

Maria Antónia Oliveira Lampreia Escoval Lopes Esperança Martins
Assinado de forma digital por Maria Antónia Oliveira Lampreia Escoval Lopes Esperança Martins
Dados: 2024.05.13 17:36:30 +01'00'

Victor Marques
Assinado de forma digital por Victor Marques
Dados: 2024.05.13 17:22:18 +01'00'

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023

Ana Paula Martins
Ministra da Saúde

Ana Paula Martins

24/05/2024

Apneiro



Índice

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

1. NOTA INTRODUTÓRIA.....	8
1.1 CARATERIZAÇÃO GERAL DO IPST, IP.....	13
1.2 ESTRUTURA ORGÂNICA DO IPST, IP.....	13
2. AUTOAVALIAÇÃO.....	15
2.1 OBJETIVOS DEFINIDOS/HOMOLOGADOS PARA 2023.....	15
2.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS E DOS DESVIOS VERIFICADOS DE ACORDO COM O QUAR.....	15
2.2.1 <i>Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR</i>	19
2.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO, COM INDICAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS.....	20
2.3.1 <i>Atividades Desenvolvidas Previstas no Plano com Indicação dos Resultados</i>	20
2.3.1.1 Grau de Execução do PA.....	21

2.3.2 <i>Atividades Desenvolvidas Não Previstas no Plano</i>	22
2.4 ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS OU COM RESULTADOS INSUFICIENTES.....	22
2.5 AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTOAVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	22
2.6 APRECIACÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.....	24
2.6.1 <i>Retorno da Informação das Partes Interessadas (PI)</i>	24
2.7 AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO.....	28
2.8 DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS DE REFORÇO POSITIVO.....	40
2.9 COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS, NO PLANO NACIONAL E INTERNACIONAL, QUE POSSAM CONSTITUIR PADRÃO DE COMPARAÇÃO.....	42
2.10 ANÁLISE DA AFETAÇÃO REAL E PREVISTA DOS RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS.....	44
2.10.1..... <i>Análise do Grau de Execução dos Recursos Humanos</i>	44
2.10.2..... <i>Análise do Grau de Execução dos Recursos Financeiros</i>	46
2.10.1..... <i>Análise do Grau de Execução dos Recursos do IPST, IP</i>	47
3. UNIDADES HOMOGÊNEAS.....	48
4. BALANÇO SOCIAL.....	50



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

4.1 DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS (CTI E CTC) POR GÉNERO	51
4.2 REMUNERAÇÕES.....	52
5. PUBLICIDADE INSTITUCIONAL.....	54
6. INFORMAÇÃO HISTÓRICA.....	56
7. AVALIAÇÃO FINAL.....	57
8. BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES.....	58
8.1 AÇÕES E PROJETOS INSCRITOS EM PA.....	58
8.2 UNIDADES ORGÂNICAS E HOMOGÉNEAS – JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS.....	58
9. QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023	65
10. ANEXOS.....	69
A) FICHA DE ATIVIDADES POR UNIDADES ORGÂNICAS / HOMOGÉNEAS	69
B) QUAR.....	80
C) LOE 2023_ARTIGO 18.....	ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.



Índice de Figuras

Figura 1 - Estrutura orgânica e de serviços do IPST, IP.....	14
Figura 2 - Organograma dos Serviços Centrais do IPST, IP.....	14
Figura 3 - Controlo dos Desvios.....	32
Figura 4 - Natureza e distribuição das ocorrências.....	34
Figura 5 - Desenvolvimento de Medidas de Reforço Positivo	41

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Realização por OOp e Contributo para o Parâmetro	16
Gráfico 2 - Avaliação de Impacto da Concretização dos OOp por Parâmetro.....	16
Gráfico 3 - Distribuição das Auditorias por Mês.....	30
Gráfico 4 - Distribuição das reclamações por causa.....	35
Gráfico 5 - Índices Produtividade e Custo – Eficácia	47
Gráfico 7 - Análise Comparativa de Distribuição dos Recursos Humanos - 2022/2023.....	50
Gráfico 8 - Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Grupo Profissional – 2022/2023	51
Gráfico 9- Distribuição dos Recursos Humanos (CIT e CTC) por Género.....	52
Gráfico 10- Evolução RH – Número de efetivos a exercer funções (2013 – 2023).....	53

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



Índice de Tabelas

Tabela 1- Avaliação Global da Realização dos Objetivos Operacionais.....16

Tabela 2 - Análise por Indicador 2023.....17

Tabela 3 - Matriz de Relacionamento Objetivos Estratégicos/Objetivos Operacionais de 2023.....18

Tabela 4 - Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR19

Tabela 5 - Grau de Execução do Plano de Atividades.....21

Tabela 6 - Análise da Satisfação dos Colaboradores no IPST, IP - 2023.....24

Tabela 7 - Escala de Likert de 5 opções para avaliação da satisfação25

Tabela 8 - Avaliação de Fornecedores.....28

Tabela 9 - Distribuição das constatações de acordo com o referencial normativo30

Tabela 10 – Resumo do Sistema de Controlo Interno37

Tabela 11 - Comparações Nacionais ou Internacionais 43

Tabela 12 - Prémios e ou menções de entidades externas 44

Tabela 13 - Análise Produtividade 45

Tabela 14 - Recursos Financeiros Orçamentados / Executados – Receita 46

Tabela 15- Recursos Financeiros Orçamentados / Executados – Despesa 46

Tabela 16 - Análise de Custo – Eficácia 47

Tabela 17- Índices Produtividade e Custo – Eficácia 47

Tabela 18 - Unidades Homogéneas 49

Tabela 19 - Distribuição das Remunerações Mensais Ilíquidas por Género 52

Tabela 20 - Distribuição das Remunerações Máximas e Mínimas por Género 53

Tabela 21- Campanhas Publicitárias/Ações Promocionais – 2023 54

Tabela 22 - Informação Histórica 56

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Lista de Siglas e Abreviaturas

AF – Aférese

APCER – Associação Portuguesa de Certificação

ARS – Administração Regional de Saúde

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

BPCCU – Banco Público de Células do Cordão Umbilical

BT – Banco de Tecidos

CD – Conselho Diretivo

CEDACE - Registo Nacional de Dadores Voluntários de Medula Óssea

CNSMT – Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional

CNT - Coordenação Nacional da Transplantação

CST - Centro De Sangue e da Transplantação

CSTC - Centro De Sangue e da Transplantação de Coimbra

CSTL - Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa

CSTP - Centro de Sangue e da Transplantação do Porto

DGRHF - Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação

DPGPF- Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira

GCPDV- Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado

GCCI – Gabinete de Coordenação e Controlo Interno

GCCT – Gabinete de Coordenação de Colheita e Transplantação

GGQ - Gabinete de Gestão da Qualidade

GJ - Gabinete Jurídico

GTIC - Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações

IGAS – Inspeção Geral da Atividades em Saúde

IPST, IP – Instituto Português do Sangue e da Transplantação

OE – Objetivo Estratégico

OOp – Objetivo Operacional

PA – Plano de Atividades

PE – Plano Estratégico



PI – Partes Interessadas

PMB – Patient Blood Management

PROD – Produção

QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização

RAD – Reações Adversas à Dádiva

RPT – Registo Português de Transplantação

SIGI – Sistema de Gestão Integrado

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

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ST – Sangue Total

SCU – Células do Cordão Umbilical

TRANSPL – Transplantação

WMDA – World Marrow Donor Association

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



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 2023, conforme proposto nos objetivos estratégicos e operacionais constantes no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) 2023 aprovados pela Tutela e divulgados em sede própria. Neste Relatório apresenta-se a demonstração qualitativa e quantitativa dos resultados anuais alcançados, bem como, a avaliação global da execução dos objetivos do QUAR do IPST, IP dando-se, assim, cumprimento ao previsto no Artigo 15º da Lei nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro, em regime de articulação com o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração pública - SIADAP.

Considerando que o atual Relatório de Atividades tem como objetivo confirmar a concretização do QUAR 2023, 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 2023, 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 2023, que descreve o sistema de monitorização previsto, o qual incide sobre os seguintes eixos: identificação e análise dos desvios detetados, ponderação da necessidade de efetuar ajustamento de metas, reformulação de objetivos e/ou indicadores associados, identificação de factores exógenos ou endógenos para tal ajustamento, face à versão do QUAR inicialmente aprovado.

Num contexto de análise ao desempenho do Sistema de Gestão Integrado (SGI), são analisadas um conjunto de entradas,



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

incluindo a avaliação da satisfação dos clientes. Deste modo, importa referir que o desempenho organizacional do IPST, IP e a eficácia do seu SGI se centraram no esforço desenvolvido para manter um nível de desempenho elevado visando uma tendência crescente de melhoria.

Neste sentido, a atividade de 2023 desenvolveu-se em vários eixos, com destaque para o maior contributo para a suficiência nacional em medicamentos derivados do plasma, mediante o envio de 240 000 unidades de plasma / 60 000 litros para fracionamento e obtenção de imunoglobulina, albumina e fator VIII, correspondentes aos de maior consumo nacional pelos serviços hospitalares.

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

segurança para substâncias de origem humana, destinadas a aplicação em seres humanos.

A implementação do programa de gestão do sangue do doente (PBM - Patient Blood Management) nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a criação da Comissão Nacional para o Acompanhamento do Desenvolvimento e Operacionalização deste Programa teve continuidade no ano de 2023 com destaque para a atualização introduzida pela publicação do Despacho n.º 13138/2023 em 22 de dezembro, bem como para o desenvolvimento das atividades realizadas por esta comissão nomeadamente a atualização do questionário em plataforma electrónica para a caracterização da atividade PBM nos hospitais estudo, que se encontra em análise, com posterior elaboração de relatório previsto neste âmbito, para apresentação à Tutela.

As atividades desenvolvidas pelo IPST, IP na área do Sangue permitiram observar um aumento no número de dadores inscritos. Sublinha-se neste contexto, ao nível da promoção, a celebração do Dia Nacional do Dador de Sangue com a participação dos Mensageiros da Dádiva, a Campanha “Bora Lá!



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Dar Sangue Salva Vidas”, e a divulgação desta mensagem em redes sociais.

Concentrando esforços numa ótica de gestão racional de recursos e de contribuição para a sustentabilidade do SNS, destacam-se pela positiva, as diversas atividades desenvolvidas para garantir eficientemente a disponibilidade do sangue em Portugal, concretamente as iniciativas de testagem de nova metodologia de inativação de plaquetas com tratamento de riboflavina e luz UV nos CSTL e CSTC; no âmbito do Programa Estratégico de Aproveitamento Plasma Humano, como sejam, o tratamento nos CSTL e CSTC do plasma para transfusão mediante redução patogénica. Ainda neste âmbito, salientam-se também os trabalhos desenvolvidos com os hospitais (suporte técnico e no âmbito dos procedimentos de qualidade) ainda não qualificados, por forma a dar apoio na continuidade/finalização dos seus processos Plasma Master File, visando a autorização da Agência Europeia do Medicamento para utilização do plasma destes

serviços como matéria-prima para a produção de medicamentos, garantindo-se um maior aproveitamento do plasma a nível nacional.

Na área da Transplantação, a tendência crescente afirmou-se em 2023, verificando-se um aumento da atividade com o maior número de dadores alguma vez alcançado. A estratégia assentou, fundamentalmente, na avaliação e definição de ações concretas conducentes a um salto quantitativo de resposta às necessidades dos doentes nesta área. Ultrapassar num período tão curto os níveis de excelência da atividade da doação e transplantação nacional representa um salto quantitativo e qualitativo na saúde em Portugal. Em 2023, Portugal manteve um lugar de destaque a nível europeu e mundial, no que respeita à doação de órgãos com dador falecido e ao número de doentes transplantados. Encontra-se, particularmente, bem posicionado quanto ao número de transplantes de rim, fígado e pâncreas. Para além do aumento do número de doações renais em vida, registou-se a doação de 2 dadores altruístas de rim. No Programa Internacional de Doação Renal Cruzada, verificou-se, pela primeira vez, a partilha de rins entre Portugal e Itália,



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

tendo-se contado com a extraordinária colaboração da Força Aérea Portuguesa. O transplante hepático voltou a registar dádivas em vida.

A procura de novas modalidades de doação alternativas à escassez de dadores falecidos com critérios convencionais, tem sido uma das grandes linhas de ação tanto da Coordenação Nacional da Transplantação como das Unidades de Transplantação. Na esfera jurídica e regulamentar, deu-se início aos trabalhos para a revisão das normas de seleção do par dador-recetor em homotransplantação com rim de dador falecido, bem como dos critérios de distribuição, e a criação do Grupo de Trabalho e implementação de um Programa Nacional de Transplante para Doentes Hipersensibilizados com a publicação do Despacho n.º 5908/2023, de 25 de maio. Com a colaboração da Ordem dos Médicos trabalhou-se para definição da estratégia para regulamentação e implementação de um Programa de Doação em Paragem Cardíaca Controlada, em Maastricht III. Procedeu-se à revisão dos critérios de alocação hepática e cardíaca,

tendo sido publicadas as respetivas circulares normativas, durante o decorrer do ano. Realizaram-se reuniões com as equipas de transplante cardíaco e respetivos GCCT's para análise da transplantação cardíaca e identificação de eventuais fatores de desenvolvimento da atividade de transplantação cardíaca e maior aproveitamento de órgãos. Iniciaram-se igualmente os trabalhos com as unidades de transplantação de fígado para a definição dos critérios de *split* de fígado, sobretudo para transplante hepático pediátrico. Iniciaram-se reuniões com os profissionais da rede nacional de doação e transplantação de córneas para a definição da estratégia nacional para o aumento de disponibilidade nacional de córneas e definição de critérios de colheita e alocação das mesmas. O ano de 2023 reforçou o altruísmo da população portuguesa, assim como o excelente trabalho das equipas no terreno, na implementação, manutenção e melhoria dos programas nacionais e internacionais na área da transplantação.

Na área do Registo de Dadores CEDACE destaca-se a Acreditação pelo WMDA – World Marrow Donor Association, conseguida através do trabalho desenvolvido por uma equipa



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

interna multidisciplinar que culminou na apresentação de uma proposta submetida pelo IPST, com evidências sobre o cumprimento de um vasto e rigoroso conjunto de requisitos observados nesta área. Ainda ao nível do CEDACE, terminaram os trabalhos desenvolvidos para a atualização da informação a prestar ao candidato à dádiva e a metodologia de recrutamento de dadores, tendo sido revistos os critérios para a elegibilidade para a dádiva de células hematopoiéticas bem como a informação a prestar ao dador, o próprio recrutamento, o consentimento informado e questionário para registo e a ativação do dador, bem como o reembolso das despesas relacionadas com a pré dádiva, colheita e pós dádiva de células progenitoras hematopoiéticas do sangue periférico ou de medula óssea para fins alogénicos.

No enquadramento dos constrangimentos financeiros existentes, manteve-se a aposta estratégica em projetos com financiamento comunitário, quer a nível nacional, quer a nível comunitário.

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 com reafectação dos profissionais e a definição de novos centros de custo visando a consecução de maior eficiência no desempenho da atividade profissional.

Em suma, em contexto de escassez de recursos humanos e financeiros, os resultados alcançados decorrem de um conjunto múltiplo de fatores, designadamente a adoção de uma estratégia de escolhas prioritárias, de maior racionalidade na gestão, e de aumento da produtividade e eficiência extremamente focadas nos resultados selecionados a alcançar. O elevado empenho do Conselho Diretivo, e dos demais colaboradores, na procura de melhores níveis de desempenho e melhores níveis de satisfação das partes interessadas, tem contribuído para desenvolver uma política de melhoria contínua da qualidade e uma crescente consciencialização de serviço público.



1.1 Caracterização Geral do IPST, IP

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

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

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 CEDACE, o processamento, armazenamento e

distribuição de tecidos e células do cordão umbilical de origem humana e as atividades relacionadas com a colheita de órgãos e tecidos no âmbito do sistema de saúde português, tanto no setor público, como privado, e ainda, as responsabilidades inerentes à seleção do par dador-recetor.

1.2 Estrutura orgânica do IPST, IP

O IPST, IP, de acordo com os seus Estatutos, aprovados pela Portaria n.º 165/2012 de 22 de maio, encontra-se organizado em unidades orgânicas de âmbito nacional (dois departamentos, três coordenações e cinco gabinetes) e em serviços territorialmente desconcentrados (três Centro de Sangue e da Transplantação em Lisboa, Porto e Coimbra). Na sequência de Protocolo entre o IPST, IP e ARS Algarve, o Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa tem a seu cargo a gestão técnica, operacional e logística do serviço de sangue do Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve, Dr.ª Laura Ayres.

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

As figuras que se seguem evidenciam a atual estrutura orgânica. Neste âmbito, salientam-se os trabalhos de 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. Este desenvolvimento 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.

As Figuras seguintes apresentam a organização do IPST, IP após a reestruturação.

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

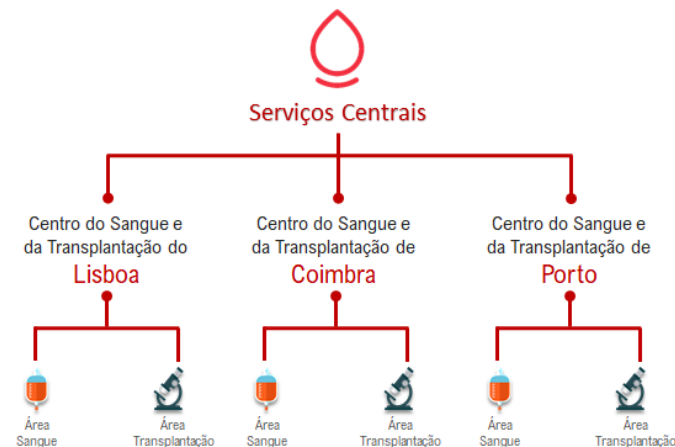


Figura 2 - Organograma dos Serviços Centrais do IPST, IP





2. Autoavaliação

2.1 Objetivos Definidos/Homologados para 2023

O IPST, IP remeteu por correio eletrónico (siadap.sgms@sg.min-saude.pt) a 23 de fevereiro de 2023 os objetivos definidos para 2023. A avaliação do 1º semestre do QUAR, com o resultado da evolução dos indicadores, foi remetida a 14 de julho 2023.

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 1 e nos gráficos 1 e 2. Há ainda a salientar a superação dos OO p 1, OO p 5, OO p 6 e OO p 7, com a consequente superação dos parâmetros de eficácia e eficiência e uma taxa de execução do QUAR de 107%.



Tabela 1- Avaliação Global da Realização dos Objetivos Operacionais

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
Eficácia (25%)	OOp1	126%	8%	10,1%	100%	112%	
	OOp2	100%	19%	19,0%			
	OOp3	100%	8%	8,0%			
	OOp4	100%	8%	8,0%			
	OOp5	118%	50%	58,8%			
	OOp6	118%	7%	8,2%			
Eficiência (15%)	OOp7	125%	100%	125%	100%	125%	100%
	OOp8	100%	20%	20%			
Qualidade (60%)	OOp9	100%	80%	80%	100%	100%	
	OOp8	100%	20%	20%			
Executado		107%					

Gráfico 1 - Realização por OOp e Contributo para o Parâmetro

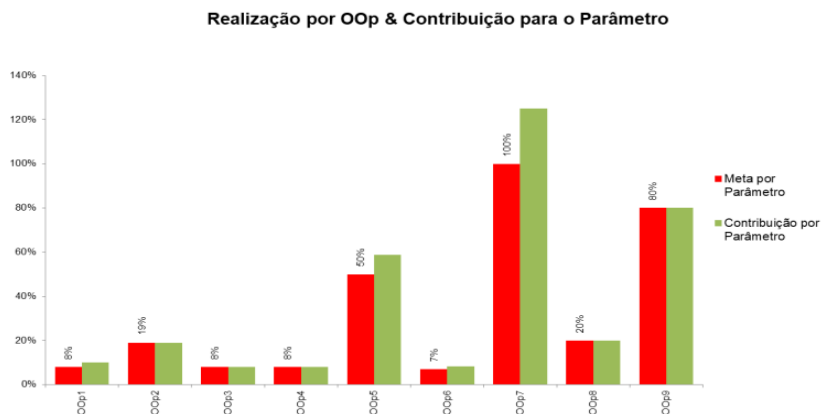
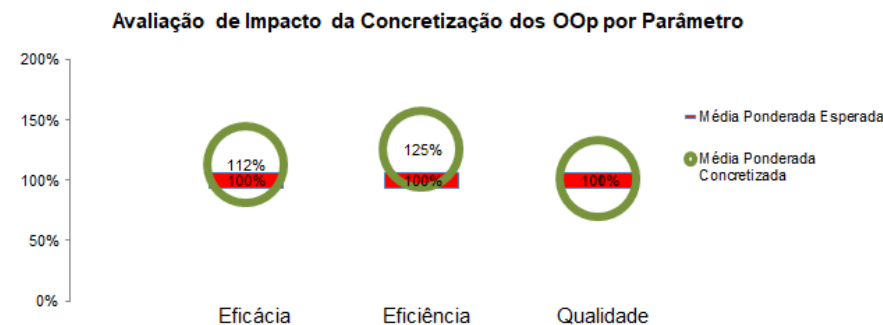


Gráfico 2 - Avaliação de Impacto da Concretização dos OOp por Parâmetro





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

Tabela 2 - Análise por Indicador 2023

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 existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (CE) (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Positivo (dias)	25%	124%	31%	126%
	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Negativo (dias)	25%	135%	34%	
	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Positivo (dias)	25%	124%	31%	
	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Negativo (dias)	25%	124%	31%	
OOp2: Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	Percentagem de unidades de PFC inativado, de quarentena e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior	50%	100%	50%	100%
	Percentagem de Serviços de Sangue autorizados pela EMA a participar no programa nacional de plasma que mantém a qualificação	50%	100%	50%	
OOp3: Assegurar a participação de pessoas candidatas à dádiva de sangue com menos de 25 anos (OE 1; OE 4; OE 5)	Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos	100%	100%	100%	100%
OOp4: Desenvolver o banco multitecidual (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	Reuniões com BT hospitalares para implementação da estratégia nacional de colheita/transplante de córneas	50%	100%	50%	100%
	Validação do protocolo de processamento de enxertos cutâneos	50%	100%	50%	
OOp5: Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4) (R)	Evolução do n.º de protocolos celebrados com empresas/organizações com o objetivo de proporcionar condições mais favoráveis para os trabalhadores do IPST	50%	135%	67,5%	118%
	Segunda fase do projeto da conciliação	50%	100%	50,0%	
OOp6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição (OE 3 ;OE 4)	Percentagem de implementação do projeto dinamizador da comunicação na intranet	50%	135%	67,5%	118%
	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	50%	100%	50%	
OOp7: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5) (R)	Serviços digitais a disponibilizar - Questionário pré-dádiva de sangue e Consentimento Informado	100%	125%	125%	125%
OOp8: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	Hospitais auditados	100%	100%	100,0%	100%
OOp9: Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4) (R)	Avaliação da satisfação dos candidatos a dador	100%	100%	100,0%	100%

Na Tabela seguinte verifica-se a articulação e o alinhamento dos diversos Objetivos Operacionais com os Objetivos Estratégicos (OE) definidos no Plano Estratégico 2020 – 2022 (PE) que por indicação da Tutela foi estendido para 2023.

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

Tabela 3 - Matriz de Relacionamento Objetivos Estratégicos/Objetivos Operacionais de 2023

	1	2	3	4	5
Objetivos Operacionais	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5
OOp 1 OOp1: Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (CE) (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	X		X	X	X
OOp 2 OOp2: Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	X		X	X	X
OOp 3 OOp3: Assegurar a participação de pessoas candidatas à dádiva de sangue com menos de 25 anos (OE 1; OE 4; OE 5)	X			X	X
OOp 4 OOp4: Desenvolver o banco multitecidual (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)		X	X	X	X
OOp 5 OOp5: Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4) (R)			X	X	
OOp 6 OOp6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição (OE 3; OE 4)			X	X	
OOp 7 OOp7: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5) (R)			X	X	X
OOp 8 OOp8: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)		X	X	X	X
OOp 9 OOp9: Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4) (R)			X	X	

2.2.1 Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR

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

Tabela 4 - Análise e Justificação dos Desvios Verificados em QUAR

OBJETIVOS	INDICADORES	Meta 2023	Resultado	Taxa de Realização Indicador	Classificação	Justificação dos Desvios
OOp1: Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (CE) (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	1.1 - Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Positivo (dias)	10	7,17	124%	Superou	Os anos de 2020 a 2022 representam os anos da pandemia. Este histórico reflete-se na meta definida para 2023, levando à superação do indicador. O valor atingido também reflete o esforço do IPST para aumentar a eficiência garantindo sempre a resposta às necessidades hospitalares
OOp1: Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (CE) (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	1.2 - Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo 0 Negativo (dias)	9	4,75	135%	Superou	Os anos de 2020 a 2022 representam os anos da pandemia. Este histórico reflete-se na meta definida para 2023, levando à superação do indicador. O valor atingido também reflete o esforço do IPST para aumentar a eficiência garantindo sempre a resposta às necessidades hospitalares
OOp1: Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (CE) (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	1.3 - Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Positivo (dias)	10	7,17	124%	Superou	Os anos de 2020 a 2022 representam os anos da pandemia. Este histórico reflete-se na meta definida para 2023, levando à superação do indicador. O valor atingido também reflete o esforço do IPST para aumentar a eficiência garantindo sempre a resposta às necessidades hospitalares
OOp1: Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (CE) (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	1.4 - Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Negativo (dias)	9	6,17	124%	Superou	Os anos de 2020 a 2022 representam os anos da pandemia. Este histórico reflete-se na meta definida para 2023, levando à superação do indicador. O valor atingido também reflete o esforço do IPST para aumentar a eficiência garantindo sempre a resposta às necessidades hospitalares
OOp2: Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	2.1 - Percentagem de unidades de PFC inativado, de quarentena e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior	50	15,40	100%	Atingiu	
OOp2: Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dádivas de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	2.2 - Percentagem de Serviços de Sangue autorizados pela EMA a participar no programa nacional de plasma que mantém a qualificação	75	69,00	100%	Atingiu	
OOp3: Assegurar a participação de pessoas candidatas à dádiva de sangue com menos de 25 anos (OE 1; OE 4; OE 5)	3.1 - Percentagem de unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos	14	12,43	100%	Atingiu	
OOp4: Desenvolver o banco multitécdular (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	4.1 - Reuniões com BT hospitalares para implementação da estratégia nacional de colheita/transplante de córneas	85	71,43	100%	Atingiu	
OOp4: Desenvolver o banco multitécdular (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	4.2 - Validação do protocolo de processamento de enxertos cutâneos	9	12,00	100%	Atingiu	
OOp5: Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4) (R)	5.1 - Evolução do n.º de protocolos celebrados com empresas/organizações com o objetivo de proporcionar condições mais favoráveis para os trabalhadores do IPST	28	50,00	135%	Superou	Este resultado (9 novas parcerias) revela o contributo de diversos profissionais de diferentes carreiras do IPST e o alargamento do âmbito das parcerias (ex: terapias complementares, animais, nutrição)
OOp5: Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4) (R)	5.2 - Segunda fase do projeto da conciliação	83	83,33	100%	Atingiu	
OOp6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição (OE 3 ;OE 4)	6.1 - Percentagem de implementação do projeto dinamizador da comunicação na intranet	20	40,00	135%	Superou	A superação surge como consequência da necessidade de reforçar a comunicação interna enquanto vetor fundamental das medidas de conciliação.
OOp6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição (OE 3 ;OE 4)	6.2 - Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	63	50,00	100%	Atingiu	
OOp7: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5) (R)	7.1 - Serviços digitais a disponibilizar - Questionário pré-dádiva de sangue e Consentimento Informado	25	50,00	125%	Superou	Esta superação deve-se ao facto do concurso público envolvido na concretização deste objetivo ter sido concluído ainda no primeiro semestre do ano, o que permitiu concretizar as duas primeiras fases (análise funcional e desenvolvimento)
OOp8: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	8.1 - Hospitais auditados	5	4,00	100%	Atingiu	
OOp9: Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4) (R)	9.1 - Avaliação da satisfação dos candidatos a dador	95	94,00	100%	Atingiu	

Nota: Relativamente ao indicador 6.1, aquando da monitorização semestral, o resultado registado foi de 60%, quando deveria ter si do 40%. Esta correção não altera a taxa de realização do indicador que permanece superado com 135%.



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

Por força do contrato estabelecido com a empresa fracionadora adjudicatária, envio concentrado em 2023 de 240 000 unidades para fraccionamento, concretamente 60.000 litros de plasma, proveniente do IPST, IP e dos serviços hospitalares de maior colheita a nível nacional (CHUP e CHUSJ)

Testagem comparativa (técnica e recursos necessários) de 2 metodologia de inativação de plaquetas: com tratamento de riboflavina e luz UV e com redução patogénica nos CSTL e CSTC, visando a adoção da mais eficiente considerando as

características/contigências específicas de cada um destes CST.

Validação da técnica de cultura para córneas e aquisição do material necessário para o funcionamento do banco de córneas de cultura.

Concretização da implementação dos centros de custo à reestruturação da rede de processos do IPST, I.P.

Publicação do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas revisto a 15/09/2023.

Melhoria e adequação do Canal de Denúncia à legislação em vigor com criação de um e-mail e disponibilização de um número de contacto. Informação disponível no site do IPST, IP.

Publicação dos Organogramas do CSTP a 31/05/2023, com reafecção dos profissionais a estruturas hierárquicas e funcionais por forma a gerar maior transparência e eficiência.

Certificação do Sistema de Gestão da Conciliação da Vida Profissional com a Vida Pessoal e Familiar pela NP 4552:2016:



Promoção da eficiência ambiental através da utilização sustentável de recursos naturais, fomentando a proteção do ambiente com separação de resíduos urbanos implementado em 78% das áreas do IPST.

Implementação de projeto dinamizador da comunicação interna na intranet.

Entrada em funcionamento do novo sistema de assiduidade e gestão de horários - Sistema SISQUAL 2023.

Melhoria do sistema de telecomunicações entre os serviços IPST, I.P com implementação do Office 365 e respetivas funcionalidades, nomeadamente o acesso à plataforma Teams.

2.3.1.1 *Grau de Execução do PA*

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

Tabela 5 - Grau de Execução do Plano de Atividades

Unidade Orgânica	N.º Objetivos	Superou	Atingiu	Não Atingiu
Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira (DPGPF)	7	0	5	2
Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação (DGRHF)	12	4	6	2
Coordenação Nacional Da Transplantação (CNT)	3	-	2	1
Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional (CNSMT)	8	5	2	1
Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado (GCPDV)	3	0	3	-
Gabinete de Gestão da Qualidade (GGQ)	4	1	3	-
Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações (GTIC)	4	0	2	2
Gabinete Investigação, Inovação e Desenvolvimento (GIID)	4	-	4	-
Gabinete Jurídico (GJ)	1	-	1	-
Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa (CSTL)	29	2	23	4
Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra (CSTC)	17	9	7	1
Centro de Sangue e da Transplantação do Porto (CSTP)	15	2	12	1
Total de objetivos por tipo de classificação para o Ano de 2023	107	23	70	14
Frequência relativa dos resultados alcançados em 2023	107	21,5%	65,4%	13,1%
Frequência relativa dos resultados alcançados em 2022	104	18,3%	65,4%	16,3%

Como se pode observar na análise da Tabela anterior, comparando com os resultados de 2022, verificou-se um aumento de 3,2% dos objetivos superados e igual diminuição dos não atingidos mantendo-se inalterada a percentagem de objetivos atingidos.



2.3.2 Atividades Desenvolvidas Não Previstas no Plano

a) No contexto de reforço da Reserva Estratégica Nacional de Sangue e Componentes Sanguíneos, foi desenvolvido um trabalho de articulação com os Serviços de Sangue e Medicina Transfusional que incluiu a realização de um *workshop* informativo e atualização da aplicação informática.

b) Aumento da taxa de resposta aos pedidos de importação de córneas, efetuados pelas unidades de aplicação.

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

O ano de 2023, caracterizou-se como um ano de continuidade/consolidação das estratégias definidas no

ano anterior. As atividades sofreram profundas reestruturações de modo a garantir o cumprimento dos objetivos propostos. Os projetos definidos em Plano de Atividades para 2023 foram concluídos ou estão a progredir no sentido de cumprir com os prazos estabelecidos. Saliente-se que a não execução de alguns projetos previstos e atividades planeadas, designadamente relacinadas com a atividade “core” ficaram a dever-se à não publicação da tabela de preços do IPST, com avaliação de impacto e validação da ACSS em outubro de 2022.

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

O IPST, IP tem demonstrado um compromisso firme com o bem-estar dos seus colaboradores, através da implementação de um plano de medidas de conciliação destinado a enriquecer a qualidade de vida no trabalho. Este empenho materializou-se na certificação do Sistema de Gestão da Conciliação de acordo com a norma 4552:2016, um marco significativo que sublinha a



dedicação do IPST, IP às melhores práticas no equilíbrio entre a vida profissional, pessoal e familiar.

Reconhecendo a importância crescente da conciliação nas dinâmicas de trabalho modernas, o IPST, IP adotou uma abordagem proativa, estabelecendo um sistema certificado que garante a eficácia das medidas implementadas. Esta estratégia não só atesta a qualidade das políticas de conciliação adotadas, como também reflete uma visão alinhada com as necessidades atuais dos colaboradores.

Embora se tenham identificado desafios na adoção integral das novas práticas, como a adaptação ao teletrabalho e a aceitação de mudanças nos métodos de trabalho, a direção do IPST, IP mantém uma perspectiva otimista e está empenhada em melhorar o sistema. Para além de identificar e resolver quaisquer obstáculos, o objetivo prende-se também em fornecer formação e suporte necessários para maximizar os benefícios percebidos pelos colaboradores.

Investir na conciliação entre as várias dimensões da vida dos colaboradores é uma aposta que promete retornos significativos, desde a redução do stress e do absentismo até melhorias na satisfação, na qualidade do trabalho e na retenção de talentos. Este investimento no sistema de conciliação demonstra a valorização do IPST, IP pelo seu capital humano e pelo estabelecimento de um ambiente de trabalho mais harmonioso e produtivo.

O IPST, IP está firmemente empenhado em evoluir continuamente o seu sistema de conciliação, convicto de que com persistência e investimento adequado, os resultados positivos em termos de satisfação, produtividade e retenção dos colaboradores serão uma realidade no futuro próximo.

Tal como em anos anteriores foi enviado um questionário de avaliação da satisfação dos colaboradores, incluindo algumas questões direcionadas para a conciliação, após a divulgação da 1ª fase das medidas de conciliação e durante o período de 2 semanas.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

A avaliação da satisfação dos colaboradores assentou em 22 perguntas, cujas respostas foram avaliadas através de uma Escala de Likert de 5 pontos.

Tabela 6 - Análise da Satisfação dos Colaboradores no IPST, IP - 2023

Satisfação dos Colaboradores			
A opinião dos colaboradores foi auscultada através de questionário para aferir o grau de satisfação			
	1 Taxa de Resposta 2023		36,61%
	2 Classificação obtida 2023		57,95%
Questionário aos Colaboradores	3 Evolução da taxa de resposta em relação ao ano anterior	Taxa de resposta 2022	6,61%
	4 Evolução do grau de Satisfação dos colaboradores em relação ao ano anterior	Grau de satisfação 2022	61,08%
	5 Realização de outros tipos de avaliação		Não

Segundo a tabela 6, a análise da satisfação dos colaboradores no IPST, IP para o ano de 2023, evidencia uma taxa de resposta ao questionário de 36,61%, um aumento significativo em relação aos 6,61% de 2022. Apesar deste aumento na participação, a classificação de satisfação obteve uma ligeira redução para 57,95% em 2023, comparativamente aos 61,08% do ano anterior.

Terão contribuído para estas taxas de resposta a acentuada saída de profissionais, por mobilidade ou aposentação, sem autorização superior para ocupação dos postos de trabalho vagos, o que implicou reforço das funções e temas de trabalho por parte dos profissionais no ativo, situações geradoras de insatisfação, não obstante as medidas referidas adotadas.

A Taxa Global foi de 2,90 em 5, o que representa 57,95 em 100.

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

2.6.1 Retorno da Informação das Partes Interessadas (PI)

O retorno de informação dos clientes e das partes interessadas é um elemento vital na estratégia de comunicação do IPST, IP, servindo como uma bússola que orienta a organização em direção à excelência. Este processo não só



facilita um diálogo aberto e construtivo, mas também reforça a transparência e a confiança entre o IPST, IP e os demais parceiros. Através deste intercâmbio contínuo, a instituição é capaz de ajustar os seus serviços para melhor atender às necessidades e expectativas das partes interessadas, promovendo, assim, uma melhoria contínua e um sólido compromisso com a qualidade e a satisfação.

Nível de satisfação dos Clientes e Partes Interessadas

Em 2023, o IPST, IP continuou a adotar a metodologia de avaliação da satisfação nas suas unidades homogéneas, utilizando a escala de Likert de 5 opções (Tabela 7). Esta escala, reconhecida pela sua eficácia em captar a perceção e a satisfação dos indivíduos, é composta por cinco graduações, variando desde opções negativas a positivas. As opções 1 e 2 representam níveis de insatisfação, a opção 3 reflete uma posição neutra, "Nem satisfeito, nem insatisfeito", e as opções 4 e 5 indicam graus crescentes de satisfação. Esta abordagem permite uma análise detalhada das respostas, facilitando a identificação precisa de áreas para melhoria contínua e

reforçando o compromisso do IPST, IP com a excelência no serviço prestado.

Tabela 7 - Escala de Likert de 5 opções para avaliação da satisfação

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

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

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

No domínio da transplantação, a avaliação estendeu-se a uma variedade de clientes, incluindo centros de hemodiálise, serviços e unidades de aplicação de tecidos, unidades de Células Estaminais de Progenitores Hematopoiéticos, bem como



gabinetes de coordenação, assegurando uma compreensão abrangente das necessidades e da satisfação destes grupos.

a) Candidatos a Dador de Sangue e de Medula Óssea

A avaliação da satisfação de dadores de sangue e candidatos a dadores de medula óssea no ano 2023 foi efetuada em 2 períodos: a primeira avaliação na primeira quinzena de julho e a segunda avaliação na primeira quinzena de novembro.

Foram recolhidos um total de 1500 questionários de dadores de sangue, dos quais: 500 são do CSTC, 500 são do CSTL e 500 são do CSTP.

Verifica-se que a percentagem de homens (H) que responderam ao inquérito foi ligeiramente superior às mulheres (F), no global 804 (53,60%) inquéritos são provenientes de homens e 45,40% são de mulheres.

A média de idades dos dadores foi de 40,7 anos, sendo que a média de idades no CSTP foi de 40,1, no CSTC foi de 40,9 e no CSTL foi de 41,1.

Tendo em conta a escolaridade, verifica-se que são os dadores com o 12.º ano os mais frequentes (36,1%), seguido dos dadores com Licenciatura (23,7%).

Na avaliação das respostas verifica-se que as questões com classificação mais baixa são:

- Q09 (classificação das instalações/privacidade),
- Q08 (classificação das instalações/conforto).
- Q06 (horário de funcionamento),

Na continuidade dos anos anteriores, verifica-se que a questão com mais relevância foi a Q28 (Probabilidade de recomendar).

A média global de todas as respostas dadas nos questionários foi de 4.72 em 5 (taxa global de 94.4%).

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



b) Clientes Nacionais

Em 2023 foram recolhidos 112 questionários. Verificou-se uma taxa de resposta de 45,71%, o que representa um aumento de 24,00 % relativamente ao número de respostas de 2022.

À semelhança de 2022 verifica-se que os níveis de satisfação mais elevados estão relacionados com a “confiança e segurança nos produtos distribuídos/serviços prestados e com confidencialidade da informação fornecida” (4,79 e 4,76 respetivamente).

O nível de satisfação com o “tempo de entrega do produto/serviço” foi a questão pior classificada em 2023 com um resultado de 4,15.

A taxa global de satisfação foi de 4,48 em 5, o que representa 89,57%.

c) Clientes Internacionais do CEDACE

Os resultados apresentados são relativos aos 8 questionários respondidos em 2023 pelos clientes internacionais do IPST, IP. Verificou-se uma taxa de resposta de 15,1% o que representa uma diminuição de 4,3% relativamente a 2022. Verifica-se que os níveis de satisfação mais elevados estão relacionados com a “simpatia/cortesia do profissional” e com “confiança e segurança nos nossos produtos e serviços” (ambos com 5,00).

As questões com a classificação mais baixa são as relativas à “capacidade de resposta aos serviços solicitados” (4,38) a que se seguem rapidez e eficiência a resolver questões e tempo de entrega de produtos (ambas com 4,63).

A taxa global de satisfação foi de 4,75 em 5, o que representa 95,00%.

- 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 92,3% o que equivale a classificação de “Muito Bom”.

As classificações foram comunicadas individualmente aos fornecedores avaliados.

Tabela 8 - Avaliação de Fornecedores

Total de Fornecedores Avaliados		Média	Classificação		
65		92,3%	Muito Bom		
SUFICIENTE		BOM	MUITO BOM		
5 Fornecedores	7,7%	6 Fornecedores	9,2%	54 Fornecedores	83,1%

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), e estabelece 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.

Reconhecendo a importância crescente da conciliação nas dinâmicas de trabalho modernas, o IPST, IP adotou uma abordagem proativa, estabelecendo um sistema certificado que garante a eficácia das medidas implementadas. Esta estratégia não só atesta a qualidade das políticas de conciliação adotadas,



como também reflete uma visão alinhada com as necessidades atuais dos colaboradores. Este empenho materializou-se na certificação do Sistema de Gestão da Conciliação de acordo com a norma 4552:2016, um marco significativo que sublinha a dedicação do IPST, IP às melhores práticas no equilíbrio entre a vida profissional, pessoal e familiar.

Planeamento, monitorização e melhoria

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

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

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

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

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

As equipas de controlo interno integram profissionais designados pelo Conselho Diretivo tendo sido constituída uma

comissão com os elementos necessários para o exercício da função.

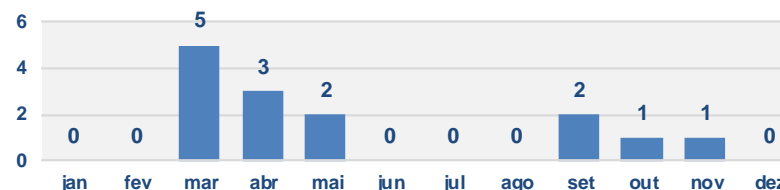
a) Controlo através das auditorias internas

A conformidade do IPST, IP com a legislação e normas aplicáveis é verificada internamente através da realização de auditorias independentes. O programa de auditorias internas abrange toda a abordagem por processos, 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.

Manteve-se, no ano 2023, a alocação de um auditor coordenador de origem distinta da área geográfica auditada. O programa foi aprovado a 5 de abril tendo sido realizadas todas as auditorias planeadas.

O gráfico seguinte apresenta a distribuição das auditorias ao longo do ano.

Gráfico 3 - Distribuição das Auditorias por Mês



b) Auditorias Externas

No âmbito das auditorias externas e durante a auditoria de acompanhamento conduzida pela APCER nos dias 26, 27, 28 e 31 de julho de 2023, o IPST, IP foi submetido a um escrutínio detalhado dos seus processos e práticas. Neste contexto, foram identificadas 7 não conformidades, 3 áreas sensíveis e 15 oportunidades de melhoria. Estas constatações estão devidamente documentadas e evidenciadas através do sistema Lotus Notes.

Tabela 9 - Distribuição das constatações de acordo com o referencial normativo

PROCESSO	TIPO DE AUDITORIA	NORMA	NCM	<u>NCm</u>	AS	OM
E2006.028	2º Acompanhamento	NP EN ISO 9001:2015	0	5	2	8
EC2023.001	Concessão 2ª Fase	NP 4552:2016	0	2	1	7



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

A tabela anterior fornece um resumo das constatações alinhadas com os referenciais normativos específicos: para o processo E2006.028, durante o 2º acompanhamento de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2015, registaram-se 5 não conformidades menores (NCm), 2 áreas sensíveis (AS) e 8 oportunidades de melhoria (OM). Para o processo EC023.001, relacionado com a Concessão 2ª Fase e em conformidade com a norma NP 4552:2016, observaram-se 2 NCm, 1 AS e 7 OM. Estes dados refletem o compromisso contínuo do IPST, IP com a conformidade normativa e a melhoria contínua dos seus sistemas de gestão de qualidade.

Inspeções

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

Especificamente, a European Federation for Immunogenetics (EFI) conduziu inspeções documentais no Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra (CSTC) e inspeções presenciais nos Centros de Sangue e da Transplantação do Porto (CSTP) e de Lisboa (CSTL). Estas inspeções são essenciais para assegurar a adesão às melhores práticas no campo da imunogenética, uma área crítica para a segurança e eficácia da transfusão e transplantação de órgãos e tecidos.

Para além disso, foram realizadas auditorias externas pelas empresas fracionadoras. Estas auditorias ajudam a garantir que componentes sanguíneos e os produtos derivados do sangue sejam produzidos e manipulados de acordo com os mais altos padrões de qualidade e segurança.

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



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Foi também realizada uma inspeção pela IGAS ao exercício do poder disciplinar do IPST, com análise detalhada do circuito de reclamações implementado e avaliação dos processos de exercício do poder disciplinar, sendo que, a recomendação mais relevante está relacionada com “...a centralização do processo de gestão e tratamento das exposições num único serviço ou gabinete, o que se afigura determinante para o controlo de todas elas e posterior monitorização...”. Nessa sequência o IPST, IP redefiniu os circuitos de entrada das reclamações na instituição mediante a implementação de um procedimento centralizado.

Conclusões de auditorias externas e avaliações de Conformidade

Foi verificado que “O sistema de gestão da qualidade e da conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal

Figura 3 - Controlo dos Desvios

(SGQC) implementado, cumpre na generalidade os requisitos das normas NP EN ISO 9001:2015 e NP 4552:2016. Considerando a amostra recolhida e com base na estrutura documental definida no sistema de gestão da qualidade e da conciliação e nas práticas do IPST, pode concluir-se que o mesmo tem capacidade para cumprir os requisitos normativos, exigências legais e outros requisitos aplicáveis.”

- **Controlo dos desvios**

Em 2023 foram registadas um total de 984 (979 em 2022) ocorrências das quais 87 (65 em 2022) foram classificadas como não conformidades. A figura 3 permite verificar a distribuição das ocorrências por tipo, por causa e quais os processos com mais registos.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

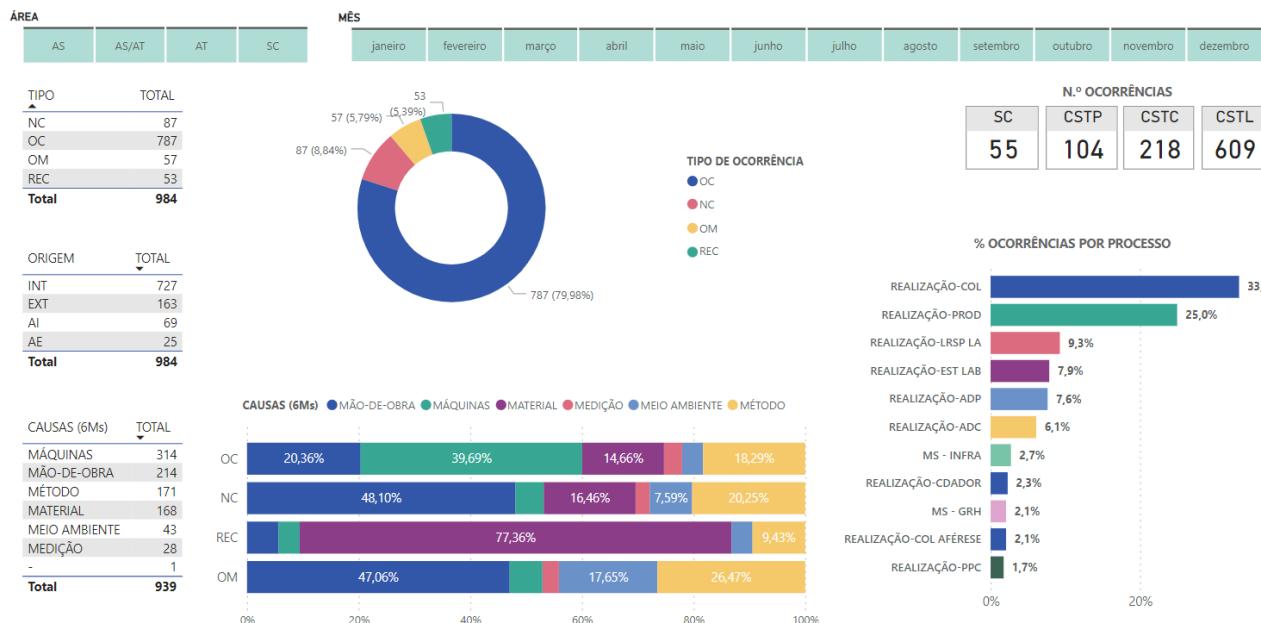
INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



A análise da figura anterior permite verificar que, nas causas das ocorrências, a maior percentagem deve-se a questões relacionadas com máquinas, seguidas por mão-de-obra e material. Isso pode sugerir áreas onde a atenção deve ser orientada para melhorias operacionais e de formação.

Os processos com mais registos de ocorrência estão maioritariamente concentrados no CSTL, seguido pelo

CSTC, o que pode indicar áreas específicas dentro destes centros que requerem atenção especial, ou destacar uma subnotificação no CSTP.

Verifica-se que existe maior pro-atividade na notificação de ocorrências nos processos da área do Sangue, nomeadamente no processo de Colheita e no processo de Produção.

Da análise realizada conclui-se que a resposta está na combinação destas duas situações. Assim, destaca-se a

necessidade de investir na formação dos colaboradores. A melhoria a implementar implica uma disponibilização dos procedimentos transversais recorrendo a meios audiovisuais. A distribuição das ocorrências ao longo do tempo e a identificação dos processos com maior número de ocorrências são cruciais para direcionar esforços de melhoria contínua e para priorizar iniciativas que visem a otimização dos processos e a elevação dos padrões de qualidade e segurança.

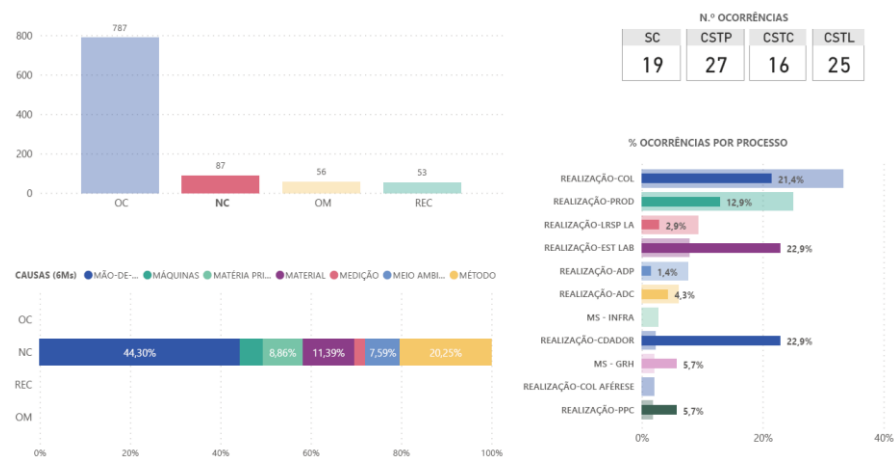
Em alguns processos ainda se verifica a existência da “culpabilização” aquando da abertura de ocorrências.

Não Conformidades

Na figura seguinte apresenta-se uma visão mais detalhada da natureza e da distribuição das não conformidades registadas no IPST, IP, em 2023, bem como as causas mais frequentes.

Destacam-se também os processos com não conformidades.

Figura 4 - Natureza e distribuição das ocorrências



Em 2023 foram identificadas 86 não conformidades, que representam 8,2% do total de ocorrências, em 2022 o resultado foi de 6,7%, verificando-se um aumento de 1,5% na tipificação como NCs. A mão-de-obra (48,7%) manteve-se como causa principal.

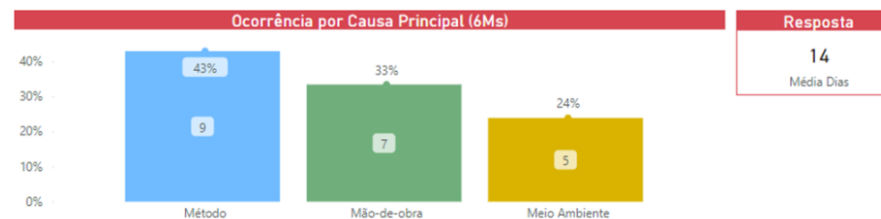
Os dados relativos aos registos de ocorrências, que eram feitos em Outlook, passaram a ser em word e o circuito de tratamento ficou mais frágil. A introdução no IMP.347.1 – Lista de ocorrências é manual. A otimização deste circuito vai ser

possível em colaboração com o GTIC, sendo uma melhoria a implementar em 2024.

- **Controlo das Reclamações**

No contexto da comunicação do IPST, IP com as PI's, o sistema de gestão de reclamações desempenha um papel crítico na melhoria contínua e na satisfação dos intervenientes. A análise detalhada do gráfico 4 refere que em 2023 foram notificadas 37 reclamações provenientes de dadores e de partes interessadas. Estes registos incidiram, fundamentalmente, na área do sangue. No que diz respeito às causas das reclamações recebidas, apenas 21 foram consideradas como procedentes o que corresponde a 56.75%. Destacam-se as três áreas principais causas: Métodos (43%), Mão-de-obra (33%) e Meio Ambiente.

Gráfico 4 - Distribuição das reclamações por causa



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

Foram mantidas as metodologias de avaliação da satisfação dos clientes nacionais, internacionais, candidatos a dador de sangue e de medula óssea e dos colaboradores.

- **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



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS

adequação às atividades presentes assim como os desafios que surgem no âmbito destas atividades.

O Plano de formação para 2023, resultou do levantamento de necessidades formativas conduzido pelo Setor de Formação nos Serviços Centrais e com a colaboração dos NF dos Centros de Sangue e Transplantação de Lisboa, Porto e Coimbra. Da sua análise resultou o Plano de Formação Anual com um total de 165 ações que foi aprovado pelo CD a 10 de abril de 2023. Foi monitorizado ao longo de todo o ano, tendo este sofrido alguns ajustamentos, em função dos recursos financeiros disponíveis e da priorização de ações formativas relacionadas com áreas estratégicas.

A formação externa dos profissionais do IPST, IP, promovida por entidades externas, continua a ter como formato preferencial o da participação à distância, designadamente nas plataformas digitais.

Relativamente à formação promovida internamente pelo IPST,IP, a equipa formadora é

composta (preferencialmente) por profissionais do Instituto que detêm os conhecimentos e competências nas áreas de formação ministradas, e opta-se sempre que possível por formação presencial. Porém, de modo a rentabilizar recursos e atingir um maior número de profissionais dos três CST - Lisboa/LLA, Porto, Coimbra - tem-se recorrido, também, a formação à distância. A formação em Boas Práticas, enquanto prioridade estratégica do Instituto, é desenvolvida e executada todos os anos, em 2023 destaca-se a ação de formação em "Boas Práticas - Requisitos", que teve como objetivo compreender os conceitos e elementos do Sistema de Gestão Qualidade, baseado nas Boas Práticas que evidenciem conformidade em auditorias no âmbito do Programa Nacional de Fracionamento de Plasma - Casos Práticos.

Ainda no decorrer do ano de 2023, voltou a ser realizado o curso de Critérios de Elegibilidade de Pessoas Candidatas à Dádiva de Sangue (5ª edição), direcionado exclusivamente para profissionais de saúde (internos e externos), que realizam triagem de pessoas candidatas à dádiva de sangue, em formato *e-learning*, com um total de 30 inscritos, dos quais 23 concluíram com sucesso.



No âmbito das medidas de Conciliação, foram desenvolvidas ações de: Informação/Team Building (público-alvo: todos os profissionais, incluindo dirigentes e dinamizadores, num total de 181 participantes); ações de Capacitação (público-alvo: equipa de projeto e dinamizadores, num total 19 participantes). Realizaram-se, também, dois workshops em Gestão do Stress (2 ações, com um total de 89 participantes) e Gestão das Emoções (1 ação, com um total de 68 participantes),

verificando-se um forte interesse dos profissionais por estas temáticas. "

- **Acompanhamento do próprio desempenho**

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

Tabela 10 – 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 2022 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.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

1.4 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, 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/coordenadores 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/Coordenações Técnicas e, também mensais, reuniões de gestão com os Departamentos, para além de outras de agendamento extraordinário sempre que justificado.
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			Realizadas duas auditorias externas: 1. Acompanhamento segundo a NP EN ISO 9001:2015 pela APCER; 2. Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (teve início em novembro e terminou já em 2023).
2 – Estrutura organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			Conforme Portaria nº165/2012 , de 22 de maio, que aprova os Estatutos do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P., e revoga a Portaria n.º 811/2007 , de 27 de julho. Conforme Decreto-Lei nº 39/2012 , de 16 de fevereiro que aprova a orgânica do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			O ciclo do SIADAP é bianual, pelo que o biénio 2023/2024 só terminará no final do ano 2024 e a avaliação só será realizado no início do ano 2025.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			No ano de 2023 cerca de 61% dos colaboradores frequentaram pelo menos uma ação de formação. O aumento de 3% face ao ano anterior deveu-se, em parte, ao projeto da Conciliação. Privilegiou-se formação a título gratuito e em formato e-learning, 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 E 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



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

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 contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			Na área da contabilidade e tesouraria existe o software “Sistema de Informações Descentralizado de Contabilidade” (SIDC), na área da faturação existe a aplicação “Primavera” e “Fact”, respetivamente para as áreas da transplantação e do sangue. Para o aprovisionamento é usada a aplicação “Gestão de Materiais”, no património o software “singap” e para a gestão documental o Filedoc.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			À medida que vão sendo implementadas ou desenvolvidas novas aplicações, existe a preocupação em garantir a referida integração e a possibilidade de cruzamento de informação.
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			Análise e conferência da informação gerada pelas aplicações da Área do Sangue e da Área da Transplantação.
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			O Conselho Diretivo utiliza informação dos sistemas informáticos, nomeadamente estatísticas e indicadores de atividade e desempenho, na análise para suporte à tomada de decisões.
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			As aplicações estão definidas de modo a só permitir entrada dos utilizadores identificados no sistema mediante nome do utilizador e palavra-chave.
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			Existem arquivos das bases de dados assim como dos sistemas operativos.
4.7 A segurança na troca de informações e <i>software</i> está garantida?	X			Para as informações a segurança é garantida pelo IPsec e a utilização do <i>software</i> está condicionada a credenciais de acesso.



2.8 Desenvolvimento de Medidas de Reforço Positivo

A análise SWOT (Figura seguinte), apresenta a perspetiva estratégica do IPST, IP destacando as suas principais forças, oportunidades, fraquezas e ameaças, com uma orientação que se mantém e evolui da análise anterior de 2022 para 2023.

É importante reforçar que a utilização do modelo da análise SWOT e PESTAL permite ao IPST, IP a ponderação dos 5 pontos mais críticos nos 4 quadrantes e assim ter o direcionamento estratégico com foco de atuação nos pontos destacados como críticos.

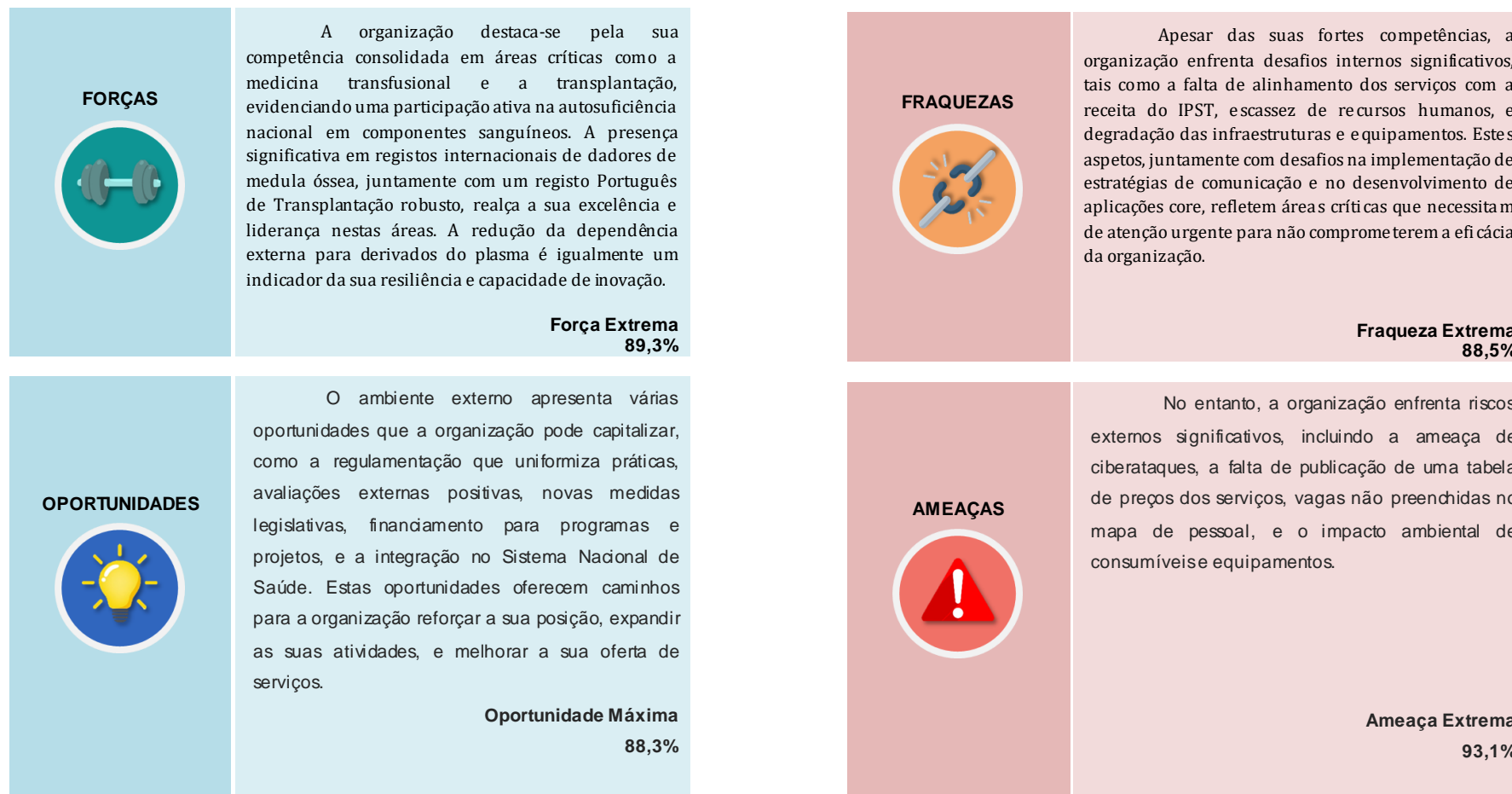
A análise SWOT de 2023 evidência a transição de diversas fraquezas, particularmente relacionadas à degradação das infraestruturas e equipamentos devido à falta de intervenções em todos os locais identificados, pois as ações implementadas não deram resposta a todas

as situações identificadas. Além disso, mantém-se a inadequação da frota automóvel dado não ter existido nenhum projeto neste âmbito. A escassez de recursos humanos mantém-se como ponto fraco significativo, assim como a comunicação interna, que continua a ser identificada como uma área vulnerável, uma vez que o *feedback* dos colaboradores destaca amplamente esta área.

Da mesma forma, as ameaças permanecem inalteradas, com exceção da falta de literacia em saúde da população. Isto demonstra a persistência de desafios como ciberataques, a falta de resposta da Tutela quanto à aprovação da revisão da tabela de produtos e serviços do IPST, IP, a ausência de resposta da tutela aos pedidos para abertura de processos de recrutamento (por concurso ou mobilidade). De realçar que a revisão do Despacho nº 7215 de 01/07/2015, que estabelece os montantes de financiamento para a área da transplantação, é uma importante oportunidade de melhoria que se espera concretizar em 2024. A

sua não aprovação pode vir a representar uma fraqueza e posteriormente ameaça, se a situação se prolongar no tempo.

Figura 5 - Desenvolvimento de Medidas de Reforço Positivo



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

a) Comparação Plano Nacional e Internacional

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

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

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

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

A informação reportada pelo IPST, IP é habitualmente publicada e divulgada pela EBA, conjuntamente com a informação dos outros 19 países membros. As métricas utilizadas pela EBA para monitorizar os indicadores de desempenho visam essencialmente os seguintes segmentos:

- Frequência dos Dadores
- Rácios de Transusão
 - Eritrócitos
 - Plasma
 - Plaquetas
- Plaquetas
- Produtividade

- Perdas da Cadeia de Produção

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

Na área da transplantação, o IPST, IP reporta anualmente para a *Newsletter Transplant*, do Conselho da Europa, e para o EURO CET, 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 pmh (de órgãos, tecidos e células);
- N.º de doentes em lista de espera para transplantação, mortalidade em lista, etc.

A monitorização destes indicadores permite comparar a atividade realizada em Portugal com a dos restantes países da Europa e do Mundo. Os dados de 2023

ainda não se encontram disponíveis, mas poderão ser consultados no final do primeiro semestre em:

- “Newsletter Transplant” (<https://www.edqm.eu/en/reports-and-publications>)
- Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT) (<http://www.transplant-observatory.org/>)

No entanto, através análise dos dados de 2022, verificamos que Portugal (com uma taxa de doação de 31,49 dadores pmh) foi o 3.º país da Europa e o 4.º a nível global com maior taxa de doação por milhão de habitantes. Se tivermos em consideração a taxa de doação de 2023 estimada de 36 dadores falecidos por milhão de habitantes, prevê-se que a continuidade de Portugal nos lugares cimeiros da doação e transplantação.

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

Tabela 11 - Comparações Nacionais ou Internacionais

Comparações Nacionais ou Internacionais	Organismo
Resultados da comparação referem-se a uma área core do serviço; está entre os melhores; manteve nível de excelência antes atingido	IPST, IP

b) Prémios e ou Menções de Entidades Externas

Tabela 12 - Prémios e ou menções de entidades externas

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

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

2.10.1 Análise do Grau de Execução dos Recursos Humanos

O número de recursos Humanos identificados no QUAR para o ano 2023: 484, 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 variação negativa ao nível dos recursos humanos é consequência da saída de profissionais por vários motivos (aposentação, mobilidade e procedimentos concursais), sem substituição, pese embora todos os esforços desenvolvidos pelo IPST, IP, através das diversas formas de recrutamento possíveis (procedimentos concursais, mobilidades, CIP, etc) para ocupação dos postos de trabalho vagos.

Tendo em vista a necessidade de alinhamento entre as estratégias europeia e nacional, **a vertente dos recursos humanos necessários e qualificados, é condição essencial para a consecução dos resultados exigíveis** e para a certificação/acreditação de atividades por Autoridades externas como a EMA, por exemplo, para o plasma.

Por outro lado, a necessidade de manter o nível de reservas de componentes sanguíneos, por forma a dar resposta às diversas solicitações por parte das entidades prestadoras de cuidados de saúde e assegurar as atividades nas áreas de produção de



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÊNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

componentes sanguíneos e transplante de órgãos, tecidos e células, são por si são atividades de suporte de saúde estratégicas que para serem desenvolvidas com eficiência, qualidade e segurança, exigem profissionais qualificados com relação de emprego público estável, dado o grande investimento formativo institucional. Os modelos legais vigentes de recrutamento para profissionais qualificados, essenciais à atividade do IPST, atendendo à escassez generalizada de Recursos Humanos na Administração Pública têm ficado desertos, ou seja, sem concorrentes aprovados.

O Instituto ao longo de 2023 insistiu no recrutamento de recursos humanos, tendo em vista a gradual ocupação de postos de trabalho previstos no mapa de pessoal e não ocupados. Apesar do desenvolvimento de processos administrativos com vista à ocupação de postos vagos do mapa de pessoal, quer por concurso, mobilidade e cedência,

verificou-se difícil e rara 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 13 - Análise Produtividade

RH realizados (pontuação)	4973
RH planeados (pontuação)	6568
Taxa de Utilização de Recursos Humanos	76%
Taxa de Concretização Global de Objetivos	107%
Índice Produtividade	141

2.10.2 Análise do Grau de Execução dos Recursos Financeiros

No final do ano de 2023, verificou-se que a execução do orçamento do IPST, IP apurou os seguintes desvios:

Tabela 14 - Recursos Financeiros Orçamentados / Executados - Receita

	Orçamentado	Rec por cobrar inicio ano	Liquidadas-Liq anuladas	Rec Cobrada Bruta	Restituições	Rec Cobrada Liquida	Desvio
Taxas, Multas e outras penalidades	10 000,00	0,00	5 571,00	5 571,00	0,00	5 571,00	4 429,00
Transferencias Correntes	314 394,00	0,00	314 394,00	314 394,00	0,00	314 394,00	0,00
Venda de Bens e Serviços Correntes	719 453 345,00	45 446 132,00	41839 727,00	45 542 018,00	5 613,00	45 536 405,00	26 378 940,00
Outras receitas Correntes	144 907,00	7 550,00	40 566,00	21 010,00		21 010,00	123 806,00
Saldo de Gerencia 2022	964 108,00	0,00	964 108,00	964 108,00	964 108,00	0,00	964 108,00
Total	73 348 754,00	45 453 682,00	43 164 366,00	46 847 192,00	969 721,00	45 877 471,00	27 471 283,00

Tabela 15- Recursos Financeiros Orçamentados / Executados - Despesa

	Orçamentado	Cativos	Executado_Pago	Desvio
Despesas com Pessoal	23 141 346,00	0,00	19 068 951,00	4 072 395,00
Aquisições de Bens e Serviços	46 103 498,00	0,00	24 896 600,00	21 206 898,00
Transferências Correntes	708 000,00	0,00	676 375,00	31 625,00
Outras Despesas Correntes	69 500,00	0,00	45 175,00	24 325,00
Aquisição de bens de capital	2 350 000,00	0,00	951 593,00	1 398 407,00
Juros e Outros Encargos	12 302,00	0,00	7 658,00	4 644,00
Total	72 384 646,00	0,00	45 646 352,00	26 738 294,00

Relativamente aos Recursos Financeiros, salienta-se que a execução da receita apresenta um desvio de cerca de 37,45%, assim como a execução da despesa apresenta um desvio de cerca de 36,94%. Estes desvios estão relacionados, uma vez que o Instituto é financiado quase na totalidade por receitas próprias, estando dependente dos pagamentos efetuados pelos clientes públicos do Serviço Nacional de Saúde. Uma vez que o Instituto não recebe, não executa o seu orçamento de receita. Por sua vez, não pode executar o seu orçamento de despesa.

Tabela 16 - Análise de Custo - Eficácia

Despesa Executada	45 646 352 €
Despesa Orçamentada (CORRIGIDA)	72 384 646 €
Taxa Execução Recursos Financeiros (%)	63%
Taxa de Concretização Global de objetivos	107%
Índice Custo - Eficácia	169

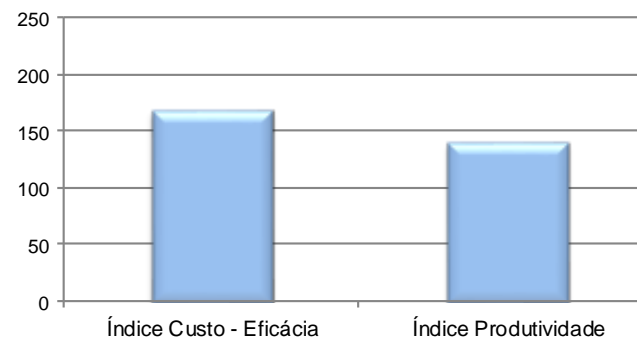
Tabela 17- Índices Produtividade e Custo - Eficácia

Taxa de Concretização Global de objetivos		107%			
Taxa Execução Recursos Financeiros	Despesa Executada	45 646 352 €	63%	Índice Custo - Eficácia	169
	Despesa Orçamentada	72 384 646 €			
Taxa Execução Recursos Humanos	RH utilizados	4 973	76%	Índice Produtividade	141
	RH planeados	6 568			

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

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

Gráfico 5 - Índices Produtividade e Custo - Eficácia

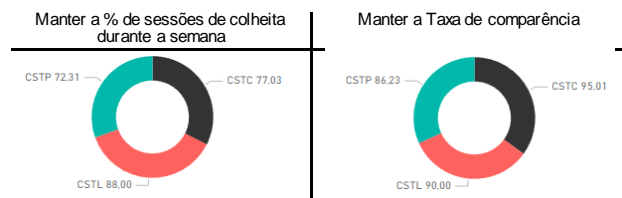


3. Unidades Homogêneas

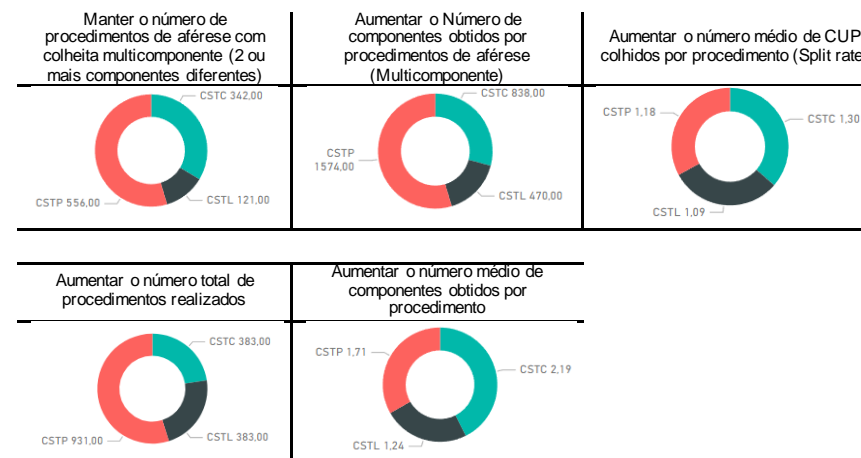
As Unidades Homogêneas (UH) do IPST, IP partilham grande parte dos objetivos de forma a dar resposta aos objetivos gerais da instituição. A monitorização da evolução dos indicadores pode ser visualizada de forma conjunta pelas 3 UH, permitindo identificar a contribuição de cada uma para o resultado global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

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

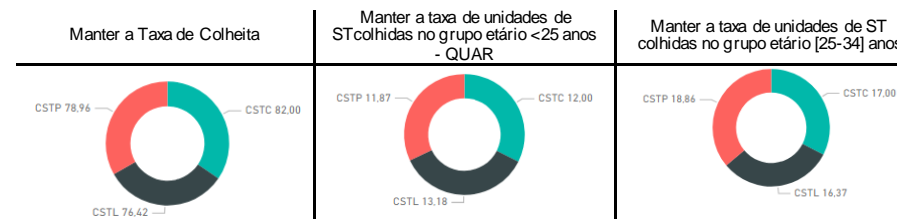
Planeamento de Promoção de Colheitas - PPC



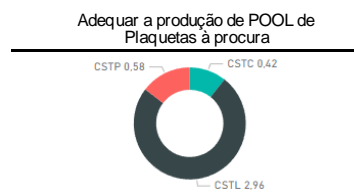
Aférese



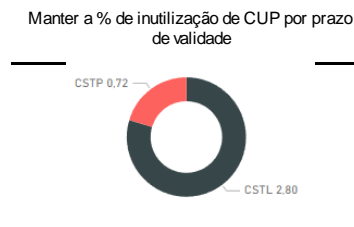
Sangue Total



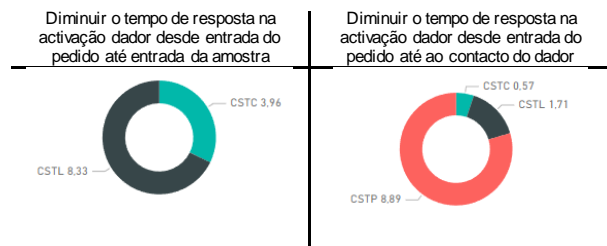
Produção



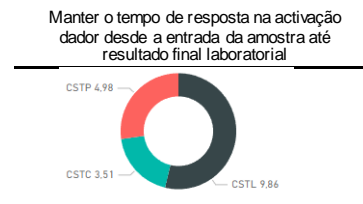
Armazenamento e Distribuição de Componentes



Centro Dador



Estudos Laboratoriais



O objetivo 3 do QUAR – “Assegurar a participação de pessoas candidatas à dádiva de sangue com menos de 25 anos”, dependente das UH, apresenta uma taxa de execução de 100%.

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

Tabela 18 - 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

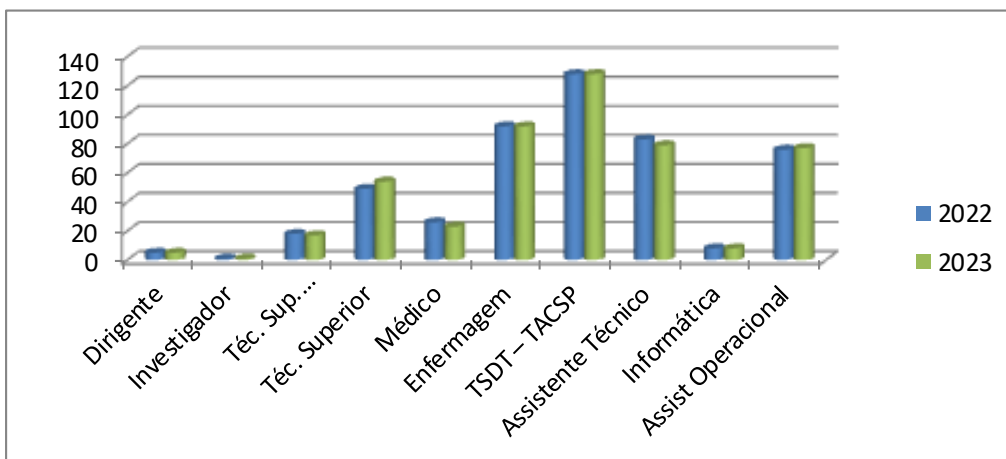
Efetuada uma análise comparativa dos Recursos Humanos do IPST,IP, considerando os trabalhadores contratados por tempo indeterminado e determinado, verifica-se que em 2023 a variação existente em relação a 2022 é negativa, cerca de 0,4%, conforme resulta na tabela abaixo:

Gráfico 6 - Análise Comparativa de Distribuição dos Recursos Humanos - 2022/2023

Grupos Profissionais	CTI	CTC	Contrato Tarefa Avença	Total 2022	CTI	CTC	Contrato Tarefa Avença	Total 2023	Δ% 2022/2023
Dirigente	5	0	0	5	5	0	0	5	0%
Investigador	1	0	0	1	1	0	0	1	0%
Téc. Sup. Saúde/Farmacêutico	16	2	0	18	16	1	1	18	0%
Téc. Superior	44	5	2	51	44	10	0	54	6%
Médico	26	0	56	82	23	0	57	80	-3%
Enfermagem	92	0	49	141	92	0	43	135	-4%
TSDT – TACSP	124	4	14	142	120	8	10	138	-3%
Assistente Técnico	70	13	0	83	64	15	2	81	-2%
Informática	8	0	0	8	8	0	1	9	11%
Assist Operacional	60	16	0	76	60	17	0	77	1%
TOTAL	446	40	121	607	433	51	114	598	-2%
	486				484				-0,4%

O gráfico seguinte apresenta a distribuição dos Recursos Humanos por grupo profissional e a comparação entre 2022 e 2023.

Gráfico 7 - Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Grupo Profissional – 2022/2023



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

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

Gráfico 8- Distribuição dos Recursos Humanos (CIT e CTC) por Género

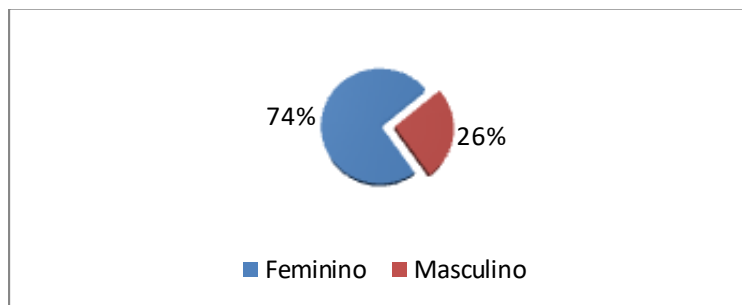


Tabela 19 - Distribuição das Remunerações Mensais Líquidas por Género

	Masculino	Feminino	TOTAL
Até 500 €	1	0	1
501 - 1000 €	33	72	105
1001 - 1250 €	16	22	38
1251 - 1500 €	16	62	78
1501 - 1750 €	18	66	84
1751 - 2000 €	13	44	57
2001 - 2250 €	12	48	60
2251 - 2500 €	4	7	11
2501 - 2750 €	1	5	6
2751 - 3000 €	4	14	18
3001 - 3250 €	2	1	3
3251 - 3500 €	4	3	7
3501 - 3750 €	0	2	2
3751 - 4000 €	1	0	1
4001 - 4250 €	0	0	0
4251 - 4500 €	0	4	4
4501 - 4750 €	0	4	4
4751 - 5000 €	0	0	0
5001 - 5250 €	1	1	2
5251 - 5500 €	1	0	1
5501 - 5750 €	0	0	0
5751 - 6000 €	0	2	2
Mais de 6000 €	0	0	0
TOTAL	127	357	484

4.2 Remunerações

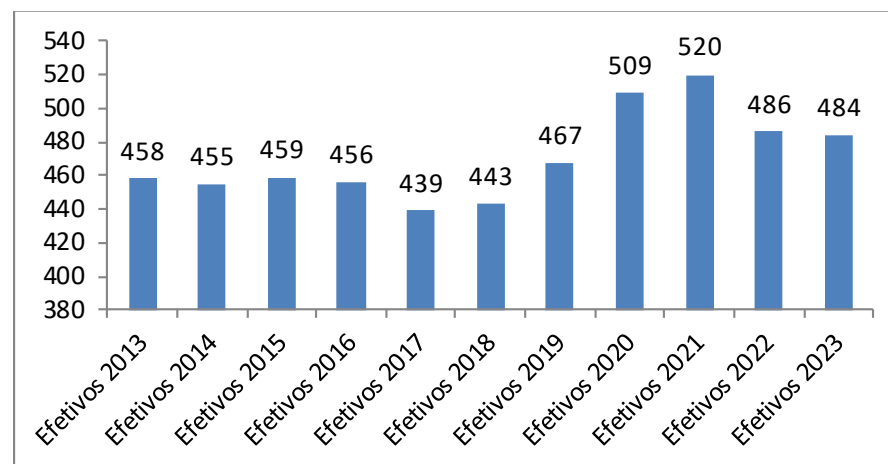
A tabela que se apresenta de seguida resume as remunerações base divididas por escalões de vencimento e por género.

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

Tabela 20 - Distribuição das Remunerações Máximas e Mínimas por Género

Remuneração (€)	Masculino	Feminino
Mínima €	490,00 €	769,00 €
Máxima €	5 492,00 €	5 831,00 €

Gráfico 9- Evolução RH - Número de efetivos a exercer funções (2013 - 2023)



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 2023, algumas delas com recurso a parcerias com outras entidades.

A tabela abaixo identifica as campanhas publicitárias de 2023, em que consistiram, bem como a calendarização em que se realizaram.

Tabela 21- Campanhas Publicitárias/Ações Promocionais – 2023

Campanha / Parceiro do IPST, IP	Datas	Método
65 Anos IPST – 1958-2023	fevereiro	Divulgação em redes sociais
Mensageiros da Dádiva: Nuno Pedrosa e Hugo Campos (Campeões de Voleibol de Praia)	27 de março - Dia Nacional de Dador de Sangue	Divulgação em redes sociais
Homenagem aos Dirigentes das Organizações de Dadores de Sangue	27 de março - Dia Nacional de Dador de Sangue	Divulgação em redes sociais
Dia Nacional do Dador de Sangue – Apresentação da Campanha – Bora Lá! Dar Sangue Salva Vidas	27 de março	Divulgação em redes sociais
Parceria com a FAS-Portugal e Jornada Mundial da Juventude de Sessões de Colheita e Ações de Promoção no Terreno	março/agosto	Aquisição e Distribuição de Material promocional aos jovens peregrinos (pulseiras e crachás)
Campanha – Bora Lá! Dar Sangue Salva Vidas	maio	Impressão de Cartazes da Campanha para distribuição aos Centros de Sangue e Transplantação e serviços hospitalares.
Campanha – Quer Ser uma Pessoa Dadora de Sangue, mas...	junho	Divulgação em redes sociais
Dia Mundial do Dador de Sangue – Nós Vivemos, porque Você Dá	14 de junho – Dia Mundial do Dador de Sangue	Divulgação em redes sociais
1 dádiva a pode salvar até 3 vidas – Em parceria com os SPMS	26 de julho a 11 de agosto	Divulgação em redes sociais
Bora Lá! Dar Sangue Salva Vidas (Spot TV)	agosto	Divulgação nas Televisões (TVI/CNN)



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Campanha / Parceiro do IPST, IP	Datas	Método
Braços Dados por uma Boa Causa	junho e setembro	Em Parceria com a Mundicenter/ Divulgação em redes sociais (Sessões de Coheita no Oeiras Parque, Strada (Odivelas) e Braga Parque)
Dia Mundial do Dador de Medula Óssea – Pode ser o salvador que alguém precisa. Salv e Uma vida. Obrigado Dador.	16 de setembro	Divulgação em redes sociais
Dia Mundial do Dador de Medula Óssea - Livro da Gratidão (Edição atualizada em 2023)	setembro	Produção e distribuição de versão impressa e divulgação em redes sociais.
Giving Tuesday – Dê Sangue e Sinta o Poder de Ajudar a Salvar Vidas	dezembro	Divulgação em redes sociais.
Boas Festas! A sua dádiva é o melhor Presente.	dezembro	Divulgação em redes sociais
Agradecimento aos Dadores Boas Festas! A sua dádiva é o melhor Presente.	dezembro	Anúncios nos Jornais - Correio da Manhã e Público

Adicionalmente destaca-se a presença regular nas redes sociais como veículo de comunicação e publicidade institucional (Facebook, Instagram e LinkedIn).



6. Informação Histórica

Tabela 22 - 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 – 4 objetivos superados e os restantes atingidos – com uma taxa de realização global dos objetivos operacionais de 107%.

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS



8. Balanço do Plano de Atividades

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

8.1 Ações e Projetos Inscritos em PA

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

8.2 Unidades Orgânicas e Homogêneas – Justificação dos Desvios

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

Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Aquisição de interligação entre a ESPAP (faturação eletrónica) e SICC-SNC_AP, de forma a existir uma integração automática na conta de conferência de faturas na aplicação da contabilidade	Conclusão da aquisição (nº de meses)	Não atingiu	Não foi efetuado em 2023 passou para 2024
Realizar formação a todo o DPGPF, incluindo os Núcleos no âmbito do CCP, de forma a tentar minimizar a falta de Recursos Humanos existentes no Serviço de Aprovisionamento	Realização de formação interna de 2 dias sobre CCP	Não atingiu	Este indicador terá que ser alterado, pois devido a férias, baixas e falta de pessoal o planeamento da mesma passou para finais de Setembro. A ação vai ser efetuada num único dia, de forma a não prejudicar o serviço, uma vez que todos irão participar.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Ter em funcionamento integral a aplicação informática do registo de assiduidade com as novas atualizações, bem como aprovados e divulgados os novos procedimentos operacionais de utilização	N.º de meses para ter em funcionamento integral a aplicação informática do registo de assiduidade com as novas atualizações, bem como aprovados e divulgados os novos procedimentos operacionais de utilização	Superou	O aplicativo SISQUAL entrará em pleno funcionamento em janeiro de 2024
Aumentar a taxa de satisfação dos colaboradores	Taxa de satisfação de colaboradores	Não atingiu	Apesar da implementação das medidas de conciliação em 2023 e do aumento da taxa de respostas ao questionário face ao ano anterior(6,4%) a taxa de satisfação dos colaboradores ainda se mantém baixa.
Aumentar a taxa de satisfação dos colaboradores	Porcentagem de colaboradores com pelo menos uma ação de formação realizada por ano	Não atingiu	O facto de o plano anual de formação anual ter sido aprovado tardiamente condiciona os profissionais a solicitarem autorização para participar nas ações de formação. Existiram muitas ações de formação, de entidades externas, solicitadas no PFA que não se realizaram.
Aumentar a motivação - boa gestão dos trabalhadores	Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST	Superou	Nº iniciativas ultrapassado devido à campanha de marrocos e novas parcerias com Refood e Cozinhas de Santa Isabel
Assegurar a realização de atividades conducentes à entrada de profissionais no IPST, IP	Nº de avisos de abertura de processos de recrutamento (PC ou mobilidade) ou pedidos de autorização de recrutamento à Tutela/ACSS (CIP ou mobilidade) - mês de envio para publicação em DR ou mês de envio do pedido de autorização à Tutela/ACSS	Superou	O objetivo foi superado considerando a necessidade urgente do reforço de RH para o IPST,IP.
Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores - QUAR	Evolução do n.º de protocolos celebrados com empresas/organizações com o objetivo de proporcionar condições mais favoráveis para os trabalhadores do IPST ((Protocolos 2023 - Protocolos 2022) / Protocolos 2022 x 100)	Superou	Este resultado (9 novas parcerias) revela o contributo de diversos profissionais de diferentes carreiras do IPST e o alargamento do âmbito das parcerias (ex: terapias complementares, animais, nutrição)

Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter o nº de visitas técnicas aos Serviços de Medicina Transfusional (IPST)	Nº de visitas técnicas aos Serviços de Medicina Transfusional	Não atingiu	O plano de visitas técnicas não foi cumprido dada a necessidade, não previsível, de realizar sessões de colheita de sangue, que retirou recursos humanos inicialmente alocados a esta tarefa.
Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País - QUAR	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo O Negativo (dias)	Superou	Os anos de 2020 a 2022 representam os anos da pandemia. Este histórico reflete-se na meta definida para 2023, levando à superação do indicador. O valor atingido também reflete o esforço do IPST para aumentar a eficiência garantindo sempre a resposta às necessidades hospitalares
Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País - QUAR	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo O Positivo (dias)	Superou	Os anos de 2020 a 2022 representam os anos da pandemia. Este histórico reflete-se na meta definida para 2023, levando à superação do indicador. O valor atingido também reflete o esforço do IPST para aumentar a eficiência garantindo sempre a resposta às necessidades hospitalares
Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País - QUAR	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A negativo (dias)	Superou	Os anos de 2020 a 2022 representam os anos da pandemia. Este histórico reflete-se na meta definida para 2023, levando à superação do indicador. O valor atingido também reflete o esforço do IPST para aumentar a eficiência garantindo sempre a resposta às necessidades hospitalares
Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País - QUAR	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A positivo (dias)	Superou	Os anos de 2020 a 2022 representam os anos da pandemia. Este histórico reflete-se na meta definida para 2023, levando à superação do indicador. O valor atingido também reflete o esforço do IPST para aumentar a eficiência garantindo sempre a resposta às necessidades hospitalares



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Gabinete de Gestão da Qualidade

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Aumentar a taxa de cumprimento do programa de auditorias internas	N.º de auditorias internas realizadas/n.º de auditorias internas planeadas*100	Superou	Este ano não ocorreu nenhum desvio ao programa de auditorias pelo que foi possível manter o planeamento e concretização total do programa. Isto não se traduziu em gastos suplementares para o IPST.

Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicação

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Renovação dos servidores fixos, migração para base de dados Oracle 11g R2	Utilização do ASIS na nova versão de base de dados (meses)	Não atingiu	Ainda não está desenvolvido o concurso para aquisição dos servidores. Vai ser lançado em Jan 2024
Desenvolvimento das interfaces necessárias para o projeto RFID	Entrada em produção das interfaces (meses)	Não atingiu	O projeto só vai arrancar em 2024 visto que o concurso só terminou no final de Dez 2023

Gabinete Jurídico

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Contribuir para a assessoria jurídica ao IPST, IP	Taxa de resposta aos pareceres solicitados	Superou	Todos os pareceres foram respondidos dentro do prazo estipulado.

Estruturas de Suporte ao Conselho Diretivo

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição - QUAR	Percentagem de implementação do projeto dinamizador da comunicação na intranet	Superou	A superação surge como consequência da necessidade de reforçar a comunicação interna enquanto vetor fundamental das medidas de conciliação.
Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST - QUAR	Serviços digitais a disponibilizar - Questionário pré-dádiva de sangue e Consentimento Informado (N.º de fases implementadas / N.º total de fases (4) x 100)	Superou	Esta superação deve-se ao facto do concurso público envolvido na concretização deste objetivo ter sido concluído ainda no primeiro semestre do ano, o que permitiu concretizar as duas primeiras fases (análise funcional e desenvolvimento)



Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra

Planeamento e Programação de Colheita

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter a % de sessões de colheita durante a semana	N.º de sessões de colheita durante a semana / N.º total de sessões de colheita x 100	Superou	O planeamento anual comportava maior número de SC nos dias de semana

Aférese

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Número total de componentes obtidos	Superou	Meta superada; a superação neste indicador é desejável no processo
Aumentar o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Nº total de CUP's obtidos / Nº total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP	Superou	Indicador superado, factor de valorização na avaliação do processo
Aumentar o número total de procedimentos realizados	Nº total de procedimentos realizados	Superou	Indicador superado, factor de valorização na avaliação do processo
Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Superou	A superação neste indicador é factor positivo para o processo

Armazenamento e Distribuição de Componentes

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

Centro Dador

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

RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS



Estudos Laboratoriais

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

Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa

Aférese

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento	Nº de componentes obtidos / Número de procedimentos realizados	Superou	Colheita superou as expectativas
Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Superou	Em resultado da monitorização ao stock sanguíneo houve a necessidade de otimizar os recursos para aumentar a produção

Armazenamento e Distribuição de Componentes

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Não atingiu	Movimentados dos outros Centros e recepcionados CUPs com prazo de validade curto (2 dias). Os Hospitais dão preferência a Pools de Plaquetas, por razões financeiras.

Centro Dador

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Diminuir o tempo de resposta na activação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador	data da entrada do pedido/data contacto com o dador	Superou	Mantiveram-se as estratégias optimizadas do processo com o esforço das profissionais

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Estudos Laboratoriais

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Mantém 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	Optimização da metodologia de atuação para dar resposta ao cumprimento dos objetivos

Banco de Tecidos

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Diminuir a Taxa de Importação de peças TME	Número peças de TME importados/ Número total peças TME distribuídas BT x 100	Não atingiu	Falta de dadores como fonte de TME para processamento a que acrescem constrangimentos internos do serviço

CEDACE

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Taxa de dadores em Work-up	(Número total de dadores em work-up/ número total de dadores ativados) x100	Não atingiu	associado à idade dos dadores ser cada vez maior, menos são elegíveis para workup após activação por motivos de saúde, sendo suspensos ou retirados do registo progressivamente mais frequentemente com o passar dos anos

Centro de Sangue e Transplantação de Porto

Aférese

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Mantém o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Superou	Reforço do aumento de colheitas de plasma por aférese, para congelação de plasmas de quarentena.



Produção

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Adequar a produção de POOL de Plaquetas à procura	Número POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / Número total de POOL de Plaquetas entradas em inventário	Superou	O objetivo foi superado devido ao aumento do número de pools entradas em inventário (denominador), apesar do objetivo relativo ao número de inutilizações por perda de validade ter sido atingido (numerador).

Armazenamento e Distribuição de Componentes

Objetivo	Indicador	Classificação	Análise de Desvios
Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Superou	O aumento do número de pedidos de CPP por parte do CHUSJ e CHUSA provocou a diminuição das inutilizações por perda de validade.

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES
HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE
INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO
HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

**BALANÇO DO PLANO DE
ATIVIDADES**

QUAR QUE ACOMPANHA
O RELATÓRIO DE
ATIVIDADES

ANEXOS



9. QUAR que Acompanha o Relatório de Atividades 2023



ANO: 2023																	
Ministério de Saúde																	
NOME DO ORGANISMO Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. ANEXO III - QUAR 2023																	
MISSÃO DO ORGANISMO Garantir e regular, a nível nacional, as atividades de medicina transfusional e de transplantação e garantir a doação, coleta, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana																	
OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS																	
DESIGNAÇÃO	OBJECTIVOS OPERACIONAIS																
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 de 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																
Tabela de Indicadores																	
OP01: Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (OE 1, OE 3, OE 4, OE 5)																	
8,0%																	
INDICADORES																	
Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	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)
1.1	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo O Positivo (dias)	N.º de CE O+ em stock / média das distribuições diárias de CE O+ no mês homologado dos 3 anos anteriores															
1.2	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Negativo (dias)	N.º de CE A- em stock / média das distribuições diárias de CE A- no mês homologado dos 3 anos anteriores															
1.3	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Positivo (dias)	N.º de CE A+ em stock / média das distribuições diárias de CE A+ no mês homologado dos 3 anos anteriores															
1.4	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Negativo (dias)	N.º de CE A- em stock / média das distribuições diárias de CE A- no mês homologado dos 3 anos anteriores															
OP02: Retenção na auto-suficiência em plasma proveniente de doações de sangue total (OE 1, OE 3, OE 4, OE 5) (A)																	
10%																	
INDICADORES																	
Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	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)
2.1	Porcentagem de unidades de PFC inativado, de quarentena e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior	N.º total de PFC's inativados, quarentena e com redução patogénica distribuídos pelo IPST / N.º total de PFC's inativados, de quarentena e com redução patogénica administrados em Portugal em 2022 (42973) x 100															
2.2	Porcentagem de Serviços de Sangue autorizados pela EMA a participar no programa nacional de plasma que mantêm a qualificação	N.º de SS qualificadas pela EMA a fornecer plasma ao IPST para o programa de fracionamento que mantém a qualificação / N.º de SS que em 2022 estavam autorizadas pela EMA a fornecer plasma ao IPST para o programa de fracionamento (13 SS)															
OP03: Assegurar a participação de pessoas candidatas à doação de sangue com menos de 25 anos (OE 1, OE 4, OE 5)																	
8,0%																	
INDICADORES																	
Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	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)
3.1	Porcentagem de unidades de sangue coaguladas em doadores com idade <25 anos / N.º total de unidades coaguladas	N.º de unidades de sangue coaguladas em doadores com idade <25 anos / N.º total de unidades coaguladas															
OP04: Desenvolver o banco multicêntrico (OE 2, OE 3, OE 4, OE 5)																	
8,0%																	
INDICADORES																	
Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	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)
4.1	Reuniões com ST hospitalares para implementação de estratégia nacional de coheita/transplante de córneas	N.º de ST hospitalares que participaram em pelo menos uma reunião para implementação de estratégia nacional de coheita/transplante de córneas / N.º total de ST hospitalares (córneas (7)) x 100															

- RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023
- ÍNDICE
- NOTA INTRODUTÓRIA
- AUTOAVALIAÇÃO
- UNIDADES HOMOGÉNEAS
- BALANÇO SOCIAL
- PUBLICIDADE INSTITUCIONAL
- INFORMAÇÃO HISTÓRICA
- AVALIAÇÃO FINAL
- BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES
- QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES
- ANEXOS



ANO: 2023

Ministério de Saúde

NOME DO ORGANISMO

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

ANEXO III - QUAR 2023

4.2	Validação do protocolo de processamento de enxertos cutâneos	N.º de mesa para validação do protocolo	NA	NA	NA	NA	NA	9	3	5	50%	Dezembro	12,00	100%	Atingiu	A1	B5	NA	P
-----	--	---	----	----	----	----	----	---	---	---	-----	----------	-------	------	---------	----	----	----	---

OD5: Adotar medidas facilitadoras de conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4) (R) 50,0%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
5.1	Evolução do n.º de protocolos celebrados com empresas/organizações com o objetivo de proporcionar condições mais favoráveis para os trabalhadores do IPST	(Protocolos 2023 - Protocolos 2022) / Protocolos 2022 x 100	0	0	2	0	18	25%	5%	34%	50%	Dezembro	50%	135%	Superou	A3	B5	NA	P
5.2	Segunda fase do projeto de conciliação	N.º de entregáveis concluídos / N.º total de entregáveis (6) x 100	NA	NA	NA	NA	NA	83%	17%	100%	50%	Dezembro	85%	100%	Atingiu	A3	B5	NA	P

OD6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da Instituição (OE 3; OE 4) 7%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
6.1	Porcentagem de implementação do projeto dinamizador da comunicação na intranet	Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (3) x 100	NA	NA	NA	NA	60%	20%	10%	31%	50%	Dezembro	40%	135%	Superou	A3	B2	NA	P
6.2	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (3) x 100	NA	NA	NA	NA	62,5%	25%	87,5%	50%	Dezembro	50%	100%	Atingiu	A3	B5	NA	P	

EFICIÊNCIA 15%

OD7: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5) (R) 100%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
7.1	Serviços digitais e disponibilizar - Questionário pré-diagnóstico de sangue e Consentimento Informado	N.º de fases implementadas / N.º total de fases (4) x 100	NA	NA	NA	NA	25%	25%	10%	50%	100%	Dezembro	50%	125%	Superou	A3	B3	NA	P

QUALIDADE 60%

OD8: Manter a atividade da Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R) 20,0%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
8.1	Hospitais auditados	N.º de Hospitais auditados	1	3	4	2	5	5	2	8	100%	Dezembro	4	100%	Atingiu	A3	B3	NA	P

OD9: Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4) (R) 80%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
9.1	Avaliação de satisfação dos candidatos e doador	Média ponderada dos resultados dos questionários aplicados aos candidatos e doador	93%	92%	93%	93%	93%	93%	93%	99%	100%	Dezembro	94,40%	100%	Atingiu	A3	B1	NA	P

Nota 1 (IN3): Relativamente a este indicador, aquando da monitorização semestral, o resultado registado foi de 60%, quando deveria ter sido 40%. Esta correção não altera a taxa de realização do indicador que permanece superior a 135%.
 Nota 2 (I664): Os valores relativos ao orçamento executado 2022 foram retificados de modo a traduzirem os resultados definitivos, após encerramento de contas.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

		OBJECTIVOS RELEVANTES	PLANEADO %	EXECUTADO %	TAXA DE REALIZAÇÃO %
EFICIÊNCIA			25%	28%	112%
OD1:	OD1: Assegurar, a nível do IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	2,0%	8%	10%	120%
OD2:	OD2: Reduzir a auto-suficiência em plasma proveniente de doadores de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (R)	4,8%	15%	15%	100%
OD3:	OD3: Assegurar a participação de pessoas candidatas à doação de sangue com menos de 25 anos (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	2,0%	8%	8%	100%
OD4:	OD4: Desenvolver o banco multiplasmático (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	2,0%	8%	8%	100%
OD5:	OD5: Adotar medidas facilitadoras de conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4) (R)	13,5%	50%	59%	118%
OD6:	OD6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da Instituição (OE 3; OE 4)	1,8%	7%	8%	118%
EFICIÊNCIA			15%	19%	125%
OD7:	OD7: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5) (R)	15,0%	100%	125%	125%
QUALIDADE			60%	60%	100%

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023

ÍNDICE
NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



ANO: 2023

Ministério da Saúde

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

ANEXO III - QUAR 2023

Obj: Manter a atividade de Doação e Transplantação (DE 2; DE 3; DE 4; DE 5) (R)
Obj: Avaliação pelos cidadãos (DE 3; DE 4) (R)

R	12,0%	20%	20%	100%
R	48,0%	80%	80%	100%

Taxa de Realização Global 100% 107% 107%

RECURSOS HUMANOS - 2023

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados) 1-1-2023	EFETIVOS (Realizados) 31-12-2023	PONTUAÇÃO	RII PLANEADOS PONTUAÇÃO	RII 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)	73	58	12	876	696	-180,00	-21%
Coordenadores Técnicos (Inclui Chefes de Secção)	8	5	9	72	45	-27,00	-38%
Técnicos de Informática	8	4	8	64	32	-32,00	-50%
Assistentes Técnicos	108	74	8	864	592	-272,00	-31%
Encarregado Operacional	3	3	6	18	18	0,00	0%
Assistentes Operacionais	102	74	5	510	370	-140,00	-27%
Outros (exemplo)							
Médicos	50	23	12	600	276	-324,00	-54%
Enfermeiros	103	92	12	1236	1104	-132,00	-11%
Administradores Hospitalares	3	0	12	36	0	-36,00	-100%
Técnicos Superiores de Saúde	12	8	12	144	96	-48,00	-33%
Inspectores	11	9	12	132	108	-24,00	-18%
Investigadores	2	1	12	24	12	-12,00	-50%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	156	128	12	1872	1536	-336,00	-18%
Totais	646	484		6.568	4.973	-1.595	-24%

EFETIVOS no Organismo	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022
N.º de efetivos a exercer funções	443	487	509	520	486

RECURSOS FINANCEIROS - 2023 (Euros)

DESIGNAÇÃO	2018 EXECUTADO	2019 EXECUTADO	2020 EXECUTADO	2021 EXECUTADO	2022 EXECUTADO ¹	ORÇAMENTO INICIAL 2023	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2023	ORÇAMENTO EXECUTADO 2023	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento										
Despesas com Pessoal	15 633 964 €	15 776 653 €	16 777 965 €	17 164 946 €	18 672 314 €	22 804 746 €	23 141 346 €	19 068 951 €	-4 072 395 €	-18%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	26 426 295 €	28 572 698 €	30 502 910 €	25 267 700 €	32 546 117 €	45 834 900 €	46 103 498 €	24 806 600 €	-21 296 898 €	-46%
Outras Despesas Correntes e de Capital	1 311 518 €	1 269 459 €	2 232 347 €	607 698 €	959 797 €	3 029 500 €	2 419 500 €	996 768 €	-1 422 732 €	-59%
Outros Valores			696 749 €	619 222 €	732 515 €	715 500 €	720 302 €	684 033 €	-36 269 €	-5%
TOTAL (OP+PRDCA+Outros)	43 371 777 €	45 618 810 €	50 209 971 €	43 639 566 €	52 912 741 €	72 364 646 €	72 364 646 €	43 646 352 €	-28 718 294 €	-37%

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1 Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo O Positivo (EUA)	MIS
1.2 Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo O Negativo (EUA)	MIS
1.3 Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Positivo (EUA)	MIS
1.4 Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Negativo (EUA)	MIS
2.1 Percentagem de unidades de PFC inativado, de quarentena e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior	ASIS / Relatório HWV
2.2 Percentagem de Serviços de Sangue autorizados pela EMA a participar no programa nacional de plasma que mantém a qualificação	Relatório da EMA
3.1 Percentagem de unidades de sangue colhidas em doadores com idade <25 anos	SI - ASIS
4.1 Reuniões com BT hospitalares para implementação da estratégia nacional de colheita/transplante de córneas	CNT - MIS
4.2 Validação do protocolo de processamento de ementas outlines	Banco de Testes - MIS
5.1 Evolução do n.º de protocolos celebrados com empresas/organizações com o objetivo de proporcionar condições mais favoráveis para os trabalhadores do IPST	DGRHF - MIS
5.2 Segunda fase do projeto de conciliação	DGRHF - MIS
6.1 Percentagem de implementação do projeto dinamizador de comunicação na Intranet	Ext. Sup. CD - MIS
6.2 Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	GDPOV - MIS
7.1 Serviços digitais e disponibilizar - Questionário pré-dóador de sangue e Consentimento Informado	Ext. Sup. CD - MIS
8.1 Hospitais auditados	CNT - MIS
9.1 Avaliação de satisfação dos candidatos a dador	GISQ - MIS

1.1 - Indicador de Impacto
1.2 - Indicador de Resultado
Referem-se às consequências das ações desenvolvidas pelos serviços na sociedade (ex: Número de formandos colocados em serviço).
Traduzem efeitos diretos e imediatos sobre a população-alvo das ações desenvolvidas pelos serviços (ex: Número de formandos com aproveitamento)

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



ANO: 2023

Ministério de Saúde

NOME DO ORGANISMO

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

ANEXO III - QUAR 2023

197

A3 - Indicador de Realização

Descrevem a atividade desenvolvida pelo serviço, não fornecendo quaisquer indicações dos efeitos dessas ações sobre a sociedade (ex: N.º de ações de formação)

B1 - Meta proposta com melhoria de desempenho face ao ano anterior

Meta Proposta 2019 face

B2 - Meta proposta abaixo do desempenho face ao ano anterior

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

a) Ficha de Atividades por Unidades Orgânicas/Homogêneas

Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
	Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores		N.º de ações de formação/sensibilização para colaboradores sobre cultura organizacional conciliadora							5,00	2,00	8,00		Valor Anual	4,00	100%	Atingiu			
OE 3	Assegurar a realização de atividades conducentes à entrada de profissionais no IPST, IP	Eficácia	N.º de avisos de abertura de processos de recrutamento (PC ou mobilidade) ou pedidos de autorização de recrutamento à Tutela/ACSS (CIP ou mobilidade) - mês de envio para publicação em DR ou mês de envio do pedido de autorização à Tutela/ACSS	Realização					34,00	12,00	2,00	15,00	100%	Valor Anual	46,00	135%	Superou	Processos desenvolvidos	1.10; 7	
OE 3	Aumentar a taxa de satisfação dos colaboradores	Eficácia	Percentagem de colaboradores com pelo menos uma ação de formação realizada por ano	Realização		74,00	72,00	63,00	187,96	90,00	9,00	100,00	100%	Valor Anual	60,77	75%	Não atingiu	Comerstone	1.10; 7	
OE 3	Aumentar a taxa de satisfação dos colaboradores	Qualidade	Taxa de satisfação de colaboradores	Realização	67,80	68,40	71,00	67,70	61,16	70,00	5,00	76,00	100%	Valor Anual	57,95	89%	Não atingiu	DGRHF/MIG	1.10; 7	
OE 3, OE 4	Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores	Eficácia	N.º de ações de formação/sensibilização para dirigentes sobre cultura organizacional conciliadora	Impacto					9,00	3,00	1,00	5,00	25%	Valor Anual	3,00	100%	Atingiu	DGRHF/MIG	1.10; 7	
OE 3, OE 4	Aumentar a motivação - boa gestão dos trabalhadores	Eficácia	N.º de ações de Team building	Realização						20,00	5,00	26,00	25%	Valor Anual	22,00	100%	Atingiu	DGRHF/MIG	1.10; 7	
OE 3, OE 4	Aumentar a motivação - boa gestão dos trabalhadores	Eficácia	Número de iniciativas de apoio social promovidas pelos colaboradores do IPST	Realização				7,00	31,00	12,00	3,00	16,00	100%	Valor Anual	16,00	125%	Superou	DGRHF/MIG	1.10; 7	
OE 3, OE 4	Elaboração de relatório analítico do trabalho suplementar pagos nos CST tendo por base o ratio atividade/trabalho suplementar/RH disponíveis.	Eficácia	Envio quadrimestral de relatório - N.º de relatórios enviados	Realização					3,00	3,00	1,00	5,00	100%	Valor Anual	3,00	100%	Atingiu	DGRHF/MIG	1.10	
OE 3, OE 4	Ter em funcionamento integral a aplicação informática do registo de assiduidade com as novas atualizações, bem como aprovados e divulgados os novos procedimentos operacionais de utilização	Eficácia	N.º de meses para ter em funcionamento integral a aplicação informática do registo de assiduidade com as novas atualizações, bem como aprovados e divulgados os novos procedimentos operacionais de utilização	Realização						6,00	2,00	9,00	100%	Valor Anual	12,00	135%	Superou	DGRHF/MIG	1.10	
OE 3, OE 5	Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores	Eficácia	Percentagem de trabalhadores com modalidades de organização do trabalho que facilitem a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (n.º de pedidos autorizados/total de pedidos efetuados)	Realização				100,00	82,25	90,00	9,00	100,00	100%	Valor Anual	88,92	100%	Atingiu	Registos comprovativos dos horários praticados pelos colaboradores	1.10; 7	
OE 3, OE 4	Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores - QUAR	Eficácia	Evolução do n.º de protocolos celebrados com empresas/organizações com o objetivo de proporcionar condições mais favoráveis para os trabalhadores do IPST ((Protocolos 2023 - Protocolos 2022) / Protocolos 2022 x 100)	Impacto					18,00	28,00	5,00	34,00	25%	Valor Anual	50,00	135%	Superou	DGRHF/MIG	1.10; 7	QUAR 5.1
OE 3, OE 4	Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores - QUAR	Eficácia	Segunda fase do projeto da conciliação (N.º de entregáveis concluídos / N.º total de entregáveis (6 x 100)	Impacto					100,00	83,00	17,00	100,00	25%	Valor Anual	83,33	100%	Atingiu	DGRHF/MIG	1.10; 7	QUAR 5.2



Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 3	Abertura de procedimento de aquisição de empreitada para remodelação do posto fixo de CSTL-Sangue	Eficácia	Conclusão da abertura do procedimento (nº de meses)	Realização						3,00	1,00	1,00	100%	Valor Anual	2,00	100%	Atingiu	DGPGPF /MIG	1.10	
OE 3	Abertura do procedimento de aquisição de uma Bomba de Calor para o CSTP	Eficácia	Conclusão da abertura do procedimento (nº de meses)	Realização						5,00	1,00	3,00	100%	Valor Anual	5,00	100%	Atingiu	DGPGPF /MIG	1.10	
OE 3	Apresentar ao OD um levantamento dos gastos por área/atividade do IPST, com base na informação contabilística de 2022	Eficácia	Conclusão do levantamento (nº de meses)	Realização						10,00	1,00	8,00	100%	Valor Anual	11,00	100%	Atingiu	DGPGPF /MIG	1.10	
OE 3	Aquisição de interligação entre a ESPAP (faturação eletrónica) e SICC-SNC_AP de forma a existir uma integração automática na conta de conferência de faturas na aplicação da contabilidade	Eficácia	Conclusão da aquisição (nº de meses)	Realização						12,00	1,00	10,00	100%	Valor Anual	0,00	0%	Não atingiu	DGPGPF /MIG	1.10	
OE 3	Comunicação trimestral às entidades que apresentam dívida vencida	Eficácia	Comunicar às entidades a dívida vencida até ao dia 15 do mês seguinte àquele a que respeita o trimestre	Realização						4,00	1,00	6,00	100%	Valor Anual	3,00	100%	Atingiu	Glint	1.10	
OE 3	Gerir os stocks dos produtos de consumo clínico do Armazém Central de Lisboa, conforme é realizado no Armazém Central de Coimbra	Eficácia	Implementação da gestão de stocks (nº de meses)	Realização						6,00	1,00	4,00	100%	Valor Anual	5,00	100%	Atingiu	DGPGPF /MIG	1.10	
OE 3	Realizar formação a todo o DPGPF, incluindo os Núcleos no âmbito do CCP, de forma a tentar minimizar a falta de Recursos Humanos existentes no Serviço de Aprovisionamento	Eficácia	Realização de formação interna de 2 dias sobre CCP	Realização						6,00	1,00	4,00	100%	Valor Anual	9,00	78%	Não atingiu	DGPGPF /MIG	1.10	

Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
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	9,00	9,00	7,00	7,00	2,00	4,00	100%	Valor Anual	1,00	135%	Superou	CSNMT/MIG	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	9,00	9,00	11,00	11,00	9,00	10,00	1,00	8,00	100%	Valor Anual	9,00	100%	Atingiu	CSNMT/MIG	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	18,00	18,00	1,00	1,00	10,00	21,00	6,00	28,00	100%	Valor Anual	9,00	60%	Não atingiu	CSNMT/MIG	1.10	
OE 1, OE 3, OE 4, OE 5	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	8,00	8,00	8,00	11,00	8,25	10,00	2,00	7,00	100%	Valor Anual	7,17	124%	Superou	MRS v1.0.1	1.10	QUAR 1.1
OE 1, OE 3, OE 4, OE 5	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	6,00	6,00	6,00	6,82	5,92	9,00	2,00	6,00	100%	Valor Anual	4,75	135%	Superou	MRS v1.0.1	1.10	QUAR 1.2
OE 1, OE 3, OE 4, OE 5	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	14,00	14,00	8,00	12,27	9,33	10,00	2,00	7,00	100%	Valor Anual	7,17	124%	Superou	MRS v1.0.1	1.10	QUAR 1.3
OE 1, OE 3, OE 4, OE 5	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	6,00	7,00	6,00	8,55	7,83	9,00	2,00	6,00	100%	Valor Anual	6,17	124%	Superou	MRS v1.0.1	1.10	QUAR 1.4
OE 1, OE 4, OE 5	Assegurar a participação de pessoas candidatas à dâvida de sangue com menos de 25 anos - QUAR	Eficácia	Porcentagem de unidades de sangue colhidas em doadores com idade <25 anos	Realização	13,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	2,00	17,00	100%	Valor Anual	12,43	100%	Atingiu	MRS v1.0.1	1.10	QUAR 3.1

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



Coordenação Nacional da Transplantação

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2	Aumentar o n.º de dadores por milhão de habitantes (pmh)	Eficácia	Nº de dadores por milhão de habitantes(pmh)	Resultado	39,07	41,91	28,80	29,00	32,99	45,00	15,00	61,00	100%	Valor Anual	38,59	100%	Atingiu	RPT Dados GCCT	1.10	
OE 2, OE 3, OE 4, OE 5	Desenvolver o banco multitecidual - QUAR	Eficácia	N.º de BT hospitalares que participaram em pelo menos uma reunião para implementação da estratégia nacional de colheita/transplante de córneas / N.º total de BT hospitalares (córneas (7)) x 100	Resultado					87,50	85,00	14,00	100,00	100%	Valor Anual	71,43	100%	Atingiu	MIG		QUAR 4.1
OE 2, OE 3, OE 4, OE 5	Manter o n.º de auditorias - QUAR	Qualidade	Nº de hospitais auditados	Resultado	1,00	3,00	0,00	2,00	3,00	5,00	2,00	8,00	100%	Valor Anual	4,00	100%	Atingiu	CNT	1.10	QUAR 8.1

Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Preparar, publicitar, organizar e acompanhar o processo de atribuição de apoios financeiros por parte do IPST às entidades privadas sem fins lucrativos	Eficiência	Prazo de entrega do relatório de avaliação de candidaturas (dias)	Estrutura		23,00	10,00	1,42	1,11	25,00	5,00	19,00	100%	Valor Anual	21,00	100%	Atingiu	Documentação interna	1.10	
OE 4, OE 1	Reduzir o prazo médio de resposta aos pedidos de informação externos que chegam ao serviço por via eletrónica e por correio	Eficiência	Prazo de resposta (horas)	Realização				29,00	28,75	36,00	12,00	23,00	100%	Valor Anual	29,50	100%	Atingiu	Documentação interna (mails, pedidos etc)	1.10	
OE 3, OE 4	Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição - QUAR	Eficiência	Percentagem de implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue (Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (8) x 100)	Realização						62,50	25,00	87,50	100%	Valor Anual	50,00	100%	Atingiu	GCPDV/MIG	1.10	QUAR 6.2

Gabinete de Gestão da Qualidade

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
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	94,00	63,00	77,27	97,14	73,90	94,00	5,00	100,00	100%	Valor Anual	100,00	125%	Superou	Ficheiro de acompanhamento da atividade do GGO	1.10	
OE 3, OE 4, OE 5	Manter a taxa de cumprimento do planos de análise metrológica	Qualidade	% de testes metrológicos efetuados (n.º total de ensaios e calibrações planeados/n.º total de ensaios e calibrações efetuados*100)	Resultado	88,00	88,25	85,58	91,00	90,00	91,00	2,00	94,00	100%	Valor Anual	90,00	100%	Atingiu	Ficheiro de acompanhamento de testes metrológicos	1.10	
OE 3, OE 4, OE 5	Manter o prazo médio de resposta aos pedidos (dias úteis)	Qualidade	N.º de dias de resposta aos pedidos extraordinários (extra plano) de análise metrológica internos	Resultado	6,90	6,80	7,00	7,00	7,00	7,00	1,00	5,00	100%	Valor Anual	7,33	100%	Atingiu	Ficheiro de acompanhamento de testes metrológicos	1.10	
OE 3, OE 4	Manter a avaliação da satisfação dos Dadores de Sangue e dos Candidatos a Dador de Medula Óssea - QUAR	Qualidade	Taxa de satisfação dos dadores	Resultado	93,00	92,80	92,50	93,60	93,50	94,00	2,00	97,00	100%	Valor Anual	94,40	100%	Atingiu	Questionários de Avaliação de Satisfação	1.10	QUAR 9.1

ANEXOS



Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 3	Dinamização dos projetos em curso de investigação aplicada	Eficiência	Percentagem de projetos de investigação aplicada em curso	Realização				90,00	99,00	75,00	24,00	100,00	100%	Valor Anual	84,00	100%	Atingiu	GIID	1.70	
OE 3	Implementação da revisão do Código de Conduta Ética	Eficiência	Percentagem de implementação	Resultado					55,00	75,00	24,00	100,00	100%	Valor Anual	85,00	100%	Atingiu	GIID	1.70	
OE 3	Implementação das páginas de IDI em ipst.pt	Eficiência	Percentagem de design	Realização					55,00	75,00	24,00	100,00	100%	Valor Anual	65,00	100%	Atingiu	GIID	1.70	
OE 3	Implementação do Processo de Design & Desenvolvimento	Eficiência	Percentagem de implementação	Estrutura					55,00	75,00	24,00	100,00	100%	Valor Anual	90,00	100%	Atingiu	GIID	1.70	

Gabinete Jurídico

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1, OE 2, OE 3, OE 4, OE 5	Contribuir para a assessoria jurídica ao IPST, IP	Eficácia	Taxa de resposta aos pareceres solicitados	Resultado						90	9	100	100%	Valor Anual	100	125%	Superou	MIG	1.10	

Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1, OE 2	Desenvolvimento das interfaces necessárias para o projeto RFID	Eficácia	Entrada em produção das interfaces (meses)	Estrutura						12,00	2,00	9,00	100%	Valor Anual		0%	Não atingiu	MIG	1.10	
OE 1, OE 2	Renovação dos servidores fixos, migração para base de dados Oracle 11g R2	Eficácia	Utilização do ASIS na nova versão de base de dados (meses)	Estrutura						9,00	1,00	7,00	100%	Valor Anual		0%	Não atingiu	MIG	1.10	
OE 3	Desenvolver e implementar novos módulos para a área da Qualidade "Sistema de Gestão" e para a área da Conciliação IPST, IP	Eficácia	Início da utilização (meses)	Resultado						3,00	1,00	1,00	100%	Valor Anual	3,00	100%	Atingiu	MIG	1.10	
OE 3	Diminuir o prazo médio de resposta aos pedidos.	Eficácia	Prazo médio de respostas aos pedidos (dias úteis)	Resultado			2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	100%	Valor Anual	2,00	100%	Atingiu	MIG	1.10	

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Estruturas de Suporte ao Conselho Diretivo

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 4	Monitorizar - Facilitar o acesso à informação dentro e fora do IPST	Eficácia	Número conteúdos colocados na área "Destacados" do site do IPST, IP	Resultado	42,00	31,00	51,00	58,00	51,00	60,00	10,00	71,00	50%	Valor Anual	78,00	135%	Superou	MIG	1.1	
OE 1, OE 3, OE 4, OE 5	Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dâdivas de sangue total - QUAR	Eficácia	Percentagem de unidades de PFC inativado, de quarentena e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior	Impacto				81,89	31,90	50,00	35,00	86,00	50%	Valor Anual	15,37	100%	Atingiu	MIG	1.10	QUAR 2.1
OE 1, OE 3, OE 4, OE 5	Relevância na autossuficiência em plasma proveniente de dâdivas de sangue total - QUAR	Eficácia	N.º de SS qualificados pela EMA a fornecer plasma ao IPST para o programa de fracionamento que mantém a qualificação / N.º de SS que em 2022 estavam autorizados pela EMA a fornecer plasma ao IPST para o programa de fracionamento (13 SS)	Realização						75,00	25,00	100,00	50%	Valor Anual	69,00	100%	Atingiu	MIG	1.10	QUAR 2.2
OE 3, OE 4	Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da instituição - QUAR	Eficácia	Percentagem de implementação do projeto dinamizador da comunicação na intranet	Resultado					60,00	20,00	10,00	31,00	50%	Valor Anual	40,00	135%	Superou	MIG	1.10	QUAR 6.1
OE 3, OE 4, OE 5	Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST - QUAR	Eficácia	Serviços digitais a disponibilizar - Questionário pré-dâdiva de sangue e Consentimento Informado (N.º de fases implementadas / N.º total de fases (4) x 100)	Resultado					0,00	25,00	10,00	50,00	100%	Valor Anual	50,00	125%	Superou	MIG	1.10	QUAR 7.1

Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra

Planeamento e Promoção de Colheitas

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Manter a % de sessões de colheita durante a semana	Eficácia	N.º de sessões de colheita durante a semana / N.º total de sessões de colheita x 100	Resultado	65,30	64,90	69,20	66,48	72,97	64,00	10,00	75,00	100%	Valor Anual	77,03	130%	Superou	ASIS 8103		
OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	% de dadores inscritos face à previsão	Resultado	94,81	101,43	98,89	100,25	91,64	91,00	5,00	97,00	100%	Valor Anual	95,01	100%	Atingiu	Cálculo		



Aférese

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Eficiência	Número total de componentes obtidos	Resultado	779,00	704,00	782,00	669,00	700,00	720,00	72,00	793,00	100%	Valor Anual	838,00	135%	Superou	ASIS 8104		
OE 1	Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficácia	Nº de componentes obtidos / Número de procedimentos realizados	Resultado				2,03	2,00	2,22	0,30	2,53	100%	Valor Anual	2,19	100%	Atingiu	ASIS		
OE 1	Aumentar o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Eficácia	Nº total de CUP's obtidos / Nº total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP	Resultado	1,18	1,22	1,24	1,16	1,00	1,22	0,07	1,29	100%	Valor Anual	1,30	128%	Superou	ASIS		
OE 1	Aumentar o número total de procedimentos realizados	Eficácia	Nº total de procedimentos realizados	Resultado				328,00	334,00	320,00	32,00	353,00	100%	Valor Anual	383,00	135%	Superou	ASIS		
OE 1	Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Eficiência	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais componentes diferentes)	Resultado			78,00	336,00	303,00	300,00	30,00	331,00	100%	Valor Anual	342,00	134%	Superou	ASIS		

Sangue Total

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Manter a Taxa de Colheita	Eficácia	Número de inscrições para a dâdiva de ST aprovadas em colheita / nº total de inscrições para a dâdiva de ST x 100	Resultado	79,07	83,05	83,39	83,88	82,04	83,00	4,00	88,00	100%	Valor Anual	82,00	100%	Atingiu	ASIS		
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos	Eficácia	Nº colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	24,65	23,48	20,24	17,28	16,42	19,00	2,00	22,00	100%	Valor Anual	17,00	100%	Atingiu	ASIS		
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário <25 anos - QUAR	Eficácia	Nº colheitas em dadores < 25 anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	15,12	16,37	15,85	14,17	12,35	12,00	2,00	15,00	100%	Valor Anual	12,00	100%	Atingiu	ASIS		QUAR 3.1

Produção

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Adequar a produção de POOL de Plaquetas à procura	Eficiência	Número POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / Número total de POOL de Plaquetas entradas em inventário	Resultado	0,03	0,09	0,37	0,17	0,00	0,50	0,10	0,39	100%	Valor Anual	0,42	100%	Atingiu	Pasta MIG - ADC		

Armazenamento e Distribuição de Componentes

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Resultado	2,00	2,00	16,00	13,00	2,00	1,00	0,10	0,90	100%	Valor Anual	0,00	135%	Superou	ASIS		

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS

Centro Dador

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3, OE 4	Diminuir o tempo de resposta na activação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador	Eficácia	data da entrada do pedido/data contacto com o dador	Resultado						3,00	1,00	1,00	100%	Valor Anual	0,57	130%	Superou	Lusot		
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				5,17	4,24	8,00	3,00	4,00	100%	Valor Anual	3,96	125%	Superou	Lusot		

Estudos Laboratoriais

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
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 saída do Resultado (dias)	Resultado	4,21	4,53	2,65	4,31	4,20	7,00	1,00	5,00	100%	Valor Anual	3,51	135%	Superou	Lusot		

Laboratório de Controlo de Qualidade

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1, OE 3, OE 4, OE 5	Manter a taxa de execução do plano de amostragem (Coimbra + Porto) nos componentes plasmáticos	Eficácia	Número de amostras executadas/Número total de plasmats congelados no dia de execução da amostragem	Resultado		0,00	2,05	5,33	1,41	1,00	0,50	1,60	100%	Valor Anual	0,88	100%	Atingiu	Base de dados da amostragem (n/N)		
OE 1, OE 3, OE 4, OE 5	Manter a taxa de execução do plano de amostragem (Coimbra + Porto) nos concentrados de eritrocitos	Eficácia	Número de amostras executadas/Número total de CEB obtidos no dia de execução da amostragem	Resultado		1,00	1,02	1,08	1,06	1,00	0,50	1,60	100%	Valor Anual	1,08	100%	Atingiu	Base de dados da amostragem (n/N)		

Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa

Planeamento e Promoção de Colheitas

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	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	86,64	89,22	89,57	89,06	88,79	90,00	5,00	96,00	100,00	Valor Anual	88,00	100%	Atingiu	ASIS 8103		
OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	% de dadores inscritos face à previsão	Resultado	85,80	91,25	91,92	101,27	90,77	90,00	5,00	96,00	100,00	Valor Anual	90,00	100%	Atingiu	ASIS		

Aférese

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Eficiência	Número total de componentes obtidos	Resultado	535,00	411,00	679,00	603,00	492,00	450,00	25,00	476,00	1,00	Valor Anual	470,00	100%	Atingiu	ASIS 8104		
OE 1	Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficácia	Nº de componentes obtidos / Número de procedimentos realizados	Resultado				1,22	1,22	1,00	0,20	1,30	1,00	Valor Anual	1,24	120%	Superou	ASIS		
OE 1	Aumentar o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Eficácia	Nº total de CUP's obtidos / Nº total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP	Resultado		1,10	1,22	1,09	0,96	1,00	0,20	1,30	1,00	Valor Anual	1,09	100%	Atingiu	ASIS		
OE 1	Aumentar o número total de procedimentos realizados	Eficácia	Nº total de procedimentos realizados	Resultado				41,50	33,50	30,00	5,00	36,00	1,00	Valor Anual	31,92	100%	Atingiu	ASIS		
OE 1	Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Eficiência	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Resultado				110,00	89,00	80,00	10,00	91,00	1,00	Valor Anual	121,00	135%	Superou	ASIS		

Sangue Total

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Manter a Taxa de Colheita	Eficácia	Número de inscrições para a dádvia de ST aprovadas em colheita / nº total de inscrições para a dádvia de ST x 100	Resultado	78,81	75,43	75,90	80,94	78,40	80,00	5,00	86	Valor Anual	76,42	100%	Atingiu	ASIS		
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos	Eficácia	Nº colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	22,24	17,19	18,34	18,09	17,85	15,00	2,00	18	Valor Anual	16,37	100%	Atingiu	ASIS		
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	13,76	13,35	12,11	15,08	14,30	13,00	1,00	15	Valor Anual	13,18	100%	Atingiu	ASIS		QUAR 3.1

Produção

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Adequar a produção de POOL de Plaquetas à procura	Eficiência	Número POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade /Número total de POOL de Plaquetas entradas em inventário	Resultado				0,01	3,50	2,00	1,49	100%	Valor Anual	2,96	100%	Atingiu	Na pasta MIG - ADC			

Armazenamento e Distribuição de Componentes

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Resultado	0,64	0,21	1,01	0,32	0,01	1,00	0,50	0,40	100%	Valor Anual	2,80	53,57%	Não atingiu	ASIS		



Centro Dador

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3, OE 4	Diminuir o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até ao contacto do dador	Eficácia	data da entrada do pedido/data contacto com o dador	Resultado					4,91	10,00	2,00	7,00	100%	Valor Anual	1,71	135%	Superou	Lusot		
OE 2, OE 3, OE 4	Diminuir o tempo de resposta na ativação dador desde entrada do pedido até entrada da amostra	Eficácia	data da entrada do pedido/data entrada da amostra	Resultado	10,86	8,33	11,40	15,12	8,26	10,00	2,00	7,00	100%	Valor Anual	8,33	100%	Atingiu	Lusot		

Banco de Tecidos

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 5	Diminuir a Taxa de Importação de peças TME	Eficácia	Número peças de TME importados/ Número total peças TME distribuídas BT x 100	Resultado				25,00	42,08	25,00	5,00	19,00	100%	Valor Anual	54,34	55%	Não atingiu	LusoT + Excel		
OE 2, OE 5	Manter a existência de TME como fonte de osso esponjoso	Eficácia	Número de Ossos p/ Esponjoso em stock (Total)	Resultado	43	65,00	31,00	18,00	30,00	20,00	5,00	26,00	100%	Valor Anual	17,00	100%	Atingiu	LusoT		
OE 2, OE 3, OE 4, OE 5	Validação do protocolo de processamento de enxertos cutâneos (QUAR)	Eficácia	N.º de meses para validação do protocolo	Resultado						9,00	3,00	5,00	100%	Valor Anual	12,00	100%	Atingiu	MIG	1,10	QUAR 4.2

CEDACE

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3, OE 4	Taxa de dadores disponíveis no momento da ativação	Eficácia	Numero total de Dadores ativados / número total de dadores avaliados x100	Resultado					0,50	0,10	0,61	100%	Valor Anual	0,55	100%	Atingiu	Lusot			
OE 2, OE 3, OE 4	Taxa de dadores em Work-up	Eficácia	(Número total de dadores em work-up/ número total de dadores ativados) x100	Resultado					0,98	0,02	1,00	100%	Valor Anual	0,17	18%	Não atingiu	Lusot			

Estudos Laboratoriais

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3, OE 4	Manter o tempo de resposta na ativação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Eficácia	Data Entrada da amostra/Data saída do Resultado (dias)	Resultado		13,37	10,73	11,09	10,43	12,00	2,00	9,00	100%	Valor Anual	9,86	118%	Superou	Lusot		

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



Centro de Sangue e Transplantação do Porto

Planeamento e Promoção de Colheitas

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Manter a % de sessões de colheita durante a semana	Eficácia	N.º de sessões de colheita durante a semana / N.º total de sessões de colheita x 100	Resultado	69,62	70,08	66,25	70,14	72,06	70,00	5,00	76,00	100%	Valor Anual	72,31	100%	Atingiu	ASIS 8103		
OE 1	Manter a Taxa de comparência	Eficácia	% de dadores inscritos face à previsão	Resultado	87,62	86,26	87,19	89,62	84,83	85,00	10,00	96,00	100%	Valor Anual	86,23	100%	Atingiu	ASIS		

Aférese

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
OE 1	Aumentar o Número de componentes obtidos por procedimentos de aférese (Multicomponente)	Eficiência	Número total de componentes obtidos	Resultado	1.620,00	1.611,00	1.705,00	1.590,00	1.554,00	1.650,00	250,00	1.901,00	100%	Valor Anual	1.574,00	100,0%	Atingiu	ASIS 8104		
OE 1	Aumentar o número médio de componentes obtidos por procedimento	Eficácia	Nº de componentes obtidos / Número de procedimentos realizados	Resultado				1,56	1,63	1,50	0,30	1,90	100%	Valor Anual	1,71	100,0%	Atingiu	ASIS		
OE 1	Aumentar o número médio de CUP colhidos por procedimento (Split rate)	Eficácia	Nº total de CUP's obtidos / Nº total de procedimentos onde foi colhido pelo menos 1 CUP	Resultado	1,20	1,15	1,11	1,17	1,18	1,20	0,20	1,50	100%	Valor Anual	1,18	100,0%	Atingiu	ASIS		
OE 1	Aumentar o número total de procedimentos realizados	Eficácia	Nº total de procedimentos realizados	Resultado	1.017,00	1.018,00	1.151,00	1.012,00	952,00	1.100,00	250,00	1.351,00	100%	Valor Anual	931,00	100,0%	Atingiu	ASIS		
OE 1	Manter o número de procedimentos de aférese com colheita multicomponente (2 ou mais componentes diferentes)	Eficiência	Número total de multicomponentes obtidos (2 ou mais diferentes)	Resultado				494,00	501,00	500,00	50,00	551,00	100%	Valor Anual	556,00	127,5%	Superou	ASIS		

Sangue Total

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Mês	2023	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Obsevações
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	69,70	72,15	73,36	82,10	80,23	75,00	10,00	86	Valor Anual	78,96	Atingiu	ASIS		
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário [25-34] anos	Eficácia	Nº colheitas em dadores com idades entre os [25-34] anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	23,00	22,00	17,28	18,77	18,04	18,00	5,00	23	Valor Anual	18,86	Atingiu	ASIS		
OE 1	Manter a taxa de unidades de ST colhidas no grupo etário <25 anos - QUAR	Eficácia	Nº colheitas em dadores < 25 anos / Nº Total de colheitas x 100	Resultado	10,99	11,13	11,77	13,03	12,05	12,00	5,00	17	Valor Anual	11,87	Atingiu	ASIS		QUAR 3.1

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



Produção

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Adequar a produção de POOL de Plaquetas à procura	Eficiência	Número POOL de Plaquetas inutilizadas por prazo de validade / Número total de POOL de Plaquetas entradas em inventário	Resultado		0,59	1,10	1,24		2,50	1,50	0,90	100%	Valor Anual	0,58	130%	Superou	Na pasta MIG - ADC		

Armazenamento e Distribuição de Componentes

OE IPST	Objetivo	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 1	Manter a % de inutilização de CUP por prazo de validade	Eficiência	Número de CUP por prazo de validade / Número total de CUP entradas em inventário	Resultado	1,48	0,08	2,35	1,47	0,92	2,50	1,00	1,40	100%	Valor Anual	0,72	135%	Superou	ASIS		

Centro Dador

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 5	Manter o número de unidades de SCU criopreservadas Total (Somatório dos anos anteriores com o atual - Stock)	Eficácia	N.º de unidades de sangue do cordão umbilical criopreservadas	Resultado	641,00	682,00	691,00	691,00		691,00	10,00	702,00	100%	Valor Anual	693,00	100%	Atingiu	TP-SCU		

Estudos Laboratoriais

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 3, OE 4	Manter o tempo de resposta na ativação dador desde a entrada da amostra até resultado final laboratorial	Eficácia	Data Entrada da amostra/Data saída do Resultado (dias)	Resultado	8,91	10,23	6,78	6,24	6,16	7,00	3,00	3,00	100%	Valor Anual	4,98	100%	Atingiu	Lusot		

Banco Público de células do Cordão Umbilical

OE IPST	Objetivo Operacional	Parâmetro	Indicador	Tipo	2018	2019	2020	2021	2022	Meta	Tolerância	Valor Crítico	Peso	Mês	2023	Taxa de Realização	Classificação	Fonte	Contributo OE MS	Observações
OE 2, OE 5	Manter o número de unidades de SCU criopreservadas Total (Somatório dos anos anteriores com o atual - Stock)	Eficácia	N.º de unidades de sangue do cordão umbilical criopreservadas	Resultado	641,00	682,00	691,00	691,00		691,00	10,00	702,00	100%	Valor Anual	693,00	100%	Atingiu	TP-SCU		

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



b) QUAR



ANO: 2023

Ministério de Saúde

NOME DO ORGANISMO

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

ANEXO III - QUAR 2023

MISSÃO DO ORGANISMO

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

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

ESPECÍFICA

OO1: Assegurar, a existência no IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (CE) (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)

25,0%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	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)	
1.1	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo O Positivo (dias)	$\frac{N.F. de CE O+ em stock / média das distribuições diárias de CE O+ no mês homólogo dos 3 anos anteriores}{8}$	8	8	8	11	8	10	2	7	25%	Dezembro	7	124%	Superou	A2	B3	NA	NI
1.2	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo O Negativo (dias)	$\frac{N.F. de CE O- em stock / média das distribuições diárias de CE O- no mês homólogo dos 3 anos anteriores}{6}$	6	6	6	7	6	9	2	6	25%	Dezembro	5	135%	Superou	A2	B3	NA	NI
1.3	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Positivo (dias)	$\frac{N.F. de CE A+ em stock / média das distribuições diárias de CE A+ no mês homólogo dos 3 anos anteriores}{14}$	14	13	8	12	9	10	2	7	25%	Dezembro	7	124%	Superou	A2	B3	NA	NI
1.4	Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Negativo (dias)	$\frac{N.F. de CE A- em stock / média das distribuições diárias de CE A- no mês homólogo dos 3 anos anteriores}{6}$	6	7	6	9	8	9	2	6	25%	Dezembro	6	124%	Superou	A2	B3	NA	NI

OO2: Retenção na autossuficiência em plasma proveniente de doações de sangue total (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5) (A)

15%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	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)	
2.1	Porcentagem de unidades de PFC inativado, de quarentena e com redução patogénica fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior	$\frac{N.F. total de PFCs inativados, quarentena e com redução patogénica distribuídos pelo IPST / N.F. total de PFCs inativados, de quarentena e com redução patogénica administrados em Portugal em 2022 (42973) \times 100}{100}$	ND	ND	ND	82%	48%	50%	35%	86%	50%	Dezembro	15,4%	100%	Atingiu	A2	B1	NA	P
2.2	Porcentagem de Serviços de Sangue autorizados pelo EMA a participar no programa nacional de plasma que mantém a qualificação	$\frac{N.F. de SS qualificados pelo EMA a fornecer plasma ao IPST para o programa de fracionamento que mantém a qualificação / N.F. de SS que em 2022 estavam autorizados pelo EMA a fornecer plasma ao IPST para o programa de fracionamento (13 SS)}{100}$	NA	NA	NA	NA	NA	75%	25%	100%	50%	Dezembro	69%	100%	Atingiu	A3	B5	NA	P

OO3: Assegurar a participação de pessoas candidatas à doação de sangue com menos de 25 anos (OE 1; OE 4; OE 5)

8,0%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	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)	
3.1	Porcentagem de unidades de sangue colhidas em doadores com idade <25 anos / N.F. total de unidades colhidas	$\frac{N.F. de unidades de sangue colhidas em doadores com idade <25 anos / N.F. total de unidades colhidas}{100}$	13%	14%	14%	14%	14%	14%	2%	17%	100%	Dezembro	12%	100%	Atingiu	A2	B3	NA	P

OO4: Desenvolver o banco multicêntrico (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)

8,0%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	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)	
4.1	Reuniões com HT hospitalares para implementação de estratégia nacional de colheita/transplante de córneas	$\frac{N.F. de HT hospitalares que participaram em pelo menos uma reunião para implementação de estratégia nacional de colheita/transplante de córneas / N.F. total de HT hospitalares (córneas 77) \times 100}{100}$	NA	NA	NA	NA	87,5%	85%	14%	100%	50%	Dezembro	71,4%	100%	Atingiu	A2	B3	NA	P

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



ANO: 2023

Ministério de Saúde

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

ANEXO III - QUAR 2023

4.2	Validação do protocolo de processamento de enxertos cutâneos	N.º de mesa para validação do protocolo	NA	NA	NA	NA	NA	9	3	5	50%	Dezembro	12,00	100%	Atingiu	A1	B5	NA	P
-----	--	---	----	----	----	----	----	---	---	---	-----	----------	-------	------	---------	----	----	----	---

OD5: Adotar medidas facilitadoras de conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4) (R) 50,0%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
5.1	Evolução do n.º de protocolos celebrados com empresas/organizações com o objetivo de proporcionar condições mais favoráveis para os trabalhadores do IPST	(Protocolos 2023 - Protocolos 2022) / Protocolos 2022 x 100	0	0	2	0	18	25%	5%	34%	50%	Dezembro	50%	135%	Superou	A3	B5	NA	P
5.2	Segunda fase do projeto de conciliação	N.º de entregáveis concluídos / N.º total de entregáveis (6) x 100	NA	NA	NA	NA	NA	83%	17%	100%	50%	Dezembro	85%	100%	Atingiu	A3	B5	NA	P

OD6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da Instituição (OE 3; OE 4) 7%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
6.1	Porcentagem de implementação do projeto dinamizador da comunicação na intranet	Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (3) x 100	NA	NA	NA	NA	60%	20%	10%	31%	50%	Dezembro	40%	135%	Superou	A3	B2	NA	P
6.2	Implementação de plano de reuniões com os promotores externos das sessões de colheita de sangue	Fases implementadas / N.º total de fases a implementar (3) x 100	NA	NA	NA	NA	62,5%	25%	87,5%	50%	Dezembro	50%	100%	Atingiu	A3	B5	NA	P	

EFICIÊNCIA 15%

OD7: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5) (R) 100%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
7.1	Serviços digitais e disponibilizar - Questionário pré-diagnóstico de sangue e Consentimento Informado	N.º de fases implementadas / N.º total de fases (4) x 100	NA	NA	NA	NA	25%	25%	10%	50%	100%	Dezembro	50%	125%	Superou	A3	B3	NA	P

QUALIDADE 60%

OD8: Manter a atividade da Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R) 20,0%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
8.1	Hospitais auditados	N.º de Hospitais auditados	1	3	4	2	5	5	2	8	100%	Dezembro	4	100%	Atingiu	A3	B3	NA	P

OD9: Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4) (R) 80%

INDICADORES	Fórmula	2018	2019	2020	2021	2022	Meta 2023	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação					
9.1	Avaliação de satisfação dos candidatos e doador	Média ponderada dos resultados dos questionários aplicados aos candidatos e doador	93%	92%	93%	93%	93%	95%	3%	99%	100%	Dezembro	94,40%	100%	Atingiu	A3	B1	NA	P

Nota 1 (IN3): Relativamente a este indicador, aquando da monitorização semestral, o resultado registado foi de 60%, quando deveria ter sido 40%. Esta correção não altera a taxa de realização do indicador que permanece superior a 135%.
 Nota 2 (I664): Os valores relativos ao orçamento executado 2022 foram retificados de modo a traduzirem os resultados definitivos, após encerramento de contas.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

		OBJECTIVOS RELEVANTES	PLANEADO %	EXECUTADO %	TAXA DE REALIZAÇÃO %
EFICIÊNCIA			25%	28%	112%
OD1:	OD1: Assegurar, a nível do IPST, de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários adequada às necessidades do País (OE 1; OE 3; OE 4; OE 5)	R 2,0%	8%	10%	120%
OD2:	OD2: Reduzir a auto-suficiência em plasma proveniente de doadores de sangue total (OE 3; OE 4; OE 5) (R)	R 4,8%	15%	15%	100%
OD3:	OD3: Assegurar a participação de pessoas candidatas à doação de sangue com menos de 25 anos (OE 1; OE 4; OE 5)	R 2,0%	8%	8%	100%
OD4:	OD4: Desenvolver o banco multiplasmático (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5)	R 2,0%	8%	8%	100%
OD5:	OD5: Adotar medidas facilitadoras de conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores (OE 3; OE 4) (R)	R 13,5%	50%	59%	118%
OD6:	OD6: Promover a divulgação de informação relevante para a atividade do IPST, dentro e fora da Instituição (OE 3; OE 4)	R 1,8%	7%	8%	118%
EFICIÊNCIA			15%	19%	125%
OD7:	OD7: Simplificação e Desmaterialização dos Processos IPST (OE 3; OE 4; OE 5) (R)	R 15,0%	100%	125%	125%
QUALIDADE			60%	60%	100%

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



ANO: 2023

Ministério da Saúde

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

ANEXO III - QUAR 2023

Obj: Manter a atividade de Doação e Transplantação (OE 2; OE 3; OE 4; OE 5) (R)
 Obj: Avaliação pelos cidadãos (OE 3; OE 4) (R)

R	12,0%	20%	20%	100%
R	48,0%	80%	80%	100%

Taxa de Realização Global 100% 107% 107%

RECURSOS HUMANOS - 2023

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados) 1-1-2023	EFETIVOS (Realizados) 31-12-2023	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)	73	58	12	876	696	-180,00	-21%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Seção)	8	5	9	72	45	-27,00	-38%
Técnicos de Informática	8	4	8	64	32	-32,00	-50%
Assistentes Técnicos	108	74	8	864	592	-272,00	-31%
Encarregado Operacional	3	3	6	18	18	0,00	0%
Assistentes Operacionais	102	74	5	510	370	-140,00	-27%
Outros (exemplos)							
Médicos	50	23	12	600	276	-324,00	-54%
Enfermeiros	103	92	12	1236	1104	-132,00	-11%
Administradores Hospitalares	3	0	12	36	0	-36,00	-100%
Técnicos Superiores de Saúde	12	8	12	144	96	-48,00	-33%
Inspectores	11	9	12	132	108	-24,00	-18%
Investigadores	2	1	12	24	12	-12,00	-50%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	156	128	12	1872	1536	-336,00	-18%
Total	646	484		6.568	4.973	-1.595	-24%

EFETIVOS no Organismo	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022
N.º de efetivos a exercer funções	443	467	509	520	486

RECURSOS FINANCEIROS - 2023 (Euros)

DESIGNAÇÃO	2018 EXECUTADO	2019 EXECUTADO	2020 EXECUTADO	2021 EXECUTADO	2022 EXECUTADO ²	ORÇAMENTO INICIAL 2023	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2023	ORÇAMENTO EXECUTADO 2023	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento										
Despesas com Pessoal	15 633 364 €	15 776 653 €	16 777 965 €	17 164 946 €	18 672 314 €	22 804 746 €	23 141 346 €	19 068 951 €	-4 072 395 €	-18%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	28 428 295 €	28 572 696 €	30 502 910 €	25 247 700 €	32 548 117 €	45 834 900 €	46 305 490 €	24 896 600 €	-21 206 890 €	-46%
Outras Despesas Correntes e de Capital	1 315 516 €	1 269 459 €	2 232 347 €	607 690 €	950 797 €	3 029 500 €	2 419 500 €	996 768 €	-1 422 732 €	-59%
Outros Valores			696 749 €	619 222 €	732 515 €	715 500 €	720 302 €	684 033 €	-36 269 €	-5%
TOTAL (OF+HOD+Outros)	45 373 777 €	45 618 810 €	50 209 971 €	43 639 566 €	51 912 743 €	72 384 646 €	72 384 646 €	45 549 352 €	-26 735 294 €	-37%

INDICADORES

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1.1 Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo O Positivo (dias)	MRS
1.2 Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo O Negativo (dias)	MRS
1.3 Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Positivo (dias)	MRS
1.4 Reserva média IPST de Concentrados Eritrocitários do grupo A Negativo (dias)	MRS
2.1 Percentagem de unidades de PFC (inativado, de quarentena e com redução patogénica) fornecidas pelo IPST face ao consumo nacional do ano anterior	ASIS / Relatório HMV
2.2 Percentagem de Serviços de Sangue autorizados pela EMA a participar no programa nacional de plasma que mantém a qualificação	Relatório de EMA
3.1 Percentagem de unidades de sangue colhidas em doadores com idade <25 anos	SI - ASIS
4.1 Recrutamento de IT hospitalares para implementação da estratégia nacional de colheita/transplante de córneas	CNT - MIG
4.2 Validação do protocolo de processamento de ementos cutâneos	Banco de Tecidos - MIG
5.1 Evolução do n.º de protocolos celebrados com empresas/organizações com o objetivo de proporcionar condições mais favoráveis para os trabalhadores do IPST	DGRHF - MIG
5.2 Segunda fase do projeto de conciliação	DGRHF - MIG
6.1 Percentagem de implementação do projeto dinamizador da comunicação na Intranet	Est. Sup. CD - MIG
6.2 Implementação de plano de reuniões com os promotores avanços das saídas de colheita de sangue	IGDFM - MIS
7.1 Serviços digitais e disponibilizar - Questionário pré-dativa de sangue e Consentimento Informado	Est. Sup. CD - MIG
8.1 Hospitais auditados	CNT - MIG
9.1 Avaliação da satisfação dos candidatos a dador	GGQ - MIG

A1- Indicador de Impacto Referem-se às consequências das ações desenvolvidas pelos serviços na sociedade (ex: Número de formados colocados em serviços).
 A2- Indicador de Resultado Traduzem efeitos diretos e imediatos sobre a população alvo das ações desenvolvidas pelos serviços (ex: Número de formados com aproveitamento)

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



ANO: 2023

Ministério da Saúde

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

ANEXO III - QUAR 2023

ÍNDICE

A3 - Indicador de Realização

Descrevem a atividade desenvolvida pelo serviço, não fornecendo quaisquer indicações dos efeitos dessas ações sobre a sociedade (ex: N.º de ações de formação)

B1 - Meta proposta com melhoria de desempenho face ao ano anterior

B2 - Meta proposta abaixo do desempenho face ao ano anterior

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AVALIAÇÃO FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS



c) LOE 2023_Artigo 18

ANEXO II - CICLO DE GESTÃO 2023 | QUAR 2023 | Ficheiro LOE2023

Ministério	Organismo	Parâmetro	Peso do Parâmetro	Objetivo Operacional	Peso do Objetivo	Indicador	Peso do Indicador	Meta	Tol.	Valor Crítico	Indicação da alínea do artigo 18.º da LOE 2023	Peso Relativo ao Objetivo no QUAR (>=50%)	Peso Relativo ao Indicador no QUAR (alínea c) >=25%)	Observações	Resultado 31.12.2023	Taxa de Realização	Classificação	
Saúde	Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP	Eficácia	25%	OOp5: Adotar medidas facilitadoras da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar - Boa gestão dos trabalhadores	50%	Ind 5.1. Evolução do n.º de protocolos celebrados com empresas/organizações com o objetivo de proporcionar condições mais favoráveis para os trabalhadores do IPST	50%	28%	5%	34%	alínea a)	13%	6%		50%	135%	Superou	
						Ind 5.2. Segunda fase do projeto da conciliação	50%	83%	17%	100%	alínea a)		6%	83%	100%	Atingiu		
		Qualidade	60%	OOp9: Avaliação pelos cidadãos	80%	Ind 9.1. Avaliação da satisfação dos candidatos a dador	100%	95%	3%	99%	alínea c)	48%	48%		94.4%	100%	Atingiu	
Total do Peso Relativo ao QUAR ✓												61%	✓	61%				

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2023

ÍNDICE

NOTA INTRODUTÓRIA

AUTOAVALIAÇÃO

UNIDADES HOMOGÉNEAS

BALANÇO SOCIAL

PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

INFORMAÇÃO HISTÓRICA

AValiação FINAL

BALANÇO DO PLANO DE ATIVIDADES

QUAR QUE ACOMPANHA O RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANEXOS