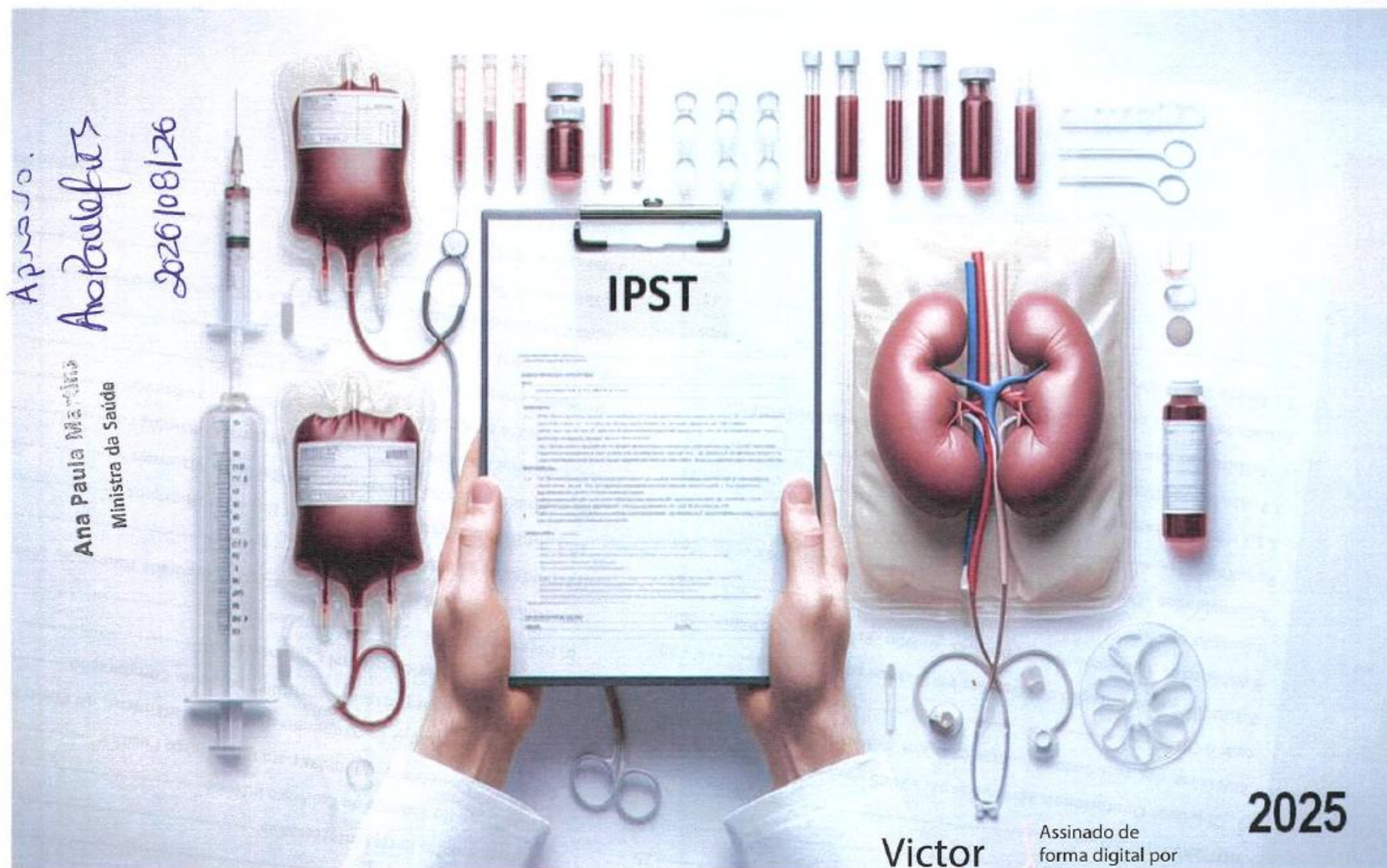


Relatório de Atividades



Aprovo.
Ana Paula Marques
Ministra da Saúde
2026/08/26

2025

Victor
Marques
Assinado de
forma digital por
Victor Marques
Dados: 2026.07.14
16:51:05 +01'00'



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Maria
Antónia
Escoval

Assinado de forma
digital por Maria
Antónia Escoval
Dados: 2026.07.14
16:56:17 +01'00'



Instituto Português
do Sangue e de
Transplantação, IP

IMP-316.3

Índice

Lista de Siglas e Abreviaturas-----	7
NOTA INTRODUTÓRIA-----	9
1. Caraterização Geral do IPST -----	15
2. Estrutura Orgânica do IPST -----	15
AUTOAVALIAÇÃO -----	17
1. Objetivos Operacionais aprovados para 2025 -----	17
2. Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados de acordo com o QUAR -----	17
2.1. Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR--	20
3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano, com indicação dos Resultados Alcançados-----	22
3.1. Atividades Desenvolvidas Previstas no Plano com Indicação dos Resultados -----	22
3.1.1. Grau de Execução do PA -----	33
3.2. Atividades Desenvolvidas Não Previstas no Plano -----	33
4. Análise das Causas de Incumprimento, ou de resultados insuficientes de Atividades, Ações ou Projetos-----	41
4.1. -----Unidades Orgânicas e Homogéneas - Análise de desvios	41
5. Audição de Dirigentes Intermédios e Demais Trabalhadores na Autoavaliação dos Serviços-----	48
6. Apreciação, por Parte dos Utilizadores, da Quantidade e Qualidade dos Serviços Prestados-----	51
6.1. Retorno das Partes interessadas -----	51
7. Avaliação do Sistema de Controlo Interno-----	55
8. Desenvolvimento de Medidas para um Reforço Positivo -----	64
9. Comparação com o Desempenho de Serviços Idênticos, no Plano Nacional e Internacional, que Possam Constituir Padrão de Comparação-----	68
a) Comparação Plano Nacional e Internacional-----	68
b) Prémios e ou Menções de Entidades Externas -----	74
10. Análise da Afetação Real e Prevista dos Recursos Humanos, Materiais, Tecnológicos e Financeiros-----	75
10.1. Análise do Grau de Execução dos Recursos Humanos -----	75
10.2. Análise do Grau de Execução dos Recursos Materiais -----	77
10.3. Análise do Grau de Execução dos Recursos Tecnológicos-----	81
10.4. Análise do Grau de Execução dos Recursos Financeiros-----	81
Unidades Homogéneas-----	85
Balanço Social-----	88
1. Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Género-----	89
2. Remunerações-----	90
Publicidade Institucional-----	91
Informação Histórica-----	94



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Avaliação Final	95
QUAR que acompanha o Relatório de Atividades 2025	96
Anexos	100
a) Ficha de Atividades por Unidades Orgânicas / Homogéneas	100
b) QUAR	117
c) Balanço Social	121



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

AValiação FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Índice de Figuras

Figura 1 - Estrutura orgânica e de serviços do IPST 16

Figura 2 – Organograma dos Serviços Centrais do IPST ... 16

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição das Ocorrências por Tipo e por Causas (6Ms)

..... 57

Gráfico 2 - Distribuição de Ocorrências por Processo 57

Gráfico 3 - Distribuição das reclamações por causa 58

Gráfico 4 - Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Grupo

Profissional – 2024/2025 89

Gráfico 5 - Evolução RH – Número de efetivos a exercer funções (2013

– 2025) 89

Gráfico 6- Distribuição dos Recursos Humanos (CIT e CTC) por Género

..... 89

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Avaliação Global da Realização dos Objetivos Operacionais

----- 18

Tabela 2 - Matriz de Relacionamento Objetivos Estratégicos/Objetivos

Operacionais de 2025 -----19

Tabela 3 - Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR--20

Tabela 4 – Fornecimento de Medicamentos derivados do Plasma ---26

Tabela 5 – Situação do Armazenamento Nacional de Plasma-----27

Tabela 6 -Grau de Execução do Plano de Atividades -----33

Tabela 7 - Análise da Satisfação dos Colaboradores no IPST - 2025 --48

Tabela 8 - Resultados do Questionário (Reconhecimento do trabalho,

Motivação, Feedback construtivo)-----49

Tabela 9 - Escala de Likert de 5 opções para avaliação da satisfação 51

Tabela 10 - Análise Comparativa – Dador de Sangue-----52

Tabela 11 - Análise Comparativa – Satisfação Clientes -----53

Tabela 12 – Avaliação/Qualificação dos Fornecedores Crítico-----54

Tabela 13 - Histórico de Inspeções/Auditorias Externas-----57

Tabela 14 - Controlo das Reclamações-----58

Tabela 15 - Comparações Nacionais ou Internacionais -----74

Tabela 16 - Prémios e ou menções de entidades externas -----74



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

AValiação FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Tabela 17 – Taxa de Execução dos Recursos Humanos --- 77

Tabela 18- Análise Produtividade 77

Tabela 19 — Recursos Materiais: Dotação e Execução 2025 78

Tabela 20 — Atividade do Setor de Metrologia 2025 79

Tabela 21 - Recursos Financeiros Orçamentados / Executados – Receita
..... 82

Tabela 22 - Recursos Financeiros Orçamentados / Executados –
Despesa..... 82

Tabela 23 - Análise de Custo – Eficácia..... 83

Tabela 24 - Análise Comparativa de Distribuição dos Recursos
Humanos - 2024/2025 88

Tabela 25 - Distribuição dos Recursos Humanos (CIT e CTC) por Género
..... 90

Tabela 26 - Distribuição das Remunerações Máximas e Mínimas por
Género 90

Tabela 27 - Campanhas Publicitárias/Ações Promocionais 92

Tabela 28 - Informação Histórica..... 94

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

DGS - Direção Geral da Saúde

DPGPF - Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira

ECDC - Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças

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 – Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP

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

RGPD – Regulamento Geral de Proteção de Dados

RPT – Registo Português de Transplantação

SGI – Sistema de Gestão Integrado

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



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SS – Serviços de Sangue

SMT – Serviços de Medicina Transfusional

SoHO – Substâncias de Origem Humana

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

ST – Sangue Total

SCU – Células do Cordão Umbilical

TRANSPL – Transplantação

WMDA – World Marrow Donor Association

NOTA INTRODUTÓRIA

O presente Relatório de Atividades reflete a atividade desenvolvida pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (IPST), no ano de 2025, conforme proposto nos objetivos estratégicos e operacionais constantes no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) 2025 aprovados pela Tutela e divulgados em sede própria. Neste Relatório apresenta-se a demonstração qualitativa e quantitativa dos resultados anuais alcançados, bem como, a avaliação global da execução dos objetivos do QUAR do IPST dando-se, assim, cumprimento ao previsto no Artigo 15º da Lei nº 66-B/2007, de 28 de dezembro, em regime de articulação com o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração pública - SIADAP.

Considerando que o atual Relatório de Atividades tem como objetivo confirmar a concretização do QUAR 2025, avaliar a estratégia assumida através dos seus objetivos estratégicos e assim verificar o grau de realização dos objetivos operacionais propostos, importa salientar que a execução do QUAR de 2025, à semelhança de anos anteriores, implicou uma análise detalhada do modelo de gestão estratégica adotado mediante um conjunto específico de

procedimentos de acompanhamento e revisão, visando assegurar o cumprimento dos objetivos operacionais definidos para cada ciclo de gestão anual. Paralelamente, a avaliação dos indicadores que permitem a mensuração dos objetivos encontra-se elencada no Plano de Atividades de 2025, que descreve o sistema de monitorização previsto, o qual incide sobre os seguintes eixos: identificação e análise dos desvios detetados, ponderação da necessidade de efetuar ajustamento de metas, reformulação de objetivos e/ou indicadores associados, identificação de fatores exógenos ou endógenos para tal ajustamento, face à versão do QUAR inicialmente aprovado.

Num contexto de análise ao desempenho do Sistema de Gestão Integrado (SGI), são analisadas um conjunto de entradas, incluindo a avaliação da satisfação dos clientes. Deste modo, importa referir que o desempenho organizacional do IPST e a eficácia do seu SGI se centraram no esforço desenvolvido para manter um nível de desempenho elevado visando uma tendência crescente de melhoria.

Neste sentido, a atividade de 2025 desenvolveu-se em vários eixos, com destaque para o maior contributo para a suficiência nacional em medicamentos derivados do plasma, não só com a



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

continuidade da disponibilização de derivados, concretamente de imunoglobulina e albumina, provenientes do concurso de fracionamento como também duma maior disponibilização às entidades hospitalares de plasma inativado por solvente detergente, com o envio para a indústria farmacêutica de 11 mil e quinhentas unidades de plasma.

Na área do Sangue importa salientar a atualização dos Critérios de Elegibilidade para a dádiva. As alterações implementadas seguem as orientações europeias e visam reforçar a sustentabilidade dos serviços de sangue através de medidas como por exemplo a alteração do limite de idade para a dádiva que até agora era de 65 anos e que passa a 70 anos (desde que os dadores sejam submetidos a avaliação médica individual) ou implementação do rastreio analítico para o Vírus do Nilo Ocidental através de testes de ácidos nucleicos que evita a suspensão dos dadores que tenham viajado ou residido em zonas endémicas ou com risco epidemiológico para este agente, e ainda a cessação da suspensão por ter residido no Reino Unido entre 1980 e 1996 e/ou ter recebido uma transfusão sanguínea depois de 1980.

Tendo em linha de conta a necessidade de diversificação da colheita - sangue raro – foi dada continuidade às reuniões do Grupo

de Trabalho relacionado com a Drepanocitose. Foi constituído um grupo de trabalho que tem como objetivo principal determinar a prevalência dos grupos sanguíneos ABO, Rh, fenótipos Rh e complexos génicos na população portuguesa de dadores de sangue. Utilizará métodos serológicos e moleculares para caracterização sanguínea, com análise estatística para avaliar prevalências, heterogeneidade regional e associações demográficas.

Foi dada continuidade ao projeto relacionado com a Transfusão Domiciliária e/ou na Proximidade pois constitui uma alternativa à hospitalização convencional, apresentando-se como um modelo organizacional inovador no âmbito da rede transfusional e da prestação de cuidados diferenciados em Medicina Transfusional. Este modelo permite aproximar os cuidados ao/à utente, promovendo maior conforto, melhoria da qualidade de vida, redução das deslocações e maior satisfação com os cuidados prestados, contribuindo simultaneamente para a sustentabilidade das unidades de referência e para uma melhor otimização dos recursos do sistema de saúde.

É igualmente de referir o desenvolvimento da plataforma MRS –Monitorização das Reservas de Sangue– que permite a obtenção de informação, em tempo real, sobre a atividade quer de



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

entidades nacionais públicas quer de entidades privadas, permitindo a partir do início de 2025, a publicação semanal das reservas estratégicas de sangue e componentes sanguíneos a nível do IPST, a nível nacional e pela primeira vez a nível regional.

É importante referir a designação de profissionais do IPST, enquanto Autoridade Competente (AC), para o Conselho de Coordenação da Comissão Europeia, que trata da implementação do Regulamento Europeu 2024/1938 sobre a utilização de Substâncias de Origem Humana (SoHO) que se destinam à aplicação em seres humanos. O IPST colaborou, em conjunto com as restantes Autoridades Competentes Nacionais, na avaliação de documentos propostos pela Comissão Europeia.

Este novo enquadramento regulatório europeu reforça toda a atividade de hemovigilância e biovigilância e traz importantes alterações no contexto da supervisão das atividades relacionadas com as SoHO, nomeadamente:

- Inovação, com regulamentação para as novas preparações SoHO;
- Garantia do fornecimento (Supply) e a adequação dos planos de contingência / emergência.

Foram igualmente designados profissionais do IPST para integrar os subgrupos de apoio ao Conselho de Coordenação.

Releva-se também a participação do IPST no âmbito de grupos de trabalho do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), nomeadamente na participação em reuniões para a elaboração de linhas orientadoras no âmbito das doenças infecciosas.

Continuou a ser reforçada a estratégia de proximidade com os serviços de sangue e de medicina transfusional, quer através da divulgação de Notas Informativas, de periodicidade mensal, quer através da continuidade de reuniões periódicas com todos os serviços de sangue e de medicina transfusional. Estas reuniões passaram a ter particular relevância devido à necessidade de preparar a rede nacional do sangue para a nova estrutura regulatória (Regulamento (CE) 2024/1938). Nestas reuniões são também promovidas discussões relacionadas com a implementação a nível nacional dos planos de contingência e de emergência.

Refira-se também a aposta do IPST na área da transição digital com a implementação do questionário online de autoavaliação para a dádiva de sangue, a atualização do portal www.dador.pt, a disponibilização do portal “Fale Connosco”, o envio



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

de SMS ao dador informando que a sua dádiva foi distribuída para um hospital, a disponibilização de resultados analíticos relativos à dádiva e a implementação da inscrição online no registo de dadores de medula óssea.

Na área da Transplantação, continuou a registar-se uma tendência crescente em 2025, verificando-se um aumento da atividade com o maior número de dadores (vivos e falecidos) alguma vez alcançado e o maior número de órgãos colhidos. A estratégia assentou, fundamentalmente, na avaliação e definição de ações concretas conducentes a um salto quantitativo de resposta às necessidades dos doentes nesta área. Para este aumento muito contribuiu o aumento do número de dadores em paragem cardiocirculatória (Classe II), que representam cerca de 21% do total de dadores falecidos. Ainda que os dados europeus e mundiais de 2025 não estejam disponíveis, podemos afirmar que Portugal manteve um lugar de destaque a nível europeu e mundial, no que respeita à doação de órgãos com dador falecido e ao número de doentes transplantados. À semelhança do ano anterior, encontra-se, particularmente, bem posicionado quanto ao número de transplantes de rim, fígado e pâncreas por milhão de habitantes, tendo-se registado o mais elevado número de transplantes de pulmão e coração. Mantem-se a tendência crescente do número de

dadores vivos, que aumentou pelo 3.º ano consecutivo, voltando a verificar-se a dádiva não só de rim, mas também de fígado.

A procura de novas modalidades de doação alternativas à escassez de dadores falecidos com critérios convencionais, tem sido uma das grandes linhas de ação tanto da Coordenação Nacional da Transplantação como das Unidades de Transplantação. Reforçou-se a estratégia proximidade com a REDE Nacional de Doação e Transplantação, iniciada em 2024, nomeadamente, através da promoção de reuniões mensais com os GCCT e de ciclos formativos na área da doação e da transplantação que trouxeram o debate entre pares; discussão de propostas concretas de reorganização da REDE e integração dos hospitais públicos e privados que possuem capacidade de suporte ventilatório e que não se encontravam ainda contemplados na REDE. Iniciaram-se os trabalhos para a revisão dos critérios de alocação cardíaca junto das unidades de transplantação e dos Gabinete de Coordenação de Colheita e Transplantação (GCCT); alargou-se a rede de instituições parceiras do IPST e da REDE, designadamente com a inclusão da Polícia Judiciária, que passou a disponibilizar o seu heliporto para apoiar o transporte de órgãos e equipas médicas do INEM/IPST, reforçando a celeridade na transplantação.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Relativamente ao desenvolvimento do banco multitecidual do IPST, em particular no que diz respeito ao desenvolvimento do programa de córneas de cultura, durante o ano 2025 foram validadas as técnicas de cultura e iniciada a cooperação com hospitais dadores no fornecimento de córneas ao banco; promoveu-se reuniões junto dos Bancos de Córneas, Unidades de Aplicação de Córneas e GCCT para definir uma rede de coordenação nesta área, maximizando a disponibilidade de córneas e melhorando a resposta às necessidades dos doentes, tendo sido elaborada uma proposta de alocação de córneas em Portugal.

Na área das células progenitoras hematopoiéticas, em particular no que se refere à atividade do Registo Português de Dadores de Medula Óssea (CEDACE), foram revistos os critérios de elegibilidade para a doação de células progenitoras hematopoiéticas e iniciou-se a inscrição online no registo. No que se refere ao Banco Público do Sangue do Cordão Umbilical, tendo em consideração a necessidade de estabelecer um plano de ação que vá ao encontro por um lado das necessidades dos doentes, mas por outro que tenha em consideração o custo benefício de uma infra-estrutura como a do BPCCU, na sequência da inspeção da Direção Geral da Saúde, foi proposta a criação de um Grupo de Trabalho que reúna competências técnicas e científicas especializadas, com a missão de

analisar a situação atual, identificar constrangimentos e propor medidas que reforcem a qualidade, a eficiência e a sustentabilidade desta atividade, em alinhamento com as melhores práticas nacionais e internacionais.

Ainda no âmbito dos Progenitores Hematopoiéticos foi publicado o **Despacho nº15438/2025** – que constitui um Grupo de Trabalho para a definição da Rede Nacional e Sistema Integrado para Transplante de Células Progenitoras Hematopoiéticas, que já se encontra numa fase final de elaboração do seu relatório.

Realce especial para a revisão da tabela de subsídios extraordinários à transplantação que permite doravante a maior sustentabilidade financeira da área da transplantação do IPST, com a alteração das metodologias de financiamento. Destaque também para a fixação de critérios de distribuição das verbas referentes aos transplantes de órgãos sólidos, de células hematopoiéticas e de córnea. Efetivamente a transplantação de órgãos enquanto atividade não programável e urgente, e que requer um elevado nível de diferenciação médica, deve ser efetuada a qualquer hora do dia ou da noite.

Por força deste novo diploma, os conselhos de administração e os centros de transplantação devem garantir os



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

meios humanos e materiais necessários para a realização do ato terapêutico urgente, sem qualquer prejuízo para a qualidade do enxerto. Cada entidade hospitalar (centro hospitalar ou hospital) deve aplicar, em relação aos diferentes tipos de transplantes que realiza, idênticos critérios de afetação das verbas, de acordo com o previsto no despacho publicado em 2025.

Em matéria de gestão de recursos humanos, para além da continuidade do desenvolvimento do projeto de conciliação da vida profissional, familiar e pessoal, sublinha-se o desenvolvimento de vários procedimentos concursais para recrutamento de profissionais para as diferentes carreiras na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, de acordo com os postos de trabalho autorizados. Por fim, ainda nesta área importa salientar os estagiários acolhidos ao abrigo de programas de estágio celebrados com entidades como sejam o ISCTE Business School.

Em suma, em contexto de escassez de recursos humanos e insuficiente capacidade financeira, os resultados alcançados decorrem de um conjunto múltiplo de fatores, designadamente a adoção de uma estratégia de escolhas prioritárias, de maior racionalidade na gestão, e de aumento da produtividade e eficiência extremamente focadas nos resultados selecionados a alcançar. O

elevado empenho do Conselho Diretivo, e dos demais colaboradores, na procura de melhores níveis de desempenho e melhores níveis de satisfação das partes interessadas, tem contribuído para desenvolver uma política de melhoria contínua da qualidade e uma crescente consciencialização de serviço público.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

1. Caracterização Geral do IPST

O IPST é um instituto público integrado na administração indireta do Estado, que integra o Serviço Nacional de Saúde, dotado de autonomia técnica, administrativa, financeira e património próprio. Depende exclusivamente da receita gerada e cobrada para pagamento da despesa realizada, pelo que a sua tabela de preços dos produtos e serviços prestados (atualizada regularmente) é um instrumento vital à sua subsistência técnica e financeira.

O IPST é um organismo central com jurisdição sobre todo o território nacional, tendo a sua sede em Lisboa. Assegura, quer a nível nacional, quer com as necessárias particularizações regionais, as atividades de colheita, processamento, armazenamento e distribuição de sangue e seus componentes, a gestão nacional do CEDACE, o processamento, armazenamento e distribuição de tecidos e células do cordão umbilical de origem humana e as atividades 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.

2. Estrutura Orgânica do IPST

O IPST, 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 Centro de Sangue e da Transplantação em Lisboa, Porto e Coimbra). Na sequência de Protocolo entre o IPST e a então ARS Algarve, o Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa tem a seu cargo a gestão técnica, operacional e logística do serviço de sangue do Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve, Dr.ª Laura Ayres.

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

As figuras que se seguem evidenciam a atual estrutura orgânica do IPST.

Figura 1 - Estrutura orgânica e de serviços do IPST

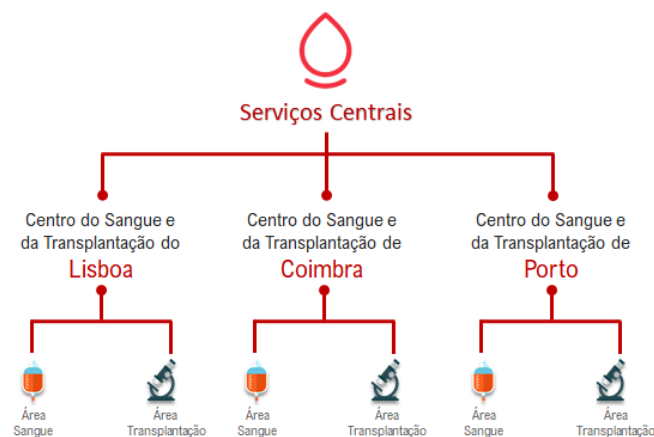
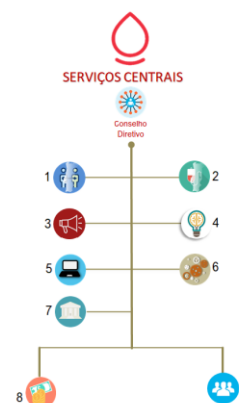


Figura 2 – Organograma dos Serviços Centrais do IPST



1.	Coordenação Nacional da Transplantação
2.	Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional
3.	Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado
4.	Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento
5.	Gabinete das Tecnologias de Informação e Comunicações
6.	Gabinete de Gestão da Qualidade
7.	Gabinete Jurídico
8.	Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira
9.	Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação

AUTOAVALIAÇÃO

1. Objetivos Operacionais aprovados para 2025

O IPST remeteu por correio eletrónico (siadap.sgms@sg.min-saude.pt) a 7 de fevereiro de 2025, os objetivos definidos para 2025. A avaliação do 1º semestre do QUAR, com o resultado da evolução dos indicadores, foi remetida a 15 de julho 2025.

No dia 15 de julho de 2025 foi remetida a proposta de revisão de um indicador:

- QUAR 7.3 Elaboração de proposta de programa para transplante de doentes hiperimunizados – solicitou-se e foi aceite a alteração da Meta para 10 e do Valor Crítico para 7, mantendo-se a Tolerância em 2.

2. Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados de acordo com o QUAR

Verifica-se a concretização dos objetivos, indicadores e parâmetros de avaliação conforme exposto na Tabela 1. Dos 12 objetivos definidos para 2025, 6 foram atingidos, 5 superados e 1 não foi atingido por razões alheias ao IPST, encontrando-se a respetiva fundamentação apresentada em local próprio.

Salienta-se ainda a superação dos parâmetros de eficácia e eficiência, respetivamente com 102% e 110%, tendo a taxa de execução global do QUAR atingido os 103%.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Tabela 1 - Avaliação Global da Realização dos Objetivos Operacionais

EFICÁCIA										102%	103%
OOp1: Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue (OE 1; OE 3) (R)	Elaborar o Plano de Reserva Estratégica (PRE) do IPST, IP no contexto da reserva nacional de sangue	Nº de meses para implementação do PRE	50%	135%	68%	135%	15%	20%			
	Realizar reuniões com Entidades SOHO da área do sangue	Nº de reuniões	50%	135%	68%						
OOp2: Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádvas de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	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	100%	127%	127%	127%	20%	25%			
OOp3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 6)	Realizar avaliação de risco no âmbito da atividade da medicina transfusional	Nº de fases desenvolvidas / Nº total de fases (4)	30%	100%	30%	100%	10%	10%			
	Redefinir a estratégia das Visitas Técnicas para 2026	Nº de meses para apresentação superior da estratégia	30%	100%	30%						
	Formação de profissionais do IPST, IP no contexto da monitorização e vglância da utilização de substâncias de origem humana	Nº de profissionais afetos às VT e/ou Auditorias, que frequentaram pelo menos 1 ação de formação neste âmbito	40%	100%	40%						
OOp4: Desenvolver o banco multicidular (OE 2; OE 3; OE 5; OE 6)	Implementação do Programa de Córneas de Cultura	Nº de meses para início da distribuição de córneas de cultura processadas pelo IPST	100%	0%	0%	0%	10%	0%			
OOp5: 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 (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	Nº pedidos autorizados/ Nº total de pedidos	20%	100%	20%	105%	20%	21%			
	Realizar ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis	N.º de ações de formação/sensibilização para colaboradores, promotoras de ambientes de trabalho	20%	100%	20%						
	Promover ações de Responsabilidade Social	Nº ações realizadas	20%	125%	25%						
	Sugestões de colaboradores implementadas	Nº de sugestões implementadas / Nº total de sugestões relevantes x 100	20%	100%	20%						
	Promover a segurança e saúde no trabalho	Nº de profissionais elegíveis para consulta de Medicina no Trabalho agendados /Nº de profissionais	20%	100%	20%						
OOp6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição (OE 3; OE 4; OE 5; OE 6)	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	Nº de reuniões	100%	100%	100%	100%	10%	10%			
OOp7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Proposta de alteração do modelo de financiamento da transplantação	Nº de meses para revisão e submissão da proposta	25%	100%	25%	100%	15%	15%			
	Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos	Nº de propostas submetidas ao CD	25%	100%	25%						
	Elaboração de proposta de programa para transplante de doentes hiperimunizados	Nº de meses para apresentação da proposta ao CD	25%	100%	25%						
	Auditorias e visitas técnicas	Nº de auditorias/visitas técnicas	25%	100%	25%						
EFICIÊNCIA										110%	
OOp8: Simplificação e desmaterialização de processos (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	Disponibilização online de questionário para auto-avaliação dos candidatos à dádiva de sangue	Nº de meses até à implementação	50%	100%	50%	118%	25%	29%			
	Digitalização do processo de registo de candidatos a potenciais dadores de medula óssea - CEDACE	Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (5) x 100	50%	135%	68%						
OOp9: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	Identificação das atividades desenvolvidas pelo IPST que poderão ser objeto de faturação	Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (3) x 100	100%	100%	100%	100%	50%	50%			
OOp10: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6)	Elaborar proposta de reorganização da Lei orgânica	Fases desenvolvidas / Nº total de fases (4) * 100	60%	135%	81%	121%	25%	30%			
	Elaborar proposta de deslocalização dos Serviços Centrais e da Área do Sangue do CSTL para junto da Área da Transplantação do CSTL	Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (5) x 100	40%	100%	40%						
QUALIDADE										100%	
OOp11: Avaliação pelos cidadãos (OE 1; OE 2; OE 3) (R)	Avaliação da satisfação dos candidatos a dador	Média ponderada dos resultados dos questionários aplicados aos candidatos a dador de sangue e de medula óssea	100%	100%	100%	100%	50%	50%			
OOp12: Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores (OE 1; OE 2; OE3; OE 5; OE 6) (R)	Formação no âmbito do regime legal de prevenção da corrupção e protecção dos denunciantes de infracções	Nº de profissionais do IPST que frequentaram a ação de formação / Nº total de profissionais do IPST elegíveis*** x 100	50%	100%	50%	100%	50%	50%			
	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	50%	100%	50%						



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

A tabela seguinte evidencia a articulação e o alinhamento dos diversos Objetivos Operacionais (OOp) com os Objetivos Estratégicos (OE) definidos no Plano Estratégico 2024–2026 (PE).

Deste modo, encontra-se assegurado o alinhamento entre a missão institucional e os diferentes níveis de objetivos, garantindo-se que as áreas de atividade prioritárias do IPST se encontram refletidas no QUAR através dos respetivos OOp, sem prejuízo da prossecução de outros objetivos inerentes à atividade do Instituto, não explicitados no QUAR, mas contemplados no âmbito das Unidades Orgânicas e Unidades Homogéneas sujeitas a avaliação.

Tabela 2 - Matriz de Relacionamento Objetivos Estratégicos/Objetivos Operacionais de 2025

	1	2	3	4	5	6		
	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5	OE6	Objetivos Relevantes	Unidades Orgânicas
OOp 1	X		X				R	CNSMT
OOp 2	X		X	X	X		R	Estruturas de Suporte ao CD
OOp 3	X		X	X		X		CNSMT
OOp 4		X	X		X	X		CSTL - BT
OOp 5	X	X	X	X	X	X	R	DGRHF
OOp 6			X	X	X	X		Estruturas de Suporte ao CD
OOp 7		X	X	X	X	X	R	CNT DPGPF
OOp 8	X	X	X	X	X			Estruturas de Suporte ao CD
OOp 9	X	X	X	X	X		R	DPGPF
OOp 10	X	X	X	X	X	X		DPGPF DGRHF
OOp 11	X	X	X				R	GGQ
OOp 12	X	X	X		X	X	R	GJ CNT

2.1. Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR

De seguida apresentam-se os resultados dos indicadores estabelecidos em QUAR com a respetiva análise de desvio.

Tabela 3 - Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR

OBJETIVOS	INDICADORES	Resultado	Taxa de Realização Indicador	Justificação dos Desvios
OOp1: Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue (OE 1; OE 3) (R)	Elaborar o Plano de Reserva Estratégica (PRE) do IPST, IP no contexto da reserva nacional de sangue	8,00	135%	O objetivo foi superado em resultado da capacidade de articulação da CNSMT no processo de harmonização nacional dos procedimentos relacionados com a implementação do Plano de Reserva Estratégica (PRE), envolvendo os três CST e os Serviços de Sangue e Medicina Transfusional a nível nacional. O trabalho desenvolvido permitiu antecipar a concretização das etapas inicialmente previstas, assegurando uma resposta coordenada e harmonizada no âmbito da rede nacional de medicina transfusional.
OOp1: Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue (OE 1; OE 3) (R)	Realizar reuniões com Entidades SOHO da área do sangue	16,00	135%	O objetivo foi superado em resultado da necessidade de preparar a implementação do Regulamento SoHO, que exigiu a realização de um maior número de reuniões do que inicialmente previsto com os Serviços de Medicina Transfusional, de forma a assegurar o adequado enquadramento. Este acréscimo de atividade não implicou, contudo, qualquer aumento de custos associados.
OOp2: Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	Plasma proveniente de colheitas de ST destinado à produção de medicamentos	0,98	125%	A antecipação para 2025 da conclusão do processo de qualificação do plasma produzido para fabrico de medicamentos pelo Laboratório Regional de Saúde Pública Dra Laura Ayres (processa as colheitas dos hospitais de Faro e Portimão), contribuiu significativamente para o aumento da taxa de aproveitamento do Centro de Sangue e Transplantação (CST) de Lisboa, compensando a descida inicialmente prevista nos CST Porto e CST Coimbra. Assim, o resultado alcançado em 2025 revelou-se superior ao previsto, conduzindo à superação do indicador
OOp3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 6)	Formação de profissionais do IPST, IP no contexto da monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana	4,00	100%	
OOp3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 6)	Realizar avaliação de risco no âmbito da atividade da medicina transfusional	0,25	100%	
OOp3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 6)	Redefinir a estratégia das Visitas Técnicas para 2026	10,00	100%	
OOp4: Desenvolver o banco multitecidual (OE 2; OE 3; OE 5; OE 6)	Implementação do Programa de Córneas de Cultura	0,00	0%	A atividade de distribuição ficou condicionada com os problemas de infiltração do edifício do CSTL-T, que afetaram as salas limpas. Os efeitos da tempestade Gabrielle que se sentiram no final do mês de setembro em Portugal, fizeram aumentar de forma significativa a precipitação na região de Lisboa, tendo-se verificado infiltrações em todo o edifício, nomeadamente onde se localiza o banco de tecidos, principalmente nas salas limpas, onde ocorre o processamento de tecidos. As obras de reparação tiveram início em novembro (dia 10), tendo apenas terminado em março de 2026, o que inviabilizou a utilização destas salas e consequentemente a atividade do banco até ao final do ano.
OOp5: 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 (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	0,99	100%	

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

OBJETIVOS	INDICADORES	Resultado	Taxa de Realização Indicador	Justificação dos Desvios
OOp5: 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 (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Promover a segurança e saúde no trabalho	0,62	100%	
OOp5: 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 (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Promover ações de Responsabilidade Social	27,00	125%	O aumento de parcerias com IPSS, consequência do alargamento do âmbito das ações de responsabilidade social, levou à superação da meta definida, não tendo implicado um aumento das despesas do IPST
OOp5: 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 (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Realizar ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis	6,00	100%	
OOp5: 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 (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Sugestões de colaboradores implementadas	0,56	100%	
OOp6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição (OE 3; OE 4; OE 5; OE 6)	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	3,00	100%	
OOp7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Auditorias e visitas técnicas	13,00	100%	
OOp7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Elaboração de proposta de programa para transplante de doentes hiperimunizados	10,00	100%	
OOp7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Proposta de alteração do modelo de financiamento da transplantação	7,00	100%	
OOp7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos	2,00	100%	
OOp8: Simplificação e desmaterialização de processos (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	Digitalização do processo de registo de candidatos a potenciais dadores de medula óssea - CEDACE	0,60	135%	A formação dirigida aos profissionais teve início no mês de dezembro, tendo igualmente sido iniciada, nesse período, a divulgação nacional da nova metodologia de inscrição no CEDACE. Uma vez reunidas as condições técnicas necessárias, a inscrição online de candidatos, inicialmente prevista para janeiro, ficou disponível a partir de 15 de dezembro, o que contribuiu para a superação do objetivo definido.
OOp8: Simplificação e desmaterialização de processos (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	Disponibilização online de questionário para auto-avaliação dos candidatos à dádvia de sangue	3,00	100%	
OOp9: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	Identificação das atividades desenvolvidas pelo IPST que poderão ser objeto de faturação	0,90	100%	
OOp10: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6)	Elaborar proposta de deslocalização dos Serviços Centrais e da Área do Sangue do CSTL para junto da Área da Transplantação do CSTL	0,40	100%	
OOp10: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6)	Elaborar proposta de reorganização da Lei orgânica	0,75	135%	A superação do objetivo decorreu da necessidade de responder a um pedido imprevisto da Tutela para apresentação, em prazo definido, de uma proposta de redifinição das autoridades competentes para esta área o que implicou uma proposta de revisão da Lei Orgânica deste Instituto.
OOp11: Avaliação pelos cidadãos (OE 1; OE 2; OE 3) (R)	Avaliação da satisfação dos candidatos a dador	0,96	100%	
OOp12: Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores (OE 1; OE 2; OE3; OE 5; OE 6) (R)	Formação disponibilizada pelo IPST na área da doação e transplantação (órgãos, tecidos e células)	6,00	100%	
OOp12: Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores (OE 1; OE 2; OE3; OE 5; OE 6) (R)	Formação no âmbito do regime legal de prevenção da corrupção e protecção dos denunciantes de infracções	0,91	100%	

3. Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano, com indicação dos Resultados Alcançados

3.1. Atividades Desenvolvidas Previstas no Plano com Indicação dos Resultados

Desenvolvimento e Consolidação do SGI

Em 2025, o IPST deu continuidade ao reforço do Sistema de Gestão Integrado (SGI), promovendo ações orientadas para a consolidação da monitorização institucional, harmonização metodológica, melhoria contínua e preparação da organização para os desafios decorrentes da evolução regulamentar e organizacional.

Neste âmbito, foram desenvolvidas iniciativas destinadas a reforçar os mecanismos de governação, análise crítica e suporte à decisão, em alinhamento com os referenciais ISO 9001:2015, NP 4552:2022 e enquadramento regulamentar aplicável às áreas do sangue e da transplantação.

Monitorização e análise do desempenho

Durante 2025 foi reforçada a consolidação da monitorização institucional, através da análise sistemática dos indicadores de gestão, desempenho e qualidade das diferentes unidades orgânicas e homogêneas, promovendo uma visão integrada do desempenho do IPST.

Foram igualmente reforçados:

- os mecanismos de análise crítica;
- a monitorização de tendências;
- a avaliação de riscos;
- a análise de satisfação das partes interessadas; e
- o acompanhamento das ações corretivas e de melhoria.

Harmonização metodológica e melhoria contínua

Ao longo de 2025 foram promovidas ações de harmonização metodológica e revisão de práticas de gestão, visando reforçar a consistência dos processos, a uniformização de abordagens e a capacidade de monitorização institucional.

Neste âmbito:



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

- Foram desenvolvidas iniciativas de consolidação metodológica associadas à monitorização do desempenho e da qualidade;
- Foi proposta a reavaliação da metodologia de monitorização utilizada pelo laboratório de controlo da qualidade (LCQ), com enfoque na análise estatística e no reforço da robustez da monitorização dos componentes sanguíneos;
- Foi ainda identificada a necessidade de desenvolvimento de uma ferramenta de suporte ao controlo estatístico do processo (spc), orientada para o reforço da capacidade de análise de tendências, variabilidade e estabilidade dos processos laboratoriais;
- Foram igualmente promovidas ações de melhoria relacionadas com a harmonização documental, análise crítica e consolidação de práticas de gestão baseadas em evidência.

Preparação para a implementação do Regulamento SoHO

Em 2025 foram iniciadas ações preparatórias relacionadas com o Regulamento (UE) 2024/1938 relativo às *Substances of Human*

Origin (SoHO), com enfoque na análise do impacto regulamentar, identificação de necessidades de adaptação organizacional e sensibilização das estruturas internas para os futuros desafios associados à implementação do novo enquadramento europeu.

Reforço da gestão baseada em evidência

Foi promovida a utilização de ferramentas de análise e suporte à decisão, incluindo:

- análise de tendências;
- avaliação de contexto organizacional;
- monitorização de indicadores;
- avaliação das partes interessadas;
- gestão do risco; e
- análise integrada dos resultados do SGI.

Estas abordagens permitiram reforçar a capacidade de acompanhamento do desempenho institucional e apoiar o planeamento de ações de melhoria e desenvolvimento organizacional.

Participação e envolvimento institucional

O desenvolvimento do SGI assentou igualmente na participação transversal das diferentes estruturas e profissionais do



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

IPST, promovendo um maior envolvimento das equipas nos processos de monitorização, avaliação e melhoria contínua.

Desenvolvimento do Sistema de Gestão da Conciliação

No âmbito do Sistema de Gestão Integrado, o IPST deu continuidade ao desenvolvimento do Sistema de Gestão da Conciliação, em alinhamento com os requisitos da NP 4552:2022 e com os objetivos institucionais de promoção do equilíbrio entre a vida profissional, familiar e pessoal.

Durante 2025 foram desenvolvidas diversas iniciativas orientadas para:

- Reforço das práticas de conciliação;
- Promoção do bem-estar organizacional;
- Sensibilização das chefias e equipas;
- Valorização da participação dos colaboradores;
- Melhoria dos mecanismos de comunicação interna; e
- Consolidação de uma cultura organizacional associada à flexibilidade, inclusão e responsabilidade social.

Neste contexto:

- Foram monitorizados indicadores associados à satisfação e perceção dos colaboradores;

- Foi reforçada a análise dos fatores psicossociais e organizacionais;
- Foram promovidas ações de sensibilização e participação;
- Foi dada continuidade à avaliação das práticas de flexibilidade e equilíbrio entre a vida profissional e pessoal;
- Foram desenvolvidas iniciativas de alinhamento entre os instrumentos de gestão, a política de conciliação e os objetivos estratégicos institucionais.

Os resultados observados evidenciaram uma evolução positiva em diversos domínios associados à perceção das práticas de conciliação, nomeadamente na recetividade das chefias à flexibilização e na perceção do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, reforçando a importância da continuidade das ações desenvolvidas.

Projetos Nacionais e Internacionais

Em 2025, o IPST participou em vários projetos nacionais e internacionais.

A nível nacional, merece destaque a aprovação do projeto de renovação da Frota Automóvel financiado pelo PRR. No contexto



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

internacional, têm sido desenvolvidos várias candidaturas e projetos. Encontram-se em desenvolvimento os projetos VIVOGAS (*Innovative MOF-based Gas Delivery Systems for Enhanced Viability of Blood and Organs* - consiste numa solução de conservação que contribui diretamente para as metas da UE em segurança transfusional e transporte de órgãos, reduzindo o desperdício e melhorando o acesso a tratamentos que salvam vidas) e BLOODSURE (*Blood Supply Chain and Logistics Optimisation for Decision Support, Sustainability, and Resilience Enhancement* - iniciativa colaborativa que combina modelos de otimização e algoritmos baseados em IA, aproveitando dados em tempo real para abordar os desafios da *Blood Supply Chain* em organizações parceiras internacionais) financiados pela Comissão Europeia ambos objetos de candidatura a submeter no início de 2026.

Relativamente ao Euro-KEP - *European Kidney Paired Exchange Programme*, projeto internacional conjunto entre 17 instituições de vários Estados Membros no contexto da transplantação renal cruzada que 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 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, o projeto encontra-se em curso, tendo o ano de 2025 sido pautado pela concretização de várias reuniões internacionais, pela realização de vários inquéritos relacionados com as atividades e objetivos já mencionados nos quais o IPST participa ativamente, estando em discussão as guidelines para o programa pan europeu.

Principais atividades na área do Sangue e da Medicina Transfusional e da gestão nacional do plasma tratado (por diferentes metodologias) para transfusão sanguínea, para a produção de medicamentos dele derivados e gestão das necessidades hospitalares destes medicamentos.

A gestão do plasma assume um papel fundamental nas atividades desenvolvidas pelo IPST visando quer o aproveitamento



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

máximo das unidades colhidas para matéria-prima do fracionamento, quer o fornecimento contínuo dos medicamentos derivados do plasma nacional que correspondem à maior utilização hospitalar.

Neste contexto, o ano de 2025 foi pautado por um novo procedimento concursal de inativação tendo o IPST sido autorizado a assumir um encargo plurianual, entre 2026 e 2028, referente à aquisição de plasma fresco congelado inativado, sob a forma de medicamento, em dezembro de 2025 (Portaria n.º 764/2025/2, de 18 de dezembro).

Deste modo, do plasma inativado para transfusão, no ano de 2025, foram dispensadas junto das entidades hospitalares, aproximadamente 8500 unidades de plasma inativado por solvente detergente (resultantes do concurso realizado em 2024).

Ainda, para dispensa durante o ano de 2026, foi realizado um concurso em 2025 para inativação de 11 mil unidades de plasma fresco congelado.

Relativamente ao plasma, matéria-prima para fracionamento, no ano de 2025 deu-se continuidade à dispensa junto dos serviços hospitalares, dos medicamentos derivados do plasma de maior consumo nacional concretamente Imunoglobulina,

Albumina e Fator VIII, decorrentes do Concurso Público CP-AC-2021/9 realizado para fracionamento de 60.000 litros/240 mil unidades de plasma humano exclusivamente português, resultante de colheitas de sangue total, dos 15 serviços de sangue com maior colheita nacional.

Durante o ano foram fornecidos aos serviços hospitalares as seguintes quantidades:

Tabela 4 – Fornecimento de Medicamentos derivados do Plasma

Medicamento	Percentagem dispensada pelo IPST no Ano de 2025	Percentagem em stock a 31/12/2025
Albumina humana resultante de fracionamento de plasma de origem nacional, 200 g/l, sol. inj., fr. 50 ml IV	45%	55%
Imunoglobulina humana normal resultante de fracionamento de plasma de origem nacional, 50 mg/ml sol. inj., fr. 200 ml IV	2%	98%
Factor VIII da coagulação humana resultante de fracionamento de plasma de origem nacional, 1000 U.I. Pó sol. inj. Fr. IV	43%	57%
Total	40%	60%

No total dos 42 serviços existentes do SNS, os cinco (5) serviços hospitalares mais requisitantes foram:

- Unidade Local de Saúde de Santo António
- Unidade Local de Saúde de São João
- Unidade Local de Saúde de Santa Maria
- Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho
- Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Isto representou 40 % das existências, o que levou o IPST a articular com a SPMS estratégias conjuntas visando o maior recurso das entidades hospitalares ao IPST, com eficiência demonstrável na despesa pública.

Foi assim que, ao longo do ano vigente, considerando a dispensa prioritária dos medicamentos derivados do plasma existentes, o IPST articulou com os SPMS a realização de procedimentos aquisitivos via Acordo Quadro de forma conjugada possibilitando um maior acesso a estes fármacos, de forma mais organizada e equilibrada, atendendo às necessidades das entidades hospitalares traduzindo uma menor despesa para o Serviço Nacional de Saúde com redução da aquisição externa (ie. Importação) destes medicamentos.

No que toca ao aproveitamento do plasma durante o ano e consequente necessidade de adequar a capacidade logística de armazenamento de frio, no quadro seguinte podemos confirmar a situação de armazenamento do plasma nacional a 31 de dezembro de 2025 ano transato, nas 3 câmaras de frio do IPST cinco (5) contentores alugados e colocados nos CST e 2 reboques de recurso urgente alugados em Benavente:

Tabela 5 – Situação do Armazenamento Nacional de Plasma

Armazém	05/12/2025	31/12/2025	Capacidade de armazenamento a 31/12/2025
Porto	38 213	40 213	Esgotada
Coimbra	30 686	30 686	Esgotada
Lisboa	125 766	130 466	Esgotada
Armazenamento Externo em Benavente	50 232	50 232	10 paletes (14 040 plasmas)
Total	244 897	251 597	10 paletes (14 040 plasmas)

Assumindo a relevância estratégica da capacidade de armazenamento, uma das atividades desenvolvidas durante 2025 foi a aposta do IPST na contratação de um serviço externo de armazenamento das unidades de plasma fresco congelado considerando os requisitos específicos para a sua conservação em esquema de frio, de modo a cumprir com as obrigações impostas pela Farmacopeia Europeia em matéria da produção de medicamentos, quer por inativação, quer pelo fracionamento das unidades de plasma provenientes da dádiva de sangue realizada a nível nacional, contribuindo para um maior aproveitamento e autossuficiência do país.

Considerando a capacidade limite de armazenamento e a urgente necessidade de envio de plasma para a Indústria fracionadora, o IPST iniciou também em 2025 o pedido de autorização de encargo plurianual para procedimento concursal para fracionamento a 3 anos.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

No contexto da disponibilização de medicamentos derivados do plasma de origem nacional, importa igualmente salientar a colaboração no Programa "SAUDE NOS JUNTA" mais à frente descrito com o envio humanitário de medicamentos derivados (Fator VIII) para os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

Outras atividades

Em 2025, foi aprovada a proposta de renovação do parque automóvel para uma frota mais ecológica e sustentável ao abrigo do programa de financiamento PRR. O IPST pretende implementar um projeto de renovação do seu parque automóvel com a substituição de 4 veículos mais obsoletos por veículos elétricos e a aquisição de 1 veículo específico para o transporte de unidades de plasma em frio a -40°C cumprindo com todos os princípios governativos definidos em matéria ambiental. No contexto de uma estratégia para o crescimento verde e face aos referidos compromissos assumidos ao nível do ambiente, clima e energia, designadamente em termos de descarbonização e redução de emissões, eficiência energética e recurso a energias renováveis, é dada primazia a uma frota mais ecológica e eficiente em termos

energéticos na satisfação das atuais necessidades de frota do IPST indo de encontro à política nacional e europeia neste domínio.

A Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional (CNSMT) continua a promover o desenvolvimento da plataforma MRS – Monitorização das Reservas de Sangue – para a obtenção de informação, em tempo real, sobre a atividade transfusional, dos Serviços de Sangue (SS) e Serviços de Medicina Transfusional (SMT), quer de entidades nacionais públicas quer de entidades privadas tendo contribuído, como já referido, para a publicação semanal das reservas estratégicas de sangue e componentes sanguíneos a nível do IPST, a nível nacional e, pela primeira vez, a nível regional. No contexto dos Planos de Contingência do IPST, foi finalizada e elaboração do Plano de Contingência para a sustentabilidade, qualidade e segurança do fornecimento de sangue e componentes sanguíneos o qual seguirá agora para consulta pública.

No âmbito do Grupo de trabalho relacionado com a Transfusão Domiciliária finalizaram-se os procedimentos para a elaboração de Norma de Orientação Clínica bem como a conclusão da elaboração do programa de formação e treino para a manutenção e competências relacionadas com a atividade



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

transfusional no domicílio, bem como o enquadramento deste programa nas suas perspetivas legais, financeiras e de logística que serão objeto de consulta pública no ano seguinte de 2026.

Foram realizadas 18 visitas técnicas a Serviços de Medicina Transfusional em todo o país e, com o objetivo de garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue, foram realizadas 16 reuniões com entidades SoHO da área do sangue, superando as 8 inicialmente previstas.

Programa de Gestão do Sangue do Doente (PBM)

No âmbito do Programa de Gestão do Sangue do Doente (Patient Blood Management – PBM), o IPST manteve a participação na Comissão Nacional para o Acompanhamento do Desenvolvimento e Operacionalização do Programa PBM, assegurando o acompanhamento das iniciativas nacionais associadas à implementação desta estratégia nos estabelecimentos do SNS.

Durante 2025 realizaram-se três reuniões da Comissão Nacional PBM, centradas na articulação entre instituições, acompanhamento da implementação do programa e identificação de necessidades de harmonização organizacional e metodológica,

nomeadamente ao nível das consultas PBM, indicadores de monitorização e suporte informático.

No decurso dos trabalhos desenvolvidos foram igualmente identificados constrangimentos relacionados com a operacionalização do programa, designadamente dificuldades associadas à integração de sistemas de informação, harmonização institucional e articulação entre entidades intervenientes.

O IPST manteve o acompanhamento institucional desta área, reforçando o compromisso com a promoção de práticas transfusionais adequadas e baseadas na evidência científica.

A celebração do Dia Nacional do Dador de Sangue 2025 destacou o tema das diversidades, abordado por D. Américo de Aguiar. O evento incluiu a apresentação da campanha promocional da dádiva de sangue “Parte de Si, Pode ser Tudo”, com Rita Ferro Rodrigues como mensageira da dádiva, e distinguiu o Dr. António Carriço pelo contributo na promoção de sessões de colheita multiétnicas.

Em 2025, a atividade na área da Doação e Transplantação desenvolveu-se em torno de vários eixos estratégicos fundamentais, orientados para o reforço da qualidade, segurança, eficiência e articulação da Rede Nacional de Coordenação de Colheita e



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Transplantação. Destacaram-se, neste âmbito, a capacitação contínua dos profissionais de saúde através de ações formativas e de sensibilização, a promoção da biovigilância e da melhoria contínua dos processos, o reforço da proximidade institucional à rede hospitalar mediante auditorias, visitas técnicas e reuniões de articulação, bem como o desenvolvimento técnico e organizacional das atividades de transplantação e bancos de tecidos. Paralelamente, foram promovidas iniciativas de revisão e harmonização de critérios e procedimentos técnicos, o fortalecimento dos programas de alocação e referenciação, e a modernização de áreas estratégicas como o registo de dadores de medula óssea, contribuindo para a consolidação de um sistema nacional cada vez mais integrado, seguro, inovador e centrado na qualidade assistencial.

Durante o ano de 2025, foram promovidas diversas ações de formação dirigidas a profissionais de saúde na área da Doação e Transplantação, enquadradas numa estratégia de capacitação contínua da rede. Estas iniciativas incluíram a organização de ciclos de formação online, abrangendo diferentes temáticas relevantes do setor, bem como a realização de um curso presencial de Biovigilância de Órgãos, no Auditório do CST Lisboa - Área Funcional da Transplantação.

No âmbito dos ciclos formativos online, foram abordados os seguintes temas:

- 20/01/2025: “Mitos e enganos nas provas de morte cerebral” (233 participantes)
- 20/03/2025: “Tratamento do dador” (122 participantes)
- 20/05/2025: “Da doação à transplantação: o papel dos GCCTs” (190 participantes)
- 17/06/2025: “Doação de órgãos: tipos de dadores em Portugal” (em colaboração com a Sociedade Portuguesa de Transplantação)
- 23/09/2025: “Abordagem à família - Comunicação de más notícias” (175 participantes)
- 19/12/2025: “Papel da Neurorradiologia no Diagnóstico de Morte Cerebral” (102 participantes)

A formação presencial “Biovigilância 2025 – Órgãos”, realizou-se no dia 14 de novembro reforçando a importância da vigilância e segurança ao longo do processo de doação e transplantação. Este encontro reuniu cerca de 50 profissionais dos hospitais com atividade de doação e transplantação, proporcionando um espaço privilegiado de atualização científica e de partilha de boas práticas. Durante a sessão, foram abordados temas centrais, nomeadamente o funcionamento do Sistema



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Nacional de Biovigilância, a análise das notificações relativas a 2024 e a utilização da Biblioteca Notify enquanto ferramenta de apoio técnico e científico. Ao longo da formação, foram ainda discutidos diversos casos clínicos, com enfoque em situações práticas e em estratégias orientadas para a melhoria contínua dos processos. Este formato interativo permitiu aos participantes consolidar conhecimentos, promover a reflexão conjunta e identificar soluções para desafios reais, reforçando a importância da colaboração entre equipas multidisciplinares. O evento constituiu, assim, uma oportunidade relevante para o reforço de competências e para a promoção da segurança, qualidade e eficácia dos processos de doação e transplantação, contribuindo para um sistema nacional cada vez mais robusto, seguro e eficiente.

Com o objetivo de sensibilizar os profissionais para a importância da doação e da transplantação, bem como de assinalar e celebrar esta área de atividade, o IPST organiza anualmente, em parceria com a Sociedade Portuguesa de Transplantação, o Dia Nacional da Doação de Órgãos e da Transplantação. Em 2025, esta iniciativa teve lugar no Auditório do Pavilhão Centro de Portugal, no Parque Verde do Mondego, em Coimbra.

Em 2025, registou-se um aumento do número de auditorias e visitas técnicas realizadas na área da Doação e Transplantação às diferentes Unidades da rede, comparativamente ao ano anterior, tendo sido realizadas 14 ações (12 visitas técnicas e 2 auditorias). Estas iniciativas tiveram como principal objetivo reforçar a proximidade da Coordenação Nacional à REDE, bem como promover a implementação de estratégias nacionais orientadas para a melhoria contínua da atividade de doação e transplantação e incentivar a harmonização de procedimentos entre instituições. As ações desenvolvidas permitiram igualmente identificar constrangimentos locais, promover a partilha de boas práticas e apoiar as equipas na definição de medidas de melhoria, contribuindo para o reforço da qualidade e segurança dos processos associados à doação e transplantação.

No que respeita ao desenvolvimento do banco multitecidual do IPST, em particular no que diz respeito ao desenvolvimento do programa de córneas de cultura, durante o ano 2025 foram validadas as técnicas de processamento das córneas. Foi estabelecido um protocolo com a ULS Amadora Sintra e foram desenvolvidos esforços para concretização do mesmo protocolo com as ULS Médio Tejo e Almada Seixal e com a CUF Tejo.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Paralelamente, a CNT continuou a promover os trabalhos dos grupos encarregues da elaboração dos documentos técnicos de suporte à atividade. Um dos grupos incidiu sobre a “Colheita de córneas de cultura em dadores com infeções sistémicas” e o outro sobre os “Critérios de colheita, distribuição e alocação de córneas”. A publicação destes documentos está prevista para 2026, sob a forma de circulares normativas, de forma a reforçar a articulação em Rede entre as entidades envolvidas na atividade de córneas e promover a uniformização de procedimentos nesta área. Adicionalmente, ainda no contexto de critérios de alocação foi realizada a revisão dos critérios de alocação de corações.

Com o objetivo de reforçar a proximidade e a articulação com a Rede de Doação e Transplantação, a CNT promoveu nove reuniões com os Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação, destinadas à discussão de constrangimentos, necessidades e questões emergentes da atividade. Estas reuniões visaram igualmente fomentar a melhoria contínua dos processos e a harmonização de procedimentos no âmbito da doação e transplantação.

Relativamente ao grupo de trabalho responsável pela elaboração de um programa de resposta aos doentes

hipersensibilizados no que se refere ao transplante renal, foram promovidas reuniões para elaboração e testagem de um algoritmo de alocação, cujos trabalhos ficaram concluídos. Espera-se que o documento elaborado pelo grupo seja publicado sob a forma de Circular Normativa em 2026.

A CNT promoveu ainda a realização de reuniões com hospitais com unidades com capacidade de suporte ventilatório e que não estavam integrados na Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação, de forma a passar a integrá-los na rede de referenciação de um dos GCCT, assim como promoveu reuniões com os hospitais que já tinham demonstrado intenção de trocar de GCCT. Foram então elaboradas propostas de documentos para atualizar a REDE e definir a rede de referenciação de cada GCCT.

No que concerne ao CEDACE e considerando que este é um dos maiores registos do mundo per capita, cujo crescimento nos últimos anos tem dependido de apelos individuais e não sendo guiado por um conhecimento consistente sobre os processos de doação e as reais necessidades de dadores, o IPST efetuou, em 2025, a revisão critérios de elegibilidade para a doação de medula óssea e implementou uma estratégia de modernização da inscrição, assim como disponibilizou, através da Plataforma NAU, cursos de



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

formação para profissionais de saúde e para a população em geral, sobre estas alterações; os cursos ficarão disponíveis até 2026.

3.1.1. Grau de Execução do PA

A taxa de execução global do PA foi de 96,51%.

A tabela seguinte – Grau de Execução do Plano de Atividades, exhibe o número de objetivos Atingidos, Não Atingidos e Superados por Unidade Orgânica, bem como uma análise comparativa com o ano anterior.

Como se pode observar na análise da Tabela seguinte, comparando com os resultados de 2025, verificou-se uma diminuição de 8,3% dos objetivos superados e de 1,5% dos atingidos. Em sentido oposto, verificou-se um aumento de 9,8% de objetivos não atingidos.

Tabela 6 -Grau de Execução do Plano de Atividades

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	Superou	Atingiu	Não Atingiu
Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira (DPGPF)	13	2	6	5
Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação (DGRHF)	9	2	6	1
Coordenação Nacional da Transplantação (CNT)	9	0	8	1
Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional (CNSMT)	11	3	6	2
Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado (GCPDV)	2	0	2	0
Gabinete de Gestão da Qualidade (GGQ)	7	0	5	2
Gabinete das Tecnologias de Informação e Comunicações (GTIC)	9	2	5	2
Gabinete Jurídico (GJ)	1	0	1	0
Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa (CSTL)	26	2	16	8
Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra (CSTC)	22	5	13	4
Centro de Sangue e da Transplantação do Porto (CSTP)	15	2	12	1
Estruturas de Suporte ao CD	6	2	4	0
Total de objetivos por tipo de classificação para o Ano de 2025	130	20	84	26
Frequência relativa dos resultados alcançados em 2025	130	15,4%	64,6%	20,0%
Frequência relativa dos resultados alcançados em 2024	118	23,7%	66,1%	10,2%

3.2. Atividades Desenvolvidas Não Previstas no Plano

Ao longo de 2025 foram igualmente desenvolvidas atividades não inicialmente previstas no Plano de Atividades,



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

decorrentes de necessidades operacionais, exigências regulamentares, ações de monitorização externa e prioridades institucionais emergentes.

Estas iniciativas enquadraram-se na necessidade de assegurar a continuidade das atividades críticas do IPST, promover a melhoria contínua dos processos e responder aos desafios associados à evolução do contexto organizacional, regulamentar e tecnológico.

Processamento, modernização e eficiência

Para a atividade de processamento do sangue nos CST foi elaborado um estudo custo-benefício visando implementar um processo automatizado nesta atividade, que implicará significativos acréscimos de eficiência na utilização dos recursos afetos.

Formação e capacitação profissional

Na área da formação e capacitação profissional, e respondendo a necessidades prementes de atualização, foram desenvolvidas duas respostas formativas, em formato digital:

Duas edições do curso, em formato e-learning, em Critérios de Elegibilidade para Pessoas Candidatas à Dádiva de Sangue. Esta resposta dirigiu-se especificamente a médicos e enfermeiros, com o objetivo de abranger todos os profissionais do SNS que ainda não tivessem frequentado esta formação;

Em paralelo, e reforçando a aposta na vertente digital para dar resposta rápida a alterações dos critérios e formato de inscrição, foi disponibilizado na plataforma NAU o curso CEDACE 2.0 - Novos Critérios, Novos Caminhos. Desenvolvido em formato MOOC (Massive Open Online Course), este programa foi desenhado especificamente para profissionais de saúde envolvidos nos processos de dádiva, inscrição e ativação de dadores de medula óssea, assegurando uma célere e ampla atualização técnica sobre os novos critérios de elegibilidade, fluxos operacionais e modelos funcionais do Registo Português de Dadores de Medula Óssea.

Promoção da dádiva e acessibilidade aos serviços

No âmbito da resposta às necessidades de reforço das reservas de sangue e da promoção da acessibilidade aos serviços de colheita, foram implementadas, durante 2025, diversas medidas complementares não inicialmente previstas no Plano de Atividades.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Neste contexto, destaca-se a alteração temporária do horário de funcionamento do Posto Fixo do Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa, bem como o alargamento do horário de atendimento em serviços hospitalares, permitindo aumentar a disponibilidade de acesso à dádiva em períodos pós-laborais e adequar a resposta às necessidades identificadas.

A monitorização efetuada ao longo do período de implementação permitiu acompanhar indicadores associados à adesão de dadores, colheitas efetuadas e utilização dos períodos de horário alargado, contribuindo para a avaliação da eficácia das medidas adotadas.

Paralelamente, foram igualmente desenvolvidas campanhas adicionais de sensibilização e promoção da dádiva, através de iniciativas institucionais e parcerias estratégicas, com destaque para:

- Campanhas de verão de reforço da dádiva;
- Ações de divulgação nas redes sociais;
- Campanhas de visibilidade em transportes públicos;
- Iniciativas conjuntas com entidades parceiras;
- Ações de promoção da dádiva de sangue, medula óssea, órgãos e transplantação;
- Iniciativas de proximidade dirigidas à comunidade.

Estas ações contribuíram para reforçar a sensibilização pública, promover a proximidade com os cidadãos e consolidar o compromisso institucional com a sustentabilidade da dádiva e da transplantação.

Hemovigilância e enquadramento regulatório

- Foi concretizada a manutenção e desenvolvimento do website de Hemovigilância do IPST em acordo com os requisitos do Regulamento (UE) 2024/1938 do Parlamento Europeu e do Conselho de 13 de junho de 2024;
- Envio de resposta a solicitações de informação da European Blood Alliance, European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare e da Comissão Europeia;
 - Formação e apoio à atividade dos notificadores nacionais de Hemovigilância.
 - No que diz respeito às Encefalopatias Espongiformes Bovinas já se encontra avaliado internacionalmente o risco transfusional associado ao risco de transmissão da Doença de Creutzfeldt-Jakob, o qual é considerado ínfimo.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

No âmbito do novo Regulamento SoHO relativo a normas de qualidade e segurança para as substâncias de origem humana destinadas à aplicação humana, e dos vários grupos e subgrupos de trabalho europeus criados pela Comissão Europeia neste sentido, cumpre salientar a representação do IPST em todos os grupos com pelo menos um profissional.

Cooperação, plasma e representação internacional

Destaca-se igualmente o procedimento concursal em 2025 para consecução do medicamento de origem nacional, plasma inativado por solvente detergente, com o envio para a indústria farmacêutica de 11 mil unidades de plasma, contribuindo para maior suficiência do país neste medicamento. De salientar o contributo dos serviços de sangue da ULS São João, ULS Santo António, ULS de Viseu Dão Lafões para além da ULS do Algarve.

O IPST acolheu a 55th Board Meeting da European Blood Alliance (EBA), que teve lugar em Lisboa nos dias 8 e 9 de maio. Numa reunião que contou com a presença de 44 participantes oriundos de 23 diferentes nacionalidades, foram debatidos temas de extrema importância na área da medicina transfusional, como o novo

regulamento SoHO, a dívida não remunerada e a suficiência europeia de plasma e medicamentos derivados.

Foi ainda realizada no Centro de Sangue e Transplantação do Porto a 41st Meeting do B QM Working Group ligado ao programa europeu Blood Quality Management (B QM) — um programa do Conselho da Europa (EDQM) focado na gestão da qualidade em serviços de sangue.

A articulação do IPST com o Programa “SAÚDE nos JUNTA” da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, que tem como objetivo contribuir para o fortalecimento dos sistemas de saúde, particularmente nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), permitiu posteriormente desenvolver o envio humanitário para o Hospital Dr. Ayres de Menezes, em S. Tomé e Príncipe, de unidades de Fator VIII da Coagulação Humana enquanto derivado de plasma destinado ao tratamento e profilaxia da hemorragia em doentes com hemofilia A (deficiência congénita em Fator VIII).

Investigação e inovação

Ainda no que concerne a atividades desenvolvidas, mas não planeadas em Plano, merece destaque o trabalho desenvolvido no âmbito da Investigação e Inovação, com diversos projetos em curso



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

no ano de 2025, como sejam o RefHemPT, o BioVig-IntelSys e o ABO_DonorPrev-PT, todos eles envolvendo a introdução e utilização de ferramentas de Inteligência Artificial.

Doação, Tecidos e Transplantação

No âmbito das atribuições da Coordenação Nacional da Transplantação, foi iniciado o desenvolvimento de um conjunto de atividades não previstas inicialmente no plano de atividades de 2025, com vista à melhoria da resposta às necessidades dos doentes em matéria de doação e transplantação de órgãos, tecidos e células, que se identificam em seguida.

Transplantação hematopoiética pediátrica

Avaliação da situação atual da transplantação hematopoiética pediátrica em Portugal, em que se confirmou que os doentes em idade pediátrica que necessitam de transplantação de progenitores hematopoiéticos são tratados em unidades não exclusivamente dedicadas à população pediátrica.

A prestação de cuidados em ambiente pediátrico especializado contribui para uma maior confiança e segurança, reduz

a ansiedade associada ao tratamento e facilita a participação ativa da família ao longo de todo o processo terapêutico.

Sem prejuízo da qualidade e dedicação do trabalho desenvolvido pelas equipas que, não integrando unidades de transplante pediátrico, asseguram atualmente o acompanhamento desta faixa etária, a criação de unidades dedicadas à transplantação pediátrica permitirá reforçar uma abordagem diferenciada e especializada, i.e., que deverá ser assegurada por equipas multidisciplinares com formação específica na área pediátrica, capacitadas para responder de forma integrada às necessidades clínicas, emocionais e de desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Vigilância, rastreabilidade e Regulamento SoHO

Participação de três elementos da CNT no Grupo de Trabalho da Comissão Europeia “Vigilance and Traceability”, no âmbito dos tecidos e células, cuja missão principal consiste em assegurar a qualidade, segurança e rastreabilidade integral dos produtos de origem humana ao longo de todo o seu ciclo.

Este trabalho visa alinhar e atualizar os processos à luz do novo Regulamento SoHO 1934/2024, promovendo a harmonização



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

das práticas e o reforço dos requisitos de vigilância e rastreabilidade a nível europeu.

Com a aproximação da sua implementação em todos os Estados-Membros, prevista até 7 de agosto de 2027, a Comissão Europeia tem vindo a acelerar os trabalhos, impulsionando a elaboração de documentos orientadores e a adaptação de plataformas e sistemas de informação ao novo enquadramento regulamentar.

Neste contexto, a participação da CNT insere-se num esforço conjunto que tem como objetivo facilitar a implementação do regulamento pelos Estados-Membros, através da disponibilização de orientações técnicas e de ferramentas digitais de suporte à sua aplicação prática.

Novas preparações SoHO

A CNT participou igualmente num grupo de trabalho interno do IPST, cujo objetivo é a elaboração de recomendações técnicas relativas às novas preparações SoHO.

Neste âmbito, foi realizada uma análise das orientações do EDQM aplicáveis a novas preparações SoHO como soro ocular, leite materno e microbiota intestinal.

Paralelamente, iniciou-se o desenvolvimento de um inquérito (survey) a enviar às entidades nacionais, com o objetivo de identificar quais as instituições que já trabalham com estas novas preparações SoHO, que referenciais técnicos e regulamentares seguem, a quem efetuam a distribuição e de que forma organizam a sua atividade nesta área.

Cooperação institucional e logística de transplantação

Em 2025 foram iniciadas reuniões com a Polícia Judiciária, no âmbito do estabelecimento de um protocolo de cooperação no domínio do transporte aéreo de órgãos e de equipas médicas de colheita.

Com este protocolo, a PJ passou a disponibilizar às aeronaves do INEM a sua infraestrutura aeronáutica, no edifício sede, aquando da realização do transporte de órgãos, e compromete-se, em caso de absoluta necessidade, a agilizar uma equipa com adequada formação para as operações de transporte de



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

órgãos e/ou equipas médicas de colheita, sempre que o INEM não o possa assegurar.

Parcerias hospitalares e bancos de tecidos

Paralelamente, foram desenvolvidos contactos com entidades hospitalares com vista ao estabelecimento de novas parcerias.

Estas reuniões incidiram, por um lado, na área da colheita de córneas, tendo resultado na formalização de vários protocolos entre o Banco de Tecidos do IPST e essas entidades para o envio de córneas ao Banco de Tecidos.

Por outro lado, foram igualmente promovidas reuniões no âmbito da colheita de tecidos músculo-esqueléticos, com o objetivo de identificar e consolidar parcerias adequadas que permitam promover a sua recolha e encaminhamento para o Banco de Tecidos, contribuindo assim para a melhoria da sua disponibilidade e sustentabilidade em Portugal.

Divulgação científica e cooperação internacional

A CNT desenvolveu uma intensa atividade de divulgação da doação e transplantação em Portugal em diversos eventos científicos internacionais, promovendo a partilha da experiência nacional e a apresentação dos resultados alcançados nesta área.

Esta participação tem permitido reforçar a visibilidade do trabalho desenvolvido a nível nacional, fomentar o intercâmbio de conhecimento com outras instituições e países e contribuir para a harmonização de boas práticas no contexto internacional da doação e transplantação.

No âmbito da cooperação internacional e da partilha de boas práticas na área da doação e transplantação, o IPST organizou, em 2025, uma visita de estudo destinada a uma comitiva do Ministério da Saúde da República do Kosovo, composta por quatro peritos.

Esta iniciativa surgiu na sequência do interesse manifestado pelas autoridades kosovares em desenvolver um enquadramento legislativo e organizacional alinhado com as Diretivas Europeias aplicáveis à área da doação e transplantação, num contexto em que a inexistência de legislação específica naquele país limita atualmente o acesso dos doentes à transplantação enquanto alternativa terapêutica.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

A visita teve como principal objetivo proporcionar conhecimento sobre a estrutura institucional e organizacional portuguesa nesta área, bem como sobre o enquadramento legal, os modelos de coordenação, os critérios de qualidade e segurança e os mecanismos de biovigilância implementados em Portugal.

Esta ação permitiu reforçar a cooperação técnica e institucional entre os dois países, promovendo a partilha de experiência e o reconhecimento internacional do modelo organizacional português na área da transplantação.

Ainda no âmbito destas atividades, foram realizadas:

- **Comunicações orais:**
 - Trends in Heart Transplantation in Portugal: Recent Increases and Their Implications – congresso ESOT, 29 de junho a 2 de julho de 2025, Londres, Reino Unido;
 - Colaboración Transfronteriza en el Trasplante de Órganos: La Experiencia Portugal-España – 21 a 23 de maio de 2025, Badajoz, Espanha.
- **Apresentação de Posters**
 - Advancing Life Through Loss: The Impact of Maastricht II DCD in Portugal – congresso ESOT, 29 de junho – 2 de julho de 2025, Londres, Reino Unido;

- O impacto da doação renal em vida em Portugal – XXIII Congresso Luso-Brasileiro de Transplantes, 15 a 18 de outubro de 2025, Fortaleza, Brasil.

Inspeção da Direção-Geral da Saúde ao BPCCU

No que se refere ao Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU), tendo em consideração a necessidade de estabelecer um plano de ação que vá ao encontro, por um lado, das necessidades dos doentes, mas, por outro, que tenha em consideração o custo-benefício de uma infraestrutura como a do BPCCU, considerou-se essencial reavaliar a situação, uma vez que a última inspeção realizada pela Direção-Geral da Saúde e pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde data de 2013.

Assim, em novembro de 2025, teve lugar a inspeção da Direção-Geral da Saúde que, entre outras áreas, incidiu também na reavaliação das condições de qualidade e segurança do BPCCU.

Neste âmbito, as conclusões da inspeção contribuíram para reforçar a análise crítica dos processos, a identificação de oportunidades de melhoria e a consolidação das ações de desenvolvimento organizacional e metodológico em curso.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

4. Análise das Causas de Incumprimento, ou de resultados insuficientes de Atividades, Ações ou Projetos

O ano de 2025 caracterizou-se como um ano de continuidade/consolidação das estratégias definidas no ano anterior. As atividades sofreram profundas reestruturações de modo a garantir o cumprimento dos objetivos propostos. Os projetos definidos em Plano de Atividades para 2025 foram concluídos ou estão a progredir no sentido de cumprir com os prazos estabelecidos. Saliente-se que a não execução de alguns projetos previstos e atividades planeadas, designadamente relacionadas com a atividade “core” ficaram muitas vezes a dever-se à escassez de recursos humanos. Alguns meses de 2025 registaram ainda uma desaceleração em virtude do desenvolvimento de atividade não programada em resposta a necessidades urgentes e imediatas. Um desses exemplos é a ocorrência do apagão ibérico que se verificou em abril de 2025 e que se traduziu num acréscimo de atividade e esforço suplementar no sentido de desenvolver planos e atividades

de contingência com vista a mitigar futuras situações de crise e assegurar a estabilidade das infraestruturas do IPST em situações críticas.

4.1. Unidades Orgânicas e Homogéneas - Análise de desvios

Apresentam-se de seguida as justificações para os objetivos não atingidos ou superados pelas unidades orgânicas e unidades homogéneas. Para uma consulta mais detalhada, consulte-se as Fichas de Atividades das Unidades Orgânicas no anexo a).



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Reestruturar serviços e reorganizar a atividade	Elaborar proposta de reorganização da Lei orgânica (Fases desenvolvidas / N° total de fases (4) * 100) - QUAR 10.1	Superou	A superação do objetivo decorreu da necessidade de responder a um pedido imprevisto da Tutela para apresentação, em prazo definido, de uma proposta de redefinição das autoridades competentes para esta área o que implicou uma proposta de revisão da Lei Orgânica deste Instituto.
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	Promover ações de Responsabilidade Social (N° ações realizadas) - QUAR 5.3	Superou	O aumento de parcerias com IPSS, consequência do alargamento do âmbito das ações de responsabilidade social, levou à superação da meta definida, não tendo implicado um aumento das despesas do IPST
Aumentar a taxa de satisfação dos colaboradores	Taxa de satisfação dos colaboradores	Não atingiu	A taxa de resposta diminuiu de 39,96% em 2024 para 30,03% em 2025, limitando a representatividade. As dimensões com avaliação mais baixa foram a comunicação estratégica (2,57/5), o feedback construtivo (2,58/5) e o reconhecimento do esforço (2,73/5), refletindo fragilidades na gestão interna já identificadas e em processo de endereçamento em 2026, nomeadamente através do reforço da equipa de conciliação e da implementação de medidas estruturadas de reconhecimento e comunicação interna.

Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Abertura do procedimento de aquisição de integração mapas contratos da Glintt para SICC-AP	Conclusão da aquisição (nº de meses)	Não atingiu	Foi marcada Reunião com a Glintt no entanto ainda não dispomos de orçamento, este procedimento será mais um a passar para 2026, uma vez que houve restrições orçamentais a partir de junho de 2025.
Adquirir a interligação entre a ESPAP (faturação eletrónica) e SICC-SNC_AP, de forma a existir uma integração automática na conta de conferência de faturas na aplicação da contabilidade	Conclusão da aquisição (nº de meses)	Não atingiu	Após análise mais rigorosa sobre os benefícios deste objetivo, considera-se que o mesmo não vai ser realizado, devido aos contrangimentos existentes com os nossos fornecedores, uma vez que a maioria não envia as suas faturas via ESPAP. Isso significa que teríamos cerca de 68% de fornecedores fora da interligação e teríamos que continuar a fazer grande parte dos trabalhos manualmente.
Atualizar o Manual de Procedimentos do DPGPF	Conclusão da atualização do Manual de Procedimentos do DPGPF (nº de meses)	Não atingiu	Este manual será concluído em 2026, devido a muitas tarefas a desempenhar pelo DPGPF não se conseguiu concluir esta revisão.
Atualizar o Regulamento de Viaturas	Conclusão da atualização do Regulamento de Viaturas (nº de meses)	Não atingiu	Este manual será concluído em 2026, devido a muitas tarefas a desempenhar pelo DPGPF não se conseguiu concluir esta revisão.
Implementar Sistema de Picking para os Armazéns do IPST	Conclusão da Implementação (nº de meses)	Não atingiu	A implementação deste procedimento será realizada no decorrer do ano de 2026 devido a constrangimentos orçamentais e de tesouraria a NE foi emitida em Setembro e dado se estar em mudanças de armazéns, foi considerada o início da implementação em 2026, após o término da mudança do armazém (uma vez que o sistema de Picking será para implementar como projeto piloto no Armazém de Coimbra).
Apresentar ao CD relatório mensal de despesa, por rubrica, paga e por pagar	Envio do Relatório Mensal a partir de abril de 2025, com efeitos retroativos, até ao dia 15 do mês seguinte (nº de dias)	Superou	Não obstante o objetivo tenha sido plenamente superado, tal facto não implicou qualquer acréscimo de custos.
Apresentar ao CD relatório Mensal de faturação por atividade	Envio do Relatório Mensal a partir de abril de 2025, com efeitos retroativos, até ao dia 15 do mês seguinte (nº de dias)	Superou	Não obstante o objetivo tenha sido plenamente superado, tal facto não implicou qualquer acréscimo de custos.

Coordenação Nacional da Transplantação

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Desenvolvimento do RPT	nº de meses para preparação de caderno de cláusulas técnicas	Não atingiu	A opção estratégica para o desenvolvimento do RPT passou pela avaliação de colaboração com a SPMS no entanto por incompatibilidades de agendas, não foi possível realizar a reunião que estava prevista com o objetivo de definir esta colaboração



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue	Elaborar o Plano de Reserva Estratégica (PRE) do IPST.IP no contexto da reserva nacional de sangue (Nº de meses para implementação do PRE) - QUAR 1.1	Superou	O objetivo foi superado em resultado da capacidade de articulação da CNSMT no processo de harmonização nacional dos procedimentos relacionados com a implementação do Plano de Reserva Estratégica (PRE), envolvendo os três CST e os Serviços de Sangue e Medicina Transfusional a nível nacional. O trabalho desenvolvido permitiu antecipar a concretização das etapas inicialmente previstas, assegurando uma resposta coordenada e harmonizada no âmbito da rede nacional de medicina transfusional.
Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue	Realizar reuniões com Entidades SOHO da área do sangue (Nº de reuniões) - QUAR 1.2	Superou	O objetivo foi superado em resultado da necessidade de preparar a implementação do Regulamento SoHO, que exigiu a realização de um maior número de reuniões do que inicialmente previsto com os Serviços de Medicina Transfusional, de forma a assegurar o adequado enquadramento. Este acréscimo de atividade não implicou, contudo, qualquer aumento de custos associados.
Submissão aos Conselhos de Administração, ou estruturas equivalentes, dos protocolos atualizados com o IPST no âmbito dos Serviços de Medicina Transfusional	Nº de protocolos atualizados e submetidos a entidades privadas	Superou	Não obstante o objetivo tenha sido plenamente superado, tal facto não implicou qualquer acréscimo de custos.
Divulgar o registo das Entidades no site do IPST	Nº de meses para divulgação	Não atingiu	A elaboração de critérios para registo de entidades SoHO aguardou orientação/recomendações do Conselho de Coordenação SoHO, tal como prevê o Regulamento 2024/1938, mas que não foram divulgadas ao longo do ano de 2025. O registo de entidades no site do IPST.IP: estava dependente da elaboração de critérios para registo de entidades.
Submissão aos Conselhos de Administração, ou estruturas equivalentes, dos protocolos atualizados com o IPST no âmbito dos Serviços de Medicina Transfusional	Nº de protocolos atualizados e submetidos a entidades públicas	Não atingiu	Foi possível atualizar e submeter apenas 1 protocolo durante o período em análise, não tendo sido atingida a meta definida. Esta situação ficou a dever-se a constrangimentos operacionais e institucionais, nomeadamente à priorização de outras atividades assistenciais e organizacionais no âmbito dos Serviços de Medicina Transfusional, à necessidade de articulação com múltiplas entidades e serviços envolvidos no processo de revisão e validação dos protocolos, aos prazos de resposta das entidades externas. Acresce ainda que os processos de atualização protocolar dependem de validações jurídicas que ultrapassam a esfera de decisão direta da CNSMT, condicionando a elaboração e submissão de protocolos (situação exposta ao Conselho Diretivo relacionada com a ULS Alentejo Central). Apesar destes constrangimentos, foram desenvolvidas diligências no sentido de promover a atualização dos protocolos, tendo sido possível concretizar a revisão e submissão de um protocolo, mantendo-se em preparação os restantes para futura submissão.

Gabinete de Gestão da Qualidade

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter a taxa de satisfação de clientes e partes interessadas	Taxa de satisfação dos Clientes Internacionais	Não atingiu	A amostra reduzida (9 respostas; taxa de resposta 23,1%) condiciona a representatividade estatística, tornando o resultado sensível a avaliações individuais. Os parâmetros relacionais e técnicos mantiveram-se elevados. Os indicadores com menor classificação — tempo de entrega (4,11/5) e acessibilidade do profissional (4,33/5) — constituem áreas de melhoria para 2026.
Manter a taxa de satisfação de clientes e partes interessadas	Taxa de satisfação dos Clientes Nacionais	Não atingiu	A redução da taxa de resposta (24,3% em 2025 vs. 39,6% em 2024) comprometeu a representatividade dos resultados. O parâmetro com classificação mais baixa foi o tempo de entrega do produto/serviço (3,83/5), refletindo constrangimentos operacionais e logísticos. As dimensões de qualidade técnica e segurança mantiveram-se em patamares muito elevados.

Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Diminuir o prazo médio de resposta aos pedidos de intervenção do IPST, IP (HELPDESK)	Prazo médio de respostas aos pedidos (horas)	Superou	A superação da meta de diminuição do prazo médio de resposta no HELPDESK do IPST resultou da monitorização mais eficaz dos pedidos pendentes permitiu um acompanhamento contínuo e intervenção mais célere, contribuindo de forma decisiva para a redução dos tempos de resposta. Embora o objetivo de superação estivesse fixado em 19 horas, foi alcançada uma média anual de 12,5 horas, evidenciando um desempenho significativamente acima do esperado e reforçando a qualidade e eficiência do suporte prestado
Migrar os sites do IPST para uma tecnologia mais recente	Entrada em produção (meses)	Superou	A superação da meta de migração dos sites do IPST deveu-se a um planeamento rigoroso, eficiente gestão de recursos e adoção de boas práticas técnicas, permitindo concluir o processo em 8 meses face aos 10 previstos. Destaca-se ainda o contacto ativo com o fornecedor de serviços e a elevada disponibilidade na articulação, fatores decisivos para acelerar a execução e resolver constrangimentos, garantindo a conclusão com qualidade no mês de outubro.
Renovação das estruturas de rede fixa e móvel	Mudança da rede fixa, rede móvel, VOIP para um único operador.	Não atingiu	O objetivo de renovação das estruturas de rede fixa e móvel, através da migração dos serviços de rede fixa, rede móvel e VOIP para um operador único, não foi concretizado no período em análise. O GTIC cumpriu integralmente as tarefas da sua responsabilidade, nomeadamente a definição dos requisitos técnicos e a elaboração parcial do caderno de encargos. Contudo, o avanço do procedimento ficou condicionado por trâmites e dependências procedimentais externas ao GTIC, impedindo o lançamento atempado do processo de contratação.
Renovar infraestrutura de rede e comunicações do Laboratório Laura Ayres	Implementação da nova infraestrutura de rede e comunicações (em meses)	Não atingiu	A renovação da infraestrutura de rede e comunicações do Laboratório Laura Ayres não foi concluída devido a alterações executivas na ARS Algarve referentes ao edifício, que impediram o avanço do calendário previsto. O GTIC realizou as ações da sua responsabilidade, incluindo a aquisição do equipamento informático necessário para a futura migração da infraestrutura para o IPST. Contudo, os constrangimentos externos ao GTIC inviabilizaram a implementação no período em análise.

Estruturas de Suporte ao Conselho Diretivo

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total	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	Superou	A antecipação para 2025 da conclusão do processo de qualificação do plasma produzido para fabrico de medicamentos pelo Laboratório Regional de Saúde Pública Dra Laura Ayres (processa as colheitas dos hospitais de Faro e Portimão), contribuiu significativamente para o aumento da taxa de aproveitamento do Centro de Sangue e Transplantação (CST) de Lisboa, compensando a descida inicialmente prevista nos CST Porto e CST Coimbra. Assim, o resultado alcançado em 2025 revelou-se superior ao previsto, conduzindo à superação do indicador
Simplificação e desmaterialização de processos	Digitalização do processo de registo de candidatos a potenciais dadores de medula óssea - CEDACE (Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (5) x 100) - QUAR 8.2	Superou	A formação dirigida aos profissionais teve início no mês de dezembro, tendo igualmente sido iniciada, nesse período, a divulgação nacional da nova metodologia de inscrição no CEDACE. Uma vez reunidas as condições técnicas necessárias, a inscrição online de candidatos, inicialmente prevista para janeiro, ficou disponível a partir de 15 de dezembro, o que contribuiu para a superação do objetivo definido.

Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra

Planeamento e Programação de Colheitas

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter a Taxa de comparência	% de dadores inscritos face à previsão	Não atingiu	O apelo à dádiva ocorrido nos meses de julho e agosto condicionou a taxa de comparência nos meses seguintes; acrescido de existirem sessões de colheita adiadas por falta imprevista de RH

Aférese

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Não atingiu	A causa mais provável para o resultado obtido: -a dificuldade em conseguir dádiva bimestral regular por parte dos dadores - envelhecimento da base de dados de dadores de aférese
Aumentar o número total de procedimentos realizados	Nº total de procedimentos realizados	Não atingiu	A causa mais provável para o resultado obtido: -a dificuldade em conseguir dádiva bimestral regular por parte dos dadores - interrupção das funções do profissional adstrito ao agendamento

Produção

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Diminuir a % de unidades POOL de Plaquetas inutilizados por processamento	Número de unidades de POOL de Plaquetas inutilizados por processamento / Número total unidades de POOL processadas *100	Superou	A superação significa boas práticas de fabrico no procedimento de processamento dos produtos sanguíneos (pool de plaquetas).
Adequar a produção de POOL de Plaquetas à procura	Número POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade /Número total de POOL de Plaquetas entradas em inventário	Superou	A superação significa um bom planeamento dos processos de gestão e distribuição dos produtos sanguíneos (pool de plaquetas).

ADC

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário x 100	Superou	A superação traduz uma boa gestão dos componentes sanguíneos disponíveis
Diminuir a % de inutilização de POOL de Plaquetas por prazo de validade	Número POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade /Número total de POOL de Plaquetas entradas em inventário x 100	Superou	A superação traduz uma boa gestão dos componentes sanguíneos disponíveis
Diminuir a % de unidades CE inutilizados por prazo de validade	Número unidades inutilizadas por prazo validade/Número total de unidades entradas em inventário x 100	Superou	A superação traduz uma boa gestão dos componentes sanguíneos disponíveis

Laboratório de Controlo da Qualidade

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter a taxa de execução do plano de amostragem (Coimbra + Porto) nos componentes plasmáticos	Número de amostras executadas/Número total de plasmas congelados no dia de execução da amostragem	Não atingiu	Carência de reagentes p/ coagulação por atraso nos concursos públicos



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa

Planeamento e Programação de Colheitas

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter a Taxa de comparência	% de dadores inscritos face à previsão	Não atingiu	As previsões de dadores indicadas pelos organizadores, foram revistas em função do histórico das SC, considerando os períodos homólogos e a média, contudo não foram atingidas.

Aférese

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Aumentar o número total de procedimentos realizados	Nº total de procedimentos realizados	Não atingiu	Dificuldades de marcação de dadores em dias uteis pelo que, e apesar de não atingido, a produção foi superada em termos de componentes colhidos.
Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Superou	Na sequência da análise das existências face aos pedidos foi necessário reforçar a colheita por aférese resultando num aumento superior ao previsto

Produção

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Diminuir a % de unidades CE inutilizados por processamento	Número de unidades de CE inutilizados por processamento / Número total unidades de CE processadas x 100	Não atingiu	Número absoluto de unidades inutilizadas no processamento inferior ao esperado, mas com colheitas anuais no limite inferior do pretendido. Indicador dentro do valor crítico
Diminuir a % de unidades de plasma inutilizados por processamento	Número de unidades de Plasma inutilizados por processamento / Número total unidades de Plasma processadas x 100	Superou	Baixo fluxo de trabalho e boa adaptação dos TSDTs

ADC

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Diminuir a % de unidades CE inutilizados por prazo de validade	Número unidades inutilizadas por prazo validade/Número total de unidades entradas em inventário x 100	Não atingiu	Maior disponibilidade de CS não utilizados pelos hospitais ou clínicas. Aumento de devoluções por prazo de validade
Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário x 100	Não atingiu	Maior disponibilidade de CUPS não aceites pelos hospitais
Diminuir a % de inutilização de POOL de Plaquetas por prazo de validade	Número POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade /Número total de POOL de Plaquetas entradas em inventário x 100	Não atingiu	Maior disponibilidade de Pool de Plaquetas não aceites pelos hospitais

Centro de Dador

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Diminuir o tempo de resposta na activação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador	data da entrada do pedido/data contacto com o dador	Não atingiu	Este resultado é motivado por redução de recursos humanos. O Centro de Dador ficou sem uma profissional a 31/12/2024 e ainda não foi substituída.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

■ Banco de Tecidos

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Desenvolver o banco multitecidualar	Implementação do Programa de Córneas de Cultura (Nº de meses para início da distribuição de córneas de cultura processadas pelo IPST) - QUAR 4.1	Não atingiu	A atividade de distribuição ficou condicionada com os problemas de infiltração do edifício do CSTL-T, que afetaram as salas limpas. Os efeitos da tempestade Gabrielle que se sentiram no final do mês de setembro em Portugal, fizeram aumentar de forma significativa a precipitação na região de Lisboa, tendo-se verificado infiltrações em todo o edifício, nomeadamente onde se localiza o banco de tecidos, principalmente nas salas limpas, onde ocorre o processamento de tecidos. As obras de reparação tiveram início em novembro (dia 10), tendo apenas terminado em março de 2026, o que inviabilizou a utilização destas salas e consequentemente a atividade do banco até ao final do ano.

Centro de Sangue e da Transplantação do Porto

■ Aférese

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Superou	Agendamento com pré-triagem e comunicação efetiva da Equipe de Enfermagem diretamente com os Dadores. Revisão Meta e Tolerância em 2026

■ ADPI

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Diminuir a % de inutilização de PFC por produto não conforme	Número de PFC inutilizados por PNC / Número total de PFC entradas em inventário * 100	Superou	As inutilizações de produtos não conformes são comunicadas ao IPST pela indústria aquando da produção do lote. No ano de 2025, não foram enviadas unidades do CSTP para a indústria, pelo que não se registaram inutilizações.

■ Estudos Laboratoriais

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter o tempo de resposta na ativação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Data Entrada da amostra/Data saída do Resultado (dias)	Não atingiu	O indicador nos anos anteriores não estava a ser monitorizado desde a data da entrada da amostra, mas sim desde a data de início de processamento. A partir de 2025 o indicador passou a ser monitorizado como definido.

5. Audição de Dirigentes Intermédios e Demais Trabalhadores na Autoavaliação dos Serviços

O IPST tem demonstrado um compromisso firme com o bem-estar dos seus colaboradores.

Apesar das limitações decorrentes da escassez de profissionais, mantém-se a aposta na promoção da conciliação entre as diferentes dimensões da vida dos colaboradores. Neste contexto, o IPST continua empenhado em evoluir o seu sistema de conciliação, convicto de que, através de uma abordagem consistente e de um investimento adequado, será possível alcançar, num futuro próximo, resultados positivos ao nível da satisfação, produtividade e retenção dos colaboradores.

À semelhança de anos anteriores, foi disponibilizado aos colaboradores um questionário de avaliação da satisfação, o qual foi reformulado e simplificado, passando de 19 para 16 questões e incidindo de forma mais direta sobre domínios críticos. O questionário esteve disponível por e-mail a todos os colaboradores entre os dias 21 de fevereiro e 7 de março de 2026, tendo sido enviado um lembrete a 6 de março do mesmo ano.

Tabela 7 - Análise da Satisfação dos Colaboradores no IPST - 2025

Satisfação dos Colaboradores			
A opinião dos colaboradores foi auscultada através de um questionário para aferir o grau de satisfação			
Questionário aos colaboradores	Taxa de resposta 2025		30,03%
	Classificação obtida		62,84%
	Evolução da resposta em relação ao ano anterior	Taxa de resposta 2024	39,96%
	Evolução do grau de satisfação em relação ao ano anterior	Grau de satisfação 2024	60,48%
	Realização de outros tipos de avaliação		Não

Segundo a Tabela anterior, a análise da satisfação dos colaboradores no IPST para o ano de 2025 evidencia uma taxa de resposta ao questionário de 30,03%, traduzindo uma diminuição de 9,93 pontos percentuais face a 2024 (39,96%). Esta redução na adesão ao inquérito constitui uma limitação relevante, na medida em que pode comprometer a representatividade dos resultados obtidos.

Apesar disso, verificou-se uma evolução positiva no grau de satisfação, que passou de 60,48% em 2024 para 62,84% em 2025, correspondendo a um aumento de 2,36 pontos percentuais. Este resultado sugere um impacto favorável das medidas implementadas com vista à valorização e bem-estar dos colaboradores, embora o nível de satisfação alcançado permaneça aquém da meta definida, 70%, em 7,16 pontos percentuais.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Em 2025, responderam ao inquérito 176 colaboradores, num universo de 586 em efetividade de funções, o que corresponde a uma taxa de participação de 30,03%, em linha com o valor global apurado.

Este valor mantém-se insuficiente para garantir representatividade estatística, dificultando uma leitura fiel da perceção global dos profissionais do IPST considerando a heterogeneidade de funções, contextos e locais de trabalho. A fraca afluência ao inquérito de satisfação dos colaboradores em 2025 constitui um fator crítico que condiciona a avaliação objetiva do clima organizacional. Deste modo, o não cumprimento do objetivo de aumento da taxa de satisfação deverá ser contextualizado com base nesta limitação metodológica, devendo ser reforçadas, em próximos ciclos, as estratégias de auscultação e de mobilização dos colaboradores para uma participação mais alargada. Focando a análise do questionário no âmbito da conciliação, realizou-se, adicionalmente, uma análise comparativa entre os anos de 2024 e 2025 relativa a questões sobre “Práticas de conciliação” e “Recetividade das Chefias à Flexibilização”, que evidenciaram uma variação positiva de 0,43 e 0,50 (escala 1–5) respetivamente, traduzindo uma melhoria na perceção das práticas de conciliação. Por outro lado, a avaliação do equilíbrio pessoal/profissional atingiu

63,7% de satisfação, o que pode ser interpretado como positivo, mas ainda com margem para melhoria.

Reconhecimento e motivação continuam a ser áreas críticas, conforme se pode verificar na tabela seguinte.

Tabela 8 - Resultados do Questionário (Reconhecimento do trabalho, Motivação, Feedback construtivo)

QUESTÃO	MÉDIA 2024	MÉDIA 2025	VARIAÇÃO
Reconhecimento do trabalho (Q6/2024 – Q8/2025)	42,5%	54,6%	↑12,1%
Motivação (Q9/2024 – Q11/2025)	67,4%	65,4%	↓2%
Feedback construtivo (Q7/2024 – Q9 2025)	53,8%	51,6%	↓2,2%

No que respeita ao item Comunicação e Participação, mantém-se a opinião dos colaboradores quanto à consideração dos colegas e das chefias:

- A opinião dos colaboradores é mais considerada pelos colegas (71%) do que pelas chefias (63,2%)
- A taxa de satisfação relativa a informação clara e atempada sobre decisões importantes (Q12) apresenta o valor mais baixo do questionário, com uma média de 2,57/5 (51,5%).



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Conclusões

Melhoria consistente na perceção da conciliação: A valorização da flexibilidade, das práticas de conciliação e da atuação das chefias nesta área apresenta um sinal claro de progresso organizacional. No entanto, as taxas de satisfação continuam abaixo de 70% na maioria dos indicadores, o que indica a necessidade de reforço nesta área.

Destacam-se, novamente, as falhas na comunicação interna, no reconhecimento e no feedback que se mantêm como pontos críticos a melhorar, confirmados pelos dados de 2025.

O envolvimento das chefias é determinante e deve ser incentivado para aumentar a receptividade à conciliação.

Por fim, tendo em conta o referido anteriormente relativamente à taxa de resposta, é de extrema importância dar continuidade à auscultação, com uma intervenção mais direta para a participação dos colaboradores no preenchimento do questionário.

6. Apreciação, por Parte dos Utilizadores, da Quantidade e Qualidade dos Serviços Prestados

6.1. Retorno das Partes interessadas

O retorno de informação dos clientes e das partes interessadas constitui um elemento central na estratégia de comunicação do IPST, assumindo-se como um importante instrumento de orientação para a prossecução da excelência organizacional. Este processo promove um diálogo aberto, contínuo e construtivo, reforça os princípios da transparência e da confiança e permite à instituição ajustar os seus serviços às necessidades e expectativas das partes interessadas, fomentando uma cultura de melhoria contínua.

Nível de satisfação dos Clientes e Partes Interessadas

Em 2025, o IPST manteve a aplicação da metodologia de avaliação da satisfação nas suas unidades homogêneas, recorrendo à escala de Likert de 5 pontos (Tabela 7). Esta escala, amplamente

reconhecida pela sua eficácia na medição de perceções e níveis de satisfação, é composta por cinco níveis, que variam entre avaliações negativas e positivas.

As opções 1 e 2 correspondem a níveis de insatisfação, a opção 3 reflete uma posição neutra (“Nem satisfeito, nem insatisfeito”) e as opções 4 e 5 indicam níveis crescentes de satisfação. Esta abordagem permite uma análise estruturada das respostas, facilitando a identificação de áreas prioritárias de intervenção.

Tabela 9 - Escala de Likert de 5 opções para avaliação da satisfação

ESCALA de LIKERT				
Opção 1	Opção 2	Opção 3	Opção 4	Opção 5
Negativa	Negativa	Neutra	Positiva	Positiva
Insatisfação		Nem satisfeito, nem insatisfeito		Satisfação



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação

QUAR

ACOMPAN

RELATÓR

ATIVIDA

ANEXO

Em 2025, o IPST realizou avaliações de satisfação, junto a um leque diversificado de Partes Interessadas.

Na área do sangue foram avaliados clientes nacionais de componentes sanguíneos e de serviços. No domínio da transplantação, a avaliação abrangeu centros de hemodiálise, serviços e unidades de aplicação de tecidos, unidades de células estaminais de progenitores hematopoiéticos e Gabinetes de Coordenação.

A) Candidatos a Dador

Em 2025, o IPST manteve a metodologia de avaliação iniciada em 2024, direcionada exclusivamente a candidatos a dador de sangue, com recolha digital contínua ao longo de todo o ano.

Foram obtidas 623 respostas, traduzindo-se num crescimento residual da participação face a 2024 (620 respostas).

Tabela 10 - Análise Comparativa – Dador de Sangue

Satisfação dos Dadores de Sangue			
Indicador	2024	2025	Varição
Nº Questionários	620	623	↓ -3
Média Global de Satisfação	4,83 (96,63%)	4,82 (96,34%)	↓ -0,01
Questão com maior pontuação	Q11 - Probabilidade de recomendar – 4,87	Q08 - Avaliação da Colheita – 4,88	-
Questão com menor pontuação	Q09 - Avaliação da Refeição – 4,77	Q09 - Avaliação da Refeição – 4,74	-
Porcentagem de respostas do sexo masculino	52,74%	46,87%	↓ -5,87 p.p.
Média de Idades	52 anos	34 anos	↓ -18 anos

A média global de satisfação manteve-se muito elevada, registando uma ligeira diminuição em 2025, o que continua a evidenciar uma perceção positiva quanto ao atendimento e ao processo de dádiva.

Em 2025, o questionário centra-se na avaliação global da experiência - inscrição, triagem, colheita e refeição -, sendo a avaliação da colheita o indicador mais valorizado, refletindo elevado grau de confiança por parte dos candidatos. Verificou-se igualmente uma diminuição significativa da média de idades dos respondentes, possivelmente associada à nova metodologia de recolha digital.

A adoção da abordagem digital facilitou a recolha contínua de dados; contudo, resultou numa diminuição do número absoluto de respostas face à anterior abordagem presencial anterior, evidencia a necessidade de reforçar a participação para garantir maior representatividade dos resultados.

A) Clientes Nacionais

Em 2025 foram recolhidos 120 questionários, correspondendo a uma taxa de resposta de 24,34%, o que representa uma diminuição de 15,23% pontos percentuais face a 2024 (39,57%). A taxa global de satisfação foi de 4,32 em 5 (86,42%), evidenciando uma diminuição face a 2024 (4,36 (87,14%).



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Os parâmetros com avaliação mais elevada foram:

- Confidencialidade da Informação Fornecida – 2025: 4,62 / 2024: 4,60
- Confiança e Segurança nos Produtos Distribuídos/Serviços Prestados – 2025: 4,58 / 2024: 4,68.

O parâmetro com classificação mais baixa em 2025 foi o Tempo de Entrega do Produto/Serviço (3,83).

B) Clientes Internacionais do CEDACE

Em 2025 foram registadas 9 respostas de clientes internacionais do IPST correspondendo a uma taxa de resposta de 23,1%, superior à de 2024 (16,7%).

A taxa global de satisfação foi de 4,53 em 5 (90,56%), mantendo um nível muito elevado, embora inferior ao registado em 2024 (4,81/5; (96,25%).

O parâmetro com avaliação mais elevada foi Simpatia/cortesia do profissional (4,78). Os parâmetros com classificação mais baixa, ainda assim positivos, foram o Tempo de entrega das amostras de sangue e dos resultados laboratoriais (4,11) e a acessibilidade/disponibilidade do profissional (4,33).

Tabela 11 - Análise Comparativa – Satisfação Clientes

Satisfação dos Clientes				
	Indicador	2024	2025	Variação
Nacionais	N.º Respostas	148	120	↓ -28
	Taxa de Resposta	39,57%	24,34%	↓ -15,23 p.p.
	Satisfação Global	4,36 (87,14%)	4,32 (86,42%)	↓ -0,04
Internacionais - CEDACE	N.º Respostas	6	9	↑ +3
	Taxa de Resposta	16,7%	23,1%	↑ +6,4 p.p.
	Satisfação Global	4,81 (96,25%)	4,53 (90,56%)	↓ -0,28

O resultado obtido em 2025 na avaliação da satisfação dos clientes internacionais do CEDACE foi de 90,6%, face a uma meta definida de $\geq 95\%$, registando-se um desvio de 4,4 pontos percentuais que importa contextualizar.

O principal fator condicionante é a dimensão reduzida da amostra — apenas 9 respostas em 2025, num universo com uma taxa de resposta de 23,1%. Este número é insuficiente para garantir representatividade estatística, tornando o resultado particularmente sensível a avaliações individuais menos favoráveis, sem que tal reflita necessariamente uma tendência generalizada de degradação da qualidade do serviço.

Com efeito, os parâmetros de natureza relacional e técnica mantiveram-se em patamares muito elevados, com destaque para a Simpatia/Cortesia do Profissional (4,78/5), confirmando a solidez da relação com os clientes internacionais. O indicador com classificação



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

mais baixa — Tempo de Entrega das Amostras e dos Resultados Laboratoriais (4,11/5) e Acessibilidade/Disponibilidade do Profissional (4,33/5) — refletem constrangimentos operacionais e de capacidade de resposta que constituem áreas prioritárias de melhoria para 2026.

Importa ainda notar que, comparativamente a 2024 (96,3%), se verificou uma diminuição de 5,7 pontos percentuais, num contexto em que a variação de uma única resposta tem impacto proporcional muito elevado dado o reduzido número de participantes. Em 2026, será reforçada a estratégia de auscultação junto dos clientes internacionais, com vista a aumentar a taxa de participação e garantir maior robustez e fiabilidade da análise.

Avaliação / Qualificação de Fornecedores de Produtos e/ou Serviços para os Processos de Realização

A Avaliação/Qualificação de Fornecedores de Produtos e/ou Serviços teve por base uma metodologia combinada quantitativa (50%) e qualitativa (50%) - metodologia dos 10 C's, contemplando: Competência, Capacidade, Compromisso, Comunicação, Controlo, Custos, Cumprimento do prazo de entrega de relatório, Consistência, Clean (transparência) e Cultura.

Tabela 12 – Avaliação/Qualificação dos Fornecedores Crítico

Fornecedor Crítico	Média	Classificação
Serviços	94,7%	Muito Bom
Produtos	95,3%	Excelente
Geral	94,5%	Muito Bom

Em 2025 foram avaliados 69 fornecedores críticos, abrangendo prestação de serviços, fornecimento de produtos ou ambas as modalidades. Da avaliação resultou uma classificação média global de 94,5%, correspondente ao nível "Muito Bom".

Este resultado reflete o compromisso institucional com a monitorização rigorosa dos fornecedores críticos, contribuindo decisivamente para a segurança, rastreabilidade e qualidade das atividades desenvolvidas nas diversas áreas do IPST,IP. As classificações foram comunicadas individualmente aos fornecedores avaliados.

7. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

O IPST tem implementada uma abordagem por processos de acordo com a ISO 9001:2015 desde 7 de janeiro de 2013 e mantém, desde 2023, a certificação do Sistema de Gestão da Conciliação de acordo com a NP 4552:2022. Neste contexto, estabelece um programa anual de auditorias que contempla auditorias internas em vários âmbitos, incluindo o controlo interno da legalidade e o risco de corrupção e infrações conexas.

Planeamento, Monitorização e Melhoria

O IPST assume, no desempenho das suas atividades, os princípios preconizados na missão, visão e valores institucionais, presentes em todos os instrumentos de gestão, designadamente nos Planos Estratégicos e nos Planos de Atividades. A estrutura organizacional obedece às regras legalmente definidas e encontra-se documentada no Manual do Sistema de Gestão Integrado (SGI).

As atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados contemplam procedimentos internos documentados e organizados por processos. As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão definidas e formalizadas. Os fluxos dos processos, as responsabilidades por cada atividade e os padrões de qualidade mínimos estão definidos no Manual do SGI, sendo os circuitos documentais estabelecidos no âmbito do Controlo Documental, de forma a evitar redundâncias.

A avaliação do sistema de controlo interno é realizada de acordo com os normativos emanados pelo Gabinete de Coordenação e Controlo Interno (GCCCI), cumprindo-se as obrigações de reporte exigidas pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde (IGAS). As equipas de controlo interno integram profissionais designados pelo Conselho Diretivo.

Controlo através das Auditorias Internas



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

A conformidade do IPST com a legislação e normas aplicáveis é verificada internamente através de auditorias independentes. O Programa Anual de Auditorias Internas assegura uma abordagem sistemática e alinhada com as Boas Práticas aplicáveis, sendo as auditorias conduzidas por equipas multidisciplinares de profissionais qualificados, com coordenação assegurada por um auditor proveniente de outro centro, garantindo imparcialidade e evitando conflitos de interesse.

Em 2025, o programa de auditorias internas registou uma taxa de concretização de 95%, não tendo sido concretizada a auditoria ao processo Armazenamento e Distribuição de Plasma para a Indústria no Laboratório Regional de Saúde Laura Ayres dado o estado precoce de implementação deste processo.

Foram ainda planeadas 5 auditorias de controlo interno, das quais foram concretizadas as seguintes:

- Escalas e turnos do Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica;
- Regime de prevenção dos médicos;
- Faturação de novos atos/produtos;
- Distribuição de sangue a entidades.

A auditoria relativa à distribuição de sangue a entidades privadas não foi realizada tendo ficado planeada para 2026.

Foi adicionalmente realizada uma auditoria integrada de controlo da corrupção e qualidade no âmbito de Compras e Armazenamento de Bens no CSTL e CSTP.

Auditorias Externas

O IPST mantém um Sistema de Gestão Integrado da Qualidade e Conciliação, certificado pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER) de acordo com as normas NP EN ISO 9001:2015 e NP 4552:2022, abrangendo as áreas do Sangue e da Transplantação.

Em 2025, a APCER realizou auditoria de acompanhamento ao Sistema de Gestão Integrado. As constatações identificadas encontram-se devidamente documentadas e evidenciadas, tendo a equipa auditora concluído que o IPST dispõe de competências adequadas para assegurar o cumprimento das normas aplicáveis e a prossecução dos seus objetivos em conformidade com a sua Política.

A Tabela seguinte apresenta as auditorias/inspeções externas que têm ocorrido no IPST nos últimos três anos IPST. Em 2025 foi objeto de inspeções/auditorias da European Federation for

Immunogenetics (EFI), da Direção Geral da Saúde (DGS) e da Associação Portuguesa de Certificação (APCER).

Tabela 13 - Histórico de Inspeções/Auditorias Externas

	2023	2024	2025
AUDITORIAS/INSPEÇÕES ^N	3	5	3
ENTIDADES	APCER ^(A) EFI ^(A) OCTAPHARMA ^(A)	DGS ^(B) APCER ^(A) EFI ^(B) OCTAPHARMA ^(A) Kedrion ^(A)	DGS ^(A) APCER ^(A) EFI ^(B)

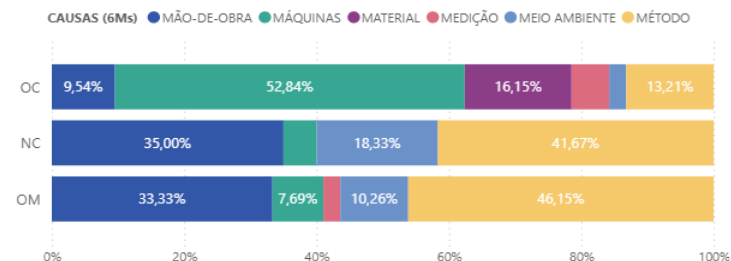
(A) – Presença Física / (B) – Documental

Controlo dos Desvios

A identificação e o tratamento dos desvios são essenciais no processo de avaliação e melhoria contínua do sistema de gestão, englobando não conformidades — situações que se desviam dos requisitos estabelecidos — e oportunidades de melhoria.

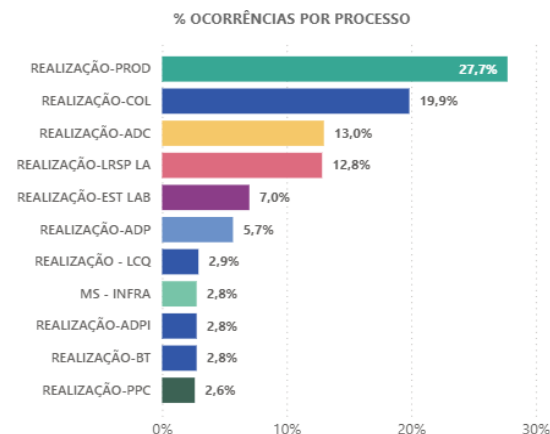
Em 2025 foram registadas 756 ocorrências (573 em 2024), das quais 101 foram classificadas como não conformidades (73 em 2024).

Gráfico 1 - Distribuição das Ocorrências por Tipo e por Causas (6Ms)



A análise evidencia que, entre as causas das ocorrências, a maior percentagem está associada a fatores relacionados com as máquinas, seguidos pelo método e pelo material.

Gráfico 2 - Distribuição de Ocorrências por Processo



Verifica-se maior pro-atividade na notificação de ocorrências nos processos de realização da área do Sangue. A distribuição das ocorrências ao longo do tempo e a identificação dos processos com maior número de registos são determinantes para direccionar os esforços de melhoria contínua e priorizar iniciativas de otimização dos padrões de qualidade e segurança.

Controlo das Reclamações

Em 2025 foram registadas 34 reclamações, submetidas através de diferentes canais de comunicação: e-mail (52,9%), Livro Amarelo (35,3%) e, em menor número, Facebook e a plataforma “Fale Connosco” (5,9% cada). Estes dados confirmam a predominância dos meios digitais como canal preferencial de contacto.

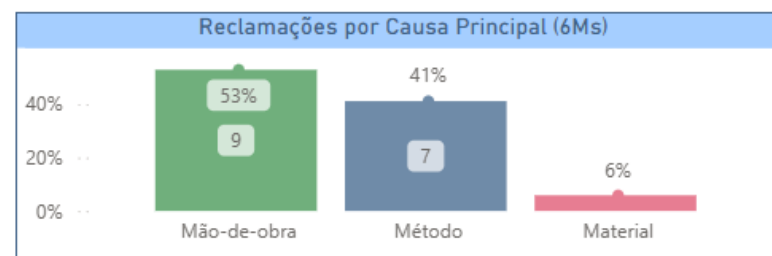
Tabela 14 - Controlo das Reclamações

Via de Comunicação	%
Email	52,9%
Livro Amarelo	35,3%
Fale Connosco	5,9%
Facebook	5,9%

Do total de reclamações recebidas, 18 foram consideradas procedentes, representando uma taxa de procedência de 52,9%. O prazo médio global de resposta foi de 7,1 dias, dentro dos limites regulamentares estabelecidos. As reclamações submetidas através do Livro Amarelo apresentaram um tempo médio de resposta de 3,9 dias, evidenciando um processo particularmente eficiente nesta via.

A análise da origem das reclamações indica que a maioria foi submetida por dadores (61,1%), enquanto 38,9% tiveram origem em partes interessadas externas. Esta distribuição confirma o papel central do dador no sistema de dádiva e a sua participação ativa na avaliação dos serviços prestados.

Gráfico 3 - Distribuição das reclamações por causa



As principais causas das reclamações concentram-se em fatores relacionados com a mão-de-obra (53%) e o método (41%),



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

reforçando a necessidade de investir em ações de capacitação e na clarificação de procedimentos operacionais e comunicacionais.

Controlo da Avaliação da Satisfação dos Clientes e Partes Interessadas

Em 2025 foram mantidas e otimizadas as metodologias de avaliação da satisfação junto das diferentes partes interessadas, com os seguintes resultados:

- Dadores de sangue: nível de satisfação de 96,3%, evidenciando perceção muito favorável da experiência de dádiva e confirmando a qualidade do atendimento prestado;
- Clientes nacionais: taxa de satisfação de 86,4% (meta: $\geq 92\%$), com taxa de resposta de 24,3%. O não atingimento da meta ficou condicionado pela redução significativa da participação e pelo desempenho no parâmetro de tempo de entrega (3,83/5). As dimensões de segurança e confidencialidade mantiveram-se em patamares muito elevados;
- Clientes internacionais (CEDACE): taxa de satisfação de 90,6% (meta: $\geq 95\%$), com 9 respostas obtidas. A amostra reduzida condiciona a representatividade estatística; os parâmetros relacionais e técnicos mantiveram-se elevados, com os indicadores

de tempo de entrega (4,11/5) e acessibilidade (4,33/5) identificados como áreas prioritárias de melhoria;

- Colaboradores: taxa de satisfação global de 62,8% (meta: $\geq 70\%$), com taxa de resposta de 30,03%. As dimensões com avaliação mais baixa foram a comunicação estratégica (2,57/5), o feedback construtivo (2,58/5) e o reconhecimento do esforço (2,73/5).

A metodologia de avaliação da satisfação dos candidatos a dador foi otimizada e digitalizada, permitindo recolha contínua ao longo do ano. O questionário de colaboradores foi revisto e simplificado. Em 2026 serão implementadas ações de reforço da taxa de participação e revisão dos mecanismos de monitorização dos tempos de entrega no âmbito dos objetivos do SGI.

Controlo da Utilização da Marca de Certificação

Não foi detetada qualquer utilização abusiva das marcas de certificação.

Controlo da Formação

O Conselho Diretivo reconhece a importância estratégica da formação dos profissionais, mantendo uma política que assegura a



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

adequação das competências às atividades presentes e aos desafios emergentes.

O Plano de Formação para 2025 resultou do levantamento de necessidades formativas conduzido pelo Setor de Formação nos Serviços Centrais, em colaboração com os Núcleos de Formação dos Centros de Sangue e Transplantação de Lisboa, Porto e Coimbra.

No ano de 2025, foram realizadas um total de 208 ações de formação (internas e externas), em diversas modalidades, entre as quais, as formações presenciais, que contemplaram os Congressos e a formações *On Job* e as formações online, que incluíram o formato síncrono e assíncrono. De um total de aproximadamente 610 profissionais, que compõe o universo do IPST, 546 participaram em pelo menos uma Ação de Formação ao longo de 2025, o que revela uma cultura organizacional favorável à aprendizagem contínua e uma boa capacidade de mobilização dos profissionais para as iniciativas formativas que foram promovidas.

Em termos médios, os valores correspondentes ao número de ações de formação por profissional e o número de horas anuais apurados ainda se encontram abaixo do esperado, com um volume médio de 4,5 Ações de Formação e de 28,5 horas de formação por profissional. Não obstante estes valores apresentados, também

importa ressaltar que se verificou que apenas 129 profissionais completaram as 40 horas de formação anuais previstas no Código do Trabalho. Este desfasamento sugere que, embora a participação seja alargada, o número total de horas por profissional ainda não é suficiente para garantir o cumprimento do referencial legal, o que indica a necessidade de reforçar os recursos humanos e as estratégias que levem a um planeamento/execução mais eficaz.

Acompanhamento do Próprio Desempenho

O acompanhamento do desempenho realiza-se fundamentalmente através de reuniões periódicas com as direções dos CST, sendo registado o balanço anual no presente Relatório de Atividades. O capítulo e a tabela seguintes resumem o tratamento dos dados na perspetiva do sistema de controlo interno.

Questões	Aplicado			Fundamentação/Evidência
	S	N	NA	
1 – Ambiente de controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			Abrange toda a atividade administrativa, designadamente recursos humanos, financeiros e aquisições de bens e serviços, visando a eficácia e eficiência, cobrindo as suas diversas etapas ou fases. As especificações técnicas estão documentadas no PA, RA e Relatório de Gestão.
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			No ano de 2025 foram realizadas 5 auditorias no âmbito do Controlo Interno. 4 Planeadas (Escalas e turnos dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica; Regime de prevenção dos Médicos; Faturação de novos atos/produtos; Distribuição de sangue a entidades privadas) e 1 auditoria no âmbito do controlo interno, da corrupção e da qualidade, com foco nas Compras e Armazenamento de Bens no CSTL e CSTP.
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			As equipas de controlo e auditoras integram profissionais com habilitação necessária para o exercício da função, nomeadamente formação em auditorias, treino como observadores de auditorias e avaliação.
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			As atividades desenvolvidas respeitam os valores éticos, de integridade, de boa conduta e boa gestão previstos na legislação portuguesa e no Código de Ética, Conduta e Prevenção da Corrupção do IPST, bem como a contratação pública, a Lei n.º 67/98 para proteção de dados pessoais, entre outras.
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			As Unidade Homogéneas (Centros de Sangue e da Transplantação) e as Unidades Orgânicas participam ativamente no processo de elaboração do plano anual de formação através da Identificação das Necessidades de Formação dos diversos profissionais.
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			Existe envolvimento dos Diretores de departamento, Diretores/Coordenadores Técnicos e demais Gestores dos processos e responsáveis de área, assim como da Coordenadora do Sistema de Gestão Integrado – SGI e Gestores da qualidade dos núcleos no processo de tomada de decisão, relativamente aos objetivos estratégicos e operacionais fixados. Estão estabelecidas reuniões periódicas, nomeadamente semanais com os Diretores da DGRHF e DPGPF, mensais com as Direções/Coordenações Técnicas e coordenadora SGI e, também mensais, reuniões de gestão com os Departamentos e Gabinete de Gestão da Qualidade, para além de outras de agendamento extraordinário sempre que justificado.
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			<u>Realizadas:</u> 1. APCER: Acompanhamento segundo as normas NP EN ISO 9001:2015 e NP 4552:2022; 2. DGS: Inspeção que decorreu em novembro 3. EFI: Inspeção presencial e documental às Unidades Homogéneas



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

2 – Estrutura organizacional

2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			Conforme Portaria nº165/2012 , de 22 de maio, que aprova os Estatutos do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P., e revoga a Portaria n.º 811/2007 , de 27 de julho. Conforme Decreto-Lei nº 39/2012 , de 16 de fevereiro que aprova a orgânica do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			A totalidade dos colaboradores do serviço à data de 31/12/2025 foram avaliados ao abrigo do SIADAP 2 e 3. Nos casos em que não foi possível aplicar o procedimento regular de avaliação por objetivos, nomeadamente por inexistência de 6 meses de serviço efetivo, situações de ausência prolongada, término do período experimental ou outras circunstâncias específicas, foram utilizados os mecanismos previstos do suprimento de ausência de avaliação, nomeadamente, o arrastamento da avaliação anterior ou a realização de ponderação curricular.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			No ano de 2025, 89,51% dos colaboradores frequentaram pelo menos uma ação de formação, sendo que se continua a privilegiar a formação via plataformas digitais, bem como ações internas, tendo como formadores profissionais do IPST. De uma forma geral, o Setor de Formação contribuiu para dotar os profissionais, deste Instituto, de conhecimentos e competências técnicas e comportamentais, para que fosse possível a prestação de um serviço de excelência, contribuindo para uma Administração Pública cada vez mais moderna, eficaz, eficiente e assente em ambientes de trabalho colaborativos.

3 – Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço

3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			Todos os procedimentos documentados estão organizados por processos, sendo controlados e disponibilizados em suporte eletrónico.
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			Delegação de competências do Conselho Diretivo e Delegação de competências do Diretor do DPGPF.
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			Anualmente o Plano de Compras é elaborado, revisto e aprovado pelo Conselho Diretivo.
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?	X			Existe rotação de funções laboratoriais na carreira dos TSDT. Também se contempla a rotação em atividades das respetivas carreiras, para os Assistentes Técnicos, Técnicos Auxiliares de Saúde e Assistentes Operacionais dos Centros de Sangue e Transplantação.
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			Designação e identificação dos responsáveis pelas diferentes tarefas/conferências e controlos.
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	X			Descrição no Manual do SGI e no descritivo de cada processo.
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			Definido na metodologia de suporte: Controlo Documental – MS.1
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			Existe um Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas aprovado pelo CD.
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			Sim, sendo os resultados da monitorização submetidos ao MENAC



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

4 – Fiabilidade dos sistemas de informação

4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			Na área da contabilidade e tesouraria existe o software “Sistema de Informações Descentralizado de Contabilidade” (SIDC), na área da faturação existe a aplicação “Primavera” e “Fact”, respetivamente para as áreas da transplantação e do sangue. Para o aprovisionamento é usada a aplicação “Gestão de Materiais”, no património o software “singap” e para a gestão documental o Filedoc.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			As diferentes aplicações encontram-se integradas, permitindo o cruzamento e a partilha de informação de forma eficiente. No entanto, estão em curso melhorias e a implementação de novos métodos de integração, com o objetivo de reforçar a interoperabilidade entre sistemas, otimizar o fluxo de dados e aumentar a fiabilidade e consistência da informação utilizada
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			Encontra-se instituído um conjunto de mecanismos que garantem a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas, nomeadamente através da validação e controlo da qualidade dos dados, atualização regular da informação e definição de procedimentos que asseguram a coerência dos resultados apresentados. Estes mecanismos permitem disponibilizar informação rigorosa, atempada e relevante para suporte à tomada de decisão e às atividades do serviço. Adicionalmente, são promovidas práticas de monitorização e melhoria contínua, com o objetivo de reforçar a confiança e a eficácia dos outputs gerados pelos sistemas
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			A informação extraída dos sistemas de informação é efetivamente utilizada nos processos de decisão, constituindo um suporte essencial para a gestão e planeamento das atividades. Os dados disponibilizados são analisados de forma sistemática, permitindo uma tomada de decisão mais informada, fundamentada e alinhada com os objetivos da instituição. Desta forma, assegura-se que as decisões são baseadas em informação atualizada, relevante e fiável, contribuindo para a melhoria contínua do desempenho organizacional.
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			Estão definidos e implementados requisitos de segurança para o acesso de terceiros à informação e aos ativos do serviço, nomeadamente controlo rigoroso de acessos e atribuição de permissões limitadas às necessidades específicas. O acesso é concedido apenas mediante autenticação segura e é monitorizado, garantindo que as entidades externas cumprem as políticas de segurança estabelecidas
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			A informação dos computadores em rede encontra-se devidamente salvaguardada através da realização de backups regulares, efetuados de forma automática e periódica. Estes backups são armazenados em locais seguros (locais e/ou remotos), garantindo a recuperação dos dados em caso de falha, perda ou incidente.
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			A segurança na troca de informações e software é assegurada através da utilização de protocolos seguros (como HTTPS, SFTP, SSH e VPN IPSec) e da encriptação de dados em trânsito (SSL/TLS), garantindo a confidencialidade e integridade da informação. O acesso aos sistemas encontra-se restrito mediante autenticação com múltiplos fatores e perfis de acesso adequados às funções dos utilizadores, seguindo o princípio do menor privilégio.

8. Desenvolvimento de Medidas para um Reforço Positivo

O IPST prosseguiu em 2025 o desenvolvimento de medidas orientadas para a valorização dos seus profissionais, o reforço da cultura de qualidade e a melhoria do clima organizacional, em alinhamento com o objetivo operacional OOp5 — Boa gestão dos trabalhadores.

Reconhecimento e Valorização de Profissionais

O IPST manteve em 2025 o compromisso com o reconhecimento formal dos seus profissionais, enquanto instrumento de motivação e reforço do sentido de missão. No decurso do ano foram acompanhados os indicadores do QUAR associados à gestão dos trabalhadores, com os seguintes resultados:

- Colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal: 93% dos pedidos autorizados — Taxa de realização: 100%;

- Promoção da segurança e saúde no trabalho e prevenção de situações de fragilidade: 2 ações de formação realizadas — Taxa de realização: 100%;

- Evolução do número de protocolos com entidades externas para condições favoráveis aos profissionais: 16% de novos protocolos — Taxa de realização: 100%.

Cultura de Qualidade e Capacitação

O reforço da cultura de qualidade concretizou-se em 2025 através de um conjunto de iniciativas transversais. No âmbito do Sistema de Gestão Integrado, foram promovidas 48 ações de formação em qualidade distribuídas pelos três Centros de Sangue e Transplantação e Serviços Centrais — com maior expressão no CST Lisboa (27) e CST Coimbra (14) — abrangendo matérias de auditorias, gestão do risco, boas práticas e requisitos regulamentares, nomeadamente no âmbito da preparação para a transição para o Regulamento (UE) 2024/1938 (SoHO).

A manutenção da certificação NP EN ISO 9001:2015 e NP 4552:2022, confirmada pela auditoria de acompanhamento da



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

APCER em 2025, constitui um reconhecimento externo e independente da maturidade e robustez do Sistema de Gestão Integrado. A equipa auditora concluiu que o IPST dispõe de competências adequadas para assegurar o cumprimento das normas aplicáveis e a prossecução dos seus objetivos em conformidade com a sua Política.

No âmbito das inspeções externas, a Direção-Geral da Saúde realizou em 2025 uma inspeção presencial ao IPST. O relatório de inspeção identificou um conjunto de constatações que se encontram atualmente em análise, estando o IPST a preparar a resposta formal no prazo regulamentar estabelecido. O processo de acompanhamento e resposta às constatações identificadas será conduzido com o rigor e a transparência que caracterizam a atuação institucional, constituindo simultaneamente uma oportunidade de melhoria e de reforço da conformidade regulamentar.

Importa igualmente destacar a participação ativa do IPST em todos os grupos de trabalho da Comissão Europeia para a implementação do Regulamento (UE) 2024/1938 relativo às Substâncias de Origem Humana (SoHO). Esta presença transversal posiciona o IPST como interlocutor técnico de referência a nível europeu, contribuindo para a definição das orientações

regulamentares que irão moldar a prática transfusional e de transplantação nos Estados-Membros, e assegurando que a experiência e os interesses portugueses são incorporados no processo de implementação. Este envolvimento constitui um reconhecimento inequívoco da competência técnica e do papel institucional do IPST no panorama europeu das SoHO, reforçando simultaneamente a capacidade interna de preparação para a transição regulamentar prevista para agosto de 2027.

A taxa de concretização do programa de auditorias internas de 95% e a evolução favorável do nível de risco nos Serviços Centrais — com redução do NPR de 9,8 para 7,1 ao longo do triénio — traduzem uma maturidade crescente do sistema e o envolvimento ativo das equipas nos processos de verificação e melhoria.

A Revisão pela Gestão 2025 identificou como desafios estruturantes para o próximo ciclo a consolidação do modelo de Controlo da Qualidade do Produto, o reposicionamento do Sistema de Gestão Integrado através de uma nova rede de processos de realização com âmbito nacional, e o reforço da capacidade de resposta à variabilidade da dívida. Estas prioridades estão incorporadas no Plano de Atividades do GGQ para 2026 e constituem o quadro de referência para o próximo ciclo de gestão.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Satisfação e Clima Organizacional

A avaliação da satisfação dos colaboradores, realizada em fevereiro/março de 2026 e referente ao ano de 2025, obteve uma taxa de resposta de 30,03% e uma satisfação média de 3,14/5 (62,8%; meta: $\geq 70\%$). Apesar de a meta não ter sido atingida, verificou-se uma evolução positiva face a 2024 (60,48%), refletindo o impacto favorável das medidas implementadas. As dimensões com avaliação mais baixa — comunicação estratégica (2,57/5), feedback construtivo (2,58/5) e reconhecimento do esforço (2,73/5) — constituem as áreas prioritárias de intervenção para 2026.

No que respeita aos clientes, os resultados de 2025 evidenciam que as metas definidas não foram atingidas em nenhum dos segmentos avaliados: clientes nacionais (86,4%; meta: $\geq 92\%$) e clientes internacionais (90,6%; meta: $\geq 95\%$). Em ambos os casos, a redução da taxa de resposta e constrangimentos operacionais ao nível dos tempos de entrega constituem os principais fatores condicionantes, não refletindo degradação da qualidade técnica ou da segurança dos produtos e serviços disponibilizados. A avaliação dos dadores de sangue manteve-se em nível muito elevado (96,3%), confirmando a qualidade do atendimento prestado.

Face a este diagnóstico, para 2026 estão previstas ações de reforço da taxa de participação nas avaliações de satisfação, revisão dos mecanismos de monitorização dos tempos de entrega e implementação de medidas estruturadas de reconhecimento, feedback e comunicação interna.

Conciliação — Programa IPST Concilia(ção) 2025

No âmbito do Programa IPST Concilia(ção), desenvolvido em alinhamento com a NP 4552:2022, foram alcançados em 2025 os seguintes resultados globais: mais de 40 parcerias ativas de âmbito nacional e regional; 43 entidades em processo de negociação protocolar; mais de 32 medidas de conciliação implementadas desde o início do Programa; 13 Comunicações Celebration Days; 6 ações de formação e sensibilização nas áreas da NP 4552; mais de 50 comunicações “Call to Action” dirigidas a todos os profissionais; conceção e implementação do canal interno “Fale Connosco”; e 26 campanhas de responsabilidade social concluídas.

No domínio das Boas Práticas Laborais, as medidas implementadas incluem a flexibilização de horários, a regulamentação do teletrabalho, a compensação em tempo, a ausência por emergência familiar, a adaptação do posto de trabalho e o reforço dos canais de comunicação interna. No domínio dos



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Serviços e Benefícios, consolidou-se uma rede de mais de 40 parcerias distribuídas por áreas prioritárias, nomeadamente saúde e terapias, ensino e formação, hotelaria e restauração, lazer, cultura e desporto e apoio à família.

O Programa de Coaching registou 36 inscrições, com 4 processos finalizados (11%), 12 em curso (33%) e 6 em regime intermitente (17%). As áreas com avaliação mais baixa — Carreira/Profissional (5,52/10), Lazer/Diversão (5,57/10) e Finanças (5,86/10) — constituem focos prioritários de intervenção. No âmbito da comunicação institucional foram produzidos o Manual de Autocuidado, o Guia de Recursos Sociais, o FlipBook das Parcerias, o Audiolivro de Natal, o Manual dos Direitos e Deveres dos Profissionais e o Código de Boa Conduta para a Prevenção do Assédio no Local de Trabalho.

Para 2026, o Conselho Diretivo procedeu ao reforço da equipa com a integração de uma profissional especializada na área da conciliação, visando dinamizar o sistema de gestão e articular medidas concretas que promovam o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos trabalhadores, em linha com os princípios da melhoria contínua.

Adicionalmente, salienta-se a abertura de 46 procedimentos concursais para um total de 112 postos de trabalho distribuídos por 10 grupos profissionais.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

9. Comparação com o Desempenho de Serviços Idênticos, no Plano Nacional e Internacional, que Possam Constituir Padrão de Comparação

a) Comparação Plano Nacional e Internacional

O processo de benchmarking caracteriza-se por uma metodologia analítica, estruturada, contínua e sistemática que assenta na monitorização e na comparação do desempenho das organizações e funções inerentes relativamente ao que é considerado como melhor nível de desempenho ou performance.

A prática de benchmarking constitui, portanto, uma importante ferramenta de gestão na medida em que possibilita a implementação de práticas de excelência que visam alcançar níveis de desempenhos superiores, quer pela introdução de novos conceitos de avaliação e determinação de objetivos concretos e realistas a par do estabelecimento de critérios de prioridade na atividade de planeamento, quer pela identificação de áreas que

devem ser objeto de melhoria, traduzindo não só uma maior eficácia na orientação para resultados mas também o reconhecimento dos fatores críticos de sucesso.

A área do sangue tem vindo a participar, desde 2014, no benchmarking da European Blood Alliance (EBA), organização de referência no setor.

A informação reportada pelo IPST é habitualmente publicada e divulgada pela EBA, conjuntamente com a informação dos outros 30 países membros e 5 países candidatos. As métricas utilizadas pela EBA para monitorizar os indicadores de desempenho visam essencialmente os seguintes segmentos:

- Frequência dos Dadores
- Rácios de Transusão



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

- Eritrócitos
- Plaquetas
- Plaquetas
- Plasma
- Produtividade
- Perdas da Cadeia de Produção

No Plano Nacional, e no que à área do sangue diz respeito, é realizado benchmarking interno entre as Unidades Homogéneas do IPST.

Na área da transplantação, o IPST reporta anualmente a sua atividade na área da colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células a organismos internacionais. Este contributo permite a monitorização e comparação dos dados a nível europeu e global, promovendo um melhor entendimento das tendências e desafios neste setor.

Esta informação é enviada para:

- Newsletter Transplant, do Conselho da Europa;
- EURO CET, da Comissão Europeia.

Os dados recolhidos são armazenados no Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT)

(www.transplant-observatory.org), uma plataforma desenvolvida e mantida pela Organización Nacional de Trasplantes (ONT), de Espanha. A Newsletter Transplant inclui também dados recolhidos através da plataforma EURO CET, gerida pelo Centro Nazionale Trapianti (CNT), de Itália, abrangendo informações sobre doação, colheita, processamento, distribuição e utilização clínica de tecidos e células em vários países.

Os relatórios incluem indicadores essenciais como:

- Número de dadores efetivos por milhão de habitantes (pmh);
- Quantidade de órgãos, tecidos e células colhidos;
- Número de transplantes realizados (órgãos, tecidos e células) por pmh;
- Doentes em lista de espera para transplantação e respetiva taxa de mortalidade.

Através desta monitorização, é possível comparar a realidade portuguesa com a de outros países europeus e mundiais. Os dados referentes a 2025 ainda não se encontram disponíveis,



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

mas poderão ser consultados no final do primeiro semestre nos seguintes recursos:

- Newsletter Transplant
- Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT)
- No entanto, a análise dos dados nacionais mais recentes e já publicados (2024), permite identificar as principais tendências.

Transplantação de Órgãos

O relatório Newsletter Transplant 2024 abrangeu um número recorde de 92 países, evidenciando um aumento global de 2% na atividade de transplantação de órgãos face ao ano anterior. Este crescimento foi impulsionado pelo aumento da doação de órgãos provenientes de doadores falecidos, salientando-se que cerca de 30% destes doadores, a nível mundial, foram declarados mortos segundo critérios circulatórios.

Em Portugal, registou-se, em 2025, um aumento de 1,7% no número de transplantes realizados, prevendo-se que o país mantenha a posição de destaque que habitualmente ocupa nos primeiros lugares do ranking internacional nesta área.

No nosso país, verificou-se que o número de doadores falecidos por milhão de habitantes se manteve estável (36,8 em 2023 vs 36,7 em 2024), mantendo Portugal na 3.ª posição mundial com maior taxa de doação por pmh. Tendo-se verificado, em 2025, uma manutenção dos valores registados no ano anterior, estima-se que Portugal preserve esta posição no panorama internacional. No caso específico dos doadores em paragem circulatória controlada (PCC), o aumento nacional, que já se tinha verificado de 4,2 pmp em 2023 para 4,8 pmp em 2024, tornou-se ainda mais expressivo em 2025, atingindo os 5,83 doadores pmp. Esta evolução sustentada ao longo dos últimos anos confirma a tendência de crescimento e demonstra que Portugal continua alinhado com a evolução observada a nível internacional.

A comparação entre os transplantes mais realizados a nível global em 2024 e os dados nacionais de 2025 revela uma distribuição semelhante dos tipos de transplante realizados:

Transplantes renais: 63,6% do total mundial (110190 transplantes) e 55,4% (525 transplantes) em Portugal;

Transplantes hepáticos: 24,5% a nível global (42495 transplantes) e 26% (246 transplantes) em Portugal;



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Transplantes cardíacos: 5,9% globalmente (10287 transplantes) e 7,4% (70 transplantes) em Portugal;

Transplantes pulmonares: 4,8% do total mundial (8236 transplantes) e 4,8% (45 transplantes) em Portugal.

Caso as tendências observadas em 2024 a nível mundial, se mantenham em 2025, é expectável que Portugal preserve a sua posição no panorama internacional da transplantação. Estes dados refletem uma coerência com as tendências internacionais, evidenciando o alinhamento do país com os padrões globais de atividade transplantadora.

Importa salientar que a posição ocupada por Portugal no panorama internacional da doação e transplantação é particularmente relevante, considerando que a maioria dos países que integram os primeiros lugares do ranking, lado a lado com Portugal, como Espanha e os Estados Unidos da América, recorre também a órgãos provenientes de dadores em paragem circulatória da categoria III de Maastricht. Neste contexto, Portugal tem conseguido alcançar níveis de transplantação comparáveis aos dos países com melhores resultados a nível mundial, apesar de ainda não integrar este tipo de dador na sua prática corrente, o que constitui um resultado de grande mérito.

Não obstante, e no âmbito da preparação nacional para a implementação desta modalidade, foi elaborada e submetida, em 2025, uma proposta destinada a enquadrar a doação e colheita de órgãos provenientes de dadores em paragem circulatória da categoria III de Maastricht. A concretização desta medida poderá contribuir significativamente para o aumento da utilização de órgãos disponíveis para transplantação, podendo, a médio e longo prazo, representar mais de 50% dos dadores, à semelhança do que já se verifica noutros países.

Transplantação de Tecidos

Em 2024, Portugal posicionou-se como o 5.º país da Europa com o maior número de dadores de córneas por milhão de habitantes (62,1 pmp). Os dados preliminares de 2025, que apontam para um aumento de 17,6% no número de dadores, indicam que esta posição poderá vir a ser mantida.

Este aumento do número de colheitas de córneas reflete o início da atividade nacional de cultura de córneas em Banco de Tecidos, cuja capacidade de desenvolvimento e impacto ainda não atingiu o seu pleno potencial. Neste contexto, prevê-se que a continuidade do apoio ao desenvolvimento dos bancos de cultura



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

de córneas contribua para potenciar o aumento do número de transplantes realizados, a redução das listas de espera e o reforço da sustentabilidade nacional nesta área, promovendo, de forma progressiva, a diminuição da dependência da importação deste tecido.

Apesar dos resultados positivos em 2024, subsiste ainda margem para reforçar a doação de córneas, bem como dos restantes tecidos humanos, nomeadamente pele, válvulas cardíacas, vasos sanguíneos e tecidos músculo-esqueléticos.

O número de países europeus que alcançaram a autossuficiência em córneas e tecidos músculo-esqueléticos tem vindo a aumentar de forma consistente. Enquanto, em 2023, seis países da União Europeia exportavam córneas e nove exportavam tecidos músculo-esqueléticos, em 2024 esses números aumentaram para sete e doze países, respetivamente.

Portugal tem vindo a desenvolver esforços no sentido de alcançar a autossuficiência nestes tecidos, mantendo-se, contudo, ainda como país importador. Não obstante, o país é já autossuficiente na produção de membranas amnióticas, embora, ao contrário de países como a Alemanha, Itália, República Checa,

Bulgária, Espanha e Países Baixos, ainda não proceda à sua exportação.

Em 2024, Portugal registou resultados expressivos em termos de transplantes nacionais de tecidos, alcançando:

2.º lugar na Europa em número de córneas aplicadas (1.180), apenas atrás dos Países Baixos;

7.º lugar na Europa em número de tecidos músculo-esqueléticos aplicados (418), superado somente pelos Países Baixos, Estónia, Eslováquia, Suécia, República Checa e Dinamarca.

Tendo em conta o aumento do número de córneas transplantadas registado em 2025 (1368), prevê-se a manutenção das posições alcançadas por Portugal no panorama europeu da transplantação de tecidos.

Doação e Transplantação de Células

Em 2024, Portugal manteve uma atividade relevante nesta área, embora ainda abaixo dos valores registados em alguns países europeus de referência, à semelhança do observado em 2023. Na doação autóloga de sangue periférico, a atividade continuou a ser liderada pela Alemanha, acompanhada agora pela Roménia, tendo



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Portugal registado uma evolução positiva ao subir da 5.^a posição em 2023 para a 3.^a posição em 2024.

Relativamente às doações alogénicas, a atividade nacional permaneceu menos expressiva, embora se tenha verificado uma ligeira melhoria do posicionamento europeu, passando Portugal do 15.^o lugar em 2023 para o 13.^o lugar em 2024.

Portugal destacou-se novamente como o país europeu com o maior número de colheitas de sangue do cordão umbilical aparentado. Contudo, à semelhança do que se verificou na maioria dos países europeus, não foram distribuídas unidades para transplantação, tendo sido registada apenas a distribuição de uma unidade na Hungria em todo o contexto europeu.

No que respeita à atividade de transplantação, Portugal continuou, à semelhança de 2023, a realizar um maior número de transplantes autólogos do que alogénicos, seguindo a tendência predominante na Europa. Ainda assim, o volume global de procedimentos permanece inferior ao registado em países como a Alemanha, Itália, Países Baixos, Suécia e Espanha.

Em 2025, a atividade portuguesa na área das células manteve-se estável face a 2024, permitindo assegurar uma resposta eficaz à crescente procura de transplantação e antecipar a

continuidade do alinhamento de Portugal com a evolução internacional neste domínio.

No âmbito específico da transplantação hematopoiética pediátrica, 2025 constituiu um ano de reflexão estratégica e reorganização estrutural. Até ao momento, as crianças eram acompanhadas em unidades de adultos, com o apoio complementar das equipas de pediatria, realidade que evidenciou a necessidade de criação de respostas mais diferenciadas e adequadas ao contexto pediátrico. Neste sentido, a Coordenação Nacional da Transplantação dinamizou o processo de avaliação e reorganização das unidades de colheita e transplantação, com vista à progressiva separação entre unidades de adultos e unidades pediátricas.

Paralelamente, e acompanhando a dinâmica de desenvolvimento na área dos progenitores hematopoiéticos, a Coordenação Nacional da Transplantação (CNT) assumiu um papel dinamizador do grupo de trabalho para a criação da Rede Nacional e Sistema Integrado para Transplante de Células Progenitoras Hematopoiéticas, através da coordenação dos trabalhos de um grupo dedicado a esta matéria. Esta iniciativa pretende reforçar a articulação entre as instituições envolvidas, promovendo circuitos de referenciação mais eficazes, maior transparência organizacional



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

e maior rapidez nos processos assistenciais, desde a identificação do doente até ao seguimento pós-transplante. Num contexto europeu marcado pelo reforço da cooperação institucional e pela implementação do Regulamento Europeu 2024/1938, pretende-se impulsionar a modernização desta área em Portugal, promovendo o alinhamento com os mais elevados padrões de qualidade, rastreabilidade e biovigilância, em conformidade com a legislação nacional e europeia aplicável. Neste âmbito, a implementação de um Registo Português de Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos (RPT-PH), único e integrado, constitui uma medida estratégica essencial para reforçar a resposta clínica e organizacional, contribuindo para garantir o acesso equitativo ao transplante e evitar constrangimentos associados à referenciação ou à circulação de informação.

Tabela 15 - Comparações Nacionais ou Internacionais

Comparações Nacionais ou Internacionais	Organismo
---	-----------

Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido

IPST

b) Prémios e ou Menções de Entidades Externas

Tabela 16 - Prémios e ou menções de entidades externas

Prémios e/ou menções de entidades externas destacando a relevância/excelência dos resultados obtidos pelo organismo	Organismo
Não foram atribuídos prémios nem menções de destaque de entidades externas	IPST



10. Análise da Afetação Real e Prevista dos Recursos Humanos, Materiais, Tecnológicos e Financeiros

10.1. Análise do Grau de Execução dos Recursos Humanos

No final de 2025, o IPST registava 485 trabalhadores em exercício de funções, refletindo um ligeiro aumento face aos 475 trabalhadores no final de 2024. Todavia, importa salientar que o mapa de pessoal previa um número superior de postos de trabalho, tendo-se verificado **a existência de cerca de 168 postos de trabalho não ocupados ao longo do ano**, evidenciando um desfasamento relevante entre o planeamento e a afetação efetiva dos recursos humanos. Neste contexto, a afetação real dos recursos humanos foi orientada prioritariamente para as áreas operacionais e assistenciais críticas, nomeadamente nas carreiras de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, Enfermagem, Assistente Técnico e Assistente Operacional, assegurando o funcionamento regular das atividades essenciais do Instituto.

Verificaram-se diversos desvios face ao planeamento inicial, designadamente:

- Desvios quantitativos, decorrentes da diferença entre os postos de trabalho previstos e os efetivamente ocupados (168 postos vagos);
- Desvios qualitativos, relacionados com a dificuldade em recrutar profissionais com perfis técnicos e especializados adequados;
- Condicionamento à abertura de procedimentos concursais, devido à ausência de autorização por parte das entidades competentes (finanças e tutela), quer para recrutamento externo de trabalhadores sem vínculo de emprego público, quer para abertura de procedimentos concursais internos para progressão nas carreiras pluricategoriais (promoções).



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Estes desvios resultam essencialmente de:

- Escassez de profissionais no mercado de trabalho, particularmente na área da saúde;
- Limitações legais e administrativas associadas aos processos de recrutamento;
- Morosidade dos procedimentos concursais;
- Dinâmica de entradas (101 admissões) e saídas (91 trabalhadores) registada ao longo do ano.

Os desvios identificados tiveram impacto direto na execução das atividades e no cumprimento dos objetivos, nomeadamente:

- Necessidade de assegurar o funcionamento dos serviços com dotação inferior à prevista;
- Aumento da carga de trabalho dos colaboradores em funções;
- Maior recurso a trabalho suplementar e regimes de turnos, especialmente nas áreas assistenciais;
- Limitação na progressão profissional, dependente de decisões de entidades externas;
- Necessidade de ajustamentos constantes na afetação dos recursos humanos.

Apesar destes constrangimentos, foi possível garantir a continuidade das atividades do IPST, ainda que com maior exigência organizacional e operacional.

Durante o ano de 2025, salientam-se os seguintes constrangimentos:

- Existência de 168 postos de trabalho não ocupados;
- Dificuldades no recrutamento em carreiras críticas, sobretudo da área da saúde;
- Ausência de autorização para abertura de procedimentos concursais, quer para recrutamento externo, quer para progressões internas;
- Mobilidade e saídas de trabalhadores (91 saídas) face às admissões (101);
- Envelhecimento progressivo do quadro de pessoal;
- Necessidade de assegurar trabalho por turnos e recurso sistemático a trabalho suplementar;
- Absentismo e ausências ao trabalho, com impacto relevante na capacidade de resposta dos serviços.

Face aos constrangimentos identificados, destacam-se as seguintes medidas:

- Desenvolvimento de procedimentos de recrutamento, dependentes de autorização das entidades competentes;
- Promoção da qualificação e valorização dos trabalhadores, através da formação contínua (1.540 participações em ações de formação);

- Implementação de estratégias de atração e retenção de recursos humanos;
- Reforço da flexibilidade organizacional e otimização da gestão das equipas;
- Maximização da articulação entre os serviços da instituição, de modo a permitir uma gestão mais eficiente das equipas e dos recursos disponíveis;
- Promoção de medidas de conciliação entre a vida profissional e pessoal, contribuindo para a motivação e retenção dos trabalhadores.

Em 2025, o grau de execução dos recursos humanos (Tabela seguinte) caracterizou-se por um desfasamento significativo entre o número de postos de trabalho previstos e os efetivamente ocupados, condicionado por limitações externas ao recrutamento e à progressão profissional.

Tabela 17 – Taxa de Execução dos Recursos Humanos

Taxa Execução Recursos Humanos	RH utilizados	4 977	75%
	RH planeados	6 642	

Ainda assim, o IPST assegurou a continuidade da sua atividade, evidenciando capacidade de adaptação e de gestão eficiente dos recursos disponíveis. O reforço do capital humano e a redução dos postos vagos mantêm-se como prioridades estratégicas para o ciclo de gestão seguinte.

Tabela 18- Análise Produtividade

RH realizados (pontuação)	4977
RH planeados (pontuação)	6642
Taxa de Utilização de Recursos Humanos	75%
Taxa de Concretização Global de Objetivos	103%
Índice Produtividade	138

10.2. Análise do Grau de Execução dos Recursos Materiais

Os recursos materiais constituem um fator essencial para a operacionalização das atividades do IPST, contribuindo diretamente para a garantia da qualidade, segurança e rastreabilidade das

Substâncias de Origem Humana, bem como para o funcionamento regular dos processos técnicos, laboratoriais e de suporte.

No âmbito do presente capítulo, procede-se à análise do grau de execução dos recursos materiais afetos à atividade desenvolvida em 2025, considerando as dotações previstas e os valores efetivamente executados, por categoria de recurso. A análise incide sobre as principais componentes materiais com relevância para a prossecução da missão institucional, designadamente produtos farmacêuticos, material de consumo clínico, gastos de conservação e reparação e aquisição de equipamento de laboratório, conforme tabela infra.

Tabela 19 — Recursos Materiais: Dotação e Execução 2025

Económicas	Designação	OE inicial	Oe Final	Executado -Pago	Execução	Faturas	Execução
02.01.09.C 0.00	Produtos Farmacêuticos	16 660 000 €	16 661 000 €	6 699 335,00 €	40,21%	9 808 919,95 €	58,87%
02.01.11.00 .00	Material Consumo Clínico	12 500 000 €	9 883 685 €	5 657 050,00 €	57,24%	6 902 158,93 €	69,83%
02.02.03.00 .00	Gastos de Conservação e reparação	1 000 000 €	970 000 €	349 546,00 €	36,04%	422 988,11 €	43,61%

Económicas	Designação	OE inicial	Oe Final	Executado -Pago	Execução	Faturas	Execução
07.01.10.B 0.B0	Aquisição equipamento de laboratório	500 000 €	390 000 €	53 831,00 €	13,80%	53 831,00 €	13,80%

Análise por Categoria de Recurso

A baixa execução das rubricas 02.01.09.C0.00 – Produtos Farmacêuticos e 02.01.11.00.00 – Material de Consumo Clínico encontra-se associada, por um lado, ao facto de ter sido considerada na execução apenas a despesa paga (faturas liquidadas) e, por outro, aos constrangimentos financeiros verificados ao longo do exercício, nomeadamente à existência de fundos disponíveis negativos, os quais condicionaram a capacidade de assunção de compromissos e de realização de despesa.

Importa referir que, caso seja considerada a despesa processada, incluindo faturas contabilizadas, pagas e não pagas, as taxas de execução destas rubricas aumentam significativamente, passando para:

- 58,87% na rubrica 02.01.09.C0.00 – Produtos Farmacêuticos;
- 68,83% na rubrica 02.01.11.00.00 – Material de Consumo Clínico.

Relativamente às rubricas 02.02.03.00.00 – Reparação e Conservação e 07.01.10.B0.B0 – Aquisição de Equipamento de Laboratório, a reduzida execução encontra-se igualmente relacionada com os constrangimentos financeiros existentes, tendo sido necessário priorizar a afetação de recursos à manutenção da atividade core da Instituição e à garantia da continuidade da prestação de serviços essenciais.

Setor de Metrologia — Síntese de Atividade

O Setor de Metrologia do IPST assegura o controlo metrológico dos equipamentos de medição e monitorização afetos aos processos críticos, constituindo uma dimensão essencial para a fiabilidade dos resultados analíticos, a rastreabilidade das medições e a conformidade com os requisitos normativos e regulamentares aplicáveis.

Em 2025, a atividade metrológica desenvolvida traduziu-se nos seguintes resultados:

Tabela 20 — Atividade do Setor de Metrologia 2025

Indicador	2025
Equipamentos sujeitos a calibração/verificação (n.º)	917

Indicador	2025
Calibrações realizadas no ano (n.º)	660
Taxa de conformidade das calibrações (%)	92%

Os resultados evidenciam a manutenção do controlo metrológico como instrumento regular de verificação da fiabilidade dos equipamentos e da conformidade dos processos, com acompanhamento sistemático dos desvios identificados e desencadeamento das ações corretivas adequadas.

Constrangimentos Identificados e Oportunidades de Melhoria

No decurso de 2025 foram identificados constrangimentos com impacto na gestão e utilização dos recursos materiais, nomeadamente:

- Limitações orçamentais face às necessidades de renovação de equipamentos em determinadas unidades, com impacto na capacidade de resposta e na manutenção das condições operacionais;
- Dependência de processos ainda parcialmente manuais e de sistemas de registo não totalmente integrados,



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

condicionando a fiabilidade e a tempestividade da informação relativa aos recursos materiais;

- Heterogeneidade nas práticas de gestão de stocks e consumíveis entre unidades, identificada como área de melhoria no âmbito do Sistema de Gestão Integrado.

Apesar dos constrangimentos identificados, o IPST assegurou a continuidade das suas atividades core, garantindo a disponibilidade dos recursos materiais essenciais ao funcionamento regular dos processos críticos e ao cumprimento dos requisitos aplicáveis.

Para 2026, identificam-se como oportunidades de melhoria o reforço da integração e digitalização dos sistemas de gestão de recursos materiais, a harmonização de práticas entre unidades e a implementação de modelos mais estruturados de planeamento e monitorização dos recursos afetos à atividade.

A análise da execução dos recursos materiais evidencia que, apesar de ter sido assegurada a continuidade das atividades críticas do IPST, a execução do orçamento previsto ficou condicionada por limitações financeiras e pela necessidade de priorização da despesa em áreas consideradas essenciais à atividade operacional.

Neste contexto, verificaram-se constrangimentos na concretização integral de alguns investimentos inicialmente previstos, nomeadamente ao nível da renovação de equipamentos, modernização de infraestruturas e desenvolvimento de determinadas iniciativas de suporte operacional e tecnológico. Ainda assim, os recursos materiais disponíveis permitiram garantir o funcionamento regular das atividades nas áreas do sangue, transplantação, tecidos e células, bem como assegurar resposta às necessidades assistenciais e regulamentares mais prioritárias.

A análise conjugada dos dados constantes do capítulo 10.4 e das fichas de atividade por unidade orgânica demonstra igualmente um esforço de racionalização e otimização da utilização dos recursos disponíveis, com reforço da articulação entre unidades e priorização das atividades com maior impacto operacional e assistencial.

Apesar da execução material e financeira ter ficado aquém do inicialmente previsto em algumas componentes, os resultados alcançados evidenciam a capacidade de adaptação das diferentes unidades orgânicas e a manutenção dos níveis de atividade considerados essenciais à prossecução da missão do IPST.

10.3. Análise do Grau de Execução dos Recursos Tecnológicos

A execução dos recursos tecnológicos previstos para 2025 pelo GTIC revelou um grau de concretização parcial, com resultados positivos nas áreas em que foi possível assegurar controlo direto da implementação. Destacam-se, pela sua concretização integral, a reestruturação da infraestrutura de alojamento e a migração dos sites institucionais, bem como o alinhamento em matéria de cibersegurança com o CSIRT dos SPMS e o Centro Nacional de Cibersegurança, contribuindo para o reforço da estabilidade, segurança e resiliência dos sistemas.

Por outro lado, a renovação dos servidores e a migração da base de dados foram apenas parcialmente executadas, enquanto iniciativas estruturantes, como a implementação do novo RPT, a modernização das comunicações VOIP e a renovação do parque informático, não foram concretizadas, essencialmente devido a dependências externas ao âmbito de atuação do GTIC,

10.4. Análise do Grau de Execução dos Recursos Financeiros

No final do ano de 2025, verificou-se que a execução do orçamento do IPST apurou os seguintes desvios:

nomeadamente decisões superiores, condicionamentos orçamentais e fatores associados a entidades terceiras.

De um modo geral, os recursos efetivamente implementados demonstraram adequação aos objetivos definidos, gerando ganhos ao nível da eficiência operacional e da segurança. Contudo, a existência de dependências externas condicionou a execução global, limitando a concretização integral dos objetivos estratégicos, nomeadamente no que respeita à modernização tecnológica e à melhoria da produtividade.

Em síntese, regista-se uma execução parcialmente conseguida, com impacto positivo localizado, mas globalmente condicionada por constrangimentos externos.

Tabela 21 - Recursos Financeiros Orçamentados / Executados – Receita

	Orçamentado	Rec por cobrar inicio ano	Liquidadas-Liq anuladas	Rec Cobrada Bruta	Restituições	Rec Cobrada Liquida	Desvio
Taxas, Multas e outras penalidades	15 000	0	0	0	0	0	15 000
Transferencias Correntes	1235 722	0	17 426	17 426	0	17 426	1218 296
Rendimentos de Propriedade	25 000	4 247	6 258	6 661	0	6 661	18 339
Venda de Bens e Serviços Correntes	72 193 813	23 817 427	39 528 098	44 647 234	0	44 647 234	27 546 579
Outras receitas Correntes	50 000	7 550	19 081	19 081	0	19 081	30 919
Saldo de Gerencia 2025	3 449 168	0	3 449 168	3 449 168	0	3 449 168	0
Total	76 968 703	23 829 224	43 020 030	48 139 570	0	48 139 570	28 829 133

Tabela 22 - Recursos Financeiros Orçamentados (corrigidos) / Executados – Despesa

	Orçamentado (corrigido)	Cativos	Executado Pago	Desvio
Despesas com Pessoal	25 729 500	0	21 948 893	3 780 607
Aquisições de Bens e Serviços	45 259 235	0	24 524 538	20 734 697
Transferências Correntes	758 000	0	655 592	102 408
Outras Despesas Correntes	69 800	0	44 572	25 228
Aquisição de bens de capital	1 634 619	0	286 497	1 348 122
Juros e Outros Encargos	13 500	0	10 130	3 370
Transferencias de Capital	54 881	0	54 879	2
Total	73 519 535	0	47 525 102	25 994 433

Dotação orçamental e execução financeira

No período em análise, a dotação orçamental ascendeu os 73.519.535,00€, tendo sido registada uma execução financeira no montante de 47.525.101,92€. O grau global de execução financeira é de



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

aproximadamente 64,6%, evidenciando uma execução moderada do orçamento disponível.

Tabela 23 - Análise de Custo – Eficácia

Despesa Executada	47 525 102 €
Despesa Orçamentada (CORRIGIDA)	73 519 535 €
Taxa Execução Recursos Financeiros (%)	65%
Taxa de Concretização Global de objetivos	103%
Taxa Execução Recursos Financeiros	65%
Índice Custo - Eficácia	160

Grau de concretização da despesa

A execução global do orçamento pode ser classificada como moderada, com um nível de concretização abaixo do esperado face à dotação disponível. Verificam-se desvios relevantes face ao planeado, com especial incidência em determinadas áreas onde a execução ficou significativamente aquém da dotação prevista (nomeadamente na rubrica 07), isto é justificado com a dificuldade da gestão dos fundos disponíveis da instituição.

Afetação dos recursos financeiros

Os recursos financeiros foram maioritariamente afetos às seguintes rubricas:

- **Rubrica 01 – Despesas com Pessoal:** elevada execução (85%), representando uma componente estrutural relevante da despesa;
- **Rubrica 02 – Aquisição de Bens e Serviços:** execução moderada (54%), com peso significativo no orçamento global;
- **Rubrica 04 – Transferências Correntes:** níveis de execução elevados (86%), demonstrando boa concretização operacional;
- **Rubrica 07 – Aquisição de bens de Capital:** execução reduzida (17,5%);
- **Rubrica 08 – Transferências de Capital:** níveis de execução elevados (100%);
- Restantes rubricas com execução intermédia.

Constrangimentos e limitações

Os principais fatores que condicionaram a execução orçamental foram:

- A existência de atividades do IPST sem financiamento associado;



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

- A utilização de modelos desajustados à estrutura do IPST no cálculo dos preços da Tabela de Preços do IPST;
- A existência de Fundos Disponíveis Negativos.

O impacto global traduziu-se numa execução inferior ao planeado, não tendo o IPST conseguido investir em determinadas atividades, com especial destaque para as intervenções de manutenção dos edifícios.

Apesar dos constrangimentos existentes na utilização dos recursos financeiros, designadamente devido à existência de fundos negativos, o IPST assegurou e cumpriu sempre a sua atividade core, garantindo a continuidade das suas funções essenciais.

Medidas de melhoria

Com vista ao reforço da execução financeira e da eficiência orçamental, propõem-se as seguintes medidas:

- Revisão da tabela de preços, considerando que a última atualização ocorreu em 2024;
- Avaliação das atividades não core que não geram retorno financeiro;

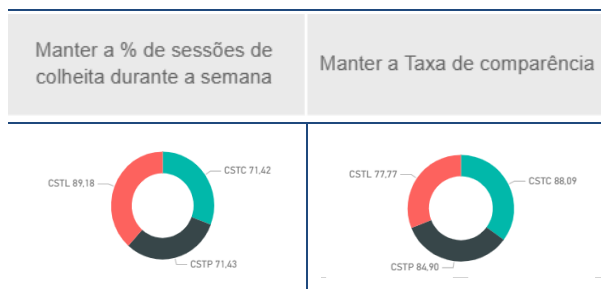
- Desenvolvimento de um modelo de procedimento para a aquisição de derivados de plasma, de forma a evitar que o investimento seja integralmente suportado pelo IPST;
- Identificação das áreas de atividade que não dispõem de financiamento associado;

Unidades Homogêneas

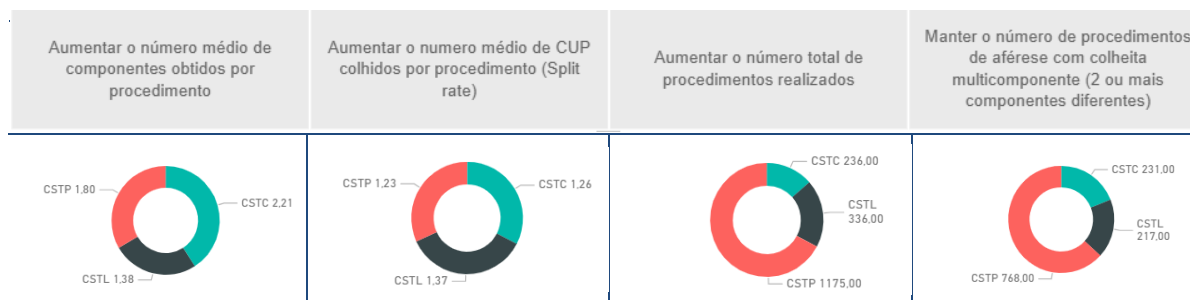
As Unidades Homogêneas (UH) do IPST partilham grande parte dos objetivos de forma a dar resposta aos objetivos gerais da instituição. A monitorização da evolução dos indicadores pode ser visualizada de forma conjunta pelas 3 UH, permitindo identificar a contribuição de cada uma para o resultado global IPST e, desta forma, praticar o benchmarking entre elas.

Apresenta-se abaixo a análise comparativa entre os processos comuns às três UH (**CSTC; CSTL; CSTP**)

Planeamento e Programação de Colheitas



Aférese





RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

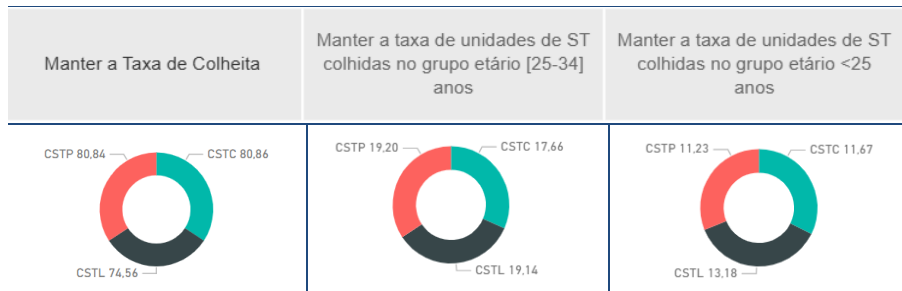
INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

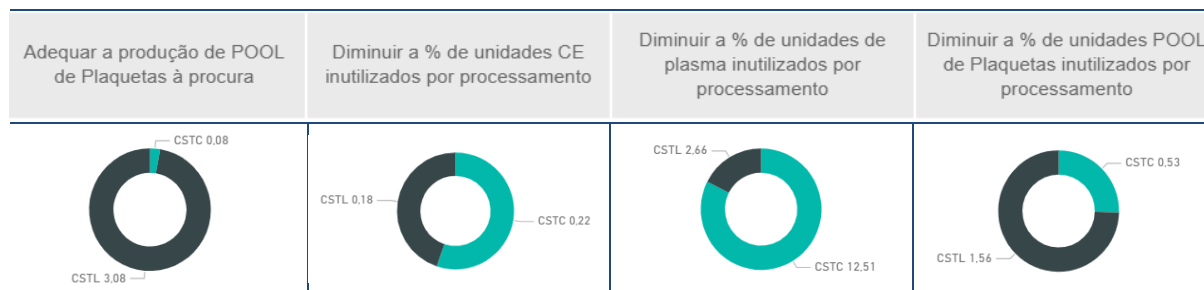
QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

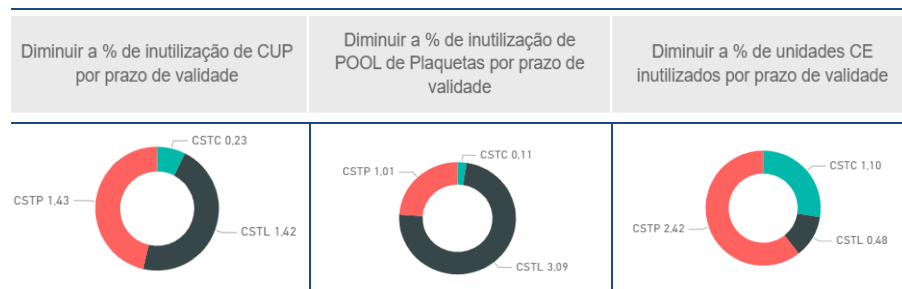
Sangue Total



Produção



Armazenamento e Distribuição de Componentes





RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

ADPI

Diminuir a % de inutilização de
PFC por produto não
conforme



Centro Dador

Diminuir o tempo de resposta na
activação dador desde entrada
do pedido até ao contacto do
dador

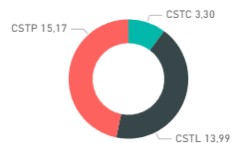


Diminuir o tempo de resposta na
activação dador desde entrada
do pedido até entrada da
amostra



Estudos Laboratoriais

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



A análise dos dados permite avaliar a atuação das UH como globalmente positiva.



RELATÓRIO
DE ATIVIDADES
2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Balanço Social

Através de uma análise comparativa dos Recursos Humanos do IPST, considerando os trabalhadores contratados por tempo indeterminado e determinado, verifica-se que em 2025 a variação existente em relação a 2024 é positiva, cerca de 2,1%, conforme resulta na tabela abaixo:

Tabela 24 - Análise Comparativa de Distribuição dos Recursos Humanos - 2024/2025

Grupos Profissionais	CTI	CTC	Contrato Tarefa Avença	Total 2024	CTI	CTC	Contrato Tarefa Avença	Total 2025	Δ % 2024/2025
Dirigente	5	0	0	5	5	0	0	5	0%
Investigador	1	0	0	1	1	0	0	1	0%
Téc. Sup. Saúde/Farmacêutico	15	1	1	17	14	0	1	15	-13%
Téc. Superior	44	8	0	52	55	2	1	58	10%
Médico	18	0	68	86	18	0	52	70	-23%
Enfermagem	89	0	47	136	87	0	38	125	-9%
TSDT – TACSP	124	4	0	128	134	3	9	146	12%
Assistente Técnico	60	19	2	81	78	0	0	78	-4%
Informática	9	1	0	10	11	0	0	11	9%
Assist Operacional/TAS	62	15	1	78	71	6	0	77	-1%
TOTAL	427	48	119	594	474	11	101	586	-1%
	475				485				2,1%

O gráfico seguinte apresenta a distribuição dos Recursos Humanos por grupo profissional e a comparação entre 2024 e 2025.

Gráfico 4 - Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Grupo Profissional – 2024/2025

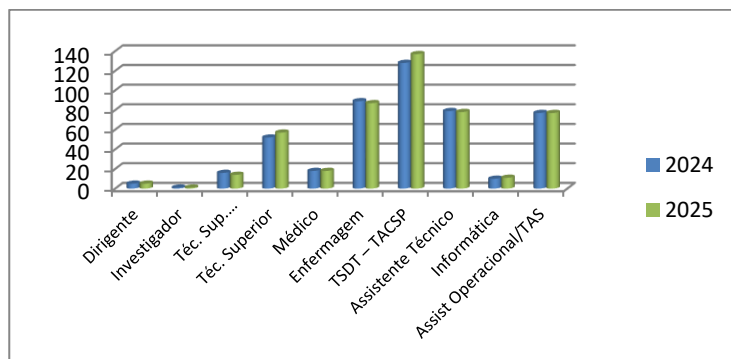
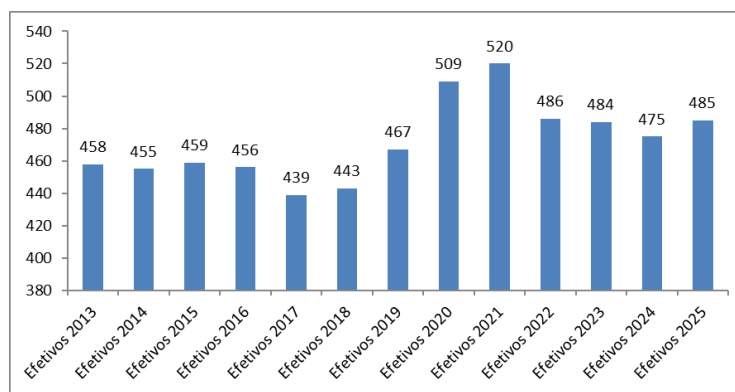


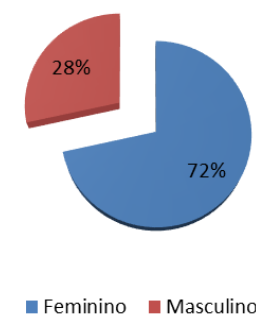
Gráfico 5 - Evolução RH – Número de efetivos a exercer funções (2013 – 2025)



1. Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Género

A contratação de prestações de serviço na modalidade de tarefa e avença tem vindo a revelar-se imprescindível permitindo uma gestão mais flexível dos recursos humanos em situações de acentuada necessidade e em determinadas épocas do ano, continuando a permitir sustentar o desenvolvimento da missão do Instituto, com normalidade e regularidade, particularmente no que toca à colheita de sangue, de modo a responder às solicitações feitas por associações e dadores, cuja disponibilidade para a dádiva recai, sobretudo, nos dias de fim de semana e feriados.

Gráfico 6- Distribuição dos Recursos Humanos (CIT e CTC) por Género



2. Remunerações

A tabela que se apresenta de seguida resume as remunerações base divididas por escalões de vencimento e por género.

Tabela 25 - Distribuição dos Recursos Humanos (CIT e CTC) por Género

	Masculino	Feminino	TOTAL
Até 500 €	0	0	0
501- 1000 €	14	31	45
1001- 1250 €	28	40	68
1251- 1500 €	22	45	67
1501- 1750 €	13	31	44
1751- 2000 €	13	41	54
2001- 2250 €	17	50	67
2251- 2500 €	10	30	40
2501- 2750 €	10	48	58
2751- 3000 €	1	3	4
3001- 3250 €	0	7	7
3251- 3500 €	3	3	6
3501- 3750 €	2	2	4
3751- 4000 €	0	1	1
4001- 4250 €	1	2	3
4251- 4500 €	3	5	8
4501- 4750 €	0	0	0
4751- 5000 €	0	1	1
5001- 5250 €	0	0	0
5251- 5500 €	0	3	3
5501- 5750 €	0	2	2
5751- 6000 €	0	1	1
Mais de 6000 €	1	1	2
TOTAL	138	347	485

A tabela seguinte mostra a remuneração mínima e máxima divida por género e o gráfico mostra a evolução do número de RH desde 2014.

Tabela 26 - Distribuição das Remunerações Máximas e Mínimas por Género

Remuneração (€)	Masculino	Feminino
Mínima €	644,00 €	878,00 €
Máxima €	6 291,00 €	6 633,00 €

Publicidade Institucional

Relativamente às iniciativas de publicidade institucional, e conforme o disposto na Lei nº95/2015 de 17 de agosto, que estabelece as regras e os deveres de transparência a que ficam sujeitas as campanhas de publicidade institucional do Estado, o IPST desenvolveu diversas ações de sensibilização para a dádiva ao longo do ano de 2025, em articulação com diferentes parceiros institucionais e meios de comunicação, o que permitiu reforçar a presença institucional nas redes sociais e promover campanhas de proximidade junto da população.

As iniciativas tiveram como principal objetivo promover a dádiva benévola de sangue, a doação de órgãos e de medula óssea, bem como sensibilizar para a importância da solidariedade e da cidadania ativa na área da saúde.

No âmbito do Dia Nacional do Dador de Sangue, celebrado a 27 de março, foram dinamizadas diversas ações, com destaque para a apresentação da campanha “Parte de Si, Pode Ser Tudo”, acompanhada pela divulgação dos respetivos materiais de comunicação e por uma mensagem de

reconhecimento dirigida aos dadores. A campanha contou ainda com a participação da Embaixadora da Dádiva, Rita Ferro Rodrigues, com o objetivo de ampliar o alcance e a visibilidade da mensagem junto da sociedade civil.

Entre março e abril, o IPST promoveu a campanha “Cuidar de Si é Cuidar do Próximo”, em parceria com a AMI, que incluiu sessões de colheita e rastreios de saúde em Lisboa, Porto e Coimbra, complementadas por ações de divulgação nas redes sociais e nos meios de comunicação social.

No Dia Mundial do Dador de Sangue, assinalado a 14 de junho, foi lançada a campanha “Dê Sangue, Dê Esperança”, para reforço da importância da dádiva regular para a sustentabilidade do sistema de saúde. Durante os meses de julho e agosto, foi igualmente reforçada a visibilidade da campanha “Parte de Si, Pode Ser Tudo” através da sua presença em transportes públicos, nomeadamente no metro e em embarcações fluviais, contribuindo para o aumento da notoriedade junto da população.

No período de verão, foram ainda desenvolvidas várias iniciativas de sensibilização, entre as quais a campanha “Nestas férias seja o herói que os doentes precisam”, divulgada nas redes sociais do IPST, e a ação “Braços Dados Por uma Causa”, realizada em parceria com a Mundicenter, com sessões de colheita em centros comerciais. Em julho, foi também



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

promovido o spot televisivo da campanha “Parte de Si, Pode Ser Tudo”, com divulgação nas plataformas digitais do IPST e do SNS.

No domínio da transplantação e da doação de órgãos, o IPST assinalou o Dia Nacional da Doação de Órgãos e da Transplantação, a 20 de julho, e o Dia Mundial da Doação de Órgãos, a 13 de agosto, através de campanhas digitais de sensibilização subordinadas às mensagens “Um Gesto, Uma Nova Vida” e “Organ Donation: More Life”. Esta última foi igualmente integrada nas comemorações do Dia Europeu da Doação, celebrado a 11 de outubro.

Relativamente à promoção da dádiva de medula óssea, o IPST assinalou o Dia Mundial do Dador de Medula Óssea, a 20 de setembro, com a campanha “Ajudando a salvar vidas”, divulgada em formato digital e nas redes sociais. Nesta data, foi também promovida a iniciativa “Livro da Gratidão”, disponibilizada em formato físico aos serviços hospitalares e a cidadãos que se inscreveram como potenciais dadores de medula óssea.

No âmbito da melhoria da comunicação com os cidadãos, foi lançada, a 25 de setembro, a iniciativa “Fale Connosco... Todos os pedidos, um só canal!”, destinada a reforçar a proximidade e a eficiência do atendimento através dos canais digitais do Instituto.

O ano encerrou com a participação do IPST no movimento internacional Giving Tuesday, através da campanha “Dar Sangue é Fazer a Diferença”, divulgada a 2 de dezembro. Em 12 de dezembro, foi ainda lançada a iniciativa “Solidários Até à Medula – Formação na Plataforma NAU”, reforçando a aposta na literacia em saúde e na formação digital na área da dádiva de medula óssea.

A tabela seguinte apresenta as campanhas e ações promocionais implementadas em 2025.

Tabela 27 - Campanhas Publicitárias/Ações Promocionais



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Campanha do IPST	Datas	Método
Mensagem da Dádiva: Bruna Santos (dadora anónima)	27 de março - Dia Nacional de Dador de Sangue	Divulgação em redes sociais
Dia Nacional do Dador de Sangue - Apresentação da campanha "Amigo Secreto"	27 de março - Dia Nacional de Dador de Sangue	Divulgação em redes sociais e materiais de campanha
Prémio Voluntariado Digital (parceria com Mundicenter)	27 de março - Dia Nacional de Dador de Sangue	Divulgação em redes sociais e prémio
Campanha Drepanocitose - sensibilização sangue raro	Junho	Cartazes, <i>flyers</i> e publicações redes sociais
Campanha "Amigo Secreto" - transportes públicos (metro, barcos, táxis, autocarros e estações)	Julho	Campanhas de visibilidade em transportes públicos
Spot TV "Amigo Secreto"	Agosto	Divulgação em canais de televisão (RTP)
Dia Mundial do Dador de Medula Óssea - "Ajudando a salvar vidas"	20 de setembro	Cartaz digital e divulgação nas redes sociais
Dia Europeu da Doação - "One decision, many lives changed"	5 de outubro	Divulgação nas redes sociais
Giving Tuesday - "Juntos salvamos + vidas"	Dezembro	Divulgação nas redes sociais

Adicionalmente, destaca-se a presença contínua do IPST nas redes sociais (Facebook, Instagram e LinkedIn), utilizadas como canais privilegiados para comunicação direta com os cidadãos e veiculação de mensagens de utilidade pública.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

**INFORMAÇÃO
HISTÓRICA**

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Informação Histórica

Tabela 28 - Informação Histórica

Informação incluída no RA, para além do QUAR	Organismo
O relatório contém informação histórica maioritariamente com evolução positiva e significativa sobre os resultados das ações desenvolvidas pelo serviço; é usada na autoavaliação e está relacionada com os objetivos do QUAR.	Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Avaliação Final

Conforme os critérios oficiais estabelecidos para a classificação qualitativa da avaliação final de desempenho dos serviços, e tendo em consideração o grau de execução das atividades desenvolvidas pelo IPST, bem como o desempenho global alcançado, propõe-se a atribuição da menção qualitativa final prevista na alínea a) do n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro — “Bom” — ao grau de cumprimento dos objetivos operacionais.

Esta proposta encontra-se sustentada pelos resultados obtidos, traduzidos na concretização de todos os objetivos considerados relevantes, na superação de seis objetivos operacionais, dos quais três relevantes, permitindo atingir uma taxa global de realização do QUAR de 103%. Importa ainda salientar que a não concretização de um objetivo decorreu de fatores totalmente alheios ao IPST, conforme fundamentação apresentada em local próprio do presente relatório.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

QUAR que acompanha o Relatório de Atividades 2025

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



ANO: 2025														
Ministério da Saúde														
NOME DO ORGANO														
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.														
MISSÃO DO ORGANO														
Gerir 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 transfusão transfusional em Portugal e a eficiência global em medicamentos derivados do plasma													
OE 2	Contribuir para a sustentabilidade e incremento da medicina regenerativa e da transplantação em Portugal													
OE 3	Promover a melhoria contínua, a sustentabilidade organizacional e a segurança da transfusão													
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 BI													
OBJECTIVOS OPERACIONAIS														
SÍNTASE														
OC01: Garantir a harmonização nacional da rede de medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue [OE 1, OE 3, OE 4]														
100%														
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Méto 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Méto Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
1.1	Elaborar o Plano de Inovação Estratégica (PIE) do IPST, IP no contexto da rede nacional de sangue	NA	NA	NA	NA	NA*	11	1	8	100%	Desempenho	8,0	100%	Suficiente
1.2	Realizar reuniões com Entidades SCHO de área de sangue	NA	NA	NA	NA	7	8	2	11	100%	Desempenho	16,0	100%	Suficiente
OC02: Substituir a autoadministração em plasma proveniente de doações de sangue total [OE 1, OE 3, OE 4, OE 5]														
100%														
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Méto 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Méto Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
2.1	Plasma proveniente de colheitas de ST destinado à produção de medicamentos	NA	NA	NA	NA	80%	70%	10%	80%	100%	Desempenho	97,8%	127%	Suficiente
OC03: Promover a utilização com os serviços hospitalares no âmbito das substituições de origem humana [OE 1, OE 3, OE 4, OE 5]														
100%														
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Méto 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Méto Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
3.1	Realizar avaliação de risco no âmbito de atividades de medicina transfusional	NA	NA	NA	NA	90%	10%	10,0%	90%	100%	Desempenho	10,0%	100%	Adequado
3.2	Realizar a estratégia das Vítimas Têcticas para 2025	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	8	100%	Desempenho	10	100%	Adequado
3.3	Formação de profissionais do IPST, IP no contexto de monitorização e vigilância de utilização de substituições de origem humana	NA	NA	NA	NA	7	7	3	11	80%	Desempenho	6	100%	Adequado
OC04: Desenvolver a base institucional [OE 1, OE 3, OE 4, OE 5]														
100%														
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Méto 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Méto Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
4.1	Implementação do Programa de Câncer de Cultura	NA	NA	NA	NA	NA	8	3	5	100%	Desempenho	8	10%	Muito Adequado
OC05: Ser ponto de referência e de referência para a promoção e a formação de profissionais de saúde, a segurança e a saúde no trabalho, a sustentabilidade da rede de substituições de origem humana [OE 1, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6]														
100%														
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Méto 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Méto Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5.1	Colaboradores com necessidades de organização do trabalho que facilitam a coordenação de rede profissional, familiar e pessoal	NA	100%	80%	90%	80%	80%	10%	100%	100%	Desempenho	80,0%	100%	Adequado
5.2	Realizar ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis	NA	NA	NA	3	4	3	2	8	100%	Desempenho	6	100%	Adequado
5.3	Promover ações de Responsabilidade Social	NA	7	11	7	18	18	7	17	100%	Desempenho	17	100%	Suficiente
5.4	Suportar de colaboradores implementados	NA	NA	NA	NA	40%	10%	10%	70%	100%	Desempenho	10,0%	100%	Adequado
5.5	Promover a segurança e saúde no trabalho	ND	47%	100%	70%	10%	80%	10%	100%	100%	Desempenho	60,0%	100%	Adequado
OC06: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição [OE 1, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6]														
100%														
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Méto 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Méto Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6.1	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das análises de colheita de sangue	ND	ND	ND	3	4	3	3	10	100%	Desempenho	3	100%	Adequado
OC07: Melhorar a atividade de Doação e Transplantação [OE 1, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6]														
100%														



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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



ANO 2025														
Ministério da Saúde														
Instituto Português do Sangu e da Transplantação, I.P.														
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mé. Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7.1	Proposta de alteração do modelo de financiamento da transplantação	NA	NA	NA	NA	NA	7	2	4	25%	Desempenho	7	100%	Atingido
7.2	Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos	NA	NA	NA	NA	NA	3	1	3	25%	Desempenho	2	100%	Atingido
7.3	Elaboração de proposta de programa para transplante de doentes hipertensores	NA	NA	NA	NA	NA	10	2	7	25%	Desempenho	10	100%	Atingido
7.4	Auditoria e visitas técnicas	NA	2	3	4	12	10	4	18	25%	Desempenho	10	100%	Atingido
Eficácia														25%
Obj: Identificação e caracterização de processos (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5)														
8.1	Disponibilização online de questionário para auto-avaliação dos candidatos à doação de sangue	NA	NA	NA	NA	NA**	4	1	2	50%	Desempenho	3	100%	Atingido
8.2	Digitalização do processo de registo de candidatos a potenciais doadores de medula óssea - CIDACE	NA	NA	NA	NA	40%	40%	10%	10%	10%	Desempenho	40,0%	100%	Superado
Obj: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6)														50%
9.1	Identificação das atividades desenvolvidas pelo IPST que podem ser objeto de formação	NA	NA	NA	NA	NA	90%	8%	100%	100%	Desempenho	90,0%	100%	Atingido
Obj: Realizar o serviço e responder a atividade (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6)														
10.1	Balancar proposta de reorganização da 1ª unidade	NA	NA	NA	NA	10%	10%	12,0%	40%	40%	Desempenho	75,0%	100%	Superado
10.2	Balancar proposta de deslocação dos Serviços Centrais e da Área de Sangu e do Transplantação de Células	NA	NA	NA	NA	40%	40%	10%	10%	40%	Desempenho	40,0%	100%	Atingido
Qualidade														25%
Obj: Avaliação pelos clientes (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4)														
11.1	Análise de satisfação dos candidatos a doador	90%	90%	90%	94%	94,0%	97%	1,0%	94,0%	100%	Desempenho	94,0%	100%	Atingido
Obj: Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6)														
12.1	Formação no âmbito do regime legal de prevenção da transmissão de doenças infecciosas	NA	NA	NA	NA	8%	80%	10%	100%	10%	Desempenho	80,0%	100%	Atingido
12.2	Formação disponibilizada pelo IPST na área de doação e transplantação (órgãos, tecidos e células)	NA	NA	NA	NA	NA	5	2	8	50%	Desempenho	8	100%	Atingido
NOTA EXPLICATIVA														
OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativo; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Aparentemente Faltante.														
**Em 2024 foram concluídas 3 de 5 horas de formação, o que corresponde a 60%. Para 2025 a conclusão da última hora está planeada em maio.														
***Especialista: são os profissionais que atuam no âmbito do serviço (Saúde, Formação,...)														
JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS														
A preencher nas bases de monitorização e avaliação anual final.														
TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS														
										OBJETIVOS RELEVANTES %	OBJETIVOS RELEVANTES	PLANEJADO % (2025)	EXECUTADO % (2025)	TAXA DE REALIZAÇÃO % (2025)
Eficácia														
Obj	Obj: Garantir a harmonização nacional da rede de medicina transfusional, desde a coleta à administração de sangue (OE 1, OE 2, OE 3)									8%	8	15%	20%	133%
Obj	Obj: Realizar na autonomia a formação permanente de doadores de sangue total (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5)									10%	8	20%	25%	125%



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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



ANO: 2025																
Ministério da Saúde																
INOME DO ORÇAMENTO																
Instituto Português do Sangu e da Transplantação, I.P.																
OQy6	OQy6: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das subfunções de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)							5%		30%	10%	100%				
OQy6	OQy6: Desenvolver o banco multiórgão (OE 1; OE 3; OE 4)							5%		30%	0%	0%				
OQy6	OQy6: Boa gestão dos trabalhadores – em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, condições de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6; OE 7; OE 8)							10%	R	20%	21%	100%				
OQy6	OQy6: 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%		30%	10%	100%				
OQy7	OQy7: Monitor a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)							4%	R	15%	15%	100%				
EFICIÊNCIA										25%	27%	110%				
OQy6	OQy6: Simplificação e desburocratização de processos (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)							6%		25%	29%	118%				
OQy6	OQy6: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)							13%	R	50%	50%	100%				
OQy6	OQy6: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6)							6%		25%	30%	121%				
QUALIDADE										25%	25%	100%				
OQy11	OQy11: Avaliação pelos cidadãos (OE 1; OE 2; OE 3) (R)							13%	R	50%	50%	100%				
OQy12	OQy12: Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)							13%	R	50%	50%	100%				
Taxa de Realização Global										73%	100%	103%	103%			
RECURSOS HUMANOS - 2025																
DESIGNAÇÃO							EFETIVOS (Promovidos 1-1-2025)	EFETIVOS (Realizados 31-12-2025)	PONTUAÇÃO	RE PLANEJADOS PONTUAÇÃO	RE REALIZADOS PONTUAÇÃO	DESVIO	DESVIO EM %			
Diregentes - Direção Superior							2	2	30	40	40	0,00	0%			
Diregentes - Direção Intermediária (D1 e D2) e Chefes de Equipa							5	3	16	80	48	-12,00	-46%			
Técnicos Superiores (Inclui Especialistas de Informática)							49	53	12	936	732	-204,00	-22%			
Coordenadores Técnicos (Inclui Chefes de Seção)							6	6	5	5	54	45	-9,00	-17%		
Técnicos de Informática							6	6	4	6	64	56	-8,00	-13%		
Assistentes Técnicos							79	83	76	74	74	896	584	-112,00	-15%	
Encarregado Operacional							2	2	3	3	3	18	18	0,00	0%	
Assistentes Operacionais							85	84	75	74	74	519	370	-149,00	-27%	
Outros (exemplos)							-	-	-	-	-	-	-	-		
Médicos							32	28	26	23	18	576	216	-360,00	-42%	
Enfermeiros							87	95	92	89	106	106	-216,00	-17%		
Administradores Hospitalares							1	0	0	0	0	0	0	-16,00	-100%	
Técnicos Superiores de Saúde							19	11	9	8	8	144	96	-48,00	-33%	
Inspetores							1	10	9	8	8	11	72	-40,00	-45%	
Investigadores							125	1	1	1	1	24	12	-12,00	-50%	
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica							138	136	138	138	138	137	1664	-234,00	-17%	
Totais							519	521	486	484	475	6 442	4 917	-1 525	-23%	
Evolução no Orçamento							31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024					
NP de efetivos a exercer funções							86	84	84	84	475					
RECURSOS FINANCEIROS - 2025 (euros)																
DESIGNAÇÃO							2021 EXERCUTADO	2022 EXERCUTADO	2023 EXERCUTADO	2024 EXERCUTADO	2025 EXERCUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2025	ORÇAMENTO CORRETO 2025	ORÇAMENTO EXECUTADO 2025	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento												72 751 551 €	72 698 154 €	46 894 900 €	-25 888 654,00 €	-36%
Despesas com Pessoal							17 164 946 €	18 472 314 €	19 068 949 €	19 889 900 €	21 948 896 €	25 110 181 €	25 739 900 €	21 948 896 €	-3 780 420,00 €	-15%



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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



ANO: 2025										
Ministério da Saúde										
INOME DO ORÇAMENTO										
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.										
Aquisições de Bens e Serviços Correntes		25 267 706 €	32 548 137 €	24 896 802 €	30 772 761 €	24 524 538 €	45 385 530 €	45 259 235 €	24 524 538 €	-46%
Outras Despesas Correntes e de Capital		487 098 €	959 787 €	996 703 €	796 818 €	331 072 €	2 259 800 €	1 704 439 €	331 072 €	-40%
Outros Valores		619 222 €	752 515 €	684 034 €	729 296 €	750 402 €	764 000 €	826 381 €	729 402 €	-32%
Jogos Sociais										
TOTAL (EXERCÍCIO/VALORES)		43 974 026 €	52 962 743 €	45 446 152 €	52 199 787 €	47 125 102 €	75 519 130 €	73 519 130 €	47 125 102 €	-31%
INDICADORES										
FONTES DE VERIFICAÇÃO										
1.1	Elaborar o Plano de Segurança Estratégica (PSE) do IPST, IP no contexto da rede nacional de sangue									
1.2	Realizar reuniões com Entidades SCHO da área do sangue									
1.3	Plano preventivo de colheitas de ST destinado à produção de medicamentos									
3.1	Realizar avaliação de risco no âmbito da atividade de medicina transfusional									
3.2	Realizar a estratégia das Vistas Técnicas para 2025									
3.3	Formação de profissionais do IPST, IP no contexto de monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana									
4.1	Implementação do Programa de Círculos de Cultura									
5.1	Colaborações com entidades de regulação do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal									
5.2	Realizar ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis									
5.3	Promover ações de Responsabilidade Social									
5.4	Sugestões de colaborações implementadas									
5.5	Promover a segurança e a saúde no trabalho									
6.1	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das unidades de colheita de sangue									
7.1	Proposta de alteração do modelo de financiamento de transplantação									
7.2	Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos									
7.3	Elaboração de proposta de programa para transplante de diversos tipos de órgãos									
7.4	Auditorias e visitas técnicas									
8.1	Disponibilização online de questionário para auto-avaliação dos candidatos à doação de sangue									
8.2	Designação do promotor de registo de candidatos a potenciais doadores de medula óssea - CEDACE									
9.1	Identificação das atividades descontinuadas pelo IPST que poderão ser objeto de formação									
10.1	Elaborar proposta de reorganização da 1.ª unidade									
10.2	Elaborar proposta de descontinuação dos Serviços Centrais e da Área do Sangue do CSTI, para junto da Área de Transplantação do CSTI									
11.1	Avaliação da certificação dos candidatos a doar									
12.1	Formação no âmbito do regime legal de prevenção da corrupção e proteção dos denunciantes de infrações									
12.2	Formação disponibilizada pelo IPST na área de doação e transplantação (órgãos, tecidos e células)									
Tipo de Indicador		Indicador de Impacto								
(I)		Indicador de Resultado								
(II)		Indicador de Realização								
Meta Proposta 2025 face ao Ano Anterior (2024)		Meta Proposta com resultado do desempenho base no ano anterior								
(III)		Meta Proposta com resultado base no ano anterior								
(IV)		Meta Resultado disponível do ano anterior								
(V)		Meta Resultado (para novos indicadores)								
Identificação do Indicador		Indicador de Impacto Positivo - Indicadores relativos a objetivos concretos, cujos resultados do desempenho melhoram quando aumentam e que visam, geralmente, aumentar, melhorar, incrementar, etc.								
(VI)		Indicador de Impacto Negativo - Indicadores referentes a objetivos concretos, 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 decréscimo ocorrido. [Meta 10-Resultado]/[Meta 10]								
REGRA: são considerados objetivos mais relevantes aqueles que, somando os pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, tenham 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.										



**RELATÓRIO
DE ATIVIDADES
2025**

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Anexos

a) Ficha de Atividades por Unidades Orgânicas / Homogêneas

Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 3	Assegurar a realização de atividades conducentes à entrada de profissionais no IPST, IP	Eficácia	Nº de avisos de abertura de processos de recrutamento (PC ou mobilidade) ou pedidos de autorização de recrutamento à Tutela/ACSS (CIP ou mobilidade) - mês de envio para publicação em DR ou mês de envio do pedido de autorização à Tutela/ACSS	Realização			34,00	35,00	67,00	36,00	12,00	49,00	100%	Valor Anual	42,00	100%	Atingiu	Processos desenvolvidos		
OE 3	Aumentar a taxa de satisfação dos colaboradores	Qualidade	Taxa de satisfação dos colaboradores	Realização	71,00	67,70	61,16	57,95	60,84	70,00	5,00	76,00	100%	Valor Anual	62,84	97%	Não atingiu	IMP.52		
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		100,00	82,25	91,39	93,10	94,00	5,00	100,00	20%	Valor Anual	98,92	100%	Atingiu	Registos comprovativos dos horários praticados pelos colaboradores	Boa gestão dos trabalhadores	QUAR 5.1
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 a segurança e saúde no trabalho (Nº de profissionais elegíveis para consulta de Medicina no Trabalho agendados /Nº de profissionais elegíveis para consulta de Medicina no Trabalho) - QUAR 5.5	Realização		47,00	34,00	79,00	51,00	80,00	19,00	100,00	20%	Valor Anual	62,35	100%	Atingiu	IMP.426	Boa gestão dos trabalhadores	QUAR 5.5
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		7,00	31,00	7,00	18,00	19,00	7,00	27,00	20%	Valor Anual	27,00	125%	Superou	IMP.426	Boa gestão dos trabalhadores	QUAR 5.3
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 (Nº de ações de formação/sensibilização para colaboradores, promotoras de ambientes de trabalho saudáveis) - QUAR 5.2	Resultado				3,00	4,00	5,00	2,00	8,00	20%	Valor Anual	6,00	100%	Atingiu	IMP.172	Boa gestão dos trabalhadores	QUAR 5.2
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	Sugestões de colaboradores implementadas (Nº de sugestões implementadas / Nº total de sugestões relevantes * 100) - QUAR 5.4	Resultado					49,00	50,00	20,00	71,00	20%	Valor Anual	55,56	100%	Atingiu	IMP.436	Boa gestão dos trabalhadores	QUAR 5.4
OE 3, OE 4	Realizar reuniões periódicas entre o DGRHF e Núcleos	Eficácia	Total de reuniões realizadas	Resultado					3,00	1,00	5,00	100%	Valor Anual	3,00	100%	Atingiu	IMP.172			
OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Reestruturar serviços e reorganizar a atividade	Eficiência	Elaborar proposta de reorganização da Lei orgânica (Fases desenvolvidas / Nº total de fases (4) * 100) - QUAR 10.1	Realização					25,00	50,00	12,50	63,00	100%	Valor Anual	75,00	135%	Superou	Documento elaborado DGRHF		QUAR 10.1



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
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 (Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (3) x 100) - QUAR 9.1	Realização						90,00	9,00	100,00	Valor Anual	90,00	100%	Atingiu	DPGPF/MIG		QUAR 9.1
OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Reestruturar serviços e reorganizar a atividade	Eficiência	Elaborar proposta de deslocação dos Serviços Centrais e da Área do Sangue do CSTL para junto da Área da Transplantação do CSTL (Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (5) x 100) - QUAR 10.2	Realização					40,00	40,00	10,00	51,00	Valor Anual	40,00	100%	Atingiu	DPGPF/MIG	ODS 11	QUAR 10.2
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 (n.º de dias)	Realização						15,00	5,00	9,00	Valor Anual	8,63	127%	Superou	DPGPF/MIG		
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 (n.º de dias)	Realização						15,00	5,00	9,00	Valor Anual	8,63	127%	Superou	DPGPF/MIG		
OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5	Atualizar as Normas de Controlo Interno do DPGPF	Eficiência	Conclusão da atualização das Normas de Controlo Interno do DPGPF (n.º de meses)	Realização						5,00	1,00	3,00	Valor Anual	6,00	100%	Atingiu	DPGPF/MIG		
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 (n.º de meses)	Realização						9,00	1,00	7,00	Valor Anual		0%	Não atingiu	DPGPF/MIG		
OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5	Atualizar o Regulamento de Fundo Maneio	Eficiência	Conclusão da atualização do Regulamento Fundo Maneio (n.º de meses)	Realização						4,00	1,00	2,00	Valor Anual	5,00	100%	Atingiu	DPGPF/MIG		
OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5	Atualizar o Regulamento de Viaturas	Eficiência	Conclusão da atualização do Regulamento de Viaturas (n.º de meses)	Realização						8,00	1,00	6,00	Valor Anual		0%	Não atingiu	DPGPF/MIG		
OE 3	Abertura do procedimento de aquisição de integração mapas contratos da Glinif para SICC-AP	Eficácia	Conclusão da aquisição (n.º de meses)	Realização						9,00	1,00	7,00	Valor Anual		0%	Não atingiu	DPGPF/MIG		
OE 3	Adquirir a interligação entre a ESPAP (faturação eletrónica) e SICC-SNC_AP de forma a existir uma integração automática na conta de conferência de faturas na aplicação da contabilidade	Eficácia	Conclusão da aquisição (n.º de meses)	Realização						11,00	1,00	9,00	Valor Anual		0%	Não atingiu	DPGPF/MIG		
OE 3	Implementar Sistema de Picking para os Armazéns do IPST	Eficácia	Conclusão da Implementação (n.º de meses)	Realização						11,00	1,00	9,00	Valor Anual		0%	Não atingiu	DPGPF/MIG		
OE 5	Comunicar trimestralmente às entidades que apresentam dívida vencida	Eficácia	Comunicar às entidades a dívida vencida até ao dia 15 do mês seguinte àquele a que respeita o trimestre	Realização				2,00	7,00	4,00	1,00	6,00	Valor Anual	4,00	100%	Atingiu	DPGPF/MIG		
OE 5, OE 3	Apresentar ao CD um levantamento dos gastos por área/atividade do IPST, com base na informação contabilística de 2024	Eficácia	Conclusão do levantamento (n.º de meses)	Realização					11,00	10,00	1,00	8,00	Valor Anual	9,00	100%	Atingiu	DPGPF/MIG		



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
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 (Nº de profissionais afetos às VT e/ou Auditorias, que frequentaram pelo menos 1 ação de formação neste âmbito) - QUAR 3.3	Realização					7,00	7,00	3,00	11,00	40%	Valor Anual	4,00	100%	Atingiu	CNSMT/MIG	ODS 3	QUAR 3.3
OE 1, OE 3, OE 4, OE 6	Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana	Eficácia	Redefinir a estratégia das Visitas Técnicas para 2026 (Nº de meses para apresentação superior da estratégia) - QUAR 3.2	Realização						11,00	1,00	9,00	30%	Valor Anual	10,00	100%	Atingiu	CNSMT/MIG	ODS 3	QUAR 3.2
OE 1, OE 3, OE 4, OE 6	Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana	Eficácia	Realizar avaliação de risco no âmbito da atividade da medicina transfusional (Nº de fases desenvolvidas / Nº total de fases (4)) - QUAR 3.1	Realização					50,00	25,00	12,50	38,00	30%	Valor Anual	25,00	100%	Atingiu	CNSMT/MIG	ODS 3	QUAR 3.1
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 (Nº de reuniões) - QUAR 1.2	Realização					7,00	8,00	2,00	11,00	50%	Valor Anual	16,00	135%	Superou	CNSMT/MIG	ODS 3	QUAR 1.2
OE 1, OE 3	Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue	Eficácia	Elaborar o Plano de Reserva Estratégica (PRE) do IPST, IP no contexto da reserva nacional de sangue (Nº de meses para implementação do PRE) - QUAR 1.1	Realização						11,00	1,00	9,00	50%	Valor Anual	8,00	135%	Superou	CNSMT/MIG	ODS 3	QUAR 1.1
OE 1, OE 3	Divulgar o registo das Entidades no site do IPST	Eficácia	Nº de meses para divulgação	Resultado						4,00	1,00	2,00	100%	Valor Anual		0%	Não atingiu	CNSMT/MIG		
OE 1, OE 3	Elaboração dos critérios para registo das Entidades	Eficácia	Nº de meses para finalização	Resultado						3,00	1,00	1,00	100%	Valor Anual	3,00	100%	Atingiu	CNSMT/MIG		
OE 1, OE 3	Submissão aos Conselhos de Administração, ou estruturas equivalentes, dos protocolos atualizados com o IPST no âmbito dos Serviços de Medicina Transfusional	Eficácia	Nº de protocolos atualizados e submetidos a entidades privadas	Realização						3,00	1,00	5,00	100%	Valor Anual	55,00	135%	Superou	CNSMT/MIG		
OE 1, OE 3	Submissão aos Conselhos de Administração, ou estruturas equivalentes, dos protocolos atualizados com o IPST no âmbito dos Serviços de Medicina Transfusional	Eficácia	Nº de protocolos atualizados e submetidos a entidades públicas	Realização						3,00	1,00	5,00	100%	Valor Anual	1,00	50%	Não atingiu	CNSMT/MIG		
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	9,00	7,00	7,00	7,00	6,00	3,00	2,00	100%	Valor Anual	6,00	100%	Atingiu	CNSMT/MIG		
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 acção de formação/simposio para os notificadores do Sistema Português de Hemovigilância (meses)	Realização	11,00	11,00	9,00	9,00	9,00	8,00	3,00	4,00	100%	Valor Anual	9,00	100%	Atingiu	CNSMT/MIG		



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Coordenação Nacional da Transplantação

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Manter a atividade de Doação e Transplantação	Eficácia	Auditorias e visitas técnicas (Nº de auditorias/visitas técnicas) - QUAR 7.4	Realização	0,00	2,00	3,00	4,00	12,00	13,00	4,00	18,00	25%	Valor Anual	13,00	100%	Atingiu	CNT	ODS 3	QUAR 7.4
OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Manter a atividade de Doação e Transplantação	Eficácia	Elaboração de proposta de programa para transplante de doentes hiperimunizados (Nº de meses para apresentação da proposta ao CD) - QUAR 7.3	Realização						10,00	2,00	7,00	25%	Valor Anual	10,00	100%	Atingiu	CNT	ODS 3	QUAR 7.3
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 7.2	Realização						3,00	1,00	5,00	25%	Valor Anual	2,00	100%	Atingiu	CNT	ODS 3	QUAR 7.2
OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6	Manter a atividade de Doação e Transplantação	Eficácia	Proposta de alteração do modelo de financiamento da transplantação (Nº de meses para revisão e submissão da proposta) - QUAR 7.1	Realização						7,00	2,00	4,00	25%	Valor Anual	7,00	100%	Atingiu	CNT	ODS 3	QUAR 7.1
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 12.2	Realização						5,00	2,00	8,00	100%	Valor Anual	6,00	100%	Atingiu	CNT		QUAR 12.2
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	1,00	4,00	100%	Valor Anual	6,00	100%	Atingiu	Site IPST Lotus		
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	10,00	2,00	7,00	100%	Valor Anual	11,00	100%	Atingiu	MIG		
OE 5, OE 2	Desenvolvimento do RPT	Eficácia	nº de meses para preparação de caderno de cláusulas técnicas	Resultado						9,00	2,00	6,00	100%	Valor Anual			Não atingiu	Atas Comissão		
OE 5, OE 2	Realizar Reuniões com GCCT	Qualidade	nº de reuniões realizadas	Resultado						10,00	2,00	13,00	100%	Valor Anual	9,00	100%	Atingiu	Dados GCCT		

Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contribut o OE MS	Observações
OE 1, OE 3	Preparar, publicar, 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	10,00	17,00	14,50	21,00	6,00	10,00	4,00	5,00	100%	Valor Anual	9,00	100%	Atingiu	Documentação interna		
OE 1, OE 3	Reduzir 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	10,00	11,00	100%	Valor Anual	22,00	100%	Atingiu	Documentação interna (mails, pedidos etc)		

Gabinete Jurídico

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1, OE 2, OE 3, OE 5, OE 6	Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores	Qualidade	Formação no âmbito do regime legal de prevenção da corrupção e proteção dos denunciadores de infrações ((Nº de profissionais do IPST que frequentaram a ação de formação / Nº total de profissionais do IPST elegíveis) x 100)) - QUAR 12.1	Realização					8,00	80,00	19,00	100,00	100%	Valor Anual	90,52	100%	Atingiu	MIG		QUAR 12.1

Gabinete de Gestão da Qualidade



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1, OE 2, OE 3, OE 6	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	92,50	93,10	93,45	94,40	96,60	97,00	2,50	99,60	100%	Valor Anual	96,34	100%	Atingiu	GGQ/MIG	ODS3	QUAR 11.1
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	86,60	96,56	91,80	95,00	96,25	95,00	3,00	99,00	50%	Valor Anual	90,56	98%	Não atingiu	GGQ/MIG	ODS3	
OE 2, OE 5	Manter a taxa de satisfação de clientes e partes interessadas	Qualidade	Taxa de satisfação dos Clientes Nacionais	Resultado	89,00	89,20	88,90	89,57	87,14	92,00	3,00	96,00	50%	Valor Anual	86,42	97%	Não atingiu	GGQ/MIG	ODS3	
OE 2, OE 5	Promover a melhoria contínua do Sistema de Gestão Integrado (SGI) e a conformidade com requisitos normativos e estratégicos.	Eficácia	Percentagem de procedimentos revistos e implementados do SGI (Nº de procedimentos revistos / Nº total de procedimentos) x 100)	Resultado						70,00	20,00	100,00	50%	Valor Anual	54,55	100%	Atingiu	GGQ/MIG	ODS3	
OE 2, OE 5	Promover a melhoria contínua do Sistema de Gestão Integrado (SGI) e a conformidade com requisitos normativos e estratégicos.	Eficácia	Taxa de cumprimento do Programa de Auditorias Internas (N.º de auditorias internas realizadas/n.º de auditorias internas planeadas x 100)	Resultado	77,27	97,14	73,90	100,00	87,50	95,00	4,00	100,00	50%	Valor Anual	95,00	100%	Atingiu	GGQ/MIG	ODS3	
OE 3, OE 5	Manter a taxa de cumprimento do planos de análise metrológica	Qualidade	% de testes metrológicos efetuados (n.º total de ensaios e calibrações planeados/n.º total de ensaios e calibrações efetuados*100)	Resultado	85,58	91,00	90,00	90,00	90,00	92,00	3,00	96,00	100%	Valor Anual	92,00	100%	Atingiu	Ficheiro de acompanhamento de testes metrológicos	ODS 3	
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 metrológica internos	Resultado	7,00	7,00	7,00	7,33	7,00	6,00	2,00	3,00	100%	Valor Anual	6,58	100%	Atingiu	Ficheiro de acompanhamento de testes metrológicos	ODS3	

Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 3	Diminuir o prazo médio de resposta aos pedidos pedidos de intervenção do IPST, IP (HELPDESK)	Eficácia	Prazo médio de respostas aos pedidos (horas)	Resultado						24,00	4,00	19,00	100%	Valor Anual	12,50	135%	Superou	MIG		
OE 3	Migrar os sites do IPST para uma tecnologia mais recente	Eficácia	Entrada em produção (meses)	Estrutura						10,00	1,00	8,00	100%	Valor Anual	8,00	125%	Superou	MIG		
OE 3	Desenvolver as atividades necessárias para normalização da Cibersegurança no IPST, I.P.	Eficácia	Melhorias de segurança efetuadas por ano	Estrutura					11,00	12,00	2,00	15,00	100%	Valor Anual	14,00	100%	Atingiu	MIG		
OE 3	Extraír / Analisar e Tratar os dados do IPST,IP	Eficácia	Prazo médio de respostas aos pedidos (dias úteis)	Resultado						3,00	1,00	1,00	100%	Valor Anual	2,00	100%	Atingiu	MIG		
OE 3	Realizar inspeções periódicas à infraestrutura	Eficácia	Total de inspeções realizadas pela equipa GTIC	Resultado						4,00	1,00	6,00	100%	Valor Anual	4,00	100%	Atingiu	MIG		
OE 3	Renovar os servidores do ASIS para uma tecnologia mais recente	Eficácia	Entrada em produção (meses)	Estrutura						10,00	1,00	8,00	100%	Valor Anual	10,00	100%	Atingiu	MIG		
OE 3	Validação da migração da estrutura de ficheiros para o Office 365 tendo como finalidade acabar com a utilização do Office 2010	Eficácia	Processo de validação em meses	Estrutura						4,00	1,00	2,00	100%	Valor Anual	3,00	100%	Atingiu	MIG		
OE 3	Renovação das estruturas de rede fixa e móvel	Eficácia	Mudança da rede fixa, rede móvel, VOIP para um único operador.	Estrutura						10,00	1,00	8,00	100%	Valor Anual		0%	Não atingiu	MIG		
OE 3	Renovar infraestrutura de rede e comunicações do Laboratório Laura Ayres	Eficácia	Implementação da nova infraestrutura de rede e comunicações (em meses)	Estrutura						10,00	1,00	8,00	100%	Valor Anual		0%	Não atingiu	MIG		

Estruturas de Suporte ao Conselho Diretivo

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 3, OE 5	Simplificação e desmaterialização de processos	Eficiência	Digitalização do processo de registo de candidatos a potenciais doadores de medula óssea - CEDACE (Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (5) x 100) - QUAR 8.2	Realização			0,00	0,00	40,00	40,00		10,00	51,00	50%	Valor Anual	60,00	135%	Superou	MIG	QUAR 8.2
OE 3, OE 5	Simplificação e desmaterialização de processos	Eficiência	Disponibilização online de questionário para auto-avaliação dos candidatos à dádvia de sangue (Nº de meses até à implementação) - QUAR 8.1	Realização						4,00		1,00	2,00	50%	Valor Anual	3,00	100%	Atingiu	MIG	QUAR 8.1
OE 3	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	6,00		3,00	10,00	100%	Valor Anual	3,00	100%	Atingiu	MIG	ODS 3 QUAR 6.1
OE 1, OE 3, OE 5	Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádvas 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	70,00		25,00	96,00	50%	Valor Anual	97,80	125%	Superou	MIG	ODS 3 QUAR 2.1
OE 3, OE 4, OE 5	Aumentar a eficiência de recursos (energéticos, frota, instalações e infraestruturas) cumprindo com o ODS nº 7	Eficácia	Elaboração de projeto de renovação de frota automóvel sustentável (Identificação de necessidades e requisitos - meses para concretização)	Resultado						11,00		1,00	9,00	100%	Valor Anual	11,00	100%	Atingiu	MIG	ODS 7
OE 6	Implementar estratégias para a inclusão de pessoas com deficiência através da redução de barreiras arquitetónicas	Eficácia	Identificação de necessidades e requisitos para elaboração de projeto de financiamento (meses para concretização)	Resultado						11,00		1,00	9,00	100%	Valor Anual	11,00	100%	Atingiu	MIG	ODS 10

Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra

Planeamento e Promoção de Colheitas



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Manter a % de sessões de colheita durante a semana	Eficácia	N.º de sessões de colheita durante a semana / N.º total de sessões de colheita x 100	Resultado	69,20	66,48	72,97	77,03	72,38	72,00	7,00	80,00	100%	Valor Anual	71,42	100%	Atingiu	ASIS 8103	ODS 3	
OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	% de dadores inscritos face à previsão	Resultado	98,89	100,25	91,64	95,01	92,41	95,00	4,00	100,00	100%	Valor Anual	88,09	97%	Não atingiu	Cálculo	ODS 3	

Aférese

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficácia	Nº de componentes obtidos / Número de procedimentos realizados	Resultado		2,03	2,00	2,19	2,15	2,30	0,30	2,61	100%	Valor Anual	2,21	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Eficácia	Nº total de CUP's obtidos / Nº total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP	Resultado	1,24	1,16	1,00	1,30	1,29	1,30	0,12	1,42	100%	Valor Anual	1,26	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o número total de procedimentos realizados	Eficácia	Nº total de procedimentos realizados	Resultado		328,00	334,00	383,00	336,00	350,00	35,00	386,00	100%	Valor Anual	236,00	75%	Não atingiu	ASIS	ODS 3	
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	78,00	336,00	303,00	342,00	297,00	320,00	32,00	353,00	100%	Valor Anual	231,00	80%	Não atingiu	ASIS	ODS 3	

Sangue Total

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Manter a Taxa de Colheita	Eficácia	Número de inscrições para a dádiva de ST aprovadas em colheita / nº total de inscrições para a dádiva de ST x 100	Resultado	83,39	83,88	82,04	81,66	81,53	82,00	4,00	87,00	100%	Valor Anual	80,86	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos	Eficácia	Nº colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	20,24	17,28	16,42	17,37	17,31	17,00	2,00	20,00	100%	Valor Anual	17,66	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário <25 anos	Eficácia	Nº colheitas em dadores < 25 anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	15,85	14,17	12,35	12,24	12,94	13,00	2,00	16,00	100%	Valor Anual	11,67	100%	Atingiu	Cálculo	ODS 3	

Laboratório de Controlo de Qualidade

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1, OE 3, OE 5	Manter a taxa de execução do plano de amostragem (Coimbra + Porto) nos componentes plasmáticos	Eficácia	Número de amostras executadas/Número total de plasmas congelados no dia de execução da amostragem	Resultado	2,05	5,33	1,41	0,88	2,08	2,00	0,50	2,51	100%	Valor Anual	0,45	30%	Não atingiu	Base de dados da amostragem (n/N)	ODS 3	
OE 1, OE 3, OE 5	Manter a taxa de execução do plano de amostragem (Coimbra + Porto) nos concentrados de eritrócitos	Eficácia	Número de amostras executadas/Número total de CEB obtidos no dia de execução da amostragem	Resultado	1,02	1,08	1,06	1,08	1,08	1,08	0,10	1,19	100%	Valor Anual	1,13	100%	Atingiu	Base de dados da amostragem (n/N)	ODS 3	

Produção



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Diminuir a % de unidades CE inutilizados por processamento	Eficiência	Número de unidades de CE inutilizados por processamento / Número total unidades de CE processadas * 100	Resultado	0,13	0,46	0,15	0,20	0,22	0,21	0,09	0,11	100%	Valor Anual	0,22	100%	Atingiu	Cálculo automático: RGCRS_8104 e RGCRS_8108	ODS 3	
OE 1	Adequar a produção de POOL de Plaquetas à procura	Eficiência	Número POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / Número total de POOL de Plaquetas entradas em inventário	Resultado	0,37	0,17	0,12	2,98	0,22	0,25	0,10	0,14	100%	Valor Anual	0,00	135%	Superou	Cálculo automático: Tabela-9_HEMOV e Tabela-10_HEMOV	ODS 3	
OE 1	Diminuir a % de unidades POOL de Plaquetas inutilizados por processamento	Eficiência	Número de unidades de POOL de Plaquetas inutilizados por processamento / Número total unidades de POOL processadas * 100	Resultado	0,83	0,90	1,01	0,56	0,78	0,77	0,08	0,68	100%	Valor Anual	0,53	135%	Superou	Cálculo automático: RGCRS_8104 e RGCRS_8108	ODS 3	
OE 1	Diminuir a % de unidades de plasma inutilizados por processamento	Eficiência	Número de unidades de Plasma inutilizados por processamento / Número total unidades de Plasma processadas * 100	Resultado	9,82	5,38	7,47	11,38	20,05	11,00	2,00	8,00	100%	Valor Anual	12,51	100%	Atingiu	Cálculo automático: RGCRS_8104 e RGCRS_8108	ODS 3	
OE 1	Aumentar a taxa de aproveitamento de plasma proveniente das colheitas de ST do CSTC + CSTP	Eficiência	Nº de unidades de Plasma Obtido / Nº de unidades Plasma inutilizado * 100	Resultado				58,76	94,16	80,00	19,00	100,00	100%	Valor Anual	92,06	100%	Atingiu	RGCRS_8104	ODS 3	

Armazenamento e Distribuição de Componentes

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário x 100	Resultado	16,00	13,00	2,00	0,00	0,48	0,80	0,08	0,71	100%	Valor Anual	0,23	135%	Superou	Automático	ODS 3	
OE 1	Diminuir a % de inutilização de POOL de Plaquetas por prazo de validade	Eficiência	Número POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / Número total de POOL de Plaquetas entradas em inventário x 100	Resultado	0,00	0,00	0,00	1,00	0,23	0,45	0,05	0,40	100%	Valor Anual	0,11	135%	Superou	Automático	ODS 3	
OE 1	Diminuir a % de unidades CE inutilizados por prazo de validade	Eficiência	Número unidades inutilizadas por prazo validade / Número total de unidades entradas em inventário x 100	Resultado	1,00	1,00	2,00	2,00	1,31	1,44	0,15	1,29	100%	Valor Anual	1,10	135%	Superou	Automático	ODS 3	

Centro Dador

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3	Diminuir o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador	Eficácia	data da entrada do pedido/data contacto com o dador	Resultado				0,57	0,15	0,14	0,06	0,07	100%	Valor Anual	0,14	100%	Atingiu	Lusot	ODS 3	
OE 2, OE 3	Diminuir o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até entrada da amostra	Eficácia	data da entrada do pedido/data entrada da amostra	Resultado		5,17	4,24	3,96	3,91	3,80	1,50	2,29	100%	Valor Anual	3,55	100%	Atingiu	Lusot	ODS 3	

Estudos Laboratoriais

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3	Manter o tempo de resposta na ativação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Eficácia	Data Entrada da amostra/Data saída do Resultado (dias)	Resultado	2,65	4,31	4,20	3,51	3,95	4,00	1,00	2,00	100%	Valor Anual	3,30	100%	Atingiu	Lusot	ODS 3	

Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Planeamento e Promoção de Colheitas

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Manter a % de sessões de colheita durante a semana	Eficácia	N.º de sessões de colheita durante a semana / N.º total de sessões de colheita x 100	Resultado	89,57	89,06	88,79	88,40	88,96	89,00	5,00	95,00	100%	Valor Anual	89,18	100%	Atingiu	ASIS 8103	ODS 3	
OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	% de dadores inscritos face à previsão	Resultado	91,92	101,27	90,77	90,43	86,82	90,00	5,00	96,00	100%	Valor Anual	77,77	91%	Não atingiu	ASIS	ODS 3	

Aférese

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficácia	Nº de componentes obtidos / Número de procedimentos realizados	Resultado		1,22	1,22	1,24	1,33	1,26	0,20	1,47	100%	Valor Anual	1,38	100,0%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Eficácia	Nº total de CUP's obtidos / Nº total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP	Resultado	1,22	1,09	0,96	1,09	1,23	1,24	0,20	1,45	100%	Valor Anual	1,37	100,0%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o número total de procedimentos realizados	Eficácia	Nº total de procedimentos realizados	Resultado		498,00	402,00	383,00	377,00	415,00	41,00	456,00	100%	Valor Anual	336,00	89,8%	Não atingiu	ASIS	ODS 3	
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		110,00	89,00	121,00	180,00	130,00	13,00	144,00	100%	Valor Anual	217,00	135,0%	Superou	ASIS	ODS 3	

Sangue Total

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Manter a Taxa de Colheita	Eficácia	Número de inscrições para a dâdiva de ST aprovadas em colheita / nº total de inscrições para a dâdiva de ST x 100	Resultado	75,90	80,94	78,40	76,42	75,06	75,00	6,00	82,00	100%	Valor Anual	74,56	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos	Eficácia	Nº colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	18,34	18,09	17,85	16,37	18,01	18,00	2,00	21,00	100%	Valor Anual	19,14	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário <25 anos	Eficácia	Nº colheitas em dadores < 25 anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	12,11	15,08	14,30	13,18	13,43	13,00	1,00	15,00	100%	Valor Anual	13,18	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	

Produção Lab. Dr.ª Laura Ayres

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2023	2022	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Manter a % de CEB conformes por controlo de qualidade	Eficácia	(Nº de CEB conformes / CEB testados) x 100	Resultado		100,00	100,00	100,00	98,80	99,00	1,00	100,00	100%	Valor Anual	100,00	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Manter a % de CPP conformes por controlo de qualidade	Eficácia	(Nº de CPP conformes / CPP testados) x 100	Resultado		98,00	98,84	98,96	100,00	99,00	1,00	100,00	100%	Valor Anual	99,72	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	

Produção



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Adequar a produção de POOL de Plaquetas à procura	Eficiência	Número POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / Número total de POOL de Plaquetas entradas em inventário	Resultado			0,30	3,23	3,43	3,00	0,50	2,49	100%	Valor Anual	3,08	100%	Atingiu	MIG - ADC	ODS 3	
OE 1	Aumentar a taxa de aproveitamento de plasma proveniente das colheitas de ST do CSTL	Eficiência	Nº de unidades de Plasma Obtido / Nº de unidades Plasma inutilizado * 100	Resultado				76,47	77,24	80,00	19,00	100,00	100%	Valor Anual	63,03	100%	Atingiu	RGCRS_6 70c RGCRS_6 02g	ODS 3	
OE 1	Diminuir a % de unidades POOL de Plaquetas inutilizadas por processamento	Eficiência	Número de unidades de POOL de Plaquetas inutilizadas por processamento / Número total unidades de POOL processadas x 100	Resultado	1,43	1,71	1,61	1,55	1,46	1,45	0,30	1,14	100%	Valor Anual	1,56	100%	Atingiu	Automático	ODS 3	
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	0,09	0,13	0,00	0,15	0,14	0,11	0,01	0,09	100%	Valor Anual	0,18	66%	Não atingiu	Automático	ODS 3	
OE 1	Diminuir a % de unidades de plasma inutilizadas por processamento	Eficiência	Número de unidades de Plasma inutilizadas por processamento / Número total unidades de Plasma processadas x 100	Resultado	7,13	9,71	8,50	7,02	4,58	4,50	1,00	3,40	100%	Valor Anual	2,66	135%	Superou	Automático	ODS 3	

Armazenamento e Distribuição de Componentes

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário x 100	Resultado	1,00	0,00	0,00	3,00	2,00	1,20	0,20	0,90	100%	Valor Anual	1,42	98%	Não atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Diminuir a % de unidades CE inutilizadas por prazo de validade	Eficiência	Número unidades inutilizadas por prazo validade / Número total de unidades entradas em inventário x 100	Resultado	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,10	0,24	100%	Valor Anual	0,48	95%	Não atingiu	Automático	ODS 3	
OE 1	Diminuir a % de inutilização de POOL de Plaquetas por prazo de validade	Eficiência	Número POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / Número total de POOL de Plaquetas entradas em inventário x 100	Resultado	1,00	1,00	0,00	3,00	3,00	1,80	0,20	1,59	100%	Valor Anual	3,09	65%	Não atingiu	Automático	ODS 3	

Armazenamento e Distribuição de Plasma para a Indústria

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1, OE 5	Diminuir a % de inutilização de PFC por produto não conforme	Eficiência	Número de PFC inutilizados por PNC / Número total de PFC entradas em inventário * 100	Resultado						15,00	5,00	9,00	100%	Valor Anual	11,02	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	

Centro Dador

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3	Diminuir o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador	Eficácia	data da entrada do pedido/data contacto com o dador	Resultado			4,91	1,71	1,04	1,50	0,50	0,90	100%	Valor Anual	6,31	32%	Não atingiu	Lusot	ODS 3	
OE 2, OE 3	Diminuir o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até entrada da amostra	Eficácia	data da entrada do pedido/data entrada da amostra	Resultado	11,40	15,12	8,26	8,33	7,77	7,60	2,00	5,50	100%	Valor Anual	6,33	100%	Atingiu	Lusot	ODS 3	

Banco de Tecidos



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3, OE 5, OE 6	Desenvolver o banco multitecdular	Eficácia	Implementação do Programa de Córneas de Cultura (Nº de meses para início da distribuição de córneas de cultura processadas pelo IPST) - QUAR 4.1	Realização						9,00	3,00	5,00	100%	Valor Anual		0%	Não atingiu	MIG	ODS 3	QUAR 4.1

CEDACE

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3	Aumentar a taxa de dadores disponíveis no momento da ativação	Eficácia	Numero total de Dadores ativados /número total de dadores avaliados x100	Resultado			59,00	55,00	59,00	70,00	15,00	86,00	100%	Valor Anual	56,12	100%	Atingiu	Lusot	ODS 3	
OE 2, OE 3	Aumentar a taxa de dadores em Work-up	Eficácia	(Número total de dadores em work-up/ número total de dadores ativados) x100	Resultado			18,00	17,00	15,00	25,00	10,00	36,00	100%	Valor Anual	19,87	100%	Atingiu	Lusot	ODS 3	

Estudos Laboratoriais

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 5	Manter o tempo de resposta na activação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Eficácia	Data Entrada da amostra/Data saída do Resultado (dias)	Resultado	10,73	11,09	10,43	9,86	13,31	12,00	2,00	9,00	100%	Valor Anual	13,99	100%	Atingiu	Lusot	ODS 3	

Centro de Sangue e Transplantação do Porto



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Planeamento e Promoção de Colheitas

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Manter a % de sessões de colheita durante a semana	Eficácia	N.º de sessões de colheita durante a semana / N.º total de sessões de colheita x 100	Resultado	66,25	70,14	72,06	72,31	71,11	72,00	1,00	74,00	100%	Valor Anual	71,43	100%	Atingiu	ASIS 8103	ODS 3	
OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	% de dadores inscritos face à previsão	Resultado	87,19	89,62	84,83	86,23	87,77	87,00	5,00	93,00	100%	Valor Anual	84,90	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	

Aférese

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficácia	Nº de componentes obtidos / Número de procedimentos realizados	Resultado		1,58	1,63	1,71	1,71	1,77	0,30	2,08	100%	Valor Anual	1,80	100,0%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Eficácia	Nº total de CUP's obtidos / Nº total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP	Resultado	1,11	1,17	1,18	1,18	1,22	1,24	0,20	1,50	100%	Valor Anual	1,23	100,0%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o número total de procedimentos realizados	Eficácia	Nº total de procedimentos realizados	Resultado	1.151,00	1.012,00	952,00	931,00	969,00	1.250,00	200,00	1.451,00	100%	Valor Anual	1.175,00	100,0%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
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	566,00	600,00	100,00	701,00	100%	Valor Anual	768,00	135,0%	Superou	ASIS 621	ODS 3	

Sangue Total

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário <25 anos	Eficácia	Nº colheitas em dadores < 25 anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	11,77	13,03	12,05	11,87	11,47	12,00	2,00	15,00	100%	Valor Anual	11,23	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos	Eficácia	Nº colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	17,28	18,77	18,04	18,86	19,12	18,00	2,00	21,00	100%	Valor Anual	19,20	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Manter a Taxa de Colheita	Eficácia	Número de inscrições para a dádiva de ST aprovadas em colheita / nº total de inscrições para a dádiva de ST x 100	Resultado	73,36	82,10	80,23	78,96	81,61	82,00	1,50	84,00	100%	Valor Anual	80,84	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	

Armazenamento e Distribuição de Componentes

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário x 100	Resultado	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,50	0,50	0,90	100%	Valor Anual	1,43	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Diminuir a % de inutilização de POOL de Plaquetas por prazo de validade	Eficiência	Número POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / Número total de POOL de Plaquetas entradas em inventário x 100	Resultado	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,88	0,40	0,47	100%	Valor Anual	1,01	100%	Atingiu	Automático	ODS 3	
OE 1	Diminuir a % de unidades CE inutilizadas por prazo de validade	Eficiência	Número unidades inutilizadas por prazo validade / Número total de unidades entradas em inventário x 100	Resultado	5,00	7,00	6,00	4,00	3,00	4,00	2,00	1,99	100%	Valor Anual	2,42	100%	Atingiu	Automático	ODS 3	

Armazenamento e Distribuição de Plasma para a Indústria



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Classificação	Taxa de Realização	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1, OE 5	Diminuir a % de inutilização de PFC por produto não conforme	Eficiência	Número de PFC inutilizados por PNC / Número total de PFC entradas em inventário * 100	Resultado						30,00	10,00	19,00	100%	Valor Anual	0,00	Superou	135%	ASIS	ODS 3	

Centro Dador

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 5	Diminuir o tempo de resposta na ativação dador desde a entrada do pedido até ao contacto do dador	Eficácia	data da entrada do pedido/data contacto com o dador	Resultado			11,17	11,17	9,42	9,00	1,00	7,50	100%	Valor Anual	9,50	100%	Atingiu	Lusot	ODS 3	

Estudos Laboratoriais

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 5	Manter o tempo de resposta na ativação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Eficácia	Data Entrada da amostra/Data saída do Resultado (dias)	Resultado	6,78	6,24	6,16	4,98	5,39	5,50	1,00	4,40	100%	Valor Anual	15,17	43%	Não atingiu	Lusot	ODS 3	

Banco Público de células do Cordão Umbilical

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2020	2021	2022	2023	2024	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2025	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 5	Manter o número de unidades de SCU criopreservadas Total (Somatório dos anos anteriores com o atual - Stock)	Eficácia	N.º de unidades de sangue do cordão umbilical criopreservadas	Resultado	691,00	691,00	691,00	693,00	693,00	693,00	1,00	695,00	100%	Valor Anual	693,00	100%	Atingiu	TP-SCU	ODS 3	



RELATÓRIO DE
ATIVIDADES
2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E
ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

b) QUAR

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



ANO 2025																	
Ministério da Saúde																	
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.																	
Gerir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e de transplantação e gerar e dar, coleta, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana																	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS																	
OE 1	Contribuir para a sustentabilidade da transfusão transfusional em Portugal e eficácia global 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 e a modernização organizacional e a imagem da instituição																
OE 4	Investigação de serviços e reorganização da atividade do IPST, IP																
OE 5	Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP																
OE 6	Promover a retenção de RI																
OBJETIVOS OPERACIONAIS																	
SITUAÇÃO																	
OG1: Gerir e harmonizar a rede de medicina transfusional, desde a coleta à administração do sangue [OE 1, OE 2, OE 3]																	
100%																	
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mét. Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado An. (B)	Identificação do Indicador (C)
3.1	Elaborar o Plano de Recurso Estratégico (PRE) do IPST, IP no contexto da missão nacional de sangue	NA	NA	NA	NA	NA*	11	1	9	10%	Descritor	6,0	100%	Superior			
3.2	Realizar reuniões com Entidades SOHO de área de sangue	NA	NA	NA	NA	7	8	2	11	10%	Descritor	16,0	100%	Superior	A2	B1	P
OG2: Realizar a implementação do plano preventivo da cadeia de sangue total [OE 1, OE 3, OE 4, OE 5] [R]																	
100%																	
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mét. Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado An. (B)	Identificação do Indicador (C)
3.1	Plano preventivo da cadeia de ST derivado à produção de medicamentos	NA	NA	NA	NA	80%	70%	20%	80%	100%	Descritor	91,0%	127%	Superior			
OG3: Promover a eficiência com os serviços hospitalares no âmbito das atividades de origem humana [OE 1, OE 3, OE 4, OE 5]																	
100%																	
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mét. Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado An. (B)	Identificação do Indicador (C)
3.1	Realizar avaliação de risco no âmbito de atividade da medicina transfusional	NA	NA	NA	NA	30%	25%	12,5%	30%	10%	Descritor	25,0%	100%	Adequado			
3.2	Realizar a estratégia das Vidas Tênicas para 2025	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	10%	Descritor	10	100%	Adequado	A2	B5	N
3.3	Formação de profissionais do IPST, IP no contexto de monitorização e vigilância da utilização de unidades de origem humana	NA	NA	NA	NA	7	7	0	11	40%	Descritor	4	100%	Adequado	A2	B3	P
OG4: Desenvolver a base multiplataforma [OE 1, OE 3, OE 4, OE 5]																	
100%																	
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mét. Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado An. (B)	Identificação do Indicador (C)
4.1	Implementação do Programa de Gestão de Cultura	NA	NA	NA	NA	NA	9	2	5	100%	Descritor	0	0%	Muito inferior			
OG5: Ser gestor das atividades – em colaboração com os profissionais, técnicos e administrativos – e assegurar a saúde no trabalho, ambientes de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal [OE 1, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6] [R]																	
100%																	
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mét. Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado An. (B)	Identificação do Indicador (C)
5.1	Colaboradores com necessidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	NA	100%	80%	90%	90%	90%	0%	100%	10%	Descritor	90,0%	100%	Adequado			
5.2	Realizar ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis	NA	NA	NA	9	4	5	2	8	10%	Descritor	6	100%	Adequado	A2	B1	P
5.3	Promover ações de Responsabilidade Social	NA	7	11	7	18	19	7	17	10%	Descritor	17	100%	Superior	A2	B1	P
5.4	Suportes de colaboradores implementados	NA	NA	NA	NA	40%	10%	10%	70%	10%	Descritor	10,0%	100%	Adequado	A2	B1	P
5.5	Promover a segurança e saúde no trabalho	ND	40%	14%	79%	11%	80%	18%	100%	10%	Descritor	40,0%	100%	Adequado	A2	B1	P
OG6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição [OE 1, OE 3, OE 4, OE 5]																	
100%																	
INDICADORES	Fórmula	2020	2021	2022	2023	2024	Meta 2025	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mét. Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado An. (B)	Identificação do Indicador (C)
6.1	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das atividades de coleta de sangue	ND	ND	ND	9	4	6	2	10	100%	Descritor	9	100%	Adequado			
OG7: Manter a atividade de Gestão e Transplantação [OE 1, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6] [R]																	
100%																	



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Instituto Português de Sangue e de Transplantes, IPST



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABBREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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



ANO: 2025												
Ministério da Saúde												
NOME DO ORÇAMENTO												
Instituto Português do Sengue e da Transplantação, I.P.												
OQy6	OQy6: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substituições de órgãos humanos [OE 1; OE 3; OE 4; OE 5]							5%		30%	100%	
OQy6	OQy6: Desenvolver o banco multiórgão [OE 1; OE 3; OE 4; OE 5]							5%		30%	0%	
OQy6	OQy6: Boa gestão dos trabalhadores – Em colaboração com os profissionais, adotar medidas que promovam a motivação, a segurança e saúde no trabalho, melhores de trabalho saudáveis e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal [OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6; OE 7; OE 8]							10%	R	20%	100%	
OQy6	OQy6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora do Instituto [OE 1; OE 4; OE 5; OE 6]							5%		30%	100%	
OQy7	OQy7: Monitor a atividade da Direção e Transplantação [OE 1; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6] [R]							4%	R	15%	100%	
EFICIÊNCIA										27%	100%	
OQy6	OQy6: Simplificação e desburocratização de processos [OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5]							6%		25%	100%	
OQy6	OQy6: Melhorar o desempenho financeiro [OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5] [R]							13%	R	50%	100%	
OQy6	OQy6: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade [OE 1; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6; OE 7]							6%		25%	100%	
QUALIDADE										27%	100%	
OQy11	OQy11: Avaliação pela clientela [OE 1; OE 2; OE 3] [R]							13%	R	50%	100%	
OQy12	OQy12: Promover a formação, qualificação e capacitação contínua dos trabalhadores [OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5] [R]							13%	R	50%	100%	
Taxa de Realização Global										77%	100%	
RECURSOS HUMANOS - 2025												
DESIGNAÇÃO						EFETIVOS (Promovidos 1-4-2025)	EFETIVOS (Realizados 01-12-2025)	PONTUAÇÃO	NO PLANEJADOS PONTUAÇÃO	NO REALIZADOS PONTUAÇÃO	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	2	3	2	2	3	2	2	20	40	40	0,00	0%
Dirigentes - Direção Intermediária (D e D) e Chefes de Equipa	5	3	3	3	3	5	3	16	80	48	-32,00	-40%
Técnicos Superiores (Incl Especialistas de Informática)	49	53	53	58	56	79	61	12	636	732	-204,00	-32%
Coordenadores Técnicos (Incl Chefes de Seção)	6	6	5	5	5	6	5	9	54	45	-9,00	-17%
Técnicos de Informática	6	6	4	4	6	8	7	8	64	56	-8,00	-13%
Assistentes Técnicos	79	83	79	74	74	112	73	8	896	584	-312,00	-35%
Encargados Operacionais	2	2	1	3	3	3	3	6	18	18	0,00	0%
Assistentes Operacionais	85	88	75	74	74	102	76	5	510	370	-140,00	-27%
Outros (exemplos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médicos	32	28	26	23	18	48	18	12	576	216	-360,00	-63%
Enfermeiros	87	95	92	92	89	105	87	12	1260	1048	-212,00	-17%
Administradores Hospitalares	1	0	0	0	0	3	0	12	36	0	-36,00	-100%
Técnicos Superiores de Saúde	19	11	9	8	8	12	8	12	144	96	-48,00	-33%
Inspetores	1	10	9	9	8	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	135	136	128	128	128	158	137	12	1872	1644	-228,00	-12%
TOTAL	508	521	486	484	475	628	485	12	6.642	4.877	-1.765	-26%
Medidas de Otimização												
NP de eficácia e monitorizações	30-12-2025	31-12-2025	30-12-2025	31-12-2025	31-12-2025	30-12-2025	31-12-2025	30-12-2025	31-12-2025	30-12-2025	31-12-2025	30-12-2025
NP de eficácia e monitorizações	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88
RECURSOS FINANCEIROS - 2025 (euros)												
DESIGNAÇÃO	2021 EXECUTADO	2022 EXECUTADO	2023 EXECUTADO	2024 EXECUTADO	2025 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2025	ORÇAMENTO CORREGIDO 2025	ORÇAMENTO EXECUTADO 2025	DESVIO	DESVIO EM %		
Orçamento de Funcionamento						72.751.551 €	72.688.154 €	46.804.500 €	-25.883.654 €	-36%		
Despesas com Pessoal	17.164.946 €	18.473.314 €	19.808.949 €	19.889.900 €	21.948.890 €	25.110.181 €	25.739.900 €	21.948.890 €	-3.790.010 €	-15%		



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABBREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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



ANO 2025											
Ministério da Saúde											
INOME DO ORÇAMENTO											
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.											
Aquisições de Bens e Serviços Correntes		25 267 706,4	32 548 117,4	24 896 401,4	10 772 761,4	24 534 538,4	45 385 530,4	45 259 251,4	24 534 538,4	-107 704 087,00 €	-46%
Outras Despesas Correntes e de Capital		687 098,6	959 787,6	966 703,6	796 818,6	331 072,6	2 259 800,6	1 704 419,6	331 072,6	-6 079 347,00 €	-62%
Outros Valores		619 222,4	732 515,4	684 032,4	720 296,4	720 402,4	764 000,4	826 181,4	720 402,4	-106 779,00 €	-13%
Jogos Sociais											
TOTAL (SOMATÓRIAS)		43 574 027,4	52 240 420,4	45 546 137,4	52 289 876,4	47 575 932,4	73 519 331,4	73 519 331,4	47 575 932,4	-25 944 400,0 €	-35%
INDICADORES											
FONTE DE VIGILÂNCIA											
1.1	Elaborar o Plano de Segurança Estratégica (PSE) do IPST, IP no contexto da rede nacional de sangue	N/A - 1000000									
1.2	Realizar reuniões com Entidades SNGH da área do sangue	N/A - 1000000									
1.3	Plano preventivo de colheita de TCD destinado à produção de medicamentos	N/A - 1000000									
1.4	Realizar avaliação de risco no âmbito da atividade de medicina transfusional	N/A - 1000000									
1.5	Realizar a estratégia das Vistas Técnicas para 2025	N/A - 1000000									
1.6	Formação de profissionais do IPST, IP no contexto de monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana	N/A - 1000000									
1.7	Implementação do Programa de Gestão de Cultura	N/A - 1000000									
1.8	Colaboração com instituições de regulação do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	N/A - 1000000									
1.9	Realizar ações promotoras de ambientes de trabalho saudáveis	N/A - 1000000									
1.10	Promover ações de Responsabilidade Social	N/A - 1000000									
1.11	Suportes de colaboração implementados	N/A - 1000000									
1.12	Promover a segurança e saúde no trabalho	N/A - 1000000									
1.13	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das unidades de colheita de sangue	N/A - 1000000									
1.14	Proposta de alteração do modelo de financiamento de transplantação	N/A - 1000000									
1.15	Revisão dos documentos que definem os critérios de alocação de órgãos e tecidos	N/A - 1000000									
1.16	Elaboração de proposta de programa para transplante de doentes hepatocarcinómicos	N/A - 1000000									
1.17	Auditorias e visitas técnicas	N/A - 1000000									
1.18	Disponibilização online de questionário para auto-avaliação dos candidatos à doação de sangue	N/A - 1000000									
1.19	Designação de promotor de registo de candidatos a potenciais doadores de medula óssea - CORDON	N/A - 1000000									
1.20	Identificação das atividades desenvolvidas pelo IPST que poderão ser objeto de formação	N/A - 1000000									
1.21	Elaborar proposta de reorganização da 1.ª unidade	N/A - 1000000									
1.22	Elaborar proposta de desvinculação dos Serviços Centrais e da Área do Sangue do CDT, para junto da Área de Transplantação do CDT	N/A - 1000000									
1.23	Avaliação de carência dos candidatos a doar	N/A - 1000000									
1.24	Formação no âmbito do regime legal de prevenção de corrupção e proteção dos denunciadores de infrações	N/A - 1000000									
1.25	Formação disponibilizada pelo IPST na área de doação e transplantação (órgãos, tecidos e células)	N/A - 1000000									
TÍTULOS DE AVALIAÇÃO											
Tipo de Indicador	1.1 - Indicador de Impacto	Referência de comunicação das ações desenvolvidas pelos serviços ao sociedade (ex: Número de formandos colocados em serviço).									
	1.2 - Indicador de Eficácia	Indicador efetivo dentro e fora do âmbito de atuação dos serviços (ex: Número de formandos com aproveitamento).									
	1.3 - Indicador de Eficiência	Indicador de eficiência dentro e fora do âmbito de atuação dos serviços (ex: Formação de profissionais de saúde em áreas de intervenção).									
Meta Proposta (2025) ou Meta Anterior (2024)	1.1 - Meta proposta com resultado de desempenho base no ano anterior										
	1.2 - Meta proposta com resultado base no ano anterior										
	1.3 - Meta proposta com resultado base no ano anterior										
	1.4 - Meta proposta com resultado base no ano anterior										
Identificação do Indicador	1.1 - Indicador de Impacto	Indicador de impacto dentro e fora do âmbito de atuação dos serviços (ex: Número de formandos colocados em serviço).									
	1.2 - Indicador de Eficácia	Indicador efetivo dentro e fora do âmbito de atuação dos serviços (ex: Número de formandos com aproveitamento).									
REGRA: são considerados objetivos mais relevantes aqueles que, somando os pesos por ordem decrescente de contribuição para a avaliação final, tenham 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.											



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

c) Balanço Social

BALANÇO SOCIAL	
Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de outubro	
2025	
De: Victor Marques Vogal do Conselho Diretivo	
30/3/26	
Amor 20	
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE	
Código SIOE:	142400000
Ministério:	da Saúde
Serviço / Entidade:	Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP
NÚMERO DE PESSOAS EM EXERCÍCIO DE FUNÇÕES NO SERVIÇO (Não incluir Prestações de Serviços)	
Em 1 de Janeiro de 2025	475
Em 31 de Dezembro de 2025	485
Nota: Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2025, indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2025 na folha "Critério"	
Contacto(s) do(s) responsável(is) pelo preenchimento	
Nome	Alberto Matias
	Dora Lopes
Tel:	210063012/919992104
E-mail:	dora.lopes@ipst.min-saude.pt
Data	31/03/2026

Notas Explicativas:

Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2025 deverá ser indicado o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2025.

Por exemplo: caso de uma entidade que resulta da fusão de 2 entidades, em que a nova entidade iniciou o seu funcionamento a 1 de junho 2025.

Deverá registar os dados da entidade nova referente ao período de 1 junho a 31 dezembro, especificando em baixo na descrição da entidade a data de início da nova entidade e o número de trabalhadores em exercício de funções nessa data, em substituição do n.º de trabalhadores a 1 de janeiro 2025 na folha de identificação.

Caso este critério não seja aplicável para algum dos quadros, deverá também ser descrita neste campo de descrição o critério adotado.

Critério adotado (descrição da entidade):



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

BALANÇO SOCIAL 2025

ÍNDICE DE QUADROS

CAPÍTULO 1 - RECURSOS HUMANOS

- Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/parâmetros, segundo a modalidade de vinculação e género, em 31 de dezembro
- Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/parâmetros, segundo a modalidade de vinculação e género, em 31 de dezembro
- Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/parâmetros, segundo o nível de escolaridade e género, em 31 de dezembro
- Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/parâmetros, segundo o nível de escolaridade e género, em 31 de dezembro
- Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/parâmetros, segundo a nacionalidade e género, em 31 de dezembro
- Quadro 6: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/parâmetros, segundo a nacionalidade e género, em 31 de dezembro
- Quadro 7: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/parâmetros, segundo a nacionalidade e género, em 31 de dezembro
- Quadro 8: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 9: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 10: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 11: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 12: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 13: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 14: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 15: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 16: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 17: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 18: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 19: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 20: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 21: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 22: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 23: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 24: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 25: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 26: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 27: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 28: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 29: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 30: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 31: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género
- Quadro 32: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/parâmetros, segundo o motivo de saída e género

CAPÍTULO 2 - REMUNERAÇÕES E ENCARGOS

- Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 18: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 19: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 20: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 21: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 22: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 23: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 24: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 25: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 26: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 27: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 28: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 29: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 30: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 31: Estrutura remuneratória, por género
- Quadro 32: Estrutura remuneratória, por género

CAPÍTULO 3 - HIGIENE E SEGURANÇA

- Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa durante o ano, por género
- Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
- Quadro 21: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
- Quadro 22: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
- Quadro 23: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
- Quadro 24: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
- Quadro 25: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
- Quadro 26: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
- Quadro 27: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
- Quadro 28: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
- Quadro 29: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
- Quadro 30: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
- Quadro 31: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
- Quadro 32: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho

CAPÍTULO 4 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- Quadro 27: Contagem relativa a participações em ações de formação profissional durante o ano, por tipo de ação, segundo a duração
- Quadro 28: Contagem relativa a participações em ações de formação profissional durante o ano, por grupo/parâmetros, segundo a duração
- Quadro 29: Contagem relativa a participações em ações de formação profissional durante o ano, por grupo/parâmetros, segundo a duração
- Quadro 30: Despesas anuais com formação

CAPÍTULO 5 - RELAÇÕES PROFISSIONAIS

- Quadro 31: Relações profissionais
- Quadro 32: Disciplina

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/parâmetros, segundo a modalidade de vinculação e género, em 31 de dezembro

Grupo	Parâmetro	Modalidade de vinculação	Género	Contagem
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35
36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50
51	52	53	54	55
56	57	58	59	60
61	62	63	64	65
66	67	68	69	70
71	72	73	74	75
76	77	78	79	80
81	82	83	84	85
86	87	88	89	90
91	92	93	94	95
96	97	98	99	100
101	102	103	104	105
106	107	108	109	110
111	112	113	114	115
116	117	118	119	120
121	122	123	124	125
126	127	128	129	130
131	132	133	134	135
136	137	138	139	140
141	142	143	144	145
146	147	148	149	150
151	152	153	154	155
156	157	158	159	160
161	162	163	164	165
166	167	168	169	170
171	172	173	174	175
176	177	178	179	180
181	182	183	184	185
186	187	188	189	190
191	192	193	194	195
196	197	198	199	200
201	202	203	204	205
206	207	208	209	210
211	212	213	214	215
216	217	218	219	220
221	222	223	224	225
226	227	228	229	230
231	232	233	234	235
236	237	238	239	240
241	242	243	244	245
246	247	248	249	250
251	252	253	254	255
256	257	258	259	260
261	262	263	264	265
266	267	268	269	270
271	272	273	274	275
276	277	278	279	280
281	282	283	284	285
286	287	288	289	290
291	292	293	294	295
296	297	298	299	300
301	302	303	304	305
306	307	308	309	310
311	312	313	314	315
316	317	318	319	320
321	322	323	324	325
326	327	328	329	330
331	332	333	334	335
336	337	338	339	340
341	342	343	344	345
346	347	348	349	350
351	352	353	354	355
356	357	358	359	360
361	362	363	364	365
366	367	368	369	370
371	372	373	374	375
376	377	378	379	380
381	382	383	384	385
386	387	388	389	390
391	392	393	394	395
396	397	398	399	400
401	402	403	404	405
406	407	408	409	410
411	412	413	414	415
416	417	418	419	420
421	422	423	424	425
426	427	428	429	430
431	432	433	434	435
436	437	438	439	440
441	442	443	444	445
446	447	448	449	450
451	452	453	454	455
456	457	458	459	460
461	462	463	464	465
466	467	468	469	470
471	472	473	474	475
476	477	478	479	480
481	482	483	484	485
486	487	488	489	490
491	492	493	494	495
496	497	498	499	500
501	502	503	504	505
506	507	508	509	510
511	512	513	514	515
516	517	518	519	520
521	522	523	524	525
526	527	528	529	530
531	532	533	534	535
536	537	538	539	540
541	542	543	544	545
546	547	548	549	550
551	552	553	554	555
556	557	558	559	560
561	562	563	564	565
566	567	568	569	570
571	572	573	574	575
576	577	578	579	580
581	582	583	584	585
586	587	588	589	590
591	592	593	594	595
596	597	598	599	600
601	602	603	604	605
606	607	608	609	610
611	612	613	614	615
616	617	618	619	620
621	622	623	624	625
626	627	628	629	630
631	632	633	634	635
636	637	638	639	640
641	642	643	644	645
646	647	648	649	650
651	652	653	654	655
656	657	658	659	660
661	662	663	664	665
666	667	668	669	670
671	672	673	674	675
676	677	678	679	680
681	682	683	684	685
686	687	688	689	690
691	692	693	694	695
696	697	698	699	700
701	702	703	704	705
706	707	708	709	710
711	712	713	714	715
716	717	718	719	720
721	722	723	724	725
726	727	728	729	730
731	732	733	734	735
736	737	738	739	740
741	742	743	744	745
746	747	748	749	750
751	752	753	754	755
756	757	758	759	760
761	762	763	764	765
766	767	768	769	770
771	772	773	774	775
776	777	778	779	780
781	782	783	784	785
786	787	788	789	790
791	792	793	794	795
796	797	798	799	800
801	802	803	804	805
806	807	808	809	810
811	812	813	814	815
816	817	818	819	820
821	822	823	824	825
826	827	828	829	830
831	832	833	834	835
836	837	838	839	840
841	842	843	844	845
846	847	848	849	850
851	852	853	854	855
856	857	858	859	860
861	862	863	864	865
866	867	868	869	870
871	872	873	874	875
876	877	878	879	880
881	882	883	884	885
886	887	888	889	890
891	892	893	894	895
896	897	898	899	900
901	902	903	904	905
906	907	908	909	910
911	912	913	914	915
916	917	918	919	920
921	922	923	924	925
926	927	928	929	930
931	932	933	934	935
936	937	938	939	940
941	942	943	944	945
946	947	948	949	950
951	952	953	954	955
956	957	958	959	960
961	962	963	964	965
966	967	968	969	970
971	972	973	974	975
976	977	978	979	980
981	982	983	984	985
986	987	988	989	990
991	992	993	994	995
996	997	998	999	1000

IPST - Instituto Português de Segurança e Saúde no Trabalho
Rua da Restauração, 100 - 1050-109 Lisboa
Tel: 213 100 100 - Fax: 213 100 101
Email: ipst@ipst.pt - Website: www.ipst.pt

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

[illegible]

Atividade	Mês											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Trabalho em equipe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Trabalho individual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. Trabalho em grupo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
92. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
93. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100. Trabalho em rede	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Atividade

1. Trabalho em equipe

2. Trabalho individual

3. Trabalho em grupo

4. Trabalho em rede

5. Trabalho em rede

6. Trabalho em rede

7. Trabalho em rede

8. Trabalho em rede

9. Trabalho em rede

10. Trabalho em rede

11. Trabalho em rede

12. Trabalho em rede

13. Trabalho em rede

14. Trabalho em rede

15. Trabalho em rede

16. Trabalho em rede

17. Trabalho em rede

18. Trabalho em rede

19. Trabalho em rede

20. Trabalho em rede

21. Trabalho em rede

22. Trabalho em rede

23. Trabalho em rede

24. Trabalho em rede

25. Trabalho em rede

26. Trabalho em rede

27. Trabalho em rede

28. Trabalho em rede

29. Trabalho em rede

30. Trabalho em rede

31. Trabalho em rede

32. Trabalho em rede

33. Trabalho em rede

34. Trabalho em rede

35. Trabalho em rede

36. Trabalho em rede

37. Trabalho em rede

38. Trabalho em rede

39. Trabalho em rede

40. Trabalho em rede

41. Trabalho em rede

42. Trabalho em rede

43. Trabalho em rede

44. Trabalho em rede

45. Trabalho em rede

46. Trabalho em rede

47. Trabalho em rede

48. Trabalho em rede

49. Trabalho em rede

50. Trabalho em rede

51. Trabalho em rede

52. Trabalho em rede

53. Trabalho em rede

54. Trabalho em rede

55. Trabalho em rede

56. Trabalho em rede

57. Trabalho em rede

58. Trabalho em rede

59. Trabalho em rede

60. Trabalho em rede

61. Trabalho em rede

62. Trabalho em rede

63. Trabalho em rede

64. Trabalho em rede

65. Trabalho em rede

66. Trabalho em rede

67. Trabalho em rede

68. Trabalho em rede

69. Trabalho em rede

70. Trabalho em rede

71. Trabalho em rede

72. Trabalho em rede

73. Trabalho em rede

74. Trabalho em rede

75. Trabalho em rede

76. Trabalho em rede

77. Trabalho em rede

78. Trabalho em rede

79. Trabalho em rede

80. Trabalho em rede

81. Trabalho em rede

82. Trabalho em rede

83. Trabalho em rede

84. Trabalho em rede

85. Trabalho em rede

86. Trabalho em rede

87. Trabalho em rede

88. Trabalho em rede

89. Trabalho em rede

90. Trabalho em rede

91. Trabalho em rede

92. Trabalho em rede

93. Trabalho em rede

94. Trabalho em rede

95. Trabalho em rede

96. Trabalho em rede

97. Trabalho em rede

98. Trabalho em rede

99. Trabalho em rede

100. Trabalho em rede

Atividade

1. Trabalho em equipe

2. Trabalho individual

3. Trabalho em grupo

4. Trabalho em rede

5. Trabalho em rede

6. Trabalho em rede

7. Trabalho em rede

8. Trabalho em rede

9. Trabalho em rede

10. Trabalho em rede

11. Trabalho em rede

12. Trabalho em rede

13. Trabalho em rede

14. Trabalho em rede

15. Trabalho em rede

16. Trabalho em rede

17. Trabalho em rede

18. Trabalho em rede

19. Trabalho em rede

20. Trabalho em rede

21. Trabalho em rede

22. Trabalho em rede

23. Trabalho em rede

24. Trabalho em rede

25. Trabalho em rede

26. Trabalho em rede

27. Trabalho em rede

28. Trabalho em rede

29. Trabalho em rede

30. Trabalho em rede

31. Trabalho em rede

32. Trabalho em rede

33. Trabalho em rede

34. Trabalho em rede

35. Trabalho em rede

36. Trabalho em rede

37. Trabalho em rede

38. Trabalho em rede

39. Trabalho em rede

40. Trabalho em rede

41. Trabalho em rede

42. Trabalho em rede

43. Trabalho em rede

44. Trabalho em rede

45. Trabalho em rede

46. Trabalho em rede

47. Trabalho em rede

48. Trabalho em rede

49. Trabalho em rede

50. Trabalho em rede

51. Trabalho em rede

52. Trabalho em rede

53. Trabalho em rede

54. Trabalho em rede

55. Trabalho em rede

56. Trabalho em rede

57. Trabalho em rede

58. Trabalho em rede

59. Trabalho em rede

60. Trabalho em rede

61. Trabalho em rede

62. Trabalho em rede

63. Trabalho em rede

64. Trabalho em rede

65. Trabalho em rede

66. Trabalho em rede

67. Trabalho em rede

68. Trabalho em rede

69. Trabalho em rede

70. Trabalho em rede

71. Trabalho em rede

72. Trabalho em rede

73. Trabalho em rede

74. Trabalho em rede

75. Trabalho em rede

76. Trabalho em rede

77. Trabalho em rede

78. Trabalho em rede

79. Trabalho em rede

80. Trabalho em rede

81. Trabalho em rede

82. Trabalho em rede

83. Trabalho em rede

84. Trabalho em rede

85. Trabalho em rede

86. Trabalho em rede

87. Trabalho em rede

88. Trabalho em rede

89. Trabalho em rede

90. Trabalho em rede

91. Trabalho em rede

92. Trabalho em rede

93. Trabalho em rede

94. Trabalho em rede

95. Trabalho em rede

96. Trabalho em rede

97. Trabalho em rede

98. Trabalho em rede

99. Trabalho em rede

100. Trabalho em rede

Atividade

1. Trabalho em equipe

2. Trabalho individual

3. Trabalho em grupo

4. Trabalho em rede

5. Trabalho em rede

6. Trabalho em rede

7. Trabalho em rede

8. Trabalho em rede

9. Trabalho em rede

10. Trabalho em rede

11. Trabalho em rede

12. Trabalho em rede

13. Trabalho em rede

14. Trabalho em rede

15. Trabalho em rede

16. Trabalho em rede

17. Trabalho em rede

18. Trabalho em rede

19. Trabalho em rede

20. Trabalho em rede

21. Trabalho em rede

22. Trabalho em rede

23. Trabalho em rede

24. Trabalho em rede

25. Trabalho em rede

26. Trabalho em rede

27. Trabalho em rede

28. Trabalho em rede

29. Trabalho em rede

30. Trabalho em rede

31. Trabalho em rede

32. Trabalho em rede

33. Trabalho em rede

34. Trabalho em rede

35. Trabalho em rede

36. Trabalho em rede

37. Trabalho em rede

38. Trabalho em rede

39. Trabalho em rede

40. Trabalho em rede

41. Trabalho em rede

42. Trabalho em rede

43. Trabalho em rede

44. Trabalho em rede

45. Trabalho em rede

46. Trabalho em rede

47. Trabalho em rede

48. Trabalho em rede

49. Trabalho em rede

50. Trabalho em rede

51. Trabalho em rede

52. Trabalho em rede

53. Trabalho em rede

54. Trabalho em rede

55. Trabalho em rede

56. Trabalho em rede

57. Trabalho em rede

58. Trabalho em rede

59. Trabalho em rede

60. Trabalho em rede

61. Trabalho em rede

62. Trabalho em rede

63. Trabalho em rede

64. Trabalho em rede

65. Trabalho em rede

66. Trabalho em rede

67. Trabalho em rede

68. Trabalho em rede

69. Trabalho em rede

70. Trabalho em rede

71. Trabalho em rede

72. Trabalho em rede

73. Trabalho em rede

74. Trabalho em rede

75. Trabalho em rede

76. Trabalho em rede

77. Trabalho em rede

78. Trabalho em rede

79. Trabalho em rede

80. Trabalho em rede

81. Trabalho em rede

82. Trabalho em rede

83. Trabalho em rede

84. Trabalho em rede

85. Trabalho em rede

86. Trabalho em rede

87. Trabalho em rede

88. Trabalho em rede

89. Trabalho em rede

90. Trabalho em rede

91. Trabalho em rede

92. Trabalho em rede

93. Trabalho em rede

94. Trabalho em rede

95. Trabalho em rede

96. Trabalho em rede

97. Trabalho em rede

98. Trabalho em rede

99. Trabalho em rede

100. Trabalho em rede

Atividade

1. Trabalho em equipe

2. Trabalho individual

3. Trabalho em grupo

4. Trabalho em rede

5. Trabalho em rede

6. Trabalho em rede

7. Trabalho em rede

8. Trabalho em rede

9. Trabalho em rede

10. Trabalho em rede

11. Trabalho em rede

12. Trabalho em rede

13. Trabalho em rede

14. Trabalho em rede

15. Trabalho em rede

16. Trabalho em rede

17. Trabalho em rede

18. Trabalho em rede

19. Trabalho em rede

20. Trabalho em rede

21. Trabalho em rede

22. Trabalho em rede

23. Trabalho em rede

24. Trabalho em rede

25. Trabalho em rede

26.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

[illegible][illegible]



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AUTOAVALIAÇÃO

BALANÇO SOCIAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

QUAR QUE
ACOMPANHA O
RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

126 de 134

[illegible]

1976

1977

1978

1979

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989

1990

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

2026

2027

2028

2029

2030

2031

2032

2033

2034

2035

2036

2037

2038

2039

2040

2041

2042

2043

2044

2045

2046

2047

2048

2049

2050

2051

2052

2053

2054

2055

2056

2057

2058

2059

2060

2061

2062

2063

2064

2065

2066

2067

2068

2069

2070

2071

2072

2073

2074

2075

2076

2077

2078

2079

2080

2081

2082

2083

2084

2085

2086

2087

2088

2089

2090

2091

2092

2093

2094

2095

2096

2097

2098

2099

2100

2101

2102

2103

2104

2105

2106

2107

2108

2109

2110

2111

2112

2113

2114

2115

2116

2117

2118

2119

2120

2121

2122

2123

2124

2125

2126

2127

2128

2129

2130

2131

2132

2133

2134

2135

2136

2137

2138

2139

2140

2141

2142

2143

2144

2145

2146

2147

2148

2149

2150

2151

2152

2153

2154

2155

2156

2157

2158

2159

2160

2161

2162

2163

2164

2165

2166

2167

2168

2169

2170

2171

2172

2173

2174

2175

2176

2177

2178

2179

2180

2181

2182

2183

2184

2185

2186

2187

2188

2189

2190

2191

2192

2193

2194

2195

2196

2197

2198

2199

2200

2201

2202

2203

2204

2205

2206

2207

2208

2209

2210

2211

2212

2213

2214

2215

2216

2217

2218

2219

2220

2221

2222

2223

2224

2225

2226

2227

2228

2229

2230

2231

2232

2233

2234

2235

2236

2237

2238

2239

2240

2241

2242

2243

2244

2245

2246

2247

2248

2249

2250

2251

2252

2253

2254

2255

2256

2257

2258

2259

2260

2261

2262

2263

2264

2265

2266

2267

2268

2269

2270

2271

2272

2273

2274

2275

2276

2277

2278

2279

2280

2281

2282

2283

2284

2285

2286

2287

2288

2289

2290

2291

2292

2293

2294

2295

2296

2297

2298

2299

2300

2301

2302

2303

2304

2305

2306

2307

2308

2309

2310

2311

2312

2313

2314

2315

2316

2317

2318

2319

2320

2321

2322

2323

2324

2325

2326

2327

2328

2329

2330

2331

2332

2333

2334

2335

2336

2337

2338

2339

2340

2341

2342

2343

2344

2345

2346

2347

2348

2349

2350

2351

2352

2353

2354

2355

2356

2357

2358

2359

2360

2361

2362

2363

2364

2365

2366

2367

2368

2369

2370

2371

2372

2373

2374

2375

2376

2377

2378

2379

2380

2381

2382

2383

2384

2385

2386

2387

2388

2389

2390

2391

2392

2393

2394

2395

2396

2397

2398

2399

2400

2401

2402

2403

2404

2405

2406

2407

2408

2409

2410

2411

2412

2413

2414

2415

2416

2417

2418

2419

2420

2421

2422

2423

2424

2425

2426

2427

2428

2429

2430



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e gênero, em 31 de dezembro																				SE Cálculo de mulheres - Total do grupo/cargo/carreira do Quadro 2	
Descrição da atividade	Região		Estado		Município		Distrito		Cidade		Cidade		Cidade		Cidade		Cidade		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Atividade de apoio administrativo																					
Atividade de apoio administrativo - 1º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 2º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 3º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 4º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 5º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 6º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 7º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 8º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 9º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 10º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 11º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 12º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 13º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 14º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 15º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 16º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 17º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 18º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 19º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 20º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 21º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 22º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 23º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 24º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 25º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 26º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 27º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 28º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 29º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 30º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 31º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 32º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 33º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 34º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 35º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 36º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 37º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 38º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 39º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 40º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 41º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 42º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 43º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 44º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 45º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 46º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 47º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 48º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 49º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 50º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 51º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 52º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 53º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 54º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 55º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 56º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 57º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 58º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 59º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 60º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 61º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 62º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 63º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 64º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 65º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 66º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 67º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 68º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 69º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 70º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 71º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 72º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 73º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 74º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 75º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 76º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 77º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 78º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 79º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 80º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 81º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 82º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 83º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 84º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 85º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 86º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 87º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 88º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 89º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 90º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 91º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 92º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 93º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 94º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 95º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 96º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 97º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 98º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 99º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 100º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 101º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 102º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 103º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 104º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 105º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 106º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 107º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 108º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 109º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 110º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 111º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 112º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 113º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 114º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 115º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 116º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 117º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 118º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 119º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 120º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 121º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 122º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 123º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 124º grau																					
Atividade de apoio administrativo - 125º grau																					

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

A - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

Mês de referência: Dezembro

(Indicar o N.º de trabalhadores de acordo com a respectiva posição remuneratória, independentemente de terem ou não recebido a remuneração ou outros abonos no mês de dezembro)

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	0	0	0
501-1000 €	14	31	45
1001-1250 €	27	40	67
1251-1500 €	23	45	68
1501-1750 €	13	31	44
1751-2000 €	13	41	54
2001-2250 €	17	50	67
2251-2500 €	10	30	40
2501-2750 €	10	48	58
2751-3000 €	1	3	4
3001-3250 €	0	7	7
3251-3500 €	3	3	6
3501-3750 €	2	2	4
3751-4000 €	0	1	1
4001-4250 €	1	2	3
4251-4500 €	3	5	8
4501-4750 €	0	0	0
4751-5000 €	0	1	1
5001-5250 €	0	0	0
5251-5500 €	0	3	3
5501-5750 €	0	2	2
5751-6000 €	0	1	1
Mais de 6000 €	1	1	2
Total	138	347	485

NOTAS:

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por género;

ii) O total do quadro 17 deve ser igual ao total dos quadros 1, 2, 3, 4, 12 e 13, por género;

iii) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença;

iv) Remunerações mensais ilíquidas (brutas): Considerar remuneração mensal base ilíquida mais

v) Não incluir prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

vi) Não considerar o duodécimo do subsídio de natal.

B - Remunerações máximas e mínimas dos trabalhadores a tempo completo

Período de referência: mês de Dezembro

Remuneração (€)	Euros	
	Masculino	Feminino
Mínima (€)	644,00 €	878,00 €
Máxima (€)	6 291,00 €	6 633,00 €

NOTA:

Na remuneração deve incluir o valor (euros) das remunerações, mínima e máxima;

Reportar a remuneração mensal base ilíquida mais os suplementos regulares e/ou adicionais/ referen

Quadro 18: Total dos encargos anuais com pessoal

Encargos com pessoal	Valor (Euros)
Remuneração base (*)	12 022 075,36 €
Suplementos remuneratórios	3 636 058,58 €
Prémios de desemprego	0,00 €
Prestações sociais	639 967,90 €
Benefícios sociais	0,00 €
Doutros encargos com pessoal (**)	3 700 325,38 €
Total	20 006 387,12 €

Nota:

Não incluir prestadores de serviços.

(*) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal.

(**) registrar:

- as indemnizações por férias não gozadas;
- as compensações por caducidade dos contratos dos trabalhadores saídos;
- os encargos da entidade patronal com a Cda e a Segurança Social;
- os abonos pagos ao trabalhador a aguardar aposentação até que a pensão passe a ser paga pela entidade competente.

Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios

Suplementos remuneratórios	Valor (Euros)
Trabalho suplementar (diurno e nocturno)	1 013 663,34 €
Trabalho normal nocturno	663,63 €
Trabalho em dias de descanso semanal, complementar e feriados (*)	286 155,90 €
Indenização de horário de trabalho	0,00 €
Disponibilidade permanente	0,00 €
Doutros regimes especiais de prestação de trabalho (**)	1 320 956,91 €
Risco, perigosidade e insalubridade	0,00 €
Fixação na periferia	0,00 €
Trabalho por turnos	590 900,57 €
Abono para falhas	3 253,82 €
Participação em reuniões	0,00 €
Ajuda de custo	363 216,99 €
Representação	30 143,11 €
Secretariado	0,00 €
Doutros suplementos remuneratórios (***)	17 066,41 €
Total	3 636 058,58 €

Nota:

(*) - caso não tenha sido incluído em trabalho suplementar (diurno e nocturno);

(**) - incluir também tempo prolongado na carreira médica e suplemento de comando;

(***) - incluir também o subsídio de residência.

Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais

Prestações sociais	Valor (Euros)
Quotização no âmbito da protecção da parentalidade (maternidade, paternidade e adopção)	23 610,29 €
Abono de família	8 354,52 €
Subsídio de educação especial	0,00 €
Subsídio mensal vitalício	0,00 €
Subsídio para assistência de 3.ª pessoa	0,00 €
Subsídio de funeral	0,00 €
Subsídio por morte	0,00 €
Acidente de trabalho e doença profissional	2 463,50 €
Subsídio de desemprego	0,00 €
Subsídio de refeição	600 025,23 €
Doutros prestações sociais	5 514,36 €
Total	639 967,90 €

Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

Benefícios de apoio social	Valor (Euros)
Grupos desportivos/clubes de pessoas	0,00 €
Refeições	0,00 €
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	0,00 €
Góletes de férias	0,00 €
Subsídio de estudos	0,00 €
Apoio socioeconómico	0,00 €
Doutros benefícios sociais	0,00 €
Total	0,00 €

Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	180	5 363,50 €
Exames de admissão	20	631,00 €
Exames periódicos	136	4 133,05 €
Exames ocasionais e complementares	24	599,45 €
Exames de cessação de funções	0	0,00 €
Despesas com a medicina no trabalho (*)		0,00 €
Vistas aos postos de trabalho	3	

Nota:

(*) Inclui os montantes pagos aos médicos, enfermeiros, outros técnicos de saúde e técnicos de higiene e segurança no trabalho e prestaram serviço durante o ano, desde que não tenham sido contabilizados no quadro 1. (†) pessoas ao serviço em 31 de dezembro despesas efetuadas com a aquisição de medicamentos, meios auxiliares de diagnóstico, exames médicos e todo e qualquer gasto relacionado com a medicina do trabalho, à exceção dos montantes investidos em infraestruturas.

Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo

Segurança e saúde no trabalho Intervenções das comissões	Número
Reuniões da Comissão	5
Visitas aos locais de trabalho	20
Outras	3

Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional durante o ano

Segurança e saúde no trabalho Acções de reintegração profissional	Número
Alteração das funções exercidas	0
Formação profissional	0
Adaptação do posto de trabalho	0
Alteração do regime de duração do trabalho	0
Mobilidade interna	0

Nota:

Artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 50-C/2007, de 6 de março e pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro.

Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	10
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	147

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais durante o ano

Segurança e saúde no trabalho Custos	Valor (Euros)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)	15 947,41 €
Equipamento de protecção (b)	12 851,89 €
Formação em prevenção de riscos (c)	2 419,84 €
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)	0,00 €

Nota:

(a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho

(b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos

(c) Encargos na formação, informação e consulta

(d) Inclui única e exclusivamente os encargos com a criação e manutenção de estruturas destinadas à medicina do trabalho e à segurança do trabalhador no exercício da sua profissão.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Quadro 27: Contagem relativa a participações em ações de formação profissional durante o ano, por tipo de ação, segundo a duração

Tipo de ação/duração	Até 20 horas	De 20 a 59 horas	De 60 a 119 horas	120 horas ou mais	Total
Internas	1 145	0	0	0	1 145
Externas	362	26	5	2	395
Total	1 507	26	5	2	1 540

Notas:

Relativamente às ações de formação profissional realizadas durante o ano e em que tenham participado os efectivos do serviço, considerar como:

• ação interna, se pontuada pela entidade;

• ação externa, organizada por outras entidades;

• N.º de participações = n.º trabalhadores na ação 1 + n.º trabalhadores na ação 2 + ... + n.º trabalhadores na ação n (exemplo: se o mesmo trabalhador participou em 2 ações diferentes ou iguais com datas diferentes, conta como 2 participações);

Quadro 28: Contagem relativa a participações em ações de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de ação

Grupo/cargo/carreira/ N.º de participações e de participantes	Ações internas		Ações externas		TOTAL	
	N.º de participações	N.º de participantes	N.º de participações	N.º de participantes	N.º de participações (*)	N.º de participantes (*)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0
Dirigente superior de 1.º grau a)	0	2	2	2	2	2
Dirigente superior de 2.º grau a)	0	0	0	0	0	0
Dirigente Intermediário de 1.º grau a)	1	2	3	2	2	2
Dirigente Intermediário de 2.º grau a)	0	0	0	0	0	0
Dirigente Intermediário de 3.º grau e seguintes a)	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	116	89	205	58		
Assistente técnico, técnico de nível intermediário, pessoal administrativo	144	91	235	78		
Assistente operacional, operário, auxiliar	78	11	89	80		
Aprendizes e praticantes	0	0	0	0		
Informático	25	5	30	11		
Agente de	0	0	0	0		
Diplomado	0	0	0	0		
Pessoal dos Serviços Externos do MNE - administrativo	0	0	0	0		
Pessoal dos Serviços Externos do MNE - operacional	0	0	0	0		
Pessoal de Inspecção	0	0	0	0		
Pessoal de Investigação Científica	2	0	2	0		
Docente Ensino Universitário	0	0	0	0		
Docente Ensino Superior Politécnico	0	0	0	0		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0		
Médico	79	23	102	72		
Enfermeiro	243	52	295	127		
Ter. Ortopédico e Terapêutico	411	106	517	147		
Técnico Superior de Saúde	46	14	60	15		
Oficial Tributário	0	0	0	0		
Pessoal de Administração Tributária	0	0	0	0		
Pessoal Adm. de	0	0	0	0		
Conservador e Notário	0	0	0	0		
Oficial dos Registos e do Notariado	0	0	0	0		
Oficial de Justiça	0	0	0	0		

Forças Armadas - Oficial (b)	0	0	0	0
Forças Armadas - Sargento (b)	0	0	0	0
Forças Armadas - Praticante	0	0	0	0
Polícia Judiciária	0	0	0	0
Polícia de Segurança Pública - Oficial	0	0	0	0
Polícia de Segurança Pública - Chefe de Polícia	0	0	0	0
Polícia de Segurança Pública - Agente	0	0	0	0
Guarda Nacional Republicana - Oficial	0	0	0	0
Guarda Nacional Republicana - Sargento	0	0	0	0
Guarda Nacional Republicana - Guarda	0	0	0	0
Serviço Estrangeiro Fronteiriço	0	0	0	0
Guarda Prisional	0	0	0	0
Outro Pessoal de Segurança (c)	0	0	0	0
Estadista	0	0	0	0
Polícia Municipal	0	0	0	0
Total	1 145	395	1 540	592

Notas:

(*) N.º de participações = n.º trabalhadores na ação 1 + n.º trabalhadores na ação 2 + ... + n.º trabalhadores na ação n (exemplo: se o mesmo trabalhador participou em 2 ações diferentes ou iguais com datas diferentes, conta como 2 participações);

(**) Considerar o total de trabalhadores que, em cada grupo/cargo/carreira, participou em pelo menos 1 ação de formação (exemplo: se o mesmo trabalhador participou em 2 ações diferentes ou iguais com datas diferentes, conta apenas como 1 participante);

a) Considerar os cargos abrangidos pelo Estatuto do Pessoal Dirigente (aprovado pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, e sucessivamente alterado);

b) Posições das carreiras militares dos três ramos das Forças Armadas (Exército, Marinha e Força Aérea);

c) Registrar outro pessoal de segurança não considerado nas carreiras ou grupos anteriores, incluindo os trabalhadores pertencentes aos corpos especiais: SIS (Serviço de Informações de Segurança) e SED (Serviço de Informações Estratégicas de Defesa).

Quadro 29: Contagem das horas dispendidas em formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de ação

Grupo/cargo/carreira/ N.º de participações	Horas dispendidas em ações internas	Horas dispendidas em ações externas	Total de horas em ações de formação
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0:00	0:00	0:00
Dirigente superior de 1.º grau a)	0:00	14:00	14:00
Dirigente superior de 2.º grau a)	0:00	0:00	0:00
Dirigente Intermediário de 1.º grau a)	1:30	21:00	22:30
Dirigente Intermediário de 2.º grau a)	0:00	0:00	0:00
Dirigente Intermediário de 3.º grau e seguintes a)	0:00	0:00	0:00
Técnico Superior	480:00	607:00	1087:00
Assistente técnico, técnico de nível intermediário, pessoal administrativo	390:00	550:00	940:00
Assistente operacional, operário, auxiliar	80:00	152:00	232:00
Aprendizes e praticantes	0:00	0:00	0:00
Informático	94:00	180:00	274:00
Agente de	0:00	0:00	0:00
Diplomado	0:00	0:00	0:00
Pessoal dos Serviços Externos do MNE - administrativo	0:00	0:00	0:00
Pessoal dos Serviços Externos do MNE - operacional	0:00	0:00	0:00
Pessoal de Inspecção	0:00	0:00	0:00



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2025

ÍNDICES

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Personal de Investigação Científica	3,00	0,00	3,00
Docente Ensino Universitário	0,00	0,00	0,00
Docente Ensino Superior Politécnico	0,00	0,00	0,00
Edif. Infância e Soc. do Ens. Básico e Secundário	0,00	0,00	0,00
Médica	210,00	372,00	582,00
Enfermeira	498,00	615,00	1113,00
Téc. Diagnóstica e Terapêutica	564,00	914,00	1478,00
Técnicos Superior de Saúde	210,00	327,00	537,00
Classe Tribunal	0,00	0,00	0,00
Personal de Administração Tributária	0,00	0,00	0,00
Personal Adm.tribut	0,00	0,00	0,00
Conservador e Notário	0,00	0,00	0,00
Oficial dos Registos e do Notariado	0,00	0,00	0,00
Oficial de Justiça	0,00	0,00	0,00
Forças Armadas - Oficial (a)	0,00	0,00	0,00
Forças Armadas - Sargento (a)	0,00	0,00	0,00
Forças Armadas - Praça (a)	0,00	0,00	0,00
Polícia Judicial	0,00	0,00	0,00
Polícia de Segurança Pública - Oficial	0,00	0,00	0,00
Polícia de Segurança Pública - Classe de Polícia	0,00	0,00	0,00
Polícia de Segurança Pública - Agente	0,00	0,00	0,00
Guarda Nacional Republicana - Oficial	0,00	0,00	0,00
Guarda Nacional Republicana - Sargento	0,00	0,00	0,00
Guarda Nacional Republicana - Guarda	0,00	0,00	0,00
Serviço Estrangeiros Fronteiriços	0,00	0,00	0,00
Guarda Prisional	0,00	0,00	0,00
Outro Personal de Segurança CJ	0,00	0,00	0,00
Resistência	0,00	0,00	0,00
Polícia Municipal	0,00	0,00	0,00

Notas:

Considerar as horas decorridas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano;

a) Considerar os cargos abrangidos pelo Estatuto do Personal Dirigente (aprovado pela Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, e sucessivamente alterado);

b) Posição dos corpos militares dos três ramos das Forças Armadas (Exército, Marinha e Força Aérea);

c) Registar outro pessoal de segurança não considerado nas carreiras ou grupos anteriores, incluindo os trabalhadores pertencentes aos corpos especiais: SIS (Serviço de Informações de Segurança) e SIED (Serviço de Informações Estratégicas de Defesa).

Quadro 30: Despesas anuais com formação

Tipo de acção/valor	Valor (Euros)
Despesa com acções internas	15 630,00 €
Despesa com acções externas	29 186,00 €
Total	44 816,00 €

Notas:

i) Considerar as despesas efetuadas durante ano em atividades de formação e suportadas pelo orçamento da entidade;

Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	182
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	0
Total de votantes para comissões de trabalhadores	0

Quadro 32: Disciplina

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	1
Processos instaurados durante o ano	8
Processos transitados para o ano seguinte	3
Processos decididos - total:	6
* Arquivados	4
* Repreensão escrita	0
* Multa	0
* Suspensão	0
* Demissão (1)	2
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	0
* Cessação da comissão de serviço	0

Notas:

(1) - para trabalhadores Nomeados

(2) - para trabalhadores em Contrato de Trabalho em Funções Públicas

