.º total de Dadores ativados / n.º total de dadores avaliados x100) | Resultado | | 59,00 | 55,00 | 58,92 | 56,00 | 70,00 | 15,00 | 86,00 | 100% | Lusot | Eduardo Espada | AO | ODS 3 |

Centro de Sangue e Transplantação de Porto

PPC

Table with 18 columns: Atribuição Unidade Orgânica, OE IPST, Objetivo Operacional, Parâmetro, Indicador, Tipo, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, Meta, Tolerância, Valor Crítico, Peso, Fonte, Responsável pela Execução, Atividade Constante do Orçamento, Contributo OE MS, Observações. Row 1: a), b), c), d) | OE 1 | Manter a Taxa de comparência | Eficácia | Taxa de comparência (% de dadores inscritos face à previsão) | Resultado | 89,62 | 84,83 | 86,23 | 87,77 | 84,90 | 87,77 | 5,00 | 92,78 | 100% | ASIS | Isis Alonso | AO | ODS 3 | Meta definida com base no melhor resultado histórico, já demonstrado pelo serviço. Objetivo exigente, realista e alinhado com a capacidade operacional observada.



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

### ÍNDICES

### LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

### ENQUADRAMENTO

### ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

### RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

### OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

### OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

### ANEXOS

## Aférese

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter o número total de procedimentos realizados	Eficácia	Nº total de procedimentos realizados	Resultado	1.012,00	952,00	931,00	1.259,00	1.175,00	1.259,00	200,00	1.460,00	100%	ASIS	Isis Alonso	AO	ODS 3	Meta definida com base no melhor resultado histórico, já demonstrado pelo serviço. Objetivo exigente, realista e alinhado com a capacidade operacional observada.
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficácia	Número médio de componentes obtidos por procedimento (Nº de componentes obtidos / Nº de procedimentos realizados)	Resultado	1,58	1,63	1,71	1,73	1,80	1,80	0,20	2,10	100%	ASIS	Isis Alonso	AO	ODS 3	Meta definida com base no melhor resultado histórico, já demonstrado pelo serviço. Objetivo exigente, realista e alinhado com a capacidade operacional observada.
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Eficiência	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Resultado	494,00	501,00	556,00	754,00	768,00	768,00	100,00	869,00	100%	ASIS 621	Isis Alonso	AO	ODS 3	A meta de 768 componentes corresponde ao melhor resultado alcançado no período analisado, evidenciando capacidade operacional já demonstrada pelo serviço. A sua definição promove a consolidação de boas práticas e a melhoria contínua, mantendo um objetivo exigente, mas realista e sustentado no desempenho histórico comprovado.
a), b), c), d), e)	OE 1	Aumentar o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Eficácia	Número médio de CUP por procedimento (Nº total de CUP's obtidos / Nº total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP)	Resultado	1,17	1,18	1,18	1,22	1,23	1,24	0,25	1,50	100%	ASIS	Isis Alonso	AO	ODS 3	A meta de 1,24 reflete a tendência crescente do indicador e situa-se ligeiramente acima do melhor resultado recente (1,23). Mantém a coerência com a evolução observada e incentiva a melhoria contínua, sendo exigente mas alcançável.

## Sangue Total

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário <25 anos	Eficácia	Taxa de colheitas em dadores < 25 Anos (Nº colheitas em dadores < 25 anos / Nº Total de colheitas x 100)	Resultado	13,03	12,05	11,87	11,47	11,23	12,05	2,00	15,06	100%	ASIS	Isis Alonso	AO	ODS 3	Meta definida com base no melhor resultado histórico, já demonstrado pelo serviço. Objetivo exigente, realista e alinhado com a capacidade operacional observada.
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos	Eficácia	Taxa de colheitas em dadores dos 25 aos 34 Anos (Nº colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / Nº Total de colheitas x 100)	Resultado	18,77	18,04	18,86	19,12	19,20	19,20	2,00	21,20	100%	ASIS	Isis Alonso	AO	ODS 3	Meta definida com base no melhor resultado histórico, já demonstrado pelo serviço. Objetivo exigente, realista e alinhado com a capacidade operacional observada.
a), b), c), d), e)	OE 1	Manter a Taxa de Colheita	Eficácia	Taxa de colheita (N.º de inscrições para a dádava de ST aprovadas em colheita / n.º total de inscrições para a dádava de ST x 100)	Resultado	82,10	80,23	78,96	81,61	80,84	82,00	2,00	84,10	100%	ASIS	Isis Alonso	AO	ODS 3	Meta definida com base no melhor resultado histórico, já demonstrado pelo serviço. Objetivo exigente, realista e alinhado com a capacidade operacional observada.
a), b), c), d), e)	OE 1	Adotar medidas que permitam, no local das sessões de colheita, aumentar o número de dadores colhidos	Eficiência	Percentagem de colheitas realizadas após o horário habitual da SC (N.º de colheitas realizadas apartir da última hora do horário da SC no ano n / média n.º de colheitas na SC dos anos 23/24/25 no mesmo horário) x 100	Resultado						25,00	10,00	36,00	100%	ASIS	Isis Alonso	AO	ODS 3	
a), b), c), d), e)	OE 1	Adotar medidas que permitam diminuir as reclamações externas das sessões de colheita	Eficiência	Percentagem de Reclamações Externas (SC) (N.º de reclamações ano n / média do n.º de reclamações (23/24/25)) x 100	Resultado						35,00	10,00	46,00	100%	ASIS	Isis Alonso	AO	ODS 3	
a), b), c), d), e)	OE 1	Adotar medidas que concretizem a diminuição da taxa de suspensão de dadores na triagem clínica	Eficiência	Taxa de suspensão de dadores na triagem clínica (Nº de dadores suspensão na triagem clínica / Nº total de dadores avaliados em triagem clínica) x 100	Resultado						17,00	3,00	13,00	100%	ASIS	Isis Alonso	AO	ODS 3	

## ADPI

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
e), f)	OE 1, OE 5	Diminuir a % de inutilização de PFC por produto não conforme	Eficiência	Percentagem de PFC inutilizados por PNC / (N.º de PFC inutilizados por PNC / N.º total de PFC entradas em inventário * 100)	Resultado					0,00	0,00	0,50	0,00	100%	ASIS	Sofia Oliveira	AO	ODS 3	A meta foi definida utilizando o único valor disponível como referência inicial, por não existir histórico adicional. Este valor reflete a capacidade real do serviço e permite estabelecer uma meta realista.
e), f)	OE 1, OE 5	Manter a atividade de gestão e armazenamento de plasma	Eficiência	Registo, por turno, da verificação da temperatura no Sirius (4 em 24H)	Resultado						4,00	1,00	6,00	100%	Sistema Centralizado de Temperaturas	Sofia Oliveira	AO	ODS 3	



PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

ADC

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
e), f)	OE 1	Manter a % de unidades CE inutilizadas por prazo de validade	Eficiência	Percentagem CE inutilizadas por prazo de validade (Número unidades inutilizadas por prazo validade/Número total de unidades entradas em inventário x 100)	Resultado	7,00	6,00	4,00	3,00	2,00	2,50	2,00	0,49	100%	Automático	Salomé Maia	AO	ODS 3	A percentagem de unidades CE inutilizadas por prazo de validade tem registado uma redução consistente ao longo dos últimos anos. Após melhorias muito significativas, observa-se que o indicador entrou numa fase de estabilização, onde reduções adicionais se tornam progressivamente mais difíceis.
e), f)	OE 1	Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Percentagem de CUP inutilizadas por prazo de validade (Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário x 100)	Resultado	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	0,72	0,50	0,21	100%	ASIS	Salomé Maia	AO	ODS 3	A meta de 0,72% corresponde ao melhor resultado alcançado nos últimos quatro anos, evidenciando que o serviço possui capacidade comprovada para operar com níveis mínimos de inutilização de CUP por prazo de validade. A definição desta meta promove a melhoria contínua, garantindo um objetivo exigente, mas realista e sustentado no desempenho histórico já demonstrado.
e), f)	OE 1	Manter a % de inutilização de POOL de Plaquetas por prazo de validade	Eficiência	Percentagem de POOL de plaquetas inutilizadas por prazo de validade (N.º POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / N.º total de POOL de Plaquetas entradas em inventário x 100)	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,62	0,40	0,21	100%	Automático	Salomé Maia	AO	ODS 3	A meta de 0,62% corresponde ao melhor resultado obtido nos últimos quatro anos, demonstrando que o serviço possui capacidade comprovada para operar neste nível de eficiência. A sua definição promove a melhoria contínua, mantendo um objetivo exigente, mas realista e sustentado no desempenho histórico.

Centro Dador

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
h), i), j)	OE 2, OE 5	Manter o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador	Eficácia	Tempo de resposta na ativação dador (data da entrada do pedido / data contacto com o dador)	Resultado		11,00	11,17	9,42	9,50	9,42	1,00	8,41	100%	Lusot	João Mota	AO	ODS 3	Meta definida com base no melhor resultado histórico, já demonstrado pelo serviço. Objetivo exigente, realista e alinhado com a capacidade operacional observada.

Estudos Laboratoriais

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
h), i), j)	OE 2, OE 5	Manter o tempo de resposta na ativação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Eficácia	Tempo de resposta na ativação dador (Data Entrada da amostra/Data saída do Resultado (dias))	Resultado	6,24	6,16	4,98	5,39	15,17	15,00	3,00	11,00	100%	Lusot	Sandra Tafulo	AO	ODS 3	A metodologia de cálculo deste indicador foi alterada em 2025 de forma a refletir melhor a realidade deste processo, o que conduziu a um aumento do valor do indicador. Para 2026 pretende-se manter o resultado alcançado em 2025 por representar um valor ambicioso, mas realista.

## 6.2 MAPA DE PESSOAL 2026 - RESUMO

Grupo Profissional	UO Nacionais		CSTLisboa		CSTCoimbra		CSTPorto		Total	
	Efetivos	Mapa	Efetivos	Mapa	Efetivos	Mapa	Efetivos	Mapa	Efetivos	Mapa
Dirigentes Superiores	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2
Dirigentes Intermédios	2	2	0	1	0	1	1	1	3	5
Administração Hospitalar	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Médico	2	4	5	17	5	13	6	14	18	48
Investigação	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2
Técnico Superior de Saúde	2	2	2	4	2	2	2	4	8	12
Farmacêutica	0	0	4	7	0	1	2	3	6	11
Técnico Superior Diagnóstico e Terapêutica	18	18	46	53	32	37	41	48	137	156
Enfermagem	3	4	22	31	22	28	40	42	87	105
Técnico Superior	36	46	8	11	6	8	7	7	57	72
Informática	11	14	0	0	0	0	0	0	11	14
Assistente Técnico	31	44	19	29	14	22	14	23	78	118
Assistente Operacional/TAS	1	1	33	39	20	31	23	34	77	105
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>142</b>	<b>139</b>	<b>192</b>	<b>101</b>	<b>143</b>	<b>136</b>	<b>176</b>	<b>485</b>	<b>653</b>



PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABBREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

# 6.3 QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde

ANO: 2024														Tipo de Indicador (A)			Meta Proposta/Realizada Ano Anterior (B)			Identificação do Indicador (C)		
Ministério da Saúde																						
NOME DO ORGANISMO																						
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.																						
MISSÃO DO ORGANISMO																						
Garantir e regular, a nível nacional, a atividade 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																						
OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS																						
OE 1 Contribuir para a sustentabilidade da terapêutica transfusional em Portugal e a eficiência gradual em medicamentos derivados do plasma																						
OE 2 Contribuir para a sustentabilidade e incremento da medicina regenerativa e de transplantação em Portugal																						
OE 3 Promover a melhoria contínua, a modernização organizacional e a imagem de instituição																						
OE 4 Reestruturação de serviços e reorganização da atividade do IPST, IP																						
OE 5 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP																						
OE 6 Promover a retenção de RH																						
OBJECTIVOS OPERACIONAIS																						
ENÇADA																						
OE1: Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue (OE 1, OE 3) (1)																						
INDICADORES																						
3.1 Realizar reuniões com Entidades SNGH da área de sangue																						
Nº de reuniões																						
2021																						
2022																						
2023																						
2024																						
2025																						
Meta 2024																						
Tolerância																						
Valor crítico																						
Peso																						
Mét. Análise																						
Resultado																						
Taxa de Realização																						
Classificação																						
100%																						
A3																						
B3																						
F																						
OE2: Melhorar os serviços de plasma produzidos em Portugal (OE 1, OE 2, OE 4, OE 5) (1)																						
INDICADORES																						
3.1 Plano preventivo de coabitação de ST destinado à produção de medicamentos / Nº total de plásmas produzidos a partir de unidades de ST																						
Nº de plásmas produzidos de coabitação de ST																						
2021																						
2022																						
2023																						
2024																						
2025																						
Meta 2024																						
Tolerância																						
Valor crítico																						
Peso																						
Mét. Análise																						
Resultado																						
Taxa de Realização																						
Classificação																						
100%																						
A3																						
B2																						
F																						
OE3: Promover a articulação com as entidades hospitalares no âmbito das subunidades de origem humana (OE 1, OE 3, OE 4, OE 6)																						
INDICADORES																						
3.1 Formação de profissionais do IPST, IP no contexto de monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana																						
Nº de profissionais que frequentaram pelo menos 1 ação de formação neste âmbito																						
2021																						
2022																						
2023																						
2024																						
2025																						
Meta 2024																						
Tolerância																						
Valor crítico																						
Peso																						
Mét. Análise																						
Resultado																						
Taxa de Realização																						
Classificação																						
100%																						
A3																						
B1																						
F																						
OE4: Melhorar a gestão e modernização (OE 1, OE 2, OE 3, OE 5)																						
INDICADORES																						
4.1 Promover a sustentabilidade das atividades com Tecidos Musculares Esqueléticos																						
Nº de Atividades desenvolvidas / Nº de Atividades Planeadas (4)																						
2021																						
2022																						
2023																						
2024																						
2025																						
Meta 2024																						
Tolerância																						
Valor crítico																						
Peso																						
Mét. Análise																						
Resultado																						
Taxa de Realização																						
Classificação																						
100%																						
A3																						
B5																						
F																						
OE5: Realizar ações de melhoria contínua - Estabelecimento de um profissional, melhor métodos que promovam o melhoria, a segurança e todos os trabalhos, ambientes de trabalho saudável e a satisfação do trabalho profissional, família e pessoal (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6) (1)																						
INDICADORES																						
5.1 Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação de vida profissional, familiar e pessoal																						
Nº de pedidos autorizados/ Nº total de pedidos																						
2021																						
2022																						
2023																						
2024																						
2025																						
Meta 2024																						
Tolerância																						
Valor crítico																						
Peso																						
Mét. Análise																						
Resultado																						
Taxa de Realização																						
Classificação																						
100%																						
A2																						
B2																						
F																						
5.2 Realizar ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis																						
N.º de ações de formação/semelhanças para colaboradores, promotoras de ambientes de trabalho saudáveis																						
2021																						
2022																						
2023																						
2024																						
2025																						
Meta 2024																						
Tolerância																						
Valor crítico																						
Peso																						
Mét. Análise																						
Resultado																						
Taxa de Realização																						
Classificação																						
100%																						
A2																						
B3																						
F																						
5.3 Promover ações de Responsabilidade Social																						
Nº ações realizadas / Nº total de ações a implementar (5) x 100																						
2021																						
2022																						
2023																						
2024																						
2025																						
Meta 2024																						
Tolerância																						
Valor crítico																						
Peso																						
Mét. Análise																						
Resultado																						
Taxa de Realização																						
Classificação																						
100%																						
A3																						
B3																						
F																						
5.4 Melhorar a gestão e modernização (relativa para a atividade do IPST, IP) (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6)																						
INDICADORES																						
6.1 Implementação do plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue																						
Nº de reuniões																						
2021																						
2022																						
2023																						
2024																						
2025																						
Meta 2024																						
Tolerância																						
Valor crítico																						
Peso																						
Mét. Análise																						
Resultado																						
Taxa de Realização																						
Classificação																						
100%																						
A3																						
B1																						
F																						
OE6: Melhorar a atividade de Doação e Transplantação (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6) (1)																						
INDICADORES																						
7.1 Revisão dos documentos que definem os critérios de seleção de órgãos e tecidos																						
Nº de propostas submetidas ao CD																						
2021																						
2022																						
2023																						
2024																						
2025																						
Meta 2024																						
Tolerância																						
Valor crítico																						
Peso																						
Mét. Análise																						
Resultado																						
Taxa de Realização																						
Classificação																						
100%																						
A3																						
B1																						
F																						
7.2 Elaboração de proposta de despacho para a lista única de gestão dos candidatos a transplante hematopoietico																						
Nº de meses para apresentação da proposta ao CD																						
2021																						
2022																						
2023																						
2024																						
2025																						
Meta 2024																						
Tolerância																						
Valor crítico																						
Peso																						
Mét. Análise																						
Resultado																						
Taxa de Realização																						
Classificação																						
100%																						
A3																						
B5																						
F																						
7.3 Auditorias e visitas técnicas																						
Nº de auditorias/visitas técnicas																						
2021																						
2022																						
2023																						
2024																						
2025																						
Meta 2024																						
Tolerância																						
Valor crítico																						
Peso																						
Mét. Análise																						
Resultado																						
Taxa de Realização																						
Classificação																						
100%																						
A3																						
B1																						
F																						



PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABBREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde



ANO: 2025																
Ministério da Saúde																
NOME DO ORGANISMO: Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.																
<b>EFICIÊNCIA</b>															<b>25%</b>	
COOp1: Simplificação e desburocratização de processos (OE 1, OE 3, OE 5, OE 6, OE 8)																
INDICADORES: Fórmula																
5.1	2021	2022	2023	2024	2025	Meta 2026	Tolerância	Valor crítico	Peso	Méa Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação			
5.1	Digitalização do processo de inscrição dos candidatos à doação e sangue	Faixas implementadas / Nº total de faixas a implementar (6) x 100	NA	NA	NA	NA	NA	10%	10%	100%				A3	85	P
COOp2: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1, OE 3, OE 5, OE 6, OE 8) (R)																
INDICADORES: Fórmula *																
5.1	2021	2022	2023	2024	2025	Meta 2026	Tolerância	Valor crítico	Peso	Méa Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação			
5.1	Identificação das atividades desmexhidas pelo IPST que poderão ser objeto de faturação	Meios para submissão de relatório ao CD	NA	NA	NA	NA	1	4	1	100%				A3	82	P
COOp3: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6)																
INDICADORES: Fórmula																
10.1	2021	2022	2023	2024	2025	Meta 2026	Tolerância	Valor crítico	Peso	Méa Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação			
10.1	Elaborar proposta de deslocação dos Serviços Centrais para junto da Área de Transplantação do CSTL	Faixas implementadas / N.º total de faixas a implementar (6) x 100	NA	NA	NA	NA	30%	10%	10%	100%				A3	85	P
<b>QUALIDADE</b>																<b>25%</b>
COOp1: monitorar pesos e medidas (OE 1, OE 2, OE 3) (R)																
INDICADORES: Fórmula																
11.1	2021	2022	2023	2024	2025	Meta 2026	Tolerância	Valor crítico	Peso	Méa Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação			
11.1	Avaliação de satisfação dos candidatos e doador	Méda ponderada dos resultados dos questionários aplicados aos candidatos e doador de sangue e de medula ósea	10%	10%	10%	10,5%	10,5%	10%	5%	100%				A1	82	P
COOp2: Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6) (R)																
INDICADORES: Fórmula																
11.1	2021	2022	2023	2024	2025	Meta 2026	Tolerância	Valor crítico	Peso	Méa Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação			
11.1	Formação disponibilizada pelo IPST na área de doação e transplantação (órgãos, tecidos e células)	N.º de ações de formação na área de doação e transplantação para profissionais	NA	NA	NA	NA	8	7	2	10	100%			A3	81	P
<b>NOTA EXPLICATIVA</b>																
OE = Objetivo Estratégico; COOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.																
* Em 2025 foram concretizadas 2 de 3 faixas definidas, o que corresponde a 90%. Para 2026 a concretização da última faixa está planeada em maio.																
<b>JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS</b>																
A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.																



PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde



ANO: 2025

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO

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

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

		OBJECTIVOS RELEVANTES %	OBJECTIVOS RELEVANTES	PLANEJADO % 01.01.2025	EXECUTADO % 31.12.2025	TAXA DE REALIZAÇÃO % 31.12.2025
<b>EFICÁCIA</b>				50%	0%	
OOq1:	OOq1: Garantir a harmonização nacional da rede de medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue (OE 1; OE 3) (R)	8%	R	15%	0%	
OOq2:	OOq2: Relevância na auto-suficiência em plasma proveniente de doátores de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	10%	R	20%	0%	
OOq3:	OOq3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 6)	5%		10%	0%	
OOq4:	OOq4: Desenvolver o banco multioctilular (OE 2; OE 3; OE 5; OE 6)	5%		10%	0%	
OOq5:	OOq5: Boa gestão dos trabalhadores - Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambiente de trabalho saudável e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	10%	R	20%	0%	
OOq6:	OOq6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição (OE 3; OE 4; OE 5; OE 6)	5%		10%	0%	
OOq7:	OOq7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	8%	R	15%	0%	
<b>EFICIÊNCIA</b>				25%	0%	
OOq8:	OOq8: Simplificação e desmaterialização de processos (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	6%		25%	0%	
OOq9:	OOq9: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	13%	R	60%	0%	
OOq10:	OOq10: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6)	6%		25%	0%	
<b>QUALIDADE</b>				25%	0%	
OOq11:	OOq11: Avaliação pelos cidadãos (OE 1; OE 2; OE 3) (R)	13%	R	50%	0%	
OOq12:	OOq12: Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores (OE 1; OE 2; OE 3; OE 5; OE 6) (R)	13%	R	50%	0%	
<b>Taxa de Realização Global</b>		<b>77%</b>		<b>100%</b>	<b>0%</b>	



PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde



ANO: 2024

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO

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

RECURSOS HUMANOS - 2024

DESIGNAÇÃO	2021	2022	2023	2024	2025	EFETIVOS (Planejados) 1-3-2025	EFETIVOS (Realizados) 31-12-2023	PONTUAÇÃO	RH PLANEJADOS PONTUAÇÃO	RH REALIZADOS PONTUAÇÃO	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	2	2	2	2	2	2	2	20	40	40	0,00	
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª a 2ª) e Chefes de Equipa	3	3	3	3	3	5	3	16	80	48	-32,00	-40%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	53	53	58	56	61	78	61	12	936	732	-204,00	-22%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	6	5	5	5	5	6	5	9	54	45	-9,00	-17%
Técnicos de Informática	4	4	4	4	7	8	7	8	64	56	-8,00	-13%
Assistentes Técnicos	83	78	74	74	73	112	73	8	896	584	-312,00	-35%
Encarregado Operacional	2	1	3	3	3	3	3	6	18	18	0,00	0%
Assistentes Operacionais/TAS	84	75	74	74	74	102	74	5	510	370	-140,00	-27%
<b>Outros (exemplos)</b>												
Médicos	28	26	23	18	18	48	18	12	576	216	-360,00	-63%
Enfermeiros	95	92	92	89	87	105	87	12	1260	1044	-216,00	-17%
Administradores Hospitalares	0	0	0	0	0	3	0	12	36	0	-36,00	-100%
Técnicos Superiores de Saúde	11	9	8	8	8	12	8	12	144	96	-48,00	-33%
Farmacêuticos	10	9	9	8	6	11	6	12	132	72	-60,00	-45%
Investigadores	1	1	1	1	1	2	1	12	24	12	-12,00	-50%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	136	128	128	128	137	156	137	12	1872	1644	-228,00	-12%
<b>Total</b>	<b>520</b>	<b>486</b>	<b>484</b>	<b>475</b>	<b>485</b>	<b>653</b>	<b>485</b>		<b>6 642</b>	<b>4 977</b>	<b>-1 665</b>	<b>-25%</b>

Elétricos no Organismo	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024	31-12-2025
Nº de efetivos a exercer funções	128	88	88	67	88

RECURSOS FINANCEIROS - 2023 (Euro)

DESIGNAÇÃO	9801 EXECUTADO	9802 EXECUTADO	9803 EXECUTADO	9804 EXECUTADO	9806 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2023	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2023	ORÇAMENTO EXECUTADO 2023	DESVIO	DESVIO EM %
<b>Orçamento de Funcionamento</b>										
Despesas com Pessoal	17 164 946 €	18 672 314 €	19 068 949 €	19 839 900 €	21 948 893 €	25 651 050,00 €				
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	25 287 700 €	32 548 117 €	24 896 001 €	30 772 761 €	24 538 127 €	46 233 060,00 €				
Outras Despesas Correntes e de Capital	607 698 €	959 797 €	996 769 €	786 818 €	331 070 €	2 259 800,00 €				
<b>Outros Valores</b>										
Jogos Sociais	619 222 €	732 515 €	684 083 €	720 299 €	720 602,00 €	814 000,00 €				
<b>TOTAL (OP+PIDDAC+Outros)</b>	<b>43 669 566,00 €</b>	<b>52 912 743,00 €</b>	<b>45 644 352,00 €</b>	<b>52 149 787,00 €</b>	<b>47 518 692,00 €</b>	<b>74 957 910,00 €</b>			<b>#VALORI</b>	<b>#VALORI</b>



PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABBREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde



ANO: 2025

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO

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

INDICADORES FONTES DE VERIFICAÇÃO

1.1	Realizar reuniões com Entidades SÓHO da área do sangue	MSD - CS0001
2.1	Plasma proveniente de colheitas de ST destinado à produção de medicamentos	MSD - E320
3.1	Formação de profissionais do IPST, IP no contexto de monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana	MSD - CS0001
4.1	Promover a sustentabilidade das atividades com Tecidos Musculo-Esqueléticos	MSD - CS01
5.1	Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	MSD - CS0004
5.2	Realizar ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis	MSD - CS0004
5.3	Promover ações de Responsabilidade Social	MSD - CS0004
5.4	Plano de Avaliação e Prevenção de Riscos Psicossociais no IPST, IP	MSD - CS0001
6.1	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	MSD - E320
7.1	Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos	MSD - CS01
7.2	Elaboração de proposta de despacho para a lista única de gestão dos candidatos a transplante hematopoiético	MSD - CS01
7.3	Auditorias e visitas técnicas	MSD - CS01
8.1	Digitalização do processo de inscrição dos candidatos à dadora e sangue	MSD - 011C
9.1	Identificação das atividades desenvolvidas pelo IPST que poderão ser objeto de faturação	MSD - CS01P1
10.1	Elaborar proposta de deslocação dos Serviços Centrais para junto da Área de Transplantação do CSTL	MSD - CS01P1
11.1	Avaliação da satisfação dos candidatos a doador	MSD - 011A
12.1	Formação disponibilizada pelo IPST na área da doação e transplantação (órgãos, tecidos e células)	MSD - CS01

Tipo de indicador (A)	A1 - Indicador de Impacto	Referem-se às consequências das ações desenvolvidas pelos serviços na sociedade (ex: Número de formandos colocados em serviços)
	A2 - Indicador de Resultado	Traduzem efeitos diretos e mediatos sobre a população-alvo das ações desenvolvidas pelos serviços (ex: Número de formandos com aproveitamento)
	A3 - Indicador de Realização	Descrevem a atividade desenvolvida pelo serviço, não fornecendo quaisquer indicações dos efeitos dessas ações sobre a sociedade (ex: N.º de ações de formação)

Meta Proposta 2025 face ao Ano Anterior (2024) (B)	B1 - Meta proposta com melhoria de desempenho face ao ano anterior
	B2 - Meta proposta abaixo do desempenho face ao ano anterior
	B3 - Meta proposta sem melhoria face ao ano anterior
	B4 - Sem histórico disponível do ano anterior
	B5 - Não aplicável (para novas indicações)

Identificação do indicador (C)	P - Indicador Incremento Positivo - Indicadores relativos a objetivos crescentes, cujos resultados do desempenho melhoram quando aumentam e que visam, geralmente, aumentar, melhorar, incrementar, etc.
	N - Indicador Incremento Negativo - Indicadores referentes a objetivos decrescentes, cujos resultados melhoram quando diminuem e que visam, normalmente diminuir, reduzir, etc. Neste caso, a classificação obtida é dada pela soma aritmética entre a realização plena (100%) e o desvio ocorrido [(Meta N-Resultado)/Meta N]

REGRA: são considerados objetivos mais relevantes aqueles que, somando os pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, perfaçam uma percentagem superior ou igual a 50%, resultante do apuramento de, pelo menos, metade dos objetivos.

NOTA: EXPRESSÃO QUALITATIVA DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação final do desempenho dos serviços é expressa qualitativamente pelas seguintes menções:

a) Desempenho bom, atingiu todos os objetivos, superando alguns;

b) Desempenho satisfatório, atingiu todos os objetivos ou os mais relevantes;

c) Desempenho insuficiente, não atingiu os objetivos mais relevantes.

## 6.4 QUADRO OBJETIVOS ESTRATÉGICOS/OPERACIONAIS

OBJETIVOS OPERACIONAIS		OE 1	OE 2	OE 3	OE 4	OE 5	OE 6	Objetivos Relevantes	Unidades Orgânicas/Homogêneas
OOp 1	Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue	X		X				X	CNSMT
OOp 2	Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total	X		X	X	X		X	Estruturas de Suporte ao CD
OOp 3	Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana	X		X	X		X		CNSMT
OOp 4	Desenvolver o banco multitécidualar		X	X		X	X		CNT
OOp 5	Boa gestão dos trabalhadores – Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambientes de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	X	X	X	X	X	X	X	DGRHF
OOp 6	Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, IP, dentro e fora da instituição			X	X	X	X		Estruturas de Suporte ao CD
OOp 7	Manter a atividade de Doação e Transplantação		X	X	X	X	X	X	CNT
OOp 8	Simplificação e desmaterialização dos processos IPST, IP	X	X	X	X	X			GTIC
OOp 9	Melhorar o desempenho financeiro	X	X	X	X	X		X	DPGPF
OOp 10	Reestruturar serviços e reorganizar a atividade	X	X	X	X	X	X		DGRHF
OOp 11	Avaliação pelos cidadãos	X	X	X				X	GGQ
OOp 12	Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores	X	X	X		X	X	X	CNT

## 6.5 QUADRO OBJETIVOS ESTRATÉGICOS/ OPERACIONAIS/ ATRIBUIÇÕES DO ORGANISMO/ PLANOS SUPERIORES INSTITUCIONAIS/ INDICADORES

Objetivo Estratégico 1:  
"Contribuir para a sustentabilidade da terapêutica transfusional em Portugal e suficiência gradual em medicamentos derivados do plasma"

Número	Objetivos Operacionais	Articulação com Atribuições do Organismo	Enquadramento com Planos Superiores Institucionais	Instrumento Estratégico QUAR	Descrição do Indicador	Meta 2026
<b>OOp 1</b>	"Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3	Indicador 1.1: Realizar reuniões com Entidades SOHO da área do sangue	Nº de reuniões Fonte: MIG - CNSMT	16
<b>OOp 2</b>	"Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3	Indicador 2.1: Plasma proveniente de colheitas de ST destinado à produção de medicamentos	Nº de plasmas provenientes de colheitas de ST destinados à produção de medicamentos / Nº total de plasmas produzidos a partir de unidades de ST  Fonte: MIG – Estruturas de Suporte ao CD	50%
<b>OOp 3</b>	"Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3	Indicador 3.1: Formação de profissionais do IPST, IP no contexto da monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana	Nº de profissionais que frequentaram pelo menos 1 ação de formação neste âmbito  Fonte: MIG - CNSMT	6
<b>OOp 5</b>	"Boa gestão dos trabalhadores – Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	Boa gestão dos trabalhadores: <ul style="list-style-type: none"><li>Conciliação da vida profissional com a vida</li></ul>	Indicador 5.1: Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	Nº pedidos autorizados/ Nº total de pedidos	92%



**PLANO DE  
ATIVIDADES  
2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E  
ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E  
FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR  
UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E  
PROJETOS ESTRATÉGICOS  
TRANSVERSAIS

ANEXOS

	saúde no trabalho, ambientes de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal"		segurança e saúde no trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambientes de trabalho saudáveis;</li> <li>• Motivação</li> <li>• Participação dos trabalhadores na gestão dos serviços</li> </ul>	<p>Indicador 5.2: Ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis</p> <p>Indicador 5.3: Promover ações de Responsabilidade Social</p> <p>Plano de Avaliação e Prevenção de Riscos Psicossociais no IPST, IP</p>	<p>N.º de ações de formação/sensibilização para colaboradores, promotoras de ambientes de trabalho saudáveis</p> <p>Nº ações realizadas</p> <p>Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (5) x 100</p>	<p>6</p> <p>27</p> <p>60%</p>
						<b>Fonte:</b> MIG - DGRHF	
<b>OOp 8</b>	"Simplificação e desmaterialização de processos "	a); b); c); d); e); f); g); l); m)			Indicador 8.1: Digitalização do processo de inscrição dos candidatos à dádiva e sangue	<p>Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (6) x 100</p> <p><b>Fonte:</b> MIG – Estruturas de Suporte ao CD</p>	40%
<b>OOp 9</b>	"Melhorar o desempenho financeiro"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)			Indicador 9.1: Identificação das atividades desenvolvidas pelo IPST que poderão ser objeto de faturação	<p>Meses para submissão de relatório ao CD</p> <p><b>Fonte:</b> MIG - DPGPF</p>	4
<b>OOp 10</b>	"Reestruturar serviços e reorganizar a atividade"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 11		Indicador 10.1: Elaborar proposta de deslocalização dos Serviços Centrais para junto da Área da Transplantação do CSTL	<p>Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (6) x 100</p> <p><b>Fonte:</b> MIG – DPGPF e DGRHF</p>	30%
<b>OOp 11</b>	"Avaliação pelos cidadãos"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3		Indicador 11.1: Avaliação da satisfação dos candidatos a dador	<p>Média ponderada dos resultados dos questionários aplicados aos candidatos a dador de sangue e de medula óssea</p> <p><b>Fonte:</b> MIG – GGQ</p>	96%
<b>OOp 12</b>	"Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores"	a); b); c); d); e); h); j); l)	ODS 4		Indicador 12.1: Formação disponibilizada pelo IPST na área da doação e transplantação (órgãos, tecidos e células)	<p>N.º de ações de formação na área da doação e transplantação para profissionais</p> <p><b>Fonte:</b> MIG: CNT</p>	7



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

Objetivo Estratégico 2:

" Contribuir para a sustentabilidade e incremento da medicina regenerativa e da transplantação em Portugal"

Número	Objetivos Operacionais	Articulação com Atribuições do Organismo	Enquadramento com Planos Superiores Institucionais	Instrumento Estratégico QUAR	Descrição do Indicador	Meta 2026
OOp 4	"Desenvolver o banco multitécidual"	a); b); c); d); e); f); g); h); i); j); l); m); n); o)	ODS 3	Indicador 4.1: Promover a sustentabilidade das atividades com Tecidos Musculo-Esqueléticos	Nº de Atividades desenvolvidas / Nº de Atividades Planeadas (4) Fonte: MIG - BT	50%
OOp 5	"Boa gestão dos trabalhadores – Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambientes de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	Boa gestão dos trabalhadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>Conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar</li> <li>Ambientes de trabalho saudáveis;</li> <li>Motivação</li> <li>Participação dos trabalhadores na gestão dos serviços</li> </ul> Segurança e saúde no trabalho	Indicador 5.1: Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal  Indicador 5.2: Ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis  Indicador 5.3: Promover ações de Responsabilidade Social  Plano de Avaliação e Prevenção de Riscos Psicossociais no IPST, IP	Nº pedidos autorizados/ Nº total de pedidos  N.º de ações de formação/sensibilização para colaboradores, promotoras de ambientes de trabalho saudáveis  Nº ações realizadas  Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (5) x 100  Fonte: MIG - DGRHF	92%  6  27  60%
OOp 7	"Manter a atividade de Doação e Transplantação"	a); b); c); d); e); f); g); h); i); j); l); m); n); o)	ODS 3	Indicador 7.1: Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos Indicador 7.2: Elaboração de proposta de despacho para a lista única de gestão dos candidatos a transplante hematopoiético Indicador 7.3: Auditorias e visitas técnicas	Nº de propostas submetidas ao CD  Nº de meses para apresentação da proposta ao CD  Nº de auditorias/visitas técnicas  Fonte: MIG - CNT	3  4  14
OOp 8	"Simplificação e desmaterialização de processos "	a); b); c); d); e); f); g); l); m)		Indicador 8.1: Digitalização do processo de inscrição dos candidatos à dádiva e sangue	Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (6) x 100  Fonte: MIG – Estruturas de Suporte ao CD	40%



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

<b>OOp 9</b>	"Melhorar o desempenho financeiro"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)		Indicador 9.1: Identificação das atividades desenvolvidas pelo IPST que poderão ser objeto de faturação	Meses para submissão de relatório ao CD <b>Fonte:</b> MIG - DPGPF	4
<b>OOp 10</b>	"Reestruturar serviços e reorganizar a atividade"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 11	Indicador 10.1: Elaborar proposta de deslocalização dos Serviços Centrais para junto da Área da Transplantação do CSTL	Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (6) x 100 <b>Fonte:</b> MIG – DPGPF e DGRHF	30%
<b>OOp 11</b>	"Avaliação pelos cidadãos"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3	Indicador 11.1: Avaliação da satisfação dos candidatos a dador	Média ponderada dos resultados dos questionários aplicados aos candidatos a dador de sangue e de medula óssea <b>Fonte:</b> MIG – GGQ	96%
<b>OOp 12</b>	"Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores"	a); b); c); d); e); h); j); l)	ODS 4	Indicador 12.1: Formação disponibilizada pelo IPST na área da doação e transplantação (órgãos, tecidos e células)	N.º de ações de formação na área da doação e transplantação para profissionais <b>Fonte:</b> MIG: CNT	7
<b>Objetivo Estratégico 3: " Promover a melhoria continua, a modernização organizacional e a imagem da Instituição</b>						
Número	<b>Objetivos Operacionais</b>	<b>Articulação com Atribuições do Organismo</b>	<b>Enquadramento com Planos Superiores Institucionais</b>	<b>Instrumento Estratégico QUAR</b>	<b>Descrição do Indicador</b>	<b>Meta 2026</b>
<b>OOp 1</b>	"Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3	Indicador 1.1: Realizar reuniões com Entidades SOHO da área do sangue	Nº de reuniões <b>Fonte:</b> MIG - CNSMT	16



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

### ÍNDICES

### LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

### ENQUADRAMENTO

### ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

### RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

### OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

### OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

### ANEXOS

OOp 2	"Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3	Indicador 2.1: Plasma proveniente de colheitas de ST destinado à produção de medicamentos	Nº de plasmas provenientes de colheitas de ST destinados à produção de medicamentos / Nº total de plasmas produzidos a partir de unidades de ST	50%	Fonte: MIG – Estruturas de Suporte ao CD
OOp 3	"Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3	Indicador 3.1: Formação de profissionais do IPST, IP no contexto da monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana	Nº de profissionais que frequentaram pelo menos 1 ação de formação neste âmbito	6	Fonte: MIG - CNSMT
OOp 4	"Desenvolver o banco multitecdular"	a); b); c); d); e); f); g); h); i); j); l); m); n); o)	ODS 3	Indicador 4.1: Promover a sustentabilidade das atividades com Tecidos Musculo-Esqueléticos	Nº de Atividades desenvolvidas / Nº de Atividades Planeadas (4)	50%	Fonte: MIG - BT
OOp 5	"Boa gestão dos trabalhadores – Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambientes de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	Boa gestão dos trabalhadores: <ul style="list-style-type: none"><li>• Conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar</li><li>• Ambientes de trabalho saudáveis;</li><li>• Motivação</li><li>• Participação dos trabalhadores na gestão dos serviços</li></ul> Segurança e saúde no trabalho	Indicador 5.1: Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal Indicador 5.2: Ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis Indicador 5.3: Promover ações de Responsabilidade Social Plano de Avaliação e Prevenção de Riscos Psicossociais no IPST, IP	Nº pedidos autorizados/ Nº total de pedidos N.º de ações de formação/sensibilização para colaboradores, promotoras de ambientes de trabalho saudáveis Nº ações realizadas Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (5) x 100	92% 6 27 60%	Fonte: MIG - DGRHF



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

### ÍNDICES

### LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

### ENQUADRAMENTO

### ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

### RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

### OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

### OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

### ANEXOS

<b>OOp 6</b>	"Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição"	a); b); c); d); e); f); g); h); j); l); n); o)		Indicador 6.1: Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	Nº de reuniões <b>Fonte:</b> MIG – Estruturas de Suporte ao CD	6
<b>OOp 7</b>	"Manter a atividade de Doação e Transplantação"	a); b); c); d); e); f); g); h); i); j); l); m); n); o)	ODS 3	Indicador 7.1: Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos Indicador 7.2: Elaboração de proposta de despacho para a lista única de gestão dos candidatos a transplante hematopoiético Indicador 7.3: Auditorias e visitas técnicas	Nº de propostas submetidas ao CD Nº de meses para apresentação da proposta ao CD Nº de auditorias/visitas técnicas <b>Fonte:</b> MIG - CNT	3 4 14
<b>OOp 8</b>	"Simplificação e desmaterialização de processos "	a); b); c); d); e); f); g); l); m)		Indicador 8.1: Digitalização do processo de inscrição dos candidatos à dádiva e sangue	Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (6) x 100 <b>Fonte:</b> MIG – Estruturas de Suporte ao CD	40%
<b>OOp 9</b>	"Melhorar o desempenho financeiro"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)		Indicador 9.1: Identificação das atividades desenvolvidas pelo IPST que poderão ser objeto de faturação	Meses para submissão de relatório ao CD <b>Fonte:</b> MIG - DPGPF	4
<b>OOp 10</b>	"Reestruturar serviços e reorganizar a atividade"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 11	Indicador 10.1: Elaborar proposta de deslocalização dos Serviços Centrais para junto da Área da Transplantação do CSTL	Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (6) x 100 <b>Fonte:</b> MIG – DPGPF e DGRHF	30%
<b>OOp 11</b>	"Avaliação pelos cidadãos"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3	Indicador 11.1: Avaliação da satisfação dos candidatos a dador	Média ponderada dos resultados dos questionários aplicados aos candidatos a dador de sangue e de medula óssea <b>Fonte:</b> MIG – GGQ	96%
<b>OOp 12</b>	"Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores"	a); b); c); d); e); h); j); l)	ODS 4	Indicador 12.1: Formação disponibilizada pelo IPST na área da doação e transplantação (órgãos, tecidos e células)	N.º de ações de formação na área da doação e transplantação para profissionais <b>Fonte:</b> MIG: CNT	7



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

Objetivo Estratégico 4: " Reestruturação de serviços e reorganização da atividade do IPST, IP"						
Número	Objetivos Operacionais	Articulação com Atribuições do Organismo	Enquadramento com Planos Superiores Institucionais	Instrumento Estratégico QUAR	Descrição do Indicador	Meta 2026
OOp 2	"Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3	Indicador 2.1: Plasma proveniente de colheitas de ST destinado à produção de medicamentos	Nº de plasmas provenientes de colheitas de ST destinados à produção de medicamentos / Nº total de plasmas produzidos a partir de unidades de ST  <b>Fonte:</b> MIG – Estruturas de Suporte ao CD	50%
OOp 3	"Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3	Indicador 3.1: Formação de profissionais do IPST, IP no contexto da monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana	Nº de profissionais que frequentaram pelo menos 1 ação de formação neste âmbito  <b>Fonte:</b> MIG - CNSMT	6
OOp 5	"Boa gestão dos trabalhadores – Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambientes de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	Boa gestão dos trabalhadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>Conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar</li> <li>Ambientes de trabalho saudáveis;</li> <li>Motivação</li> <li>Participação dos trabalhadores na gestão dos serviços</li> </ul> Segurança e saúde no trabalho	Indicador 5.1: Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal  Indicador 5.2: Ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis  Indicador 5.3: Promover ações de Responsabilidade Social  Plano de Avaliação e Prevenção de Riscos Psicossociais no IPST, IP	Nº pedidos autorizados/ Nº total de pedidos  N.º de ações de formação/sensibilização para colaboradores, promotoras de ambientes de trabalho saudáveis  Nº ações realizadas  Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (5) x 100  <b>Fonte:</b> MIG - DGRHF	92%  6  27  60%



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

<b>OOp 6</b>	"Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição"	a); b); c); d); e); f); g); h); j); l); n); o)		Indicador 6.1: Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	Nº de reuniões <b>Fonte:</b> MIG – Estruturas de Suporte ao CD	6
<b>OOp 7</b>	"Manter a atividade de Doação e Transplantação"	a); b); c); d); e); f); g); h); i); j); l); m); n); o)	ODS 3	Indicador 7.1: Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos Indicador 7.2: Elaboração de proposta de despacho para a lista única de gestão dos candidatos a transplante hematopoiético Indicador 7.3: Auditorias e visitas técnicas	Nº de propostas submetidas ao CD Nº de meses para apresentação da proposta ao CD Nº de auditorias/visitas técnicas <b>Fonte:</b> MIG - CNT	3 4 14
<b>OOp 8</b>	"Simplificação e desmaterialização de processos "	a); b); c); d); e); f); g); l); m)		Indicador 8.1: Digitalização do processo de inscrição dos candidatos à dádiva e sangue	Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (6) x 100 <b>Fonte:</b> MIG – Estruturas de Suporte ao CD	40%
<b>OOp 9</b>	"Melhorar o desempenho financeiro"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)		Indicador 9.1: Identificação das atividades desenvolvidas pelo IPST que poderão ser objeto de faturação	Meses para submissão de relatório ao CD <b>Fonte:</b> MIG - DPGPF	4
<b>OOp 10</b>	"Reestruturar serviços e reorganizar a atividade"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 11	Indicador 10.1: Elaborar proposta de deslocalização dos Serviços Centrais para junto da Área da Transplantação do CSTL	Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (6) x 100 <b>Fonte:</b> MIG – DPGPF e DGRHF	30%

**Objetivo Estratégico 5:  
"Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP"**

Número	Objetivos Operacionais	Articulação com Atribuições do Organismo	Enquadramento com Planos Superiores Institucionais	Instrumento Estratégico QUAR	Descrição do Indicador	Meta 2026
--------	------------------------	--	--	------------------------------	------------------------	-----------



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

### ÍNDICES

### LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

### ENQUADRAMENTO

### ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

### RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

### OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

### OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

### ANEXOS

OOp 2	"Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3	Indicador 2.1: Plasma proveniente de colheitas de ST destinado à produção de medicamentos	Nº de plasmas provenientes de colheitas de ST destinados à produção de medicamentos / Nº total de plasmas produzidos a partir de unidades de ST	50%
					<b>Fonte:</b> MIG – Estruturas de Suporte ao CD	
OOp 4	"Desenvolver o banco multitecdular"	a); b); c); d); e); f); g); h); i); j); l); m); n); o)	ODS 3	Indicador 4.1: Promover a sustentabilidade das atividades com Tecidos Musculo-Esqueléticos	Nº de Atividades desenvolvidas / Nº de Atividades Planeadas (4)	50%
					<b>Fonte:</b> MIG - BT	
OOp 5	"Boa gestão dos trabalhadores – Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambientes de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	Boa gestão dos trabalhadores: <ul style="list-style-type: none"><li>Conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar</li><li>Ambientes de trabalho saudáveis;</li><li>Motivação</li><li>Participação dos trabalhadores na gestão dos serviços</li></ul> Segurança e saúde no trabalho	Indicador 5.1: Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal Indicador 5.2: Ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis Indicador 5.3: Promover ações de Responsabilidade Social Plano de Avaliação e Prevenção de Riscos Psicossociais no IPST, IP	Nº pedidos autorizados/ Nº total de pedidos N.º de ações de formação/sensibilização para colaboradores, promotoras de ambientes de trabalho saudáveis Nº ações realizadas Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (5) x 100	92% 6 27 60%
					<b>Fonte:</b> MIG - DGRHF	
OOp 6	"Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição"	a); b); c); d); e); f); g); h); j); l); n); o)		Indicador 6.1: Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	Nº de reuniões	6
					<b>Fonte:</b> MIG – Estruturas de Suporte ao CD	
OOp 7	"Manter a atividade de Doação e Transplantação"	a); b); c); d); e); f); g); h); i); j); l); m); n); o)	ODS 3	Indicador 7.1: Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos Indicador 7.2: Elaboração de proposta de despacho para a lista única de gestão dos candidatos a transplante hematopoético	Nº de propostas submetidas ao CD Nº de meses para apresentação da proposta ao CD	3 4



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

					Indicador 7.3: Auditorias e visitas técnicas	Nº de auditorias/visitas técnicas	14
						<b>Fonte:</b> MIG - CNT	
<b>OOp 8</b>	"Simplificação e desmaterialização de processos"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)			Indicador 8.1: Digitalização do processo de inscrição dos candidatos à dádiva e sangue	Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (6) x 100	40%
						<b>Fonte:</b> MIG – Estruturas de Suporte ao CD	
<b>OOp 9</b>	"Melhorar o desempenho financeiro"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)			Indicador 9.1: Identificação das atividades desenvolvidas pelo IPST que poderão ser objeto de faturação	Meses para submissão de relatório ao CD	4
						<b>Fonte:</b> MIG - DPGPF	
<b>OOp 10</b>	"Reestruturar serviços e reorganizar a atividade"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 11		Indicador 10.1: Elaborar proposta de deslocalização dos Serviços Centrais para junto da Área da Transplantação do CSTL	Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (6) x 100	30%
						<b>Fonte:</b> MIG – DPGPF e DGRHF	
<b>OOp 12</b>	"Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores"	a); b); c); d); e); h); j); l)	ODS 4		Indicador 12.1: Formação disponibilizada pelo IPST na área da doação e transplantação (órgãos, tecidos e células)	N.º de ações de formação na área da doação e transplantação para profissionais	7
						<b>Fonte:</b> MIG: CNT	

### Objetivo Estratégico 6: "Promover a retenção de RH "

Número	Objetivos Operacionais	Articulação com Atribuições do Organismo	Enquadramento com Planos Superiores Institucionais	Instrumento Estratégico QUAR	Descrição do Indicador	Meta 2026
<b>OOp 3</b>	"Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 3	Indicador 3.1: Formação de profissionais do IPST, IP no contexto da monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana	Nº de profissionais que frequentaram pelo menos 1 ação de formação neste âmbito	6
					<b>Fonte:</b> MIG - CNSMT	



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

<b>OOp 4</b>	"Desenvolver o banco multitecdular"	a); b); c); d); e); f); g); h); i); j); l); m); n); o)	ODS 3	Indicador 4.1: Promover a sustentabilidade das atividades com Tecidos Musculo-Esqueléticos	Nº de Atividades desenvolvidas / Nº de Atividades Planeadas (4)  Fonte: MIG - BT	50%	
<b>OOp 5</b>	"Boa gestão dos trabalhadores – Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, ambientes de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)		<p>Boa gestão dos trabalhadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar</li> <li>Ambientes de trabalho saudáveis;</li> <li>Motivação</li> <li>Participação dos trabalhadores na gestão dos serviços</li> </ul> <p>Segurança e saúde no trabalho</p>	<p>Indicador 5.1: Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal</p> <p>Indicador 5.2: Ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis</p> <p>Indicador 5.3: Promover ações de Responsabilidade Social</p> <p>Plano de Avaliação e Prevenção de Riscos Psicossociais no IPST, IP</p>	<p>Nº pedidos autorizados/ Nº total de pedidos</p> <p>N.º de ações de formação/sensibilização para colaboradores, promotoras de ambientes de trabalho saudáveis</p> <p>Nº ações realizadas</p> <p>Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (5) x 100</p> <p>Fonte: MIG - DGRHF</p>	<p>92%</p> <p>6</p> <p>27</p> <p>60%</p>
<b>OOp 6</b>	"Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição"	a); b); c); d); e); f); g); h); j); l); n); o)		Indicador 6.1: Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	Nº de reuniões  Fonte: MIG – Estruturas de Suporte ao CD	6	
<b>OOp 7</b>	"Manter a atividade de Doação e Transplantação"	a); b); c); d); e); f); g); h); i); j); l); m); n); o)	ODS 3	<p>Indicador 7.1: Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos</p> <p>Indicador 7.2: Elaboração de proposta de despacho para a lista única de gestão dos candidatos a transplante hematopoiético</p> <p>Indicador 7.3: Auditorias e visitas técnicas</p>	<p>Nº de propostas submetidas ao CD</p> <p>Nº de meses para apresentação da proposta ao CD</p> <p>Nº de auditorias/visitas técnicas</p> <p>Fonte: MIG - CNT</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>14</p>	



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

<b>OOp 10</b>	"Reestruturar serviços e reorganizar a atividade"	a); b); c); d); e); f); g); l); m)	ODS 11	Indicador 10.1: Elaborar proposta de deslocalização dos Serviços Centrais para junto da Área da Transplantação do CSTL	Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (6) x 100 <b>Fonte:</b> MIG – DPGPF e DGRHF	30%
<b>OOp 12</b>	"Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores"	a); b); c); d); e); h); j); l)	ODS 4	Indicador 12.1: Formação disponibilizada pelo IPST na área da doação e transplantação (órgãos, tecidos e células)	N.º de ações de formação na área da doação e transplantação para profissionais <b>Fonte:</b> MIG: CNT	7



PLANO DE  
ATIVIDADES  
2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E  
ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E  
FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR  
UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E  
PROJETOS ESTRATÉGICOS  
TRANSVERSAIS

ANEXOS

## 6.6 Estruturas de suporte ao Conselho Diretivo

Atribuição Unidade Orgânica	OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2021	2022	2023	2024	2025	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Fonte	Responsável pela Execução	Atividade Constante do Orçamento	Contributo OE MS	Observações
	OE 1, OE 3, OE 4, OE 5	Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total	Eficácia	Plasma proveniente de colheitas de ST destinado à produção de medicamentos (Nº de plasmas provenientes de colheitas de ST destinados à produção de medicamentos / Nº total de plasmas produzidos a partir de unidades de ST) - QUAR 2.1	Realização				90,00	98,00	50,00	25,00	76,00	100%	MIG	Mafalda Ribeirinho	AO	ODS 3	QUAR 2.1 - Após um resultado de 98% em 2025, a meta de 50% para 2026 traduz um ajustamento técnico-financeiro sustentado, alinhado com a capacidade de armazenamento instalada, com as exigências de conservação e com o equilíbrio necessário entre produção e escoamento para a indústria fracionadora, refletindo racionalidade operacional e sustentabilidade.
	OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição	Eficácia	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue (Nº de reuniões) - QUAR 6.1	Resultado			3,00	4,00	3,00	6,00	2,00	9,00	100%	MIG	Paulo Bervindo	AO	ODS 3	QUAR 6.1

## 6.7 ANÁLISES DE CONTEXTO ORGANIZACIONAL, PARTES INTERESSADAS E DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

O presente anexo sistematiza as análises de suporte ao processo de planeamento do Plano de Atividades 2026, realizadas no âmbito do Sistema de Gestão Integrado do IPST, IP.

Incluem-se neste anexo as análises PESTAL, SWOT e de identificação e avaliação das partes interessadas significativas, com indicação dos critérios de ponderação e das pontuações atribuídas, nos domínios da qualidade e da conciliação da vida profissional, familiar e pessoal.

Estas análises permitiram identificar fatores externos e internos com impacto relevante na atividade do IPST, IP, bem como ameaças, oportunidades, pontes fortes e pontos fracos, suportando a definição das prioridades, objetivos e ações previstas no Plano de Atividades 2026.

Os quadros de análise incluídos neste anexo constituem evidência do processo de planeamento e fundamentam as opções estratégicas adotadas.

### 6.7.1 Análise do Contexto Externo - PESTAL

- **Metodologia**

A análise PESTAL foi realizada com o objetivo de identificar fatores externos relevantes com impacto potencial na atividade do IPST, IP, nos domínios político, económico, social, tecnológico, ambiental e legal, considerando o horizonte temporal de 2026. A ponderação dos fatores teve em conta a sua relevância estratégica, urgência de atuação e tendência de evolução.

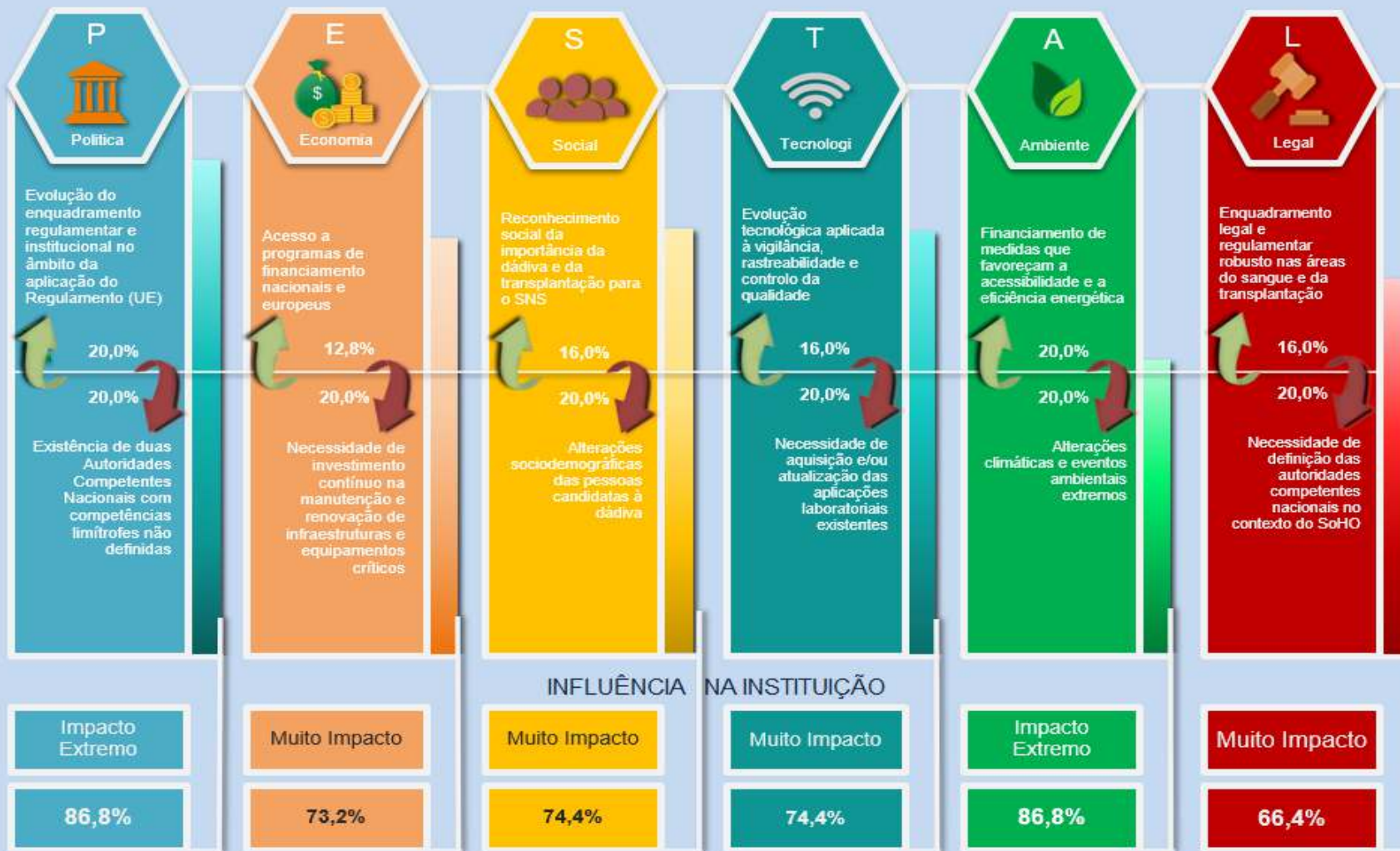
- **Principais fatores identificados**


A análise encontra-se evidenciada nas matrizes PESTAL e respetivas representações gráficas incluídas neste anexo. A análise PESTAL foi realizada com o objetivo de identificar fatores externos relevantes com impacto potencial na atividade do IPST, IP, nos domínios político, económico, social, tecnológico, ambiental e legal, considerando o horizonte temporal de 2026. A ponderação dos fatores teve em conta a sua relevância estratégica, urgência de atuação e tendência de evolução.


Os principais fatores identificados encontram-se na seguinte ilustração gráfica:





## ANÁLISE PESTAL 2026





 <b>Influências Positivas</b>		
1º	Evolução do enquadramento regulamentar e institucional no âmbito da aplicação do Regulamento (UE) 2024/1938 (SoHO)	20,0%
2º	Promoção da literacia e das políticas públicas de incentivo à dádiva de sangue, células, tecidos e órgãos	20,0%
3º	Requisitos e orientações de entidades internacionais (EDQM, ECDC, WMDA, EFI)	16,0%


 <b>Influências Positivas</b>		
1º	Acesso a programas de financiamento nacionais e europeus	12,8%
2º	Potencial de racionalização de custos através da modernização e digitalização de processos	12,8%
3º	Projetos financiados em curso com impacto na eficiência operacional	9,6%


 <b>Influências Positivas</b>		
1º	Reconhecimento social da importância da dádiva e da transplantação para o SNS	16,0%
2º	Existência de profissionais tecnicamente qualificados e com elevado sentido de missão	16,0%
3º	Envolvimento institucional em programas de voluntariado e responsabilidade social	9,6%


 <b>Influências Negativas</b>		
1º	Existência de duas Autoridades Competentes Nacionais com competências limítrofes não definidas	20,0%
2º	Desadequação da lei organica e estatutos face ao Regulamento SoHO	20,0%
3º	Desadequação dos recursos do IPST para cumprimento das exigências normativas do regulamento SoHO	20,0%


 <b>Influências Negativas</b>		
1º	Necessidade de investimento contínuo na manutenção e renovação de infraestruturas e equipamentos críticos	20,0%
2º	Insuficiência de orçamento face às exigências da implementação do regulamento SoHO	20,0%
3º	Desfasamento temporal da receita e custos do programa de aproveitamento do plasma com impacto financeiro anual significativo	20,0%


 <b>Influências Negativas</b>		
1º	Alterações sociodemográficas das pessoas candidatas à dádiva	20,0%
2º	Envelhecimento da população e redução da base das pessoas candidatas à dádiva	20,0%
3º	Aumento da mobilidade populacional e emergência de doenças transmissíveis	16,0%


 <b>Influências Positivas</b>		
1º	Evolução tecnológica aplicada à vigilância, rastreabilidade e controlo da qualidade	16,0%
2º	Disponibilidade crescente de soluções digitais para automação, monitorização e análise de dados	12,8%
3º	Potencial de incorporação faseada de soluções de inteligência artificial e analíticas	9,6%

 <b>Influências Positivas</b>		
1º	Financiamento de medidas que favoreçam a acessibilidade e a eficiência energética	20,0%
2º	Práticas de sustentabilidade ambiental, social e economia circular	12,8%
3º	Participação em sistemas de tratamento adequado de resíduos	12,8%

 <b>Influências Positivas</b>		
1º	Enquadramento legal e regulamentar robusto nas áreas do sangue e da transplantação	16,0%
2º	Integração das obrigações de conformidade no SGI	12,8%
3º	Experiência institucional acumulada no cumprimento de requisitos legais exigentes	12,8%

 <b>Influências Negativas</b>		
1º	Necessidade de aquisição e/ou atualização das aplicações laboratoriais existentes	20,0%
2º	Inexistência de software integrado para suporte às atividades	20,0%
3º	Dependência excessiva de processos manuais e folhas de cálculo	16,0%

 <b>Influências Negativas</b>		
1º	Alterações climáticas e eventos ambientais extremos	20,0%
2º	Dependência de equipamentos e infraestruturas ambientalmente sensíveis	20,0%
3º	Resiliência ambiental das infraestruturas	8,0%

 <b>Influências Negativas</b>		
1º	Necessidade de definição das autoridades competentes nacionais no contexto do SoHD	20,0%
2º	Existência de 2 Autoridades Competentes Nacionais com competências limítrofes não definidas	20,0%
3º	Complexidade e volume crescente de requisitos legais aplicáveis	16,0%



**PLANO DE  
ATIVIDADES  
2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E  
ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E  
FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR  
UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E  
PROJETOS ESTRATÉGICOS  
TRANSVERSAIS

ANEXOS

## 6.7.2 Análise do Contexto Interno – SWOT

- **Metodologia**

A análise SWOT permitiu identificar forças, fragilidades, oportunidades e ameaças com impacto estratégico no desempenho do IPST, IP, tendo por base informação proveniente da monitorização do Sistema de Gestão Integrado, dos indicadores de desempenho, das auditorias, inspeções e da experiência operacional das unidades orgânicas. O diagnóstico, efetuado com recurso a metodologias de priorização estratégica, como as matrizes GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) e IIT (Importância, Impacto e Tendência), permite assegurar uma tomada de decisão baseada em critérios objetivos e alinhados com as necessidades institucionais.

- **Principais fatores identificados**

As matrizes SWOT, respetivas ponderações, pontuações e representações gráficas encontram-se abaixo:

## FORÇAS

1º	Sistemas de gestão implementados e reconhecidos externamente, assegurando a sua conformidade e melhoria contínua	100,0%
2º	Recursos humanos qualificados e experientes, com conhecimento e capacidade técnica especializada nas 4 áreas de atividade Sangue, Tecidos, Células e Órgãos	98,7%
3º	Programas de formação disponíveis para profissionais e população em geral em formato MOOC (NAU)	96,0%
4º	Autonomia técnica que garante decisões independentes, imparciais e orientadas pela excelência	92,0%
5º	Instalações e equipamentos adequados para assegurar os as exigências normativas nas quatro áreas de atividade sangue tecido células e órgãos	90,7%

## OPORTUNIDADES

1º	Implementação do Regulamento (UE) 2024/1938 (SoHD) como catalisador de modernização organizacional e técnica	100,0%
2º	Clarificação e consolidação do enquadramento institucional e das responsabilidades das entidades intervenientes	100,0%
3º	Desenvolvimento e aplicação de soluções de inteligência artificial e analítica avançada	98,7%
4º	Acesso a programas de financiamento nacionais e europeus para modernização tecnológica e infraestrutural	98,7%
5º	Evolução tecnológica e digital como suporte à automação, integração de sistemas	97,3%

### ANOTAÇÕES

As forças e oportunidades identificadas evidenciam uma base institucional sólida e um contexto favorável à modernização do IPST, IP. A sua concretização depende da capacidade de priorização, da disponibilidade de recursos e da clarificação do enquadramento institucional, sendo consideradas no planeamento das ações para 2026.

## FRAQUEZAS

1º	Ausência de solução informática integrada e operacional, obrigando à implementação de soluções transitórias para suporte ao planeamento e monitorização da atividade	98,7%
2º	Estrutura orgânica e funcional com necessidade de ajuste face ao aumento da complexidade organizacional, regulamentar e operacional do IPST	94,7%
3º	Limitações na capacidade de planeamento estratégico e de priorização, condicionadas pela pressão operacional e pela multiplicidade de exigências regulamentares e institucionais	92,0%
4º	Desconcentração geográfica dos serviços com impacto na responsabilidade e envolvimento das chefias e colaboradores	90,7%
5º	Sistemas laboratoriais em fase de consolidação funcional, com necessidade de reforço das atividades de validação e da evidência associada	88,0%

## AMEAÇAS

1º	Existência de duas Autoridades Competentes Nacionais com competências limítrofes não definidas	100,0%
2º	Redução do número de dádvas e dadores devido a fatores sociodemográficos e envelhecimento da população	97,3%
3º	Alterações climáticas	93,3%
4º	Aumento do risco sanitário e epidemiológico associado à mobilidade e migração das populações	93,3%
5º	Ciberataques	80,0%

### ANOTAÇÕES

As fraquezas e ameaças refletem riscos estruturais, tecnológicos e contextuais com impacto potencial elevado na atividade do IPST, IP, exigindo medidas de mitigação prioritárias no ciclo de gestão de 2026, com acompanhamento através do Sistema de Gestão Integrado e do QUAR.



**PLANO DE  
ATIVIDADES  
2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E  
ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E  
FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR  
UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E  
PROJETOS ESTRATÉGICOS  
TRANSVERSAIS

ANEXOS

### 6.7.3 Identificação e Avaliação das Partes Interessadas

- **Metodologia**

A identificação e avaliação das partes interessadas significativas foi realizada em conformidade com a ISO 9001:2015 e a NP 4552:2022, considerando as necessidades e expectativas relevantes para o desempenho do Sistema de Gestão Integrado e para o cumprimento da missão institucional do IPST, IP.

A figura seguinte apresenta a matriz de identificação e avaliação das partes interessadas significativas para o IPST, IP, incluindo as respetivas necessidades, expectativas, objetivos para a sua satisfação e métodos de avaliação.



Número de Partes Interessadas Significativas para o IPST		11		Início	Inserir PI's	1	2	3	N & E	Monitorização	Estatística	Informação
PARTES INTERESSADAS QUALIDADE (Q) / CONCILIAÇÃO (C)		TIPO	Signif.	Necessidades / Expectativas				Objetivo para a Satisfação das PI's		Método de Avaliação		
1	Colaboradores do IPST	Q	Significativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos necessários para a atividade;</li> <li>Comunicação eficaz (canais de comunicação/ CST, Departamentos/ Gestão de topo);</li> <li>Adequação das atividades, atendendo às características locais;</li> <li>Equidade de tratamento entre as diferentes áreas, processos;</li> </ul>				Assegurar condições de trabalho adequadas, comunicação interna eficaz e desenvolvimento de competências, promovendo bem-estar, motivação e retenção.		Avaliação da Satisfação dos Colaboradores, indicadores de RH (absentismo/rotatividade quando aplicável), registo e análise de reclamações/sugestões, evidência de ações de formação e respetiva avaliação.		
2	Federações, Associações e Grupos de Dadores (FEPODABES - Federação Portuguesa de Dadores Benévolos de Sangue, associações regionais, grupos de voluntariado)	Q	Significativa	Parceria institucional baseada em cooperação, responsabilidade, comunicação pública alinhada com a informação técnica validada, cumprimento dos compromissos assumidos e contributo efetivo para a promoção sustentada da dádvia.				Assegurar alinhamento com orientações estratégicas e legais, garantindo prestação de contas e transparência.		Formação / Monitorização das Reclamações		
3	Cientes Nacionais - Entidades Públicas e Privadas	Q	Significativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprimento da Missão do IPST</li> <li>Fornecimento de produtos e serviços eficientes de acordo com as normas em vigor</li> </ul>				Assegurar o cumprimento e conformidade com requisitos acordados, fornecimento atempado e comunicação eficaz, fiabilidade da cooperação e resposta célere.		Monitorização de prazos/turnovers de serviço, "Fale Conosco"/Reclamações/ Questionários de satisfação (quando existirem), Atualização de contratos/acordos sempre que aplicável.		
4	Cientes Internacionais	Q	Significativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprimento da Missão do IPST</li> <li>Fornecimento de produtos e serviços eficientes de acordo com as normas em vigor</li> </ul>				Assegurar o cumprimento e conformidade com requisitos acordados, fornecimento atempado e comunicação eficaz, fiabilidade da cooperação e resposta célere.		Monitorização de prazos/turnovers de serviço, Reclamações/Ocorrências - sempre que aplicável, Atualização de contratos/acordos sempre que aplicável.		



**PLANO DE ATIVIDADES 2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABBREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS ESTRATÉGICOS TRANSVERSAIS

ANEXOS

5	Fornecedores de Produtos Críticos (Reagentes, materiais de colheita, equipamentos laboratoriais, sacos, soluções de conservação, entre outros)	Q	Significativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprimento dos prazos contratuais de pagamento;</li> <li>Contratação e adjudicação de bens e serviços;</li> <li>Referenciação positiva e fidelização como fornecedores.</li> </ul>	Garantir fornecimento contínuo de produtos críticos conformes, com qualidade e prazos adequados.	<p>Avaliação e qualificação de fornecedores;</p> <p>Registo de não conformidades/desvios;</p> <p>Auditorias a fornecedores (quando aplicável)</p>
6	Fornecedores de Serviços Críticos (Transporte, TI, certificação, calibração e manutenção de equipamentos, serviços de formação e auditoria)	Q	Significativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprimento dos prazos contratuais de pagamento;</li> <li>Contratação e adjudicação de bens e serviços;</li> <li>Referenciação positiva e fidelização como fornecedores.</li> </ul>	Assegurar continuidade e qualidade dos serviços críticos contratados	<p>Avaliação e qualificação de fornecedores;</p> <p>Registo de não conformidades/desvios;</p> <p>Reuniões de acompanhamento (quando necessário)</p>
7	Dadores	Q	Significativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atendimento profissional e adequado;</li> <li>Otimizar tempo de espera para o atendimento;</li> <li>Instalações adequadas;</li> <li>Adequação dos horários das sessões de colheita</li> </ul>	Promover uma experiência segura, acessível e respeitadora, reforçando confiança e fidelização.	<p>Avaliação da Satisfação do Candidato a Dador;</p> <p>Reclamações/elogios/sugestões;</p> <p>Indicadores de atividade/fidelização;</p> <p>Reações adversas à dádva.</p>
8	Chefias Hierárquicas e Funcionais	Q	Significativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos adequados ao desempenho das suas responsabilidades;</li> <li>Confiabilidade, segurança, ética e profissionalismo dos colaboradores;</li> <li>Participação ativa dos colaboradores no cumprimento da missão e na resposta a desvios;</li> <li>Processos normalizados de atuação, integrando os mais recentes conhecimentos técnico-científicos, eficazes e sustentáveis segundo as diretrizes ou normas em vigor.</li> <li>Promover a Imagem institucional;</li> </ul>	Disponibilizar informação fiável e atempada para suporte à decisão estratégica.	<p>Avaliação da Satisfação dos Colaboradores;</p> <p>Reuniões com o CD, Formação.</p>
9	Autoridade competente para a Área do Sangue e da Transplantação - (Nacional e internacional - Direção-Geral da Saúde, EDQM, Comissão Europeia, Competent Authorities for Blood and Tissues/Cells, ECDC, EMA - European Medicines Agency, )	Q	Significativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprimento dos requisitos legais e regulamentares;</li> <li>Evidência documental e rastreabilidade;</li> <li>Cooperação institucional;</li> </ul>	Garantir conformidade legal e regulamentar e cooperação institucional eficaz.	<p>Resultados de inspeções/auditorias</p> <p>Análise de NC/CAPA e eficácia;</p> <p>Cumprimento de prazos de resposta.</p> <p>Emissão de certificado de conformidade e Autorização da Atividade.</p>
10	Gestão de Topo do IPST	Q	Significativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informação fiável para suporte à decisão;</li> <li>Monitorização dos objetivos estratégicos;</li> <li>Alinhamento entre áreas e domínios de gestão;</li> <li>Comprometimento dos Colaboradores;</li> <li>Orçamento compatível com as exigências normativas e legais aplicáveis;</li> </ul>	Assegurar o alinhamento de todos os colaboradores com as políticas e procedimentos, promovendo a comunicação eficaz e o desempenho consistente.	<p>Revisão de indicadores e objetivos;</p> <p>Monitorização do PA/QUAR;</p> <p>Atas de reuniões e decisões.</p>
11	Governo/Tutela	Q	Significativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprimento das orientações estratégicas e legais;</li> <li>Evidência de planeamento, monitorização e avaliação;</li> <li>Alinhamento com políticas públicas de saúde;</li> <li>Transparência e prestação de contas;</li> </ul>	Cumprimento da missão institucional com eficiência, eficácia e qualidade.	<p>Revisão de indicadores e objetivos;</p> <p>Monitorização do PA/QUAR;</p> <p>Plano Estratégicos.</p>

A análise realizada permitiu identificar as partes interessadas críticas e assegurar o alinhamento entre as necessidades identificadas, os objetivos definidos e as ações previstas neste Plano.



## PLANO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E  
ABREVIATURAS

ENQUADRAMENTO

ESTRATÉGIA E OBJETIVOS

RECURSOS HUMANOS E  
FINANCEIROS

OPERACIONALIZAÇÃO POR  
UNIDADE ORGÂNICA

OUTRAS ATIVIDADES E  
PROJETOS ESTRATÉGICOS  
TRANSVERSAIS

ANEXOS

### 6.7.4 Diagnóstico Estratégico e Ligação ao Plano de Atividades 2026

As análises de contexto organizacional, partes interessadas e diagnóstico estratégico permitiram identificar um conjunto restrito de fragilidades e oportunidades prioritárias, que fundamentam a definição das orientações estratégicas e das ações previstas no Plano de Atividades 2026.

O diagnóstico evidencia a necessidade de consolidação dos sistemas laboratoriais e de informação, reforço da capacidade de planeamento e priorização, ajuste organizacional e capacitação das lideranças, aproveitando simultaneamente as oportunidades associadas à implementação do Regulamento SoHO, à modernização tecnológica e ao reforço da governação institucional.

