



ANO 2019

Ministério da Saúde

Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP.

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

DESIGNAÇÃO

- OE 1 Assegurar a autossuficiência em sangue e componentes, incluindo plasma inativado, e suficiência tendencial em derivados de plasma;
- OE 2 Criar uma maior especificidade na colheita de sangue;
- OE 3 Mudar o paradigma da colheita;
- OE 4 Reformular o modelo de relacionamento com as associações e grupos de doadores;
- OE 5 Aumentar o número de órgãos, tecidos e tecidos disponíveis para transplantação;
- OE 6 Realizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação;
- OE 7 Consolidar a implementação do Registo Português de Transplantação a nível nacional, com integração das diferentes bases de dados existentes na área da transplantação;
- OE 8 Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, IP, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores(a);
- OE 9 Modernização e integração dos sistemas de informação do IPST, IP;
- OE 10 Simplificar e normalizar procedimentos com vista a uma gestão pela qualidade;
- OE 11 Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST, IP.

OBIETIVOS ESTRATÉGICOS

Ministra da Saúde
Maria Temido
A. E. S. S. S. S.

OBIETIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA

Obj1: Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (OE 1, OE 4) (N)

INDICADORES

1.1 Reserva média de unidades de Concentrados Eritrocitários existentes (Idas)

Obj2: Assegurar a doação de sangue no grupo estável dos 18 aos 24 anos (OE 3, OE 2, OE 4) (N)

INDICADORES

2.1 % de unidades de sangue colhidas em doadores com idade <25 anos

2.2 % de unidades de sangue colhidas em doadores com idade entre os 25 e os 34 anos (%)

Obj3: Desenvolver a base multi-terciária (OE 5, OE 6, OE 7, OE 11) (N)

INDICADORES

3.1 Taxa de aproveitamento de peças de tecido músculo-esquelético processadas (%)

3.2 Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%)

3.3 Reserva estratégica de membrana amniótica para transplantação queratodermatológica (m2)

3.4 Validação da metodologia de processamento de tecido ocular (meses)

Obj4: Assegurar a tipagem e colheita de células estaminais hematopoéticas e doadores não aparentados para transplantação de medula óssea (OE 3, OE 7) (N)

INDICADORES

4.1 N.º de novos doadores CEDACE tipados

40,0%

25,0

25,0

25,0

25,0

Tipo de Indicador (A)	Meta Proposta/Resultado Anterior (B)	Objeto Interinstitucional (C)	Identificação do Indicador (D)
-----------------------	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

A2	B3	NA	N
----	----	----	---

A2	B3	NA	P
----	----	----	---

A2	B1	NA	P
----	----	----	---

A2	B2	NA	P
----	----	----	---

A3	B5	NA	N
----	----	----	---

A2	B1	NA	P
----	----	----	---



ANO: 2019

Ministério da Saúde

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

NOME DO ORGANISMO

4.2	N.º de doadores CEDACE ativados	117	1986	1955	1748	1424	1400	300	1701	35%	A2	B2	NA	P
-----	---------------------------------	-----	------	------	------	------	------	-----	------	-----	----	----	----	---

EFICIÊNCIA

40%

DOQ5: Melhorar o desempenho financeiro do IPST (OE 11) (N)

6%

INDICADORES

5.1	Prazo médio de pagamento a fornecedores (dias)	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
-----	--	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------	-------------	-----------	--------------------	---------------

DOQ6: Promover a eficiência do processo de transplantação (OE 5; OE 6; OE 7; OE 9; OE 10)

3%

INDICADORES

6.1	Taxa de órgãos não utilizados	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
-----	-------------------------------	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------	-------------	-----------	--------------------	---------------

6.1	Nº de auditorias ao processo de doação	0	5	0	0	1	3	1	5	25%		A2	B1	NA
-----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	--	----	----	----

6.1	Nº de reuniões promovidas com as unidades de coleta/banco/aplicação de tecidos e células	1	0	0	0	1	2	1	4	25%		A2	B1	NA
-----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	--	----	----	----

6.2	% de instituições públicas com pelo menos 1 profissional formado/informado sobre o SNG e a sua operacionalidade	8%	10%	13%	13%	13%	20%	5%	26%	25%		A2	B1	NA
-----	---	----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	--	----	----	----

6.2	Validação da metodologia de processamento de tecido ocular (meses)	0	0	0	0	0	11	1	9	20%		A3	B4	NA
-----	--	---	---	---	---	---	----	---	---	-----	--	----	----	----

6.2	% de instituições públicas com pelo menos 1 profissional formado/informado sobre o SNG e a sua operacionalidade	8%	10%	13%	13%	13%	20%	5%	26%	25%		A2	B1	NA
-----	---	----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	--	----	----	----

6.2	Validação da metodologia de processamento de tecido ocular (meses)	0	0	0	0	0	11	1	9	20%		A3	B4	NA
-----	--	---	---	---	---	---	----	---	---	-----	--	----	----	----

6.2	% de instituições públicas com pelo menos 1 profissional formado/informado sobre o SNG e a sua operacionalidade	8%	10%	13%	13%	13%	20%	5%	26%	25%		A2	B1	NA
-----	---	----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	--	----	----	----

6.2	Validação da metodologia de processamento de tecido ocular (meses)	0	0	0	0	0	11	1	9	20%		A3	B4	NA
-----	--	---	---	---	---	---	----	---	---	-----	--	----	----	----

DOQ7: Conciliação da vida pessoal e familiar

4%

INDICADORES

7.1	% de pedidos de alteração de horário com objetivo de conciliar a vida pessoal e familiar - autorizados	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
-----	--	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------	-------------	-----------	--------------------	---------------

7.1	% de pedidos de alteração de horário com objetivo de conciliar a vida pessoal e familiar - autorizados	NA	NA	NA	NA	NA	70%	10%	81%	100%		A2	B4	4.3
-----	--	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	------	--	----	----	-----

DOQ8: Otimização, racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical (OE 5; OE 11)

2%

INDICADORES

8.1	% de unidades de SCU aptas para utilização	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
-----	--	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------	-------------	-----------	--------------------	---------------

8.1	% de unidades de SCU aptas para utilização	37,4%	60,3%	88,8%	84,2%	77,4	80%	18%	100%	50%		A2	B1	NA
-----	--	-------	-------	-------	-------	------	-----	-----	------	-----	--	----	----	----

8.2	N.º de unidades de SCU criopreservadas	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
-----	--	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------	-------------	-----------	--------------------	---------------

8.2	N.º de unidades de SCU criopreservadas	206	136	96	94	29	60	20	81	50%		A2	B1	NA
-----	--	-----	-----	----	----	----	----	----	----	-----	--	----	----	----

DOQ9: % de sessões de coleta durante a semana e em período pós-laboral (OE 1; OE 3; OE 4)

3%

INDICADORES

9.1	% de sessões de coleta durante a semana	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
-----	---	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------	-------------	-----------	--------------------	---------------

9.1	% de sessões de coleta durante a semana	1,66	64,5%	63%	67%	73,8%	70%	5%	75%	100%		A2	B2	NA
-----	---	------	-------	-----	-----	-------	-----	----	-----	------	--	----	----	----



ANO: 2019

Ministério da Saúde

INSTITUTO DO ORGANISMO

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

Cópia: Promover a democratização dos processos (OE 9; OE 10; OE 11)

3,0%

INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
-------------	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------	-------------	-----------	--------------------	---------------

1.1.1	Nº de impressos em papel substituídos por impressos/processos digitais RH	0	0	0	0	6	1	0	2	100%	A2	B2	4.1	P
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	----	----	-----	---

Cópia: Correlacionar a eficácia analítica de Áreas do Sangue e Áreas de Transplantação (OE 9; OE 10; OE 11)

2,0%

INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
-------------	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------	-------------	-----------	--------------------	---------------

1.1.1	Nº de meses para generalização dos processos analíticos	NA	NA	NA	NA	9	3	5	100%	A3	B5	NA	N
-------	---	----	----	----	----	---	---	---	------	----	----	----	---

Cópia: Criação de pontos de dados no âmbito da classificação genética (OE 1; OE 2; OE 5; OE 11)

3,0%

INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
-------------	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------	-------------	-----------	--------------------	---------------

1.1.1	Nº de sessões de colheita realizadas em áreas de diversidade étnica	ND	ND	ND	25	26	5	32	100%	A2	B1	NA	P
-------	---	----	----	----	----	----	---	----	------	----	----	----	---

Cópia: Garantir a operacionalização adequada dos atos a que se refere o n.º 2 do art.º 16 da LOE (R)

75,0%

INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
-------------	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------	-------------	-----------	--------------------	---------------

1.1.1	Número máximo de dias até ao apuramento e comunicação do total de pontos SIADAP acumulados por todos os trabalhadores até 31/12/2016	NA	NA	NA	NA	90	59	30	25%	A3	B4	4.3	N
-------	--	----	----	----	----	----	----	----	-----	----	----	-----	---

1.1.2	Porcentagem de colaboradores com processo de valorização remuneratória no mês seguinte ao termo do seu processo de avaliação de desempenho	NA	NA	NA	NA	90%	5%	100%	75%	A3	B4	4.3	P
-------	--	----	----	----	----	-----	----	------	-----	----	----	-----	---

QUALIDADE

20%

Cópia: Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPST (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 9; OE 10) (R)

45%

INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
-------------	------	------	------	------	------	-----------	------------	---------------	------	-------------	-----------	--------------------	---------------

1.0.1	Nº de ações de formação não presencial	0	0	0	2	2	3	19	50%	A3	B3	NA	P
-------	--	---	---	---	---	---	---	----	-----	----	----	----	---

1.0.2	N.º de reuniões/ações do GPDV com os setores de Promoção dos CST's, e de ambos com organizações de Doadores de Sangue e Hospitais para melhorar as competências dos profissionais na Promoção da Doação de Sangue	1	2	3	6	49	45	56	50%	A2	B2	NA	P
-------	---	---	---	---	---	----	----	----	-----	----	----	----	---

Cópia: Melhorar a qualidade e segurança no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos (OE 1; OE 4; OE 10) (R)

25,0%

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO

INDICADORES	2014	2015	2016	2017	2018	Meta 2019	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mét. Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
11.1 Porcentagem de testes metrologógicos efetuados	NA	99,4%	100%	100,0%	88%	90%	7%	98%	70%		A2	B1	NA
11.2 Nº de visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional	27	25	27	24	18	21	3	25	30%		A3	B1	NA

00012: Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação (OE 6)

[illegible][illegible][illegible]

NOTA ESPLICATIVA

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

OQ02: Entre os anos de 2012 e 2015 a métrica foi definida em termos de n.º absolutos. Todavia, face à evolução decrescente da dívida neste grupo etário e à necessidade de adequar a mesma aos consumos hospitalares o indicador foi definido como a % de unidades colhidas nos grupos etários definidos face ao n.º total de unidades colhidas. O mesmo se aplicará em 2019.

OOp3: A meta estabelecida decorre da d

OO4: 4.1 A justificação para que o valor crítico seja menor que o valor histórico está diretamente relacionado com a articulação possível relativamente à partilha do equipamento com o CHUC.

4.2 Neste indicador o aumento da utilização de dadores haploidenticos assim como a utilização de tipagens de alta resolução contribuem para a descida das ativações e, por consequência, o valor critico é menor que o valor historico.

OOpp6: 6.1 a 6.4 Indicadores novos.

00p 7: 7.1 - A tipologia de horários está pré-definida de acordo com as áreas de atividade. Neste caso o que está em causa são as alterações à regra de tipologia de horário

00p8: 8.2 A justificação para que o valor crítico seja menor que o valor histórico está diretamente relacionado com a mudança da Transplantação para o edifício do

OOp 10: 10.2 - A descentralização desta atividade em meados de 2018 implicou a alteração da métrica passando a ser consideradas as reuniões do GPDV e dos CST.

OOp 11: 11.2 A justificação para que o valor crítico seja menor que o valor histórico está diretamente relacionada com os recursos disponíveis para a sua realização.

Op. 12: Os dados do ano 2018 justificam-se pela implementação do RPI, sendo que 2019 representa o dar continuidade ao processo de informatização.

UOPJ3: O registro completo implica o preenchimento de 38 campos na ficha do imóvel do SLI. O IPI3, II não é titular dos terrenos onde estão implantados os seus imóveis o que impossibilita o seu registro predial, inviabilizando o preenchimento de 9 dos 38 campos necessários para completar cada registro no SLI. Pelo exposto, o registro completo não é viável.

Obratno: Ako je izjava istinita, treba je potpisati i potvrditi pečatom. Ako nije istinita, treba je potpisati i potvrditi pečatom, ali uz napomenu da nije istinita.

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS

	PLANEADO %	EXECUTADO %
EFICÁCIA		40%
ODp1. Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) (OE 1; OE 4) (R)	25	25
ODp2. Assegurar a diluição de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos (OE 1; OE 2; OE 4) (R)	25	25
ODp3. Desenvolver o banco multiestudial (OE 5; OE 6; OE 7; OE 11) (R)	25	25
ODp4. Assegurar a viagem e coleta de células estaminais hematopoieticas a doadores não aparentados para transplantação de medula óssea (OE 5; OE 7) (R)	25	25
EFICIÊNCIA		40%
ODp5. Melhorar o desempenho financeiro do IPS (OE 10; OE 11) (R)	6%	6%
ODp6. Promover a eficiência do processo de transplantação (OE 5; OE 6; OE 7; OE 9; OE 10)	3%	3%



ANO: 2019

Ministério da Saúde

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

- OD97: Conciliação da vida pessoal e familiar
- OD98: Otimização racionalização de recursos e diminuição de custos no Banco Público de Células do Cordão Umbilical (OE 5; OE 11)
- OD99: % de visitas de colheita durante a semana e em período pós-laboral (OE 1; OE 3; OE 4)
- OD99.12: Promover a desmaterialização dos processos (OE 9; OE 10; OE 11)
- OD99.16: Centralizar a atividade analítica da AS e AT (OE 9; OE 10; OE 11)
- OD99.17: Gestão do painel de dados no sentido da diversificação genética (OE 1; OE 2; OE 5; OE 11)
- OD99.18: Garantir a operacionalização adequada dos atos a que se refere o n.º 2 do art.º 16 da LGE (II)

QUALIDADE

- OD910: Promover e desenvolver a qualificação dos recursos humanos do IPSI (OE 1; OE 2; OE 3; OE 4; OE 8; OE 10) (II)
- OD911: Reforçar a qualidade e segurança no domínio do sangue humano e componentes sanguíneos (OE 1; OE 8; OE 10) (II)
- OD912: Reorganizar a Rede de Coordenação de Colheita e Transplantação (OE 6)
- OD913: Promover os registos dos moves no SIE (OE 11)
- OD915: Implementação de uma logística de transporte adequada de Produtos Sanguíneos (OE 1; OE 10; OE 11)

Taxa de Realização Global

100% 0%

RECURSOS HUMANOS - 2019

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (Planeados) 1-3-2019	EFETIVOS (Realizados) 31-12-2018	PONTUAÇÃO	RI PLANEADOS PONTUAÇÃO	RI REALIZADOS PONTUAÇÃO	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	2		20	40	0	-40,00	
Dirigentes - Direção Intermediária (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	5		16	80	0	-80,00	
Técnicos Superiores (Iniciantes Especialistas de Informática)	42		12	504	0	-504,00	
Coordenadores Técnicos (Iniciantes Chefes de Secção)	9		9	0	0	0,00	
Técnicos de Informática	9		8	72	0	-72,00	
Assistentes Técnicos	78		8	624	0	-624,00	
Assistentes Operacionais	85		5	425	0	-425,00	
Outros (exemplo)	-		-	-	-	-	
Médicos	31		12	372	0	-372,00	
Enfermeiros	68		12	816	0	-816,00	
Administradores Hospitalares	1		12	12	0	-12,00	
Técnicos Superiores de Saúde	22		12	264	0	-264,00	
Inspectores	0		0	0	0	0,00	
Investigadores	1		12	12	0	-12,00	
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	119		12	1428	0	-1428,00	
Total	463	0	0	4.649	0	-4.649	#DIV/0!
Efetivos no Organismo	458	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2018 (II)			
		455	455	455			

RECURSOS FINANCEIROS - 2019 (Euro)

DESIGNAÇÃO	2017 EXECUTADO	2018 EXECUTADO	2017 EXECUTADO	2018 EXECUTADO	ORÇAMENTO INICIAL 2018	ORÇAMENTO CORRIGIDO 2018	ORÇAMENTO EXECUTADO 2018	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento									
Despesas com Pessoal	14 728 156,00	14 704 578,00	15 045 137,00	15 453 223,00	15 453 223,00	15 453 223,00	0	0	#DIV/0!
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	24 117 967,00	32 117 927,00	20 305 273,00	22 283 555,00	20 305 273,00	22 283 555,00	0	0	#DIV/0!
Outras Despesas Correntes e de Capital	1 559 683,00	1 484 803,00	1 414 820,00	2 847 885,00	2 960 000,00	2 847 885,00	0	0	#DIV/0!
Outros Valores									
TOTAL (OF-PRODUC-OUTROS)	404 138,05	48 207 308	36 765 230	405 84 663	61 865 595	0	0	0	#DIV/0!

* Provisório - correspondente a 2017

INDICADORES

- 1.1 Reserva média de unidades de Concentrados Eritrocitários existentes (dias)
- 2.1 % de unidades de sangue colhidas em doadores com idade <25 anos (%)
- 2.2 % de unidades de sangue colhidas em doadores com idade entre os 25 e os 34 anos (%)
- 3.1 Taxa de aproveitamento de peças detetado músculo esquelético processadas (%)
- 3.2 Taxa de aproveitamento de membrana amniótica humana processada (%)

FONTES DE VERIFICAÇÃO

- NRS
- ASIS
- Base de dados de gestão do banco multicelular
- Base de dados de gestão do banco multicelular



ANO: 2019

Ministério da Saúde

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

3.3	Reserva estratégica de membrana amniótica para tratamento de queimados e oftalmologia (m2)	Base de dados de gestão do banco multitecidualar
3.4	Validação da metodologia de processamento de tecido ocular (meses)	Base de dados de gestão do banco multitecidualar
4.1	N.º de novos doadores CEDACE tipados	Base de dados CEDACE
4.2	N.º de doadores CEDACE ativados	Base de dados CEDACE
5.1	Tempo médio de pagamento a fornecedores (dias)	Plataforma ACS
6.1	Taxa de órgãos não utilizados (%)	Base de dados de registo de órgãos
6.2	N.º de auditorias ao processo de doação	Base de dados das auditorias do processo de doação
6.3	N.º de reuniões promovidas com as unidades de colheita/banco/aplicação de tecidos e células	Base de dados das reuniões com as unidades de colheita/banco/aplicação de tecidos e células
6.4	% de instituições públicas com pelo menos 1 profissional formado/informado sobre o SHB e a sua operacionalidade	Base de dados de registo de formação/informação com pelo menos 1 profissional formado/informado sobre o SHB e a sua operacionalidade
7.1	% de pedidos de alteração de horário com objetivo de conciliar a vida pessoal e familiar - autorizados	Pasta MIG
8.1	% de unidades de SCU aptas para utilização	Base de dados BPCCU
8.2	N.º de unidades de SCU criopreservadas	Base de dados BPCCU
9.1	% de testes de colheita durante a semana	ASIS
10.1	N.º de ações de formação não presencial	Pasta MIG
10.2	N.º de reuniões do GPDV com os setores de Promoção dos CST's, e de ambos com organizações de Doadores de Sangue e Hospitais	Pasta MIG
11.1	Porcentagem de testes metrológicos efetuados	Pasta MIG
11.2	N.º de visitas técnicas aos serviços de medicina transfusional	Pasta MIG
12.1	% de aumento da referênciação de doadores	Portal do SMS
13.1	% de registos completos no SIE	Pasta MIG
14.1	N.º de serviços em papel realizados por moldes eletrónicos	Pasta MIG
15.1	% de serviços de S.º de investigação por telefonia de 24 horas	Pasta MIG
16.1	N.º de meios para a contagem dos processos eletrónicos	Pasta MIG
17.1	N.º de serviços de colheita realizados através multitecidualar	Pasta MIG
18.1	Número máximo de filas até ao apuramento e comunicação do total de pontos SIADAP acumulados por todos os trabalhadores até 31/12/2016	Pasta MIG
18.2	Porcentagem de colaboradores com processamento da valorização remuneratória no mês seguinte ao termo do seu processo de avaliação de desempenho	Pasta MIG

Tipo de indicador (A)	A1 - Indicador de Impacto	Referem-se as consequências das ações desenvolvidas pelos serviços na sociedade (ex: Número de formandos colocados em serviços)
	A2 - Indicador de Resultado	Traduzem efeitos diretos e imediatos sobre a população-alvo das ações desenvolvidas pelos serviços (ex: Número de formandos com aproveitamento)
	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)
Meta Proposta 2019 face ao Ano Anterior (2018) (B)	B1 - Meta proposta com melhoria de desempenho face ao ano anterior	
	B2 - Meta proposta abaixo de desempenho face ao ano anterior	
	B3 - Meta proposta sem melhoria face ao ano anterior	
	B4 - Sem histórico disponível do ano anterior	
	B5 - Não aplicável (para novos indicadores)	
Objetivo Institucional (C)	Identificar o número de objetivo interinstitucional	
Identificação do indicador (D)	P - Indicador Incremento Positivo: Indicadores relativos a objetivos crescentes, cujos resultados do desempenho melhoram quando aumentam e que visam, geralmente, aumentar, melhorar, incrementar, etc. N - Indicador Incremento Negativo: Indicadores referentes a objetivos decrescentes, cujos resultados melhoram quando diminuem e que visam, normalmente diminuir, reduzir, etc. Neste caso, a classificação obtida e dada pela soma aritmética entre a realização plena (100%) e o desvio ocorrido. [(Meta N- Resultado)/Meta N]	