

Aprovo

Ana Paula Martins

2025/08/02

Ana Paula Martins

Ministra da Saúde



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

Aprovado pelo
Conselho Diretivo
5/6/25

Dr. Maria Antónia Escóval
Presidente do Conselho Diretivo

Dr. Victor Moura
Vogal do Conselho Diretivo



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Instituto Português
de Saúde e de
Investigação de

Índice

1. NOTA INTRODUTÓRIA	8
1.1 CARATERIZAÇÃO GERAL DO IPST, IP	12
1.2 ESTRUTURA ORGÂNICA DO IPST, IP	13
2. AUTOAVALIAÇÃO	15
2.1 OBJETIVOS DEFINIDOS/HOMOLOGADOS PARA 2024	15
2.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS E DOS DESVIOS VERIFICADOS DE ACORDO COM O QUAR	15
2.3.1 <i>Análise dos Resultados e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR</i>	18
2.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO, COM INDICAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS	19
2.3.1 <i>Atividades Desenvolvidas Previstas no Plano com Indicação dos Resultados</i>	19
2.3.2 <i>Atividades Desenvolvidas Não Previstas no Plano</i>	25
2.4 ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS OU COM RESULTADOS INSUFICIENTES	29
2.5 AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTOAVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS	29
2.6 APRECIACÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS	32
2.3.1 <i>Retorno da Informação das Partes Interessadas (PI)</i>	32
2.7 AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	37
2.8 DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS DE REFORÇO POSITIVO	47
2.9 COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS, NO PLANO NACIONAL E INTERNACIONAL, QUE POSSAM CONSTITUIR PADRÃO DE COMPARAÇÃO	49
2.10 ANÁLISE DA AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DOS RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS	54
2.3.1 <i>Análise do Grau de Execução dos Recursos Humanos</i>	54
2.3.2 <i>Análise do Grau de Execução dos Recursos Financeiros</i>	56
2.3.3 <i>Análise do Grau de Execução dos Recursos do IPST, IP</i>	57
3. UNIDADES HOMOGÉNEAS	58
4. BALANÇO SOCIAL	60
4.1. DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS (CTI E CTC) POR GÉNERO	61
4.2 REMUNERAÇÕES	62
5. PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	63
6. INFORMAÇÃO HISTÓRICA	64
7. AVALIAÇÃO FINAL	65
8. BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES	66



8.3.1 Ações e Projetos Inscritos em PA	66
8.3.2 Unidades Orgânicas e Homogêneas – Justificação dos Desvios.....	66
9. QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024	73
10. ANEXOS	80
A) FICHA DE ATIVIDADES POR UNIDADES ORGÂNICAS/ HOMOGÊNEAS	80
B) QUAR	91



Índice de figuras

Figura 1 - Estrutura orgânica e de serviços do IPST, IP	13
Figura 2 - Organograma dos Serviços Centrais do IPST, IP	14

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Distribuição das Ocorrências por Causas	41
Gráfico 2 - Distribuição de Ocorrências por Processo	41
Gráfico 3 - Distribuição das reclamações por causa	43
Gráfico 4 - Índices Produtividade e Custo – Eficácia	57
Gráfico 5 - Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Grupo Profissional – 2023/2024.....	61
Gráfico 6 - Evolução RH – Número de efetivos a exercer funções (2013 – 2024).....	61
Gráfico 7- Distribuição dos Recursos Humanos (CIT e CTC) por Género	61

Índice de tabelas

Tabela 1- Avaliação Global da Realização dos Objetivos Operacionais.....	16
Tabela 2 - Matriz de Relacionamento Objetivos Estratégicos/Objetivos Operacionais de 2024	17
Tabela 3 - Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR	18
Tabela 4 - Grau de Execução do Plano de Atividades.....	24
Tabela 5 - Análise da Satisfação dos Colaboradores no IPST, IP - 2023	30
Tabela 6 - Resultados do Questionário	31
Tabela 7 - Escala de Likert de 5 opções para avaliação da satisfação.....	33
Tabela 8 - Análise Comparativa – Candidatos a Dador.....	34
Tabela 9 - Análise Comparativa - CEDACE	36



Tabela 10 – Avaliação/Qualificação dos Fornecedores.....	37
Tabela 11 - Avaliação de Fornecedores Críticos.....	37
Tabela 12 - Distribuição das constatações de acordo com o referencial normativo.....	39
Tabela 13- Resumo das Auditorias Externas	40
Tabela 14 - Nº de Inspeções	40
Tabela 15 - Controlo das Reclamações	42
Tabela 16 – Resumo do Sistema de Controlo Interno.....	45
Tabela 17 - Comparações Nacionais ou Internacionais	54
Tabela 18 - Prémios e ou menções de entidades externas	54
Tabela 19 - Análise Produtividade	55
Tabela 20 - Recursos Financeiros Orçamentados / Executados – Receita.....	56
Tabela 21 - Recursos Financeiros Orçamentados / Executados – Despesa.....	56
Tabela 22 - Análise de Custo – Eficácia.....	57
Tabela 23 - Índices Produtividade e Custo – Eficácia.....	57
Tabela 24 - Análise Comparativa de Distribuição dos Recursos Humanos - 2023/2024.....	60
Tabela 25 - Distribuição dos Recursos Humanos (CIT e CTC) por Género	62
Tabela 26 - Distribuição das Remunerações Máximas e Mínimas por Género.....	62
Tabela 27- Campanhas Publicitárias/Ações Promocionais – 2024	63
Tabela 28 - Informação Histórica.....	64



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

GCPDV- Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado

GCCI – Gabinete de Coordenação e Controlo Interno

GCCT – Gabinete de Coordenação de Colheita e Transplantação

GGQ - Gabinete de Gestão da Qualidade

GJ - Gabinete Jurídico

GTIC - Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações



IGAS – Inspeção Geral da Atividades em Saúde

IPST, IP – Instituto Português do Sangue e da Transplantação

OE – Objetivo Estratégico

OOp – Objetivo Operacional

PA – Plano de Atividades

PE – Plano Estratégico

PI – Partes Interessadas

PMB – Patient Blood Management

PROD – Produção

QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização

RAD – Reações Adversas à Dádiva

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

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SS - Serviços de Sangue

SMT - Serviços de Medicina Transfusional

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

ST – Sangue Total

SCU – Células do Cordão Umbilical

SoHO – Substancias de Origem Humana

TRANSPL – Transplantação

WMDA – World Marrow Donor Association



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

1. Nota introdutória

O presente Relatório de Atividades reflete a atividade desenvolvida pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (IPST, IP), no ano de 2024, conforme proposto nos objetivos estratégicos e operacionais constantes no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) 2023 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, IP 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 2024, 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 2024, 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 2024, 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 factores 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,



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

incluindo a avaliação da satisfação dos clientes. Deste modo, importa referir que o desempenho organizacional do IPST, IP 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 2024 desenvolveu-se em vários eixos, com destaque para o maior contributo para a suficiência nacional em medicamentos derivados do plasma, mediante o início da disponibilização de derivados, concretamente de imunoglobulina, albumina e fator VIII, provenientes do mais recente concurso de fracionamento. Ainda neste âmbito, teve lugar o procedimento concursal de inativação por solvente detergente, com o envio para a indústria farmacêutica de 11 mil unidades de plasma.

Refira-se também a participação ativa do IPST, IP no processo de discussão e várias atividades relacionadas, no âmbito da implementação a nível nacional do novo Regulamento do Parlamento do e Conselho Europeus relativo a normas de qualidade e

segurança para substâncias de origem humana, destinadas a aplicação em seres humanos. Destaca-se a constituição do Grupo de Trabalho do IPST, IP para a implementação do Regulamento 2024/1938 do Parlamento Europeu para apoiar tecnicamente o Grupo de Trabalho criado pelo Despacho n.º 12964/2024, de 24 de outubro que visa a análise da legislação nacional em vigor, e da eventual necessidade da sua alteração, no âmbito da aplicação do Regulamento (UE) 2024/1938, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 13 de junho.

A implementação e operacionalização do Programa de Gestão do Sangue do Doente (PBM – Patient Blood Management) nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) teve continuidade no ano de 2024 com destaque para a nomeação da nova Comissão Nacional para o Acompanhamento do Desenvolvimento e Operacionalização do Programa de Gestão de Sangue do Doente, através do Despacho n.º 12963/2024, de 31 de outubro.

Ainda na área do Sangue importa salientar a atualização do Manual de Triagem das Pessoas Candidatas à Dádiva de Sangue que entrou em vigor a 27 de maio de 2024. Igualmente



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

relevante, no contexto de reforço da Reserva Estratégica Nacional de Sangue e Componentes Sanguíneos, a divulgação do nível de reservas de sangue com respetiva reformulação da Nota Informativa para o Movimento Associativo e Cidadão Interessado e consequente informação na página eletrónica do IPST, IP.

As atividades desenvolvidas pelo IPST, IP na área do Sangue permitiram observar um aumento no número de dadores inscritos. Sublinha-se neste contexto, ao nível da promoção, a celebração do Dia Nacional do Dador de Sangue com a participação dos Mensageiros da Dádiva, a Campanha “Amigo Secreto”, e a divulgação desta mensagem em redes sociais.

Na área da Transplantação, a tendência crescente afirmou-se em 2024, verificando-se um aumento da atividade com o maior número de dadores alguma vez alcançado. 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 significativo do número de dadores em paragem cardiocirculatória (Classe II), que representam cerca de 14% do total de dadores falecidos. Ultrapassar num período tão curto os níveis de excelência da atividade da doação e transplantação nacional representa um salto quantitativo e qualitativo na saúde em Portugal. Em 2024, 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. Encontra-se, particularmente, bem posicionado quanto ao número de transplantes de rim, fígado e pâncreas. 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. Implementou-se uma estratégia de proximidade com a REDE Nacional de Doação e Transplantação, nomeadamente, através da promoção de reuniões mensais com



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

os GCCT; 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 encontram ainda contemplados na REDE. Relançou-se o Programa Nacional de Transplantação de Doentes Hipersensibilizados (PNTDH) através da construção de um novo algoritmo de alocação renal, com o objetivo de melhorar a eficiência e a equidade da alocação renal, capacitando o sistema para a possibilidade de transplante de doentes hipersensibilizados, altamente complexos perante as compatibilidades imunológicas de um transplante, devolvendo-lhes uma nova oportunidade. Iniciaram-se os trabalhos para alargamento dos critérios de colheita de órgãos em dadores em Paragem Cardio-Circulatória (PCC), junto dos Gabinete de Coordenação de Colheita e Transplantação (GCCT), Ordens Profissionais e Colégios de Especialidade, Centros de Referência de ECMO, Sociedade Científica de Medicina Intensiva e INEM. Este procedimento tem como objetivo passar a ser possível a

colheita de órgãos em dadores em PCC controlada (critérios Maastricht III e IV).

Relativamente ao desenvolvimento do banco multitecidual do IPST, IP, em particular no que diz respeito ao desenvolvimento do programa de córneas de cultura, durante o ano 2024 foram validados os equipamentos adquiridos para o banco e essenciais ao processamento e armazenamento das córneas, assim como foram organizadas reuniões com os bancos de córneas refrigeradas nacionais para definição de critérios de alocação das córneas. Foi ainda elaborada uma proposta de colheita de córneas em doentes com infeções sistémicas tendo em vista o desenvolvimento da atividade dos bancos de córneas de cultura.

Na área do 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 infraestrutura como a do BPCCU, considerou-se essencial reavaliar tecnicamente a situação do banco, tendo presente os resultados da anterior inspeção realizada pela



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Direção Geral da Saúde e pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde e da anterior visita técnica efetuada pela DGS.

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 lançamento dos procedimentos concursais para a abertura de procedimentos 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.

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.

1.1 Caraterização Geral do IPST, IP

O IPST, IP 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, IP 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,



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

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.

1.2 Estrutura orgânica do IPST, IP

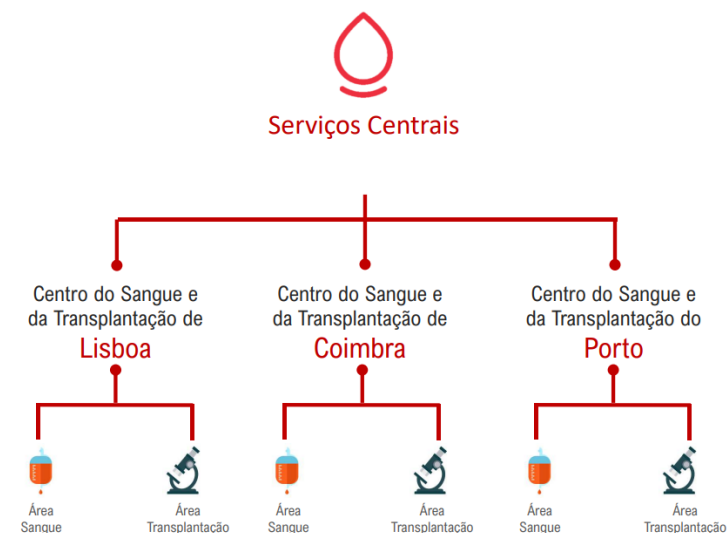
O IPST, IP, de acordo com os seus Estatutos, aprovados pela Portaria n.º 165/2012 de 22 de maio, encontra-se organizado em unidades orgânicas de âmbito nacional (dois departamentos, três coordenações e cinco gabinetes) e em serviços territorialmente desconcentrados (três Centro de Sangue e da Transplantação em Lisboa, Porto e Coimbra). Na sequência de Protocolo entre o IPST, IP e 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, IP 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, IP.

Figura 1 - Estrutura orgânica e de serviços do IPST, IP





RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

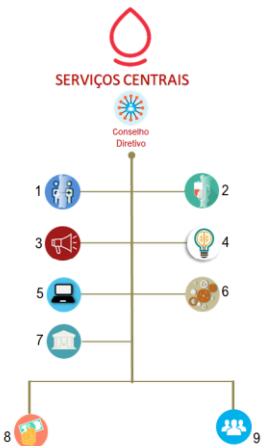
AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Figura 2 - Organograma dos Serviços Centrais do IPST, IP



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



2. AUTOAVALIAÇÃO

2.1 Objetivos Definidos/Homologados para 2024

O IPST, IP remeteu por correio eletrónico (siadap.sgms@sg.min-saude.pt) a 2 de fevereiro de 2024, os objetivos definidos para 2024. A avaliação do 1º semestre do QUAR, com o resultado da evolução dos indicadores, foi remetida a 15 de julho 2024.

No dia 26 de setembro de 2024 foi remetida a proposta de revisão de dois indicadores:

- QUAR 2.2 Percentagem de medicamentos derivados do plasma de origem nacional disponibilizados aos hospitais em 2024 - alterar a Meta de 80% para 40%, a Tolerância de 10% para 20% e o Valor Crítico para 61%;
- QUAR 7.2 Proposta de revisão da tabela de financiamento à transplantação – alterar a Meta para 10 (outubro), aumentar a Tolerância para 2 meses e o Valor Crítico para 7 (julho).

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. Há ainda a salientar a superação dos Objetivos Operacionais 1 e 6, com a consequente superação do parâmetro de eficácia e uma taxa de execução global do QUAR de 102%.



Tabela 1 - Avaliação Global da Realização dos Objetivos Operacionais

Objetivo Operacional	Indicadores		Peso dos indicadores nos objetivos operacionais	Grau de realização das metas	Taxa de Realização dos Indicadores	Grau de realização dos objetivos operacionais	Peso no parâmetro	Contribuição para o parâmetro	Avaliação Parcial por Parâmetro	Avaliação Global
EFICÁCIA									103%	102%
OOp1: Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue (OE 1; OE 3)	Elaborar proposta de Plano de Reserva Estratégica (PRE) do IPST, IP no contexto da reserva nacional de sangue	Nº de fases desenvolvidas / Nº total de fases (4)	50%	100%	50%	113%	10%	11%		
	Realizar reuniões (presenciais/virtuais) com Serviços de Sangue e Serviços de Medicina Transfusional	Nº de reuniões	50%	125%	63%					
OOp2: Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total (OE 1, OE 3, OE 4, OE 5) (R)	Porcentagem de plasma proveniente de colheitas de ST dos CSTs destinada à produção de medicamentos	Nº de plasmas destinados à produção de medicamentos / Nº total de plasmas produzidos nos CSTs	50%	100%	50%	100%	20%	20%		
	Porcentagem de medicamentos derivados do plasma de origem nacional disponibilizados aos hospitais em 2024	Nº de medicamentos derivados do plasma disponibilizados pelo IPST em 2024/ Nº total de medicamentos para disponibilizar em 2024	50%	100%	50%					
OOp3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 6) (R)	Realizar avaliação de risco no âmbito da atividade da medicina transfusional	Nº de fases desenvolvidas / Nº total de fases (4)	40%	100%	40%	100%	20%	20%		
	Propor planeamento de Visitas Técnicas para 2025	Nº de meses para apresentação superior da proposta de planeamento	30%	100%	30%					
	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	30%	100%	30%					
OOp4: Desenvolver o banco multicetidular (OE 2, OE 3, OE 5; OE 6)	Implementação do Programa de Córneas de Cultura	Nº de meses para início do processamento de córneas	100%	100%	100%	100%	10%	10%		
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)	Porcentagem de 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%	20,0%	100%	15%	15%		
	Evolução do n.º de protocolos com empresas para aquisição de bens e serviços com condições	N.º Protocolos 2024 (-) N.º Protocolos 2023 / N.º Protocolos 2023 * 100	20%	100%	20,0%					
	Atualização do Código de Ética e Boa Conduta - contributo para a prevenção e combate do Assédio	Nº de meses para aprovação	20%	100%	20,0%					
	Promoção da segurança e saúde no trabalho e prevenção de situações de fragilidade	Nº ações /workshops realizados	20%	100%	20,0%					
	Porcentagem de sugestões de colaboradores implementadas	Nº de sugestões implementadas / Nº total de sugestões relevantes * 100	20%	100%	20,0%					
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	Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (8) x 100	100%	135%	135,0%	135%	5%	7%		
	Programa de formação na área da doação e transplantação (TPM)	Nº de meses para conclusão	30%	100%	30%	100%	20%	20%		
OOp7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Proposta de revisão da tabela de financiamento à transplantação	Nº de meses para revisão e submissão da proposta	40%	100%	40%					
	Proposta de modelo de financiamento para o CEDACE	Nº de meses para revisão e submissão da proposta	30%	100%	30%					
EFICIÊNCIA									100%	
OOp8: Simplificação e desmaterialização de processos (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	Digitalização do questionário pré-dádiva de sangue e Consentimento Informado	N.º de fases implementadas / Nº total de fases (4) x 100	50%	100%	50,0%	100%	25%	25%		
	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%	100%	50,0%					
OOp9: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1; OE 2; OE 3, OE 4, OE 5) (R)	Proposta de reatualização da tabela de preços de produtos e serviços	Nº de meses para submissão da nova proposta à ACSS/Tutela	100%	100%	100,0%	100%	40%	40%		
OOp10: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Elaborar proposta de reorganização da Lei orgânica	Fases desenvolvidas / Nº total de fases (4) * 100	50%	100%	50,0%	100%	35%	35%		
	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	50%	100%	50,0%					
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	100%	100%	100,0%	100%	100%	100%		

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Na Tabela seguinte verifica-se a articulação e o alinhamento dos diversos Objetivos Operacionais (OOp) com os Objetivos Estratégicos (OE) definidos no Plano Estratégico 2024 – 2026 (PE).

Assegura-se deste modo, o pleno alinhamento entre a missão institucional e os vários níveis de objetivos, garantindo-se que todas as áreas de atividade prioritárias para o IPST, IP são contempladas no QUAR ao nível dos OOp (sem prejuízo da prossecução de outros, não evidenciados em QUAR, mas inerentes à atividade do IPST, IP, contemplados nas Unidades Orgânicas e Unidades Homogêneas sujeitos a avaliação).

Tabela 2 - Matriz de Relacionamento Estratégicos/Objetivos Operacionais de 2024

	1	2	3	4	5	6		
Objetivos Operacionais	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5	OE6	Objetivos Relevantes	Unidades Orgânicas
OOp1: Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue (OE 1; OE 3)	X		X					CNSMT
OOp2: Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	X		X	X	X		R	Estruturas de Suporte ao CD
OOp3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 6) (R)	X		X	X		X	R	CNSMT
OOp4: Desenvolver o banco multitecidual (OE 2; OE 3; OE 5; OE 6)		X	X		X	X		CSTL - BT
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)	X	X	X	X	X	X		DGRHF
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)			X	X	X	X		Estruturas de Suporte ao CD
OOp7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)		X	X	X	X	X	R	CNT DPGPF
OOp8: Simplificação e desmaterialização de processos (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	X	X	X	X	X			Estruturas de Suporte ao CD
OOp9: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	X	X	X	X	X		R	DPGPF
OOp10: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	X	X	X	X	X	X	R	DPGPF DGRHF
OOp11: Avaliação pelos cidadãos (OE 1; OE 2; OE 3) (R)	X	X	X				R	GGQ



RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

2.3.1 Análise dos Resultados e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR

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

Tabela 3 - Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR

OBJETIVOS	INDICADORES	Meta 2024	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)	Elaborar proposta de Plano de Reserva Estratégica (PRE) do IPST, IP no contexto da reserva nacional de sangue	75,00	75,00	100%	
OOp1: Garantir a harmonização nacional da rede da medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue (OE 1; OE 3)	Realizar reuniões (presenciais/virtuais) com Serviços de Sangue e Serviços de Medicina Transfusional	4,00	7,00	125%	Pela necessidade de harmonizar procedimentos entre o IPST e os SMT, para além da reunião que estava planeada para setembro realizaram-se mais três no segundo semestre, razão pela qual o objetivo foi superado
OOp10: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Elaborar proposta de deslocalização dos Serviços Centrais e da Área do Sangue do CSTL para junto da Área da Transplantação do CSTL	60,00	40,00	100%	
OOp10: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Elaborar proposta de reorganização da Lei orgânica	50,00	25,00	100%	
OOp11: Avaliação pelos cidadãos (OE 1; OE 2; OE 3) (R)	Avaliação da satisfação dos candidatos a dador	95,00	96,63	100%	
OOp2: Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádvas de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	Percentagem de medicamentos derivados do plasma de origem nacional disponibilizados aos hospitais em 2024	40,00	40,00	100%	
OOp2: Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádvas de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (R) *	Percentagem de plasma proveniente de colheitas de ST dos CST's destinada à produção de medicamentos	60,00	70,30	100%	
OOp3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 6) (R)	Formação de profissionais do IPST, IP no contexto da monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana	9,00	7,00	100%	
OOp3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 6) (R)	Propor planeamento de Visitas Técnicas para 2025	10,00	12,00	100%	
OOp3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 6) (R)	Realizar avaliação de risco no âmbito da atividade da medicina transfusional	50,00	50,00	100%	
OOp4: Desenvolver o banco multicentricular (OE 2; OE 3; OE 5; OE 6)	Implementação do Programa de Córneas de Cultura	10,00	12,00	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)	Atualização do Código de Ética e Boa Conduta - contributo para a prevenção e combate do Assédio no Local de Trabalho	4,00	3,00	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)	Evolução do n.º de protocolos com empresas para aquisição de bens e serviços com condições favoráveis nas áreas da Saúde e Terapias, Restauração, Educação e Formação	20,00	16,00	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)	Percentagem de colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	90,00	93,08	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)	Percentagem de sugestões de colaboradores implementadas	70,00	49,30	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)	Promção da segurança e saúde no trabalho e prevenção de situações de fragilidade	2,00	2,00	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	25,00	50,00	135%	A meta estabelecida previa a elaboração dos conteúdos que seriam apresentados nas reuniões e a concretização de uma reunião num Centro de Sangue e Transplantação (CST). Apesar de se ter concretizado o objetivo em novembro, com a realização de uma reunião no CST de Lisboa, ainda foi possível realizar em dezembro as reuniões de Coimbra e Porto, superando desta forma a meta proposta.
OOp7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Programa de formação na área da doação e transplantação (TPM)	4,00	3,00	100%	
OOp7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R) *	Proposta de modelo de financiamento para o CEDACE	10,00	11,00	100%	
OOp7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)	Proposta de revisão da tabela de financiamento à transplantação	10,00	12,00	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	60,00	40,00	100%	
OOp8: Simplificação e desmaterialização de processos (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	Digitalização do questionário pré-dádiva de sangue e Consentimento Informado	25,00	25,00	100%	
OOp9: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	Proposta de reatualização da tabela de preços de produtos e serviços	7,00	7,00	100%	

*

Após a avaliação semestral, foram solicitadas e aprovadas as alterações da meta, tolerância e valor crítico do indicador 2.2 (80 » 40; 10 » 20; 91 » 61) e da tolerância do indicador 7.2 (1 » 2).



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

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

2.3.1 Atividades Desenvolvidas Previstas no Plano com Indicação dos Resultados

Principais atividades na área do Sangue e da Medicina Transfusional.

Disponibilização a partir do 2.º semestre de 2024, aos serviços hospitalares, de medicamentos derivados do plasma correspondentes aos de maior consumo nacional, na sequência de concurso público para fracionamento de plasma, (Imunoglobulina, Albumina e Fator VIII) para disponibilizar aos serviços hospitalares.

Esta consecução de medicamentos derivados do plasma de origem nacional ocorreu na sequência do Concurso Público CP-AC-2021/9, para obtenção de medicamentos derivados do plasma nacional resultantes de processo de 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. A salientar em relação aos medicamentos disponibilizados:

- ✓ A imunoglobulina de 50mg/ml, intravenosa é a segunda mais consumida no país, mas numa proporção muito inferior à de 100 mg/ml, por isso a atual disponibilidade deste medicamento cobre o total de necessidades reportadas.
- ✓ A maior suficiência em albumina é muito significativa. Nesta sequência foi feita a articulação do IPST, IP com a SPMS para que o próximo concurso centralizado desta entidade, para aquisição deste medicamento, tenha em conta a



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

disponibilidade do IPST, IP. Assim, face ao reporte das necessidades das entidades hospitalares, para 2025, a SPMS irá fazer compra centralizada apenas

✓ O mesmo procedimento IPST, IP/SPMS irá ser concertado para os outros 2 medicamentos, nas respetivas proporções de disponibilidade IPST, IP/reporte de necessidades à SPMS para 2025.

do diferencial (cerca de 30%). O IPST, IP assegurará cerca de 70%.

O mapa seguinte demonstra a poupança nacional comparando o custo do nosso fracionamento (na obtenção de cada medicamento) com a respetiva aquisição ao mercado.

Potencial de Poupança com o Fracionamento do Plasma Humano Português

Medicamentos	Concurso Fracionamento Plasma Humano CP-AC 2021-009			Aquisição às Empresas Farmacêuticas (*)1		Potencial de Poupança SNS	
	Quantidade Fracionada	Custo Unitário	Custo Total	Custo Unitário	Custo Total	Por Unidade	Total
Imunoglobulina Humana Normal, 50 mg/ml - Frascos de 200 ml	25 002	170,00	4 250 340	650,00	16 251 300	480,00	12 000 960
Albumina Humana 20%, 200 g/l, - Frascos de 50 ml	166 801	7,00	1 167 607	21,85	3 644 602	14,85	2 476 995
Fator VIII, 1000 UI - Frascos de 10 ml	9 420	70,00	659 400	328,45	3 093 999	258,45	2 434 599
Total em €			6 077 347		22 989 901		16 912 554 (*)2

(*)1 Fonte: INFARMED

O custo de 650 € para o frasco de 200 ml de imunoglobulina humana normal a 5% (50 mg/ml) corresponde ao preço solicitado pela Kedrion em sede de REP junto do INFARMED (atualmente, o preço é de 504 €)

(*)2 A poupança de 16.9 M€ é por comparação com os custos unitários do fracionamento por componente. Não inclui os custos de obtenção da matéria-prima (plasma), que representa cerca de 4.3 M€

- Considerando o custo da obtenção da matéria prima (produção de plasma para fracionamento) que acresce ao do valor do fracionamento, a poupança nacional com este procedimento concursal foi de 12.6M€.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Foi elaborada uma proposta de renovação do parque automóvel para uma frota mais ecológica e sustentável. O IPST, IP pretende implementar um projeto de renovação do seu parque automóvel com a substituição gradual dos veículos mais obsoletos por veículos elétricos, bem como, promover a adaptação e recuperação de algumas das viaturas existentes, com recurso a um programa de financiamento adequado para o efeito, de modo a cumprir com 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, IP indo de encontro à política nacional e europeia neste domínio. Neste enquadramento, em 2024 procedeu-se ao levantamento dos veículos afetos à

atividade de colheita de sangue dos CST, idade, e estado de conservação, visando estabelecer prioridades na sua substituição. Em termos económicos perspetivam-se poupanças com esta implementação através da redução do consumo de combustível e manutenção e reparação de viaturas, muitas delas com destina abate.

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.

Foi dada continuidade à elaboração de Notas Informativas para os SS e SMT, bem como para o Movimento Associativo e Cidadão Interessado. Neste contexto foram elaborados os planos de ação para os diferentes níveis de sangue/componentes sanguíneos (Reserva Estratégica de Sangue), por grupo sanguíneo e partilhados com os SS e SMT, tendo em vista a harmonização de procedimentos a nível nacional.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

No âmbito da articulação hospitalar o Grupo de Trabalho da Drepanocitose, que integra também os serviços hospitalares, promoveu atividades no contexto da promoção da dádiva de sangue e de iniciativas junto de comunidades para o aumento da literacia específica sobre a dádiva de sangue em comunidades étnicas. Foi desenvolvida a primeira campanha, designada Sangue Raro, com elaboração de material informativo, Flyer e roll-up, para todos os serviços, a nível nacional. Foi organizada uma mesa redonda sobre Drepanocitose, que integrou o programa da 15ª reunião Anual do Sistema Português de Hemovigilância. Este grupo de trabalho tem articulado com a Direção Geral da Saúde (DGS) e Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) tendo em vista a promoção de iniciativas para a acessibilidade transversal ao registo histórico transfusional por todos os serviços de sangue e de medicina transfusional aquando da necessidade de transporte transfusional, por parte destes doentes, bem como o desenvolvimento de um registo nacional destes doentes, acautelando o Regulamento Geral de Proteção de Dados em vigor. No

âmbito do Grupo de trabalho relacionado com a Transfusão Domiciliária iniciaram-se os procedimentos para a elaboração de Norma de Orientação Clínica. Foi iniciada a elaboração de um programa de formação e treino para a manutenção e competências relacionadas com a atividade transfusional no domicílio, bem como o enquadramento deste programa nas suas perspectivas legais, financeiras e de logística.

Principais atividades na área da Transplantação

A nível de projetos internacionais, o IPST, IP tinha previsto no Plano de Atividades para 2024 a continuação da participação no Projeto EGALITE, com especial enfoque na realização de dois estudos pilotos propostos pela instituição, um que envolvia uma componente de formação na área da colheita de pele e outro de consultoria na área das córneas. Não obstante, e apesar dos esforços do IPST, IP, o estudo piloto na área da formação ocorreu sem participação do IPST, IP e, no caso da consultoria na área das córneas, a proposta não foi aceite pelo consórcio.

Outra atividade prevista no Plano para 2024 era a organização, em parceria com a Associação Europeia de Bancos



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

de Tecidos, do 32.º Congresso Anual. Foram dados os primeiros passos na organização deste evento, com consulta de orçamentos, criação de imagem para o evento, no entanto, por decisão do Board da Associação, a localização do congresso foi alterada para Barcelona, uma vez que os orçamentos apresentados eram in comportáveis não só para a própria Associação mas também para os participantes do congresso, uma vez que iria inflacionar o valor da inscrição.

Durante o ano 2024 foram promovidas ações de formação para profissionais da saúde na Área da Doação e Transplantação, através da organização do Curso TPM (1º Trimestre de 2024) e Curso de Biovigilância de Tecidos e Células (4º Trimestre de 2024).

Com o objetivo de sensibilizar para o tema da doação e transplantação, o IPST, IP organiza anualmente, em conjunto com a Sociedade Portuguesa de Transplantação, o Dia Nacional da Doação de Órgãos e da

Transplantação; em 2024 esta celebração decorreu nas instalações do Estado Maior da Força Aérea, em Lisboa.

O número de auditorias e visitas técnicas realizadas em 2024 na área da Doação e Transplantação a diferentes Unidades da rede, aumentou em relação ao ano anterior, com mais 5 ações realizadas (4 em 2023 e 9 em 2024); estas visitas técnicas e auditorias são feitas sempre com o intuito de aproximação da Coordenação Nacional à REDE e promoção de estratégias nacionais para melhoria da atividade de doação e de transplantação

No que respeita ao desenvolvimento do banco multitecidual do IPST, IP, em particular no que diz respeito ao desenvolvimento do programa de córneas de cultura, durante o ano 2024 foram validados os equipamentos adquiridos para o banco e essenciais ao processamento e armazenamento das córneas, foi ministrada formação e treino aos profissionais do banco, o que se traduziu no início da atividade do banco no que ao processamento diz respeito. Para a concretização desta fase do programa, muito contribuíram os hospitais da ULS São José e ULS Santa Maria, que disponibilizaram córneas para este efeito.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Adicionalmente e com o objetivo de aumentar o número de hospitais dadores/fornecedores de córneas, foram organizadas reuniões para análise e avaliação de um protocolo de colaboração com a ULS Amadora/Sintra e Hospital da Luz. A conclusão da implementação do programa de córneas de cultura, passa efetivamente pela distribuição de córneas para aplicação, pelo que urge a autorização da Direção Geral da Saúde, enquanto autoridade competente em matéria de qualidade e segurança no âmbito da Lei n.º12/2009, de 26 de março na sua versão atual.

2.3.1.1 Grau de Execução do PA

A taxa de execução global do PA foi de 100,47%.

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.

Tabela 4 - 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)	10	2	5	3
Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação (DGRHF)	13	3	8	2
Coordenação Nacional da Transplantação (CNT)	5	1	4	0
Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional (CNSMT)	7	1	6	0
Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado (GCPDV)	2	2	0	0
Gabinete de Gestão da Qualidade (GGQ)	5	1	3	1
Gabinete das Tecnologias de Informação e Comunicações (GTIC)	7	2	3	2
Gabinete Investigação, Inovação e Desenvolvimento (GIID)	4	0	4	0
Gabinete Jurídico (GJ)	2	2	0	0
Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa (CSTL)	23	5	14	4
Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra (CSTC)	18	6	12	0
Centro de Sangue e da Transplantação do Porto (CSTP)	15	2	13	0
Estruturas de Suporte ao CD	7	1	6	0
Total de objetivos por tipo de classificação para o Ano de 2024	118	28	78	12
Frequência relativa dos resultados alcançados em 2024	118	23,7%	66,1%	10,2%
Frequência relativa dos resultados alcançados em 2023	107	21.5%	65,40%	13.1%

Como se pode observar na análise da Tabela anterior, comparando com os resultados de 2023, verificou-se um aumento de 2,2% dos objetivos superados e de 0,7% dos



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

atingidos. Em sentido oposto, verificou-se uma diminuição de 2,9% de objetivos não atingidos.

2.3.2 Atividades Desenvolvidas Não Previstas no Plano

No âmbito das atribuições do IPST, IP, particularmente da Coordenação Nacional da Transplantação, foi iniciado o desenvolvimento de um conjunto de atividades não previstas inicialmente no plano de atividades de 2024, 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:

1) Início dos trabalhos para alargamento dos critérios de colheita de órgãos em dadores em Paragem Cardio-Circulatória (PCC), junto dos Gabinetes de Coordenação de Colheita e Transplantação (GCCT), Ordens Profissionais e Colégios de Especialidade, Centros de Referência de ECMO, Sociedade Científica de Medicina

Intensiva e INEM. Este trabalho tem como objetivo passar a ser possível a colheita de órgãos em dadores em PCC controlada (critérios Maastricht III e IV);

- 2) Implementação de uma estratégia de proximidade com a REDE Nacional de Doação e Transplantação através da promoção de reuniões mensais com os GCCT, com discussão de proposta concretas reorganização da REDE e integração dos hospitais públicos e privados que possuem capacidade de suporte ventilatório e que não se encontram ainda contemplados na REDE;
- 3) Relançamento do Programa Nacional de Transplantação de Doentes Hipersensibilizados (PNTDH) através da construção de um novo algoritmo de alocação renal, com o objetivo de melhorar a eficiência e a equidade da alocação renal, capacitando o sistema para a possibilidade de transplante de doentes hipersensibilizados, altamente complexos perante as compatibilidades imunológicas de um transplante, devolvendo-lhes uma nova oportunidade. A apresentação do Programa culminará com a revisão dos Critérios de Alocação Nacional de Rim;



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

4) Reforço da cooperação internacional:

a. Utilização efetiva da Plataforma FOEDUS, permitindo aumentar a disponibilidade de órgãos, através da oferta de órgãos excedentários em todos os países que integram o FOEDUS.

b. Melhoria de articulação com Espanha, com agendamento de reuniões institucionais entre a Organization Nacional de Transplantes (ONT) e a Coordenação Nacional da Transplantação (CNT) e com a disponibilização de formação em Espanha para profissionais da CNT.

c. Assunção da Coordenação Internacional pela Coordenação Nacional da Transplantação, com centralização de dados e otimização de processos de oferta e alocação junto dos GCCT a nível Nacional.

No que se refere ao Banco Publico de Células 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

infraestrutura como a do BPCCU, considerou-se essencial reavaliar a situação do Banco, uma vez que, a ultima inspeção realizada pela Direção Geral da Saúde e pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde data de 2013.

No âmbito das atribuições do IPST, IP, na área do Sangue e da Medicina Transfusional, destaca-se o desenvolvimento de um conjunto de atividades não previstas inicialmente no plano de atividades. A salientar:

- 1) O procedimento concursal 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 e pela primeira vez, do serviço de sangue da ULS de Viseu Dão Lafões.
- 2) Na sequência da publicação do Regulamento (EU) 2024/1938 relativo a normas de qualidade e segurança para as substâncias de origem humana (SoHO) destinadas à aplicação humana, iniciou-se o desenvolvimento de um



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

projeto relacionado com o registo de entidades numa plataforma IPST, IP. Esta plataforma pretende acomodar toda a informação relacionada com o desenvolvimento de atividade, no âmbito das SoHo pela entidade, identificar o responsável e a tipologia de atividade desenvolvida. Este conhecimento permitirá rever o planeamento estratégico da atividade relacionada com o sangue, a nível nacional. De salientar a criação de um Grupo de Trabalho do IPST, IP para apoiar tecnicamente o Grupo de Trabalho criado pelo Despacho n.º 12964/2024, de 24 de outubro que visa a análise da legislação nacional em vigor, e da eventual necessidade da sua alteração, no âmbito da aplicação do Regulamento em questão.

3) Alteração da metodologia de redução patogénica de plaquetas para transfusão. O IPST, IP lançou concurso público para inativação patogénica de plaquetas. Apresentaram proposta 2 empresas com diferentes metodologias de inativação, que tiveram de ser testadas nos CST. Posteriormente, por apresentarem propostas complexas para a realidade técnica funcional dos serviços do IPST, IP, este procedimento teve de ser anulado por

não cumprir os requisitos técnicos e legais previstos no Caderno de Encargos. Abrir-se-á novo procedimento para 2025. Tratando-se de metodologia diferente da atualmente implementada, haverá poupança na despesa do IPST, IP. Saliente-se que esta solução também terá de se demonstrar tecnicamente adequada do ponto de vista da qualidade e segurança, nos ensaios a realizar nos CST. (valor base do procedimento concursal em cerca de 1,5M€; estimativa de impacto orçamental com poupança de 500 mil euros).

Após reiterados pedidos do Instituto foi publicada em 2024 a nova Tabela de preços IPST, IP. A respetiva atualização era urgente para a manutenção da sustentabilidade financeira e incluir preços dos medicamentos derivados do plasma disponibilizados aos serviços hospitalares correspondentes aos custos do último concurso de fracionamento de plasma. Efetivamente esta Tabela inclui o preço de medicamentos derivados do plasma de origem nacional, designadamente imunoglobulina albumina e fator VIII (no caso da imunoglobulina em dose e forma de apresentação que não consta da tabela de preços vigente) que foram entregues ao IPST,



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

IP pela empresa fracionadora, ao abrigo do contrato em vigor, e que não podiam ser disponibilizados aos serviços hospitalares sem a aprovação dos respetivos preços. De relevar a publicação desta Tabela ainda pelo facto de a última atualização de preços e dos produtos e serviços prestados na área da medicina transfusional ser de 2015 e a da área da transplantação de 2012. Por causa desta situação, designadamente, a desadequação completa dos custos reais de produtos e serviços das áreas da medicina transfusional e da transplantação; de novos produtos e serviços sem preços fixados; da não tradução de custos efetivos atuais mais baixos para técnicas que se vulgarizaram; e, da não inclusão de novos custos para técnicas inovadoras que foram entretanto implementadas, a viabilidade financeira e os fundos disponíveis do Instituto foram significativamente afetados nos últimos 3 anos.

A realização de Visitas Técnicas às regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, contribuiu também para o envolvimento das instituições de saúde destas regiões no

projeto de Monitorização de Reservas de Sangue a nível nacional, passando o IPST, IP a dispor de informação relacionada com a Reserva de Sangue nas Regiões Autónomas, de forma integrada na plataforma, permitindo acompanhar / monitorizar a Reserva Estratégica de sangue nos arquipélagos da Madeira e dos Açores. Também neste enquadramento a visita Técnica aos Hospitais que integram a Unidade Local de Saúde do Algarve permitiu alertar a respetiva administração hospitalar para a necessidade de os Serviços disporem de infraestruturas adequadas à realização de uma atividade transfusional segura e de qualidade.

No que diz respeito à elegibilidade dos dadores de sangue foi divulgada uma nova edição do Manual de Triagem de pessoas candidatas à dádiva de sangue. Ainda neste contexto, iniciou-se a articulação com a Direção Geral da Saúde, para que no âmbito das Encefalopatias Espongiformes Bovinas (EEB) seja avaliado o risco transfusional associado à alteração de critérios de elegibilidade para as pessoas que residiram mais de um ano, cumulativamente, no Reino Unido.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

2.4 Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos Não Executados ou com Resultados Insuficientes

O ano de 2024 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 2024 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 que se espera ser colmatada através dos procedimentos concursais de recrutamento que estão a ser desenvolvidos.

2.5 Audição de Dirigentes Intermédios e Demais Trabalhadores na Autoavaliação dos Serviços

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

Investir na conciliação entre as várias dimensões da vida dos colaboradores continua a ser uma aposta, apesar das limitações decorrentes da escassez de profissionais. Neste sentido, o IPST, IP mantém-se empenhado em evoluir continuamente o seu sistema de conciliação, convicto de que, com persistência e investimento adequado, os resultados positivos em termos de satisfação, produtividade e retenção dos colaboradores, serão uma realidade no futuro próximo.

Tal como em anos anteriores, foi enviado [ajustado] o questionário de avaliação da satisfação aos colaboradores, que foi reformulado e simplificado, passando de 22 para 19 questões e com um foco mais direto em domínios críticos. Foi disponibilizado por e-mail a todos os colaboradores durante o período de 21 de fevereiro até dia 10 de março 2025, tendo sido enviado um lembrete no dia 7 de março 2025.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Tabela 5 - Análise da Satisfação dos Colaboradores no IPST, IP - 2023

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 2024		39.96%
	Classificação obtida		60.48%
	Evolução da resposta em relação ao ano anterior	Taxa de resposta 2023	36,61%
	Evolução do grau de satisfação em relação ao ano anterior	Grau de satisfação 2023	57.95%
	Realização de outros tipos de avaliação		Não

Segundo a tabela 6, a análise da satisfação dos colaboradores no IPST, IP para o ano de 2024, evidencia uma taxa de resposta ao questionário de 39.96%, um ligeiro aumento de 3.35% relativamente a 2023, tendo aumentado também o nível de satisfação em 2.53%, ou seja, apesar da implementação de medidas orientadas à valorização dos colaboradores, o valor atingido ainda se encontra muito aquém da meta estabelecida. A análise dos resultados do inquérito de 2024 revela limitações relevantes, em grande parte associadas à fraca adesão ao questionário, o que compromete a robustez da conclusão.

Em 2024, 193 colaboradores responderam ao inquérito de satisfação, num universo de 483

colaboradores no ativo, o que se traduz numa taxa de resposta de 40%. Este valor mantém-se insuficiente para garantir representatividade estatística, dificultando uma leitura fiel da perceção global dos profissionais do IPST, IP considerando a heterogeneidade de funções, contextos e locais de trabalho. A fraca afluência ao inquérito de satisfação dos colaboradores em 2024 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 o ano 2023 e 2024 relativa a questões sobre “Práticas de conciliação” e “Recetividade das Chefias à Flexibilização”, tiveram uma variação positiva de 0,43 e 0,50 (escala 1-5) respetivamente, o que traduz uma melhoria significativa na perceção das práticas de conciliação em 2024. Por outro lado, a avaliação do equilíbrio pessoal/profissional atingiu 63,7% de satisfação, o que pode ser



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

interpretado como positivo, mas ainda com margem para melhoria.

Tabela 6 - Resultados do Questionário

QUESTÃO	MÉDIA 2023	MÉDIA 2024	TAXA DE SATISFAÇÃO 2024	VARIAÇÃO
PRÁTICAS DE CONCILIAÇÃO (Q10/2023 → Q17/2024)	2,65	3,08	61,6%	↑ +0,43
RECETIVIDADE DAS CHEFIAS À FLEXIBILIZAÇÃO (Q13/2023 → Q18/2024)	2,96	3,46	69,1%	↑ +0,50
AValiação GLOBAL DA GESTÃO DA CONCILIAÇÃO (Q22/2023)	2,66	—	—	—
EQUILÍBRIO VIDA PROFISSIONAL/PESSOAL (Q16/2024)	—	63,7%	63,7%	—

Síntese de Outras Dimensões

- Reconhecimento e motivação continuam a ser áreas críticas:
 - Reconhecimento do trabalho (Q6/2024): 42,5%

- Motivação (Q9/2024): 67,4%
- Feedback construtivo (Q7/2024): 53,8%

- Comunicação e participação:
 - A opinião dos colaboradores é mais considerada pelos colegas (74,5%) do que pelas chefias (68,2%)
 - A taxa de satisfação relativa a informação clara e atempada sobre decisões importantes (Q12/2024) é a que apresenta o valor mais baixo do questionário, com apenas 39,9%.

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.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

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

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.

2.6 **Apreciação, por Parte dos Utilizadores, da Quantidade e Qualidade dos Serviços Prestados**

2.3.1 **Retorno da Informação das Partes Interessadas (PI)**

O retorno de informação dos clientes e das partes interessadas é um elemento vital na estratégia de comunicação do IPST, IP, servindo como uma bússola que orienta a organização em direção à excelência. Este processo não só facilita um diálogo aberto e construtivo mas também reforça a transparência e a confiança entre o IPST, IP e os demais parceiros. Através deste intercâmbio contínuo a instituição é capaz de ajustar os seus serviços para melhor atender às necessidades e expectativas das partes interessadas promovendo, assim, uma melhoria contínua e um sólido compromisso com a qualidade e a satisfação.

Nível de satisfação dos Clientes e Partes Interessadas

Em 2024, o IPST, IP continuou a adotar a metodologia de avaliação da satisfação nas suas unidades homogêneas,



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

utilizando a escala de Likert de 5 opções (Tabela 7). Esta escala, reconhecida pela sua eficácia em captar a percepção e a satisfação dos indivíduos, é composta por cinco graduações, variando desde opções negativas a positivas. As opções 1 e 2 representam níveis de insatisfação, a opção 3 reflete uma posição neutra, "Nem satisfeito, nem insatisfeito", e as opções 4 e 5 indicam graus crescentes de satisfação. Esta abordagem permite uma análise detalhada das respostas, facilitando a identificação precisa de áreas para melhoria contínua e reforçando o compromisso do IPST, IP com a excelência no serviço prestado.

Tabela 7 - 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	

No ano em curso, o IPST, IP realizou uma série de avaliações de satisfação, abrangendo um leque diversificado de Partes Interessadas.

Especificamente na área do sangue, foram realizadas avaliações junto a clientes nacionais de componentes sanguíneos e de serviços, o que proporcionou uma análise detalhada das suas experiências e expectativas.

No domínio da transplantação, a avaliação estendeu-se a uma variedade de clientes, incluindo centros de hemodiálise, serviços e unidades de aplicação de tecidos, unidades de células estaminais de progenitores hematopoiéticos, bem como Gabinetes de Coordenação, assegurando uma compreensão abrangente das necessidades e da satisfação destes grupos.

a) Candidatos a Dador

Em 2024, foi implementada uma nova metodologia de avaliação exclusivamente direcionada a candidatos a dador, com recolha digital contínua ao longo do ano. Foram respondidos um total de 620 questionários no período de 17 de setembro a 31 de dezembro de 2024. Atendendo a que este intervalo corresponde



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

a cerca de 3 meses, podemos concluir que no ano completo conseguiríamos quadruplicar o número de respostas, o que traduz uma participação significativa e logo, maior representatividade nas respostas.

Tabela 8 - Análise Comparativa – Candidatos a Dador

Indicador	2023 (Dadores de Sangue e Medula)	2024 (Candidatos a Dadores)	Varição
N.º de questionários	1.500	620	↓ -880
Média global de satisfação	4,72 (94,4%)	4,83 (96,63%)	↑ +0,11
Questão melhor classificada	Q28 – Probabilidade de recomendar – 4,81	Probabilidade de recomendar – 4,87	↑ +0,06
Questões com menor pontuação	Privacidade, conforto e horário de funcionamento	— (modelo simplificado)	—
Percentagem de respostas do sexo masculino	53,6%	52,74%	Estável
Média de idades	40,7 anos	52 anos	↑ +11,3 anos

A média global de satisfação aumentou em 2024 apesar da transição para um novo modelo de recolha, o que pode indicar uma perceção positiva quanto ao atendimento e ao processo de dádiva.

Em 2024, o questionário centrou-se na avaliação global da experiência (inscrição, triagem, colheita e

refeição), simplificando a análise e tornando-a mais direta.

A probabilidade de recomendação manteve-se como o indicador mais valorizado, reforçando o grau de confiança e reconhecimento dos candidatos.

A média de idades aumentou significativamente, o que pode refletir uma mudança no perfil dos candidatos ou o impacto da nova metodologia de recolha (online).

Pontos de Atenção

A nova abordagem digital facilitou a recolha contínua mas resultou numa redução do número absoluto de respostas em comparação com a abordagem presencial anterior. Será necessário acompanhar a tendência em 2025 para consolidar a representatividade.

A ausência de questões mais específicas (ex. conforto, privacidade) pode limitar a capacidade de identificação de áreas concretas de melhoria.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

b) Clientes Nacionais

Em 2024 foram recolhidos 148 questionários, correspondendo a uma taxa de resposta de 39,57%, o que representa uma diminuição de 6,14% face a 2023 (45,71%).

A taxa global de satisfação foi de 4,36 em 5 (87,14%), evidenciando uma ligeira diminuição face a 2023, em que se registou um valor de 4,48 (89,57%).

Os níveis mais elevados de satisfação mantêm-se nos mesmos domínios dos anos anteriores:

Confiança e Segurança nos Produtos
Distribuídos/Serviços Prestados:

2024: 4,68

2023: 4,79

Confidencialidade da Informação Fornecida:

2024: 4,60

2023: 4,76

O parâmetro com classificação mais baixa em 2024 foi: quantidade de Produto/Serviço disponibilizados face à necessidade: 3,99.

Em 2023, a questão menos bem avaliada foi o Tempo de Entrega do Produto/Serviço, com 4,15.

c) Clientes Internacionais do CEDACE

Os resultados apresentados são relativos aos 6 questionários respondidos em 2024 pelos clientes internacionais do IPST, IP. Verificou-se uma taxa de resposta de 16,7% o que representa um aumento de 1,6% relativamente a 2023, que se justifica pela diminuição do número total de clientes.

A taxa global de satisfação foi de 4,81 em 5 (96,25%), mantendo um padrão de elevada satisfação, com destaque para:

- Forma como a informação é enviada – 5,00.

Pontos com menor classificação (ainda assim elevados):

- Tempo de entrega das amostras de sangue e dos resultados laboratoriais – 4,67;
- Capacidade de resposta aos serviços solicitados – 4,67



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Tabela 9 - Análise Comparativa - CEDACE

Indicador	2023	2024	Variação
Nº de Respostas (Nacionais)	112	148	+36
Taxa de Resposta (Nacionais)	45,71%	39,57%	-6,14 p.p.
Satisfação Global (Nacionais)	4,48 (89,57%)	4,36 (87,14%)	-2,43 p.p.
Satisfação Global (Internacionais - CEDACE)	—	4,81 (96,25%)	—

Constata-se uma redução nos níveis de satisfação e participação dos clientes nacionais o que poderá refletir dificuldades operacionais percebidas pelos clientes, especialmente relacionadas com a adequação da quantidade de produto/serviço fornecido. Ainda assim, os níveis globais mantêm-se elevados, com especial valorização da segurança, confiança e confidencialidade.

Taxa de resposta dos clientes internacionais

Apesar da satisfação manifestada pelos clientes internacionais ser superior a 95% (Muito bom), a taxa de resposta ao inquérito foi de 17% em 2024, valor inferior ao do ano anterior (22%). Esta diminuição na taxa de

resposta poderá estar associada à metodologia de comunicação adotada, que poderá não estar a garantir que os contactos são efetivamente recebidos e considerados pelas entidades. A comunicação com os clientes poderá ser revista, não só no momento da avaliação, mas também numa fase preliminar, com o envio de uma mensagem introdutória que enquadre o processo e reforce a importância da participação.

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 a avaliação quantitativa (50%) e qualitativa (50%) - metodologia dos 10 C's, que contempla Competência, Capacidade, Compromisso, Comunicação, Controlo, Custos, Cumprimento do prazo de entrega de relatório, Consistência, *Clean* (transparência), Cultura.

A avaliação dos fornecedores críticos no IPST, IP insere-se no esforço contínuo de garantir a qualidade e a fiabilidade dos produtos e serviços adquiridos, essenciais para o bom funcionamento das áreas de sangue, transplantação e apoio



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

técnico-operacional. Este processo segue uma metodologia uniformizada, baseada em critérios objetivos e previamente definidos, aplicados de forma transversal a todas as unidades orgânicas.

No ano em análise, os resultados por unidade foram os seguintes:

Tabela 10 – Avaliação/Qualificação dos Fornecedores

Fornecedores	Críticos (n)	%
<i>Serviços Centrais</i>	6	94,2
<i>CST Lisboa</i>	41	91,2
<i>CST Coimbra</i>	10	88,1
<i>CST Porto</i>	21	94,3

Em termos globais, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação avaliou um total de 51 fornecedores críticos únicos, considerando a totalidade dos centros e eliminando duplicações. A média final obtida foi de 91,0%, o que corresponde a uma classificação global de "Muito Bom".

Tabela 11 - Avaliação de Fornecedores Críticos

Resumo	Fornecedores	Total	% Classificação
	<i>IPST</i>	58	91,0 Muito Bom

Este resultado reflete o compromisso contínuo dos profissionais na monitorização rigorosa dos fornecedores críticos, garantindo que o IPST, IP mantém elevados padrões de desempenho e conformidade. A robustez deste processo de avaliação contribui de forma decisiva para a segurança, rastreabilidade e qualidade das atividades desenvolvidas nas diversas áreas do Instituto. As classificações foram comunicadas individualmente aos fornecedores avaliados.

2.7 Avaliação do Sistema de Controlo Interno

O IPST, IP tem implementada uma abordagem por processos de acordo com a ISO 9001 desde 7 de janeiro de 2013 e, adicionalmente mantém, desde 2023, a certificação do Sistema de Gestão da Conciliação de acordo com a Norma 4552:2022.

Neste contexto estabelece um programa de auditorias anual que contempla auditorias internas nos vários âmbitos,



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

incluindo controlo interno da legalidade e risco de corrupção e infrações conexas.

Planeamento, monitorização e melhoria

O IPST, IP, no desempenho das suas atividades, assume claramente os princípios preconizados na missão, visão e valores definidos, sendo evidente a interiorização destes elementos, estando igualmente presentes em todos os instrumentos de gestão (Planos Estratégicos e Planos de Atividades).

A “estrutura organizacional” estabelecida obedece às regras definidas legalmente e que constam do Manual do Sistema de Gestão Integrado (SGI).

As “atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço” contemplam procedimentos internos, estando todos os procedimentos documentados e organizados por processos.

As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão definidas e

formalizadas em registos. Os fluxos dos processos, as responsabilidades por cada atividade e padrões de qualidade mínimos estão definidos no documento “Manual do SGI”, estando os circuitos dos documentos definidos no “Controlo Documental” de forma a evitar redundâncias.

A avaliação do sistema de controlo interno é realizada segundo os normativos emanados pelo Gabinete de Coordenação e Controlo Interno (GCCCI) cumprindo-se as obrigações de reporte de informação exigidas pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde (IGAS).

As equipas de controlo interno integram profissionais designados pelo Conselho Diretivo tendo sido constituída uma comissão com os elementos necessários para o exercício da função.

a) Controlo através das auditorias internas

A conformidade do IPST, IP com a legislação e normas aplicáveis é verificada internamente através da realização de auditorias independentes. O Programa Anual de Auditorias Internas é estabelecido assegurando uma abordagem sistemática



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

e alinhada com as Boas Práticas aplicáveis. As auditorias são conduzidas por equipas multidisciplinares, compostas por profissionais qualificados e cuja coordenação é realizada por um auditor proveniente de outros centros, garantindo, assim, a imparcialidade na avaliação e evitando potenciais conflitos de interesse.

O programa de auditorias internas foi aprovado em 5 março tendo sido a taxa de concretização de 87,5%. As duas auditorias não realizadas foram a auditoria ao Design & Desenvolvimento e a auditoria à sessão de colheita no CST Porto, que transitaram para 2025.

Foi ainda realizada uma auditoria de controlo interno ao recurso a médicos contratados em regime de tarefa pelo CST Coimbra.

b) Auditorias externas

O IPST, IP 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. Este sistema abrange as áreas do Sangue e da Transplantação, assegurando a conformidade com os requisitos normativos e legais aplicáveis e promovendo a melhoria contínua dos processos e a qualidade dos serviços prestados.

No âmbito das auditorias externas, e durante a auditoria de acompanhamento conduzida pela APCER nos dias 6, 7, 8, 13, 14 e 15 de março de 2024, foram identificadas constatações que se encontram devidamente documentadas e evidenciadas através do sistema Lotus Notes tendo sido a conclusão da Equipa Auditora (EA) que o “IPST, IP dispõe de competências adequadas para desencadear as ações necessárias para assegurar o cumprimento das normas NP EN ISO 9001:2015 e NP 4552:2022 bem como para assegurar as condições necessárias para persecução dos seus objetivos em conformidade com a sua Política”.

Tabela 12 - Distribuição das constatações de acordo com o referencial normativo

PROCESSO	TIPO AUDITORIA	NORMA	NCM	NCm	AS	OM
E2006.028	Renovação	NP EN ISO 9001:2015	0	1	2	15
EC2023.001	1ª Acompanhamento/Transição	NP 4552:2022	0	2	1	10



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

A tabela anterior fornece um resumo das constatações alinhadas com os referenciais normativos específicos: para o processo E2006.028, durante a renovação de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015, registaram-se 1 não conformidade menor (NCm), 2 áreas sensíveis (AS) e 15 oportunidades de melhoria (OM). Para o processo EC023.001, relacionado com o 2º acompanhamento e transição para a NP EN 4552:2022, observaram-se 2 NCm, 1 AS e 10 OM. Estes dados refletem o compromisso contínuo do IPST, IP com a conformidade normativa e a melhoria contínua dos seus sistemas de gestão de qualidade. Adicionalmente o IPST, IP foi também auditado por empresas fracionadoras de plasma, a Octapharma e Kedrion Biopharma. O resumo das auditorias externas encontra-se na tabela infra:

Tabela 13- Resumo das Auditorias Externas

IPST, IP		Total
APCER	IPST,IP	1
Octapharma	CSTL-LA	1
Kedrion	CSTC/P/L	3
Total		5

Inspeções

No âmbito do reforço das práticas de qualidade e conformidade regulamentar, o IPST, IP foi objeto de uma série de inspeções documentais e presenciais. Estas inspeções foram realizadas por entidades reconhecidas, garantindo uma avaliação rigorosa e imparcial dos processos e procedimentos adotados.

Especificamente, a European Federation for Immunogenetics (EFI) conduziu inspeções documentais no Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra (CSTC) e no Centro de Sangue e da Transplantação de de Lisboa (CSTL).

Tabela 14 - Nº de Inspeções

IPST, IP		Total
EFI	CSTC/L	2
WMDA	CSTL - CEDACE	0
Total		2

Estas inspeções são essenciais para assegurar a adesão às melhores práticas no campo da imunogenética, uma área crítica para a segurança e eficácia da transfusão e transplantação de órgãos e tecidos.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Adicionalmente, foi realizada uma inspeção ao Programa de cumprimento normativo e 3 ações inspetivas relativas a profissionais (2 pelo canal de denuncia e 1 via queixa direta apresentada à IGAS).

Este conjunto de inspeções e auditorias reflete o compromisso do IPST, IP com a manutenção da excelência operacional e a contínua melhoria dos seus serviços, fortalecendo assim a sua posição enquanto entidade de referência na área da saúde em Portugal.

Controlo dos desvios

A identificação e tratamento dos desvios é essencial no processo de avaliação e melhoria contínua de um sistema de gestão que podem englobar tanto não conformidades — situações que desviam dos requisitos como oportunidades de melhoria.

Em 2024 foram registadas um total de 573 ocorrências (984 em 2023) das quais 73 (87 em 2023) foram classificadas como não conformidades. Os gráficos

seguintes permitem verificar a distribuição das ocorrências por tipo, por causa e quais os processos com mais registos:

Gráfico 1 - Distribuição das Ocorrências por Causas

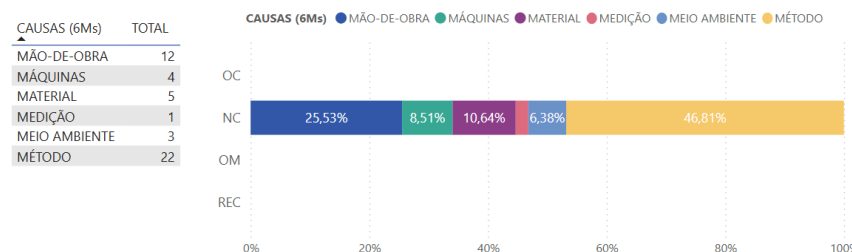
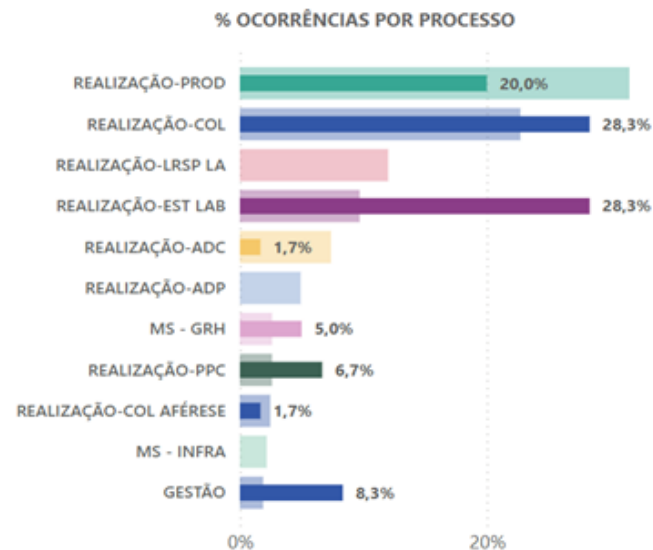


Gráfico 2 - Distribuição de Ocorrências por Processo





RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

A análise do gráfico anterior permite verificar que, nas causas das ocorrências, a maior percentagem deve-se a questões relacionadas com a mão-de-obra seguidas de método e material.

Verifica-se que existe 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 ocorrências são cruciais para direcionar esforços de melhoria contínua e para priorizar iniciativas que visem a otimização dos processos e a elevação dos padrões de qualidade e segurança.

- **Controlo das Reclamações**

No que diz respeito às reclamações, no decurso do ano de 2024, foram registadas 51, apresentadas por diferentes canais de comunicação. A maioria foi submetida por e-mail (60,8%), seguindo-se o Livro

Amarelo (27,5%), outras vias (5,9%) e a Entidade Reguladora da Saúde – ERS (3,9%), confirmando a predominância dos meios digitais como forma preferencial de contacto por parte dos utentes.

Tabela 15 - Controlo das Reclamações

<u>VIAS DE COMUNICAÇÃO</u>	<u>TOTAL (n)</u>	<u>Email (%)</u>	<u>ERS (%)</u>	<u>Livro Amarelo (%)</u>	<u>Outras Vias (%)</u>
	51	60,8	3,9	27,5	5,9

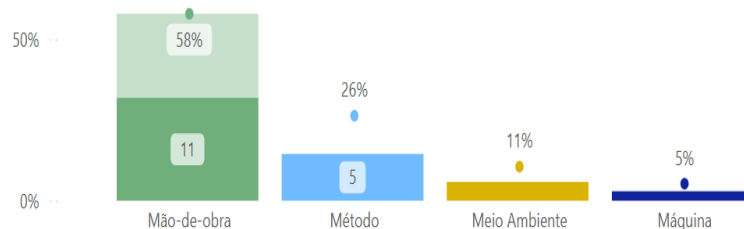
Importa destacar que, do total de reclamações recebidas, 28 foram consideradas procedentes, representando uma taxa de procedência de aproximadamente 55%. Este dado indica que uma proporção expressiva das manifestações apresentadas teve fundamento, reforçando a importância da monitorização sistemática e da resposta estruturada aos contributos recebidos, com vista à melhoria contínua dos serviços prestados.

Relativamente aos prazos de resposta, a média global registou-se em 15,1 dias, dentro dos limites regulamentares estabelecidos. Destaca-se, contudo, o desempenho no tratamento das reclamações submetidas através do Livro Amarelo, que, além

de cumprirem o prazo legal, registaram uma média de resposta de 8,3 dias, sinalizando um processo eficiente e bem articulado nesta via específica.

Complementarmente, a análise da origem das reclamações evidencia que a maioria foi submetida por dadores (72,5%), enquanto 27,5% 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, funcionando como barómetro direto da experiência vivida. Por outro lado, a expressão das partes interessadas reforça a vigilância institucional e a corresponsabilidade na monitorização da qualidade e segurança do sistema. Este padrão de envolvimento destaca a importância de manter canais de comunicação acessíveis e eficazes, bem como uma escuta ativa, atenta às expectativas e percepções dos diferentes intervenientes.

Gráfico 3 - Distribuição das reclamações por causa



A análise das causas principais das reclamações, conforme ilustrado no gráfico acima, demonstra que a maioria destas se concentrou em fatores relacionados com mão-de-obra (58%) e método (26%). Estes dados reforçam a necessidade de continuar a investir em ações de capacitação, clarificação de procedimentos e melhoria contínua dos processos operacionais e comunicacionais.

A análise global revela um sistema de gestão de reclamações funcional e orientado para uma resposta célere e fundamentada, alinhado com os princípios da transparência, responsabilidade e melhoria contínua. As reclamações continuam a representar uma ferramenta essencial de escuta ativa, permitindo a identificação de fragilidades, o alinhamento de práticas institucionais e o fortalecimento da confiança dos clientes no IPST, IP.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Controlo da avaliação da satisfação dos clientes

Foram mantidas as metodologias de avaliação da satisfação dos clientes nacionais e internacionais, A metodologia de avaliação da satisfação dos candidatos a dador foi otimizada e digitalizada o que trará uma maior representatividade do nível de satisfação dos candidatos a dador sendo possível identificar desvios de uma forma muito mais célere, quanto aos colaboradores a metodologia manteve-se, no entanto, o questionário foi melhorado e simplificado.

- **Controlo da utilização da marca de certificação**

Não foi detetada qualquer situação abusiva quanto à utilização das marcas da certificação.

- **Controlo da formação**

O Conselho Diretivo reconhece grande importância à formação dos profissionais, tendo uma política de formação que assegura a manutenção das matrizes de competência e a sua adequação às atividades presentes

assim como os desafios que surgem no âmbito destas atividades.

O Plano de formação para 2024, resultou do levantamento de necessidades formativas conduzido pelo Setor de Formação nos Serviços Centrais e com a colaboração dos NF dos Centros de Sangue e Transplantação de Lisboa, Porto e Coimbra. Da sua análise resultou o Plano de Formação Anual com um total de 211 ações que foi aprovado pelo CD a 28 de março de 2024.

A taxa de concretização do Plano de Formação não correspondeu ao que se pretendia, sendo demasiado ambicioso no programa formativo, em que os principais motivos encontrados foram:

- 1) Falha na inscrição pelos profissionais
- 2) Indisponibilidade dos profissionais no momento da realização da formação
- 3) Dependência do IPST, IP das entidades externas para calendarização das datas das formações
- 4) Falta de fundos disponíveis do IPST, IP



• **Acompanhamento do próprio desempenho**

O acompanhamento acontece fundamentalmente através das reuniões periódicas com as direções dos CST, sendo registado o balanço anual neste RA. Este Capítulo e a Tabela seguinte, sumarizam o tratamento dos dados na perspetiva do sistema de controlo interno.

Tabela 16 – Resumo 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 2024 foi realizada uma auditoria no âmbito do Controlo Interno com foco no recurso a médicos contratados em regime de tarefa no CST Coimbra.
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, IP, 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. IGAS: Uma inspeção ao Programa de cumprimento normativo e 3 ações inspetivas relativas a profissionais (2 pelo canal de denuncia e 1 via queixa direta apresentada à IGAS).



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

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		Em 2024 estavam em condições de ser avaliados cerca de 95% dos colaboradores pelo sistema SIADAP 2 e 3. Ainda não foi regulamentada a aplicação do sistema aos profissionais da carreira especial médica mas encontra-se em fase de implementação.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X		No ano de 2024, 87% 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, IP. De uma forma geral, o Setor de Formação contribuiu para dotar os profissionais deste Instituto de competências, para que fosse possível a prestação de um serviço de excelência, contribuindo para uma Administração Pública cada vez mais moderna, eficaz e eficiente.

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

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		À medida que vão sendo implementadas ou desenvolvidas novas aplicações, existe a preocupação em garantir a referida integração e a possibilidade de cruzamento de informação.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

4 – Fiabilidade dos sistemas de informação				
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			Análise e conferência da informação gerada pelas aplicações da Área do Sangue e da Área da Transplantação.
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			O Conselho Diretivo utiliza informação dos sistemas informáticos, nomeadamente estatísticas e indicadores de atividade e desempenho, na análise para suporte à tomada de decisões.
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			As aplicações estão definidas de modo a só permitir entrada dos utilizadores identificados no sistema mediante nome do utilizador e palavra-chave.
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			Existem arquivos das bases de dados assim como dos sistemas operativos.
4.7 A segurança na troca de informações e <i>software</i> está garantida?	X			Foi realizada formação aos utilizadores e profissionais das TIC em cibersegurança, estão em uso firewalls, antivírus atualizados, protocolos de criptografia e o IPsec.

2.8 Desenvolvimento de Medidas de Reforço Positivo

O IPST, IP continuou a promover medidas de valorização e reconhecimento dos seus profissionais, alinhadas com os objetivos operacionais do QUAR, em particular no âmbito do objetivo operacional 00p5 – Boa gestão dos trabalhadores.

Entre essas iniciativas destaca-se a atribuição de um prémio durante a comemoração do Dia Nacional do Dador de Sangue, 27 de março 2024, a três colaboradores

da área de Armazenamento e Distribuição de Plasma para a Indústria, num reconhecimento público do seu desempenho e dedicação. Esta ação demonstrou a importância do reforço positivo como instrumento de motivação e valorização do mérito.

Simultaneamente, foram acompanhados diversos indicadores associados à conciliação, segurança e bem-estar, com destaque para:

- Percentagem de colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilite a conciliação da vida



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

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%;

- Percentagem de sugestões de colaboradores implementadas: 49% das sugestões relevantes foram aplicadas - Taxa de realização: 100%;

- Evolução do nº de protocolos com empresas para aquisição de bens e serviços com condições favoráveis nas áreas da saúde e terapias, restauração, educação e formação: 16% de novos protocolos - Taxa de realização: 100%.

Entre 21 de fevereiro e 10 de março de 2025 foi realizada uma avaliação da satisfação dos colaboradores, referente ao ano 2024, dando continuidade ao compromisso de auscultação interna regular. Este inquérito obteve uma taxa de resposta de 40%,

representando um aumento de 3,35% face à participação registada no ano anterior (2023). Os resultados gerais deste levantamento apontam para uma melhoria de 2,53% na satisfação global dos colaboradores, sinalizando um progresso positivo no clima organizacional ao longo do último ano. Apesar da tendência geral positiva, os dados evidenciaram que persistem domínios críticos que merecem atenção. Áreas como o reconhecimento do trabalho (com um nível de satisfação de apenas 42,5%), a motivação (67,4%) e a comunicação interna (39,9%) mantêm-se abaixo do desejável. Estes indicadores alertam para a necessidade de continuar a investir em práticas de gestão que reforcem o apreço pelo desempenho dos profissionais, estimulem o envolvimento das equipas e aperfeiçoem os canais de comunicação dentro da instituição.

Reconhecendo estas fragilidades e visando acelerar a transformação interna, o Conselho Diretivo irá apostar na contratação de um profissional especializado na área da conciliação. Esta decisão visa dinamizar o sistema de gestão da conciliação e articular medidas concretas que promovam o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos trabalhadores.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Com este reforço de recursos e com os dados recolhidos, o IPST, IP compromete-se a avançar para um modelo de reforço positivo mais estruturado, coerente com os princípios da melhoria contínua, com impacto real na motivação, produtividade e retenção dos seus profissionais.

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

2.9 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, IP é habitualmente publicada e divulgada pela EBA, conjuntamente com a informação dos outros 29 países membros. As métricas



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

utilizadas pela EBA para monitorizar os indicadores de desempenho visam essencialmente os seguintes segmentos:

- Frequência dos Dadores
- Rácios de Transusão
- Eritrócitos
- Plasma
- Plaquetas
- Plaquetas
- 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 Homogêneas do IPST, IP.

Na área da transplantação, o IPST, IP 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;



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

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 2024 ainda não se encontram disponíveis, 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 (2023), permite identificar as principais tendências.

Transplantação de Órgãos

O relatório de 2023 abrangeu um número recorde de 89 países, destacando um aumento global de 9% na atividade de transplantes de órgãos, comparativamente

ao ano anterior. Este crescimento foi impulsionado tanto pela doação de órgãos de dadores falecidos como pela doação em vida. Em Portugal, embora se tenha registado, em 2024, uma ligeira redução de 3,4% no número de transplantes realizados, não se antecipa um impacto significativo na posição que o país ocupa no ranking internacional.

A doação após a determinação da morte circulatória assumiu um papel de destaque a nível mundial, representando já 25% dos dadores falecidos a nível global. No nosso país, verificou-se um crescimento significativo no número de dadores por milhão de habitantes, passando de 31,5 em 2022 para 36,8 em 2023, colocando Portugal na 3.^a posição mundial com maior taxa de doação por pmh. Tendo-se verificado, em 2024, uma manutenção dos valores registados no ano anterior, estima-se que Portugal preserve esta posição no panorama internacional. No caso específico dos dadores em paragem circulatória controlada (PCC), o aumento nacional foi ainda mais acentuado, quase duplicando de 2,8 pmh em 2022 para 4,2 pmh em 2023. No ano de 2024, o aumento deste tipo de dadores para 4,79 pmh



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

confirma a tendência de crescimento e evidencia que Portugal continua alinhado com a evolução registada a nível global.

A comparação entre os transplantes mais realizados a nível global em 2023 e os dados nacionais de 2024 revela uma distribuição semelhante dos tipos de transplante realizados:

- Transplantes renais: 62% do total mundial (26 243 transplantes) e 58% (542 transplantes) em Portugal;
- Transplantes hepáticos: 25% a nível global (10 684 transplantes) e 25,4% (237 transplantes) em Portugal;
- Transplantes cardíacos: 6% globalmente (2 668 transplantes) e 6,2% (58 transplantes) em Portugal;
- Transplantes pulmonares: 5% do total mundial (2 287 transplantes) e 4,2% (39 transplantes) em Portugal.

Caso se mantenham, em 2024, as tendências observadas a nível mundial em 2023, 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.

Transplantação de Tecidos

Em 2023, Portugal foi o 4.º país da Europa com o maior número de dadores de tecidos e ocupou igualmente a 4.ª posição no que toca à doação específica de córneas. Os dados preliminares de 2024 indicam que esta posição será preservada. No entanto, ainda há margem para reforçar a doação de córneas, pele, válvulas cardíacas, vasos sanguíneos e tecidos músculo-esqueléticos.

Atualmente, seis países da União Europeia exportam córneas e nove exportam tecidos músculo-esqueléticos. Portugal tem vindo a trabalhar para alcançar a sustentabilidade, sendo ainda um país importador destes tecidos. No entanto, é auto sustentável na produção de membranas amnióticas, embora, ao



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

contrário da Alemanha, Itália, Suécia e Países Baixos, não as exporte.

Em 2023, Portugal registou resultados expressivos em termos de transplantes nacionais de tecidos, alcançando:

- 2.º lugar na Europa em transplantes de córnea (1.135), apenas atrás dos Países Baixos;
- 4.º lugar na Europa em transplantes de tecidos músculo-esqueléticos (500), superado somente pelos Países Baixos, República Checa e Dinamarca.

Tendo em conta a estabilidade verificada nesta área em 2024, prevê-se a manutenção das posições alcançadas por Portugal no panorama europeu da transplantação de tecidos.

Doação e Transplantação de Células

Em 2023, Portugal apresentou uma atividade significativa, embora abaixo de alguns países europeus. A

doação autóloga de sangue periférico é liderada por países como Alemanha, França, Itália, Suécia e Países

Baixos, com Portugal a ocupar a 5.ª posição. Já nas doações alogénicas, a atividade é menos expressiva, situando-se em 15.º lugar. Portugal destaca-se como o país europeu com o maior número de colheitas de sangue do cordão umbilical. No entanto, à semelhança da maioria dos países, a aplicação dessas amostras foi reduzida, tendo ocorrido apenas dois procedimentos.

No que toca a transplantes, Portugal realiza mais autólogos do que alogénicos, um padrão comum na Europa. Ainda assim, fica atrás da Alemanha, Países Baixos, França, Itália e Espanha em volume de procedimentos.

Em 2024, a atividade com células manteve-se estável face a 2023, o que permite antever que Portugal continuará alinhado com a evolução global nesta área.

Globalmente, os dados nacionais de 2024 mostram um crescimento contínuo nas atividades de doação e transplantação



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

de órgãos, tecidos e células, respondendo de forma mais eficaz à crescente procura por transplantes.

A classificação atribuída na tabela seguinte refere-se a uma área *core* do IPST, IP – Transplantação.

Tabela 17 - 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, IP

b) Prémios e ou Menções de Entidades Externas

Tabela 18 - 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, IP

2.10 Análise da Afetação Real e Prevista dos Recursos Humanos e Financeiros

2.3.1 Análise do Grau de Execução dos Recursos Humanos

O número de Recursos Humanos identificados no QUAR para o ano 2024 é de 475 efetivos a exercer funções a 01/01/2024, valor que encontra correspondência com os postos de trabalho propostos e o mapa de pessoal superiormente aprovado, com uma distribuição pelas diferentes carreiras, em função das necessidades funcionais e operacionais, tendo em conta a missão e atribuições do Instituto.

A variação negativa no número de recursos humanos, que passou de 484 em 2023 para 475 em 2024, reflete a saída de profissionais por diversos motivos (aposentação, mobilidade e recrutamento por outras entidades), sem que tenha sido possível proceder à sua substituição. Isto ocorreu apesar dos esforços desenvolvidos pelo IPST, IP, através das várias modalidades de recrutamento disponíveis (procedimentos concursais,



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

mobilidades, programas CIP, entre outros), para a ocupação dos postos de trabalho vagos.

Tendo em vista o necessário alinhamento com as estratégias europeia e nacional, a vertente dos recursos humanos qualificados constitui uma condição essencial para a concretização dos resultados exigíveis, bem como para a certificação e acreditação de atividades por autoridades externas, como a EMA, no caso do plasma.

Por outro lado, a manutenção do nível de reservas de componentes sanguíneos, para resposta às solicitações das entidades prestadoras de cuidados de saúde, assim como o desenvolvimento das atividades nas áreas de produção de componentes sanguíneos e transplante de órgãos, tecidos e células, representam áreas estratégicas de suporte à saúde. Estas atividades exigem profissionais qualificados, com vínculo de emprego público estável, dada a especificidade e o elevado investimento formativo necessário. Contudo, os modelos legais vigentes para recrutamento de profissionais qualificados essenciais à atividade do IPST, IP têm-se revelado ineficazes,

resultando frequentemente em concursos desertos, sem candidatos aprovados, agravando a escassez de recursos humanos verificada em toda a Administração Pública.

Ao longo de 2024, o Instituto manteve esforços continuados no recrutamento de recursos humanos com o objetivo de preencher gradualmente os postos de trabalho previstos no mapa de pessoal. No entanto, apesar da instauração de processos administrativos para a sua ocupação, quer por concurso, mobilidade ou cedência, a concretização desses objetivos é morosa apesar das autorizações excecionais externas e à contínua saída de profissionais por diversos motivos.

Tabela 19 - Análise Produtividade

RH realizados (pontuação)	4857
RH planeados (pontuação)	6554
Taxa de Utilização de Recursos Humanos	74%
Taxa de Concretização Global de Objetivos	102%
Índice Produtividade	137



RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

2.3.2Análise do Grau de Execução dos Recursos Financeiros

No final do ano de 2024, verificou-se que a execução do orçamento do IPST, IP apurou os seguintes desvios:

Tabela 20 - Recursos Financeiros Orçamentados / Executados – Receita

	Orçamentado	ec por cobrar inicio an	Liquidadas-Liq anuladas	Rec Cobrada Bruta	Restituições	Rec Cobrada Liquida	Desvio
Taxas, Multas e outras penalidades	487 000,00	0,00	473 550,00	473 550,00	0,00	473 550,00	13 450,00
Transferencias Correntes	517 503,00	0,00	511802,00	511802,00	0,00	511802,00	5 701,00
Rendimentos de Propriedade	25 000,00	19 465,00	9 044,00	24 262,00	0,00	24 262,00	738,00
Venda de Bens e Serviços Correntes	71306 998,00	40 387 321,00	38 028 281,00	54 598 177,00	0,00	54 598 177,00	16 708 821,00
Outras receitas Correntes	48 145,00	7 550,00	11 164,00	11 164,00	0,00	11 164,00	36 981,00
Saldo de Gerencia 2024	231118,00	0,00	231118,00	231118,00	231118,00	0,00	231118,00
Total	72 615 764,00	40 414 336,00	39 264 959,00	55 850 073,00	231 118,00	55 618 955,00	16 996 809,00

Tabela 21 - Recursos Financeiros Orçamentados / Executados – Despesa

	Orçamentado	Cativos	Executado_Pago	Desvio
Despesas com Pessoal	24 120 619	0	19 889 909	4 230 710
Aquisições de Bens e Serviços	45 965 227	0	30 772 761	15 192 466
Transferências Correntes	758 000	0	682 870	75 130
Outras Despesas Correntes	65 882	0	48 059	17 823
Aquisição de bens de capital	1431600	0	738 759	692 841
Juros e Outros Encargos	7 500	0	1613	5 887
Transferencias de Capital	35 818	0	35 816	2
Total	72 384 646	0	52 169 787	20 214 859



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Relativamente aos Recursos Financeiros, salienta-se que a execução da receita apresenta um desvio de cerca de 23,41%, assim como a execução da despesa apresenta um desvio de cerca de 27,93%. Estes desvios estão relacionados, uma vez que o Instituto é financiado quase na totalidade por receitas próprias, estando dependente dos pagamentos efetuados pelos clientes públicos do Serviço Nacional de Saúde. Uma vez que o Instituto não recebe, não executa o seu orçamento de receita. Por sua vez, não pode executar o seu orçamento de despesa.

Tabela 22 - Análise de Custo - Eficácia

Despesa Executada	52 169 787€
Despesa Orçamentada (CORRIGIDA)	72 384 646 €
Taxa Execução Recursos Financeiros (%)	72%%
Taxa de Concretização Global de objetivos	102%
Índice Custo - Eficácia	141

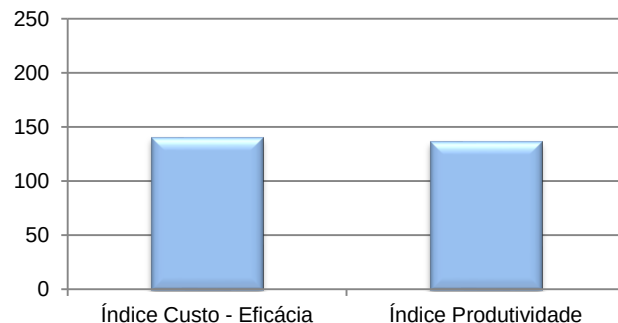
Tabela 23 - Índices Produtividade e Custo - Eficácia

Taxa de Concretização Global de objectivos			102%		
Taxa Execução Recursos Financeiros	Despesa Executada	52 169 787 €	72%	Índice Custo - Eficácia	141
	Despesa Orçamentada	72 384 646 €			
Taxa Execução Recursos Humanos	RH utilizados	4 857	74%	Índice Produtividade	137
	RH planeados	6 554			

2.3.3 Análise do Grau de Execução dos Recursos do IPST, IP

O cálculo dos Índices Custo - Eficácia e de Produtividade permite medir a taxa de utilização dos recursos financeiros e dos recursos humanos respetivamente.

Gráfico 4 - Índices Produtividade e Custo - Eficácia

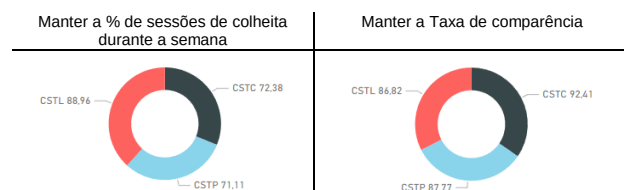


3. Unidades Homogêneas

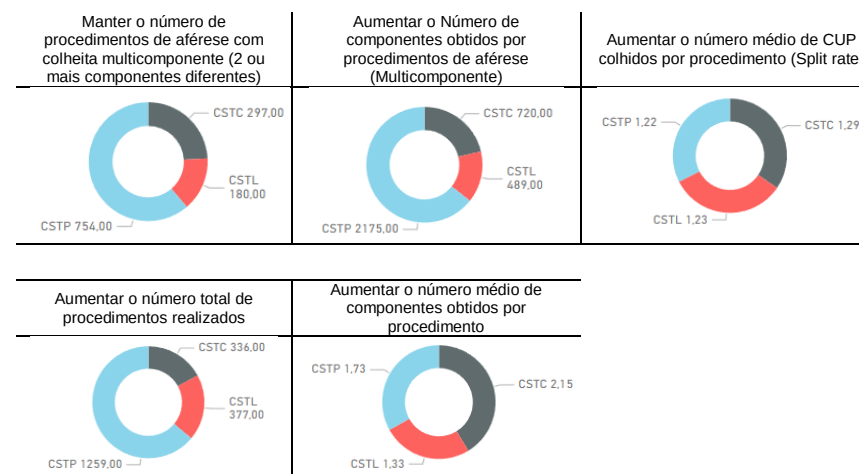
As Unidades Homogêneas (UH) do IPST, IP partilham grande parte dos objetivos de forma a dar resposta aos objetivos gerais da instituição. A monitorização da evolução dos indicadores pode ser visualizada de forma conjunta pelas 3 UH, permitindo identificar a contribuição de cada uma para o resultado global IPST, IP 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 de Promoção de Colheitas - PPC



Aférese



Sangue Total





RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

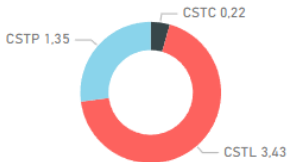
BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

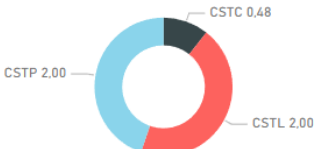
Produção

Adequar a produção de POOL de Plaquetas à procura



Armazenamento e Distribuição de Componentes

Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade

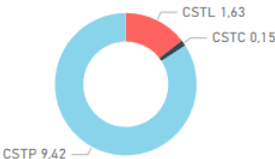


Centro Dador

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

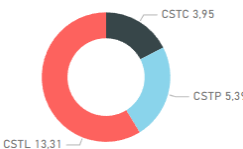


Diminuir o tempo de resposta na activação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador



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.



4. Balanço Social

Através de uma análise comparativa dos Recursos Humanos do IPST, IP,IP, considerando os trabalhadores contratados por tempo indeterminado e determinado, verifica-se que em 2024 a variação existente em relação a 2023 é negativa, cerca de 1,9% , conforme resulta na tabela abaixo:

Tabela 24 - Análise Comparativa de Distribuição dos Recursos Humanos - 2023/2024

Grupos Profissionais	CTI	CTC	Contrato Tarefa Avença	Total 2023	CTI	CTC	Contrato Tarefa Avença	Total 2024	Δ % 2023/2024
Dirigente	5	0	0	5	5	0	0	5	0%
Investigador	1	0	0	1	1	0	0	1	0%
Téc. Sup. Saúde/Farmacêutico	16	1	1	18	15	1	1	17	-6%
Téc. Superior	44	10	0	54	44	8	0	52	-4%
Médico	23	0	57	80	18	0	68	86	7%
Enfermagem	92	0	43	135	89	0	47	136	1%
TSDT – TACSP	120	8	10	138	124	4	0	128	-8%
Assistente Técnico	64	15	2	81	60	19	2	81	0%
Informática	8	0	1	9	9	1	0	10	10%
Assist Operacional/TAS	60	17	0	77	62	15	1	78	1%
TOTAL	433	51	114	598	427	48	119	594	-1%
	484				475				-1,9%

O gráfico seguinte apresenta a distribuição dos Recursos Humanos por grupo profissional e a comparação entre 2023 e 2024.

Gráfico 5 - Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Grupo Profissional - 2023/2024

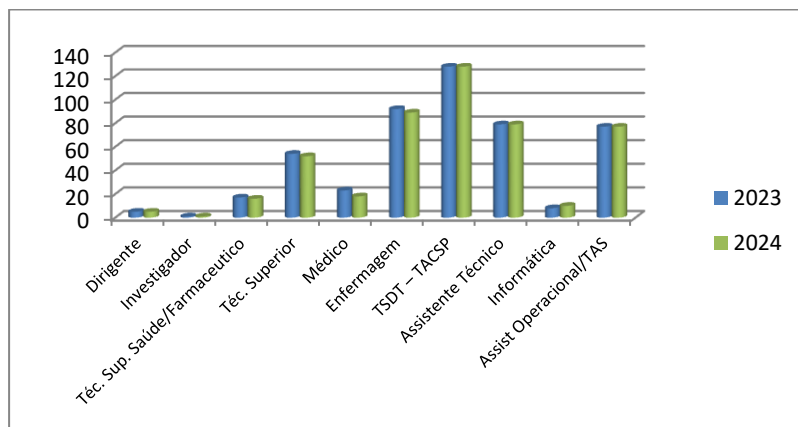
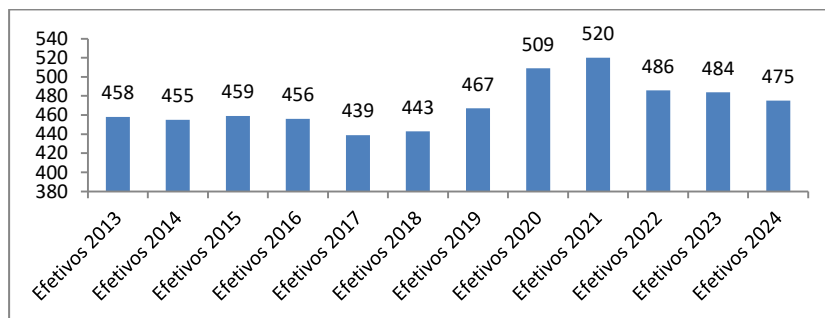


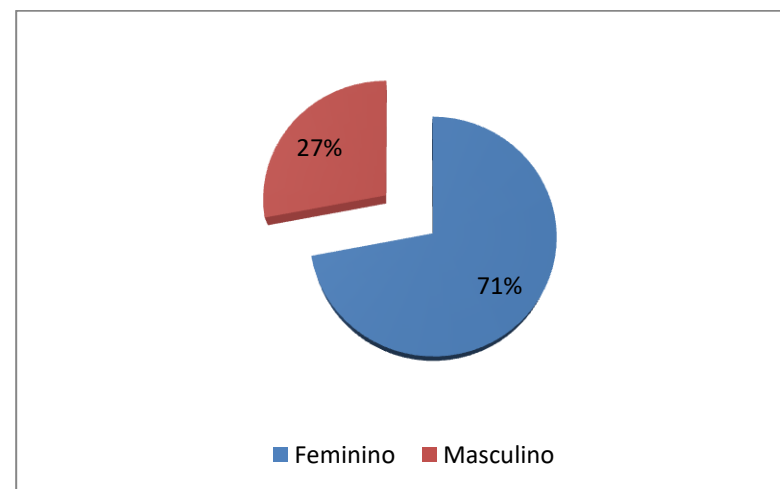
Gráfico 6 - Evolução RH - Número de efetivos a exercer funções (2013 - 2024)



4.1 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 7- Distribuição dos Recursos Humanos (CIT e CTC) por Género



4.2 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 €	20	41	61
1001 - 1250 €	28	44	72
1251 - 1500 €	18	42	60
1501 - 1750 €	10	31	41
1751 - 2000 €	24	77	101
2001 - 2250 €	9	28	37
2251 - 2500 €	7	41	48
2501 - 2750 €	4	10	14
2751 - 3000 €	2	5	7
3001 - 3250 €	0	3	3
3251 - 3500 €	7	7	14
3501 - 3750 €	1	4	5
3751 - 4000 €	1	2	3
4001 - 4250 €	1	0	1
4251 - 4500 €	0	0	0

	Masculino	Feminino	TOTAL
4501 - 4750 €	0	0	0
4751 - 5000 €	0	3	3
5001 - 5250 €	0	2	2
5251 - 5500 €	0	0	0
5501 - 5750 €	0	1	1
5751 - 6000 €	1	0	1
Mais de 6000 €	0	1	1
TOTAL	133	342	475

A tabela seguinte mostra a remuneração mínima e máxima dividida 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 €	576,00 €	821,00 €
Máxima €	5 992,00 €	6 383,00 €



5. 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, IP desenvolveu diversas ações de sensibilização para a dádiva benévola de sangue ao longo do ano de 2024, em articulação com diferentes parceiros institucionais e meios de comunicação. As ações realizadas incidiram sobretudo na promoção da dádiva regular de sangue, no agradecimento aos doadores e na comunicação de efemérides, como o Dia Nacional do Dador de Sangue e o Dia Mundial do Dador de Medula Óssea. A tabela seguinte apresenta as campanhas e ações promocionais implementadas em 2024.

Tabela 27- Campanhas Publicitárias/Ações Promocionais – 2024

Campanha do IPST, IP	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, IP 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

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

6. 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

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

7. Avaliação Final

Conforme os critérios oficiais estabelecidos para a classificação qualitativa da avaliação final de desempenho dos Serviços, e tendo em consideração a execução das atividades desenvolvidas pelo IPST, IP, bem como o nível de desempenho global demonstrado, propõe-se que a menção qualitativa final atribuída ao grau de cumprimento dos objetivos operacionais seja a prevista na alínea a) do n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro – Bom. Esta proposta justifica-se pelos resultados obtidos: dois objetivos superados e os restantes atingidos, o que se traduziu numa taxa global de realização dos objetivos operacionais de 102%.



8. Balanço do Plano de Atividades

8.3.1 Ações e Projetos Inscritos em PA

Poderão ser consultadas no anexo a) as fichas de atividade das Unidades Orgânicas e Homogêneas devidamente preenchidas.

8.3.2 Unidades Orgânicas e Homogêneas – Justificação dos Desvios

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

Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Adquirir Sistema de Picking para os Armazéns do IPST	Conclusão da aquisição (nº de meses)	Não atingiu	Este procedimento encontra-se na SPMS. Estamos a aguardar pela adjudicação do mesmo.
Abertura do procedimento de aquisição de integração mapas contratos da Glintt para SICC-AP	Conclusão da aquisição (nº de meses)	Não atingiu	Este procedimento terá que ser adiado para 2025 devido aos FD negativos e não ser de extrema urgência. Teve que ser substituído pelo Upgrade do SINGAP sem o qual não poderíamos fechar a conta de gerência dado que não teríamos amortizações/depreciações
Aquisição de 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	Este procedimento terá que ser adiado para 2025 devido aos FD negativos e não ser de extrema urgência. Teve que ser substituído pelo Upgrade do SINGAP sem o qual não poderíamos fechar a conta de gerência dado que não teríamos amortizações/depreciações
Conferência trimestral de contas correntes de clientes de modo a minimizar as divergências existentes.	Divergência de 2024/Divergência de 2023	Superou	Este objetivo foi superado em 2024, devido ao número de respostas recebidas dos nossos clientes terem sido superiores face a 2023, o que permitiu diminuir as divergências existentes em conta corrente. Esta superação foi também influenciada pela disponibilização de verbas no final de 2024, por parte da ACSS, para os nossos Clientes públicos pagarem ao IPST. Não houve um gasto adicional de recursos por parte do IPST.
Comunicação trimestral às entidades que apresentam dívida vencida	Comunicar às entidades a dívida vencida até ao dia 15 do mês seguinte àquele a que respeita o trimestre	Superou	O IPST comunicou mais vezes a sua dívida, tendo superado o objetivo, não tendo aplicado recursos adicionais para o efeito.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores	N.º de ações de formação/sensibilização para colaboradores sobre cultura organizacional conciliadora	Superou	Foram realizadas 2 ações adicionais sobre o Burnout - prevenção e estratégias, perante a identificação da necessidade desta área temática.
Assegurar a realização de atividades conducentes à entrada de profissionais no IPST, IP	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	Superou	A superação do objetivo deveu-se às autorizações de contratações excecionais externas da tutela e das Finanças.
Aumentar a motivação - boa gestão dos trabalhadores	Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST	Superou	Aumento do número de parceiros proporcionou mais iniciativas sociais e o envolvimento de mais profissionais.
Aumentar a taxa de satisfação dos colaboradores	Taxa de satisfação de colaboradores	Não atingiu	a baixa afluência ao inquérito coloca em causa a representatividade e a generalização dos resultados, tornando difícil avaliar com precisão a satisfação dos colaboradores e, consequentemente, justificar o não cumprimento do objetivo de aumentá-la.
Realizar reuniões periódicas entre o DGRHF e Núcleos	Total de reuniões realizadas	Não atingiu	O volume da atividade associado à falta de RH no DGRHF não permitiu o cumprimento do objetivo.

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	Realizar reuniões (presenciais/virtuais) com Serviços de Sangue e Serviços de Medicina Transfusional - QUAR 1.2	Superou	Pela necessidade de harmonizar procedimentos entre o IPST e os SMT, para além da reunião que estava planeada para setembro realizaram-se mais três no segundo semestre, razão pela qual o objetivo foi superado

Coordenação Nacional da Transplantação

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter o nº de auditorias	Nº de hospitais auditados	Superou	Com a entrada em funções do novo Coordenador Nacional, teve início um ciclo de visitas técnicas que veio conferir um novo dinamismo a este objetivo.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicação

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Renovar os servidores do ASIS para uma tecnologia mais recente	Entrada em produção (meses)	Não atingiu	Objectivo não concretizado por questões de atraso na escolha da solução e atrasos na cooperação com SPMS na elaboração do Protocolo
Desenvolver e implementar novos módulos para a área da Qualidade "Sistema de Gestão" e para a área da Conciliação IPST, IP	Início da utilização (meses)	Superou	Objectivo superado mas a superação não implicou um aumento de recursos humanos e materiais
Diminuir o prazo médio de resposta aos pedidos IPST, IP e serviços de sangue hospitalares	Prazo médio de respostas aos pedidos (dias úteis)	Superou	Objectivo superado mas a superação não implicou um aumento de recursos humanos e materiais

Gabinete Jurídico

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Contribuir para a assessoria jurídica ao IPST, IP	Taxa de resposta aos pareceres solicitados	Superou	O cumprimento dos objectivos delineados resulta do necessário tratamento jurídico e respetivo cumprimento de prazos e procedimentos definidos legalmente e a sua superação não implicou um gasto de recursos.

Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Preparar, publicitar, organizar e acompanhar o processo de atribuição de apoios financeiros por parte do IPST às entidades privadas sem fins lucrativos	Prazo de entrega dos processos de candidatura à Comissão Designada para avaliação dos mesmos (dias)	Superou	O objetivo foi superado mas não implicou um gasto adicional de recursos.
Reduzir o prazo médio de resposta aos pedidos de informação externos que chegam ao serviço por via eletrónica e por correio	Prazo de resposta (horas)	Superou	O objetivo foi superado mas não implicou um gasto adicional de recursos.

Estruturas de Suporte ao Conselho Diretivo



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue (Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (8) x 100) - QUAR 6.1	Superou	A meta estabelecida previa a elaboração dos conteúdos que seriam apresentados nas reuniões e a concretização de uma reunião num Centro de Sangue e Transplantação (CST). Apesar de se ter concretizado o objetivo em novembro, com a realização de uma reunião no CST de Lisboa, ainda foi possível realizar em dezembro as reuniões de Coimbra e Porto, superando desta forma a meta proposta.

Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra

Armazenamento e Distribuição de Componentes

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Superou	A superação traduz uma boa gestão dos componentes sanguíneos disponíveis

Produção

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
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).

Laboratório de Controlo de 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	Superou	A amostragem de plasmas frescos foi aumentada para se atingir o valor da amostragem anual > a 1%.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Centro 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	Superou	A superação é uma mais-valia, dado tratar-se de processos de ativação de dadores CEDACE de modo a dar resposta a utentes com patologias onco-hematológicas.
Diminuir o tempo de resposta na activação dador desde entrada do pedido até entrada da amostra	data da entrada do pedido/data entrada da amostra	Superou	A superação é uma mais-valia, dado tratar-se de processos de ativação de dadores CEDACE de modo a dar resposta a utentes com patologias onco-hematológicas.

Estudos Laboratoriais

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter o tempo de resposta na activação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Data Entrada da amostra/Data saída do Resultado (dias)	Superou	Apesar de a mudança para um método que requer uma gestão apertada na realização dos testes genéticos HLA, por forma a rentabilizar os reagentes, o tempo de resposta foi superado.

Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa

Aférese

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Número total de componentes obtidos	Superou	Indicador superado devido à resposta positiva dos dadores aos apelos e ações de sensibilização
Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento	Nº de componentes obtidos / Número de procedimentos realizados	Superou	Resultado combinado entre apelos e contacto direto da equipa para sensibilizar a dádiva regular
Aumentar o numero médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Nº total de CUP's obtidos / Nº total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP	Superou	Reflexo da promoção da dádiva
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	Indicador superado devido à melhoria no planeamento das colheitas e à adequação das colheitas multicomponentes às necessidades identificadas.

Armazenamento e Distribuição de Componentes

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Não atingiu	Valores resultantes dos diferentes apelos nacionais. Tendo o maior impacto no ultimo trimestre o ano.

Centro Dador



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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	Superou	Este resultado é o reflexo da optimização das atividades do processo, promovendo as prioridades no contacto com o dador

Banco de Tecidos

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter a existência de TME como fonte de osso esponjoso	Número de Ossos p/ Esponjoso em stock (Total)	Não atingiu	Ausência de colheitas de TME condicionaram o stock de osso esponjoso, aliado a constrangimentos internos em termos de recuros humanos

CEDACE

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Taxa de dadores disponíveis no momento da ativação	Numero total de Dadores ativados /número total de dadores avaliados x100	Não atingiu	Este resultado está relacionado com a necessidade de renovação do painel de dadores, mais envelhecido, sendo o reflexo da fase inicial de implementação de critérios de elegibilidade mais ajustados, incluindo a redução da idade limite para inscrição de novos dadores.
Taxa de dadores em Work-up	(Número total de dadores em work-up/ número total de dadores ativados) x100	Não atingiu	O resultado é o reflexo do condicionamento de fatores externos, como a decisão individual dos dadores ou condicionantes clínicas

Centro de Sangue e Transplantação de 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	Em 2024, observou-se um aumento significativo no número de componentes obtidos por aférese, resultado de um reforço no planeamento e agendamento de dadores de aférese. Foram, ainda, intensificadas as ações de captação e fidelização de dadores para aférese, com destaque para ações de sensibilização em dadores de Sangue Total. Esta estratégia contribuiu para a melhoria da sustentabilidade de componentes sanguíneos do CSTP e, consequentemente, do IPST e traduziu-se num aumento superior ao inicialmente previsto.
Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Número total de componentes obtidos	Superou	A análise deste desvio está refletida no desvio do indicador 11 "Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)"



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

**BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES**

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS



9. QUAR que Acompanha o Relatório de Atividades 2024

RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



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



ANO: 2024																		
Ministério da Saúde																		
NOME DO ORGANISMO		Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.																
MISSÃO DO ORGANISMO		Garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e da transplantação e garantir a doação, coleta, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana																
OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS																		
OE 1		Contribuir para a sustentabilidade da terapêutica transfusional em Portugal e a suficiência gradual 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 modernização organizacional e a imagem da Instituição																
OE 4		Reestruturação de serviços e reorganização da atividade do IPST, IP																
OE 5		Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP																
OE 6		Promover a retenção de RH																
OBJECTIVOS OPERACIONAIS																		
EFICIÊNCIA																		
DQp1: Garantir a harmonização nacional da rede de medicina transfusional, desde a coleta à administração do sangue (OE 1; OE 3)																		
10%																		
INDICADORES		Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação			
1.1	Elaborar proposta de Plano de Reserva Estratégica (PRE) do IPST, IP no contexto da reserva nacional de sangue	NP de fuses desactiváveis / NP total de fuses (4)	NA	NA	NA	NA	NA	75%	25%	100%	30%	Dezembro	75%	100%	Atingiu	A3	B5	P
1.2.	Realizar reuniões (presenciais/virtuais) com Serviço de Sangue e Serviço de Medicina Transfusional	NP de reuniões	NA	NA	NA	NA	NA	4	2	7	30%	Dezembro	7	113%	Superou	A3	B5	P
DQp2: Reforçar a auto-suficiência em plasma proveniente de doações de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (R)																		
10%																		
INDICADORES		Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação			
2.1	Porcentagem de plasma proveniente de colheitas de ST dos CST's destinada à produção de medicamentos	NP de plasmas destinados à produção de medicamentos / NP total de plasmas produzidos nos CST's	ND	ND	ND	ND	ND	60%	20%	81%	50%	Dezembro	70,3%	100%	Atingiu	A2	B4	P
2.2	Porcentagem de medicamentos derivados de plasma de origem nacional disponibilizados aos hospitais em 2024	NP de medicamentos derivados do plasma disponibilizados pelo IPST em 2024/ NP total de medicamentos para disponibilizar em 2024	NA	NA	95,9%	95,9%	100%	40%	20%	81%	30%	Dezembro	40%	100%	Atingiu	A2	B2	P
DQp3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substituições de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 6) (R)																		
10%																		
INDICADORES		Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação			
3.1	Realizar avaliação de risco no âmbito de atividade da medicina transfusional	NP de fuses desactiváveis / NP total de fuses (4)	NA	NA	NA	NA	NA	50%	25%	76%	40%	Dezembro	50%	100%	Atingiu	A3	B5	P
3.2	Propor planeamento de Vítimas Técnicas para 2025	NP de meses para apresentação superior da proposta de planeamento	NA	NA	NA	NA	NA	10	2	7	30%	Dezembro	12	100%	Atingiu	A3	B5	N
3.3	Formação de profissionais do IPST, IP no contexto de monitorização e vigilância da utilização de substituições de origem humana	NP de profissionais efetivos à VT n/ou Auditores, que frequentaram pelo menos 1 ação de formação neste âmbito	NA	NA	NA	NA	NA	9	2	12	30%	Dezembro	7	100%	Atingiu	A3	B5	P
DQp4: Desenvolver o banco multicêntrico (OE 2; OE 3; OE 5; OE 6)																		
10%																		
INDICADORES		Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação			
4.1	Implementação do Programa de Códigos de Cultura	NP de meses para início do processamento	NA	NA	NA	NA	NA	10	2	7	100%	Dezembro	12	100%	Atingiu	A3	B5	N
DQp5: 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)																		
15%																		



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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

ANO: 2024														
Ministério da Saúde														
NOME DO ORGANISMO		Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.												
INDICADORES	Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5.1	Porcentagem de colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilita a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	NP	NP	100%	82,23%	85,92%	90%	9%	100%	20%	Dezembro	92%	100%	Atingiu
5.2	Evolução do n.º de protocolos com empresas para aplicação de bens e serviços com condições favoráveis nas áreas de Saúde e Terapias, Restauração, Educação e Formação	NP	2	2	800%	30%	20%	3%	24%	20%	Dezembro	14%	100%	Atingiu
5.3	Atualização do Código de Ética e Boa Conduta - contributo para a prevenção e combate do Assédio no Local de Trabalho	NP	NA	NA	NA	NA	4	1	2	20%	Dezembro	3	100%	Atingiu
5.4	Promção da segurança e saúde no trabalho e prevenção de situações de fragilidade	NP	NA	NA	NA	2	2	1	4	20%	Dezembro	2	100%	Atingiu
5.5	Porcentagem de sugestões de colaboradores implementadas	NP	NA	NA	NA	NA	70%	25%	96%	20%	Dezembro	49%	100%	Atingiu
Obj6: 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%
INDICADORES	Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6.1	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de coleta de sangue	NA	NA	NA	NA	50%	23%	12,5%	38%	100%	Dezembro	50%	125%	Superou
Obj7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)														20%
INDICADORES	Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7.1	Programa de formação na área de doação e transplantação (TPM)	NP	NA	NA	NA	NA	4	1	2	30%	Dezembro	3	100%	Atingiu
7.2	Proposta de revisão da tabela de financiamento à transplantação	NP	NA	NA	NA	NA	10	2	7	40%	Dezembro	12	100%	Atingiu
7.3	Proposta de modelo de financiamento para o CEDACE	NP	NA	NA	NA	NA	10	1	8	30%	Dezembro	11,00	100%	Atingiu
Eficiência														25%
Obj8: Simplificação e desmaterialização de processos (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)														25%
INDICADORES	Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
8.1	Digitalização do questionário pré-dado de sangue e Consentimento Informado	NA	NA	NA	NA	50%	23%	10%	34%	50%	Dezembro	25%	100%	Atingiu
8.2	Digitalização do processo de registo de candidatos e potenciais doadores de medula óssea - CEDACE	NA	NA	NA	NA	NA	60%	20%	81%	50%	Dezembro	40%	100%	Atingiu
Obj9: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)														40%
INDICADORES	Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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

123

GeADAP

GeADAP

<



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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



ANO: 2024																			
Ministério da Saúde																			
NOME DO ORGANISMO		Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.																	
OOq7:	OOq7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)					10%		R		20%		20%		100%					
EFICIÊNCIA										25%		25%		100%					
OOq8:	OOq8: Simplificação e desmaterialização de processos (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)									25%		25%		100%					
OOq9:	OOq9: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)					10%		R		40%		40%		100%					
OOq10:	OOq10: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)					9%		R		35%		35%		100%					
QUALIDADE										25%		25%		100%					
OOq11:	OOq11: Avaliação pelos cidadãos (OE 1; OE 2; OE 3) (R)					25%		R		100%		100%		100%					
Taxa de Realização Global										100%		100%		100%					
RECURSOS HUMANOS - 2024																			
DESIGNAÇÃO						EFETIVOS (Planejados) 1-5-2024		EFETIVOS (Realizados) 31-12-2024		PONTUAÇÃO		RH PLANEJADOS PONTUAÇÃO		RH REALIZADOS PONTUAÇÃO		DESVIO		DESVIO EM %	
Dirigentes - Direção Superior		2	2	2	2	2	2	2	2	20		40		40		0		0%	
Dirigentes - Direção Intermédia (21 e 29) e Chefes de Equipa		5	5	3	3	3	5	3	16	80		48		48		-32		-40%	
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)		42	40	53	53	58	74	56	12	888		672		672		-216		-24%	
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)		6	6	6	5	5	6	5	9	54		45		45		-9		-17%	
Técnicos de Informática		76	6	6	4	4	8	6	8	64		48		48		-16		-25%	
Assistentes Técnicos		2	79	83	78	74	110	74	8	880		592		592		-288		-33%	
Encarregado Operacional		71	2	2	1	3	3	3	6	18		18		18		0		0%	
Assistentes Operacionais		-	85	84	75	74	102	74	5	510		370		370		-140		-27%	
Outros (exemplos)		-	-	-	-	-	-	-	-	-		-		-		-		-	
Médicos		75	32	28	26	23	48	18	12	576		216		216		-360		-63%	
Enfermeiros		1	87	95	92	92	103	89	12	1236		1068		1068		-168		-14%	
Administradores Hospitalares		3	1	0	0	0	3	0	12	36		0		36		0		-100%	
Técnicos Superiores de Saúde		6	19	11	9	8	12	8	12	144		96		96		-48		-33%	
Inspectores		21	1	10	9	9	11	8	12	132		96		96		-36		-27%	
Investigadores		1	135	1	1	1	2	1	12	24		12		12		-12		-50%	
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica		127		136	128	128	156	128	12	1872		1536		1536		-336		-18%	
Totais		616	309	520	496	484	645	475		6514		4657		4657		-1 857		-28%	
Efetivos no Organismo		31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024												
NR de efetivos a exercer funções		616	309	520	496	484	475												
RECURSOS FINANCEIROS - 2024 (Euros)																			
DESIGNAÇÃO		2019 EXECUTADO	2020 EXECUTADO	2021 EXECUTADO	2022 EXECUTADO	2023 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2024		ORÇAMENTO CORRIGIDO 2024		ORÇAMENTO EXECUTADO 2024		DESVIO		DESVIO EM %				
Orçamento de Funcionamento																			
Despesas com Pessoal		15 776 653 €	16 777 965 €	17 364 946 €	18 672 314 €	19 008 949 €	23 550 680 €		24 120 619 €		19 889 909 €		-4 230 720,00 €		-18%				
Aquisições de Bens e Serviços Correntes		28 572 698 €	30 502 910 €	25 267 700 €	32 548 117 €	24 896 601 €	45 835 166 €		45 965 227 €		30 772 761 €		-15 192 466,00 €		-35%				
Outras Despesas Correntes e de Capital		1 269 459 €	2 232 347 €	607 688 €	959 797 €	996 769 €	2 233 300 €		1 497 482 €		786 818 €		-710 664,00 €		-49%				
Outros Valores			696 749 €	619 222 €	732 515 €	684 033 €	765 500 €		801 318 €		720 299 €		-81 019,00 €		-10%				
Jogos Sociais																			
TOTAL (OE+PIDDAC+Outros)		49 618 910,00 €	50 209 971,00 €	43 609 566,00 €	50 912 740,00 €	45 640 352,00 €	72 384 646,00 €		72 384 646,00 €		52 149 787,00 €		-20 234 859,00 €		-28%				
Notas:																			
Os valores de Executado 2022 foram atualizados em abril de 2023. Essa atualização já se encontra aqui refletida e só-lo-á também no QUAR 2023 aquando da sua submissão																			
INDICADORES						FONTES DE VERIFICAÇÃO													



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



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



Ministério da Saúde			ANO: 2024
HOME DO ORGANISMO	Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.		
1.1.	Elaborar proposta do Plano de Reserva Estratégica (PRE) do IPST, IP no contexto da reserva nacional de sangue		M06 - C01M01
1.2.	Realizar reuniões (presenciais/virtuais) com Serviços de Sangue e Serviços de Medicina Transfusional		M06 - C01M01
2.1.	Porcentagem de plasma proveniente de colheitas do ST dos CST's destinada à produção de medicamentos		M06 - Estatísticas de Segurança do CD
2.2.	Porcentagem de medicamentos derivados do plasma de origem nacional disponibilizados nos hospitais em 2024		M06 - Estatísticas de Segurança do CD
3.1.	Realizar avaliação de risco no âmbito da atividade da medicina transfusional		M06 - C01M01
3.2.	Projetar planeamento de Vidas Têtuas para 2025		M06 - C01M01
3.3.	Formação de profissionais do IPST, IP no contexto da monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana		M06 - C01M01
4.1.	Implementação do Programa de Códigos de Cultura		M06 - Plano de Trabalho
5.1.	Porcentagem de colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilita a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal		M06 - C01M01
5.2.	Evolução do n.º de protocolos com empresas para aquisição de bens e serviços com condições favoráveis nas áreas da Saúde e Terapias, Restauração, Educação e Formação		M06 - C01M01
5.3.	Atualização do Código de Ética e Boa Conduta - contributo para a prevenção e combate do Assédio no Local de Trabalho		M06 - C01M01
5.4.	Promção da segurança e saúde no trabalho e prevenção de situações de fragilidade		M06 - C01M01
5.5.	Porcentagem de sugestões de colaboradores implementadas		M06 - C01M01
5.2.	Evolução do n.º de protocolos com empresas para aquisição de bens e serviços com condições favoráveis nas áreas da Saúde e Terapias, Restauração, Educação e Formação		M06 - C01M01
6.1.	Implementação do plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue		M06 - Estatísticas de Segurança do CD
7.1.	Programa de formação na área de doação e transplantação (TPM)		M06 - C01
7.2.	Proposta de revisão da tabela de financiamento à transplantação		M06 - C01M01
7.3.	Proposta do modelo de financiamento para o CEDACE		M06 - C01M01



RELATÓRIO DE
ATIVIDADES
2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS



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



Ministério de Saúde		ANO: 2024
Nome do Organismo	Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.	
8.1	Digitalização do questionário pré-dádiva de sangue e Consentimento Informado	MSG - Estatística de Sangue MS-12
8.2	Digitalização do processo de registo de candidatos a potenciais doadores de medula óssea - CEDACE	MSG - Estatística de Sangue MS-12
9.1	Proposta de modelo de financiamento para o CEDACE	MSG - GPJUP
10.1	Elaborar proposta de reorganização da Lei orgânica	MSI - G0080
10.2	Elaborar proposta de deslocação dos Serviços Centrais e da Área de Sangue do CSTL para junto da Área de Transplantação do CSTL	MSG - GPJUP
11.1	Avaliação da satisfação dos candidatos a doador	MSI - G010



10. Anexos

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

a) Ficha de Atividades por Unidades Orgânicas / Homogêneas

Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
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	Atualização do Código de Ética e Boa Conduta - contributo para a prevenção e combate do Assédio no Local de Trabalho (Nº de meses para aprovação) - QUAR 5.3	Realização					0	4,00	1,00	2,00	20%	Valor Anual	3	100%	Atingiu	Lotus	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	Evolução do n.º de protocolos com empresas para aquisição de bens e serviços com condições favoráveis nas áreas da Saúde e Terapias, Restauração, Educação e Formação (N.º Protocolos 2024 (-) N.º Protocolos 2023 / N.º Protocolos 2023*100) - QUAR 5.2	Impacto				18	50	20,00	5,00	26,00	20%	Valor Anual	16	100%	Atingiu	IMP.441	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	Porcentagem de 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	Realização			100	82	91	90,00	9,00	100,00	20%	Valor Anual	93	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	Porcentagem de sugestões de colaboradores implementadas (Nº de sugestões implementadas / Nº de sugestões retiradas da caixa de Sugestões/Reclamações/Elogios aprovadas pelo CD * 100) - QUAR 5.5	Realização					0	70,00	25,00	96,00	20%	Valor Anual	49	100%	Atingiu	IMP.436	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	Promoção da segurança e saúde no trabalho e prevenção de situações de fragilidade (N.º ações /workshops realizados) - QUAR 5.4	Realização					2	2,00	1,00	4,00	20%	Valor Anual	2	100%	Atingiu	IMP.426	Boa gestão dos trabalhadores	QUAR - 5.4
OE 3, OE 4	Aumentar a motivação - boa gestão dos trabalhadores	Eficácia	Total de pedidos formalizados pelos Centros/ Total de processos de recrutamento desenvolvidos	Realização					22	12,00	1,00	14,00	25%	Valor Anual	12	100%	Atingiu	E-mail recebidos	1.10; 7	
OE 3, OE 4	Elaboração de relatório analítico do trabalho suplementar pago nos CST tendo por base o ratio atividade/trabalho suplementar/RH disponíveis.	Eficácia	Envio quadrimestral de relatório - N.º de relatórios enviados	Realização				3	1	3,00	1,00	5,00	100%	Valor Anual	3	100%	Atingiu	Sisqual		
OE 3, OE 4	Reestruturar serviços e reorganizar a atividade	Eficácia	Elaborar proposta de reorganização da Lei orgânica (Fases desenvolvidas / Nº total de fases (4) * 100) - QUAR 10.1	Impacto						50,00	25,00	100,00	50%	Valor Anual	25	100%	Atingiu	Documento elaborado DGRHF IMP.52		QUAR 10.1
OE 3, OE 4	Aumentar a taxa de satisfação dos colaboradores	Qualidade	Taxa de satisfação de colaboradores	Realização	68	71	68	61	58	70,00	5,00	76,00	100%	Valor Anual	61	94%	Não atingiu	IMP.172		
OE 3, OE 4	Realizar reuniões periódicas entre o DGRHF e Núcleos	Eficácia	Total de reuniões realizadas	Impacto						4,00	1,00	6,00	100%	Valor Anual	0	0%	Não atingiu	IMP.172		
OE 3	Assegurar a realização de atividades conducentes à entrada de profissionais no IPST, IP	Eficácia	N.º 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	35	24,00	4,00	29,00	100%	Valor Anual	67	135%	Superou	Processos desenvolvidos		
OE 3, OE 4	Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores	Eficácia	N.º de ações de formação/sensibilização para colaboradores sobre cultura organizacional conciliadora	Realização					4	2,00	1,00	3,00	100%	Valor Anual	4	135%	Superou	IMP.172		
OE 3, OE 4	Aumentar a motivação - boa gestão dos trabalhadores	Eficácia	Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST	Realização			7	31	7	6,00	4,00	11,00	100%	Valor Anual	18	135%	Superou	DGRHF/MIG		



RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 5	Comunicação trimestral 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	4,00	1,00	6,00	100%	Valor Anual	7,00	135%	Superou	DPGPF/MIG		
OE 3	Abertura do procedimento de aquisição de integração mapas contratos da Glintt para SICC-AP	Eficácia	Conclusão da aquisição (nº de meses)	Realização						9,00	1,00	7,00	100%	Valor Anual	0,00	0%	Não atingiu	DPGPF/MIG		
OE 3	Adquirir Sistema de Picking para os Armazéns do IPST	Eficácia	Conclusão da aquisição (nº de meses)	Realização						10,00	1,00	9,00	100%	Valor Anual	0,00	0%	Não atingiu	DPGPF/MIG		
OE 3	Aquisição de 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 (nº de meses)	Realização						11,00	1,00	9,00	100%	Valor Anual	0,00	0%	Não 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 2023	Eficácia	Conclusão do levantamento (nº de meses)	Realização						10,00	1,00	8,00	100%	Valor Anual	11,00	100%	Atingiu	DPGPF/MIG		
OE 3	Conferência trimestral de contas correntes de clientes de modo a minimizar as divergências existentes.	Eficácia	Divergência de 2024/Divergência de 2023	Realização						0,90	0,10	0,70	100%	Valor Anual	0,20	135%	Superou	DPGPF/MIG		
OE 5	Reestruturar serviços e reorganizar a atividade	Eficácia	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) - QUAR 10.2	Realização						60,00	20,00	81,00	100%	Valor Anual	40,00	100%	Atingiu		ODS 11	QUAR 10.2
OE 5, OE 2	Manter a atividade de Doação e Transplantação	Eficácia	Proposta de modelo de financiamento para o CEDACE (Nº de meses para revisão e submissão da proposta) - QUAR 7.3	Realização						10,00	1,00	8,00	100%	Valor Anual	11,00	100%	Atingiu	CEDACE	ODS 3	QUAR 7.3
OE 5	Melhorar o desempenho financeiro	Eficácia	Proposta de reatualização da tabela de preços de produtos e serviços (Nº de meses para submissão da nova proposta à ACSS/Tutela) - QUAR 9.1	Realização						7,00	3,00	3,00	100%	Valor Anual	7,00	100%	Atingiu		ODS 3	QUAR 9.1
OE 5, OE 2	Manter a atividade de Doação e Transplantação	Eficácia	Proposta de revisão da tabela de financiamento à transplantação (Nº de meses para revisão e submissão da proposta) - QUAR 7.2	Realização						10,00	2,00	7,00	100%	Valor Anual	12,00	100%	Atingiu	CNT	ODS 3	QUAR 7.2

Coordenação Nacional da Transplantação

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2	Aumentar o n.º de dadores por milhão de habitantes (pmh)	Eficácia	Nº de dadores por milhão de habitantes(pmh)	Resultado	41,91	28,80	29,00	32,99	38,99	50,00	15,00	66,00	100%	Valor Anual	42,31	100%	Atingiu	RPT Dados GCCT	ODS 3	
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						7,00	2,00	4,00	100%	Valor Anual	9,00	100%	Atingiu	MIG		
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	2,00	7,00	100%	Valor Anual	10,00	100%	Atingiu	MIG		
OE 2 OE 3 OE 5 OE 6	Manter a atividade de Doação e Transplantação	Eficácia	Programa de formação na área da doação e transplantação (TPM) - Nº de meses para conclusão - QUAR 7.1	Resultado						4,00	1,00	2,00	100%	Valor Anual	3,00	100%	Atingiu	MIG	ODS 3	QUAR 7.1
OE 2	Manter o nº de auditorias	Qualidade	Nº de hospitais auditados	Resultado	3,00	0,00	2,00	3,00	4,00	5,00	2,00	8,00	100%	Valor Anual	9,00	133%	Superou	CNT		



RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1, OE 4, OE 3, 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 - QUAR 3.3	Resultado						9,00	2,00	12,00	30%	Valor Anual	7,00	100%	Atingiu	CSNMT /MIG	ODS 3	QUAR 3.3
OE 1, OE 4, OE 3, OE 6	Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana	Eficácia	Propor planeamento de Visitas Técnicas para 2025 - QUAR 3.2	Realização						10,00	2,00	7,00	30%	Valor Anual	12,00	100%	Atingiu	CSNMT /MIG	ODS 3	QUAR 3.2
OE 1, OE 4, OE 3, 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 - QUAR 3.1	Realização						50,00	25,00	76,00	40%	Valor Anual	50,00	100%	Atingiu	CSNMT /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 (presenciais/virtuais) com Serviços de Sangue e Serviços de Medicina Transfusional - QUAR 1.2	Realização						4,00	2,00	7,00	50%	Valor Anual	7,00	125%	Superou	CSNMT /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 proposta de Plano de Reserva Estratégica (PRE) do IPST,IP no contexto da reserva nacional de sangue - QUAR 1.1	Realização						75,00	25,00	100,00	50%	Valor Anual	75,00	100%	Atingiu	CSNMT /MIG	ODS 3	QUAR 1.1
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	7,00	9,00	9,00	7,00	7,00	7,00	2,00	4,00	100%	Valor Anual	7,00	100%	Atingiu	CSNMT /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	9,00	11,00	11,00	9,00	9,00	10,00	1,00	8,00	100%	Valor Anual	9,00	100%	Atingiu	CSNMT /MIG		

Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1, OE 3	Preparar, publicitar, organizar e acompanhar o processo de atribuição de apoios financeiros por parte do IPST às entidades privadas sem fins lucrativos	Eficiência	Prazo de entrega dos processos de candidatura à Comissão Designada para avaliação dos mesmos (dias)	Estrutura	23	10,00	1,42	1,11	21,00	10,00	4,00	5,00	100%	Valor Anual	6,00	123%	Superou	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	36,00	12,00	23,00	100%	Valor Anual	23,00	125%	Superou	Documentação interna (mails, pedidos etc)		



RELATÓRIO DE
ATIVIDADES
2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Gabinete de Gestão da Qualidade

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 1, 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) - QUAR 11.1	Resultado	93	93	93	93	94	95,00	2,00	98,00	100%	Valor Anual	96,60	100%	Atingiu	Questionários de Avaliação de Satisfação	ODS 3	QUAR 11.1
OE 3	Manter o prazo médio de resposta aos pedidos (dias úteis)	Qualidade	N.º de dias de resposta aos pedidos extraordinários (extra plano) de análise metroológica internos	Resultado	7	7	7	7	7	7,00	1,00	5,00	100%	Valor Anual	7,00	100%	Atingiu	Ficheiro de acompanhamento de testes metroológicos		
OE 5, OE 3	Manter a taxa de cumprimento do planos de análise metroológica	Qualidade	% de testes metroológicos efetuados (n.º total de ensaios e calibrações planeados/n.º total de ensaios e calibrações efetuados*100)	Resultado	88	86	91	90	90	91,00	2,00	94,00	100%	Valor Anual	90,00	100%	Atingiu	Ficheiro de acompanhamento de testes metroológicos	ODS 3	

Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 3	Aplicação das páginas de IDI em ipst.pt	Eficiência	Percentagem de concretização	Realização				55,00	65,00	75,00	24,00	100,00	100%	Valor Anual	80,00	100%	Atingiu	GIID		
OE 3	Aplicação do Processo de Design & Desenvolvimento no GIID envolvendo as fases de formação, operacionalização e verificação	Eficiência	Percentagem de concretização	Estrutura				55,00	90,00	75,00	24,00	100,00	100%	Valor Anual	75,00	100%	Atingiu	GIID		
OE 3	Dinamização dos projetos de investigação aplicada	Eficiência	Percentagem de projetos de investigação aplicada em curso	Realização			90,00	99,00	84,00	75,00	24,00	100,00	100%	Valor Anual	75,00	100%	Atingiu	GIID		
OE 3, OE 6	Aplicação da revisão do Código de Conduta Ética e do Código de Conduta em Investigação no GIID	Eficiência	Percentagem de concretização	Resultado				55,00	85,00	85,00	14,00	100,00	100%	Valor Anual	95,00	100%	Atingiu	GIID		

Gabinete Jurídico

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1, OE 2, OE 3, OE 6	Contribuir para a assessoria jurídica ao IPST, IP	Eficácia	Taxa de resposta aos pareceres solicitados	Resultado					100,00	90,00	9,00	100,00	100%	Valor Anual	100,00	125%	Superou	MIG		



RELATÓRIO DE
ATIVIDADES
2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 3	Desenvolver as atividades necessárias para normalização da Cibersegurança no IPST, I.P.	Eficácia	Melhorias de segurança efetuadas por mês	Estrutura						12,00	2,00	9,00	100%	Valor Anual	11,00	100%	Atingiu	MIG		
OE 3	Desenvolver e implementar novos módulos para a área da Qualidade "Sistema de Gestão" e para a área da Conciliação IPST, IP	Eficácia	Início da utilização (meses)	Resultado					3,00	12,00	0,00	10,00	100%	Valor Anual	9,00	135%	Superou	MIG		
OE 3	Desenvolvimento das interfaces necessárias para o projeto RFID	Eficácia	Entrada em produção das interfaces (meses)	Estrutura					0,00	8,00	2,00	5,00	100%	Valor Anual	8,00	100%	Atingiu	MIG		
OE 3	Diminuir o prazo médio de resposta aos pedidos IPST, IP e serviços de sangue hospitalares	Eficácia	Prazo médio de respostas aos pedidos (dias úteis)	Resultado		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	100%	Valor Anual	1,00	125%	Superou	MIG		
OE 3	Migrar a estrutura de ficheiros para o Office 365 tendo como finalidade acabar com a utilização do Office 2010	Eficácia	Entrada em produção do sharepoint da SPMS.	Estrutura						9,00	2,00	6,00	100%	Valor Anual	11,00	100%	Atingiu	MIG		
OE 3	Renovar os servidores do ASIS para uma tecnologia mais recente	Eficácia	Entrada em produção (meses)	Estrutura						9,00	2,00	6,00	100%	Valor Anual		0%	Não atingiu	MIG		

Estruturas de Suporte ao Conselho Diretivo

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
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)	Resultado						11,00	1,00	9,00	100%	Valor Anual	12,00	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	Resultado						11,00	1,00	9,00	100%	Valor Anual	12,00	100%	Atingiu	MIG	ODS 10	
OE 1, OE 3, OE 5	Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádavas de sangue total	Eficácia	Percentagem de plasma proveniente de colheitas de ST dos CST's destinada à produção de medicamentos (Nº de plasmas destinados à produção de medicamentos / Nº total de plasmas produzidos nos CST's) - QUAR 2.1	Realização						60,00	20,00	81,00	50%	Valor Anual	70,00	100%	Atingiu	MIG	ODS 3	QUAR - 2.1
OE 1, OE 3, OE 5	Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádavas de sangue total	Eficácia	Percentagem de medicamentos derivados do plasma de origem nacional, entregues ao IPST ao longo de 2024, disponibilizados aos hospitais (Nº de medicamentos derivados do plasma disponibilizados pelo IPST em 2024/ Nº total de medicamentos para disponibilizar em 2024) - QUAR 2.2	Impacto			99,90	98,90	100,00	40,00	20,00	61,00	50%	Valor Anual	40,00	100%	Atingiu	MIG	ODS 3	QUAR - 2.2
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 (Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (8) x 100) - QUAR 6.1	Resultado					50,00	25,00	12,50	36,00	100%	Valor Anual	50,00	135%	Superou	MIG	ODS 3	QUAR - 6.1
OE 3, OE 5	Simplificação e desmaterialização de processos	Eficácia	Digitalização do questionário pré-dádiva de sangue e Consentimento Informado (N.º de fases implementadas / N.º total de fases (4) x 100) - QUAR 8.1	Resultado					50,00	25,00	10,00	36,00	50%	Valor Anual	25,00	100%	Atingiu	MIG		QUAR - 8.1
OE 3, OE 5	Simplificação e desmaterialização de processos	Eficácia	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	Resultado				0,00	0,00	60,00	20,00	81,00	50%	Valor Anual	40,00	100%	Atingiu	MIG		QUAR - 8.2



Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra

Planeamento e Promoção de Colheitas

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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	64,90	69,20	66,48	72,97	77,03	70,00	7,00	78,00	100%	Valor Anual	72,38	100%	Atingiu	ASIS 8103	ODS 3	
OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	% de dadores inscritos face à previsão	Resultado	101,43	98,89	100,25	91,64	95,01	91,00	5,00	97,00	100%	Valor Anual	92,41	100%	Atingiu	Cálculo	ODS 3	

Aférese

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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	2,30	0,30	2,61	100%	Valor Anual	2,15	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o numero 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	1,24	1,16	1,00	1,30	1,24	0,06	1,40	100%	Valor Anual	1,29	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	350,00	35,00	386,00	100%	Valor Anual	336,00	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Eficiência	Número total de componentes obtidos	Resultado	704,00	782,00	669,00	700,00	838,00	760,00	76,00	837,00	100%	Valor Anual	720,00	100%	Atingiu	ASIS 8104	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	320,00	32,00	353,00	100%	Valor Anual	297,00	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	

Sangue Total

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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	83,05	83,39	83,88	82,04	81,66	83,00	4,00	88,00	1,00	Valor Anual	81,53	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	23,48	20,24	17,28	16,42	17,37	19,00	2,00	22,00	1,00	Valor Anual	17,31	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	16,37	15,85	14,17	12,35	12,24	12,00	2,00	15,00	1,00	Valor Anual	12,94	100%	Atingiu	Cálculo	ODS 3	

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Produção

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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	0,09	0,37	0,17	0,12	2,98	0,50	0,10	0,39	100%	Valor Anual	0,22	135%	Superou	Ind. ADC n.º 19/ Ind. ADC n.º	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 unidadesPlasma inutilizado * 100	Resultado					58,76	80,00	19,00	100,00	100%	Valor Anual	94,16	100%	Atingiu	Na pasta MIG - ADC	ODS 3	

Armazenamento e Distribuição de Componentes

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Resultado	2,00	16,00	13,00	2,00	0,00	1,00	0,10	0,90	100%	Valor Anual	0,48	135%	Superou	ASIS	ODS 3	

Laboratório de Controlo de Qualidade

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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 concentrados de eritrocitos	Eficácia	Número de amostras executadas/Número total de CEB obtidos no dia de execução da amostragem	Resultado	1,00	1,02	1,08	1,06	1,08	1,00	0,50	1,60	100%	Valor Anual	1,08	100%	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 componentes plasmáticos	Eficácia	Número de amostras executadas/Número total de plasmas congelados no dia de execução da amostragem	Resultado	0,00	2,05	5,33	1,41	0,88	1,00	0,50	1,60	100%	Valor Anual	2,08	135%	Superou	Base de dados da amostragem (n/N)	ODS 3	

Centro Dador

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3	Diminuir o tempo de resposta na activação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador	Eficácia	data da entrada do pedido/data contacto com o dador	Resultado					0,57	2,00	1,00	1,00	100%	Valor Anual	0,15	135%	Superou	Lusot	ODS 3	
OE 2, OE 3	Diminuir o tempo de resposta na activação 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	8,00	3,00	4,00	100%	Valor Anual	3,91	126%	Superou	Lusot	ODS 3	

Estudos Laboratoriais

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3	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	4,53	2,65	4,31	4,20	3,51	7,00	1,00	5,00	100%	Valor Anual	3,95	135%	Superou	Lusot	ODS 3	



Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa

Planeamento e Promoção de Colheitas

Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Peso	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	89,22	89,57	89,06	88,79	88,00	90,00	5,00	96,00	Valor Anual	88,96	100%	Atingiu	100%	ASIS 8103	ODS 3
OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	% de dadores inscritos face à previsão	Resultado	91,25	91,92	101,27	90,77	90,00	90,00	5,00	96,00	Valor Anual	86,82	100%	Atingiu	100%	ASIS	ODS 3

Aférese

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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	1,00	0,20	1,30	100%	Valor Anual	1,33	127,8%	Superou	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o numero 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	1,10	1,22	1,09	0,96	1,09	1,00	0,20	1,30	100%	Valor Anual	1,23	119,5%	Superou	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	360,00	60,00	421,00	100%	Valor Anual	377,00	100,0%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Eficiência	Número total de componentes obtidos	Resultado	411,00	679,00	603,00	492,00	470,00	450,00	25,00	476,00	100%	Valor Anual	489,00	135,0%	Superou	ASIS 8104	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	100,00	10,00	111,00	100%	Valor Anual	180,00	135,0%	Superou	ASIS	ODS 3	

Sangue Total

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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	75,43	75,90	80,94	78,40	76,42	80,00	5,00	86,00	100%	Valor Anual	75,06	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	17,19	18,34	18,09	17,85	16,37	15,00	2,00	18,00	100%	Valor Anual	18,01	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	13,35	12,11	15,08	14,30	13,18	13,00	1,00	15,00	100%	Valor Anual	13,43	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	

Produção

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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	3,20	2,00	5,51	100%	Valor Anual	3,43	100%	Atingiu	Na pasta 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 unidadesPlasma inutilizado * 100	Resultado					76,47	80,00	19,00	100,00	100%	Valor Anual	77,24	100%	Atingiu	Na pasta MIG - ADC	ODS 3	

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



RELATÓRIO DE
ATIVIDADES
2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGENEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Armazenamento e Distribuição de Componentes

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Resultado	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	1,00	0,50	0,40	100%	Valor Anual	2,00	84%	Não atingiu	ASIS	ODS 3	

Produção Lab. Dr.^a Laura Ayres

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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	99,00	1,00	100,00	100%	Valor Anual	98,80	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	98,96	98,84	98,00	2,00	100,01	100%	Valor Anual	100,00	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	

Centro Dador

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3	Diminuir o tempo de resposta na activação 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	6,00	2,00	3,90	100%	Valor Anual	1,63	135%	Superou	Lusot	ODS 3	
OE 2, OE 3	Diminuir o tempo de resposta na activação dador desde entrada do pedido até entrada da amostra	Eficácia	data da entrada do pedido/data entrada da amostra	Resultado	8,33	11,40	15,12	8,26	8,33	8,00	2,00	5,90	100%	Valor Anual	7,77	100%	Atingiu	Lusot	ODS 3	

Banco de Tecidos

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 5, OE 3, OE 6	Desenvolver o banco multitecidualar	Eficácia	Implementação do Programa de Côrneas de Cultura (Nº de meses para início do processamento de côrneas) - QUAR 4.1	Resultado						10,00	2,00	7,00	100%	Valor Anual	12,00	100%	Atingiu	MIG	ODS 3	QUAR 4.1
OE 2, OE 5	Diminuir a Taxa de Importação de peças TME	Eficácia	Número peças de TME importados/ Número total peças TME distribuídas BT x 100	Resultado			25,00	42,08	54,34	50,00	25,00	24,00	100%	Valor Anual	53,00	100%	Atingiu	LusoT + Excel	ODS 3	
OE 2, OE 5	Manter a existência de TME como fonte de osso esponjoso	Eficácia	Número de Ossos p/ Esponjoso em stock (Total)	Resultado	65,00	31,00	18,00	30,00	17,00	20,00	5,00	26,00	100%	Valor Anual	6,00	40%	Não atingiu	LusoT	ODS 3	

CEDACE

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3	Taxa de dadores disponíveis no momento da ativação	Eficácia	Numero total de Dadores ativados / número total de dadores avaliados x100	Resultado				0,59	0,55	70,00	10,00	81,00	100%	Valor Anual	59,00	98%	Não atingiu	Lusot	ODS 3	
OE 2, OE 3	Taxa de dadores em Work-up	Eficácia	(Número total de dadores em work-up/ número total de dadores ativados) x100	Resultado				0,18	0,17	98,00	2,00	100,00	100%	Valor Anual	15,00	16%	Não atingiu	Lusot	ODS 3	

Estudos Laboratoriais

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Peso	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	13,37	10,73	11,09	10,43	9,86	12,00	2,00	9,00	Valor Anual	13,31	100%	Atingiu	100%	Lusot	ODS 3	



Centro de Sangue e Transplantação do Porto

Planeamento e Promoção de Colheitas

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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	70,08	66,25	70,14	72,06	72,31	70,00	5,00	76,00	100%	Valor Anual	71,11	100%	Atingiu	ASIS 8103	ODS 3	
OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	% de dadores inscritos face à previsão	Resultado	86,26	87,19	89,62	84,83	86,23	85,00	10,00	96,00	100%	Valor Anual	87,77	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	

Aférese

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficácia	N.º de componentes obtidos / Número de procedimentos realizados	Resultado			1,58	1,63	1,71	1,60	0,30	2,00	100%	Valor Anual	1,73	100,0%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Eficácia	N.º total de CUP's obtidos / N.º total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP	Resultado	1,15	1,11	1,17	1,18	1,18	1,20	0,20	1,50	100%	Valor Anual	1,22	100,0%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o número total de procedimentos realizados	Eficácia	N.º total de procedimentos realizados	Resultado	1.018,00	1.151,00	1.012,00	952,00	931,00	1.250,00	250,00	1.501,00	100%	Valor Anual	1.259,00	100,0%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Eficiência	Número total de componentes obtidos	Resultado	1.611,00	1.705,00	1.590,00	1.554,00	1.574,00	1.700,00	250,00	1.951,00	100%	Valor Anual	2.175,00	135,0%	Superou	ASIS 8104	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	600,00	100,00	701,00	100%	Valor Anual	754,00	135,0%	Superou	ASIS 621	ODS 3	

Sangue Total

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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 / n.º total de inscrições para a dádiva de ST x 100	Resultado	72,15	73,36	82,10	80,23	78,96	75,00	10,00	86,00	100%	Valor Anual	81,61	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos	Eficácia	N.º colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / N.º Total de colheitas x 100	Resultado	22,00	17,28	18,77	18,04	18,86	18,00	5,00	23,10	100%	Valor Anual	19,12	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário <25 anos	Eficácia	N.º colheitas em dadores < 25 anos / N.º Total de colheitas x 100	Resultado	11,13	11,77	13,03	12,05	11,87	12,00	5,00	17,10	100%	Valor Anual	11,47	100%	Atingiu	ASIS	ODS 3	

Produção

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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	0,59	1,10	1,24	0,60	1,00	1,00	0,50	1,60	100%	Valor Anual	1,35	100%	Atingiu	Na pasta MIG - ADC	ODS 3	

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

Armazenamento e Distribuição de Componentes

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Resultado	0,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	0,90	100%	Valor Anual	2,00	1,00	Atingiu	ASIS	ODS 3	

Centro Dador

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 5	Diminuir o tempo de resposta na activação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador	Eficácia	data da entrada do pedido/data contacto com o dador	Resultado				11,17	11,17	10,00	3,00	6,00	100%	Valor Anual	9,42	100%	Atingiu	Lusot	ODS 3	

Estudos Laboratoriais

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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	10,23	6,78	6,24	6,16	4,98	7,00	3,00	3,00	100%	Valor Anual	5,39	100%	Atingiu	Lusot	ODS 3	

Banco Público de células do Cordão Umbilical

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2019	2020	2021	2022	2023	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2024	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	682,00	691,00	691,00	691,00	693,00	693,00	10,00	704,00	100%	Valor Anual	693,00	100%	Atingiu	TP-SCU	ODS 3	



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

b) QUAR

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



ANO: 2024														
Ministério da Saúde														
NOME DO ORGANISMO														
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.														
MISSÃO DO ORGANISMO														
Garantir e regular, a nível nacional, a actividade da medicina transfusional e da transplantação e garantir a doação, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana														
OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS														
OE 1 Contribuir para a sustentabilidade da terapêutica transfusional em Portugal e suficiente gradual 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 modernização organizacional e a imagem da instituição														
OE 4 Reestruturação de serviços e reorganização da entidade do IPST, IP														
OE 5 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP														
OE 6 Promover a relação de IRI														
OBJECTIVOS OPERACIONAIS														
EFICIÊNCIA														
DOp1: Garantir a harmonização nacional da rede de medicina transfusional, desde a colheita à administração do sangue (OE 1; OE 3)														
100%														
INDICADORES														
Fórmula														
2019														
2020														
2021														
2022														
2023														
Meta 2024														
Tolerância														
Valor crítico														
Peso														
Mês Análise														
Resultado														
Taxa de Realização														
Classificação														
1.1														
Elaborar proposta do Plano de Reserva Estratégica (PRE) do IPST, IP no contexto de reserva nacional de sangue														
NP de fuses desactivadas / NP total de fuses (4)														
NA														
NA														
NA														
NA														
NA														
75%														
25%														
100%														
50%														
Dezembro														
75%														
100%														
Atingiu														
A3														
B5														
P														
1.2.														
Realizar reuniões (presenciais/virtuais) com Serviços de Sangue e Serviços de Medicina Transfusional														
NP de reuniões														
NA														
NA														
NA														
NA														
NA														
4														
2														
7														
50%														
Dezembro														
7														
125%														
Superou														
A3														
B5														
P														
DOp2: Realizar a autoavaliação em plasma proveniente de doações de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (8)														
100%														
INDICADORES														
Fórmula														
2019														
2020														
2021														
2022														
2023														
Meta 2024														
Tolerância														
Valor crítico														
Peso														
Mês Análise														
Resultado														
Taxa de Realização														
Classificação														
2.1														
Porcentagem de plasma proveniente de colheitas de ST das CST's destinada à produção de medicamentos														
NP de plásmas destinados à produção de medicamentos / NP total de plásmas produzidos nas CST's														
ND														
ND														
ND														
ND														
ND														
60%														
20%														
85%														
50%														
Dezembro														
70,3%														
100%														
Atingiu														
A2														
B4														
P														
2.2														
Porcentagem de medicamentos derivados do plasma de origem nacional disponibilizados aos hospitais em 2024														
NP de medicamentos derivados do plasma disponibilizados pelo IPST em 2024/ NP total de medicamentos para disponibilizar em 2024														
NA														
NA														
99,9%														
98,9%														
100%														
40%														
20%														
81%														
50%														
Dezembro														
40%														
100%														
Atingiu														
A2														
B2														
P														
DOp3: Promover a articulação com os serviços hospitalares no âmbito das substâncias de origem humana (OE 1; OE 3; OE 4; OE 6) (8)														
20%														
INDICADORES														
Fórmula														
2019														
2020														
2021														
2022														
2023														
Meta 2024														
Tolerância														
Valor crítico														
Peso														
Mês Análise														
Resultado														
Taxa de Realização														
Classificação														
3.1														
Realizar avaliação de risco no âmbito de atividade de medicina transfusional (4)														
NP de fuses desactivadas / NP total de fuses de atividade de medicina transfusional (4)														
NA														
NA														
NA														
NA														
NA														
50%														
25%														
76%														
40%														
Dezembro														
50%														
100%														
Atingiu														
A3														
B5														
P														
3.2														
Preparar planeamento da Visões Técnicas para 2025														
NP de meses para apresentação superior da proposta de planeamento														
NA														
NA														
NA														
NA														
NA														
10														
2														
7														
50%														
Dezembro														
12														
100%														
Atingiu														
A3														
B5														
N														
3.3														
Formação de profissionais do IPST, IP no contexto de monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana														
NP de profissionais afetos à VT a/ou Auditores, que frequentaram pelo menos 1 ação de formação neste âmbito														
NA														
NA														
NA														
NA														
NA														
9														
2														
12														
50%														
Dezembro														
7														
100%														
Atingiu														
A3														
B5														
P														
DOp4: Desenvolver o banco multibancário (OE 2; OE 3; OE 5; OE 6)														
100%														
INDICADORES														
Fórmula														
2019														
2020														
2021														
2022														
2023														
Meta 2024														
Tolerância														
Valor crítico														
Peso														
Mês Análise														
Resultado														
Taxa de Realização														
Classificação														
4.1														
Implementação do Programa de Células de Cultura														
NP de meses para início do processamento														
NA														
NA														
NA														
NA														
NA														
NA														
10														
2														
7														
100%														
Dezembro														
12														
100%														
Atingiu														
A3														
B5														
N														
DOp5: Boa gestão dos trabalhadores - Em colaboração com os profissionais, editar 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)														
15%														



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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

ANO: 2024														
Ministério da Saúde														
NOME DO ORGANISMO		Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.												
INDICADORES	Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
5.1	Percentagem de colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilitou a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal Nº pedidos autorizados/ Nº total de pedidos	NA	NA	100%	82,23%	88,92%	90%	9%	100%	20%	Dezembro	93%	100%	Atingiu
5.2	Evolução do n.º de protocolos com empresas para aquisição de bens e serviços com condições favoráveis nas áreas de Saúde e Terapias, Restauração, Educação e Formação N.º Protocolos 2024 (-) Nº Protocolos 2023 / N.º Protocolos 2023 * 100	NA	2	2	800%	50%	10%	5%	28%	20%	Dezembro	14%	100%	Atingiu
5.3	Atualização do Código de Ética e Boa Conduta - contributo para a prevenção e combate do Assédio no Local de Trabalho Nº de meses para aprovação	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	2	20%	Dezembro	3	100%	Atingiu
5.4	Promoção da segurança e saúde no trabalho e prevenção de situações de fragilidade Nº ações/workshops realizados	NA	NA	NA	NA	2	2	1	4	20%	Dezembro	2	100%	Atingiu
5.5	Percentagem de sugestões de colaboradores implementadas Nº de sugestões implementadas / Nº total de sugestões relevantes * 100	NA	NA	NA	NA	NA	70%	25%	96%	20%	Dezembro	48%	100%	Atingiu
OD4: 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%
INDICADORES	Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
6.1	Implementação do plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (8) x 100	NA	NA	NA	NA	50%	25%	12,5%	38%	100%	Dezembro	50%	133%	Superou
OD5: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2, OE 3, OE 4, OE 5, OE 6) (8)														20%
INDICADORES	Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
7.1	Programa de formação na área de doação e transplantação (TPM) Nº de meses para conclusão	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	2	50%	Dezembro	3	100%	Atingiu
7.2	Proposta de revisão da tabela de financiamento à transplantação Nº de meses para revisão e submissão da proposta	NA	NA	NA	NA	NA	10	2	7	40%	Dezembro	12	100%	Atingiu
7.3	Proposta de modelo de financiamento para o CEDACE Nº de meses para revisão e submissão da proposta	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	50%	Dezembro	11,00	100%	Atingiu
EFICIÊNCIA														25%
OD6: Simplificação e desmaterialização de processos (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5)														25%
INDICADORES	Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
8.1	Digitalização do questionário pré-dóador de sangue e Consentimento informado N.º de fases implementadas / Nº total de fases (4) x 100	NA	NA	NA	NA	50%	25%	10%	36%	50%	Dezembro	25%	100%	Atingiu
8.2	Digitalização do processo de registo de candidatos e potenciais doadores de medula óssea - CEDACE Fases implementadas / Nº total de fases a implementar (5) x 100	NA	NA	NA	NA	NA	80%	20%	81%	50%	Dezembro	40%	100%	Atingiu
OD7: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5) (8)														40%
INDICADORES	Fórmula	2019	2020	2021	2022	2023	Meta 2024	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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

123

GeADAP

GeADAP



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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



ANO: 2024																			
Ministério da Saúde																			
NOME DO ORGANISMO		Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.																	
OOq7:	OOq7: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)					10%		R		20%		20%		100%					
EFICIÊNCIA										25%		25%		100%					
OOq8:	OOq8: Simplificação e desmaterialização de processos (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)									25%		25%		100%					
OOq9:	OOq9: Melhorar o desempenho financeiro (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)					10%		R		40%		40%		100%					
OOq10:	OOq10: Reestruturar serviços e reorganizar a atividade (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 5; OE 6) (R)					9%		R		35%		35%		100%					
QUALIDADE										25%		25%		100%					
OOq11:	OOq11: Avaliação pelos cidadãos (OE 1; OE 2; OE 3) (R)					25%		R		100%		100%		100%					
Taxa de Realização Global										100%		100%		100%					
RECURSOS HUMANOS - 2024																			
DESIGNAÇÃO						EFETIVOS (Plenos) 1-5-2024		EFETIVOS (Realizados) 31-12-2024		PONTUAÇÃO		RH PLANEJADOS PONTUAÇÃO		RH REALIZADOS PONTUAÇÃO		DESVIO		DESVIO EM %	
Dirigentes - Direção Superior		2	2	2	2	2	2	2	2	20		40		40		0		0%	
Dirigentes - Direção Intermédia (21 e 29) e Chefes de Equipa		5	5	3	3	3	5	3	16		80		48		48		-32		-40%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)		42	40	53	53	58	74	56	12		888		672		672		-216		-24%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Seção)		6	6	6	5	5	6	5	9		54		45		45		-9		-17%
Técnicos de Informática		76	6	6	4	4	8	6	8		64		48		48		-16		-25%
Assistentes Técnicos		2	79	83	78	74	110	74	8		880		592		592		-288		-33%
Encarregado Operacional		71	2	2	1	3	3	3	6		18		18		18		0		0%
Assistentes Operacionais		-	85	84	75	74	102	74	5		510		370		370		-140		-27%
Outros (exemplos)		-	-	-	-	-	-	-	-		-		-		-		-		-
Médicos		75	32	28	26	23	48	18	12		576		216		216		-360		-63%
Enfermeiros		1	87	95	92	92	103	89	12		1236		1068		1068		-168		-14%
Administradores Hospitalares		3	1	0	0	0	3	0	12		36		0		36		-36		-100%
Técnicos Superiores de Saúde		6	19	11	9	8	12	8	12		144		96		96		-48		-33%
Inspectores		21	1	10	9	9	11	8	12		132		96		96		-36		-27%
Investigadores		1	125	1	1	1	2	1	12		24		12		12		-12		-50%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica		127		126	128	128	156	128	12		1872		1536		1536		-336		-18%
Totais		616	309	520	496	484	845	673			8594		6657		6657		-1 897		-28%
Efetivos no Organismo		31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024												
NP de efetivos a exercer funções		616	309	520	496	484	475												
RECURSOS FINANCEIROS - 2024 (Euros)																			
DESIGNAÇÃO		2019 EXECUTADO	2020 EXECUTADO	2021 EXECUTADO	2022 EXECUTADO	2023 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2024		ORÇAMENTO CORRIGIDO 2024		ORÇAMENTO EXECUTADO 2024		DESVIO		DESVIO EM %				
Orçamento de Funcionamento																			
Despesas com Pessoal		15 776 653 €	16 777 965 €	17 364 946 €	18 672 314 €	19 068 949 €	23 550 680 €		24 120 619 €		19 889 909 €		-4 230 720,00 €		-18%				
Aquisições de Bens e Serviços Correntes		28 572 698 €	30 502 910 €	25 267 700 €	32 548 117 €	24 896 601 €	45 835 166 €		45 965 227 €		30 772 761 €		-15 192 466,00 €		-33%				
Outras Despesas Correntes e de Capital		1 269 459 €	2 232 347 €	607 688 €	959 797 €	996 769 €	2 233 300 €		1 497 482 €		786 818 €		-710 664,00 €		-49%				
Outros Valores			696 749 €	619 222 €	732 515 €	684 033 €	765 500 €		801 318 €		720 299 €		-81 019,00 €		-10%				
Jogos Sociais																			
TOTAL (OE+PIDDAC+Outros)		49 618 910,00 €	50 209 971,00 €	43 659 566,00 €	52 912 740,00 €	45 640 352,00 €	72 384 646,00 €		72 384 646,00 €		52 149 787,00 €		-20 234 859,00 €		-28%				
Notas:																			
Os valores de Executado 2022 foram atualizados em abril de 2023. Essa atualização já se encontra aqui refletida e só-lo-á também no QUAR 2023 aquando de sua submissão																			
INDICADORES						FONTES DE VERIFICAÇÃO													



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



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



ANO: 2024		
Ministério da Saúde		
HOME DO ORGANISMO	Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.	
1.1	Elaborar proposta do Plano de Reserva Estratégica (PRE) do IPST, IP no contexto da reserva nacional de sangue	MIG - CIGMT
1.2.	Realizar reuniões (presenciais/virtuais) com Serviços de Sangue e Serviços de Medicina Transfusional	MIG - CIGMT
2.1	Porcentagem de plasma proveniente de colheitas do ST dos CST's destinada à produção de medicamentos	MIG - Estatística de Segurança do CD
2.2	Porcentagem de medicamentos derivados do plasma de origem nacional disponibilizados nos hospitais em 2024	MIG - Estatística de Segurança do CD
3.1	Realizar avaliação de risco no âmbito da atividade da medicina transfusional	MIG - CIGMT
3.2	Preparar planeamento de Vidas Têtuas para 2025	MIG - CIGMT
3.3	Formação de profissionais do IPST, IP no contexto da monitorização e vigilância da utilização de substâncias de origem humana	MIG - CIGMT
4.1	Implementação do Programa de Códigos de Cultura	MIG - Plano de Trabalho
5.1	Porcentagem de colaboradores com modalidades de organização do trabalho que facilita a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	MIG - CIGMT
5.2	Evolução do n.º de protocolos com empresas para aquisição de bens e serviços com condições favoráveis nas áreas da Saúde e Terapias, Restauração, Educação e Formação	MIG - CIGMT
5.3	Atualização do Código de Ética e Boa Conduta - contributo para a prevenção e combate do Assédio no Local de Trabalho	MIG - CIGMT
5.4	Promoção da segurança e saúde no trabalho e prevenção de situações de fragilidade	MIG - CIGMT
5.5	Porcentagem de sugestões de colaboradores implementadas	MIG - CIGMT
5.2	Evolução do n.º de protocolos com empresas para aquisição de bens e serviços com condições favoráveis nas áreas da Saúde e Terapias, Restauração, Educação e Formação	MIG - CIGMT
6.1	Implementação do plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	MIG - Estatística de Segurança do CD
7.1	Programa de formação na área de doação e transplantação (TPM)	MIG - CIG
7.2	Proposta de revisão da tabela de financiamento à transplantação	MIG - CIGPP
7.3	Proposta do modelo de financiamento para o CEDACE	MIG - CIGPP



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



Ministério de Saúde		ANO: 2024
Nome do Organismo	Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.	
8.1	Digitalização do questionário pré-dóador de sangue e Consentimento Informado	MSG - Estatística de Sangue MS-10
8.2	Digitalização do processo de registo de candidatos a potenciais doadores de medula óssea - CEDACE	MSG - Estatística de Sangue MS-10
9.1	Proposta de modelo de financiamento para o CEDACE	MSG - OPIJIF
10.1	Elaborar proposta de reorganização da Lei orgânica	MSG - OPIJIF
10.2	Elaborar proposta de deslocação dos Serviços Centrais e da Área de Sangue do CSTL para junto da Área de Transplantação do CSTL	MSG - OPIJIF
11.1	Avaliação da satisfação dos candidatos a doador	MSG - OPIJIF