Relatório de Atividades

2021

INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO

Aprovo

7. 7. 2022

Ministra da Saúde
Marta Temido

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

IPST
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP

Índice

1. Nota introdutória 9

1.1 Caraterização Geral do IPST, IP 11

1.2 Estrutura orgânica do IPST, IP 12

2. Autoavaliação 15

2.1 Objetivos Definidos/Homologados para 2021 15

2.2 Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados de acordo com o QUAR 15

2.2.1 Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR 18

2.3 Atividades Desenvolvidas, Previstas e Não Previstas no Plano, com Indicação dos Resultados Alcançados 19

2.3.1 Atividades Desenvolvidas Previstas no Plano com Indicação dos Resultados: 19

2.3.1.1 Grau de Execução do PA 21

2.3.2 Atividades Desenvolvidas Não Previstas no Plano 22

2.4 Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos Não Executados ou com Resultados Insuficientes 24

2.5 Audição de Dirigentes Intermédios e Demais Trabalhadores na Autoavaliação dos Serviços 24

2.6 Apreciação, por Parte dos Utilizadores, da Quantidade e Qualidade dos Serviços Prestados 27

2.6.1 Retorno da Informação das Partes Interessadas (PI) 27

2.7 Avaliação do Sistema de Controlo Interno 29

2.8 Desenvolvimento de Medidas de Reforço Positivo 36

2.9 Comparação com o Desempenho de Serviços Idênticos, no Plano Nacional e Internacional, que Possam Constituir Padrão de Comparação 39

2.10 Análise da Afetação Real e Prevista dos Recursos Humanos e Financeiros 41

2.10.1 Análise do Grau de Execução dos Recursos Humanos 41

2.10.2 Análise do Grau de Execução dos Recursos Financeiros 42

2.10.3 Análise do Grau de Execução dos Recursos do IPST, IP 43

3. Unidades Homogéneas 45

4. Balanço Social 47

4.1 Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Género. 48

4.2 Remunerações 48

5. Publicidade Institucional 51

6. Informação Histórica 53

7. Avaliação final 55

8. Balanço do Plano de Atividades 57

8.1 Ações e Projetos Inscritos em PA 57

8.2 Unidades Orgânicas e Homogéneas – Análise de Desvios 57

9. QUAR que Acompanha o Relatório de Atividades 61

ANEXOS 64

a) Ficha de Atividades por Unidades Orgânicas / Homogéneas 65

b) QUAR 77

c) LOE 2021_Artigo 28 80

d) Balanço Social 81

Índice de Ilustrações

Ilustração 1 - Organograma do IPST, IP 13

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Estrutura orgânica e de serviços do IPST, IP 12

Tabela 2 - Realização dos Objetivos Operacionais e Avaliação Global 15

Tabela 3 - Análise por Indicador 2021 16

Tabela 4 - Matriz de Relacionamento Objetivos Estratégicos/Objetivos Operacionais de 2021 17

Tabela 5 - Grau de Contributo dos OOp para os OE 17

Tabela 6 - Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR 18

Tabela 7 – Grau de Execução do PA 21

Tabela 8 – Percentagem de respostas por categoria profissional 25

Tabela 9 – Resumo respostas 25

Tabela 10 – Média ponderada 26

Tabela 11 - Satisfação dos Colaboradores 26

Tabela 12 – Distribuição das respostas 29

Tabela 13 - Avaliação de Fornecedores 29

Tabela 14 - Auditorias Programadas e Realizadas em 2021 (valores mensais acumulados) 31

Tabela 15 – Resumo do Sistema de Controlo Interno 34

Tabela 16 - Comparações Nacionais ou Internacionais 40

Tabela 17 - Prémios e ou menções de entidades externas 40

Tabela 18 - Análise Produtividade 41

Tabela 19 - Recursos Financeiros Orçamentados / Executados 42

Tabela 20 - Análise de Custo – Eficácia 42

Tabela 21- Índices Produtividade e Custo – Eficácia 43

Tabela 22 - Unidades Homogéneas 46

Tabela 23 - Análise Comparativa de Distribuição dos Recursos Humanos – 2020/2021 47

Tabela 24 - Distribuição das Remunerações Mensais Ilíquidas por Género 48

Tabela 25 - Distribuição das Remunerações Máximas e Mínimas por Género 49

Tabela 26 - Campanhas Publicitárias/Ações Promocionais - 2021 51

Tabela 27 - Informação Histórica 53

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Realização por OOp e Contributo para o Parâmetro 15

Gráfico 2 - Avaliação de Impacto da Concretização dos OOp por Parâmetro 16

Gráfico 5 – Nº de Ocorrências por Tipo 31

Gráfico 6 – Distribuição das ocorrências por causas 32

Gráfico 7 - Reclamações de dadores 32

Gráfico 8 - Índices Produtividade e Custo – Eficácia 43

Gráfico 9 - Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Grupo Profissional – 2020/2021 . 47

Gráfico 10- Distribuição dos Recursos Humanos (CIT e CTC) por Género 48

Gráfico 11- Evolução RH – Número de efetivos a exercer funções (2013 – 2021) 49

Lista de Siglas e Abreviaturas

AF - Aférese

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

BPCCU – Banco Público de Células do Cordão Umbilical

BT – Banco de Tecidos

CD – Conselho Diretivo

CEDACE - Registo Nacional de Dadores Voluntários de Medula Óssea

CNSMT- Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional

CNT - Coordenação Nacional da Transplantação

CST - Centro De Sangue e da Transplantação

CSTC - Centro De Sangue e da Transplantação de Coimbra

CSTL - Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa

CSTP - Centro de Sangue e da Transplantação do Porto

DGRHF - Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação

DPGPF- Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira

GCPDV- Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado

GCCI – Gabinete de Coordenação e Controlo Interno

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

PROD – Produção

RAD's – Reações Adversas à Dádiva

RPT – Registo Português de Transplantação

ST – Sangue Total

SCU – Células do Cordão Umbilical

TRANSPL – Transplantação

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 2021, conforme proposto nos objetivos estratégicos e operacionais constantes no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) 2021 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 2021, 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 2021, 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 2021, 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 das razões exógenas ou endógenas para tal ajustamento, face à versão do QUAR inicialmente aprovado.

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

Neste sentido, a atividade de 2021 manteve o exercício de atualização dos Planos de Contingência nas áreas do Sangue e Transplantação, nomeadamente o "Plano de Contingência para a sustentabilidade, qualidade e segurança do fornecimento de sangue e componentes sanguíneos durante a pandemia de COVID-19" e o "Plano de Contingência para sustentabilidade e segurança na Transplantação de Órgãos, Tecidos e Células durante o surto de COVID-19".

Na área do Sangue, importa destacar as estratégias implementadas para recrutamento de dadores de plasma convalescente e elaboração de protocolos para o uso compassivo de plasma convalescente COVID-19, estabelecendo um conjunto de requisitos, critérios e procedimentos a

considerar na sua utilização clínica, no âmbito do programa de colheita de plasma convalescente, em colaboração com diversos serviços hospitalares. Salienta-se também, no final de 2021, a implementação do programa de gestão do sangue do doente (PBM – Patient Blood Management) nos estabelecimentos hospitalares do SNS e a criação da Comissão Nacional para o Acompanhamento do Desenvolvimento e Operacionalização deste Programa.

Nesta área, o ano de 2021 foi ainda marcado pelos trabalhos de revisão do Manual de Triagem das Pessoas Candidatas à Dádiva de Sangue e do Questionário para a dádiva de sangue, que sofreu duas atualizações (incluindo uma versão em inglês). Durante este ano, o IPST, IP planeou e divulgou uma formação pública para grandes audiências (Massive Open Online Course) sobre os critérios de elegibilidade dos dadores de sangue, através da plataforma NAU e iniciou a atividade de formação para atualização dos profissionais de saúde envolvidos na triagem de candidatos a dador através de eLearning.

Concentrando esforços numa ótica de gestão racional de recursos e de contribuição para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), destacam-se pela positiva, as diversas atividades desenvolvidas para garantir a disponibilidade do sangue em Portugal, concretamente as iniciativas no âmbito do Programa Estratégico de Aproveitamento Plasma Humano, como sejam, o tratamento nos CST do plasma para transfusão mediante redução patogénica e os procedimentos concursais para fornecimento de plasma para transfusão tratado por solvente detergente e de medicamentos derivados do fracionamento de plasma exclusivamente nacional, correspondentes aos de maior consumo nacional (imunoglobulina humana normal, albumina e Factor VIII). Ainda neste âmbito, salientam-se também os trabalhos desenvolvidos com os hospitais por forma a qualificar os respetivos serviços de sangue/Imunohemoterapia, visando a autorização da Agência Europeia do Medicamento para utilização do plasma destes serviços como matéria-prima para a produção de medicamentos, e assim aumentar as quantidades de medicamentos produzidas, garantindo-se um maior aproveitamento do plasma a nível nacional.

Apesar do contexto pandémico observado, as atividades desenvolvidas pelo IPST, IP não só impediram uma queda ao nível das colheitas de sangue como aumentaram o seu valor aos níveis de 2018. Sublinha-se assim, ao nível da promoção, a celebração do Dia Nacional do Dador de Sangue com a participação dos Mensageiros da Dádiva, a Campanha Extra Life, o Dia Mundial do Dador de Sangue com a iluminação de edifícios históricos e "Dê Sangue e Mantenha o Mundo a Pulsar", e a divulgação da mensagem "Este Natal há quem precise do seu presente" em spots, nomeadamente de rádio, e redes sociais.

O IPST, IP, no cômputo dos 3 Centros de Sangue e Transplantação, registou um notável aumento de 7,8% na dádiva de sangue relativamente ao anterior ano de 2020, mais 2% comparativamente ao observado em 2019.

A nível da Transplantação, destaque para a implementação do sistema NGS (Next-Generation Sequencing). Nesta área, verificou-se uma redução da atividade atendendo ao contexto pandémico, ainda assim, mantendo-se a aposta na promoção da gestão sustentável da rede de doação e transplantação. Em 2021, Portugal ocupou o 4º lugar mundial e o 3º europeu ao nível da doação de órgãos, destacando-se uma melhoria ao nível da taxa de aproveitamento de órgãos.

Ao longo do ano 2021 e apesar das condicionantes mantidas pela pandemia, houve um esforço para manter em funcionamento os programas da transplantação; no caso concreto do Programa Nacional de Doação Renal Cruzada foi possível transplantar 3 doentes e no caso do programa internacional foi possível transplantar 2 doentes em cruzamentos realizados entre Portugal e Espanha.

No âmbito das estratégias de modernização, destaca-se a realização de uma parceria com o LabX e a Agência de Modernização Administrativa para aprendizagem e implementação de medidas inovadoras de planeamento e gestão, concretamente ao nível da "Gestão Otimizada do Painel de Dadores CEDACE". No enquadramento dos constrangimentos financeiros existentes, manteve-se a aposta estratégica em projetos com financiamento comunitário, quer a nível nacional quer a nível internacional. Em matéria de gestão de recursos humanos, para além do desenvolvimento do projeto de conciliação da vida profissional, familiar e pessoal, sublinha-se a implementação de uma estrutura organizacional matricial visando a consecução de maior eficiência no desempenho da atividade profissional.

Em suma, os resultados alcançados decorrem de um conjunto múltiplo de fatores, designadamente a adoção de uma estratégia de maior racionalidade na gestão, de aumento da produtividade e eficiência globais e de orientação para os resultados que tem vindo a ser implementada. 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, dotado de autonomia técnica, administrativa, financeira e património próprio.

O IPST, IP é um organismo central com jurisdição sobre todo o território nacional, tendo a sua sede em Lisboa.

O IPST, IP assegura, quer a nível nacional, quer com as necessárias particularizações regionais, as atividades de colheita, processamento, armazenamento e distribuição de sangue e seus

componentes, a gestão nacional do Registo Português de Dadores de Medula Óssea (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.

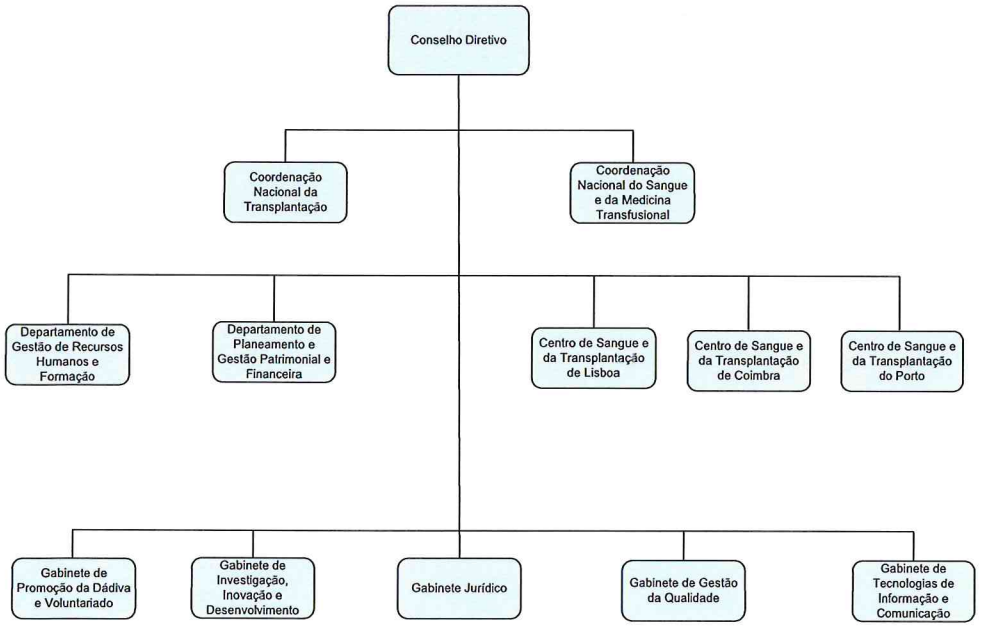
A Tabela e Ilustração que se seguem evidenciam a atual estrutura orgânica. Contudo, importa referir a necessidade de proceder à atualização da afetação nominativa dos profissionais na estrutura integrada de órgãos, serviços e áreas funcionais do IPST, IP promovendo quer a uniformização, quer a alocação nominativa dos profissionais, a tempo inteiro ou parcial, à estrutura hierárquica e funcional da(s) unidade(s) ou serviço(s) onde executam a sua atividade, com correspondência de centros de custo atualizados. O desenvolvimento destes trabalhos tem como objetivo a concretização de uma revisão funcional do modelo organizacional existente, evidenciando o nível de adequação à realidade atual da atribuição de competências do IPST, IP.

A Tabela e Ilustração seguintes apresentam a organização do IPST, IP.

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

Serviços Centrais	Coordenações Nacionais	Gabinetes	Serviços Territorialmente Desconcentrados
Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação;	Coordenação Técnica Nacional do Sangue e da Transplantação;	Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado	Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa;
Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira.	Coordenação Nacional da Transplantação;	Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento	Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra;
	Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional.	Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações;	Centro de Sangue e da Transplantação do Porto.
		Gabinete de Gestão da Qualidade;	
		Gabinete Jurídico.	

Ilustração 1 - Organograma do IPST, IP



Em 2020, foi constituído um grupo de trabalho para propor a reorganização de funcionamento interno do IPST, IP, privilegiando a implementação de uma estrutura de organização matricial que reflita quer a estrutura base, de órgãos e serviços que está definida nos seus Estatutos, quer a estrutura funcional mais adequada que traduza a atual organização da atividade do IPST, IP, para responder às novas exigências cometidas por lei ou pela Tutela ao Instituto.

2. Autoavaliação

2.1 Objetivos Definidos/Homologados para 2021

O IPST, IP remeteu por correio eletrónico (siadap.sgms@sg.min-saude.pt) a 17 de setembro de 2021 a avaliação do 1º semestre do QUAR com o resultado da evolução dos indicadores a 30 de junho 2021.

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

Verifica-se a concretização dos objetivos e dos parâmetros de avaliação conforme exposto na Tabela 2 e nos gráficos 1 e 2, havendo a salientar a superação de dois OOp (4 e 12).

Tabela 2 - Realização dos Objetivos Operacionais e Avaliação Global

Avaliação Global da Realização dos Objetivos Operacionais

	OOp's	Grau de realização dos OOp	Meta por Parâmetro	Contribuição por Parâmetro	Média Ponderada Esperada por Parâmetro	Média Ponderada Concretizada por Parâmetro	Média Ponderada Esperada Global	Média Ponderada Concretizada Global
Eficácia (20%)	OOp1	100%	60%	60%	100%	100%	100%	104%
	OOp2	100%	20%	20%				
	OOp3	100%	20%	20%				
		100%						
Eficiência (40%)	OOp4	100%	20%	20%	100%	100%		
	OOp5	100%	35%	35%				
	OOp6	100%	45%	45%				
		100%						
Qualidade (40%)	OOp7	100%	20%	20%	100%	109%		
	OOp8	129%	20%	26%				
	OOp9	100%	20%	20%				
	OOp10	118%	10%	12%				
	OOp11	100%	20%	20%				
	OOp12	118%	10%	12%				
		109%						
Executado		104%						

Gráfico 1 – Realização por OOp e Contributo para o Parâmetro

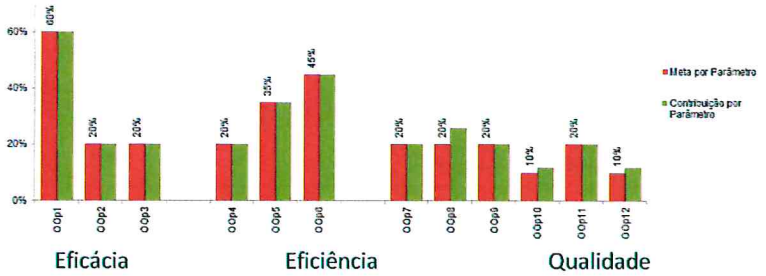


Gráfico 2 - Avaliação de Impacto da Concretização dos OOp por Parâmetro

A Tabela seguinte, mostra o grau de realização dos diferentes OOp do QUAR.

Tabela 3 - Análise por Indicador 2021

Objetivo Operacional	Indicadores	Peso dos indicadores nos objectivos operacionais	Grau de realização das metas	Contribuição para os objectivos operacionais	Grau de realização dos objectivos operacionais
OOp1: Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Positivo (dias)	25%	100%	25%	***100%***
	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Negativo (dias)	25%	100%	25%	
	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Positivo (dias)	25%	100%	25%	
	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Negativo (dias)	25%	100%	25%	
OOp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1; OE 4; OE 5)	Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos	50%	***100%***	50%	***100%***
	Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos (%)	50%	***100%***	50%	
OOp3: Desenvolver o banco multitecidular (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	Número de meses para a finalização do dossier de qualificação da zona limpa dedicada ao processamento de tecido ocular e da validação do processamento de córneas para queratoplastia penetrante	40%	***100%***	40,0%	***100,0%***
	Número de meses para elaboração da documentação exigida e submissão do pedido de Autorização à DGS	20%	***100%***	20,0%	
	Número de protocolos estabelecidos com unidades hospitalares para colheita de córneas	40%	***100%***	40,0%	
OOp4: Melhorar o desempenho financeiro do IPST, IP (OE 4; OE 5)	Número de meses para elaboração da proposta para publicação de preços de produtos e serviços das	100%	***100%***	100,00%	***100%***
OOp5: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)(R)	Nº de Hospitais auditados	100%	***100%***	100,0%	***100%***
OOp6: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5)(R)	Lançamento do procedimento concursal para o desenvolvimento da medida "Tracing plasma" (nº de meses)	100%	***100%***	100%	***100%***
OOp7: Promover a adoção de medidas que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal ao trabalhador - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R)	Percentagem de trabalhadores com modalidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (nº de pedidos autorizados/total de pedidos efetuados)	100%	100%	100%	***100%***
OOp8: Segurança e Saúde no Trabalho - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R)	Percentagem de profissionais agendados para a Medicina do Trabalho	100%	***129%***	129%	***129%***
OOp9: Motivação - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R)	Identificação de pontos focais para a constituição de equipas dinamizadoras de ação social (meses para concretização)	50%	***100%***	50%	***100%***
	Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST	50%	***100%***	50%	
OOp10: Aumentar a autossuficiência em produtos derivados do plasma (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	Percentagem de unidades de PFC inativado e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao	50%	***135%***	68%	***118%***
	Número de hospitais qualificados que fornecem plasma ao IPST para o programa de fracionamento	50%	***100%***	50%	
OOp11: Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4)(R)	Avaliação da satisfação dos candidatos a dador	100%	***100%***	100%	***100%***
OOp12: Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST (OE 3 ;OE 4)	Número de Informações do Sistema de Gestão da Qualidade publicadas na intranet	50%	***100%***	50%	***118%***
	Número de conteúdos colocados na área "Destaques" do site do IPST	50%	***135%***	68%	

Na Tabela 4 pode verificar-se a articulação e alinhamento dos diversos Objetivos Operacionais (OOp) com os Objetivos Estratégicos (OE) definidos no Plano Estratégico 2020 – 2022 (PE).

Tabela 4 - Matriz de Relacionamento Objetivos Estratégicos/Objetivos Operacionais de 2021

		Meta					
		1	2	3	4	5	
	Objectivos Operacionais	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5	Grau de contributo dos OOp
OOp 1	OOp1: Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários	40%			40%	40%	120%
OOp 2	OOp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1; OE 4; OE 5)	30%			30%	30%	90%
OOp 3	OOp3: Desenvolver o banco multitecidular (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)		30%	30%	30%	30%	120%
OOp 4	OOp4: Melhorar o desempenho financeiro do IPST, IP (OE 4; OE 5)				40%	40%	80%
OOp 5	OOp5: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)(R)		20%	20%	20%	20%	80%
OOp 6	OOp6: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5)(R)			40%	40%	40%	120%
OOp 7	OOp7: Promover a adoção de medidas que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal ao trabalhador - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R)			20%	20%	20%	60%
OOp 8	OOp8: Segurança e Saúde no Trabalho - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R)			20%	20%	20%	60%
OOp 9	OOp9: Motivação - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R)			10%	10%	10%	30%
OOp 10	OOp10: Aumentar a autossuficiência em produtos derivados do plasma (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	20%	20%	20%	20%	20%	100%
OOp 11	OOp11: Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4)(R)			15%	15%	15%	45%
OOp 12	OOp12: Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST (OE 3 ;OE 4)			15%	15%		30%

Os OE são objetivos plurianuais, cuja componente anual se traduz em OOp mensuráveis através de vários tipos de indicadores, a fim de prosseguir as metas definidas em sede de PA.

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 no QUAR, mas inerentes à atividade do IPST, IP, contemplados nas Unidades Orgânicas e Unidades Homogéneas sujeitos a avaliação).

A fixação das percentagens de contribuição a partir da ponderação global dos OOp do QUAR, permite visualizar o contributo dos OOp em 2021 para cada um dos parâmetros, bem como o impacto no cumprimento dos OE plurianuais definidos em PE. Pode verificar-se a concretização dos OOp relativamente ao planeado.

Tabela 5 - Grau de Contributo dos OOp para os OE

		Contribuição por Parâmetro					
		1	2	3	4	5	
	Objectivos Operacionais	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5	Grau de contributo dos OOp
OOp 1	OOp1: Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários	60,0%			60,0%	60,0%	180%
OOp 2	OOp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1; OE 4; OE 5)	20,0%			20,0%	20,0%	60%
OOp 3	OOp3: Desenvolver o banco multitecidular (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)		20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	80%
OOp 4	OOp4: Melhorar o desempenho financeiro do IPST, IP (OE 4; OE 5)				20,0%	20,0%	40%
OOp 5	OOp5: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)(R)		35,0%	35,0%	35,0%	35,0%	140%
OOp 6	OOp6: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5)(R)			45,0%	45,0%	45,0%	135%
OOp 7	OOp7: Promover a adoção de medidas que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal ao trabalhador - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R)			20,0%	20,0%	20,0%	60%
OOp 8	OOp8: Segurança e Saúde no Trabalho - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R)			25,7%	25,7%	25,7%	77%
OOp 9	OOp9: Motivação - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R)			20,0%	20,0%	20,0%	60%
OOp 10	OOp10: Aumentar a autossuficiência em produtos derivados do plasma (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	11,8%	11,8%	11,8%	11,8%	11,8%	59%
OOp 11	OOp11: Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4)(R)			20,0%	20,0%	20,0%	60%
OOp 12	OOp12: Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST (OE 3 ;OE 4)			11,8%	11,8%		24%

2.2.1 Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR

Na tabela infra apresentam-se os resultados dos indicadores que medem os OOp estabelecidos em QUAR com a respetiva análise de superação.

Tabela 6 - Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR

Objetivo	Indicador	Meta 2021	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Justificação do Desvio
OOp1: Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (OE 1; OE 4) (R)	1.1 Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Positivo (dias)	12,00	10,6	100%	Atingiu	
OOp1: Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (OE 1; OE 4) (R)	1.2 Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Negativo (dias)	7,00	6,8	100%	Atingiu	
OOp1: Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (OE 1; OE 4) (R)	1.3 Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Positivo (dias)	14,00	11,8	100%	Atingiu	
OOp1: Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (OE 1; OE 4) (R)	1.4 Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Negativo (dias)	9,00	8,5	100%	Atingiu	
OOp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1; OE 4; OE 5)	2.1 Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos	13,00	14,1	100%	Atingiu	
OOp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1; OE 4; OE 5)	2.2 Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos (%)	19,00	18,0	100%	Atingiu	
OOp3: Desenvolver o banco multitecidular (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	3.1 Número de meses para a finalização do dossier de qualificação da zona limpa dedicada ao processamento de tecido ocular e da validação do processamento de córneas para queratoplastia penetrante	5,00	5,0	100%	Atingiu	
OOp3: Desenvolver o banco multitecidular (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	3.2 Número de meses para elaboração da documentação exigida e submissão do pedido de Autorização à DGS	11,00	12,0	100%	Atingiu	
OOp3: Desenvolver o banco multitecidular (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	3.3 Número de protocolos estabelecidos com unidades hospitalares para colheita de córneas	2,00	1,0	100%	Atingiu	
OOp4: Melhorar o desempenho financeiro do IPST, IP (OE 4; OE 5)	4.1 Número de meses para elaboração da proposta para publicação de preços de produtos e serviços das áreas da histocompatibilidade e do banco de tecidos	11,00	12,0	100%	Atingiu	
OOp5: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)(R)	5.1 Nº de Hospitais auditados	3,00	2,0	100%	Atingiu	
OOp6: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST	6.1 Lançamento do procedimento concursal para o desenvolvimento da medida "Tracing plasma" (nº de meses)	10,00	10,0	100%	Atingiu	
OOp7: Promover a adoção de medidas que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal ao trabalhador - Boa gestão dos trabalhadores	7.1 Percentagem de trabalhadores com modalidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal	90,00	98,8	100%	Atingiu	
OOp8: Segurança e Saúde no Trabalho - Boa gestão dos trabalhadores	8.1 Percentagem de profissionais agendados para a Medicina do Trabalho	50,00	74,0	129%	Superou	Apesar dos constrangimentos do enquadramento pandémico, foi possível garantir um planeamento mais alargado de profissionais agendados para a medicina do trabalho e cumprimento da realização das consultas.
OOp9: Motivação - Boa gestão dos trabalhadores	9.1 Identificação de pontos focais para a constituição de equipas dinamizadoras de ação social (meses para concretização)	4,00	4,0	100%	Atingiu	
OOp9: Motivação - Boa gestão dos trabalhadores	9.2 Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST	10,00	13,0	100%	Atingiu	
OOp10: Aumentar a autossuficiência em produtos derivados do plasma (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	10.1 Percentagem de unidades de PFC inativado e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior	40,00	81,9	135%	Superou	Esta superação resulta da diminuição observada no que concerne aos consumos nacionais (denominador) decorrente da diminuição de actividade observada em contexto pandémico, mantendo-se no entanto os níveis de aproveitamento e inactivação de plasma realizados pelo IPST (numerador).
OOp10: Aumentar a autossuficiência em produtos derivados do plasma (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	10.2 Número de hospitais qualificados que fornecem plasma ao IPST para o programa de fracionamento	5,00	3,0	100%	Atingiu	
OOp11: Identificar as necessidades das partes interessadas face ao IPST	11.1 Avaliação da satisfação dos candidatos a dadores	95,00	93,6	100%	Atingiu	
OOp12: Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST (OE 3 ;OE 4)	12.1 Número de Informações do Sistema de Gestão da Qualidade publicadas na Intranet	8,00	8,0	100%	Atingiu	
OOp12: Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST (OE 3 ;OE 4)	12.2 Número de conteúdos colocados na área "Destaques" do site do IPST	42,00	58,0	135%	Superou	A superação prende-se sobretudo com as atualizações referentes à COVID-19 mas também atualizações realizadas ao manual de triagem (elearning) e MOOC sobre a informação para pessoas candidatas à dádiva de sangue.

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:

Continuação da implementação da estratégia de longo prazo aprovada em sede de PE, com o objetivo de cumprir a missão do IPST, IP e contribuir para a concretização das orientações do Ministério da Saúde, nomeadamente:

- Projeto Melhoria do Sistema de Informação e Controlo de Gestão do IPST, IP:
  - Elaborados cadernos de encargos e cláusulas técnicas
- Promoção da Imagem e Divulgação da Informação Institucional nas vertentes de Comunicação, Relações Públicas, Imprensa e Eventos (CPIDI):
  - A comissão foi nomeada a 21 de abril e reuniu pela primeira vez a 5 de maio
- Programa de Acessibilidades aos Serviços Públicos e na Via Pública
  - IPST, IP participou neste Programa cujo objetivo visava a realização de intervenções de modo a promover a acessibilidade dos cidadãos com mobilidade condicionada, mediante a eliminação de barreiras arquitetónicas. Foram concluídas as intervenções no CSTP
- Continuação do esforço de reorganização e desmaterialização de processos;
  - Início do procedimento concursal para o desenvolvimento da medida "Tracing plasma"
- Prossecução da sustentabilidade ambiental
  - Foram celebrados 4 contratos de prestação de serviços para proteção ambiental
- Valorização dos recursos humanos da Instituição através de atividades formativas
  - 63% Dos colaboradores frequentaram pelo menos uma ação de formação
- Elaboração dos documentos referentes ao ciclo de gestão 2021:
  - Submissão do PA 2021, QUAR 2021 e Anexo III_LOE 2021_Artigo 28 a 12 de julho de 2021;
  - Submissão do RA 2020, QUAR 2020 e Anexo IV_LOE 2020_Artigo 25 a 12 de julho de 2021.
- Observância do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e reforço das medidas de Controlo Interno - Realização de 3 auditorias:
  - Recursos Humanos e Transportes afetos a Sessões de Colheita
  - Financiamento das associações/federações de dadores
  - Faturação da transplantação

- Reorganização das áreas de atuação, com reafectação dos profissionais a estruturas hierárquicas e funcionais geradoras de maior eficiência:
    - Publicação dos organogramas das UO e das UH de CSTC e CSTL.
- Eficiente gestão dos trabalhadores, integrando ferramentas de conciliação da vida profissional, familiar e pessoal, e medidas de proteção e segurança no âmbito da medicina do trabalho e de combate à pandemia:
    - Agendamento de consultas de medicina no trabalho a 74% dos colaboradores do IPST, IP;
    - Adjudicação de prestação de serviços de consultoria no âmbito da conciliação da vida profissional, familiar e pessoal;
    - Foram deferidos 99% dos pedidos, realizados por trabalhadores, com a finalidade de obterem um horário de trabalho facilitador da conciliação da vida profissional, familiar e pessoal;
    - Distribuição de equipamento de proteção individual a todos os colaboradores no contexto pandémico;
    - Identificação de pontos focais e constituição de equipas dinamizadoras de programa de voluntariado de intervenção social do IPST, IP;
    - Realizadas, a nível nacional, 10 iniciativas de responsabilidade social externa.
- Continuação das medidas desenvolvidas para cumprir com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 141/2018, 26 de outubro
    - Implementação de iluminação LED no piso 0 do CSTP e inicio de programa de substituição das restantes lâmpadas do edifício;
    - Inicio de programa de reciclagem de cartão no Laboratório Laura Ayres e CSTC em parceria com o Banco Alimentar;
    - Estabelecidos 4 contratos de prestação de serviços que irão contribuir para a proteção ambiental.
- Reforço da comunicação e desenvolvimento da imagem
    - Agradecimento aos Dadores de Sangue em Campanha, na rede de Mupis em todo o país, reforçando a notoriedade da Instituição;
    - Organização das comemorações do dia Nacional do Dador de Sangue, Dia Mundial do Dador de Sangue, Dia Nacional da Doação de Órgãos e Transplantação, do dia Mundial do Dador de Medula Óssea;
    - Início de Publicação semanal no Instagram do IPST, IP;
    - Manutenção de forte presença da Instituição no Facebook, cujas publicações são republicadas regularmente pela DGS e SNS
- Aprovação pelo CD do plano anual de formação
    - Plano de formação aprovado a 10 de agosto
- Atualização da Tabela de Preços da área da transplantação

- Enviadas ao CD propostas de revisão das tabelas de preços da área da Transplantação, nomeadamente, dos processos Estudos Laboratoriais e Banco de Tecidos.

- Implementação de medidas de mudança organizacional dirigida à melhoria da prestação de serviços aos clientes em pareceria com o Laboratório de Experimentação da Administração Pública (LabX):
  - Projeto "Gestão Otimizada do Painel de Dadores CEDACE" constituído por três fases Investigação, Cocriação e Experimentação.
  - 1ª Fase de investigação – finalizada
  - 2ª Fase de cocriação – subdividida em duas áreas:
    - Inscrição online – Elaboração do questionário digital para inscrição de potenciais dadores no Registo Português de Dadores de Medula Óssea e disponibilização no site do IPST, IP - em análise e desenvolvimento
    - Abordagem às comunidades
      - Realizada uma sessão com Associação de Estudantes de Angola em 6 de novembro
      - Realizado o workshop com representantes da associação de estudantes de 5 faculdades da Universidade do Porto em 16 de novembro
      - Realizada uma reunião com o Alto Comissariado para os Migrantes em 2 de dezembro
- Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade
  - Revisão e atualização da rede de processos do IPST, IP
  - Revisão das descrições dos processos e procedimentos aplicáveis

2.3.1.1 *Grau de Execução do PA*

A Tabela 7 – Grau de Execução do PA, exibe o número de objetivos Atingidos, Não Atingidos e Superados por Unidade Orgânica, bem como uma análise comparativa relativamente ano anterior.

Tabela 7 – Grau de Execução do PA

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	Superou	Atingiu	Não Atingiu
Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira (DPGPF)	8	1	6	1
Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação (DGRHF)	7	4	3	-
Coordenação Nacional Da Transplantação (CNT)	4	1	2	1
Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional (CNSMT)	8	-	6	2
Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado (GCPDV)	2	1	1	-

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	Superou	Atingiu	Não Atingiu
Gabinete de Gestão da Qualidade (GGQ)	6	-	5	1
Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações (GTIC)	2	1	-	1
Gabinete Investigação, Inovação e Desenvolvimento	6	-	6	-
Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa (CSTL)	30	6	16	8
Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra (CSTC)	18	8	8	2
Centro de Sangue e da Transplantação do Porto (CSTP)	20	4	12	4
Total de objetivos e tipo do cumprimento de objetivos para o Ano de 2021 (absoluto)	111	26	65	20
Frequência relativa por tipo, do cumprimento de objetivos para o Ano de 2021	100%	23%	59%	18%
Frequência relativa por tipo, do cumprimento de objetivos para o Ano de 2020	100%	39%	50%	11%

Como se pode observar na análise da Tabela 7 verificou-se uma diminuição de 16% de objetivos superados e um aumento de 9% de objetivos atingidos face a 2020.

2.3.2 Atividades Desenvolvidas Não Previstas no Plano

a) Atualização e divulgação dos Planos de Contingência Institucional para a CoViD-19

- Publicado no *site* e na gestão documental e divulgado a todos os serviços através de correio eletrónico

b) Preparação de formações eLearning e MOOC

- Em 2021 o IPST, IP integrou o Grupo de Trabalho nomeado pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto da Saúde para atualização da Norma 009/2016 da Direção-Geral da Saúde e após esta atualização divulgou a todos os Serviços de Imunohemoterapia, através de Circular Informativa, todos os procedimentos a adotar para a sua implementação, realizou a formação de todos os profissionais de saúde qualificados responsáveis pela triagem das pessoas candidatas à dádiva, dos três Centros de Sangue e Transplantação do IPST, IP, planeou a atualização dos profissionais de saúde de todos os serviços hospitalares.

  Na sequência da atualização do Manual de Triagem das Pessoas Candidatas à Dádiva de Sangue e do Questionário para a dádiva de sangue, que sofreu duas atualizações durante 2021, o IPST, IP, de modo a cumprir o estabelecido na atualização da Norma, submeteu os dois documentos para parecer aos 30 Serviços de Sangue existentes em Portugal, à DGS, Secretaria de Estado para a Igualdade e Cidadania e a quatro organizações não-governamentais de proteção de pessoas LGBTI+ - ILGA, GAT, Casa Qui e OPUS Diversidades.

  A partir de maio de 2021, considerando que só através da informação e formação se poderão transmitir conhecimentos, mudar atitudes e comportamentos, e para dar cumprimento á Resolução da Assembleia da República nº105/2021, publicada a 1 de abril de 2021, que

recomenda ao Governo ações de combate à homofobia na dádiva de sangue, o IPST, IP planeou e divulgou uma formação pública para grandes audiências (*Massive Open Online Course*) sobre os critérios de elegibilidade dos dadores de sangue, através da plataforma NAU e começou a planear formação para atualização dos profissionais de saúde envolvidos na triagem de candidatos a dador através de *eLearning*. As metodologias escolhidas visam as grandes audiências e foram escolhidas por se desconhecer a evolução da situação pandémica.

A Formação para grandes audiências desenvolve-se em quatro Módulos: 1.Cidadania e dádiva, 2.Valores da igualdade, inclusão e não discriminação; 3.Saúde e Proteção do Dador e Recetor, 4.Perguntas Frequentes. Os módulos 1, 3 e 4 envolvem a participação de 17 formadores. O Módulo 2 mais 5 formadores, num total de 22 formadores. Para o módulo 2 foram convidados a participar a Secretaria de Estado para a Igualdade e Cidadania, A Comissão para a Igualdade de Género e quatro organizações não-governamentais, ILGA, GAT, Casa Qui e Opus Diversidades de proteção dos Direitos LGBTIQ+. A informação acerca desta formação foi divulgada nos sites e redes sociais institucionais do IPST, IP e da NAU.

Paralelamente, foi desenvolvido um plano de formação sobre elegibilidade de dadores de sangue de todos os Profissionais de Saúde Qualificados responsáveis pela seleção de candidatos a dador de sangue em qualquer Serviço de Sangue a nível nacional, de acordo com a atualização do Manual, cujos destinatários, para além dos profissionais que atualmente já são responsáveis pela Triagem das pessoas candidatas à dádiva, foram também internos de Imunohemoterapia, médicos ou enfermeiros que pretendam obter qualificação na Triagem para a Dádiva de Sangue. O Curso tem como objetivos a atualização de conhecimentos, a qualificação dos Profissionais de Saúde e a harmonização de critérios de elegibilidade. Cada ação de formação foi limitada a 150 participantes e realizar-se-ão, em 2022, um número de ações de formação que permita responder aos inscritos nesta primeira fase de inscrição.

c) Procedimento concursal para fracionamento de 15.000 litros de plasma do IPST, IP, CHUP e CHUSJ e consecução de medicamentos derivados do plasma de origem nacional, designadamente imunoglobulina humana, para fazer face aos constrangimentos na sua obtenção, relacionados com a sua menor disponibilização mundial, por causa da pandemia.
d) Realização de três reuniões, por região, com os Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação e os Coordenadores Hospitalares de Doação para discussão da atividade de doação.
e) Merece ainda grande destaque a ação conjunta do IPST, IP em colaboração com os seus parceiros internacionais ao nível do programa EU4Health. O EU4Health é o novo programa de financiamento da União Europeia estabelecido para a área da saúde durante o período 2021-

2027. Neste âmbito foram submetidos 2 projetos de enorme relevo a nível internacional: o projeto EGALiTÉ na área do sangue, tecidos e progenitores hematopoiéticos e o projeto SUPPLY na área do plasma e medicamentos derivados.

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

O ano de 2021, devido à situação pandémica causada pelo SARS-CoV-2, caracterizou-se como um ano de consolidação das estratégias definidas em 2020. As atividades sofreram profundas reestruturações de modo a garantir o cumprimento dos objetivos propostos. Os projetos definidos em Plano de Atividades para 2021 foram concluídos ou estão a progredir no sentido de cumprir com os prazos estabelecidos.

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

O IPST, IP tem implementado um SGQ assente na persecução da melhoria contínua e tendo em vista a satisfação das suas partes interessadas, nomeadamente dos seus colaboradores.

A satisfação com a organização inclui a perceções de igualdade de tratamento e a dedicação/comprometimento organizacional, traduzindo-se num menor desejo de abandonar a organização e num maior compromisso no alcance dos objetivos organizacionais, pelos colaboradores. É da maior relevância a confiança na gestão, a redução de conflitos e a melhoria no desempenho individual e organizacional. A coesão da equipa traduz-se por um sentido de pertença, uma comunidade de trabalho e manifesta-se numa maior satisfação no trabalho.

Sendo a satisfação profissional da maior importância para o IPST, IP, foi enviado no período de 10/1/2022 a 2/2/2022, um questionário de avaliação da satisfação aos seus colaboradores.

No questionário avaliam-se 3 parâmetros da relação do colaborador com a instituição:

1. Trabalho que desenvolve na perspetiva do colaborador
    a. Nível de satisfação em relação ao trabalho que desenvolve
    b. Motivação no IPST, IP relativamente ao trabalho que desenvolve
    c. Avaliação da importância que atribui ao trabalho que desenvolve
    d. Avaliação da pressão a que o trabalho que desenvolve está sujeito

    O trabalho que desenvolve na interação que tem com os colegas e com o superior hierárquico
    e. Avaliação do trabalho que desenvolve na perspetiva dos colegas

f. Avaliação do trabalho que desenvolve na perspetiva do superior hierárquico
g. Avaliar se o trabalho que desenvolve corresponde às expectativas do seu superior hierárquico
h. Avaliar da satisfação da supervisão e orientação do superior hierárquico

2. O trabalho que desenvolve na instituição IPST, IP
   a. Avaliação das condições de trabalho no IPST, IP
   b. Avaliação das instalações
   c. Avaliação quanto à oportunidade de crescimento profissional no IPST, IP
   d. Avalia da importância do papel do IPST, IP no seio da Sociedade e do Ministério
   e. Avaliação da imagem do IPST, IP

No total foram respondidos 104 questionários (97 em 2020), correspondente a uma taxa de resposta de 16,8%. O questionário foi disponibilizado na pasta de comunicação do SGQ na intranet e foi feito um reforço da informação aos colaboradores no sentido de melhorar a taxa de resposta, apesar das medidas tomadas a taxa de resposta diminui em 2%.

A tabela seguinte traduz o número de respostas por categoria profissional e a respetiva percentagem no contexto global das respostas.

Tabela 8 – Percentagem de respostas por categoria profissional

Categoria Profissional	Responderam	Existem no ativo	% Participação
Assistente Operacional	3	86	3,49%
Assistente Técnico	7	88	7,95%
Carreira Farmacêutica Especial	1		
Enfermeiro	32	145	22,07%
Farmacêutico	1	10	10,00%
Informático	4	9	44,44%
Investigador	1	1	100,00%
Médico	8	78	10,26%
Técnico Superior	16	49	32,65%
Técnico Superior das áreas de Diagnóstico e Terapêutica	29	143	20,28%
Técnico Superior de Saúde	2	10	20,00%
Total	**104**	**619**	**16,80%**

As respostas dadas a todas as perguntas são as que constam na tabela seguinte.

Tabela 9 – Resumo respostas

Q01_Q13	N	%	% Acum
Opção 1	128	9,5%	9,5%
Opção 2	175	12,9%	22,4%
Opção 3	347	25,7%	48,1%
Opção 4	453	33,5%	81,6%
Opção 5	249	18,4%	100,0%

Total	**1352**	**100,0%**

As respostas positivas correspondem à opção 4 e 5 da escala de Likert. A pergunta Q03 (Que importância atribui ao trabalho que desenvolve?) foi a que teve a média mais elevada. Em contrapartida a pergunta Q11 (Considera que tem oportunidade de crescimento profissional no IPST, IP?) foi a que teve a média mais baixa.

A Taxa Global foi de 3,38 em 5 o que representa 67,6 em 100.

Tabela 10 – Média ponderada

Q	Questão	Opções da Escala 1	2	3	4	5	Média Ponderada
Q1	Satisfação	6	12	25	46	15	3,5
Q2	Motivação	13	23	33	29	6	2,9
Q3	Importância	4	2	7	33	58	4,3
Q4	Freq. Pressão	7	11	23	38	25	3,6
Q5	Opiniões Colegas	5	6	27	52	14	3,6
Q6	Opiniões Superior	12	13	26	35	18	3,3
Q7	Expectativas	4	5	24	47	24	3,8
Q8	Supervisão	16	19	29	30	10	3,0
Q9	Condições	11	23	36	28	6	3,0
Q10	Instalações	12	22	31	28	11	3,0
Q11	Crescimento	31	22	24	23	4	2,5
Q12	IPST, IP	3	5	21	29	46	4,1
Q13	Imagem IPST, IP	4	12	41	35	12	3,4
					Média global		**3,38**
					Taxa Global		**67,6**

A análise comparativa com o ano anterior mostra que a proporção de respostas negativas e neutras aumentou e diminuiram as respostas positivas com consequente decréscimo da taxa global de satisfação em 3,4%.

Tabela 11 - Satisfação dos Colaboradores

Satisfação dos Colaboradores			
A opinião dos colaboradores foi auscultada através de inquérito de medição do grau de satisfação			
Inquéritos aos Colaboradores	1 Taxas de Respostas (%)		16.8%
	2 Classificação obtida	Percentagem de respostas positivas (4 ou 5)	51,9%
		Percentagem de respostas neutras (3)	25,7 %
		Taxa global de todas as respostas dadas	67,7%
	3 Evolução do grau de Satisfação dos colaboradores em relação ao ano anterior	Percentagem de respostas positivas (4 ou 5) em 2020	56.3%

Satisfação dos Colaboradores			
A opinião dos colaboradores foi auscultada através de inquérito de medição do grau de satisfação			
		Percentagem de respostas neutras (3) em 2020	20.5 %
		Taxa global de todas as respostas dadas em 2020	71.1%
	4 Realização de outros tipos de avaliação		Não

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

2.6.1 Retorno da Informação das Partes Interessadas (PI)

No ano de 2021, foi mantida a metodologia (nas unidades homogéneas) da avaliação da satisfação através de uma escala de Likert de 5 opções. Opções 1 e 2, negativas (insatisfação), opções 4 e 5, positivas (satisfação) e uma opção 3, neutra (nem satisfeito, nem insatisfeito).

Foram realizadas avaliações de satisfação às seguintes PI:

- Dadores de Sangue e dos Candidatos a Dadores de Medula Óssea
- Clientes Nacionais
- Clientes Internacionais do CEDACE
- Promotores da Sessão de Colheita

Na área do sangue foram avaliados clientes nacionais de componentes sanguíneos e clientes de serviços.

Na área da transplantação foram avaliados clientes: centros de hemodiálise, serviços/unidade de aplicação de tecidos, unidades de Células Estaminais de Progenitores Hematopoiéticos e gabinetes de coordenação.

- **Avaliação da Satisfação dos Dadores de Sangue e dos Candidatos a Dadores de Medula Óssea**

A avaliação da satisfação de dadores de sangue e candidatos a dadores de medula óssea no ano 2021 foi efetuada em 2 períodos: a primeira avaliação efetuada na segunda quinzena de julho e a segunda avaliação efetuada na segunda quinzena de novembro. Foram recolhidos um total de 1525 questionários de dadores de sangue, dos quais: 500 do CSTC, 500 do CSTL e 525 do CSTP.
Verifica-se que, nos 3 centros, a percentagem de mulheres (F) que responderam ao inquérito é sempre superior aos homens (M), no global 840 (55%) inquéritos são provenientes de mulheres.

A média de idades dos dadores foi de 40,2 anos, sendo que a média de idades no CSTP foi de 39,1, no CSTC 40,6 e no CSTL 40,9.
Tendo em conta a escolaridade, verifica-se que são os dadores com o 12º os mais frequentes (39,74%).
Na avaliação das respostas verifica-se que a questão relativa ao horário de funcionamento foi a pior classificada (89,7%), seguida de perto pela questão que avalia as instalações/privacidade (90%).
Na continuidade dos anos anteriores, verifica-se que 95,8% dos inquiridos consideram muito provável recomendarem o IPST, IP enquanto entidade responsável pela colheita.
A média global de todas as respostas dadas nos questionários foi de 93,1%.

- **Avaliação da Satisfação Clientes Nacionais**

Em 2021 foram recolhidos 88 questionários (o que representa um aumento de 19,3% relativamente ao número de respostas de 2020). O nível de satisfação com o Tempo de Entrega do produto/serviço é a questão pior classificada em 2021 com 84,1%, dando continuidade ao resultado de 2020.

Verifica-se que os níveis de satisfação mais elevados estão relacionados com a Confidencialidade da Informação Fornecida e com a Confiança e Segurança nos Produtos Distribuídos/Serviços Prestados.

A taxa global de satisfação foi de 4,46 em 5, o que representa 89,2%.

- **Avaliação Satisfação Clientes Internacionais do CEDACE**

Os resultados apresentados são relativos aos 9 questionários respondidos em 2021 pelos clientes internacionais do IPST, IP. Verificou-se uma taxa de resposta de 21,4% o que representa uma diminuição de 4,8% relativamente a 2021.

À semelhança do verificado nos anos anteriores, as questões pior classificadas são relativas à rapidez e eficiência a resolver questões (84,8%) e ao tempo de entrega de produtos (84,1%).

A taxa global de satisfação foi de 96,6%.

- **Avaliação da Satisfação dos Promotores de Sessões de Colheita**

Em 2021, foram respondidos pelos promotores da dádiva um total de 51 questionários de avaliação de satisfação o que corresponde a uma taxa de resposta de 22,8%.

A metodologia de avaliação assentou em 10 questões. Quatro relativas ao planeamento das sessões de colheita, outras quatro relativas à realização das sessões de colheita, uma sobre a satisfação global e outra a perguntar se considera continuar a colaborar com o IPST, IP.

Tabela 12 – Distribuição das respostas

Q01_Q10	N 2021	% 2021	N 2020	% 2020
Negativo	12	2,4%	3	3,8%
Nem_Nem	30	6,0%	3	3,8%
Positivo	456	91,6%	73	92,4%
ns/nr	12		0	

O aumento significativo do número de respostas face a 2020 (8 para 51) vem confirmar os resultados encontrados no questionário anterior. Pode verificar-se um ligeiro aumento das respostas negativas e positivas, confirmando no entanto uma avaliação positiva em 92% das respostas dadas.

- **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.

Os fornecedores avaliados apresentam uma média de 95,7% o que equivale a classificação de "Muito Bom". As classificações foram comunicadas individualmente a cada um dos fornecedores avaliados.

Tabela 13 - Avaliação de Fornecedores

Total de Fornecedores Avaliados		Média		Classificação	
105		95,7%		Muito Bom	
SUFICIENTE		BOM		MUITO BOM	
4 Fornecedores	60,8%	10 Fornecedores	77,3%	91 Fornecedores	99,2%

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, a qual está certificada pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER), estabele um programa de auditorias anual que contempla auditorias internas no âmbito do controlo interno da legalidade e risco de corrupção e infrações conexas.

Neste contexto, existem contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas, quer a nível central, quer local.

- **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 de Qualidade.

As "atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço" contemplam procedimentos internos, estando todos os procedimentos documentados organizados por processos ou metodologias de suporte.

As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão definidas e formalizadas em registos. Os fluxos dos processos, as responsabilidades por cada etapa e padrões de qualidade mínimos estão definidos no documento "Manual da Qualidade", estando os circuitos dos documentos definidos no "Controlo Documental" de forma a evitar redundâncias.

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

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.

- **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 de auditorias internas abrange toda a abordagem por processos e metodologias de suporte, sendo as constatações apresentadas em relatório como não conformidades e/ou oportunidade de melhoria, se relatadas. É efetuada a verificação da eficácia das ações corretivas anteriores às auditorias.

Em 2021 foram realizadas 34 das 35 auditorias planeadas ao SGQ, no programa de auditorias aprovado a 4 de março, que corresponde a uma taxa de cumprimento do programa de 97%, conforme pode ser verificado na tabela seguinte:

Tabela 14 - Auditorias Programadas e Realizadas em 2021 (valores mensais acumulados)

Mês	% Acumulada
Janeiro	100
Fevereiro	50
Março	60
Abril	89
Maio	83
Junho	61
Julho	63
Agosto	63
Setembro	70
Outubro	79
Novembro	97
Dezembro	97

Foram ainda planeadas e realizadas três auditorias no âmbito do controlo interno - "Auditoria Interna aos RH e viaturas alugadas para Sessões de Colheita de sangue", "Auditoria Interna aos Apoios Financeiros concedidos a Associações de Dadores de Sangue" e "Auditoria Interna ao processo de produção e faturação da transplantação"

- **Controlo através das auditorias externas**

A auditoria externa de renovação / extensão da APCER foi realizada em 6, 7, 10, 11, 12 e 13 de maio, tendo sido verificado que "O IPST, IP mantém e evidencia a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade em conformidade com os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2015."

Foram constatadas 8 oportunidades de melhoria que se encontram acompanhadas em Lotus Notes.

Adicionalmente, foram realizadas inspeções documentais nos CSTC e CSTL pela European Federation for Immunogenetics (EFI).

Durante o ano foram ainda realizadas 20 auditorias aos CST e LRSP Laura Ayres por empresas de fracionamento ao abrigo do concurso público internacional para fracionamento de plasma.

- **Controlo dos resultados dos desvios**

Em 2021 foram registadas um total de 1224 ocorrências das quais 205 foram classificadas como não conformidades (gráfico 5), apresentando-se no gráfico 6, a distribuição por tipo e causa.

Gráfico 3 – Nº de Ocorrências por Tipo

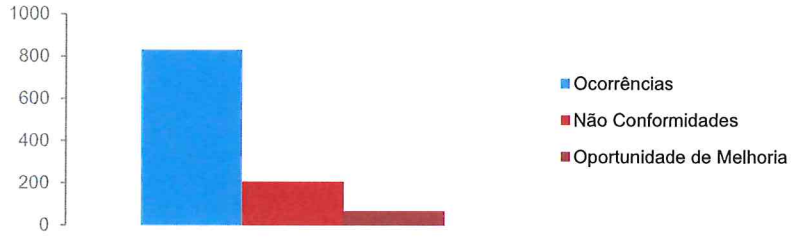
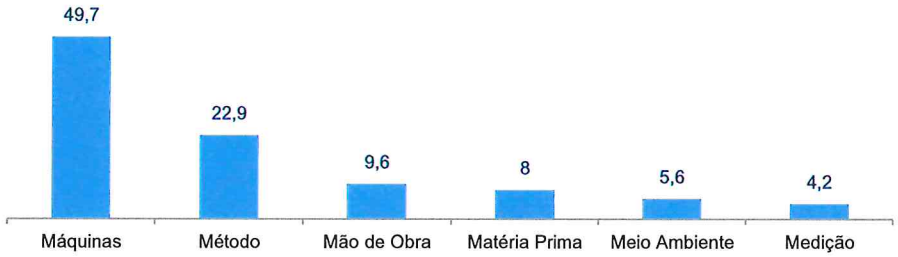


Gráfico 4 – Distribuição das ocorrências por causas



Através da análise do gráfico 6 constata-se que a causa mais recorrente foi, em cerca de 50%, máquinas. De salientar que no ano de 2021 houve um aumento em cerca de 55% das ocorrências reportadas, face ao ano transato. No entanto, em 2021, apenas 17,5% foram tipificadas como "Não Conformidade" relativamente aos 29% em 2020.

- **Controlo das Reclamações**

No ano 2021 foram notificadas 123 reclamações da área do sangue, provenientes de dadores e de clientes. Da análise das causas das reclamações, cerca de 49,6% foram consideradas como procedentes. Destas, verifica-se que em cerca de 50% a causa deriva dos métodos e em cerca de 16% refere-se ao meio-ambiente

Gráfico 5 - Reclamações de dadores

Destaca-se a receção de 13 elogios dirigidos às equipas multidisciplinares do IPST, IP.

- **Controlo da avaliação da satisfação dos clientes**

As metodologias de avaliação da satisfação dos clientes nacionais, internacionais, colaboradores e partes interessadas foram mantidas. A metodologia de avaliação dos promotores das sessões de colheita foi alterada conforme descrito no ponto II.6.

O grau de satisfação também é suportado pelos elogios registados.

- **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 assegure a manutenção das matrizes de competência e a sua adequação às atividades presentes assim como os desafios que surgem no âmbito destas atividades.

No ano 2021 foram realizadas, com prioridade sobre as demais, as ações consideradas estratégicas para atualização dos conhecimentos técnico-científicos dos profissionais, nomeadamente a Atualização da Norma 009/2016, referente Seleção Pessoa Candidata Dádiva Sangue, baseada na Avaliação Risco Individual.

Tendo em conta o contexto Pandémico a formação em tempo real através de plataformas digitais voltou a ser predominante quando realizada por entidades terceiras, mantendo-se a formação presencial interna, ou seja a organizada pelo próprio Instituto, em que formadores e formandos são profissionais da organização. No ano de 2021 frequentaram, pelo menos, 1 ação de formação 323 profissionais.

Foram igualmente realizadas ações de formação no âmbito da COVID-19, da Hemovigilância e atualização de práticas laboratoriais.

- **Acompanhamento do próprio desempenho**

O acompanhamento acontece fundamentalmente através das reuniões periódicas com as direções dos CST, como já foi referido, 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 15 – 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			Durante a prática corrente, caso algum dos profissionais verifique a não conformidade em qualquer atividade onde estes requisitos sejam aplicáveis, deverá relatar a ocorrência para tomada de ação. Durante as auditorias à abordagem por processos, estes requisitos são verificados, por amostragem. No ano de 2021 foram realizadas auditorias, quer no âmbito do Controlo Interno quer no contexto da Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, incidindo, especialmente, em iniciativas de controlo legal e financeiro.
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 e Boa Conduta 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			Os Centros de Sangue e da Transplantação e as unidades orgânicas participam ativamente no processo de elaboração do plano anual de formação através do diagnóstico 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 técnicos e demais gestores dos processos e responsáveis de área 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 Técnicas, com agendamento extraordinário de reuniões de trabalho sempre que justificado.
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			Realizada uma auditoria externa de acompanhamento ao SGQ de acordo com a NP EN ISO 9001:2015 pela APCER. Realizado um processo de fiscalização pela IGAS, em conjunto com a ACT, para verificação do cumprimento do teletrabalho obrigatório durante o estado de emergência.
				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. 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 2021 estavam em condições de ser avaliados cerca de 57% dos colaboradores pelo sistema SIADAP. Ainda não foi regulamentada a aplicação do sistema aos profissionais da carreira de TSDT e aos profissionais médicos 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 2021 63% dos colaboradores frequentaram pelo menos uma ação de formação, face ao contexto Pandémico privilegiou-se 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 ou metodologias de suporte, 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 TACSP. Também se contempla a rotação em atividades das respetivas carreiras, para os Assistentes Técnicos e para os 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 da Qualidade – MQ.1.
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, mediante elaboração de relatório.
4 – Fiabilidade dos sistemas de informação		
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de	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 para a área da transplantação e a aplicação Fact para a área do sangue e no aprovisionamento a aplicação Gestão de Materiais da Glintt. O controlo de

contabilidade, gestão documental e tesouraria?		documentos que não sejam registos é realizado em base de dados Sword Achiever para *software* IBM Lotus Notes.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X	De modo a manter a interopebilidade entre os diversos sistemas utilizados está em curso um projeto cofinanciado pelo SAMA 2020 que permitirá atualizar esta funcionalidade.
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 *software* está garantida?	X	Para as informações a segurança é garantida pelo IPsec e a utilização do *software* está condicionada a credenciais de acesso.

2.8 Desenvolvimento de Medidas de Reforço Positivo

A análise SWOT é uma ferramenta de diagnóstico e de planeamento estratégico que permite fazer uma avaliação de organizações, equipas ou indivíduos, assim como das respetivas envolventes, no que diz respeito aos seus Pontos Fortes e Fracos - Ambiente Interno - e Oportunidades e Ameaças - Ambiente Externo - alinhados segundo os objetivos estratégicos. A implementação efetiva da estratégia do IPST, IP, traduziu-se na adoção de uma diretiva organizacional, tendo como referencial a matriz SWOT descrita no âmbito do PA. Ao nível do ambiente interno, foi efetuada uma aposta clara nos pontos fortes e um controlo ativo sobre os pontos fracos, enquanto, no ambiente externo, foram desenvolvidos esforços no sentido de aproveitar as oportunidades e monitorizar ou melhor controlar as ameaças identificadas.

A redução dos pontos fracos e a transformação das oportunidades em pontos fortes minimizam as ameaças, sendo para tal estrategicamente necessário fazer o seu constante acompanhamento e avaliação.

Assim, o IPST, IP considerou como ameaças e pontos fracos relevantes os a seguir elencados e, no sentido da sua eliminação progressiva destacam-se as seguintes ações desenvolvidas:

Ameaças:

1. Falta de sensibilização para a necessidade de colheita de órgãos
    - Realização de reuniões entre as Coordenações das UC e Coordenação CNT e com Consultores do IPST, IP para análise e definição de estratégias de atuação;
    - Concretização de formações para 2021:
        1. Curso Avançado em Coordenação de Transplantação (TPM) e Curso TPM Banco Tecidos
    - Realização de 2 auditorias no âmbito da transplantação;
    - Realização de ações de formação com as Unidades de Transplante.

2. Desinformação veiculada pelos meios e canais de comunicação não institucionais relativamente à atividade do IPST, IP
    - Nomeação da Comissão para Assessoria da Comunicação e Informação.

3. Constrangimentos na situação financeira do IPST, IP
    - Entregue ao Conselho Diretivo a proposta de revisão da tabela de preços de bens e serviços produzidos pelo IPST, IP.

4. Efeitos colaterais do controlo da propagação da covid-19
    - Foram reorganizadas as atividades, horários, atribuição de teletrabalho, procedimentos e recursos;
    - Foi intensificado o esforço de adequação da oferta de bens produzidos pelo IPST, IP às necessidades de componentes sanguíneos na sequência da variação da intensidade da atividade hospitalar ao longo do ano.

Pontos fracos:

1. Limitações do poder de atuação junto das redes de colheita e transplantação
    - Existe uma proposta de alteração da rede nacional de coordenação de colheita e transplantação, que visa incluir as Unidade de Transplantação nesta rede, que não foi concluída.
2. Dificuldade de harmonização de procedimentos
    - A restruturação da rede de processos encontra-se a decorrer usando a metodologia da "Tartaruga" com o envolvimento do Conselho Diretivo e dos Gestores dos Processos. Por esta razão este projeto vai ter continuidade em 2022. Os procedimentos associados a cada uma das atividades dos processos serão revistos numa segunda fase após validação final da rede restruturada.
3. Desadequação da frota automóvel

- Recurso à subcontratação.

4. Desadequação do parque informático
    - Migração das bases de dados para os novos servidores.
5. Desadequação de Sistemas de Informação em relação ao pretendido
    - Todos os servidores foram migrados;
    - A Migração da BD Asis para uma versão recente não foi concretizado dado não ter sido possível desenvolver o processo de aquisição de *hardware*. Transita para o planeamento do GTIC para 2022;
    - A migração do LUSOT foi efetuada. A migração do RPT não se realizou dado ser necessário contactar todas as firmas que têm *software* no servidor para fazer uma migração não só do RPT mas também da Circulação de Dados, BPPCU. Isto também está dependente da nova versão RPT que teve início em 2021 e ainda não foi finalizado.
6. Degradação das instalações técnicas e algumas infraestruturas, nomeadamente câmaras de frio e de algum equipamento de colheita de sangue
    - Instalação de contentores nos 3 CST's para armazenamento de plasma.
    - Obras nas câmaras de frio
7. Complexidade e morosidade na contratação de recursos humanos.
    - O DGRH procedeu a abertura de 8 procedimentos concursais. Destes procedimentos resultou a contratação efetiva de 13 profissionais em CTFPT Indeterminado, no entanto no decorrer do ano 2021 pelos mais diversos motivos (Mobilidade, Aposentação, Denuncias de contrato, etc) cessaram funções na Instituição um total de 33 profissionais. A Instituição conseguiu colmatar as necessidades de RH com a contratação excecional em CTFP Termo Resolutivo Incerto de 23 profissionais ao abrigo da situação pandémica. Importa também ressalvar que no âmbito do programa EstagiAPXXI acolhemos duas estagiárias, uma com formação em Direito e outra em Tecnologias de Informação;
    - Para fazer face à dificuldade de contratação efetiva foram contratados em regime de tarefa um total de 105 profissionais, sendo que 5 deles denunciaram o contrato de prestação de serviços no seu decurso;
    - Considerando a experiencia profissional detida ajustada à estratégia organizacional foi também contratado um médico aposentado.
8. Envelhecimento e dificuldade na retenção dos quadros mais diferenciados tecnicamente
    - O DGRH procedeu ao desenvolvimento de 4 processos de recrutamento por mobilidade e Cedência de Interesse Público (CIP) dos quais ressoltou a contratação efetiva de um profissional.
9. Défice de comunicação e de desenvolvimento de imagem
    - Nomeação da Comissão para a Promoção da Imagem e Divulgação da Informação Institucional nas vertentes de Comunicação, Relações Públicas, Imprensa e Eventos (CPIDI).

10. Deficiente sistema de comunicação organizacional
    - A restruturação da pasta do Sistema de Gestão da Qualidade na intranet começou a ser concretizada em 2021 e será, previsivelmente, concluída em 2022

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.

Em 07 abril de 2021, Sua Excelência a Senhora Ministra da Saúde emitiu um diploma de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido e pelo excecional empenho dos trabalhadores do IPST, IP IP no âmbito da resposta à COVID-19.

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 referente a 2021 será compilada e divulgada pela EBA no 4º trimestre de 2022, juntamente com a informação dos outros 19 países membros. As métricas utilizadas pela EBA para monitorizar os indicadores de desempenho visam essencialmente os seguintes segmentos:

- Frequência dos Dadores
- Rácios de Transfusão
    - Eritrócitos
    - Plasma
    - 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 Homogéneas do IPST, IP.

Na área da transplantação, o IPST, IP reporta anualmente para a Newsletter Transplant, do Conselho da Europa, e para o EUROCET, da Comissão Europeia, os dados da atividade, designadamente:

- N.º de dadores efetivos por milhão de habitantes (pmh)
- N.º de órgãos, tecidos e células colhidos
- N.º de transplantes efetuados (de órgãos, tecidos e células) pmh
- N.º de doentes em lista de espera para transplantação, mortalidade em lista, etc.

A monitorização destes indicadores permitem comparar a atividade realizada em Portugal com a dos restantes países da Europa e do Mundo.

Apesar de a "Newsletter Transplant" (https://www.edqm.eu/en/reports-and-publications) com os dados de 2021 não estar ainda disponível, estes já estão disponiveis no portal *Global Observatory on Donation and Transplantatio* (GODT) (http://www.transplant-observatory.org/). A informação divulgada relativa a 2021 coloca Portugal nos lugares cimeiros da doação e transplantação, concretamente 3º lugar da europa na taxa de dadores falecidos por milhão de habitantes e em transplantação pancreática, em 4.º lugar em transplantação hepática e em 5º lugar da europa em transplantação renal de dador falecido.

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

Tabela 16 - 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	

b) Prémios e ou Menções de Entidades Externas

Tabela 17 - Prémios e ou menções de entidades externas

Prémios e/ou menções de entidades externas destacando a relevância/excelência dos resultados obtidos pelo organismo	Organismo
Pelo menos uma menção atribuída por fonte externa destacando a relevância do serviço numa área específica de atuação	

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

2.10.1 Análise do Grau de Execução dos Recursos Humanos

O número de recursos Humanos identificados no QUAR para o ano 2021: 520, encontra correspondência no número de postos de trabalho propostos e mapa de pessoal aprovado superiormente, com uma distribuição pelas diferentes carreiras em função das necessidades funcionais e operativas tendo em conta a missão e atribuições do Instituto.

A ligeira variação positiva ao nível dos recursos humanos é consequência dos esforços desenvolvidos pelo IPST, IP,IP, pelas diversas formas de recrutamento possíveis (procedimentos concursais, mobilidades, CIP, etc) para ocupação dos postos de trabalho vagos.

Este Instituto continuará a investir no recrutamento de recursos humanos, tendo em vista a gradual ocupação de postos de trabalho previstos no mapa de pessoal e não ocupados. Pese embora o desenvolvimento de processos administrativos com vista à ocupação de postos vagos do mapa de pessoal, quer por concurso, mobilidade e cedência, verificou-se difícil a sua concretização por diversos motivos, designadamente, pela inexistência de candidatos aos procedimentos, a necessidade de autorizações externas ao instituto, aposentações e saída de profissionais por procedimentos de recrutamento de outras entidades.

Tabela 18 - Análise Produtividade

RH realizados (pontuação)	5294
RH planeados (pontuação)	6344
Taxa de Utilização de Recursos Humanos	0,8345
Taxa de Utilização de Recursos Humanos (%)	83%
Taxa de Concretização Global de objetivos	104%
Taxa de Utilização de Recursos Humanos	83%
	1,2425
Índice Produtividade	124

2.10.2 Análise do Grau de Execução dos Recursos Financeiros

No final do ano de 2021, verificou-se que a execução do orçamento do IPST, IP apurou os seguintes desvios:

Tabela 19 - Recursos Financeiros Orçamentados / Executados

	Orçamentado	Cativos	Executado	Desvio
Despesas com Pessoal	22 268 678,00	0,00	17 503 122,00	4 765 556,00
Aquisições de Bens e Serviços	41 902 735,00	0,00	34 795 638,00	8 452 994,00
Transferências Correntes	758 000,00	0,00	617 840,00	140 160,00
Outras Despesas Correntes	69 500,00	0,00	190 858,00	28 642,00
Aquisição de bens de capital	4 252 716,00	0,00	553 091,00	2 203 728,00
Juros e Outros Encargos	7 500,00	0,00	1 728,00	5 772,00
Total	**69 259 129,00**	**0,00**	**53 662 277,00**	**15 596 852,00**

Relativamente aos Recursos Financeiros, salienta-se que a execução apresenta um desvio de cerca de 22,5%. Saliente-se também que muitos dos projetos previstos para execução em 2021, foram adiados devido à Pandemia COVID_19. Um dos desvios mais relevantes foi o relativo à aquisição de bens e serviços no valor de 8.452.994€.

As despesas com pessoal, também apresentam um desvio relevante de 4.765.556€, superior ao observado no ano anterior, justificado pela não ocupação dos lugares de Mapa, devido aos constrangimentos processuais já referidos.

Tabela 20 - Análise de Custo – Eficácia

Despesa Executada	53 662 277 €
Despesa Orçamentada (CORRIGIDA)	69 259 129 €
Taxa Execução Recursos Financeiros	0,7748
Taxa Execução Recursos Financeiros (%)	77%
Taxa de Concretização Global de objetivos	104%
Taxa Execução Recursos Financeiros	77%
	1,3382
Índice Custo - Eficácia	134

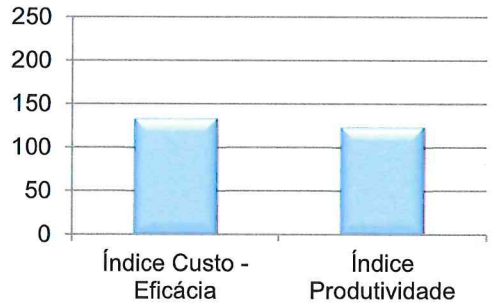
2.10.3 Análise do Grau de Execução dos Recursos do IPST, IP

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

Tabela 21- Índices Produtividade e Custo – Eficácia

Taxa de Concretização Global de objetivos			104%		
Taxa Execução Recursos Financeiros	Despesa Executada	53 662 277,00 €	77%	Índice Custo - Eficácia	134
	Despesa Orçamentada	69 259 129,00 €			
Taxa Execução Recursos Humanos	RH utilizados	5 294	83%	Índice Produtividade	124
	RH planeados	6 344			

Gráfico 6 - Índices Produtividade e Custo – Eficácia



3. Unidades Homogéneas

As Unidades Homogéneas (UH) do IPST, IP partilham alguns objetivos e a monitorização da sua evolução é acompanhada de forma conjunta, permitindo o *benchmarking* entre as diferentes UH identificando desta forma a contribuição de cada uma delas para o resultado global IPST, IP.

As UH contribuem de forma muito relevante para os objetivos QUAR. Neste sentido foram comparados dois indicadores (2.1 e o 2.2) correspondentes ao OOp 2. Apesar de o OOp ter sido atingido, pode dizer-se que, relativamente ao indicador 2.1 "Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos", verificou-se um resultado global ligeiramente superior a 2020, tendo para isso contribuído o desempenho dos CSTL e CSTP. No que diz respeito ao indicador 2.2 "Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos", o resultado global é ligeiramente inferior fruto da diminuição da colheita neste grupo etário (CSTC e CSTL).

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

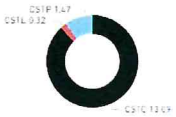
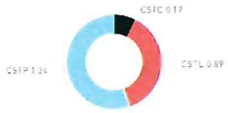
Aférese

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

Sangue Total

Manter a % de sessões de colheita de sangue durante a semana	Manter a taxa de colheita	Manter a taxa de comparência	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário 25 – 34 - **QUAR**	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário < 25 - **QUAR**

Produção

Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Diminuir a % de inutilização de POOL por prazo de validade
	

Transplantação

Aumentar a % de inquéritos realizados para avaliação do dador até 6 meses após a dádiva	Aumentar a % de inquéritos realizados para avaliação do dador até 6 meses após a dádiva	Diminuir o tempo de resposta na ativação do dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Diminuir o tempo de resposta na ativação do dador desde a entrada do pedido até entrada da amostra

Os objetivos IPST, IP, incluindo os objetivos QUAR dependentes das UH, foram globalmente atingidos. As justificações dos objetivos superados e/ou não atingidos poderão ser consultadas no capitulo 8.2 deste relatório.

A análise dos dados permite avaliar a atuação das UH como positiva, sendo selecionada a opção apresentada na tabela seguinte.

Tabela 22 - Unidades Homogéneas

Informação das Unidades Homogéneas	Organismo
O relatório contém informação histórica com evolução positiva sobre os resultados das ações desenvolvidas pelas U.H.; é usada na autoavaliação e foi incluída nos objetivos de qualidade do QUAR.	CST Coimbra, Lisboa e Porto

4. Balanço Social

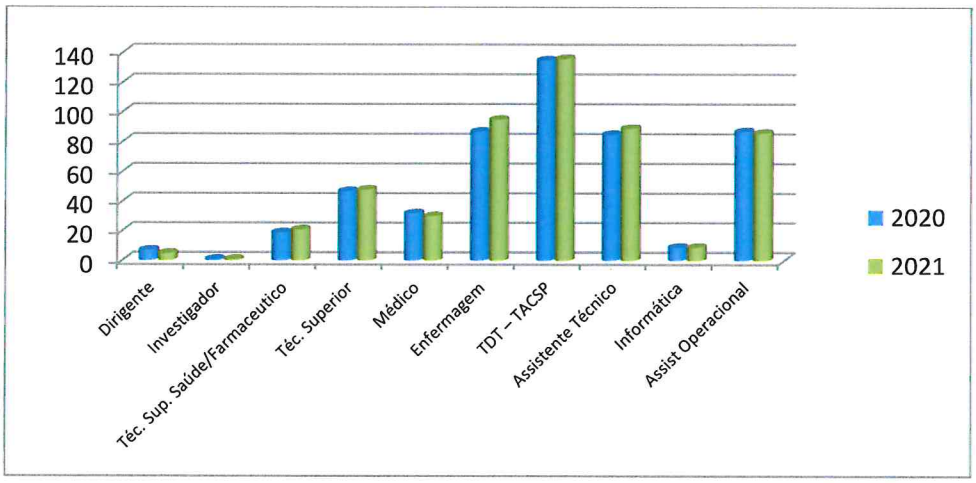
Efetuando uma análise comparativa dos Recursos Humanos do IPST, IP,IP, considerando os trabalhadores contratados por tempo indeterminado e determinado, verifica-se que em 2021 a variação existente em relação a 2020 é positiva, cerca de 3% , conforme resulta na tabela abaixo:

Tabela 23 - Análise Comparativa de Distribuição dos Recursos Humanos – 2020/2021

Grupos Profissionais	CTI	CTC	Contrato Tarefa	Total 2020	CTI	CTC	Contrato Tarefa	Total 2021	Δ % 2020/2021
Dirigente	7	0	0	7	5	0	0	5	-40%
Investigador	1	0	0	1	1	0	0	1	0%
Téc. Sup. Saúde/Farmaceutico	17	2	0	19	18	3	0	21	10%
Téc. Superior	44	3	2	49	43	5	0	48	-2%
Médico	26	6	43	75	27	3	48	78	4%
Enfermagem	87	0	46	133	95	0	50	145	8%
TDT – TACSP	126	9	5	140	123	13	6	142	1%
Assistente Técnico	77	8	1	86	74	15	0	89	3%
Informática	9	0	1	10	9	0	0	9	-11%
Assist Operacional	74	13	0	87	69	17	0	86	-1%
TOTAL	468	41	98	607	464	56	104	624	3%
	509				520				

O gráfico seguinte apresenta a distribuição dos Recursos Humanos por tipo de contrato.

Gráfico 7 - Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Grupo Profissional – 2020/2021

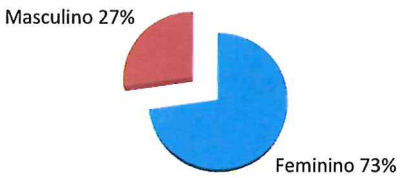


4.1 Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Género.

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.

No final de 2021, o número de efetivos existente no IPST, IP – 520, agregava 142 homens e 378 mulheres, traduzindo o peso percentual indicado no gráfico infra:

Gráfico 8- 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 24 - Distribuição das Remunerações Mensais Ilíquidas por Género

	Masculino	Feminino	TOTAL
Até 500 €	2	1	3
501 - 1000 €	54	94	148
1001 - 1250 €	23	93	116
1251 - 1500 €	10	31	41
1501 - 1750 €	26	86	112
1751 - 2000 €	9	24	33
2001 - 2250 €	4	14	18
2251 - 2500 €	1	2	3
2501 - 2750 €	0	0	0
2751 - 3000 €	4	12	16
3001 - 3250 €	2	2	4
3251 - 3500 €	2	2	4
3501 - 3750 €	0	1	1

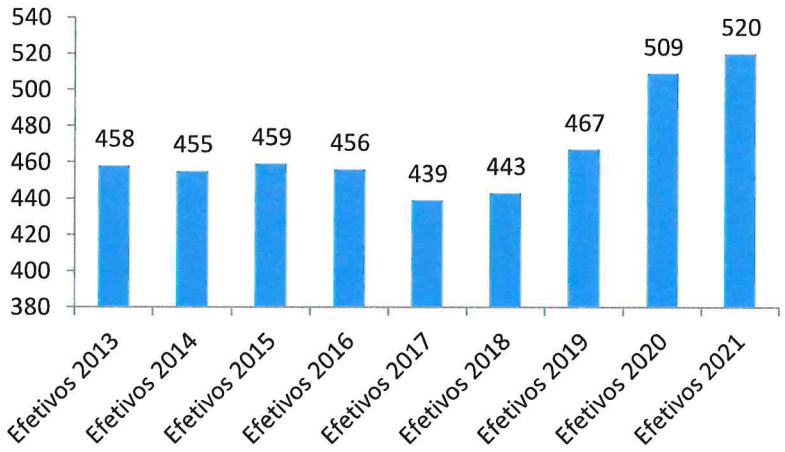
	Masculino	Feminino	TOTAL
3751 - 4000 €	1	0	1
4001 - 4250 €	1	4	5
4251 - 4500 €	0	0	0
4501 - 4750 €	0	4	4
4751 - 5000 €	0	2	2
5001 - 5250 €	2	0	2
5251 - 5500 €	0	0	0
5501 - 5750 €	1	6	7
5751 - 6000 €	0	0	0
Mais de 6000 €	0	0	0
TOTAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]

A tabela seguinte mostra a remuneração mínima e máxima divida por género e o gráfico mostra a evolução do número de RH desde 2013.

Tabela 25 - Distribuição das Remunerações Máximas e Mínimas por Género

Remuneração (€)	Masculino	Feminino
Mínima €	**399,00 €**	**665,00 €**
Máxima €	**5 681,00 €**	**5 609,00 €**

Gráfico 9- Evolução RH – Número de efetivos a exercer funções (2013 – 2021)



5. Publicidade Institucional

Relativamente às iniciativas de publicidade institucional e conforme o disposto na Lei n.º 95/2015 de 17 de agosto, que estabelece as regras e os deveres de transparência a que ficam sujeitas a realização de campanhas de publicidade institucional do Estado, o IPST, IP promoveu campanhas de sensibilização para a dádiva benévola de sangue durante 2021, algumas delas com recurso a parcerias com outras entidades..

A tabela abaixo identifica as campanhas publicitárias de 2021, em que consistiram, bem como a calendarização em que se realizaram.

Tabela 26 - Campanhas Publicitárias/Ações Promocionais - 2021

Campanha / Parceiro do IPST, IP	Datas	Método
Dia Nacional do Dador de Sangue Mensageiros da Dádiva: Sua Exa. o Sr. Presidente da República Personalidades do Governo Figuras Públicas: António Raminhos Nilton Vanessa Oliveira	27 de março	Divulgação em redes sociais
Obrigado – Dia Nacional do Dador de Sangue	27 de março	Publicação de anúncio nos Jornais Correio da Manhã e Expresso
Obrigado – Dia Nacional do Dador de Sangue	março/abril	Divulgação durante 2 semanas na rede de Mupis a nível nacional.
Sangue de Leão	maio	Em parceria com o Sporting Clube de Portugal
Dia Mundial do Dador de Sangue – Dê Sangue e Mantenha o Mundo a Pulsar	junho	Divulgação em redes sociais
Dia Mundial do Dador de Sangue – Iluminação a vermelho de vários edifícios das cidades de Lisboa, Porto e Coimbra.	junho	Divulgação em redes sociais
Fazer o Bem estás-lhe no Sangue	julho	Em Parceria com a Mundicenter/ Divulgação em redes sociais
Dia Nacional da Doação de Órgãos e da Transplantação – Iluminação a verde de vários edifícios das cidades de Lisboa, Porto e Coimbra.	julho	Divulgação em redes sociais
Campanha Extra Life (Instagram)	agosto/setembro	Em parceria com a Cruz Vermelha Portuguesa/ Divulgação em redes sociais
Dia Mundial do Dador de Medula Óssea - Livro da Gratidão	setembro	Produção e distribuição de versão impressa e divulgação em redes sociais.
Giving Tuesday – Biblioteca Soidária	dezembro	Divulgação em redes sociais
Este Natal há quem precise do seu presente	dezembro	Divulgação em redes sociais
Este Natal há quem precise do seu presente	dezembro	Spot de divulgação em rádios
Este Natal há quem precise do seu presente	dezembro	SMS Dadores

Adicionalmente destaca-se a presença regular nas redes socias como veículo de comunicação e publicidade institucional.

6. Informação Histórica

Tabela 27 - 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.	

7. Avaliação final

Tendo em conta o desenvolvimento das atividades do IPST, IP face ao nível de desempenho globalmente evidenciado e de acordo com os critérios oficiais definidos para a classificação qualitativa da avaliação final de desempenho dos Serviços, para o grau de cumprimento dos objetivos operacionais pelo IPST, IP propõe-se que a menção final qualitativa seja a constante na alínea a) do nº 1 do artº 18 da Lei 66-B/2007, de 28 de Dezembro – ***Bom*** - em virtude dos resultados alcançados – 3 objetivos superados e 9 atingidos – com uma taxa de realização global dos objetivos operacionais de 104%.

8. Balanço do Plano de Atividades

8.1 Ações e Projetos Inscritos em PA

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

8.2 Unidades Orgânicas e Homogéneas – Análise de Desvios

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

Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação

Nº	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
4	Aumentar a taxa de satisfação dos colaboradores	Percentagem de colaboradores com pelo menos 40 horas de formação por ano	Superou	A meta foi superada pois várias formações transitaram de modo presencial para online permitindo usufruir de maior oferta formativa mesmo em ambiente pandémico. Também existiram duas formações onde vários colaboradores participaram e cuja carga horária superava as 40 horas (Congresso da Sociedade Portuguesa de Transplantação (21 h) e o 34º Congresso European Federation for Immunogenetics and BSHI EFI (21 h).
6	Elaborar reportes periódicos de informação de Recursos Humanos	Nº de reportes de monitorização e caracterização de RH enviados ao CD (trimestral)	Superou	No atual contexto pandémico são solicitados a este serviço uma quantidade maior de dados de RH a reportar superiormente e por este motivo foi superado o objectivo em causa.
9	Aumentar a motivação - boa gestão dos trabalhadores - QUAR	Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST	Superou	Adesão foi superior ao esperado sendo possível envolver em rede os profissionais do LRSP-Laboratório Laura Ayres as campanhas organizadas, bem como inserção de iniciativas diferenciadas através do protocolo com o Banco Alimentar do Algarve e introdução de novas iniciativas como a recolha de papel por alimentos no CST C e de recolha tampinhas pelo CST Porto.
10	Segurança e Saúde no Trabalho - Boa gestão dos trabalhadores - QUAR	Percentagem de profissionais agendados para a Medicina do Trabalho	Superou	Apesar dos constrangimentos do enquadramento pandémico, foi possível garantir um planeamento mais alargado de profissionais agendados para a medicina do trabalho e cumprimento da realização das consultas.

Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira

Nº	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
3	Desenvolver os procedimentos de manutenção dos equipamentos	Conclusão do processo de aquisição de serviços de manutenção	Não atingiu	A conclusão do procedimento fora do prazo estabelecido, deveu-se ao facto de, na adjudicação, se ter verificado que a lista de equipamentos apresentada na abertura do procedimento não tinha sido devidamente validada pelos diversos Serviços. Entre o envio das listagens de equipamentos, a validação pelos serviços e aceitação das alterações estabelecidas nas listagens pelo fornecedor, o prazo foi ultrapassado.
7	Aumentar a autosuficiência em produtos derivados do plasma - QUAR	Percentagem de unidades de PFC inativado e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior	Superou	Esta superação resulta da diminuição observada no que concerne aos consumos nacionais (denominador) decorrente da diminuição de actividade observada em contexto pandémico, mantendo-se no entanto os níveis de aproveitamento e inactivação de plasma realizados pelo IPST (numerador).

Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional

Nº	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
2	Divulgar os resultados do Sistema de notificação e informação relevante para a implementação de medidas preventivas e corretivas	Realização de acção de formação/simposio para os notificadores do Sistema Português de Hemovigilância (meses)	Não atingiu	A situação epidemiológica atrasou a realização da reunião para divulgação do Relatório em formato presencial, tendo esta sido concretizada num modelo híbrido (presencial e virtual).
3	Manter o nº de visitas técnicas aos Serviços de Medicina Transfusional (IPST)	Nº de visitas técnicas aos Serviços de Medicina Transfusional	Não atingiu	A crise pandémica introduziu variáveis incontornáveis, que geraram dificuldades no normal desempenho dos profissionais e no desenvolvimento da atividade planeada/programada. Estas alterações condicionaram a disponibilidade dos hospitais para receber as equipas do IPST.

Coordenação Nacional da Transplantação

Nº	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
1	Aumentar o nº de dadores por milhão de habitantes (pmh)	Nº de dadores por milhão de habitantes(pmh)	Não atingiu	Este indicador não está cumprido; a situação instável que vivemos, devido à pandemia por COVID-19, permitiu uma melhoria da atividade, face ao ano anterior, mas não o suficiente para repor os níveis de atividade ao longo do ano, muitas unidades de cuidados intensivos continuaram a ser "consumidas" para o tratamento de doentes infetados e muitos dos potenciais dadores identificados foram excluídos por terem COVID.
13	Aumento da taxa de utilização de órgãos	Taxa utilização de órgãos	Superou	A escassez de órgãos por falta de dadores e a gravidade das situações em lista de espera, leva a um esforço das equipas cirúrgicas para um melhor aproveitamento dos órgãos colhidos e em condições para transplantar, mesmo nos casos de órgãos com critérios expandidos, que noutras circunstâncias poderiam ser excluídos.

Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado

Nº	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
1	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 do relatório de avaliação de candidaturas (dias)	Superou	O facto de todas as entidades terem cumprido com as regras do concurso possibilitou uma avaliação mais célere das candidaturas.

Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento

Sem desvios

Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicação

Nº	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
12	Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST - QUAR.	Número conteúdos colocados na área "Destaques" do site do IPST, IP	Superou	A superação prende-se sobretudo com as atualizações referentes à COVID-19 mas também atualizações realizadas ao manual de triagem (e-learning) e MOOC sobre a informação para potenciais pessoas que poderão dar sangue.
14	Aplicar o RGPD às diferentes áreas de atividade do IPST	Número de meses para implementação do RGPD	Não atingiu	O documento sobre a política de privacidade e código de conduta encontram-se em fase final de revisão. As dificuldades na sua conclusão prendem-se com: • A diversidade e complexidades das áreas e serviços envolvidos, em especial as áreas médicas , dada a extensa missão do IPST que além dos serviços centrais (departamento de recursos humanos e formação; departamento financeiro; gabinetes de tecnologias de informação; outros) tem serviços desconcentrados a nível nacional (Lisboa, Porto e Coimbra), abrangendo vários tipos de tratamento de dados pessoais, diferentes registos informáticos (por área), que requerem um adequado mapeamento e uma abordagem diferenciada, em especial as áreas do sangue, tecidos e células, e órgãos. • A necessidade de dar resposta a outras solicitações, uma vez que a EPD exerce, também, as funções de assessoria jurídica e, neste âmbito, lhe foi solicitada a participação em grupos de trabalho para a elaboração de outros documentos de cuja conclusão depende o tratamento de dicentes e, por conseguinte, documentos prioritários, como é o caso do consentimento e questionário dos dadores de sangue ou das circulares normativas relativas ao transplante renal cruzado (entre outros). Não obstante se reconhecer a importância de ter os referidos documentos aprovados e publicitados, de referir que existem já documentos atualizados e aprovados em conformidade com a nova legislação sobre a proteção de dados pessoais, como é o caso do consentimento e questionário do dador de sangue que envolveu uma profunda revisão do ponto de vista dos dados que são recolhidos aos dadores e da sua utilização. No que respeita à utilização destes dados, de destacar a revisão introduzida relativa ao modo como até então vinha sendo feita a utilização do número de telefone dos dadores para envio de mensagens SMS sobre sessões de colheita de sangue que são organizadas pelos centros de sangue do IPST. Foi introduzida uma pergunta no questionário em que é solicitada a autorização expressa dos dadores para este fim. Por outro lado, no registo informático dos dadores foi inserida uma menção tendo em vista evitar que os dadores que não pretendem ser contatados recebam estas mensagens. Estas medidas permitiram resolver o problema que até então existia de inúmeras reclamações de dadores.

Gabinete de Gestão da Qualidade

Nº	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
13	Alteração da rede de processos do IPST	Estrutura revista e publicada (meses para a concretização)	Não atingiu	A alteração proposta para a rede de processos não foi finalizada atendendo ao: - Atraso da DGRHF na elaboração da proposta de desenho do processo - Ausência de resposta da CNT quanto à estrutura proposta

Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra – <u>Aférese</u>

Número	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
12	Aumentar o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Superou	Ainda que o valor obtido supere a meta, o resultado no sentido positivo neste indicador traduz maior eficiência. O desvio é causado pela carga da meta que foi desajustada
13	Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Número total de componentes obtidos	Não atingiu	A diminuição do número de componentes obtidos é consequência da diminuição da actividade de agendamento de dadores de forma a obviar a inutilização, estratégia abordada com a Coordenação Técnica do CSTC face à informação da Distribuição da dificuldade em colocar no mercado componentes sem redução patogénica

Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra – <u>Sangue Total</u>

Nº	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
5	Manter a Taxa de comparência	% de dadores inscritos face à previsão	Superou	A superação deste objectivo , é um resultado positivo e consequência de promoção e apelo à dádiva nos meios de comunicação

Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra – <u>Produção</u>

Nº	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
22	Diminuir 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	Análise: O objectivo não foi atingido Dificuldade de gestão/execução dos CUP. Componente sanguíneo solicitado para situações clínicas específicas de transfusão A preferência, em geral, dos pedidos dos clientes do CSTC de componentes plaquetários para transfusão é de pools de plaquetas com redução patogénica.
21	Diminuir a % de inutilização de POOL por prazo de validade	Número POOL inutilizados por prazo de validade /Número total de POOL entradas em inventário	Superou	Análise: O objectivo foi superado. A superação significa um bom planeamento dos processos de gestão e distribuição dos produtos sanguíneos (pool de plaquetas). Ação (s): N/A Avaliação da eficácia: N/A

Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra – Transplantação

Número	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
11	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 da nova metodologia, o tempo médio de resposta ainda se mantém inferior à meta, sendo este facto uma mais valia, pois trata-se de processos de resposta a utentes com patologias onco-hematológicas.
13	Aumentar a percentagem de inquéritos realizados para avaliação do dador até 6 dias após a dádiva	Número de inquéritos realizados até ao 6º dia/Número total de dadores efetivos x 100	Superou	Devido ao número de questionários / doentes transplantados, foi possível executar o inquérito a todos os dadores dentro do tempo previsto.
14	Aumentar a percentagem de inquéritos realizados para avaliação do dador até aos 3 meses após a dádiva	Número de inquéritos realizados/número de alo/TMO x 100	Superou	Devido ao número de questionários / doentes transplantados, foi possível executar o inquérito a todos os dadores dentro do tempo previsto.

Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra – Laboratório de Controlo de Qualidade

Número	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
3	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	Atendendo à que a amostra é no mínimo de 2 unidades de plasma e que número de unidades de plasma congelado apresentou uma variabilidade grande, o objetivo foi superado porque na média do ano as unidades de plsma congeladas diminuíram.

Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa – Aférese

Número	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
12	Aumentar o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Não atingiu	Face ao apelo nacional para a dádiva de sangue, os dadores foram mobilizados para a colheita de sangue total. A alguns dadores de aférese foi solicitado o adiamento da dádiva por forma a não haver desperdício de componentes sanguíneos.
13	Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Número total de componentes obtidos	Não atingiu	Face ao apelo nacional para a dádiva de sangue, os dadores foram mobilizados para a colheita de sangue total. A alguns dadores de aférese foi solicitado o adiamento da dádiva por forma a não haver desperdício de componentes sanguíneos.

Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa – Sangue Total

Nº	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
5	Manter a Taxa de comparência	% de dadores inscritos face à previsão	Superou	Estes dados são reflexo dos apelos nacionais à dadiva pelo IPST.

Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa – Produção

Nº	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
22	Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Superou	Constatou-se a distribuição da maior parte dos CUP que entraram em stock
21	Diminuir a % de inutilização de POOL por prazo de validade	Número POOL inutilizadas por prazo de validade /Número total de POOL entradas em inventário	Não atingiu	As plaquetas produzidas durante os meses de apelos (janeiro e dezembro) não corresponderam à atividade hospitalar.

Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa – Transplantação

Número	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
11	Diminuir 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)	Não atingiu	genotipagem HR, por química de sequenciação de sangue com workflow de elevada complexidade e turn-around medio de 15 dias
12	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	Não atingiu	Fatores que condicionaram este objetivo: ocorrências com os CTT no âmbito de recolha de amostras biológicas e kits de colheita, inexistência de acesso ao RNU e imponderáveis relacionados com a saúde do dador, como seja a infecção por SARS-COV-2, que condicionaram a mobilidade do dador para colheita de amostra.

Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa – Banco de Tecidos

Número	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
8	Manter a taxa de distribuição de Peças de Tecido músculo-esquelético	Número de peças de tecido músculo-esquelético distribuídas / Número de peças de tecido músculo-esquelético pedidas x 100	Superou	Apesar da diminuição de stock de TME processado no BT, 40% dos pedidos a nível nacional foram satisfeitos com TME provenientes do BST, Espanha, dando resposta à totalidade das solicitações.
10	Manter a taxa de distribuição de Válvulas Cardíacas	Número de válvulas cardíacas distribuídas / Número de válvulas cardíacas pedidas x 100	Não atingiu	A referenciação de corações destinados à obtenção de homoenxertos valvulares têm vindo a diminuir, em resultado da expansão dos critérios de elegibilidade dos dadores de coração para transplante (com prioridade sobre a preparação de tecidos cardíacos). Decorrente deste facto, a procura de válvulas pulmonares para correcção de malformações congénitas é superior à oferta por parte do Banco de Tecidos.
13	Manter a existência de TME como fonte de osso esponjoso	Número de Ossos p/ Esponjoso em stock (Total)	Superou	A retoma do processamento de TME permitiu restabelecer o stock de osso esponjoso (Cabeças de fémur, côndilos femorais, pratos tibiais e unidades de osso granulado).
14	Diminuir a Taxa de importação de peças TME	Número peças de TME importados/ Número total peças TME distribuídas BT x 100	Não atingiu	Para proceder à retoma da atividade optou-se pelo processamento de TME proveniente de colheitas de 2019 e 2020, no entanto, não foi suficiente para atingir a meta proposta.
15	Manter a existência de Válvulas Cardíacas (aórticas)	Número de Válvulas Cardíacas Aórticas em stock (Total)	Superou	Indicador condicionado por fatores externos: referenciação de dadores com critérios de elegibilidade para a dação de tecido cardíaco, qualidade da colheita, características morfológicas e prazo de validade dos tecidos associados ao número de pedidos de válvulas aórticas, resultantes de patologias muito específicas a exigir cirurgia corretiva com homoenxertos. A redução significativa no número de pedidos de válvulas aórticas justifica o número de enxertos em stock.

Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa – CEDACE

Sem desvios.

Centro de Sangue e Transplantação de Porto – Aférese

Sem desvios.

Centro de Sangue e Transplantação de Porto – Sangue total

Sem desvios.

Centro de Sangue e Transplantação de Porto – Produção

Nº	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
21	Diminuir a % de inutilização de POOL por prazo de validade	Número POOL inutilizadas por prazo de validade /Número total de POOL entradas em inventário	Superou	Tendo ocorrido diminuição na distribuição de produtos plaquetários, por provável diminuição da atividade clínica de consumo destes componentes, esta foi acompanhada por uma diminuição por parte do CST da produção dos mesmos o que evidencia uma gestão eficiente com consequente superação do objetivo
22	Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Superou	Tendo ocorrido diminuição na distribuição de produtos plaquetários, por provável diminuição da atividade clínica de consumo destes componentes, esta foi acompanhada por uma diminuição por parte do CST da produção dos mesmos o que evidencia uma gestão eficiente com consequente superação do objetivo

Centro de Sangue e Transplantação de Porto – Transplantação

Número	Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
13	Aumentar a percentagem de inquéritos realizados para avaliação do dador até 6 dias após a dádiva	Número de inquéritos realizados até ao 6º dia/Número total de dadores efetivos x 100	Superou	Indicador novo em 2021, sem histórico. Os resultados obtidos são positivos, pelo que no próximo ano será contemplada esta situação.
14	Aumentar a percentagem de inquéritos realizados para avaliação do dador até aos 3 meses após a dádiva	Número de inquéritos realizados/número de aloTMO x 100	Superou	Indicador novo em 2021, sem histórico. Os resultados obtidos são positivos, pelo que no próximo ano será contemplada esta situação.

Centro de Sangue e Transplantação de Porto – BPCCU

Durante o ano em análise as atividades do BPCCU mantiveram-se suspensas na sequência dos efeitos da pandemia.

9. QUAR que Acompanha o Relatório de Atividades

ANO: 2021

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 de transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

DESIGNAÇÃO	
OE 1	Contribuir para a sustentabilidade da terapêutica transfusional em Portugal e suficiência tendencial 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 e a modernização organizacional
OE 4	Reforçar a Imagem Institucional
OE 5	Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado Ano Anterior (B)	Objetivo Interinstitucional (C)	Identificação do Indicador (D)
EFICÁCIA														20,0%				
OOp1: Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (CE) (OE 1; OE 4; OE 5)(R)														60%				
INDICADORES																		
1.1	**Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Positivo (dias)**	**12**	**10**	**8**	8	8	**12**	**3**	**8**	**25%**	Dezembro	10,6	100%	**Atingiu**	A2	B5	NA	N
1.2	**Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Negativo (dias)**	7	6	6	6	6	**7**	**3**	**3**	**25%**	Dezembro	7	100%	**Atingiu**	A2	B5	NA	N
1.3	**Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Positivo (dias)**	17	13	14	13	8	**14**	**3**	**10**	**25%**	Dezembro	12	100%	**Atingiu**	A2	B5	NA	N
1.4	**Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Negativo (dias)**	8	6	6	7	6	**9**	**3**	**5**	**25%**	Dezembro	9	100%	**Atingiu**	A2	B5	NA	N
OOp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1; OE 4; OE 5)														20%				
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
2.1	**Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos**	**13%**	**13%**	**13%**	**14%**	**14%**	**13%**	**2%**	**15%**	**50%**	Dezembro	14,1%	100%	**Atingiu**	A2	B3	NA	P
2.2	**Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos (%)**	**21%**	**20%**	**19%**	**19%**	**19%**	**19%**	**2%**	**21%**	**50%**	Dezembro	18,0%	100%	**Atingiu**	A2	B3	NA	P
OOp3: Desenvolver o banco multitecidular (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)														20%				
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
3.1	**Número de meses para a finalização do dossier de qualificação da zona limpa dedicada ao processamento de tecido ocular e da validação do processamento de córneas para queratoplastia penetrante**	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**	**5,0**	**1,0**	**3,0**	**40%**	Dezembro	5	100%	**Atingiu**	A3	B5	NA	N
3.2	**Número de meses para elaboração da documentação exigida e submissão do pedido de Autorização à DGS**	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**	**11,0**	**1,0**	**9,0**	**20%**	Dezembro	12	100%	**Atingiu**	A3	B5	NA	N
3.3	**Número de protocolos estabelecidos com unidades hospitalares para colheita de córneas**	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**	**2,0**	**1,0**	**4,0**	**40%**	Dezembro	1	100%	**Atingiu**	A3	B5	NA	P

EFICIÊNCIA — 40%

		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
OOp4: Melhorar o desempenho financeiro do IPST, IP (OE 4; OE 5) — 20%																		
INDICADORES																		
4.1	**Número de meses para elaboração da proposta para publicação de preços de produtos e serviços das áreas da histocompatibilidade e do banco de tecidos**	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Dezembro	12,00	100%	Atingiu	A3	B5	NA	N
OOp5: Manter a atividade de Dação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)(R) — 35%																		
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
5.1	**Nº de Hospitais auditados**	0	0	1	3	4	3	1	5	100%	Dezembro	2	100%	Atingiu				
OOp6: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5)(R) — 45%																		
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
6.1	**Lançamento do procedimento concursal para o desenvolvimento da medida "*Tracing* plasma" (nº de meses)**	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	100%	Dezembro	10	100%	Atingiu	A1	B5	NA	N

QUALIDADE — 40%

		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
OOp7: Promover a adoção de medidas que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal ao trabalhador - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R) — 20%																		
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
7.1	**Percentagem de trabalhadores com modalidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (nº de pedidos autorizados/total de pedidos efetuados)**	ND	ND	ND	ND	ND	90,0%	9,0%	100,0%	100%	Dezembro	99%	100%	Atingiu	A2	B5	NA	P
OOp8: Segurança e Saúde no Trabalho - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R) — 20,0%																		
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
8.1	**Percentagem de profissionais agendados para a Medicina do Trabalho**	NA	NA	NA	NA	NA	50%	20%	71%	100%	Dezembro	74%	179%	Superou	A2	B5	NA	P
OOp9: Motivação - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R) — 20,0%																		
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
9.1	**Identificação de pontos focais para a constituição de equipas dinamizadoras de ação social (meses para concretização)**	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	2	50%	Dezembro	4	100%	Atingiu	A1	B5	NA	N
9.2	**Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST**	NA	NA	NA	NA	NA	10	3	14	50%	Dezembro	13	100%	Atingiu	A1	B5	NA	P
OOp10: Aumentar a autossuficiência em produtos derivados do plasma (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) — 10,0%																		
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
10.1	**Percentagem de unidades de PFC inativado e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior**	ND	ND	ND	ND	ND	40%	20%	61%	50%	Dezembro	82%	135%	Superou	A2	B5	NA	P
10.2	**Número de hospitais qualificados que fornecem plasma ao IPST para o programa de fracionamento**	NA	NA	2	2	2	5	2	8	50%	Dezembro	3	100%	Atingiu	A2	B5	NA	P
OOp11: Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4)(R) — 20,0%																		
INDICADORES		2016	2017	2018*	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
11.1	**Avaliação da satisfação dos candidatos a dador**	98%	99%	93%	92%	93%	95%	4%	100%	100%	Dezembro	93,6%	100%	Atingiu	A3	B3	NA	P
OOp12: Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST (OE 3 ;OE 4) — 10,0%																		
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
12.1	**Número de Informações do Sistema de Gestão da Qualidade publicadas na intranet**	ND	ND	ND	19	12	8	2	11	50%	Dezembro	8	100%	Atingiu	A1	B5	NA	P
12.2	**Número de conteúdos colocados na área "Destaques" do site do IPST**	30	33	42	31	51	42	10	53	50%	Dezembro	58	135%	Superou	A3	B1	NA	P

NOTA EXPLICATIVA

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.

* Alteração da métrica de cálculo em relação aos anos anteriores

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

8.1 - Apesar dos constrangimentos do enquadramento pandémico, foi possível garantir um planeamento mais alargado de profissionais agendados para a medicina do trabalho e cumprimento da realização das consultas.

10.1 - Esta superação resulta da diminuição observada no que concerne aos consumos nacionais (denominador) decorrente da diminuição de actividade observada em contexto pandémico, mantendo-se no entanto os níveis de aproveitamento e inactivação de plasma realizados pelo IPST (numerador).

12.2 - A superação prende-se sobretudo com as atualizações referentes à COVID-19 mas também atualizações realizadas ao manual de triagem (elearning) e MOOC sobre a informação para pessoas candidatas à dádiva de sangue.

Lisboa, 9 de junho de 2022

O Presidente do Conselho Diretivo

Maria Antónia Oliv. Lamp. Escoval Lopes Esperança Martins

Assinado de forma digital por Maria Antónia Oliv. Lamp. Escoval Lopes Esperança Martins
Dados: 2022.06.09 15:46:49 +01'00'

Maria Antónia Escoval

O Vogal do Conselho Diretivo

Victor Marques

Assinado de forma digital por Victor Marques
Dados: 2022.06.09 15:40:28 +01'00'

Vitor Marques

ANEXOS

a) Ficha de Atividades por Unidades Orgânicas / Homogéneas

Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 3. OE 5	Promover a adoção de medidas que facilitem a conciliação da vida profissional familiar e pessoal ao trabalhador - QUAR	Eficácia	Percentagem de trabalhadores com modalidades de organização do trabalho que facilitem à conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (nº de pedidos autorizados/total de pedidos efetuados)	Realização						90.00	9.00	100.00	100%	Valor Anual	99	100%	Atingiu	registos comprovativos dos horários praticados pelos/as trabalhadores/as	1.10; 4.2	QUAR 7.1
OE 1. OE 2. OE 4	Segurança e Saúde no Trabalho - Boa gestão dos trabalhadores - QUAR	Eficácia	Percentagem de profissionais agendados para a Medicina do Trabalho	Realização						50.00	20.00	71.00	100%	Valor Anual	74	129%	Superou	MIG	1.7	QUAR 8.1
OE 3	Aumentar a taxa de satisfação dos colaboradores	Qualidade	Taxa de satisfação de colaboradores	Realização			67.80	68.40	71.00	73.00	6.00	80.00	100%	Valor Anual	68	100%	Atingiu	MIG	1.10; 4.2	
OE 3. OE 4	Aumentar a motivação - boa gestão dos trabalhadores - QUAR	Eficácia	Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST	Realização						10.00	2.00	14.00	100%	Valor Anual	13	119%	Superou	MIG	1.7	QUAR 9.2
OE 3	Elaborar reportes periódicos de informação de Recursos Humanos	Eficácia	Nº de reportes de monitorização e caraterização de RH enviados ao CD (trimestral)	Realização						4.00	1.00	5.00	100%	Valor Anual	6	135%	Superou	RHV - SAG	1.10	
OE 3	Aumentar a taxa de satisfação dos colaboradores	Eficácia	Percentagem de colaboradores com pelo menos 40 horas de formação por ano	Realização			2.00	5.60	0.00	3.00	2.00	6.00	100%	Valor Anual	5	118%	Superou	Cornerstone	1.8; 1.10; 4.2	
OE 3. OE 4	Aumentar a motivação - boa gestão dos trabalhadores - QUAR	Eficácia	Identificação de pontos focais para a constituição de equipas dinamizadoras de ação social (meses para concretização)	Realização						4.00	1.00	2.00	100%	Valor Anual	4	100%	Atingiu	MIG	1.10; 4.2	QUAR 9.1

Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1, OE 3, OE 4, OE 5	Aumentar a autossuficiência em produtos derivados do plasma - QUAR	Qualidade	Percentagem de unidades de PFC inativado e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior	Impacto						40	20	61	100%	Valor Anual	82	135%	Superou	MIG	1.10	QUAR - 10.1
OE 3	Desenvolver os procedimentos de manutenção dos equipamentos	Eficácia	Conclusão do processo de aquisição de serviços de manutenção	Realização						3	1	2	100%	Valor Anual	8	50%	Não atingiu	Relatórios Trimestrais	1.10	
OE 3	Desenvolvimento do armazém central para a gestão de stocks de lisboa	Eficiência	Conclusão do processo (meses)	Estrutura						6	2	5	100%	Valor Anual	7	100%	Atingiu	Pasta MIG	1.10	
OE 3	Manter a celebração de contratos de prestação de serviços para proteção ambiental	Eficácia	Número de contratos de prestação de serviços para proteção ambiental	Realização				2	9	3	1	5	100%	Valor Anual	4	100%	Atingiu	Glintt	1.10	
OE 3	Segurança e Saúde no Trabalho - Boa gestão dos trabalhadores	Eficácia	Conclusão do processo de aquisição dos serviços de Medicina no Trabalho centralizado (meses para concretização)	Realização					7	6	1	4	100%	Valor Anual	6	100%	Atingiu	Glintt	1.10	
OE 3, OE 4, OE 5	Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST, IP - QUAR	Qualidade	Lançamento do procedimento concursal para o desenvolvimento da medida "Tracing plasma" (nº de meses)	Impacto						10	1	8	100%	Valor Anual		0%	Não atingiu	MIG	1.10	QUAR - 6.1
OE 5	Aquisição de software para cálculo de juros acima de 60 dias	Eficiência, Eficácia	Conclusão do processo (meses)	Impacto						11	1	10	100%	Valor Anual	11	100%	Atingiu	Glintt	1.10	
OE 5	Melhorar o desempenho financeiro do IPST - QUAR	Qualidade	Número de meses para elaboração da proposta para publicação de preços de produtos e serviços das áreas da histocompatibilidade e do banco de tecidos	Impacto						11	1	9	100%	Valor Anual	12	100%	Atingiu	MIG	1.10	QUAR - 4.1

Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1 OE 3 OE 4	Assegurar, a existência no IPST de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País - QUAR	Eficácia	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Negativo (dias)	Realização		7.00	6.00	6.00	6.00	6.00	7.00	3.00	3,00	25%	Valor Anual	7,00	100%	Atingiu	MRS v1.0.1	1.10; 4.2	QUAR 1.2
OE 1 OE 3 OE 4	Assegurar, a existência no IPST de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País - QUAR	Eficácia	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Positivo (dias)	Realização		12.00	10.00	8.00	8.00	8.00	12.00	3.00	8,00	25%	Valor Anual	11,00	100%	Atingiu	MRS v1.0.1	1.10; 4.2	QUAR 1.1
OE 1 OE 3 OE 4	Assegurar, a existência no IPST de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País - QUAR	Eficácia	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A negativo (dias)	Realização		8.00	6.00	6.00	7.00	6.00	9.00	3.00	5,00	25%	Valor Anual	8,00	100%	Atingiu	MRS v1.0.1	1.10; 4.2	QUAR 1.4
OE 1. OE 3. OE 4	Assegurar, a existência no IPST de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País - QUAR	Eficácia	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A positivo (dias)	Realização		17.00	13.00	14.00	14.00	8.00	14.00	3.00	10,00	25%	Valor Anual	12,00	100%	Atingiu	MRS v1.0.1	1.10; 4.2	QUAR 1.3
OE 1 OE 3 OE 4 OE 5	Aumentar a autossuficiência em produtos derivados do plasma - QUAR	Eficácia	Número de hospitais qualificados que fornecem plasma ao IPST para o programa de fracionamento	Realização					2.00	2.00	5.00	2.00	8,00	100%	Valor Anual	3,00	100%	Atingiu	MIG	1.10; 4.2	QUAR - 10.2
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	7.00	7.00	7.00	7.00	9.00	7.00	2.00	4,00	100%	Valor Anual	6,00	100%	Atingiu	MIG	1.1; 1.8; 1.10	
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	7.00	7.00	7.00	9.00	9.00	11.00	9.00	1.00	7,00	100%	Valor Anual	11,00	91%	Não atingiu	MIG	1.1; 1.8; 1.10	
OE 1 OE 3. OE 4	Manter o nº de visitas técnicas aos Serviços de Medicina Transfusional (IPST)	Qualidade	Nº de visitas técnicas aos Serviços de Medicina Transfusional	Realização	25.00	27.00	24.00	18.00	18.00	1.00	15.00	4.00	21,00	100%	Valor Anual	10,00	91%	Não atingiu	MIG	1.1; 1.8; 1.10	

Coordenação Nacional da Transplantação

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realizaçã o	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2	Manter o nº de auditorias - QUAR	Qualidade	Nº de hospitais auditados	Resultado	5.00	0,00	0,00	1,00	3.00	0,00	3,00	1,00	5,00	100%	Valor Anual	2,00	100%	Atingiu	CNT	1.7; 1.10; 4.2	QUAR 5.1
OE 2	Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST - candidatos a transplantação registados no RPT e integrados no LUSOT	Eficiência	Percentagem de candidatos a transplantação registados no RPT e integrados no LUSOT	Resultado				80,00	98,90	97,88	93,00	6,00	99,10	100%	Valor Anual	90,00	100%	Atingiu	RPT	1.10; 4.2	
OE 2	Aumentar o n.º de dadores por milhão de habitantes (pmh)	Eficácia	Nº de dadores por milhão de habitantes(pmh)	Resultado		40,43	42,66	39,07	41,91	28,80	45,00	10,00	56,00	100%	Valor Anual	33,00	95%	Não atingiu	RPT Dados GCCT	1.1; 1.7; 1.8; 1.10; 4.2	
OE 2	Aumento da taxa de utilização de orgãos	Eficiência	Taxa utilização de orgãos	Resultado	63,00	64,00	80,00	78,00	81,00	87,00	83,00	2,00	86,00	100%	Valor Anual	88,00	135%	Superou	RPT Dados GCCT	1.10; 4.2	

eletrónica e por correio

Gabinete de Gestão da Qualidade

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1 OE 2 OE 3 OE 4 OE 5	Aumentar a taxa de cumprimento do programa de auditorias internas	Qualidade	N.º de auditorias internas realizadas/n.º de auditorias internas planeadas*100	Resultado		100.00	100.00	100.00	94.00	63.00	90.00	10.00	101	100%	Valor Anual	97.00	100%	Atingiu	Ficheiro de acompanhamento da atividade do GGQ	1.10	
OE 3	Manter a taxa de cumprimento do planos de análise metrológica	Qualidade	% de testes metrológicos efetuados (n.º total de ensaios e calibrações planeados/n.º total de ensaios e calibrações efetuados*100)	Resultado		100.00	100.00	88.00	88.25	85.58	90.00	7.00	98	100%	Valor Anual	91.00	100%	Atingiu	Ficheiro de acompanhamento de testes metrológicos	1.10	
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 metrológica internos	Resultado		3.30	4.00	6.92	6.83	7.00	5.00	2.00	2	100%	Valor Anual	7.00	100%	Atingiu	Ficheiro de acompanhamento de testes metrológicos	1.10	
OE 3	Alteração da rede de processos do IPST	Qualidade	Estrutura revista e publicada (meses para a concretização)	Resultado							10.00	1.00	8	100%	Valor Anual		0%	Não atingiu	Manual da Qualidade	1.10	
OE 4	Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST - QUAR	Eficácia	Número de Informações do Sistema de Gestão da Qualidade publicadas na intranet	Resultado					19.00	12.00	8.00	2.00	11	100%	Valor Anual	8.00	100%	Atingiu	MIG	1.10	QUAR 12.1
OE 1. OE 2. OE 3. OE 4	Manter a avaliação da satisfação dos Dadores de Sangue e dos Candidatos a Dador de Medula Ossea - QUAR	Qualidade	Taxa de satisfação dos dadores	Resultado	99.00	98.00	99.00	93.00	92.80	92.50	95.00	4.00	100	100%	Valor Anual	94.00	100%	Atingiu	Questionários de Avaliação de Satisfação	1.1. 1.10	QUAR 11.1

Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 3	Dinamização dos projetos de investigação aplicada	Eficiência	Percentagem de projetos de investigação aplicada em curso	Realização				90.00	9.00	100	100%	Valor Anual	90.00	100%	Atingiu	GIID	1.10	
OE 3	Implementação de rede de investigação	Eficiência	Percentagem do SGIDI implementado	Resultado				75.00	24.00	100	100%	Valor Anual	55.00	100%	Atingiu	GIID	1.10	
OE 3	Implementação do SGIDI	Eficiência	Percentagem da rede de investigação implementada	Realização				75.00	24.00	100	100%	Valor Anual	75.00	100%	Atingiu	GIID	1.10	
OE 3	Integração de profissionais para integrarem e serem envolvidos na rede de investigação	Eficiência	Percentagem de profissionais identificados em relação à meta	Estrutura				75.00	24.00	100	100%	Valor Anual	99.00	100%	Atingiu	GIID	1.10	
OE 3	Migração dos projetos e protocolos IDI para as bases de dados Lotus	Eficiência	Percentagem da migração	Resultado				85.00	19.00	100	100%	Valor Anual	100.00	100%	Atingiu	GIID	1.10	
OE 3	Revisão da Código de Conduta Ética	Eficiência	Percentagem da revisão	Realização				90.00	9.00	100	100%	Valor Anual	90.00	100%	Atingiu	GIID	1.10	

Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 4	Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST - QUAR	Eficácia	Número conteúdos colocados na área "Destaques" do site do IPST. IP	Resultado	33,00	30,00	33,00	42,00	31,00	51,00	42,00	10,00	53,00	100%	Valor Anual	58.00	135%	Superou	MIG	1.1	QUAR 12.2

Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra

Aférese

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)		Número total de componentes obtidos		598,00	823,00	779,00	704,00	782,00	786,00	79,00	866,00	100%	Valor Anual	669,00	95%	Não atingiu	ASIS 8104	1.10	
OE 1	Aumentar o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Eficácia	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Resultado					78,00	80,00	8,00	89,00	100%	Valor Anual	336,00	135%	Superou	ASIS	1.10	
OE 1	Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficácia	Nº de componentes obtidos / Número de procedimentos realizados	Resultado						2,00	1,00	3,10	100%	Valor Anual	2,03	100%	Atingiu	ASIS	1.10	
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	1,23	1,23	1,18	1,22	1,24	1,20	0,05	1,25	100%	Valor Anual	1,16	100%	Atingiu	ASIS	1.10	
OE 1	Manter o número total de procedimentos realizados	Eficácia	Nº total de procedimentos realizados	Resultado						300,00	30,00	331,00	100%	Valor Anual	328,00	100%	Atingiu	ASIS	1.10	

Sangue Total

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	% de dadores inscritos face à previsão	Resultado	104,00	103,59	94,81	101,43	98,89	90,00	5,00	96,00	100%	Valor Anual	101,99	135%	Superou	ASIS	1.8; 1.10	
OE 1	Manter a taxa de unidades de STcolhidas no grupo etário <25 anos - QUAR	Eficácia	Nº colheitas em dadores < 25 anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	14,71	15,69	15,12	16,37	15,65	12,00	2,00	15,00	100%	Valor Anual	15,66	131%	Superou	ASIS	1.8; 1.10	QUAR 2.1
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	54,10	62,89	65,30	64,90	69,20	63,00	10,00	73,00	100%	Valor Anual	69,45	100%	Atingiu	ASIS 8103	1.8; 1.10	
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	83,70	79,07	79,07	83,05	83,39	83,00	4,00	88,00	100%	Valor Anual	84,59	100%	Atingiu	ASIS	1.8; 1.10	
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos - QUAR	Eficácia	Nº colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	26,14	26,26	24,65	23,48	20,24	19,00	2,00	22,00	100%	Valor Anual	18,64	100%	Atingiu	ASIS	1.8; 1.10	QUAR 2.2

Produção

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Resultado	0,53	0,29	2,49	2,38	16,02	1,0	0,1	0,9	100%	Valor Anual	13,09	8%	Não atingiu	ASIS	1.10	
OE 1	Diminuir a % de inutilização de POOL por prazo de validade	Eficiência	Número POOL inutilizadas por prazo de validade /Número total de POOL entradas em inventário	Resultado	27,58	0,00	0,03	0,09	0,37	0,5	0,1	0,4	100%	Valor Anual	0,17	135%	Superou	ASIS	1.10	

Transplantação

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2. OE 3. OE 4	Aumentar a percentagem de inquéritos realizados para avaliação do dador até 6 dias após a dádiva	Eficácia	Número de inqueritos realizados até ao 6ª dia/Número total de dadores efetivos x 100	Resultado						90.00	5.00	96.00	100%	Valor Anual	100.00	135%	Superou	Lusot	1.10	
OE 2. OE 3. OE 4	Aumentar a percentagem de inquéritos realizados para avaliação do dador até aos 3 meses após a dádiva	Eficácia	Número de inqueritos realizados/número de aloTMO x 100	Resultado						95.00	4.00	100.00	100%	Valor Anual	100.00	125%	Superou	Lusot	1.10	
OE 2 OE 3. OE 4	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						8.00	3.00	4.00	100%	Valor Anual	5.17	100%	Atingiu	Lusot	1.10	
OE 2. OE 3. OE 4	Manter o tempo de resposta na activação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Eficácia	Data Entrada da amostra/Data saida do Resultado (dias)	Resultado	9.94	3.20	4.21	4.53	2.65	7.00	1.00	5.00	100%	Valor Anual	4.31	134%	Superou	Lusot	1.10	

Laboratório de Controlo de Qualidade

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1. OE 3. OE 4	Manter a taxa de execução do plano de amostragem (Coimbra - Porto) nos componentes plasmaticos	Eficácia	Número de amostras executadas/Número total de plasmas congelados no dia de execução da amostragem	Resultado				0.50	2.05	1.00	0.80	1.90	1.00	Valor Anual	5.00	135%	Superou	Base de dados da amostragem (n/N)	1.10	
OE 1. OE 3. OE 4	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				0.80	1.02	1.00	0.50	1.60	1.00	Valor Anual	1.00	100%	Atingiu	Base de dados da amostragem (n/N)	1.10	

Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa

Aférese

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Eficácia	Número total de componentes obtidos	Resultado	729.00	669.00	535.00	411.00	679.00	618.00	6.00	625.00	100%	Valor Anual	603.00	99%	Não atingiu	ASIS 8104	1.10	
OE 1	Aumentar o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Eficácia	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Resultado						132.00	13.00	146.00	100%	Valor Anual	110.00	92%	Não atingiu	ASIS	1.10	
OE 1	Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficácia	Nº de componentes obtidos / Número de procedimentos realizados	Resultado						1.50	0.50	2.10	100%	Valor Anual	1.22	100%	Atingiu	ASIS	1.10	
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	1.20	1.00	2.30	100%	Valor Anual	1.09	100%	Atingiu	ASIS	1.10	
OE 1	Manter o número total de procedimentos realizados	Eficácia	Nº total de procedimentos realizados	Resultado						40.00	5.00	46.00	100%	Valor Anual	41.50	100%	Atingiu	ASIS	1.10	

Sangue Total

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Peso	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Manter a % de sessões de colheita durante a semana	Eficácia	N.º de sessões de colheita durante a semana / N.º total de sessões de colheita x 100	Resultado	69.83	66.70	86.64	89.22	89.57	85.00	5.00	91	Valor Anual	89.06	100%	Atingiu		ASIS 8103	1.8; 1.10	
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	69.68	74.60	78.81	75.43	75.90	83.00	2.00	86	Valor Anual	80.94	100%	Não atingiu		ASIS	1.8; 1.10	
OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	% de dadores inscritos face à previsão	Resultado	93.12	97.00	85.60	91.25	91.92	91.00	5.00	97	Valor Anual	101.27	135%	Superou		ASIS	1.8; 1.10	
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos - QUAR	Eficácia	Nº colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	29.66	23.38	22.24	17.19	18.34	18.00	3.00	22	Valor Anual	18.09	100%	Atingiu		ASIS	1.8; 1.10	QUAR 2.2
OE 1	Manter a taxa de unidades de STcolhidas no grupo etário <25 anos - QUAR	Eficácia	Nº colheitas em dadores < 25 anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	14.14	13.05	13.76	13.35	12.11	14.00	3.00	18	Valor Anual	15.08	100%	Atingiu		ASIS	1.8; 1.10	QUAR 2.1

Produção

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Diminuir a % de inutilização de POOL por prazo de validade	Eficiência	Número POOL inutilizadas por prazo de validade /Número total de POOL entradas em inventário	Resultado		0.59	0.44	0.63	0.91	0.5	0.1	0.3	100%	Valor Anual	0.89	67%	Não atingiu	ASIS	1.10	
OE 1	Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Resultado	0.06	0.60	0.64	0.21	1.01	0.5	0.1	0.3	100%	Valor Anual	0.32	122%	Superou	ASIS	1.10	

Transplantação

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2. OE 5	Aumentar a percentagem de inquéritos realizados para avaliação do dador até 6 dias após a dádiva	Eficácia	Número de inqueritos realizados até ao 6º dia/Número total de dadores efetivos x 100	Resultado	100	100	100	0	94	95.00	5.00	101	100%	Valor Anual	100	100%	Atingiu	Lusot	1.10	
OE 2. OE 5	Aumentar a percentagem de inquéritos realizados para avaliação do dador até aos 3 meses após a dádiva	Eficácia	Número de inqueritos realizados/número de aloTMO x 100	Resultado	99	100	100	0	86	95.00	5.00	101	100%	Valor Anual	100	100%	Atingiu	Lusot	1.10	
OE 2. OE 5	Diminuir o tempo de resposta na activação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Eficácia	Data Entrada da amostra/Data saida do Resultado (dias)	Resultado		21		13	11	9.00	2.00	6	100%	Valor Anual	11	99%	Não atingiu	Lusot	1.10	
OE 2. OE 5	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	11	11	11	8	11	10.00	2.00	7	100%	Valor Anual	15	79%	Não atingiu	Lusot	1.10	

Banco de Tecidos

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2018	2017	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 2. OE 3. OE 4	Desenvolver o banco multitecidular - QUAR	Eficácia	Finalização do dossier de qualificação da zona limpa dedicada ao processamento de tecido ocular e da validação do processamento de córneas para queratoplastia penetrante	Resultado						5.00	1.00	3.00		Valor Anual	5.00	100%	Atingiu	MIG	1.10	QUAR - 3.1
OE 2. OE 3. OE 4	Desenvolver o banco multitecidular - QUAR	Eficácia	Número de meses para elaboração da documentação exigida e submissão do pedido de Autorização à DGS	Resultado						11.00	1.00	9.00		Valor Anual	12.00	100%	Atingiu	MIG	1.10	QUAR - 3.2
OE 2. OE 3. OE 4	Desenvolver o banco multitecidular - QUAR	Eficácia	Número de protocolos estabelecidos com unidades hospitalares para colheita de córneas	Resultado						2.00	1.00	4.00		Valor Anual	0.00	0%	Não atingiu	MIG	1.10	QUAR - 3.3
OE 2. OE 4	Diminuir a Taxa de Importação de peças TME	Eficácia	Número peças de TME importados/ Número total peças TME distribuídas BT x 100	Resultado						15.00	2.00	12.00	100%	Valor Anual	61.00	28%	Não atingiu	LusoT + Excel	1.10	
OE 2. OE 4	Manter a existência de TME como fonte de osso esponjoso	Eficácia	Número de Ossos p/ Esponjoso em stock (Total)	Resultado	94.00	43.00	82.00	65.00	31.00	10.00	5.00	16.00	100%	Valor Anual	18.00	133%	Superou	LusoT	1.10	
OE 2. OE 4	Manter a existência de Válvulas Cardíacas (aórticas)	Eficácia	Número de Válvulas Cardíacas Aórticas em stock (Total)	Resultado	13.00	15.00	14.00	19.00	18.00	8.00	2.00	11.00	100%	Valor Anual	14.00	135%	Superou	LusoT	1.10	
OE 2. OE 4	Manter a existência de válvulas cardíacas (pulmonares)	Eficácia	Número de Válvulas Cardíacas Pulmonares em stock (Total)	Resultado	13.00	1.00	1.00	4.00	1.00	2.00	1.00	4.00	100%	Valor Anual	3.00	100%	Atingiu	LusoT	1.10	
OE 2. OE 4	Manter a taxa de distribuição de Membrana Amniótica	Eficácia	Número de peças de membrana amniótica distribuídas / Número de peças membrana amniótica pedidas x 100	Resultado	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	99.00	1.00	100.00	100%	Valor Anual	100.00	125%	Superou	LusoT	1.10	
OE 2. OE 4	Manter a taxa de distribuição de Peças de Tecido músculo-esquelético	Eficácia	Número de peças de tecido musculo-esquelético distribuídas / Número de peças de tecido musculo-esquelético pedidas x 100	Resultado	99.83	95.00	99.87	97.02	100.00	90.00	5.00	96.00	100%	Valor Anual	98.00	134%	Superou	LusoT + Excel	1.10	
OE 2. OE 4	Manter a taxa de distribuição de Válvulas Cardíacas	Eficácia	Número de válvulas cardíacas distribuídas / Número de válvulas cardíacas pedidas x 100	Resultado	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	90.00	5.00	96.00	100%	Valor Anual	83.00	98%	Não atingiu	LusoT	1.10	

CEDACE

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 2	Manter o nº de ativações a dadores CEDACE	Eficácia	Nº de dadores CEDACE activados	Resultado	1955	1748	1424	1510	1198	1200	200	1401	100%	Valor Anual	1265	100%	Atingiu	LUSOT		
OE 2	Manter o número de colheitas efetivas a dadores CEDACE	Eficácia	N.º de colheitas efetivas a dadores CEDACE	Resultado	66	89	77	77	73	70	10	81	100%	Valor Anual	67	100%	Atingiu	LUSOT		

Centro de Sangue e Transplantação do Porto

Aférese

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Eficácia	Número total de componentes obtidos	Resultado			1.620,00	1.611,00	1.705,00	1.600,00	300,00	2101,0	100%	Valor Anual	1.590,00	100%	Atingiu	ASIS 8104	1.10	
OE 1	Aumentar o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Eficiência, Eficácia	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Resultado						500,00	50,00	551,0	100%	Valor Anual	494,00	100%	Atingiu	Mapa 621	1.10	
OE 1	Aumentar o numero médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Eficiência	Nº total de CUP's obtidos / Nº total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP	Resultado			1,20	1,15	1,11	1,20	0,30	1,6	100%	Valor Anual	1,17	100%	Atingiu	ASIS	1.10	
OE 1	Manter o número total de procedimentos realizados	Eficácia	Nº total de procedimentos realizados	Resultado			1.017,00	1.018,00	1.151,00	1.250,00	350,00	1601,0	100%	Valor Anual	1.012,00	100%	Atingiu	ASIS	1.10	
OE 1	Manter o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficácia	Nº de componentes obtidos / Número de procedimentos realizados	Realização, Resultado						1,40	0,30	1,8	100%	Valor Anual	1,58	100%	Atingiu	ASIS	1.10	

Sangue Total

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Manter a % de sessões de colheita durante a semana	Eficácia	N.º de sessões de colheita durante a semana / N.º total de sessões de colheita x 100	Resultado	67,43	70,50	69,62	70,08	66,25	69,00	10,00	80	100%	Valor Anual	70,14	100%	Atingiu	ASIS 8103	1.8; 1.10	
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	72,84	71,44	69,70	72,15	73,36	75,00	10,00	86	100%	Valor Anual	82,10	100%	Atingiu	ASIS	1.8; 1.10	
OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	% de dadores inscritos face à previsão	Resultado	87,98	87,62	86,26	87,19	89,62	85,00	10,00	96	100%	Valor Anual	88,18	100%	Atingiu	ASIS	1.8; 1.10	
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos - QUAR	Eficácia	Nº colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	0,21	0,21	0,23	0,22	17,28	17,00	5,00	23	100%	Valor Anual	18,77	100%	Atingiu	ASIS	1.8; 1.10	QUAR 2.2
OE 1	Manter a taxa de unidades de STcolhidas no grupo etário <25 anos - QUAR	Eficácia	Nº colheitas em dadores < 25 anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	11,68	11,56	10,99	11,13	11,77	11,00	5,00	17	100%	Valor Anual	13,03	100%	Atingiu	Cálculo	1.8; 1.10	QUAR 2.1

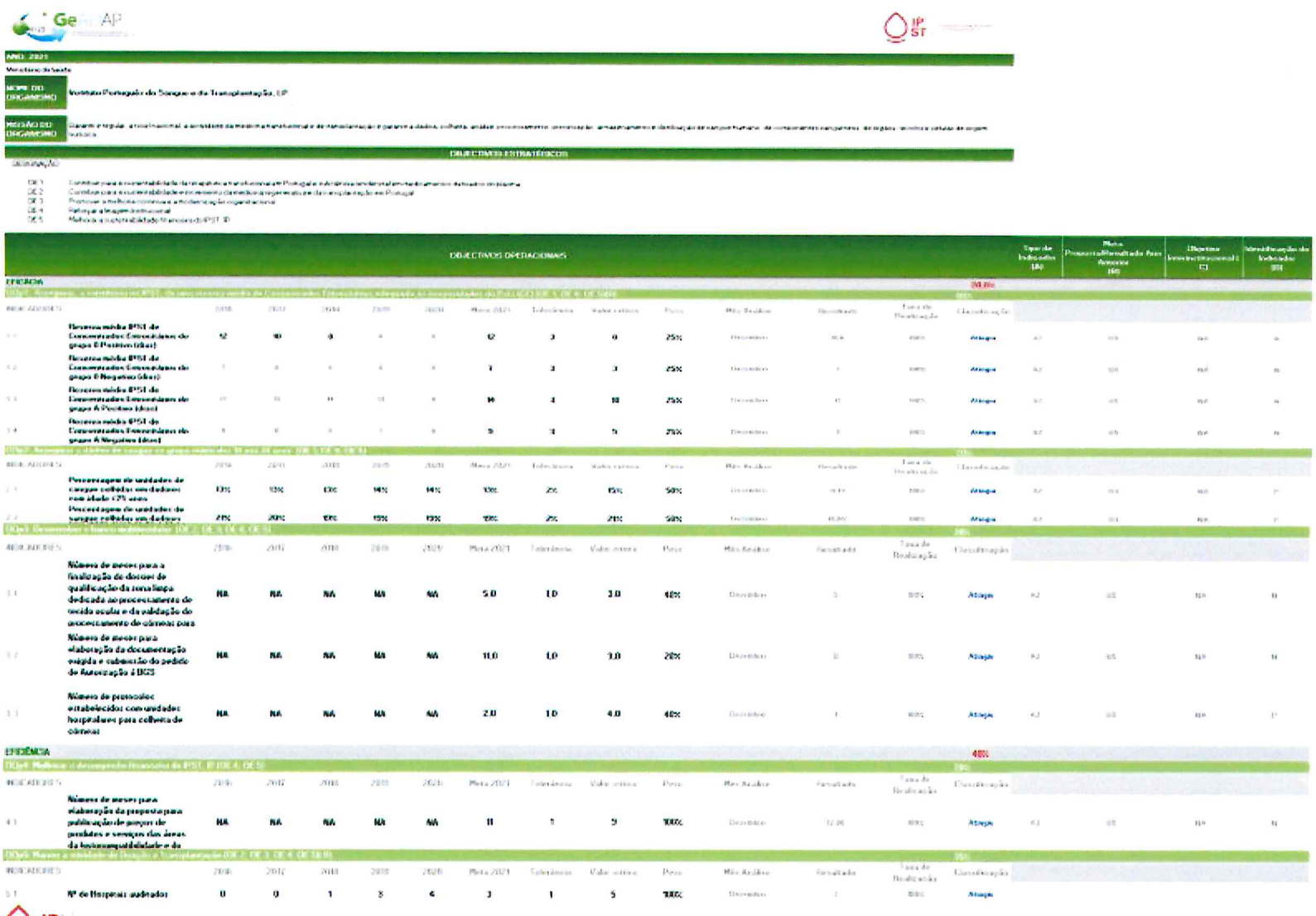
Produção

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Diminuir a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Resultado	0,83	2,39	1,48	0,08	2,35	2,5	1,0	0,4	100%	Valor Anual	1,47	112%	Superou	ASIS	1.10	
OE 1	Diminuir a % de inutilização de POOL por prazo de validade	Eficiência	Número POOL inutilizadas por prazo de validade /Número total de POOL entradas em inventário	Resultado	2,88	4,66	3,49	0,65	1,36	3,0	1,5	1,4	100%	Valor Anual	1,34	126%	Superou	ASIS	1.10	

Transplantação

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2016	2017	2018	2019	2020	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2021	Taxa de realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 2. OE 3. OE 4	Aumentar a percentagem de inquéritos realizados para avaliação do dador até 6 dias após a dádiva	Eficácia	Número de inqueritos realizados até ao 6º dia/Número total de dadores efetivos x 100	Resultado						97.0	1	100	100%	Valor Anual	100	125%	Superou	Luscit	1.10	
OE 2. OE 3. OE 4	Aumentar a percentagem de inquéritos realizados para avaliação do dador até aos 3 meses após a dádiva	Eficácia	Número de inqueritos realizados/número de aloTMO x 100	Resultado						97.0	1	100	100%	Valor Anual	100	125%	Superou	Luscit	1.10	
OE 2 OE 3. OE 4	Diminuir o tempo de resposta na activação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Eficácia	Data Entrada da amostra/Data saida do Resultado (dias)	Resultado	8.60	8.13	8.91	10.23	6.78	7.0	3	3	100%	Valor Anual	6	100%	Atingiu	Luscit	1.10	
OE 2. OE 3. OE 4	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					11.80	10.0	3	6	100%	Valor Anual	11	100%	Atingiu	Luscit	1.10	

b) QUAR



ANO: 2021																	
Ministério da Saúde																	
NOME DO ORGANISMO	Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.																
MISSÃO DO ORGANISMO	[illegible]																
OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS																	
DESIGNAÇÃO																	
OE 1	[illegible]																
OE 2	[illegible]																
OE 3	[illegible]																
OE 4	[illegible]																
OE 5	[illegible]																
OBJECTIVOS OPERACIONAIS															Tipo de Indicador (IA)	Meta Prosseguida/Resultado Para Anterior (IB)	Objetivo Interinstitucional (C)	Ponderação do Indicador (D)
EFICÁCIA														50.0%				
[illegible]														20%				
REF. INDICADOR		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Realizado	Taxa de Realização	Classificação				
1.1	Receita média BPSI de Concentrados Eritrocitários do grupo B Positivo (dia)	12	10	8	6	6	12	3	0	25%	Dezembro	[illegible]	[illegible]	Atingiu	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1.2	Receita média BPSI de Concentrados Eritrocitários do grupo B Negativo (dia)	7	6	6	6	6	7	3	3	25%	Dezembro	7	[illegible]	Atingiu	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1.3	Receita média BPSI de Concentrados Eritrocitários do grupo A Positivo (dia)	11	11	11	11	9	14	4	18	25%	Dezembro	11	[illegible]	Atingiu	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1.4	Receita média BPSI de Concentrados Eritrocitários do grupo A Negativo (dia)	5	6	6	7	6	5	3	5	25%	Dezembro	5	[illegible]	Atingiu	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]														20%				
REF. INDICADOR		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Realizado	Taxa de Realização	Classificação				
2.1	Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade ≤ 25 anos	13%	13%	13%	14%	14%	13%	2%	15%	50%	Dezembro	[illegible]	[illegible]	Atingiu	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2.2	Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores [illegible]	21%	20%	19%	19%	19%	19%	2%	21%	50%	Dezembro	[illegible]	[illegible]	Atingiu	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]														20%				
REF. INDICADOR		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Realizado	Taxa de Realização	Classificação				
3.1	Número de meses para a finalização de dossier de qualificação da nova linha dedicada ao processamento de ácido ocular e da validação do processamento de córneas para	NA	NA	NA	NA	NA	5.0	1.0	3.0	40%	Dezembro	5	100%	Atingiu	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3.2	Número de meses para elaboração da documentação exigida e submissão do pedido de Autorização à DGS	NA	NA	NA	NA	NA	11.0	1.0	3.0	20%	Dezembro	11	100%	Atingiu	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3.3	Número de protocolos estabelecidos com unidades hospitalares para colheita de córneas	NA	NA	NA	NA	NA	2.0	1.0	4.0	40%	Dezembro	1	50%	Atingiu	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
EFICIÊNCIA														40%				
[illegible]														20%				
REF. INDICADOR		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Realizado	Taxa de Realização	Classificação				
4.1	Número de meses para elaboração da proposta para publicação de preços de produtos e serviços das áreas da hemoquimioterapia e da	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	5	100%	Dezembro	12.00	100%	Atingiu	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]														20%				
REF. INDICADOR		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Realizado	Taxa de Realização	Classificação				
5.1	Nº de Hospitais auditados	0	0	1	3	4	3	1	5	100%	Dezembro	3	100%	Atingiu				

QUALIDADE — 40%

OOp7 Promover a adoção de medidas que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal ao trabalhador - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R) — 20%

INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
7.1	**Percentagem de trabalhadores com modalidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (nº de pedidos autorizados/total**	ND	ND	ND	ND	ND	90,0%	9,0%	100,0%	100%	Dezembro	98%	108%	**Atingiu**	A2	B5	NA	P

OOp8 Segurança e Saúde no Trabalho - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R) — 20,0%

INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
8.1	**Percentagem de profissionais agendados para a Medicina do Trabalho**	NA	NA	NA	NA	NA	50%	20%	71%	100%	Dezembro	74%	129%	**Superou**	A2	B5	NA	P

OOp9 Motivação - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R) — 20,0%

INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
9.1	**Identificação de pontos focais para a constituição de equipas dinamizadoras de ação social**	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	2	50%	Dezembro	4	100%	**Atingiu**	A1	B5	NA	N
9.2	**Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST**	NA	NA	NA	NA	NA	10	3	14	50%	Dezembro	13	130%	**Atingiu**	A3	B5	NA	P

OOp10 Aumentar a autossuficiência em produtos derivados do plasma (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) — 10,0%

INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
10.1	**Percentagem de unidades de PFC inativado e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior**	ND	ND	ND	ND	ND	40%	20%	61%	50%	Dezembro	82%	135%	**Superou**	A2	B5	NA	P
10.2	**Número de hospitais qualificados que fornecem plasma ao IPST para o programa de fracionamento**	NA	NA	2	2	2	5	2	8	50%	Dezembro	3	188%	**Atingiu**	A2	B5	NA	P

OOp11 Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4)(R) — 20,0%

INDICADORES		2016	2017	2018*	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
11.1	**Avaliação da satisfação dos candidatos a dador**	98%	99%	93%	92%	93%	95%	4%	100%	100%	Dezembro	93,6%	98%	**Atingiu**	A3	B2	NA	P

OOp12 Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST (OE 3 ;OE 4) — 10,0%

INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
12.1	**Número de informações do Sistema de Gestão da Qualidade publicadas na**	ND	ND	ND	19	12	8	2	11	50%	Dezembro	9	188%	**Atingiu**	A3	B5	NA	P
12.2	**Número de conteúdos colocados na área "Destaques" do site do IPST**	30	33	42	31	51	42	10	53	50%	Dezembro	58	135%	**Superou**	A3	B1	NA	P

NOTA EXPLICATIVA

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.
* Alteração da métrica de cálculo em relação aos anos anteriores

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

8.1 – Apesar dos constrangimentos do enquadramento pandémico, foi possível garantir um planeamento mais alargado de profissionais agendados para a medicina do trabalho e cumprimento da realização das consultas.
10.1 – Esta superação resulta da diminuição observada no que concerne aos consumos nacionais (denominador) decorrente da diminuição de actividade observada em contexto pandémico, mantendo-se no entanto os níveis de aproveitamento e inactivação de plasma realizados pelo IPST (numerador).
12.2 – A superação prende-se sobretudo com as atualizações referentes à COVID-19 mas também atualizações realizadas ao manual de triagem (elearning) e MOOC sobre a informação para pessoas candidatas à dádiva de sangue.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

	PLANEADO %	EXECUTADO %	TAXA DE REALIZAÇÃO %
EFICÁCIA	**20%**	20,0%	**100,0%**
OOp1: Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (CE) (OE 1; OE 4; OE 5)(R)	60%	60,0%	100,0%
OOp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1; OE 4; OE 5)	20%	20,0%	100,0%
OOp3: Desenvolver o banco multitecidular (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	20%	20,0%	100,0%
EFICIÊNCIA	**40%**	40,0%	**100,0%**
OOp4: Melhorar o desempenho financeiro do IPST, IP (OE 4; OE 5)	20%	20,0%	100,0%
OOp5: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)(R)	35%	35,0%	100,0%
OOp6: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5)(R)	45%	45,0%	100,0%
QUALIDADE	**40%**	43,7%	**109,2%**
OOp7: Promover a adoção de medidas que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal ao trabalhador - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R)	20%	20,0%	100,0%
OOp8: Segurança e Saúde no Trabalho - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R)	20%	25,7%	128,5%
OOp9: Motivação - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R)	20%	20,0%	100,0%
OOp10: Aumentar a autossuficiência em produtos derivados do plasma (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	10%	11,8%	117,5%
OOp11: Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4)(R)	20%	20,0%	100,0%
OOp12: Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST (OE 3 ;OE 4)	10%	11,8%	117,5%
Taxa de Realização Global	100%	104%	

RECURSOS HUMANOS - 2021							
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados) 1-1-2021	EFETIVOS (Realizados) 31-12-2021	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS PONTUAÇÃO	RH REALIZADOS PONTUAÇÃO	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	2	2	20	40	40	0,00	0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	5	3	16	80	48	-32,00	-40%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	68	53	12	816	636	-180,00	-22%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	8	6	9	72	54	-18,00	-25%
Técnicos de Informática	8	6	8	64	48	-16,00	-25%
Assistentes Técnicos	107	83	8	856	664	-192,00	-22%
Encarregado Operacional	3	2	6	18	12	-6,00	-33%
Assistentes Operacionais	102	84	5	510	420	-90,00	-18%
Outros (exemplos)			-	-	-	-	-
Médicos	50	28	12	600	336	-264,00	-44%
Enfermeiros	102	95	12	1224	1140	-84,00	-7%
Administradores Hospitalares	3	0	12	36	0	-36,00	-100%
Tecnicos Superiores de Saúde	12	11	12	144	132	-12,00	-8%
Farmacêuticos	12	10	12	144	120	-24,00	-17%
Investigadores	2	1	12	24	12	-12,00	-50%
Tecnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica	143	136	12	1716	1632	-84,00	-5%
Totais	**627**	**520**		**6 344**	**5 294**	**-1 050**	**-17%**

Efetivos no Organismo	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021
Nº de efetivos a exercer funções	**458**	**455**	**459**	**456**	**455**	**443**	**467**	509	520

RECURSOS FINANCEIROS - 2021												
DESIGNAÇÃO	2014 EXECUTADO	2015 EXECUTADO	2016 EXECUTADO	2017 EXECUTADO	2018 EXECUTADO	2019 EXECUTADO	2020 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2021	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2021	ORÇAMENTO EXECUTADO 2021	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento												
Despesas com Pessoal	14 728 156	14 704 578	15 045 137	15 453 223	15 633 964	15 776 653	16 777 965	22 268 678	22268678	17503122	-4 765 556,00	**-21%**
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	24 127 967	32 117 927	20 305 273	22 283 555	26 426 295	28 572 698	30 502 910	41 902 735	43248632	34795638	-8 452 994,00	**-20%**
Outras Despesas Correntes e de Capital	1 559 683	1 484 803	1 414 820	2 847 885	1 311 518	1 269 459	2 232 347	5 087 716	3446803	1363517	-2 083 286,00	**-60%**
Outros Valores							696 749		295016	0	-295 016,00	**-100%**
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	40415806	48307308	36765230	40584663	43371777	43 371 777	50 209 971	69 259 129	69 259 129,00	53 662 277,00	-15 596 852,00	-23%

c) LOE 2021_Artigo 28

ANEXO V - CICLO DE GESTÃO 2021 | QUAR 2021 | Ponto de Situação a 31.12.2021 do Artigo 28.º da LOE2021

Ministério	Organismo	Parâmetro	Peso do Parâmetro	Objetivo Operacional	Peso do Objetivo	Indicador	Peso do Indicador	Meta	Tol.	Valor Crítico	Peso Relativo Objetivo no QUAR (>=50%)	Observações	Resultado 31.12.2021	Taxa de Realização	Classificação
MS	IPST, IP	Eficiência	40%	OOp6: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST	45%	6.1 - Lançamento do procedimento concursal para o desenvolvimento da medida "Tracing plasma" (nº de meses)	100%	10	1	8	18%		10	100%	Atingiu
MS	IPST, IP	Qualidade	40%	OOp7: Promover a adoção de medidas que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal ao trabalhador	20%	7.1 - Percentagem de trabalhadores com modalidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (nº de pedidos autorizados/total de pedidos efetuados)	100%	90%	9%	100%	8%		99%	100%	Atingiu
MS	IPST, IP	Qualidade	40%	OOp8: Segurança e Saúde no Trabalho	20%	8.1 - Percentagem de profissionais agendados para a Medicina do Trabalho	100%	50%	20%	71%	8%		74%	129%	Superou
MS	IPST, IP	Qualidade	40%	OOp9: Motivação	20%	9.1 - Identificação de pontos focais para a constituição de equipas dinamizadoras de ação social (meses para concretização)	50%	4	1	2	8%		4	100%	Atingiu
						9.2 - Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST	50%	9	2	6			13	100%	Atingiu
MS	IPST, IP	Qualidade	40%	OOp11: Avaliação pelos cidadãos	20%	11.1 - Avaliação da satisfação dos candidatos a dadores	100%	95%	4%	100%	8%		93,6%	100%	Atingiu

d) Balanço Social

MINISTÉRIO DA SAÚDE
BALANÇO SOCIAL

Decreto-Lei nº 190/96, de 9 de Outubro

2021

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE

Código 2436

Serviço / Entidade: Instituto Português do Sangue e Transplantação.

Nota: Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2021 indicar o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2021 na folha "critério"

NÚMERO DE PESSOAS EM EXERCÍCIO DE FUNÇÕES NO SERVIÇO
(Não incluir Prestações de Serviços)

Em 1 de Janeiro 2021	509
Em 31 de Dezembro 2021	511

Contacto para eventuais esclarecimentos

Nome Dora Lopes

Coordenador do DGRHF

Tel: 210063012/919992104

E-mail: dora.lopes@ipst.min-saude.pt

Data 22-03-2022

Dr. Victor Marques
Vogal do Conselho Diretivo
23 MAR 2022

Notas Explicativas:

Em caso de processo de fusão/reestruturação da entidade existente a 31/12/2021 deverá ser indicado o critério adotado para o registo dos dados do Balanço Social 2021.

Por exemplo: *caso de uma entidade que resulta da fusão de 2 entidades, em que a nova entidade iniciou o seu funcionamento a 1 de junho 2021:*
Deverá registar os dados da entidade nova referente ao período de 1 junho a 31 dezembro, especificando em baixo na descrição da entidade a data de início da nova entidade e o número de trabalhadores em exercício de funções nessa data, em substituição do n.º de trabalhadores a 1 de janeiro 2021 na folha de identificação.

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

Critério adotado (descrição da entidade):

BALANÇO SOCIAL 2021

ÍNDICE DE QUADROS

CAPÍTULO 1 - RECURSOS HUMANOS

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género
Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral
Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género

CAPÍTULO 3 - HIGIENE E SEGURANÇA

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, por género
Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho
Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos
Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano
Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo
Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional
Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho
Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais

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

Grupo/cargo/carreira/ / Modalidades de vinculação	Cargo Político/Mandato		Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo determinável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo		CT em Funções Públicas a termo resolutivo incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LTFP		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutivo incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL	P.Serviços (Tarefas)		P.Serviços (Avenças)		TOTAL P.Serviços		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F	T
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos																									0	0	0					0	0	0
Dirigente Superior a)															1	1									1	1	2					0	0	0
Dirigente intermédio a)															2	1									2	1	3					0	0	0
Técnico Superior									11	32			1	4											12	36	48					0	0	0
Assistente técnico									20	54			6	9											26	63	89					0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																									0	0	0					0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																									0	0	0					0	0	0
Assistente Operacional (Outro)									28	38	0	5	6	6											34	49	83					0	0	0
Informático									6	3															6	3	9					0	0	0
Pessoal de Investigação Científica															1	0									1	0	1					0	0	0
Doc. Ens. Universitário																									0	0	0					0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																									0	0	0					0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																									0	0	0					0	0	0
Pessoal de Inspecção																									0	0	0					0	0	0
Médico									5	21	0	2	1	0											6	23	29	25	21			25	21	46
Enfermeiro									17	75															17	75	92	16	32			16	32	48
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico									3	15	0	3													3	18	21					0	0	0
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêuttica									28	89	3	4	1	5	2	2									34	100	134	1	5			1	5	6
Outro Pessoal b)																									0	0	0					0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	118	327	3	14	15	24	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	142	369	511	42	58	0	0	42	58	100

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicada pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 e 13,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna		Total
	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente intermédio a)	1	0			1
Técnico Superior			1	1	2
Assistente técnico			0	1	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)	1	0			1
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspecção					0
Médico					0
Enfermeiro					0
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutico					0
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica					0
Outro Pessoal b)					0
Total	2	0	1	2	5

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

C) Considerar, apenas, a mobilidade interna, que se opera entre entidades diferentes.

d) Não considerar os trabalhadores ausentes há mais de 6 meses e os trabalhadores que estão em licença sem vencimento em 31 de dezembro.

Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género

Grupo/cargo/carreira/ Motivos de ausência	Casamento		Protecção na parentalidade		Falecimento de familiar		Doença		Por acidente em serviço ou doença profissional		Assistência a familiares		Trabalhador-estudante		Por conta do período de férias		Com perda de vencimento		Cumprimento de pena disciplinar		Greve		Injustificadas		Outros		Total		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																											0	0	0
Dirigente Superior a)																									1	0	1	0	1
Dirigente Intermédio a)															0	6									3	2	3	8	11
Técnico Superior			55	32	0	9	105	292			2	11	0	4	6	28							0	5	24	79	192	460	652
Assistente técnico			202	140	1	18	68	1.123	79	263	0	9	17	30	8	21	0	1			0	5			5	17	380	1.627	2.007
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)																											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)																											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	9	0	103	2	21	700	974	179	0	0	63	0	9	4	5					6	7	0	1	17	3	908	1.215	2.123
Informático							0	1													0	1					0	2	2
Pessoal de Investigação Científica																									2	0	2	0	2
Doc. Ens. Universitário																											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																											0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																											0	0	0
Pessoal de Inspecção																											0	0	0
Médico			0	9	3	27	13	241	0	64	0	9			0	14									50	18	66	402	468
Enfermeiro			97	707	7	15	116	832	19	0	6	14	0	62					60	0	2	1			14	43	321	1.674	1.995
Téc. Superior de Saúde e Farmacêutica			25	30	0	8	0	59	0	126	0	7	1	2	1	9									11	23	38	264	302
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica	0	15	92	358	12	31	301	1.297	325	208	0	42	14	4	4	6					0	1	0	1	109	66	757	2.029	2.786
Outro Pessoal b)																											0	0	0
Total	0	24	471	1.379	25	129	1.303	4.839	502	661	8	175	32	111	23	89	0	1	60	0	8	15	0	7	236	251	2.668	7.681	10.349

NOTAS:
Considerar o total de dias completos de ausência ou período de meio dia.
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto e republicado pela lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Comentos Directivos) ou no Código do Trabalho.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Eclesiástico, por exemplo)

Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	4
- absoluta	0
- parcial	4
- absoluta para o trabalho habitual	0
Casos de incapacidade temporária e absoluta	7
Casos de incapacidade temporária e parcial	0
Total	11

Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos durante o ano

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código(*)	Designação		
45.02	Tendinites, tenossinovites e miotenossinovites crónicas, periartrite da escápulo-humeral, condilite, epicondilite, epitrocleíte e estiloidite	1	0

Nota:

(*) - Conforme lista constante do DR nº 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR nº 76/2007, de 17 de Julho.

No caso da doença profissional relacionada com a COVID - 19, que pela Lei n.º 27-A/2020 e seguintes determina que nos trabalhadores do setor da saúde é uma consequência direta da sua atividade e que, o DR nº 6/2001, atualizado pelo DR nº 76/2007, não identifica esta doença, solicita-se que, nestes casos, seja inserindo no campo designação - Doenças infeciosas e parasitárias-covid-19, não colocando qualquer código associado.

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

Segurança e saúde no trabalho Intervenções das comissões	Número
Reuniões da Comissão	5
Visitas aos locais de trabalho	10
Outras	8

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

Segurança e saúde no trabalho Acções de reintegração profissional	Número
Alteração das funções exercidas	1
Formação profissional	0
Adaptação do posto de trabalho	0
Alteração do regime de duração do trabalho	0
Mobilidade interna	0

Nota:
Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06 Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

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

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	6
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	89

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

Segurança e saúde no trabalho Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)	23.972,04 €
Equipamento de protecção (b)	7.091,20 €
Formação em prevenção de riscos (c)	2.250,00 €
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)	0,00 €

Nota:

(a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.
(b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.
(c) Encargos na formação, informação e consulta.
(d) Inclui única e exclusivamente os encargos com a criação e manutenção de estruturas destinadas à medicina do trabalho e à segurança do trabalhador no exercício da sua profissão.

ANEXO V - CICLO DE GESTÃO 2021 | QUAR 2021 | Ponto de Situação a 31.12.2021 do Artigo 28.º da LOE2021

Ministério	Organismo	Parâmetro	Peso do Parâmetro	Objetivo Operacional	Peso do Objetivo	Indicador	Peso do Indicador	Meta	Tol.	Valor Crítico	Peso Relativo Objetivo no QUAR (>=50%)	Observações	Resultado 31.12.2021	Taxa de Realização	Classificação
sigla	sigla		%	OO X.	%	INDX. (...)	%				>=50%				
MS	IPST, IP	Eficiência	40%	OOp6: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST	45%	6.1 - Lançamento do procedimento concursal para o desenvolvimento da medida "Tracing plasma" (nº de meses)	100%	10	1	8	18%		✓ 10	✓ 100%	Atingiu
MS	IPST, IP	Qualidade	40%	OOp7: Promover a adoção de medidas que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal ao trabalhador	20%	7.1 - Percentagem de trabalhadores com modalidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (nº de pedidos autorizados/total de pedidos efetuados)	100%	90%	9%	100%	8%		✓ 99%	✓ 100%	Atingiu
MS	IPST, IP	Qualidade	40%	OOp8: Segurança e Saúde no Trabalho	20%	8.1 - Percentagem de profissionais agendados para a Medicina do Trabalho	100%	50%	20%	71%	8%		✓ 74%	✓ 129%	Superou
MS	IPST, IP	Qualidade	40%	OOp9: Motivação	20%	9.1 - Identificação de pontos focais para a constituição de equipas dinamizadoras de ação social (meses para concretização)	50%	4	1	2	8%		✓ 4	✓ 100%	Atingiu
						9.2 - Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST	50%	9	2	6			✓ 13	✓ 100%	Atingiu
MS	IPST, IP	Qualidade	40%	OOp11: Avaliação pelos cidadãos	20%	11.1 - Avaliação da satisfação dos candidatos a dadores	100%	95%	4%	100%	8%		✓ 93,6%	✓ 100%	Atingiu

Maria Antónia Oliv. Lamp. Escoval Lopes Esperança Martins

Assinado de forma digital por Maria Antónia Oliv. Lamp. Escoval Lopes Esperança Martins
Dados: 2022.06.09 15:44:44 +01'00'

Victor Marques

Assinado de forma digital por Victor Marques
Dados: 2022.06.09 15:41:07 +01'00'

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

Apruvo
7.7.2022

Maria Antónia Oliv. Lamp. Escoval Lopes Esperança Martins
Assinado de forma digital por Maria Antónia Oliv. Lamp. Escoval Lopes Esperança Martins
Dados: 2022.06.09 15:45:41 +01'00'

Victor Marques
Assinado de forma digital por Victor Marques
Dados: 2022.06.09 15:41:54 +01'00'

ANO: 2021

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 de transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana

Ministra da Saúde

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

DESIGNAÇÃO	
OE 1	Contribuir para a sustentabilidade da terapêutica transfusional em Portugal e suficiência tendencial 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 e a modernização organizacional
OE 4	Reforçar a Imagem Institucional
OE 5	Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado Ano Anterior (B)	Objetivo Interinstitucional (C)	Identificação do Indicador (D)
EFICÁCIA														20,0%				
OOp1: Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (CE) (OE 1; OE 4; OE 5)(R)														60%				
INDICADORES																		
1.1	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Positivo (dias)	12	10	8	8	8	12	3	8	25%	Dezembro	10,6	100%	Atingiu	A2	B5	NA	N
1.2	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Negativo (dias)	7	6	6	6	6	7	3	3	25%	Dezembro	7	100%	Atingiu	A2	B5	NA	N
1.3	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Positivo (dias)	17	13	14	13	8	14	3	10	25%	Dezembro	12	100%	Atingiu	A2	B5	NA	N
1.4	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Negativo (dias)	8	6	6	7	6	9	3	5	25%	Dezembro	9	100%	Atingiu	A2	B5	NA	N
OOp2: Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1; OE 4; OE 5)														20%				
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
2.1	Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos	13%	13%	13%	14%	14%	13%	2%	15%	50%	Dezembro	14,1%	100%	Atingiu	A2	B3	NA	P
2.2	Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos (%)	21%	20%	19%	19%	19%	19%	2%	21%	50%	Dezembro	18,0%	100%	Atingiu	A2	B3	NA	P
OOp3: Desenvolver o banco multitecidular (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)														20%				
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
3.1	Número de meses para a finalização do dossier de qualificação da zona limpa dedicada ao processamento de tecido ocular e da validação do processamento de córneas para queratoplastia penetrante	NA	NA	NA	NA	NA	5,0	1,0	3,0	40%	Dezembro	5	100%	Atingiu	A3	B5	NA	N
3.2	Número de meses para elaboração da documentação exigida e submissão do pedido de Autorização à DGS	NA	NA	NA	NA	NA	11,0	1,0	9,0	20%	Dezembro	12	100%	Atingiu	A3	B5	NA	N
3.3	Número de protocolos estabelecidos com unidades hospitalares para colheita de córneas	NA	NA	NA	NA	NA	2,0	1,0	4,0	40%	Dezembro	1	100%	Atingiu	A3	B5	NA	P
EFICIÊNCIA														40%				
OOp4: Melhorar o desempenho financeiro do IPST, IP (OE 4; OE 5)														20%				
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
4.1	Número de meses para elaboração da proposta para publicação de preços de produtos e serviços das áreas da histocompatibilidade e do banco de tecidos	NA	NA	NA	NA	NA	11	1	9	100%	Dezembro	12,00	100%	Atingiu	A3	B5	NA	N
OOp5: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)(R)														35%				
INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
5.1	Nº de Hospitais auditados	0	0	1	3	4	3	1	5	100%	Dezembro	2	100%	Atingiu				
OOp6: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5)(R)														45%				

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

ANO: 2021

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO: **Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.**

INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
6.1	**Lançamento do procedimento concursal para o desenvolvimento da medida "*Tracing* plasma" (nº de meses)**	NA	NA	NA	NA	NA	10	1	8	100%	Dezembro	10	100%	Atingiu	A3	B5	NA	N

QUALIDADE — 40%

OOp7: Promover a adoção de medidas que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal ao trabalhador - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R) — 20%

INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
7.1	**Percentagem de trabalhadores com modalidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (nº de pedidos autorizados/total de pedidos efetuados)**	ND	ND	ND	ND	ND	90,0%	9,0%	100,0%	100%	Dezembro	99%	100%	Atingiu	A2	B5	NA	P

OOp8: Segurança e Saúde no Trabalho - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R) — 20,0%

INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
8.1	**Percentagem de profissionais agendados para a Medicina do Trabalho**	NA	NA	NA	NA	NA	50%	20%	71%	100%	Dezembro	74%	129%	Superou	A2	B5	NA	P

OOp9: Motivação - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4; OE 5)(R) — 20,0%

INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
9.1	**Identificação de pontos focais para a constituição de equipas dinamizadoras de ação social (meses para concretização)**	NA	NA	NA	NA	NA	4	1	2	50%	Dezembro	4	100%	Atingiu	A1	B5	NA	N
9.2	**Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST**	NA	NA	NA	NA	NA	10	3	14	50%	Dezembro	13	100%	Atingiu	A3	B5	NA	P

OOp10: Aumentar a autossuficiência em produtos derivados do plasma (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) — 10,0%

INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
10.1	**Percentagem de unidades de PFC inativado e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior**	ND	ND	ND	ND	ND	40%	20%	61%	50%	Dezembro	82%	135%	Superou	A2	B5	NA	P
10.2	**Número de hospitais qualificados que fornecem plasma ao IPST para o programa de fracionamento**	NA	NA	2	2	2	5	2	8	50%	Dezembro	3	100%	Atingiu	A2	B5	NA	P

OOp11: Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4)(R) — 20,0%

INDICADORES		2016	2017	2018*	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
11.1	**Avaliação da satisfação dos candidatos a dador**	98%	99%	93%	92%	93%	95%	4%	100%	100%	Dezembro	93,6%	100%	Atingiu	A3	B3	NA	P

OOp12: Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST (OE 3 ;OE 4) — 10,0%

INDICADORES		2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação				
12.1	**Número de informações do Sistema de Gestão da Qualidade publicadas na intranet**	ND	ND	ND	19	12	8	2	11	50%	Dezembro	8	100%	Atingiu	A3	B5	NA	P
12.2	**Número de conteúdos colocados na área "Destaques" do site do IPST**	30	33	42	31	51	42	10	53	50%	Dezembro	58	135%	Superou	A3	B1	NA	P

NOTA EXPLICATIVA

OE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.

* Alteração da métrica de cálculo em relação aos anos anteriores