

Plano de Atividades

Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP

14-08-2012

2012

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| ÍNDICE | 2 |
| 1.INTRODUÇÃO..... | 4 |
| 2.SUMÁRIO EXECUTIVO..... | 5 |
| 3.MISSÃO e ATRIBUIÇÕES | 7 |
| 4.ORGANOGRAMA | 9 |
| 5.ESTRUTURA ORGÂNICA | 10 |
| CENTROS DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO | 10 |
| DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E FORMAÇÃO..... | 10 |
| DEPARTAMENTO DE PLANEAMENTO E GESTÃO PATRIMONIAL E FINANCEIRA | 11 |
| COORDENAÇÃO TÉCNICA NACIONAL DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO | 11 |
| COORDENAÇÃO NACIONAL DA TRANSPLANTAÇÃO | 11 |
| COORDENAÇÃO NACIONAL DO SANGUE E DA MEDICINA TRANSFUSIONAL | 11 |
| GABINETE DE COMUNICAÇÃO, PROMOÇÃO DA DÁDIVA E VOLUNTARIADO | 12 |
| GABINETE DE INVESTIGAÇÃO, INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO | 12 |
| GABINETE DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÕES | 12 |
| GABINETE DE GESTÃO DA QUALIDADE..... | 12 |
| GABINETE JURÍDICO | 12 |
| 6.METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO | 13 |
| 7.OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS..... | 14 |
| 7.1OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | 14 |
| 7.3. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO 2012 | 16 |
| 8.ACTIVIDADES PREVISTAS | 19 |
| 8.1 O CENTRO DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO DE LISBOA | 19 |
| Área funcional do Sangue | 19 |
| Área Funcional da Transplantação..... | 19 |
| 8.2 O CENTRO DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO DE COIMBRA | 19 |
| Área funcional do Sangue | 19 |
| Área Funcional da Transplantação..... | 20 |

| | |
|---|----|
| 8.3 O CENTRO DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO DO PORTO | 20 |
| Área funcional do Sangue | 20 |
| Área Funcional da Transplantação | 20 |
| 8.4 COORDENAÇÃO DO SANGUE | 20 |
| 8.5 COORDENAÇÃO DA TRANSPLANTAÇÃO | 21 |
| 9. ANÁLISE SWOT | 22 |
| 9.1 ANÁLISE SWOT ÁREA do SANGUE | 22 |
| Pontos Fortes | 22 |
| Pontos Fracos | 22 |
| Oportunidades | 22 |
| Ameaças | 22 |
| 9.2 ANÁLISE SWOT ÁREA da TRANSPLANTAÇÃO | 23 |
| Pontos Fortes | 23 |
| Pontos Fracos | 23 |
| Oportunidades | 23 |
| Ameaças | 23 |
| 10. RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS | 25 |

1. INTRODUÇÃO

As atividades previstas neste Plano para 2012, mesmo tendo em consideração que foram reavaliadas à data de início de agosto, têm como principal dificuldade o desconhecimento da realidade completa dos Centros de Histocompatibilidade que, de acordo com o plano de reestruturação, serão integrados a 31 de agosto. Por este motivo, os objetivos imediatos estão centrados na atividade de colheita de sangue, englobando as suas várias vertentes, cabendo a área da transplantação, quer na sua vertente laboratorial, quer de regulação, em objetivos imediatos de integração de estruturas e dados, avaliação e ulterior planificação das reformas necessárias.

Os desafios da presente reestruturação levam necessariamente a que o último quadrimestre de 2012 seja de profunda modificação de estruturas básicas que irão só por si constituir-se como objetivos imediatos, mas terão as conclusões e efeitos reais já só no ano de 2013. Por outro lado, sendo colocadas na mesma instituição duas áreas tão distintas como o sangue e a transplantação, é necessário garantir que cada uma mantem a sua atividade e também rentabilizar a integração de recursos aumentando a eficácia e eficiência.

Nesta medida o presente plano de atividades irá basear-se naquilo que cada uma das áreas irá propor por si mesma e não integra ainda, de forma estruturada, as eventuais mais-valias que decorram da fusão entre os Centros de Histocompatibilidade e os Centros Regionais de Sangue.

2.SUMÁRIO EXECUTIVO

No momento em que várias instituições entram num processo de reestruturação, há necessidade de estabelecer uma linha de prioridades conducentes à integração das atividades, manutenção das mesmas e avaliação das sinergias conducentes ao aumento da eficácia e poupança de recursos.

O IPST foi legalmente criado (DL 39/2012 de 16 de fevereiro) numa fase em a sua principal atividade na área do sangue sofreu grave revés com uma acentuada quebra no número de colheitas, para o que contribuíram vários fatores internos e externos.

Um dos primeiros foi a mediatização de dados internos que colocou em questão a frágil estrutura dos sistemas de informáticos, pelo que, rapidamente se percebeu que era da maior prioridade a reformulação de todo o sistema. Nesse sentido foram tomadas medidas imediatas em 2012, tais como a instalação de um servidor nacional, início da migração de dados para a base única e, em 2013, será o ano da consolidação das mesmas.

Em termos da transplantação, havendo já uma estrutura de dados consistente com capacidade para alargar a rede nacional instalada nos ex Centros de Histocompatibilidade, terá em 2013 de ser integrada no Registo Português de Transplantação, já anteriormente existente na ASST e que entrará em produção no próximo ano.

As medidas anteriormente descritas vão permitir desenvolver as estruturas de dados e as aplicações, e deste desenvolvimento espera-se tirar ainda no curto prazo resultados em termos dos indicadores de gestão fundamentais a esta atividade.

A área do sangue tem sido ao longo de 2012 uma das que piores resultados mostrou no que respeita ao número de colheitas e logo no que respeita à manutenção de reservas. Algumas das medidas tomadas constituíram novidades em termos de promoção, no entanto, considera-se que na presente situação devem ser alvo de devido planeamento, pelo que o plano de promoção da dádiva será programado com a antecedência considerada mais eficaz.

A incidência da promoção será nas camadas mais jovens da população, entre os 18 e 25 e até aos 34 anos, e utilizará os meios de comunicação apropriados a esta faixa etária. O contacto pessoal personalizado será mantido por forma a fidelizar todos os novos dadores e assim conseguir no médio prazo uma renovação da população de dadores.

O trabalho de avaliação da estrutura e dos recursos humanos que está a ser levada a cabo em 2012, deverá ainda neste ano produzir um relatório preliminar, e o ano de 2013 terá como objetivo consolidar as alterações da organização dos diversos serviços, que forem consideradas como relevantes, e que possam de alguma forma contribuir para uma maior eficácia.

A transplantação, tendo em consideração as perdas que têm vindo a ser reportadas ao longo deste ano, vai merecer uma especial atenção, sendo reforçado o papel dos

coordenadores hospitalares de colheita e dos Gabinetes de Coordenação. Com a nomeação do Coordenador de Transplantação Nacional será continuada a avaliação que já vinha a ser feita pela ASST, no sentido de avaliar as causas desta diminuição, e serão propostas medidas para melhorar a situação.

O banco de tecidos, como atividade integrada no Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa, tem vindo a ver a sua atividade aumentar, muito embora fique aquém da sua capacidade. Por este motivo o incremento necessário para que este possa atingir a autossuficiência, ou pelo menos diminuir a nossa dependência das importações, estará no lado da colheita. Assim os planos têm de passar por colher em dadores de coração parado e não apenas em morte cerebral, e para além disso deverá o Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa estar preparado para ter equipas próprias de colheita.

3. MISSÃO e ATRIBUIÇÕES

De acordo com o Decreto-lei 39/2012 de 16 de fevereiro, o IPST, I. P., tem por missão garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e de transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana

O Decreto-lei 39/2012 de 16 de fevereiro, refere, textualmente, que o IPS prossegue as seguintes atribuições:

a) Propor medidas de natureza política ou legislativa nas matérias relacionadas com as suas atribuições e participar na definição estratégica global de desenvolvimento da medicina transfusional e da transplantação;

b) Coordenar, a nível nacional, a colheita, análise, processamento e transfusão de sangue, bem como a colheita, análise, processamento e transplantação de órgãos, tecidos e células de origem humana;

c) Assegurar o funcionamento do Sistema Nacional de Hemovigilância e do Sistema Nacional de Biovigilância, em articulação com as entidades nacionais e internacionais competentes;

d) Promover e apoiar a investigação nos domínios da ciência e da tecnologia das áreas da medicina transfusional, transplantação e medicina regenerativa, em articulação com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P., e outras instituições nacionais e internacionais consideradas estratégicas para os objetivos propostos;

e) Promover a dádiva de sangue, células, tecidos e órgãos perseguindo a auto-suficiência nacional;

f) Instituir, manter um registo e acompanhar a atividade dos serviços de sangue, serviços manipuladores de tecidos e células, e colheita de órgãos;

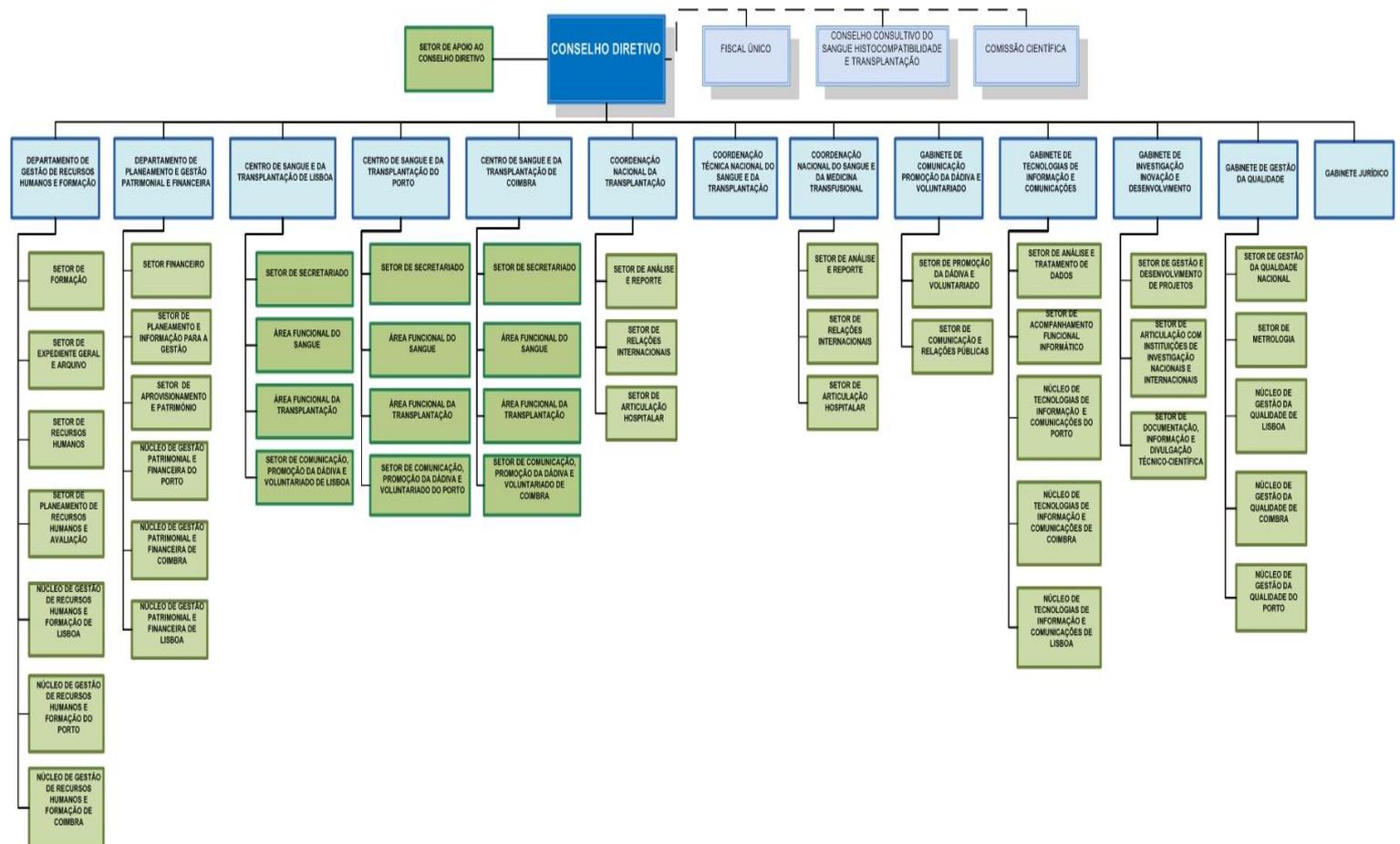
g) Assegurar a representação internacional, no domínio das suas competências e atribuições específicas sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, em articulação com a Direção Geral da Saúde, enquanto entidade responsável pela coordenação das relações internacionais do MS;

h) Assegurar a realização dos estudos laboratoriais de doentes e dadores necessários à transplantação de órgãos, tecidos e células;

i) Manter e gerir o Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (LUSOCORD);

- j)* Manter e gerir a atividade do banco de tecidos multitecidual, compreendendo a colheita, análise, processamento, armazenamento, distribuição, importação e exportação, definindo as necessidades nacionais;
- l)* Garantir a disponibilidade de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, atendendo às necessidades nacionais;
- m)* Autorizar a importação e exportação de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, em articulação com a Direção -Geral da Saúde em matéria de qualidade e segurança;
- n)* Manter o Centro Nacional de Dadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical (CEDACE);
- o)* Manter e gerir um sistema de informação único e integrado para gestão da lista de espera de doentes candidatos a transplantação, seleção do par dador recetor em transplantação, banco de tecidos e rastreabilidade.

4.ORGANOGRAMA



5. ESTRUTURA ORGÂNICA

CENTROS DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO

De acordo com os estatutos do IPST (Portaria 165/2012 de 22 de maio) os Centros de Sangue e Transplantação passam a ter atribuições que englobam duas áreas que embora tendo pontos comuns, tem funcionalmente atividades distintas, pelo em termos de organograma e atividade se considera que existem duas áreas funcionais uma para o sangue e outra para a transplantação.

Na globalidade podemos dizer que compete aos Centros de Sangue e da Transplantação:

Promover a dádiva de sangue, tecidos e células; Definir, propor e implementar a estratégia mais eficaz para a colheita de sangue, tecidos e células. Compete-lhes proceder à colheita, separação em componentes, estudo laboratorial, conservação, distribuição do sangue e componentes sanguíneos e proceder ao controlo de qualidade dos produtos utilizados e dos produtos finais. Assegurar a recolha e o tratamento da informação regional relativa ao processo transfusional e o funcionamento do sistema de hemovigilância.

Em termos de transplantação devem garantir o estudo laboratorial de dadores e dos doentes candidatos a transplantação de órgãos, tecidos e células e assegurar a manutenção das condições necessárias para a escolha do par dador recetor em transplantação renal. Mais especificamente ao Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa compete gerir o Centro Nacional de Dadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical (CEDACE) e proceder às atividades de Banco de Tecidos multitecidual. Ao centro de sangue e da transplantação do Porto compete ainda gerir o Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (LUSOCORD).

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E FORMAÇÃO

O Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação, abreviadamente designado DGRH tem as competências gerais em termos de política de recursos humanos tendo em conta as necessidades gerais e específicas, gerir o sistema de carreiras, de avaliação do desempenho bem como a formação profissional. É também da responsabilidade deste departamento assegurar a gestão da documentação, a acessibilidade e conservação do arquivo e cadastro de pessoal do IPST, IP.

DEPARTAMENTO DE PLANEAMENTO E GESTÃO PATRIMONIAL E FINANCEIRA

Ao Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira, abreviadamente designado DPGPF, compete em termos gerais assegurar a gestão administrativa dos procedimentos inerentes à realização de despesas públicas e contratação com locação e aquisição de bens e serviços, bem como de empreitadas de obras públicas. Encontra-se neste departamento a responsabilidade pela gestão de *stocks* e o aprovisionamento de bens e serviços necessários e adequados ao funcionamento do IPST, I. P. Inerente às suas funções está a execução da política financeira e orçamental da instituição e a preparação do orçamento anual e controlo da sua execução. Garante os procedimentos de tesouraria e a gestão de bens e inventário. Isoladamente ou em articulação com outros Gabinetes compete-lhe elaborar estudos, análises económicas-financeiras e projetos de planeamento estratégico e operacional, bem como acompanhar a sua implementação. É ainda a sua competência emitir pareceres e garantir a assessoria técnica especializada nas áreas de planeamento e informação para a gestão.

COORDENAÇÃO TÉCNICA NACIONAL DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO

À Coordenação Técnica Nacional do Sangue e da Transplantação compete assegurar a harmonização de processos, a convergência dos métodos utilizados e promover a agregação da atividade laboratorial do sangue, histocompatibilidade e transplantação.

COORDENAÇÃO NACIONAL DA TRANSPLANTAÇÃO

A coordenação nacional de transplantação tem como missão dinamizar, regular, normalizar, controlar e fiscalizar a atividade desenvolvida pela Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação. Para isso será instituído um registo de serviços manipuladores e aplicadores de órgãos, tecidos e células de origem humana gerido pela coordenação nacional. Compete-lhe por outro lado manter o intercâmbio de informações com entidades internacionais no domínio da transplantação. Compete ainda à coordenação nacional assegurar assegure a rastreabilidade dos órgãos, tecidos e células de origem humana e coordenar, a nível nacional, a atividade das unidades de transplantação e dos Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação (GCCT).

COORDENAÇÃO NACIONAL DO SANGUE E DA MEDICINA TRANSFUSIONAL

No âmbito da Coordenação Nacional do sangue da medicina transfusional está a instituição de um registo dos serviços de sangue e de medicina transfusional, colaborar com os hospitais e assegurar as atividades de hemovigilância. É ainda nesta coordenação que reside a responsabilidade pelo intercâmbio de informações com entidades internacionais no domínio do sangue e da medicina transfusional, no âmbito das suas competências.

GABINETE DE COMUNICAÇÃO, PROMOÇÃO DA DÁDIVA E VOLUNTARIADO

A promoção da dádiva de sangue, mas também de células tecidos e órgãos assume-se como uma das áreas mais importantes do novo IPST. O sangue por si mesmo tem aspetos de promoção e divulgação da dádiva completamente diferentes as células e tecidos, e estes são ainda diferentes da logística conducente à dádiva de órgãos. Assim cabe a este gabinete funcionalmente trabalhar em áreas diferentes, preparar profissionais para cada uma delas e ainda para a avaliação e monitorização das medidas tomadas. Cabe ainda ao gabinete de comunicação, promoção da dádiva e voluntariado estabelecer medidas de contingência para diferentes situações

GABINETE DE INVESTIGAÇÃO, INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

O Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento tem a seu cargo a promoção da investigação nas áreas de atividade do IPST, bem como apoiar a informação técnica e científica a nível nacional e internacional.

GABINETE DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÕES

Sendo a informatização um passo considerado crucial para a atividade de toda a organização, recai neste gabinete uma responsabilidade transversal a todo o IPST, bem como na sua relação com outras instituições e o público em geral. Compete de uma forma muito geral, gerir a rede informática da instituição, nas vertentes do sangue e transplantação, as respetivas aplicações e equipamentos. Garantir a articulação das diferentes estruturas de dados com as suas congéneres em saúde.

GABINETE DE GESTÃO DA QUALIDADE

Ao Gabinete de Gestão da Qualidade, cabe fomentar uma cultura da qualidade na instituição e assegurar o bom funcionamento do sistema de gestão da qualidade implementado. Deve ainda propor e desenvolver medidas que promovam a eficiência e emitir pareceres e a assessoria técnica especializada na área da gestão da qualidade.

GABINETE JURÍDICO

É competência do Gabinete jurídico apoiar o Conselho Diretivo através de pareceres e estudos solicitados, bem como de forma mais abrangente dar apoio técnico e Jurídico a outros órgãos do IPST, IP. Dado ser competência do Instituto propor medidas legislativas, cabe ainda a este gabinete colaborar na elaboração das propostas.

6. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO

As orientações a considerar para elaboração do Plano de Atividade (PA) e respetivo Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) foram definidas com base no PREMAC (Plano de Redução e Melhoria da Administração Central do Estado), no Programa do XIX Governo Constitucional, no Memorando de Entendimento sobre as Condicionais de Política Económica, no Plano Estratégico do Sector da Saúde e no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016.

Em respeito pelas atribuições definidas no Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de fevereiro, tais orientações determinaram o alinhamento dos objetivos estratégicos (OE), operacionais (OOp), indicadores e metas apresentados neste Plano de Atividades, os quais são, posteriormente, traduzidos nos objetivos, atividades e metas a atingir por cada unidade orgânica.

A elaboração do PA e do QUAR assume, deste modo, uma importância fundamental enquanto instrumento de gestão, permitindo uma definição da estratégia e hierarquização de objetivos, bem como programação e monitorização da atuação dos diversos serviços, permitindo, paralelamente, o reforço da informação e participação à sociedade em geral através da publicitação destes instrumentos de gestão.

7.OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS

7.1OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Nos termos da missão definida para o IPST, foram delineados quatro objetivos estratégicos (OE) para 2012:

OE 1 Assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos e células estaminais hematopoiéticas promovendo a autossuficiência e a sustentabilidade

OE 2 Reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádiva de sangue

OE 3 Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores(as)

OE 4 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST

7.2. OBJETIVOS OPERACIONAIS

Os Objetivos Estratégicos (OE) definidos para 2012 foram decompostos em Objetivos Operacionais (OOp), mensuráveis através de vários tipos de indicadores (de estrutura, realização e resultado) a fim de atingir metas ambiciosas, mas realistas e atingíveis.

Procedeu-se, assim, para além do enquadramento dos OE na missão do IPST, à correspondência dos OOp aos OE, à adequação dos indicadores aos OOp e à definição de metas ambiciosas face à previsão e recursos disponíveis no IPST.

Deste modo, assegura-se o pleno alinhamento entre a missão do IPST e os vários níveis de objetivos, garantindo-se que todas as áreas de atividade prioritárias para o IPST são contempladas no QUAR ao nível dos OOp (sem prejuízo da prossecução de outros não evidenciados no QUAR, mas inerentes à atividade institucional) e sujeitas a avaliação, conforme resulta do quadro infra.

| OBJETIVOS OPERACIONAIS (ANUAIS) | | OE 1 | OE 2 | OE 3 | OE 4 |
|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| OOp 1 | Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) | X | | | |
| OOp 2 | Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos | X | | | |
| OOp 3 | Assegurar a colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula | X | | | |
| OOp 4 | Promover a inscrição de novos dadores de sangue | X | | | |
| OOp 5 | Diminuir o custo por unidade de sangue colhida | | | | X |
| OOp 6 | Melhorar o desempenho financeiro do IPST | | | | X |
| OOp 7 | Assegurar a formação aos trabalhadores da instituição | | | X | |
| OOp 8 | Propor a alteração da Portaria que regula a concessão de apoios financeiros a entidades privadas sem fins lucrativos no âmbito da promoção da dádiva e colheita de sangue (Portaria n.º 720/2007, de 11 de junho) | | X | | |

7.3. QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO 2012

|   | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|----------------|------------------|-------------------|----------------------|-------------|--------------------|------------------|---------------------------|----------------------|
| ANO: 2012 | | | | | | | | | | | | |
| Ministério da Saúde | | | | | | | | | | | | |
| ORGANISMO Instituto Português do Sangue e da Transplantação, LP. | | | | | | | | | | | | |
| MISSÃO DO ORGANISMO Garantir e regular, a nível nacional, a actividade da medicina transfusional e de transplantação e garantir a dádva, 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 Assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos e células estaminais hematopoiéticas promovendo a autosuficiência e a sustentabilidade | | | | | | | | | | | | |
| OE 2 Reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádva de sangue | | | | | | | | | | | | |
| OE 3 Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores(as) | | | | | | | | | | | | |
| OE 4 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST | | | | | | | | | | | | |
| OBJECTIVOS OPERACIONAIS | | | | | | | | | | | | |
| EFICÁCIA | | | | | | | | | | | | 30,0 |
| OOp1 (OE 1): Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) | | | | | | | | | | | | Peso: 15,0 |
| INDICADORES | 2008 | 2009 | 2010 | 2011(E) | Meta 2012 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 1 Reserva = n.º médio de unidades CE existentes / n.º médio de unidades de CE consumidas (em dias de consumo) | NA | NA | 12 | 13,8 | 6 | 1 | 13,8 | 100% | | | 0% | Não atingiu |
| OOp2 (OE 1): Assegurar a dádva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos | | | | | | | | | | | | Peso: 20,0 |
| INDICADORES | 2008 | 2009 | 2010 | 2011(E) | Meta 2012 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 2 Unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos | NA | NA | NA | NA | 22000 | 1000 | 23500 | 50% | | | 0% | Não atingiu |
| 3 Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos | NA | NA | NA | NA | 45000 | 1000 | 46500 | 50% | | | 0% | Não atingiu |
| OOp3 (OE 1): Assegurar a colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea | | | | | | | | | | | | Peso: 40,0 |
| INDICADORES | 2008 | 2009 | 2010 | 2011(E) | Meta 2012 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 4 Nº de colheitas efetivas a dadores CEDACE | NA | NA | NA | NA | 110 | 10 | 130 | 100% | | | 0% | Não atingiu |
| OOp4 (OE 1): Promover a inscrição de novos dadores de sangue | | | | | | | | | | | | Peso: 25,0 |
| INDICADORES | 2008 | 2009 | 2010 | 2011(E) | Meta 2012 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 5 N.º total de novos dadores de sangue inscritos no IPST a 31/12/2012 | NA | NA | NA | 42191 | 40000 | 1000 | 42191 | 100% | | 0 | 0% | Não atingiu |
| EFICIÊNCIA | | | | | | | | | | | | 50,0 |
| OOp5 (OE 4): Diminuir o custo por unidade de sangue colhida | | | | | | | | | | | | Peso: 80,0 |
| INDICADORES | 2008 | 2009 | 2010 | 2011(E) | Meta 2012 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 6 Custo dos reagentes de rastreio de doenças transmissíveis e dispositivos de colheita de sangue utilizados em 2012 / Custo dos reagentes de rastreio de doenças transmissíveis e dispositivos de colheita de sangue utilizados em 2011 (Redução %) | NA | NA | NA | 10,6 | 4 | 1,5 | 10,6 | 100% | | | 0% | Não atingiu |
| OOp6 (OE 4): Melhorar o desempenho financeiro do IPST | | | | | | | | | | | | Peso: 20,0 |
| INDICADORES | 2008 | 2009 | 2010 | 2011(E) | Meta 2012 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 7 Redução do prazo médio de pagamento a fornecedores - prazo médio ano 2011: 183,6 dias (Redução %) | NA | NA | NA | NA | 6 | 1 | 8 | 50% | | | 0% | Não atingiu |
| 8 Prazo médio de efetivação da faturação a prestadores de cuidados de saúde privados na área da hemodiálise não integrados no SNS (dias) | NA | NA | NA | 176 | 100 | 10 | 85 | 50% | | | 0% | Não atingiu |
| QUALIDADE | | | | | | | | | | | | 20,0 |
| OOp7 (OE 3): Assegurar a formação aos trabalhadores da instituição | | | | | | | | | | | | Peso: 30,0 |
| INDICADORES | 2008 | 2009 | 2010 | 2011(E) | Meta 2012 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 9 Trabalhadores com frequência de ações de formação (%) | NA | NA | NA | NA | 30 | 2 | 40 | 100% | | | 0% | Não atingiu |
| OOp8 (OE 2): Propor a alteração da Portaria que regula a concessão de apoios financeiros a entidades privadas sem fins lucrativos no âmbito da promoção da dádva e colheita de sangue (Portaria n.º 720/2007, de 11 de junho) | | | | | | | | | | | | Peso: 70,0 |
| INDICADORES | 2008 | 2009 | 2010 | 2011(E) | Meta 2012 | Tolerância | Valor crítico | Peso | Mês Análise | Resultado | Taxa de Realização | Classificação |
| 10 Data de apresentação da proposta de Portaria (meses) | NA | NA | NA | NA | 11 | 1 | 9 | 100% | | | 0% | Não atingiu |

| NOTA EXPLICATIVA | | | | | | | | | |
|--|--|------------|--------------|------------|--------|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS | | | | | | | | | |
| | | PLANEADO % | EXECUTADO % | | | | | | |
| EFICÁCIA | | 30,0 | 0,0 | | | | | | |
| OOp1 (OE 1): Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) | | 15 | 0% | | | | | | |
| OOp2 (OE 1): Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos | | 20 | 0% | | | | | | |
| OOp3 (OE 1): Assegurar a colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea | | 40 | 0% | | | | | | |
| OOp4 (OE 1): Promover a inscrição de novos dadores de sangue | | 25 | 0% | | | | | | |
| EFICIÊNCIA | | 50,0 | 0,0 | | | | | | |
| OOp5 (OE 4): Diminuir o custo por unidade de sangue colhida | | 80 | 0% | | | | | | |
| OOp6 (OE 4): Melhorar o desempenho financeiro do IPST | | 20 | 0% | | | | | | |
| QUALIDADE | | 20,0 | 0,0 | | | | | | |
| OOp7 (OE 3): Assegurar a formação aos trabalhadores da instituição | | 30 | 0% | | | | | | |
| OOp8 (OE 2): Propor a alteração da Portaria que regula a concessão de apoios financeiros a entidades privadas sem fins lucrativos no âmbito da promoção da dádiva e colheita de sangue (Portaria n.º 720/2007, de 11 de junho) | | 70 | 0% | | | | | | |
| TAXA DE REALIZAÇÃO GLOBAL | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| RECURSOS HUMANOS - 2012 | | | | | | | | | |
| DESIGNAÇÃO | | PONTUAÇÃO | PLANEADOS | REALIZADOS | DESVIO | | | | |
| Dirigentes - Direção Superior | | 20 | 40 | | | | | | |
| Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa | | 16 | 80 | | | | | | |
| Médico | | 12 | 348 | | | | | | |
| Enfermagem | | 12 | 876 | | | | | | |
| Técnico Diagnóstico e Terapêutica | | 12 | 1320 | | | | | | |
| Investigação Científica | | 12 | 12 | | | | | | |
| Técnico Superior de Saúde | | 12 | 120 | | | | | | |
| Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática) | | 12 | 228 | | | | | | |
| Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção) | | 9 | 36 | | | | | | |
| Assistentes Técnicos (Inclui técnicos de informática) | | 8 | 512 | | | | | | |
| Assistentes Operacionais | | 5 | 405 | | | | | | |
| TOTAL | | | 3977 | | | | | | |
| Nº de Efectivos no Organismo | | 31-12-2011 | 31-12-2012 | | | | | | |
| Nº de efectivos a exercer funções | | 398 | | | | | | | |
| RECURSOS FINANCEIROS - 2012 (Euros) | | | | | | | | | |
| DESIGNAÇÃO | | ORÇAMENTO | EXECUTADOS | DESVIO | | | | | |
| Orçamento de Funcionamento: | | | | | | | | | |
| Despesas com Pessoal | | | 15.748.154 € | | | | | | |
| Aquisições de Bens e Serviços | | | 53.506.637 € | | | | | | |
| Outras Despesas Correntes | | | 2.516.633 € | | | | | | |
| Aquisição de bens de capital | | | 1.839.100 € | | | | | | |
| Juros e Outros Encargos | | | 4.000 € | | | | | | |
| PIDDAC | | | 0 € | | | | | | |
| Outros | | | 0 € | | | | | | |
| TOTAL (OF+PIDDAC+Outros) | | | 73.614.524 € | | | | | | |

| INDICADORES | FONTES DE VERIFICAÇÃO |
|--|---|
| 1 Reserva = n.º médio de unidades CE existentes / n.º médio de unidades de CE consumidas (em dias de consumo) - OE 1/OOp1 | ASIS |
| 2 Unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos - OE 1/OOp 2 | ASIS |
| 3 Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos - OE 1/OOp 2 | ASIS |
| 4 N.º de colheitas efetivas a dadores CEDACE - OE 1/OOp3 | Base de dados CEDACE |
| 5 N.º total de novos dadores de sangue inscritos no IPST a 31/12/2012 - OE 1/OOp 4 | ASIS |
| 6 Custo dos reagentes de rastreio de doenças transmissíveis e dispositivos de colheita de sangue utilizados em 2012 / Custo dos reagentes de rastreio de doenças transmissíveis e dispositivos de colheita de sangue utilizados em 2011 (Redução %) - OE 4/OOp 5 | ASIS; SIDC (Sistema de Informações Descentralizados de Contabilidade); programa de gestão de stocks |
| 7 Redução do prazo médio de pagamento a fornecedores - prazo médio ano 2011: 183,6 dias (Redução %) - OE 4/OOp 6 | Plataforma ACSS |
| 8 Prazo médio de efetivação da faturação a prestadores de cuidados de saúde privados na área da hemodiálise não integrados no SNS (dias) - OE 4/OOp 6 | SIDC (Sistema de Informações Descentralizados de Contabilidade) |
| 9 Trabalhadores com frequência de ações de formação (%) - OE 3/OOp 7 | Base dados de formação; RHV |
| 10 Data de apresentação da proposta de Portaria (meses) - OE 2/OOp 8 | Doc. Produzido |

8.ACTIVIDADES PREVISTAS

8.1 O CENTRO DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO DE LISBOA

Área funcional do Sangue

Aumento da colheita de Sangue Total, nomeadamente no grupo etário doa 18 aos 34 anos

Aumento da colheita de componentes por aférese

Consolidação da responsabilidade de processamento Das unidades de Sangue Total

Aumento da disponibilidade em componentes plaquetários com redução patogénica

Consolidação das atividades de interação com os serviços de Medicina Transfusional/Hemovigilância

Área Funcional da Transplantação

Aumentar a atividade do banco de tecidos no que respeita à colheita e processamento de tecidos, tentando caminhar para autossuficiência.

Rentabilizar a base de dados do CEDACE mediante um aumento do número de colheitas para doentes nacionais ou estrangeiros.

Desenvolver a oferta da avaliação analítica pós transplantação de medula como forma de apoio clínico.

Avaliação funcional dos antigos centros de histocompatibilidade tendo em vista harmonização técnica, de consumíveis e reagentes, bem como informática, tendo como objetivo melhorar o desempenho na área laboratorial da transplantação.

8.2 O CENTRO DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO DE COIMBRA

Área funcional do Sangue

Aumento da colheita de Sangue Total, nomeadamente no grupo etário doa 18 aos 34 anos

Aumento da colheita de componentes por aférese

Consolidação da responsabilidade laboratorial (nomeadamente do rastreio de Doenças Transmissíveis e Imunohematologia)

Consolidação da responsabilidade de processamento do Sangue Total

Consolidação das atividades de interação com os serviços de Medicina Transfusional/Hemovigilância

Área Funcional da Transplantação

Avaliação funcional dos antigos centros de histocompatibilidade tendo em vista harmonização técnica, de consumíveis e reagentes, bem como informática, tendo como objetivo melhorar o desempenho na área laboratorial da transplantação.

8.3 O CENTRO DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO DO PORTO**Área funcional do Sangue**

Aumento da colheita de Sangue Total, nomeadamente no grupo etário do 18 aos 34 anos

Aumento da colheita de componentes por aférese

Consolidação do Banco de grupos raros

Consolidação da responsabilidade laboratorial (nomeadamente rastreio de Doenças Transmissíveis e Imunohematologia)

Consolidação das atividades de interação com os serviços de Medicina Transfusional/Hemovigilância

Área Funcional da Transplantação

Reavaliação do Lusocord em termos de avaliação de risco das unidades congeladas, bem como dos aspetos financeiros envolvidos com a colheita e transporte do sangue de cordão umbilical.

Avaliar o Lusocord tendo em consideração a segurança e qualidade das unidades de sangue de cordão umbilical, para preparar a autorização de funcionamento pela autoridade nacional competente.

Estudo do investimento feito e elaboração de um plano de negócios a propor superiormente.

Avaliação funcional dos antigos centros de histocompatibilidade tendo em vista harmonização técnica, de consumíveis e reagentes, bem como informática, tendo como objetivo melhorar o desempenho na área laboratorial da transplantação.

8.4 COORDENAÇÃO DO SANGUE

A redução da colheita de sangue que se verifica este ano ao nível do país, vem sublinhar a necessidade de uma coordenação nacional que em articulação com todos os envolvidos tanto nos Centros de Sangue do IPST, nos Serviços de Sangue hospitalares, como nos Serviços de Medicina Transfusional, leve a cabo uma harmonização de procedimentos desde a aplicação dos critérios de elegibilidade aos candidatos a dadores e colheita até à administração dos componentes do sangue, com o inerente enfoque na otimização da utilização clínica.

8.5 COORDENAÇÃO DA TRANSPLANTAÇÃO

O ano de 2012 tem sido caracterizado por uma descida no número de dadores cadáveres e desta forma do número de órgãos para transplantação.

Este fenómeno já foi analisado pela Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação, que apontou diversas causas, nomeadamente as que se prendiam com a reestruturação hospitalar, com a forma como alguns Conselhos de Administração viam esta situação, a distribuição de valências hospitalares bem como com um menor número de dadores em morte cerebral, entre outras.

Nesta situação pretende-se através de reuniões com os Gabinetes de Coordenação de colheita e transplantação, preparar a reavaliação das causas e relançar a cultura da dádiva de órgãos nos hospitais.

9. ANÁLISE SWOT

9.1 ANÁLISE SWOT ÁREA do SANGUE

Pontos Fortes

- Centros de Sangue e da Transplantação na área do Sangue, com Instalações modernas em Coimbra e no Porto
- Pessoal conhecedor e experiente nas matérias em causa
- Construção da suficiência em componentes no passado recente
- Inovação em redução patogénica de componentes plaquetários

Pontos Fracos

- Instituição exageradamente mediatizada pelas notícias de faltas de sangue
- Localização dos dois maiores e melhor apetrechados Centros de Sangue e Transplantação num raio de apenas 100 Km (Porto e Coimbra).
- Frota de veículos para a deslocação às sessões de colheita móveis (brigadas) desatualizada.
- Desadaptação do tecido organizacional face às necessidades atuais
- Existência de três bases de dados para a gestão do sangue (ASIS)

Oportunidades

- Aproveitar a boa imagem de alguns serviços da área da transplantação e transporta-la para áreas do sangue.
- Dirigir a promoção da dádiva para os mais jovens utilizando as novas formas de comunicação.
-
- Protocolo estabelecido com o ISCSP que permitirá a criação e o desenvolvimento de um novo paradigma organizacional
- Implementação de novas formas de contacto com os dadores e público não dador, mediante o “Contact Center” e redes sociais.
- Maior rentabilização de recursos técnicos pelas sinergias criadas pela unificação das áreas do sangue e transplantação nos Centros de Sangue e da Transplantação.
- Alterar a aplicação informática do sangue (ASIS) para ambiente gráfico e com uma base de dados única a nível nacional.

Ameaças

- Atitude negativista de algumas das associações de dadores no que concerne à dádiva de sangue e ao próprio IPST
- Problemas sociais como motivo de desincentivo à dádiva.
- Impacto negativo na dádiva de sangue, do preço dos transportes e combustíveis para deslocação dos dadores aos locais da colheita.

- Mercado regionalismo dos Centros de Sangue e Transplantação
- Desmotivação de parte dos trabalhadores.
- Custos de estrutura e despesa fixa do Centro de Sangue e Transplantação de Coimbra.
- Realização de sessões de colheita com previsões baixas como resposta à diminuição do número de dádivas, com consequente dificuldade de rentabilização das mesmas.

9.2 ANÁLISE SWOT ÁREA da TRANSPLANTAÇÃO

Pontos Fortes

- Instalações e equipamentos modernos em Lisboa e Coimbra, tendo Lisboa um laboratório de imuno genética com alta capacidade de produção.
- Qualidade comprovada dos serviços laboratoriais na área da histocompatibilidade e genética
- Único Banco de Tecidos Multitecidual autorizado para processamento, armazenamento e distribuição nacional e internacional.
- Registo Português de Dadores de Medula Óssea (CEDACE) que se constitui como o segundo maior europeu por milhão de habitante.
- Boa preparação dos profissionais nas várias áreas laboratoriais
- Existência de aplicações informáticas para o banco de tecidos, alocação de órgãos e Registo de Dadores modernas e customizadas, com capacidade de cobrir todo o território nacional “On Line”

Pontos Fracos

- Dificuldade em recrutar colaboradores com experiência em transplantação para o IPST.
- Desarticulação entre os antigos Centros de Histocompatibilidade o que dificulta o projeto de reestruturação

Oportunidades

- Implementação do Registo Português de transplantação
- Ligação em rede dos Gabinetes de Coordenação e Colheita de órgãos, Centro de Sangue e Transplantação e Unidades de Transplantação.

Ameaças

- Remodelação da rede hospitalar com consequentes alterações de urgências e colocação de equipas médicas o que levanta problemas às funções dos coordenadores de colheita e consequente diminuição na referência de dadores cadáver.

- Operacionalização do processo de reestruturação em curso ao nível dos ex Centros de Histocompatibilidade.
- Questões relacionadas com qualidade e segurança (Lusocord) e impacte público das mesmas.
- Processo de reestruturação em curso ao nível das funções da Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação, que passarão a ser partilhadas entre 2 instituições (IPST e DGS).

10.RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

10.1 MAPA DE PESSOAL

PROPOSTA DE MAPA PESSOAL DECORRENTE DO PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO/ FUSÃO

| Missão/Atribuições/Competências/Atividades | Cargo/carreira/categoria | Área de formação académica e/ou profissional | N.º de postos de trabalho necessários | OBS (a) |
|---|----------------------------------|---|---------------------------------------|---------|
| <p>O IPST, I. P., tem por missão garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e de transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana. São atribuições do IPST, I. P.:</p> <p>Propor medidas de natureza política ou legislativa nas matérias relacionadas com as suas atribuições e participar na definição estratégica global de desenvolvimento da medicina transfusional e da transplantação; Coordenar, a nível nacional, a colheita, análise, processamento e transfusão de sangue, bem como a colheita, análise, processamento e transplantação de órgãos, tecidos e células de origem humana; Assegurar o funcionamento do Sistema Nacional de Hemovigilância e do Sistema Nacional de Biovigilância, em articulação com as entidades nacionais e internacionais competentes; Promover e apoiar a investigação nos domínios da ciência e da tecnologia das áreas da medicina transfusional, transplantação e medicina regenerativa, em articulação com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P., e outras instituições nacionais e internacionais consideradas estratégicas para os objetivos propostos; Promover a dádiva de sangue, células, tecidos e órgãos perseguindo a auto-suficiência nacional; Instituir, manter um registo e acompanhar a atividade dos serviços de sangue, serviços manipuladores de tecidos e células, e colheita de órgãos; Assegurar a representação internacional, no domínio das suas competências e atribuições específicas sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, em articulação com a Direção - Geral da Saúde, enquanto entidade responsável pela coordenação das relações internacionais do MS; Assegurar a realização dos estudos laboratoriais de doentes e dadores necessários à transplantação de órgãos, tecidos e células; Manter e gerir o Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (LUSOCORD); Manter e gerir a atividade do banco de tecidos multitecidual, compreendendo a colheita, análise, processamento, armazenamento, distribuição, importação e exportação, definindo as necessidades nacionais; Garantir a disponibilidade de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, atendendo às necessidades nacionais; Autorizar a importação e exportação de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, em articulação com a Direção-Geral da Saúde em matéria de qualidade e segurança; Manter o Centro Nacional de Dadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical (CEDACE); Manter e gerir um sistema de informação único e integrado para gestão da lista de espera de doentes candidatos a transplantação, seleção do par dador recetor em transplantação, banco de tecidos e rastreabilidade.</p> | Presidente Conselho Diretivo (1) | - | 1 | |
| | Vogal Conselho Diretivo (1) | - | 1 | |
| | Diretor de Departamento (1) | - | 2 | |
| | Diretor Técnico (1) | Medicina, com experiência e autoridade científica comprovada na área da medicina transfusional ou da transplantação | 3 | |
| Subtotal | | | 7 | |

| SERVIÇOS CENTRAIS | | | | |
|---|-----------------------------------|--|------------|----|
| <p>Para prossecução das suas atribuições, o IPST,IP, dispõe das seguintes unidades orgânicas de âmbito nacional: Serviços Centrais, designados por departamentos (Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Formação e Departamento de Planeamento e Gestão Patrimonial e Financeira); Coordenação Técnica Nacional do Sangue e da Transplantação; Coordenação Nacional da Transplantação; Coordenação Nacional do Sangue e da Medicina Transfusional; Gabinete de Comunicação, Promoção da Dádiva e Voluntariado; Gabinete de Investigação, Inovação e Desenvolvimento; Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicações; Gabinete de Gestão da Qualidade; Gabinete Jurídico. As competências das referidas unidades orgânicas são as previstas nos art.º 4º a 13º da Portaria n.º 165/2012 de 22 de Maio que aprova os Estatutos do IPST,IP.</p> | Administração Hospitalar | Administração Hospitalar | 3 | |
| | Médica | Hospitalar, Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública e Medicina do Trabalho | 9 | 1 |
| | Investigação | Investigação Científica | 2 | |
| | Técnico Superior Saúde | Farmácia, Laboratório e outras não especificadas | 1 | |
| | Técnico Diagnóstico e Terapêutica | Análises Clínicas e Saúde Pública | 3 | |
| | Enfermagem | Enfermagem | 1 | |
| | Técnico Superior | Ciências da Comunicação, Psicologia, Relações Públicas, Gestão/Economia/Auditoria/Finanças, Direito e outras não especificadas | 27 | |
| | Especialista Informática | Informática | 3 | |
| | Técnico Informática | Informática | 8 | |
| | Coordenador Técnico | - | 4 | |
| | Assistente Técnico | - | 39 | |
| | Assistente Operacional | - | 2 | |
| Subtotal | | | 102 | |
| Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa | | | | |
| <p>Aos Centros de Sangue e da Transplantação, no âmbito da sua área territorial de intervenção, compete: Promover e sensibilizar os cidadãos para a dádiva de sangue, tecidos e células; Participar a nível das comunidades locais na educação dos jovens sobre a dádiva de sangue tecidos e células; Promover e apoiar localmente a atividade de voluntariado, nomeadamente através das organizações de doadores de sangue; Definir, propor e implementar a estratégia mais eficaz para a colheita de sangue, tecidos e células; Proceder à colheita, separação em componentes, estudo laboratorial, conservação, distribuição do sangue e componentes sanguíneos; Proceder ao controlo de qualidade dos produtos utilizados e dos produtos finais; Assegurar a recolha e o tratamento da informação regional relativa ao processo transfusional e o funcionamento do sistema de hemovigilância; Garantir o estudo laboratorial de doadores e dos doentes candidatos a transplantação de órgãos, tecidos e células; Assegurar a manutenção das condições necessárias para a escolha do par dador recetor em transplantação renal; Acompanhar a transplantação de órgãos, tecidos e células. Ao Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa compete ainda: Gerir o Centro Nacional de Doadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical (CEDACE); Proceder às atividades de Banco de Tecidos, nomeadamente o processamento, estudo laboratorial, armazenamento e distribuição de tecidos de origem humana para utilização em transplantação.</p> | Médica | Hospitalar, Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública e Medicina do Trabalho | 16 | 1 |
| | Técnico Superior | Ciências da Comunicação, Recursos Humanos e outras não especificadas | 10 | |
| | Técnico Superior Saúde | Farmácia, Laboratório e outras não especificadas | 11 | 2 |
| | Enfermagem | Enfermagem | 24 | |
| | Técnico Diagnóstico e Terapêutica | Análises Clínicas e Saúde Pública | 46 | 10 |
| | Assistente Técnico | - | 27 | |
| | Encarregado Operacional | - | 1 | |
| | Assistente Operacional | - | 39 | |
| Subtotal | | | 174 | |

| Centro de Sangue e da Transplantação de Coimbra | | | | |
|---|-----------------------------------|---|-------------------|----------|
| <p>Aos Centros de Sangue e da Transplantação, no âmbito da sua área territorial de intervenção, compete:</p> <p>Promover e sensibilizar os cidadãos para a dádiva de sangue, tecidos e células;</p> <p>Participar a nível das comunidades locais na educação dos jovens sobre a dádiva de sangue tecidos e células;</p> <p>Promover e apoiar localmente a atividade de voluntariado, nomeadamente através das organizações de dadores de sangue;</p> <p>Definir, propor e implementar a estratégia mais eficaz para a colheita de sangue, tecidos e células;</p> <p>Proceder à colheita, separação em componentes, estudo laboratorial, conservação, distribuição do sangue e componentes sanguíneos;</p> <p>Proceder ao controlo de qualidade dos produtos utilizados e dos produtos finais;</p> <p>Assegurar a recolha e o tratamento da informação regional relativa ao processo transfusional e o funcionamento do sistema de hemovigilância;</p> <p>Garantir o estudo laboratorial de dadores e dos doentes candidatos a transplantação de órgãos, tecidos e células;</p> <p>Assegurar a manutenção das condições necessárias para a escolha do par dador recetor em transplantação renal;</p> <p>Acompanhar a transplantação de órgãos, tecidos e células.</p> | Médica | Hospitalar, Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública e Medicina do Trabalho | 12 | |
| | Técnico Superior | Serviço Social e outras não especificadas | 6 | |
| | Técnico Superior Saúde | Farmácia, Laboratório e outras não especificadas | 5 | 2 |
| | Enfermagem | Enfermagem | 20 | |
| | Técnico Diagnóstico e Terapêutica | Análises Clínicas e Saúde Pública | 39 | 5 |
| | Coordenador Técnico | - | 2 | |
| | Assistente Técnico | - | 14 | 2 |
| | Encarregado Operacional | - | 1 | |
| | Assistente Operacional | - | 33 | |
| Subtotal | | | 132 | |
| Centro de Sangue e da Transplantação do Porto | | | | |
| <p>Aos Centros de Sangue e da Transplantação, no âmbito da sua área territorial de intervenção, compete:</p> <p>Promover e sensibilizar os cidadãos para a dádiva de sangue, tecidos e células;</p> <p>Participar a nível das comunidades locais na educação dos jovens sobre a dádiva de sangue tecidos e células;</p> <p>Promover e apoiar localmente a atividade de voluntariado, nomeadamente através das organizações de dadores de sangue;</p> <p>Definir, propor e implementar a estratégia mais eficaz para a colheita de sangue, tecidos e células;</p> <p>Proceder à colheita, separação em componentes, estudo laboratorial, conservação, distribuição do sangue e componentes sanguíneos;</p> <p>Proceder ao controlo de qualidade dos produtos utilizados e dos produtos finais;</p> <p>Assegurar a recolha e o tratamento da informação regional relativa ao processo transfusional e o funcionamento do sistema de hemovigilância;</p> <p>Garantir o estudo laboratorial de dadores e dos doentes candidatos a transplantação de órgãos, tecidos e células;</p> <p>Assegurar a manutenção das condições necessárias para a escolha do par dador recetor em transplantação renal;</p> <p>Acompanhar a transplantação de órgãos, tecidos e células.</p> <p>Ao centro de sangue e da transplantação do Porto compete ainda gerir o Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (LUSOCORD), nomeadamente o processamento, estudo laboratorial, armazenamento e distribuição.</p> | Médica | Hospitalar, Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública e Medicina do Trabalho | 14 | |
| | Técnico Superior | Direito, Relações Públicas, Gestão e outras não especificadas | 8 | |
| | Técnico Superior Saúde | Farmácia, Laboratório e outras não especificadas | 7 | 2 |
| | Enfermagem | Enfermagem | 31 | 9 |
| | Técnico Diagnóstico e Terapêutica | Análises Clínicas e Saúde Pública | 49 | 12 |
| | Coordenador Técnico | - | 1 | |
| | Assistente Técnico | - | 23 | |
| | Encarregado Operacional | - | 1 | |
| | Assistente Operacional | - | 30 | 1 |
| Subtotal | | | 164 | |
| Total | | | <u>579</u> | - |

| Mapa Resumo dos postos de trabalho por cargo/carreira/categoria | | |
|--|------------------------------|------------------------|
| Cargo/carreira/categoria | Nº postos de trabalho | Observações (a) |
| Presidente Conselho Diretivo | 1 | |
| Vogal Conselho Diretivo | 1 | |
| Diretor de Departamento | 2 | |
| Diretor Técnico | 3 | |
| Administração Hospitalar | 3 | |
| Médica | 51 | 2 |
| Investigação | 2 | |
| Técnico Superior | 51 | |
| Técnico Superior de Saúde | 24 | 6 |
| Enfermagem | 76 | 9 |
| Técnico Diagnóstico e Terapêutica | 137 | 27 |
| Especialista de Informática | 3 | |
| Técnico de Informática | 8 | |
| Coordenador Técnico | 7 | |
| Assistente Técnico | 103 | 2 |
| Encarregado Operacional | 3 | |
| Assistente Operacional | 104 | 1 |
| Total | 579 | |

(1) Portaria n.º 165/2012 de 22 de Maio, conjugado com o Decreto-lei n.º 39/2012 de 16 de Fevereiro

(a) - Postos de trabalho ocupados com relação jurídica por tempo determinado

10.2 ORÇAMENTO

| Conta | Designação | Orçamento 2012 | | | Peso Relativo |
|-----------------|--------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------|
| | | Ano | Anos Anteriores | TOTAL | |
| 01.01 | Remunerações Certas Permanentes | 10.489.520,00 € | 853.203,00 € | 11.342.723,00 € | 15,41% |
| 01.02 | Abonos Variáveis ou Eventuais | 2.765.692,00 € | 0,00 € | 2.765.692,00 € | 3,76% |
| 01.03 | Segurança Social | 1.453.330,00 € | 186.409,00 € | 1.639.739,00 € | 2,23% |
| Total 01 | Despesa com Pessoal | 14.708.542,00 € | 1.039.612,00 € | 15.748.154,00 € | 21,39% |
| 02.01 | Aquisições de Bens | 29.849.637,00 € | 15.900.000,00 € | 45.749.637,00 € | 62,15% |
| 02.02 | Aquisições de Serviços | 6.627.000,00 € | 1.130.000,00 € | 7.757.000,00 € | 10,54% |
| Total 02 | Aquisição Bens e Serviços | 36.476.637,00 € | 17.030.000,00 € | 53.506.637,00 € | 72,68% |
| Total 03 | Juros e Outros Encargos | 4.000,00 € | 0,00 € | 4.000,00 € | 0,01% |
| Total 04 | Transferências Correntes | 700.000,00 € | 0,00 € | 700.000,00 € | 0,95% |
| Total 06 | Outras Despesas Correntes | 1.816.633,00 € | 0,00 € | 1.816.633,00 € | 2,47% |
| Total 07 | Aquisições de Bens de Capital | 1.839.100,00 € | 0,00 € | 1.839.100,00 € | 2,50% |
| TOTAL | | 55.544.912,00 € | 18.069.612,00 € | 73.614.524,00 € | 100,00% |