

*Farei conhecimento,
Desenvolvo-se*

Dr. João Paulo Almeida e Sousa
Presidente do Conselho Diretivo

05 DEZ. 2018

Exmo. Senhor
Dr. João Paulo de Almeida e Sousa
Presidente do Conselho Diretivo
Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP
Avenida Miguel Bombarda, n.º 6
1000-208 LISBOA

SUA REFERÊNCIA

SUA COMUNICAÇÃO DE

NOSSA REFERÊNCIA

DATA

Nº: 22117/2018-DSGIRPA/DGR
PROC. Nº: 296/2018

30/11/2018

ASSUNTO: Homologação da Proposta de Revisão de Indicadores e Monitorização do Quadro de Avaliação e Responsabilização de 2018

No âmbito do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), nos termos do Decreto Regulamentar n.º 4/2016, de 8 de novembro, e para os efeitos previstos na alínea d) do artigo 8.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, a Secretária-Geral do Ministério da Saúde remete a homologação de Sua Exa. a Ministra da Saúde, de 21.11.2018, referente à proposta de revisão de indicadores do QUAR de 2018 dessa Instituição.

Para os efeitos previstos no artigo 79.º da Lei n.º 66-B/2007, solicita-se a publicação da revisão do QUAR de 2018 na vossa página eletrónica.

Com os melhores cumprimentos,

A Secretária Geral



Digitally Signed by Sandra Paula
Nunes Cavaca Saraiva de Almeida
DN: C=PT, O=Secretaria-Geral da
Saúde, CN=Sandra Paula Nunes
Cavaca Saraiva de Almeida
Reason:
Date: 2018-12-03T08:56:24.447 UTC

Sandra Cavaca



Homologação e atualização do QUAR
de 2018 do IPST de Lisboa e
revisão de indicadores.

Dr. João Oliveira
27.11.2018

Exma. Senhora
Dr.ª Eva Falcão
Chefe do Gabinete da Ministra da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9
1049-062 LISBOA

M.ª S.ª
20.11.2018

Ministra da Saúde
Marta Temido

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: 17901/2018-DSGIRPA/DGR PROC. Nº: 296/2018	01/10/2018

ASSUNTO: Monitorização do 1º Semestre e Proposta de Revisão de Indicadores do QUAR de 2018, do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.

No âmbito do Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), nos termos do Decreto Regulamentar n.º 4/2016, de 8 de novembro, e para os efeitos previstos na alínea d) do artigo 8.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, cabe à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde a análise das propostas de revisão de indicadores do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) institucional.

Neste sentido, apresenta-se, para homologação, o parecer técnico referente à monitorização e proposta de revisão de indicadores do QUAR de 2018 do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.

A decisão que recair sobre o presente parecer será posteriormente comunicada ao dirigente máximo do serviço.

Com os melhores cumprimentos,

A Secretária Geral

Digitally Signed by Sandra Paula
Nunes Cavaca Saraiva de Almeida
DN.C=PT,O=Secretaria-Geral da
Saúde,CN=Sandra Paula Nunes
Cavaca Saraiva de Almeida
Reason:
Date: 2018-10-31T17:53:45.673 UTC

MINISTÉRIO DA SAÚDE	
Gabinete 75	
Entrada N.º	10965 Data 2/11/18
Endereço	Class. 010.05.02
	Proc.º 164/18

Sandra Cavaca

Monitorização do 1º Semestre e Proposta de Revisão de Indicadores do QUAR de 2018, do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (17898/2018)

DESPACHO

DESPACHO

À consideração de Sua Ex.^a a Ministra da Saúde:

Concordo com a análise efetuada à monitorização do 1.º semestre do QUAR do IPST de 2018 e respetiva revisão de indicadores, pelo que proponho a V. Exa que homologue a alteração do QUAR de 2018.

A Secretária Geral



Digitally Signed by Sandra Paula
Nunes Cavaca Saraiva de Almeida
DN.C=PT,O=Secretaria-Geral da
Saúde,CN=Sandra Paula Nunes
Cavaca Saraiva de Almeida
Reason:
Date: 2018-10-31T18:20:25.745 UTC

31-10-2018 18:20

Sandra Cavaca

PARECER

Concordo com a análise efetuada à monitorização do 1.º semestre do QUAR do IPST de 2018 e respetiva revisão de indicadores, pelo que se propõe o envio do presente parecer para homologação da alteração do QUAR 2018 por Sua Ex.^a a Ministra da Saúde.

À consideração da Sr.^a Secretária-Geral

A Diretora de Serviços





REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

Monitorização do 1º Semestre e Proposta de Revisão de Indicadores do QUAR de 2018, do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (17898/2018)

29-10-2018 18:39

Claudia Monteiro

ASSUNTO: Monitorização do 1º Semestre e Proposta de Revisão de Indicadores do QUAR de 2018, do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.

DATA: 01/10/2018
INFORMAÇÃO N.º: 17898/2018
PROC. N.º: 296/2018

1. ENQUADRAMENTO

A Secretaria-Geral do Ministério da Saúde (SGMS) no âmbito das competências atribuídas, com a publicação do Decreto-Regulamentar n.º 4/2016, de 8 de novembro, e para cumprimento das disposições legais relativas ao Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), solicitou a todos os organismos do Ministério da Saúde, o envio dos resultados da monitorização semestral do Quadro Único de Avaliação e Responsabilidade (QUAR) de 2018, conforme previsto na alínea d) do n.º 1 do artigo 8.º da Lei n.º 66-B/2007, com as alterações da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de Dezembro e no âmbito da proposta do documento das Orientações para o Ciclo de Gestão de 2018, homologado por Sua Excelência o Ministro da Saúde, a 20.11.2017.

A monitorização do QUAR constitui um mecanismo de apoio à tomada de decisão, para acompanhar periodicamente a performance estratégica e operacional dos organismos, analisar os resultados e as perspetivas que se colocam até ao final do ano, de modo a antecipar desvios e tomar medidas corretivas em tempo útil, recorrendo, caso se revele necessário a uma proposta de alteração de objetivos ou indicadores.

A eventual revisão de objetivos/indicadores¹ apenas deverá ocorrer, em função de contingências ao nível político ou administrativo, não devendo ser apresentadas alterações aos objetivos/indicadores cujos prazos ou resultados já foram alcançados ou prestes a alcançar à data da sua proposta, de modo a não comprometer o propósito do SIADAP, como instrumento da avaliação do desempenho dos serviços.

Neste sentido, a data limite para apresentação de alterações aos objetivos/indicadores em QUAR, foi fixada até ao dia 28 de setembro de 2018.

¹ No âmbito da alínea d) do n.º 1 do artigo 8.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro

O IPST remeteu através de correio eletrónico no dia 16.07.2018, a monitorização do QUAR do primeiro semestre, tendo sido solicitado o envio de justificações para os indicadores cujos resultados ainda não tinham sido atingidos.

Considerando a necessidade de revisão de indicadores, em email datado de 30.08.2018, o IPST propôs remeter as justificações, juntamente com a proposta para revisão de indicadores.

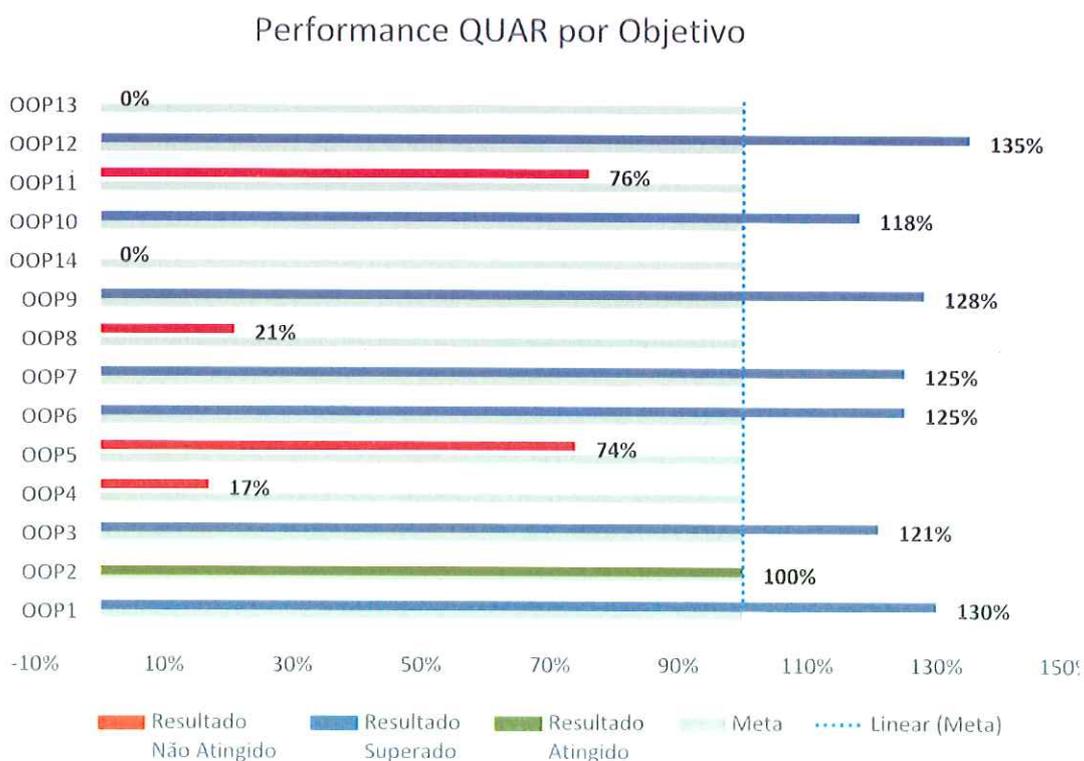
Face ao exposto, segue em anexo, a proposta de alteração remetida através do ofício n.º OF.304/CD/18/JAS/pt, datado de 25.09.2018, e emails trocados.

Compete à SGMS, emitir parecer técnico sobre a monitorização efetuada ao QUAR e a proposta de reformulação dos indicadores.

2. ANÁLISE

2.1. Objetivos Operacionais

Da análise global dos resultados apresentados, o gráfico seguinte, evidencia a performance do QUAR por objetivo operacional, com referência ao 1º semestre de 2018.



Objetivos Operacionais



De recordar que, segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública, na sequência do procedimento escrito iniciado em 29 de Abril de 2011 e finalizado a 6 de Maio de 2011, foi aprovado pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS), a fixação da taxa máxima de realização de objetivos e indicadores em 135% (mantendo-se a taxa de realização associada ao valor crítico em 125%), com aplicação na avaliação de desempenho dos organismos a partir de 2011, inclusive. Quer isso dizer que os desvios positivos são limitados a 35% da meta, não podendo ser valorizadas taxas de realização de objetivos e indicadores acima dos 135%.

Aos indicadores cujas taxas de realização atingiram os 135%, coube o seguinte esclarecimento por parte do IPST:

- **Indicador 3.1** –Taxa de aproveitamento de peças de tecido musculo-esquelético processadas (%)

- **Indicador 3.2** – Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%)

Justificação: “O estabelecimento da meta e da tolerância para os indicadores acima referidos levou em consideração a integração já planeada de novos profissionais neste sector de atividade.

Habitualmente, o processo de integração de novos profissionais conduz ao aumento da taxa de inutilização relacionada com a falta de experiência e com a habituação às rotinas de trabalho. No entanto, a competência dos profissionais envolvidos neste processo determinou a não existência de desperdício o que se traduziu na superação da meta estabelecida.”

- **Indicador 10.2** - N.º de reuniões com organizações de Dadores de Sangue, Setores de promoção da Dádiva dos CST's e Hospitais

Justificação: “A meta foi estabelecida tendo em conta as práticas dos anos anteriores. No entanto foi estabelecido, em meados de 2018, descentralizar esta atividade e passaram a ser os CST a ter sob a sua responsabilidade a concretização destas reuniões. Este facto, não planeado aquando da elaboração do Plano de Atividades e Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) 2018, conduziu a que a meta e tolerância estabelecidas estejam hoje desajustadas da realidade.”

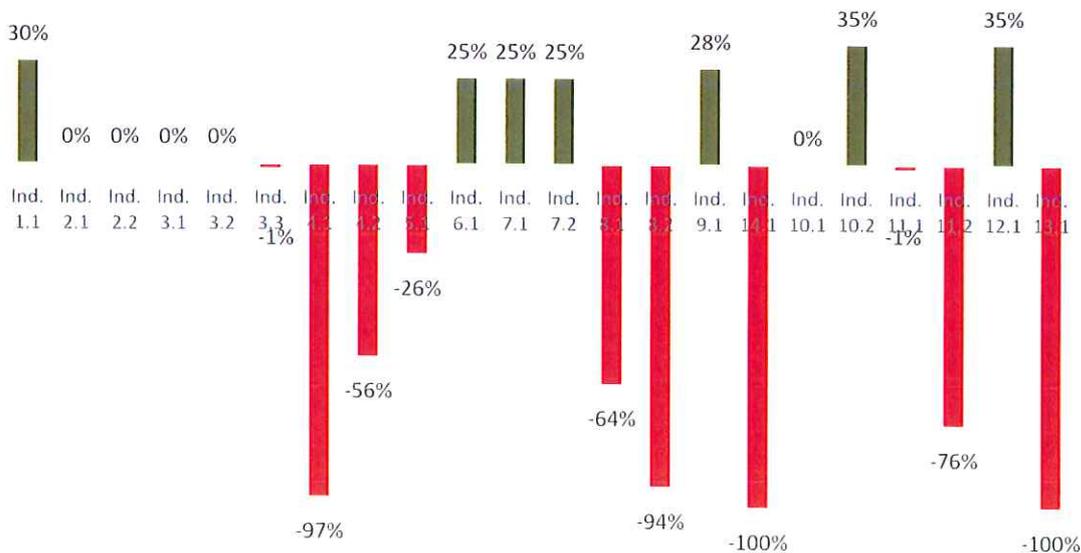
- **Indicador 12.1** - % de aumento da referenciação de dadores

Justificação: "Até 2016 não existia nenhum registo oficial de referenciação de dadores, pelo que este indicador era calculado com base na variação (em %) do número de dadores, assumindo que a um aumento do número de dadores corresponde "obrigatoriamente" um aumento do número de referenciações. Para 2017 o cálculo foi feito da mesma forma, uma vez que não existia termos de comparação com o ano anterior.

Com a entrada em produção do Registo Português de Transplantação, os Coordenadores Hospitalares de Doação passam a referenciar os possíveis dadores neste sistema, pelo que neste momento já temos dados reais de referenciação. Este ano, este indicador foi calculado comparando o número de dadores (ou possíveis dadores) referenciados no RPT em cada mês para os anos de 2017 e 2018; como este ano os hospitais que não registarem no RPT não recebem o financiamento devido, estamos a assistir a uma variação grande (e positiva) deste indicador."

2.2. Indicadores de Desempenho

Desvios dos indicadores de desempenho



Da análise aos indicadores apresentados cujos resultados não foram atingidos, o IPST apresentou as seguintes justificações:

PARÂMETRO EFICIÊNCIA

Objetivo Operacional 5 - Melhorar o desempenho financeiro do IPST

Indicador 5.1- Prazo médio de pagamento a fornecedores (dias)- Taxa de realização do 1º semestre foi de 74%;

Justificação apresentada: *“O indicador é de avaliação trimestral e em março apresentava o valor de 211, em junho 95, mantendo esta tendência decrescente perspectiva-se que até ao final do ano seja atingida a meta estabelecida.”*

PARÂMETRO QUALIDADE

Objetivo Operacional 11 Promover a qualidade e garantir a segurança do doente no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos

Indicador 11.2- Nº de visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional- Taxa de realização do 1º semestre foi de 24%.

Justificação apresentada: *“O plano de visitas técnicas focaliza-se, por razões operacionais, no 2º semestre do ano.”*

Objetivo Operacional 13 Promover os registos dos imóveis no SIIE

Indicador 13.1- Aumentar a % de registos completos no SIIE- Taxa de realização do 1º semestre foi de 0%.

Justificação apresentada: *“Indicador anual”*

Objetivo Operacional 14 Promover a desmaterialização dos processos

Indicador 14.1- Diminuir o consumo de papel no processo da colheita de sangue total - Taxa de realização do 1º semestre foi de 0%;

Justificação apresentada: *“Aguarda a implementação de aplicação informática para Gestão das ocorrências que irá acontecer no último trimestre.”*

O IPST propõe alteração aos seguintes objetivos operacionais:

Objetivo Operacional 4 [Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea] do parâmetro eficácia.

- **Indicador 4.1** - N.º de novos dadores CEDACE tipados, com uma **taxa de realização de 3%**, o IPST propõe a alteração da meta do indicador de 13.000 para 9.000, justificando que *“Na sequência da alteração da metodologia de tipagens por alta resolução, que teve como objetivo uma melhoria da relação/custo benefício de equipamento cedido pela Universidade de Coimbra (Unidade de Genómica), houve necessidade de realizar procedimento concursal para aquisição dos respetivos consumíveis e formação dos profissionais. Este teve início em outubro de 2017 e foi sujeito a diversos pedidos de esclarecimento o que atrasou a sua conclusão para maio de 2018. Assim, a empresa fornecedora do serviço apenas iniciou nessa altura o desenvolvimento do workflow do laboratório para a colocação dos equipamentos específicos, bem como as comunicações informáticas entre o laboratório de UCGenomics e o servidor colocado no CSTC.*

Este atraso refletiu-se no início do programa de formação e treino da equipa que teve lugar em junho. Pelo que a sequência de dadores no novo equipamento da UCGenomics apenas teve início em julho.”

- **Indicador 4.2** - N.º de dadores CEDACE ativados, com uma taxa de realização de 44%, propõem alterar a meta de 1.900 para 1.680, justificando que a alteração da meta tem em conta: *“a) Que a utilização de dadores haploidênticos tem vindo a aumentar e é uma solução que contribui para a descida das ativações.; b) o facto de existirem mais dadores com tipagem de alta resolução permite ativar apenas os dadores com identidades HLA bem caracterizadas e já reconhecidamente idênticas às do doente.*

O que resulta numa redução dos pedidos de ativação de dadores remetidos pelas Unidades de Transplantação de Medula Óssea e Internacionais ao CEDACE tendo-se atingido 749 ativações até ao final do primeiro semestre de 2018.”

Objetivo Operacional 8 [Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical] do parâmetro eficiência

- **Indicador 8.1** - % de unidades inutilizadas por causas inerentes ao processamento, com uma **taxa de realização de 36%**, propõem a alteração da meta para 3.5%, uma vez que apenas 11 unidades foram criopreservadas e uma apresentou um problema técnico que levou à sua inutilização, esta

situação conduziu a que apesar de apenas uma unidade ter sido inutilizada, esta circunstancia teve um forte impacto no objetivo.

- **Indicador 8.2** - N.º de unidades de SCU criopreservadas, com uma **taxa de realização de 6%**, o IPST propõe alterar a meta para 39, justificando:

“A alteração da meta deste indicador está relacionada com um problema, imprevisível, de indisponibilidade de consumíveis para a consecução da criopreservação.

A falta de Kits de processamento pode ser justificada pelo encerramento da representação do único fornecedor dos sacos para o processamento das unidades de SCU. A localização atual do fornecedor fora do espaço comunitário (Suíça) levou a que os procedimentos para a aquisição se tenham complexificado e atrasado, levando a que só muito recentemente foi reposto p stock. Daí a necessidade imperiosa de alterar o valor da meta, uma vez que só será previsível reiniciar as atividades, nas condições técnicas adequadas, quer por parte do BPPCU/CST quer por parte das unidades de colheita, a partir de outubro.

Adicionalmente, a quebra desta atividade implica novo ciclo de formação aos profissionais das unidades de colheita pelo que a retoma deste processo não pode ser imediata.”

A SGMS considerando as contingências não previsíveis ao nível administrativo a justificar o pedido de reformulação das metas dos objetivos operacionais 4 e 8 (conforme prevê a alínea d) do artigo 8.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro), concorda com o solicitado referindo-se que, deve constar no QUAR de 2018 do IPST, após homologação da Tutela, o seguinte conteúdo:

- **Objetivo Operacional 4** [Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea]

- **Indicador 4.1** - N.º de novos dadores CEDACE tipados – **Meta 9.000**

- **Indicador 4.2** - N.º de dadores CEDACE ativados – **Meta 1.680**

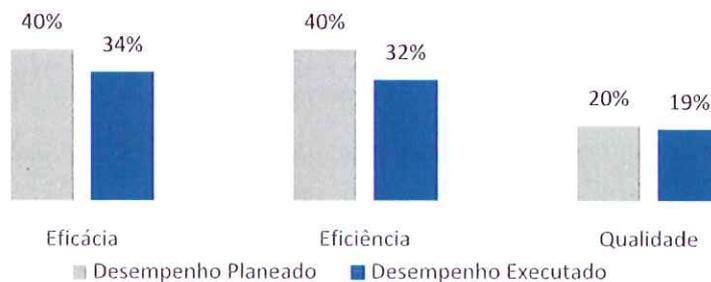
- **Objetivo Operacional 8** [Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical]

- **Indicador 8.1** - % de unidades inutilizadas por causas inerentes ao processamento – **Meta 3.5%**

- **Indicador 8.2** - N.º de unidades de SCU criopreservadas – **Meta 39**

O gráfico seguinte demonstra a taxa de realização do desempenho planeado e executado, por parâmetro.

Taxa de realização decomposta por parâmetro



3. PROPOSTA

Face à análise da monitorização do 1º semestre do QUAR 2018 e revisão de indicadores, propõe-se o envio do presente parecer para homologação de Sua Ex.^ª a Ministra da Saúde, nos termos acima referidos, da alteração do QUAR 2018 do IPST relativamente às metas dos Objetivos Operacionais 4 e 8.

A decisão que recair sobre a presente proposta será posteriormente enviada ao dirigente máximo do IPST.

À consideração superior,

À consideração superior,

A Técnica Superior



Ana Chastre