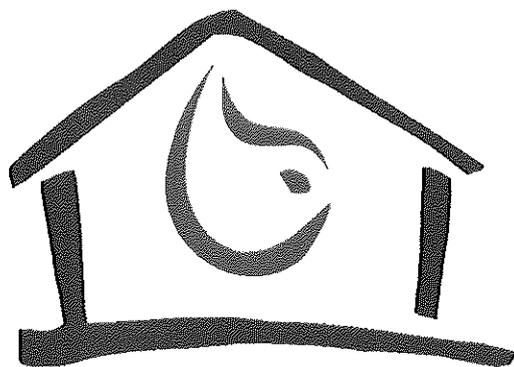


INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES

2008



50  
anos

**ÍNDICE**

	Pg
<b>I. Nota Introdutória</b>	3
1. Caracterização do Instituto Português do Sangue.	4
2. Organograma.	5
3. Orientações gerais e específicas prosseguidas pelo IPS.	6
<b>II. Auto-Avaliação</b>	
1. QUAR aprovado em 25 de Agosto de 2008.	8
2. Análise dos resultados alcançados e dos desvios verificados.	10
3. Apreciação, por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados.	19
4. Avaliação do sistema de controlo interno.	19
5. Análise das causas de incumprimento de acções ou projectos não executados ou com resultados insuficientes.	19
6. Desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho.	19
7. Comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação.	20
8. Audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na auto-avaliação dos serviços.	20
9. Actividades desenvolvidas, previstas e não previstas no plano, com indicação dos resultados alcançados.	21
10. Afecção real e prevista dos recursos humanos, materiais e financeiros.	22
<b>III. Balanço Social</b>	
1. Análise sintética da informação prevista no Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de Outubro ( <i>anexo III</i> ).	25
<b>IV. Avaliação Final</b>	
1. Apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados.	26
2. Proposta do Presidente do Conselho Directivo do IPS relativa à Menção a atribuir, em termos qualitativos, como resultado da auto-avaliação, de acordo com o n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.	27
<b>V. Anexos</b>	
QUAR em 31 de Dezembro de 2008	
Actividades nas áreas de Produção, Laboratórios e Distribuição	
Relatório de Gestão de 2008	
Balanço Social de 2008.	



## I. NOTA INTRODUTÓRIA

O ano 2008 marcou o cinquentenário da criação do Instituto Nacional do Sangue, primeira estrutura orgânica responsável pelo exercício da Medicina Transfusional e antecessora do actual Instituto Português do Sangue, IP (IPS). A celebração daquela efeméride, devidamente assinalada com eventos que registaram as honrosas presenças de Suas Excelências o Presidente da República, a Senhora Ministra da Saúde, a Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde e o Senhor Secretário de Estado da Saúde, além de outras individualidades, trouxe grande visibilidade à instituição, constituiu um forte estímulo para os dirigentes e outros trabalhadores e deu-nos o mote para uma reflexão sobre o presente e o futuro do Instituto.

De entre a multiplicidade de tarefas necessárias para cumprir a missão que nos está atribuída, há vários aspectos que mereceram a nossa especial atenção. De entre eles destacamos: o contínuo aumento das necessidades de sangue, os laços com outras instituições, as necessidades e disponibilidade de meios, a formação do pessoal, os sistemas de gestão do sangue e de hemovigilância, as obrigações do Instituto face à integração de Portugal na União Europeia, as metas já alcançadas e a complexidade burocrática.

O presente Relatório de Actividades, reflecte a actividade desenvolvida pelo IPS ao longo de 2008, enquadrada pelos objectivos estratégicos e operacionais constantes no QUAR 2008 aprovado pela Senhora Ministra da Saúde em 25 de Agosto e divulgado no site da Instituição ([www.ipsangue.org](http://www.ipsangue.org)). Nele se faz a demonstração qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados, em articulação com o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração pública - SIADAP, nos termos do previsto na alínea e) do nº 1 do artigo 8º da Lei 66-3/2002 de 28 de Dezembro.

Face à missão e atribuições do IPS a leitura deste relatório não pode deixar de ter em consideração as profundas alterações estruturais ocorridas e as condicionantes externas, nomeadamente as resultantes dos diversos diplomas legais que consubstanciam, no essencial, a reforma da Administração Pública e que continuam a ter assinalável impacto no desempenho diário do Instituto.

De realçar que os objectivos traçados para 2008 tiveram acolhimento e a participação activa das diversas equipas afectas aos serviços e que o seu esforço foi essencial para o muito bom nível de desempenho em todas as áreas de actividade.



## I.1. CARACTERIZAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE, IP

O IPS é um organismo público, dotado de personalidade jurídica e autonomia técnica, administrativa, financeira e património próprio, que integra a rede de serviços personalizados do Ministério da Saúde. Os seus órgãos e serviços estão corporizados no Decreto-Lei n.º 270/07, de 26 de Julho, e a estrutura interna na Portaria 811/2007 de 27 de Julho.

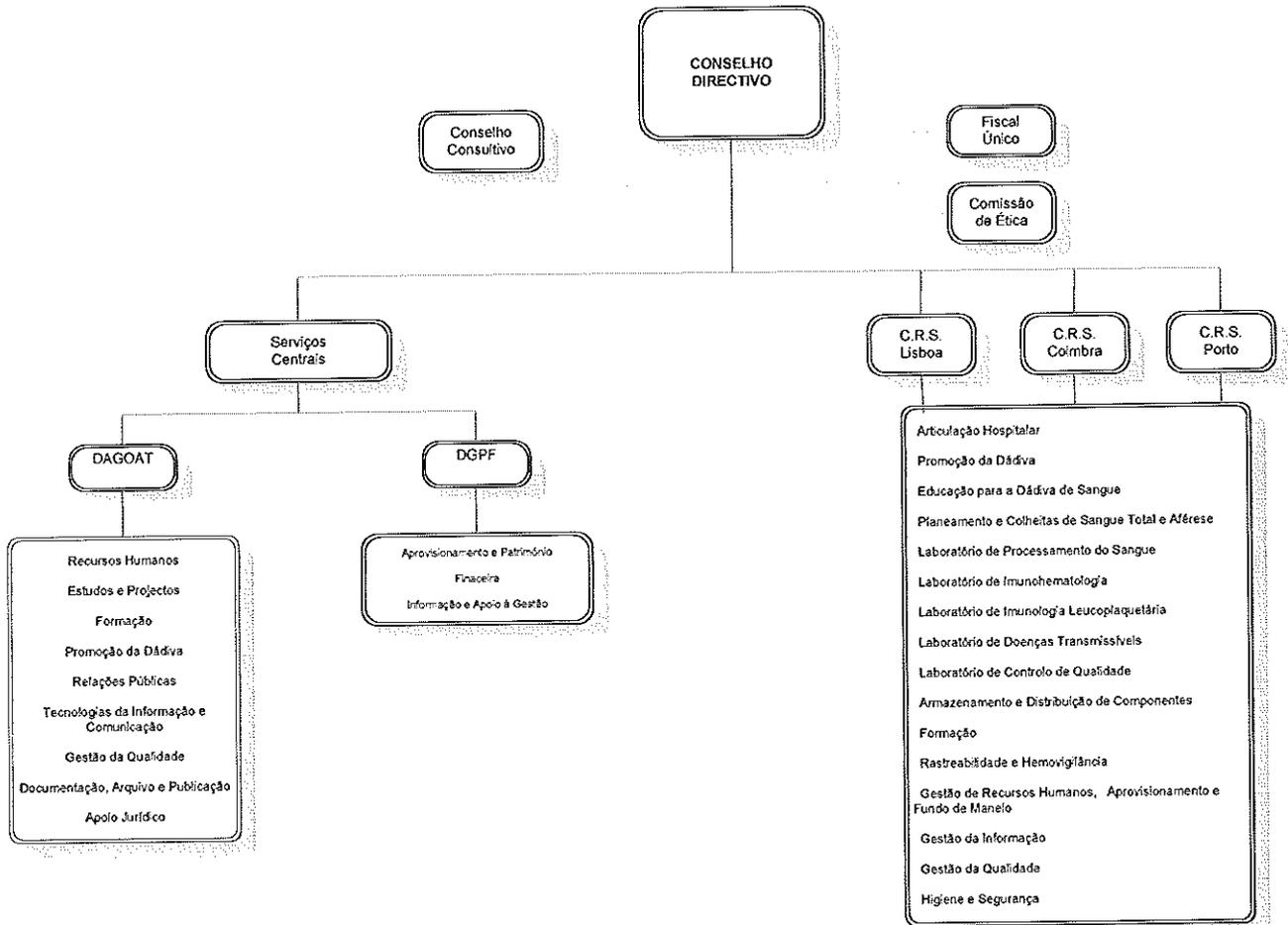
O diploma referido atribui ao IPS funções de órgão regulador a nível da actividade de medicina transfusional, com responsabilidades de coordenação, normalização e supervisão técnica de todos os serviços da rede nacional de transfusão sanguínea. O IPS tem também como missão garantir a disponibilidade e acessibilidade de sangue e componentes sanguíneos de qualidade, seguros e eficazes.

Os Centros Regionais de Sangue (CRS) de Lisboa, de Coimbra e do Porto têm, a nível regional, relativamente às áreas correspondentes ao nível II da Nomenclatura Territorial para Fins Estatísticos (NUTS), as competências operativas, de supervisão e apoio técnico dos Serviços de Imunohemoterapia Hospitalares (SIH) na respectiva área de actuação. Efectuam as colheitas, processamento e distribuição de unidades terapêuticas de sangue com elevada qualidade e segurança, em consonância com a política definida. Adicionalmente, desenvolvem programas regionais de educação e promoção para a dádiva com as organizações de dadores e instituições de ensino.

O registo dos dados no sistema de hemovigilância, bem como a rastreabilidade dos componentes transfundidos, é efectuado em estreita colaboração com os SIH e com a Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação



## I.2. ORGANOGRAMA





### **I.3. ORIENTAÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS PROSEGUIDAS PELO IPS**

O trabalho desenvolvido ao longo do ano abrangeu diversas áreas e níveis de intervenção e foi enquadrado pelo sistema de gestão por objectivos com realce para a tomada de decisão em áreas consideradas prioritárias.

Foram propostos os seguintes objectivos no QUAR 2008

#### **I.3.1. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS**

- 1. Assegurar que o número de Unidades de Sangue colhidas é suficiente para satisfazer a procura de componentes sanguíneos*
- 2. Garantir a qualidade e segurança dos produtos fornecidos*
- 3. Promover a dádiva de sangue com especial incidência junto do grupo etário dos 18 aos 30 anos*

#### **I.3.2. OBJECTIVOS OPERACIONAIS**

- 1. Aceder aos hospitais públicos, via informática, de forma a conhecer as existências e consumos de componentes sanguíneos*
- 2. Reduzir a devolução de unidades de concentrados eritrocitários por parte dos hospitais*
- 3. Manter o número de Unidades e componentes colhidos em 2007*
- 4. Diminuir, em relação ao ano anterior, os encargos em produtos farmacêuticos/reagentes e material de consumo clínico/sistemas de colheita, para o mesmo número de unidades colhidas*
- 5. Avaliar a prática transfusional nos hospitais, incluindo a notificação ao Sistema Nacional de Hemovigilância*
- 6. Conseguir a Certificação de Qualidade do Instituto Português do Sangue*

Constituíram também objectivos para 2008, embora não integrados no QUAR, os seguintes:

- Manutenção da Certificação de Qualidade dos Centros Regionais de Sangue de Lisboa, do Porto e de Coimbra;
- Acompanhamento, com controlo mensal de execução financeira, dos recursos afectos aos diferentes centros de custo;
- Desenvolvimento e introdução de novas ferramentas na gestão e comunicação de dados, que permitissem aceder aos hospitais públicos;



- Garantir o financiamento com verbas do QREN para a construção do novo Centro Regional de Sangue de Coimbra;
- Integrar nas operações de colheita de sangue as oito Unidades Móveis para Colheita de Sangue adquiridas com verbas FEDER;
- Editar quatro números da Revista ABO, conforme a periodicidade estabelecida, e cujos conteúdos são produzidos por reputados especialistas nacionais e estrangeiros da área da Medicina Transfusional;
- Celebrar, pela 1ª vez em Portugal, o Dia Mundial do Dador de Sangue;
- Garantir a atribuição dos apoios financeiros de 2008 às Associações de Dadores.

Para que fossem atingidos os objectivos acima descritos, foi dada especial atenção à aplicação dos Sistemas de Avaliação (SIADAP 1,2,3) o qual foi devidamente articulado com o sistema de avaliação organizacional. Foram reformulados procedimentos, circuitos e métodos de trabalho, foi promovida a qualificação e a capacitação individual dos dirigentes e trabalhadores e intensificado o relacionamento com todos os parceiros (*stakeholders*) na cadeia da medicina transfusional.

Foi adoptada uma estratégia que permitisse ultrapassar as grandes dificuldades sentidas no ano anterior, resultantes da escassez de recursos humanos em todas as áreas, agravada pelo aumento da actividade de colheitas de sangue, com consequente aumento da produção de componentes e processamento laboratorial, pela procura crescente de componentes sanguíneos por parte de hospitais e clínicas e, ainda, pelo encerramento da actividade de colheita de sangue de cinco importantes hospitais (H. de Vila Real; H. de Egas Moniz; H. São Francisco Xavier; H. de Santa Cruz e H. Curry Cabral).





**Meios disponíveis**

Recursos Humanos	Necessários	Reais	Devido
Dirigentes - Direcção Superior	6	6	0
Dirigentes - Direcção Intermediária	7	2	-5
Técnicos e Técnico Superior	47	34	-13
Médicos	122	103	-19
Enfermeiros	140	140	0
Téc. Análises Clínicas e Saúde Pública	115	104	-11
Técnicos Profissionais	15	14	-1
Administrativos	68	28	-40
Operários / Auxiliares / Serviços Gerais	113	69	-44
<b>TOTAL</b>	<b>633</b>	<b>500</b>	<b>-133</b>

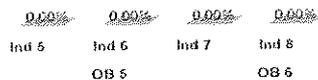
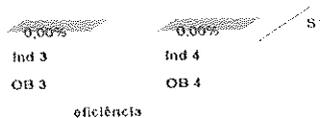
Orçamento (M€)	Estimado	Realizado	Devido
Funcionamento	51.160,677		
PIDDAC	1.656,077		
FEDER	3.648,495		

Parâmetros	Eficácia	Eficiência	Qualidade
	Ponderação 20%	Ponderação 40%	Ponderação 10%

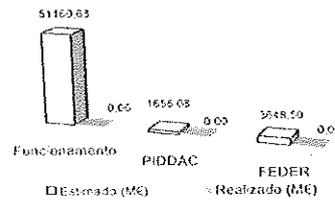
**Eficácia**



**Eficiência**



**Recursos Financeiros e Humanos**



**Listagem das Fontes de Verificação**

Objectivo	Indicador	Fonte de Verificação
Objectivo 1	Indicador 1	Sistema de Informação "Base Nacional de Reservas de Sangue" (BRRS)
Objectivo 2	Indicador 2	Sistema de Informação "ASIS"
Objectivo 3	Indicador 3	Sistema de Informação "ASIS"
Objectivo 4	Indicador 4	Balancete de execução mensal/Relatório de Atividades
Objectivo 5	Indicador 5	N.º de inquéritos feitos nos hospitais
Objectivo 6	Indicador 6	Site de hemovigilância
	Indicador 7	Site de hemovigilância
Objectivo 6	Indicador 8	Certificação atribuída por entidade externa

9



## II.2. JUSTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS OBJECTIVOS PROPOSTOS

### II.2.1. OBJECTIVO ESTRATÉGICO Nº 1. *Assegurar que o número de Unidades de Sangue colhidas é suficiente para satisfazer a procura de componentes sanguíneos.*

A principal missão do IPS é garantir a disponibilidade e acessibilidade de sangue e componentes sanguíneos.

Verificando-se, ao longo dos anos, um crescimento regular e constante na procura de componentes sanguíneos por parte dos hospitais, criar condições para que fosse mantida uma boa capacidade de resposta às solicitações foi o maior obstáculo que se deparou aos dirigentes do IPS. Do cumprimento deste objectivo estratégico decorrem vários dos objectivos operacionais propostos.

A maior parte dos hospitais, mesmo os que continuam com um serviço de colheita de sangue, dependem dos componentes fornecidos pelo IPS para manterem grande parte das respectivas actividades. Por outro lado, era necessário compatibilizar a actividade com a política de contenção de custos decidida pelo Conselho Directivo.

Com estes pressupostos, o principal desafio foi a afectação dos recursos humanos às equipas de colheita de sangue face à exiguidade de recursos humanos.

### II.2.2. OBJECTIVO ESTRATÉGICO Nº 2. *Garantir a qualidade e segurança dos produtos fornecidos*

O IPS tem por missão garantir que o sangue e componentes sanguíneos produzidos têm qualidade, são seguros e eficazes.

A realização de controlo de qualidade interno, aplicado aos componentes colhidos, analisados e separados, nos três Centros Regionais, bem como a participação em controlos de qualidade externos, nomeadamente no NEQAS, para a área de virologia e imunohematologia, são objectivos obrigatórios.

Os resultados satisfatórios obtidos nos programas de controlo externo, confirmam a correcta execução dos testes que asseguram a qualidade e segurança dos componentes.

Salienta-se, ainda, a introdução de novas ferramentas na gestão e comunicação de dados, o que veio permitir que todos os equipamentos laboratoriais automáticos exportem directamente os resultados analíticos, quer para o Sistema de Informação de Dadores e Dádivas nos CRS, quer entre Instituições, garantindo-se assim maior qualidade e segurança em todo o processo.



### II.2.3. OBJECTIVO ESTRATÉGICO Nº 3. *Promover a dádiva de sangue com especial incidência junto do grupo etário dos 18 aos 30 anos*

Face à baixa taxa de natalidade e ao envelhecimento da população, o envolvimento dos jovens na dádiva de sangue é uma peça fundamental na estratégia que conduzirá à manutenção de uma base alargada de dadores. A realização de acções que visem sensibilizar os jovens e alertá-los para a necessidade de participação numa causa de solidariedade nacional, constitui um desafio para os serviços de promoção da dádiva. Foram estabelecidas parcerias com entidades com forte poder interactivo junto da população alvo, nomeadamente, com o Instituto da Juventude, com Associações de Dadores de Sangue e Associações de Estudantes.

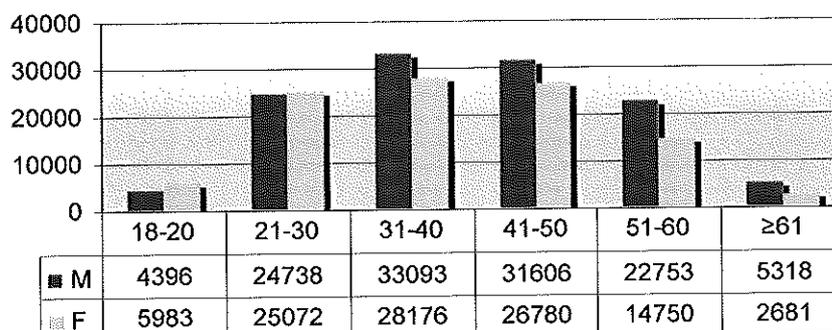
O número de dádivas por dadores com idade inferior a 30 anos, tem vindo a crescer, tendo-se verificado um aumento de 9%, quando comparado com as dádivas de 2006, como se verifica pelo Quadro I.

**Quadro I - DÁDIVAS POR DADORES COM IDADE INFERIOR A 30 ANOS**

2006	2007	2008
55226	59201	60189

De realçar que, nesta faixa etária, o número dádivas efectuadas por mulheres superou o dos homens (Quadro II).

**Quadro II - DÁDIVAS POR GÉNERO E IDADE**





#### II.2.4. OBJECTIVO OPERACIONAL 1. *Aceder aos hospitais públicos via informática de forma a conhecer as existências e consumos de componentes sanguíneos*

<b>OB 1</b>	<b>Ponderação de</b>	<b>50%</b>						
Aceder aos hospitais públicos via informática, de forma a conhecer as existências e consumos de componentes sanguíneos	<b>Ind 1</b>	(n.º de hospitais com ligação em tempo real à base de dados do IPS, IP / n.º de hospitais com aplicativo informático instalado )	70,0%	100,0%	100,0%		X	oz
	<b>Peso</b>		51	73	73			

A inexistência de uma rede de comunicações que garantisse informação atempada sobre o consumo de sangue pelos hospitais, respectivas necessidades e inventário de unidades de componentes, impedia que o IPS controlasse a distribuição de componentes sanguíneos de forma satisfatória e que garantisse a acessibilidade e a equidade na distribuição aos serviços hospitalares. Ao nível das tecnologias de informação e comunicação foi criada uma *interface* para pôr em contacto os diferentes sistemas informáticos existentes nos SIH e no IPS.

Tornou-se possível, por parte dos Serviços Hospitalares, visualizar o *stock* em componentes dos Centros Regionais e efectuar o pedido de componentes através da rede informática. A criação de um programa que utiliza esta *interface* informática fornece ao IPS a visualização, em tempo real, do inventário e dos consumos médios de cada hospital público, por grupo sanguíneo, o que permite e facilita a gestão adequada dos componentes.

#### II.2.5. OBJECTIVO OPERACIONAL 2. *Reduzir a devolução de concentrados eritrocitários por parte dos hospitais*

<b>OB 2</b>	<b>Ponderação de</b>	<b>50%</b>						
Reduzir a devolução de concentrados eritrocitários por parte dos hospitais	<b>Ind 2</b>	(n.º de devoluções em 2008 / n.º de devoluções em 2007)	6.807	30,0%	68,8%		X	38,80Z
	<b>Peso</b>			4765	2124			

No relacionamento entre os Centros Regionais, Hospitais e Clínicas era corrente a devolução das unidades de sangue não utilizadas. Esta prática gerava vários problemas, nomeadamente: ausência de controlo, por parte do IPS, das condições de armazenamento das unidades devolvidas, com implicações na qualidade e segurança dos componentes; a percepção, pelo elevado número de unidades devolvidas, de que havia falta de rigor na avaliação das reais necessidades dos serviços requisitantes; elevada carga burocrática e complexidade na gestão do processo de facturação, agravado pelo elevado índice de inutilização das unidades devolvidas. A decisão tomada pelo Conselho Directivo do IPS de impor uma maior racionalização nos pedidos de sangue repercutiu-se na diminuição do número de devoluções de concentrados eritrocitários que ultrapassou significativamente o valor esperado.

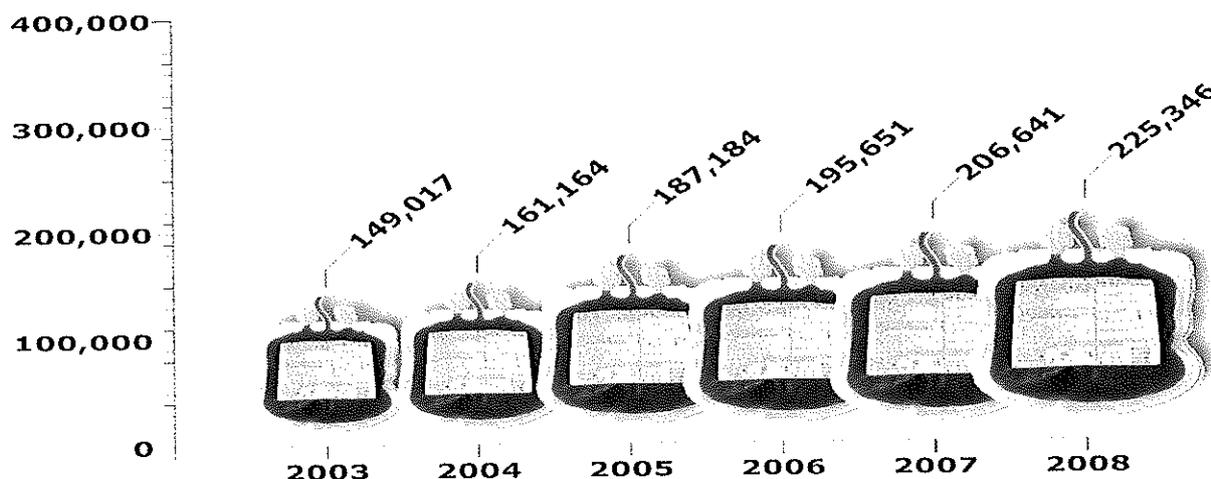


Com esta medida foram atingidos os objectivos propostos e conseguiu-se uma redução significativa nos custos operacionais o que gerou uma poupança directa de cerca de €400.000.

### II.2.6. OBJECTIVO OPERACIONAL 3. Manter o número de unidades e componentes sanguíneos colhidos em 2007

OB 3	Ponderação de	60%							
Manter o número de unidades e componentes sanguíneas colhidas em 2007	Ind 3	(n.º de unidades colhidas em 2008 / n.º de unidades colhidas em 2007)	208.617	100,0%	109,14%	X			9,14%
	Peso			208.617	227.693				

### Quadro IV – EVOLUÇÃO ANUAL DO NÚMERO DE UNIDADES DE SANGUE COLHIDAS



A manutenção do número de unidade colhidas no ano anterior constituía um desafio à capacidade de superação dos profissionais do IPS, não só pelas crescentes dificuldades na obtenção de dadores, mas também pelas restrições na contratação de pessoal qualificado e a redução drástica do número de horas extraordinárias autorizadas.

O número de dádivas de «sangue total» efectuadas ultrapassou largamente o previsto, tendo superado o número registado no ano anterior em 9,0%, como se pode constatar no Quadro IV.

A maior parte das "colheitas de sangue", cerca de 84,6%, foi realizada em brigadas móveis, o que absorveu muitos recursos humanos e representou um enorme esforço para o pessoal.



As unidades colhidas no ano de 2008 foram distribuídas de acordo com os mapas constantes no **Anexo** relativo às actividades nas áreas de Produção, Laboratórios e Distribuição, sendo 62% para os Hospitais públicos, 20% para Hospitais privados; 8% para Clínicas de hemodiálise e 10% para outras entidades.

Dois dos indicadores que melhor reflectem a actividade desenvolvida pelos CRS são o número de dadores inscritos e o número de unidades colhidas.

#### Quadro V - BRIGADAS MÓVEIS E DADORES INSCRITOS

	2007	2008	Δ%
Brigadas móveis	3.776	4.471	18,4
Dadores inscritos em brigadas	244.740	266.070	8,7

#### Quadro VI - BRIGADAS MÓVEIS E UNIDADES COLHIDAS

	2007	2008	Δ%
Dadores inscritos	286.416	313.298	9,4
Unidades colhidas	208.617	227.693	9,1

A observação de mais 26.882 dadores (+9,4%) e a colheita de mais 21.052 unidades (+9,1%) representam um significativo aumento da produção.

Consideramos que este objectivo foi cumprido de forma excepcional, atendendo aos recursos disponíveis.

#### Quadro VII - PRODUTOS OBTIDOS E PRODUTOS FORNECIDOS

	2007	2008	Δ %
Produtos Obtidos	439.785	490.114	11,4
Produtos Fornecidos	233.138	251.531	7,9

Entre 2007 e 2008 verificou-se um grande aumento no número de produtos obtidos, todavia este aumento não foi acompanhado pelo aumento no número de produtos fornecidos. Esse facto deve-se à orientação dada aos três CRS para que fossem produzidos e fornecidos mais *pools* de plaquetas (cada *pool* de plaquetas contém 4 ou 5 unidades de concentrados standard de plaquetas, conforme o método utilizado por cada CRS) em detrimento do envio de



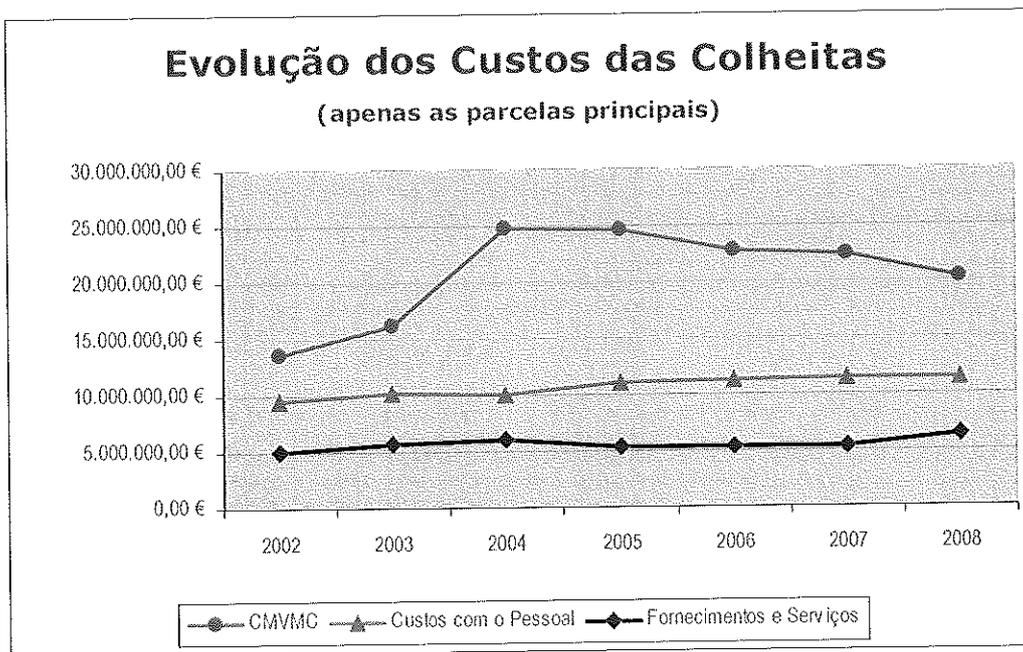
concentrados *standard*. Aquela decisão foi motivada por razões técnicas, com vantagem para o IPS e para os hospitais.

**II.2.7 OBJECTIVO OPERACIONAL 4. Diminuir os encargos com produtos farmacêuticos, reagentes, material de consumo clínico e sistemas de colheita, para o mesmo número de unidades colhidas no ano anterior**

OB 4 Diminuir os encargos em produtos farmacêuticos-reagentes e material de consumo clínico-sistemas de colheita para o mesmo número de unidades colhidas do ano anterior	Ponderação de	40%						
	Ind 4	(custos dos consumíveis em 2008 / custos dos consumíveis em 2007)	22.001.763 €	5,00%	17,30%	X		12,38%
Peso				20.901.675 €	19.840.762 €			

A experiência de 2007 levou-nos a concluir que se fossem criadas condições que permitissem maior abertura à concorrência entre os diferentes laboratórios e alargados os períodos de vigência dos concursos, seria possível obter melhores preços na compra de material consumível.

**Quadro VIII – EVOLUÇÃO DOS CUSTOS DAS COLHEITAS**



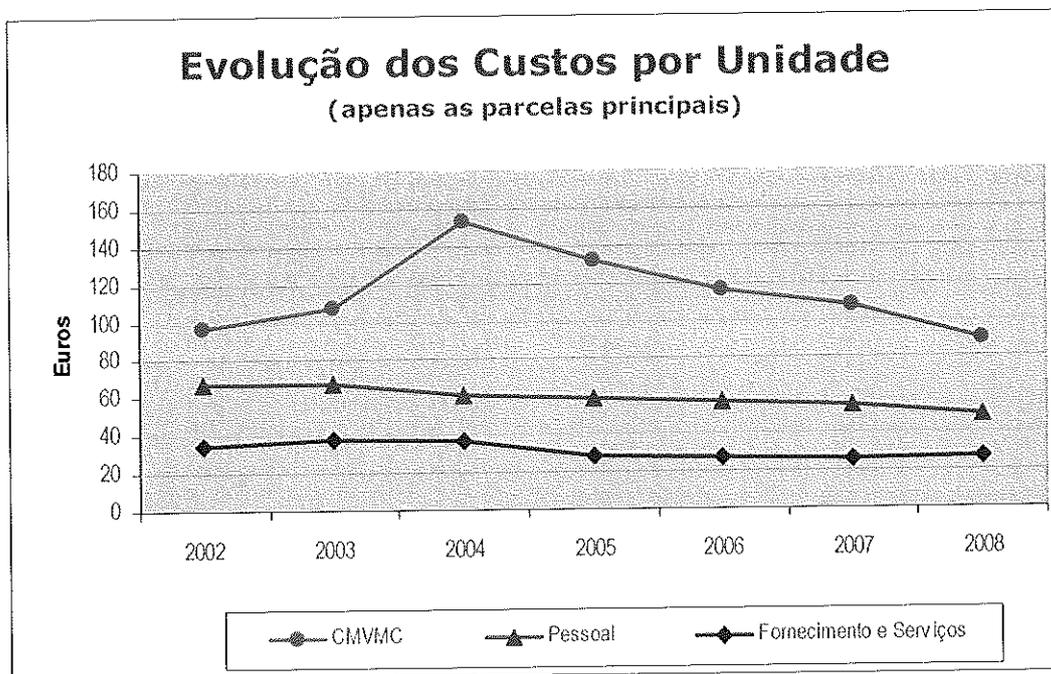
Em estreita colaboração com os respectivos fornecedores, e tomando medidas que removeram as causas que impediam uma verdadeira competição, foi possível diminuir os encargos com os produtos farmacêuticos, reagentes e material de consumo clínico.

A diminuição dos encargos foi superior a 17% em relação aos valores do ano 2007.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



**Quadro IX – EVOLUÇÃO DOS CUSTOS POR UNIDADE**



Salienta-se que os custos por unidade colhida foram inferiores aos conseguidos no ano 2002.

**II.2.8. OBJECTIVO OPERACIONAL 5. Avaliar a prática transfusional nos hospitais**

OB 5	Ponderação de	90%					
Avaliar a prática transfusional nos hospitais	Ind 5	(n.º de hospitais públicos com diagnóstico da situação da medicina transfusional / n.º de hospitais públicos)	0	60,0%	95,45%	X	35,45Z
	Peso	40%	66	40	63		
	Ind 6	(n.º de hospitais com notificador inscrito no sistema nacional de notificação de reacções adversas à transfusão / n.º de hospitais públicos)	0	90,0%	98,75%	X	8,75Z
	Peso	30%	80	72	79		
	Ind 7	(n.º de hospitais públicos que conseguem notificar reacções adversas em receptores / n.º de hospitais públicos)	0	30,0%	48,10%	X	18,10Z
	Peso	30%	80	24	38		

Decorre da legislação em vigor que o acompanhamento dos serviços de medicina e a avaliação global do funcionamento dos serviços constituem atribuições do IPS. O diagnóstico da situação hospitalar, nunca antes efectuado, foi realizado através de um inquérito distribuído a todos os Hospitais/Centros Hospitalares. Houve uma percentagem elevada de respostas (95%).

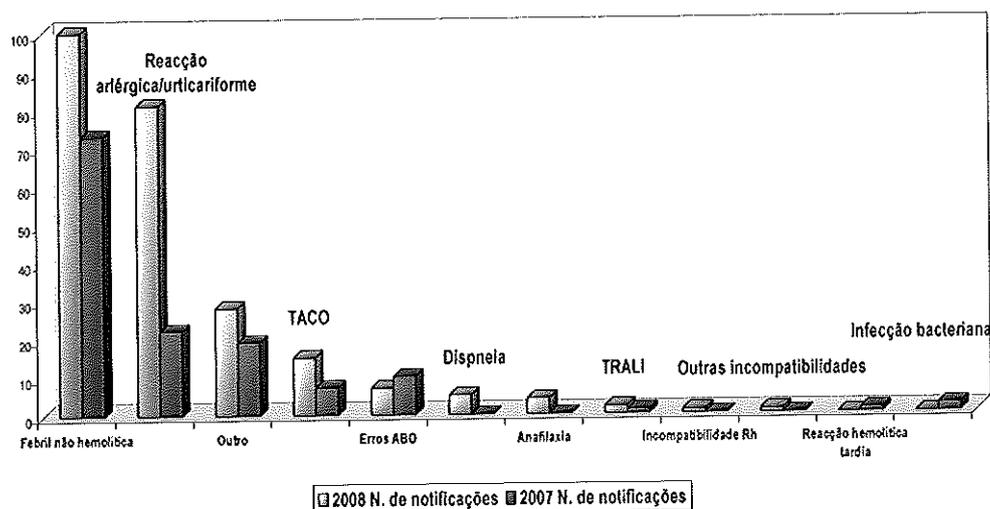
Foi também criado o Sistema Nacional de Hemovigilância (SNH) que permite a notificação de reacções adversas verificadas em doentes receptores de componentes sanguíneos. A



operacionalização do SNH obrigou à realização, pelo IPS, de acções de formação individuais ou por grupos de notificadores que envolveram dezenas de formandos.

### Quadro X – REACÇÕES ADVERSAS NOTIFICADAS

Comparação entre as Reacções Adversas nos doentes em 2007 e 2008



Até ao final de 2008, 79 dos 80 hospitais públicos tinham notificadores inscritos no SNH. No decurso deste ano foram notificadas as reacções adversas relativas a 2007 e 2008 por parte de 38 hospitais, o que, além de constituir um bom índice de respostas, nos permite avaliar a segurança transfusional e identificar os pontos críticos da cadeia.

#### II.2.9. OBJECTIVO OPERACIONAL 6. Conseguir a certificação do IPS, IP

<b>OB 6</b>	<b>Ponderação de</b>	<b>10%</b>					
Conseguir a certificação do IPS, IP	<b>Ind 8</b>	(n.º de serviços certificados / n.º de serviços do IPS, IP)	75%	100,0%	100,0%	X	0,00z
	<b>Peso</b>	100%		4	4		

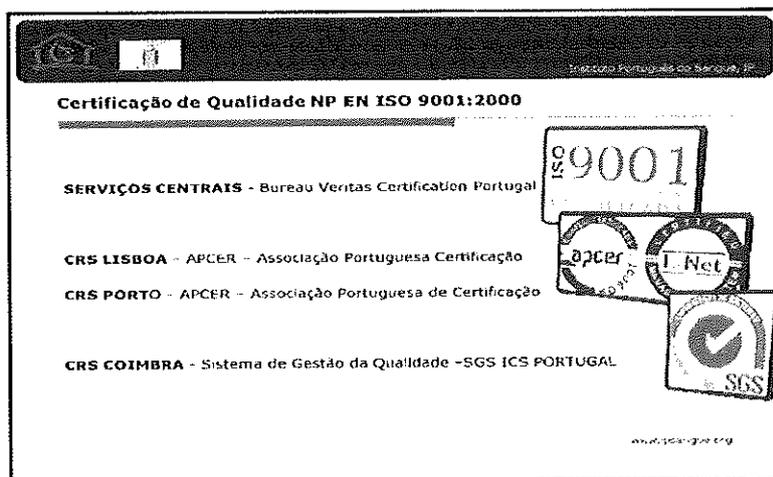
Sendo o IPS a entidade de referência nacional para a área da transfusão, a obtenção e manutenção da Certificação de Qualidade dos serviços da Instituição, de acordo com a norma ISO 9001:2000, constituía um objectivo natural a alcançar.

A Certificação de Qualidade dos Serviços Centrais e a manutenção da certificação dos Centros Regionais de Sangue de Lisboa, Porto e Coimbra por entidades credenciadas para o efeito, Bureau Veritas, APCER, SGS ICS PORTUGAL, obtidas em 2008, tem gerado ganhos humanos, técnicos, organizacionais e financeiros e podem ser considerados como pontos altos da gestão



do IPS. Representa o grande esforço de todos os funcionários, técnicos e colaboradores que diariamente trabalham na Instituição.

### Quadro XI



### II.2.10. RECURSOS HUMANOS

Recursos Humanos em 2008.12.31	Necessários	Reais	Desvio
Dirigentes - Direcção Superior	6	6	0
Dirigentes - Direcção Intermediária	5	2	-3
Técnicos e Técnico Superior	46	37	-9
Médicos	152	38	-114
Enfermeiros	141	70	-71
Téc. Análises Clínicas e Saúde Pública	119	118	-1
Técnicos Profissionais	15	14	-1
Administrativos	87	39	-48
Operários / Auxiliares / Serviços Gerais	133	103	-30
<b>TOTAL</b>	<b>704</b>	<b>427</b>	<b>-277</b>

O IPS tem uma missão de âmbito nacional e cada um dos três Centros Regionais desenvolve um conjunto multifacetado de actividades (vidé 1.2) que exige pessoal especializado.

Os Serviços Centrais e respectivos departamentos administrativo e financeiro, concentram a carga burocrática.

Muito do trabalho, nomeadamente colheitas de sangue, tem lugar aos fins de semana e é desempenhado por dezenas de equipas multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de análises clínicas, administrativos, auxiliares e motoristas. Grande parte do pessoal exerce funções em horário parcial.

O crescente volume de tarefas e o aumento da produção de componentes, para corresponder ao crescente consumo de sangue, exige mais pessoal do que aquele que está autorizado. Sem exagero podemos afirmar que falta cerca de 30% do pessoal necessário para manter a capacidade de resposta às solicitações.



### **II.3. APRECIÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Foram recebidas informações muito positivas sobre a capacidade de resposta atempada às solicitações dos serviços hospitalares. Naturalmente, a adopção de medidas visando uma maior racionalização na gestão dos componentes sanguíneos representou uma mudança de paradigma e gerou algumas reacções, ainda que muito raras. Prestados os esclarecimentos aos utilizadores o sistema tornou-se muito mais eficiente, com benefício para todos.

### **II.4. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO**

O sistema de controlo interno está garantido pelo próprio sistema de certificação de qualidade dos Serviços, pela existência de um Fiscal Único e pelos resultados das inspecções efectuadas pelo Tribunal de Contas e pela Inspecção Geral de Finanças.

### **II.5. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE ACÇÕES OU PROJECTOS NÃO EXECUTADOS OU COM RESULTADOS INSUFICIENTES**

O novo regime jurídico de vínculos, carreiras e remunerações, veio limitar a contratação no regime de contratos de avença. Embora não tenha havido incumprimento dos objectivos, esta situação foi geradora de dificuldades acrescidas na gestão de uma área, já por si difícil, como é a do pessoal.

### **II.6. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO**

De entre as medidas mais importantes tomadas pelo Conselho Directivo podem ser destacadas as seguintes:

- Foram adoptadas medidas de envolvimento participativo das equipas de modo a racionalizar a afectação nacional e regional dos recursos, a otimizar os resultados e a ajustar a produção às necessidades terapêuticas dos doentes.
- A política de uniformização, onde exequível, das técnicas laboratoriais e dos procedimentos dos três Centros Regionais de Sangue. Estas medidas conduziram à redução do número de concursos para aquisição de material de consumo clínico e farmacêutico (sacos de sangue, reagentes, etc. etc.) e, ao aumentar a quantidade de cada um dos itens a concurso, permitiu a sua aquisição por preços mais vantajosos. Esta política economizou ao erário público alguns milhões de euros.



- A criação de excelentes condições para o armazenamento e conservação de produtos e materiais de consumo corrente, em edifício anexo à sede do IPS, o que disponibilizou mais espaço para o Centro Regional de Sangue de Lisboa e facilitou o desempenho dos funcionários.
- Arquivamento, em local apropriado e espaçoso, dos documentos do IPS e do Centro Regional de Sangue de Lisboa, após árduo trabalho de catalogação. (Nota: de acordo com a legislação vigente a documentação deverá ser mantida por 30 anos).
- A entrada em funcionamento de oito Unidades Móveis de colheita de sangue o que trouxe muito mais alternativas à organização das colheitas e permitiu maior mobilidade e flexibilidade às equipas. Estas Unidades trouxeram melhor imagem à Instituição, pela visibilidade contribuíram para a promoção da dádiva e, conseqüentemente, para o aumento do número de colheitas de sangue.
- Na impossibilidade de recrutamento de novos profissionais, a capacidade de resposta foi conseguida com o recurso à aquisição de serviços, com especial incidência no final do 2º semestre.

## II.7. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS

Nos Países que integram a Aliança Europeia de Bancos de Sangue (European Blood Alliance) onde o IPS representa Portugal, foram colhidas em 2008 cerca de 18 milhões de unidades de sangue numa população que ronda os 450 milhões de habitantes, isto é, foram colhidas cerca de 40 unidades /1000 habitantes. Esta média foi atingida pelo nosso País, sem que tenham sido referidas falhas no abastecimento que pudessem pôr em causa a actividade regular dos hospitais ou a vida dos doentes. O IPS contribuiu com 58% do total das colheitas efectuadas.

Da análise destes números podemos concluir que Portugal atingiu, pela primeira vez, um número de colheitas dentro da média europeia pelo que podemos falar de auto-suficiência em componentes sanguíneos.

## II.8. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTO-AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os Anexos a este Relatório de Actividades foram elaborados pelos dirigentes intermédios e outros colaboradores.



## II.9. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO

### II.9.1. INFORMÁTICA

Foi desenvolvido no IPS um programa informático, inédito, que fornece informação permanente sobre as existências de componentes sanguíneos nos CRS. A informação está disponível na Internet, no sítio do IPS, e pode ser acedida por qualquer cidadão.

De referir que este programa foi galardoado com o Primeiro Prémio na categoria e-saúde no concurso anual organizado pelo Hospital do Futuro 2008. Também foi distinguido com o Primeiro Prémio nas II Jornadas Administrativas do Hospital de Faro 2008.

No decorrer do ano foi desenvolvido um outro programa pelo IPS, também inédito, que, ao dar informação sobre as existências de componentes sanguíneos em todos os hospitais públicos do País, permite a gestão do sangue, informa sobre os consumos de cada hospital e sobre as colheitas efectuadas, permite estabelecer níveis de *stocks* mínimos em cada hospital e permite, entre outras funcionalidades, mostrar a situação geral do País em situação de emergência ou catástrofe, no que respeita a reservas e distribuição de sangue.

### II.9.2. ACÇÕES DE FORMAÇÃO

No plano de formação do IPS estavam previstas acções visando a qualificação dos seus profissionais e de profissionais exteriores à instituição. Tais acções são realizadas na própria instituição ou fora dela, de acordo com os temas escolhidos e com o planeamento efectuado.

No quadro abaixo estão representados o número de acções de formação levadas a cabo e de formandos que as frequentaram.

**Quadro XII – ACÇÕES DE FORMAÇÃO**

ACÇÕES DE FORMAÇÃO - 2008		
Formação	N.º de Acções	N.º de Formandos
Fora da Instituição	84	136
Interna	67	1077
Para o exterior	16	397
De estrangeiros no IPS		16
No estrangeiro		6



### II.9.3. TRABALHOS CIENTÍFICOS PRODUZIDOS

Pela qualidade da sua actividade o IPS produziu trabalhos que foram objecto de publicação ou comunicação em reuniões científicas da especialidade.

**Quadro XIII – TRABALHOS CIENTÍFICOS**

TRABALHOS CIENTÍFICOS - 2008		
Formato	2007	2008
Apresentações / Comunicações	12	22
Posters	17	31
Publicações	3	14
Revista ABO	4	4

### II.10. AFECTAÇÃO REAL E PREVISTA DOS RECURSOS HUMANOS MATERIAIS E FINANCEIROS

#### II.10.1. Análise Comparativa de Distribuição dos Recursos Humanos - 2007/2008

**Quadro XIV – RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL**

Grupos Profissionais	Quadro	Contrato T. Certo	Contrato Avença	Total 2007	Quadro	Contrato T. Certo	Total 2008	Δ % 08/07	Aquisição de Serviços
Dirigente	9	-	-	9	10	-	10	11%	-
Investigador	1	-	-	1	1	-	1	0%	-
Téc. Sup. Saúde	6	-	3	9	6	3	9	0%	-
Téc. Superior	14	1	1	16	14	-	14	-13%	5
Médico	29	11	68	108	31	7	38	-65%	114
Enfermagem	50	13	75	138	49	21	70	-49%	71
TDT - TACSP	87	25	1	113	86	32	118	4%	1
Administrativo	31	17	-	48	28	11	39	-19%	48
Técnico	4	1	-	5	4	1	5	0%	1
Téc. Profissional	14	-	-	14	14	-	14	0%	1
Téc. Informática	8	-	1	9	8	-	8	-11%	3
Auxiliar	12	3	-	15	12	3	15	0%	12
Operário	0	1	-	1	0	1	1	0%	-
Serv. Gerais	38	40	-	78	35	52	87	12%	18
<b>TOTAL</b>	<b>303</b>	<b>112</b>	<b>149</b>	<b>564</b>	<b>298</b>	<b>131</b>	<b>429</b>	<b>-24%</b>	<b>274</b>



## Quadro XV – RECURSOS HUMANOS POR SERVIÇO

Grupos Profissionais	Serviços Centrais				CRS Lisboa				CRS Porto				CRS Coimbra			
	Quadro	CTC	Aquisição Serviços	Total	Quadro	CTC	Aquisição Serviços	Total	Quadro	CTC	Aquisição Serviços	Total	Quadro	CTC	Aquisição Serviços	Total
Dirigente	7	-	-	7	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
Investigador	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Téc. Sup. Saúde	-	-	-	-	3	1	-	4	1	2	-	3	2	-	-	2
Téc. Superior	6	-	4	10	3	-	1	4	3	-	-	3	2	-	-	2
Médico	2	-	-	2	11	4	32	47	8	3	33	44	10	-	50	60
Enfermagem	1	-	-	1	18	5	17	40	17	14	16	47	13	2	38	53
TDT - TACSP	-	-	-	-	26	12	-	38	33	9	-	42	27	11	-	38
Administrativo	6	2	6	14	9	2	10	21	6	3	13	22	7	4	19	30
Técnico	3	1	1	5	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Téc. Profiss.	3	-	1	4	3	-	-	3	7	-	-	7	1	-	-	1
Téc. Informát.	3	-	1	4	2	-	-	2	2	-	-	2	1	-	2	3
Auxiliar	1	-	1	2	4	1	-	5	3	1	5	9	4	1	6	11
Operário	-	-	-	-	0	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Serv. Gerais	4	-	-	4	16	17	6	39	8	17	6	31	7	18	6	31
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>53</b>	<b>98</b>	<b>43</b>	<b>66</b>	<b>207</b>	<b>89</b>	<b>49</b>	<b>73</b>	<b>211</b>	<b>75</b>	<b>36</b>	<b>121</b>	<b>232</b>

Da análise aos recursos humanos ressalta o decréscimo de 24%, em relação a 2007, com especial incidência no pessoal médico, enfermagem, técnico superior, administrativo e serviços gerais. Por outro lado há a salientar um aumento nos Contratos de Trabalho a Termo Certo ( $\Delta$  % +13%), ao abrigo da Quota cedida pela ACSS, nos termos do artigo 18-A referente ao Estatuto do SNS, (Decreto Lei n.º 276-A/2007 de 31 de Julho).

## II.10.2. RECURSOS FINANCEIROS

No **Anexo II** (Relatório de Gestão) poderão ser consultados, de forma detalhada, os resultados do exercício de 2008, todavia salientamos os seguintes aspectos:

### • BALANÇO

Da análise ao Balanço realçamos dois factos: a diminuição do Passivo do IPS, em 13,7% e o resultado positivo alcançado no exercício de 2008, no montante de 5.219.352,42 €.

Para o resultado obtido no exercício de 2008 contribuiu um volume de ganhos e proveitos no valor de 46.470.501 € e uma diminuição de custos e perdas no montante de 2.414.728 €.



No que concerne ao Activo Circulante salienta-se o crescimento da dívida das instituições do Ministério da Saúde que de € 31.934.813 no final de 2007 passou para € 33.865.423 no final do exercício de 2008.

O Passivo do IPS registou uma diminuição de 13,7%, facto que, na sua essência, se explica pela diminuição das dívidas a terceiros em 5.183.236 € em relação ao ano de 2007 (menos 22%).

#### • CONSUMO

Em 2008, apesar do aumento da actividade, tanto em termos de colheita (+10,2%), como na área laboratorial (+11,3%), a rubrica "Consumo" registou um decréscimo de 8,8% relativamente a 2007.

A diminuição mais significativa, e também a que tem maior significado em termos de contenção de custos, ocorreu na rubrica "Produtos Farmacêuticos" que representa 61,3% dos custos totais das compras. Ficou a dever-se, essencialmente, às condições criadas pelo Conselho Directivo para que houvesse maior competição entre os concorrentes e à política de harmonização de técnicas laboratoriais nos CRS.

#### • FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS

Este capítulo foi influenciado por múltiplos factores, nomeadamente: - pelo aumento generalizado dos preços dos combustíveis e pelo facto de terem entrado ao serviço 8 Unidades Móveis de Colheita de Sangue, o que também influenciou as despesas com seguros; pelo aumento (+18,4%) do número de brigadas (+ 695 brigadas do que no ano transacto); pelo aluguer, no final do ano de 2007, do edifício da Avenida Miguel Bombarda, para sede do IPS, em regime de subarrendamento; pela necessidade crescente de contratação de autocarros com condutor para fazer face ao aumento do número de brigadas; pela aquisição de serviços de pessoal para, face à escassez de recursos humanos assegurar a normal actividade do IPS.

Houve diminuição das despesas com "Publicidade e Propaganda" (- 37,3%). E com "Serviços de Informática" (-15%).

Na rubrica "Outros fornecimentos e serviços", constituída, maioritariamente, pela facturação dos produtos sanguíneos devolvidos ao IPS pelos Serviços de Imunohemoterapia dos Hospitais (SIH), o decréscimo obtido explica-se pela metodologia implementada em 2008, com o desencorajamento das devoluções e pelo reajustamento do fornecimento de componentes sanguíneos às necessidades dos SIH, através da monitorização on-line dos stocks dos SIH, evitando-se desperdícios de componentes.



- **CUSTOS COM O PESSOAL**

Nas rubricas "Remunerações Base do Pessoal" e "Suplementos de Remunerações", verificou-se um decréscimo em relação ao ano anterior, com especial incidência na rubrica "Suplementos de Remunerações" que registou um decréscimo de 2,5%. Nas "Remunerações Extraordinárias" que inclui horas extra, prevenções, noites e suplementos, houve um decréscimo de 4%.

- **PROVEITOS E GANHOS** (em Euros)

Em consequência da crescente procura de componentes sanguíneos para fazer face às necessidades dos SIH (+7,84%) verificou-se uma variação positiva de 10,8% na rubrica «Proveitos e Ganhos». Na rubrica "MCDT" – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, a realização de mais análises solicitadas por diversos hospitais que não dispõem de meios para as realizarem resultou em maiores proveitos para o IPS.

- **ENCARGOS DE EXPLORAÇÃO E INVESTIMENTO** (em Euros)

A evolução das despesas em 2008 apresenta um decréscimo global de 3,5% em relação a 2007. Apesar do aumento da actividade de colheita (+10,2%) e da consequente actividade laboratorial, existiu contenção na rubrica «Compras» na ordem dos 9,0% e na rubrica «Despesas com Pessoal» de 11,3%, em relação ao ano transacto. O acréscimo mais significativo em volume de despesa, em termos absolutos, verifica-se nas "Despesas de Anos Anteriores", em virtude do pagamento de dívidas a fornecedores. O mapa de evolução da receita mostra que em relação a 2007 houve um acréscimo global de 11,4% originado, fundamentalmente, pelo aumento de "Receitas de Anos Anteriores".

Face ao avolumar da dívida de clientes foi realizado um grande esforço para cobrar dívidas dos hospitais tendo havido um aumento nas cobranças que passou de € 15.662.667,63, em 2007, para € 25.260.252,59, em 2008.

### III. BALANÇO SOCIAL

#### III.1- ANÁLISE SINTÉTICA DA INFORMAÇÃO PREVISTA NO DECRETO-LEI N.º 190/96, DE 9 DE OUTUBRO

Na análise do Balanço Social de 2008, comparando-o com o do ano de 2007, salientamos:



- Redução de total de efectivos 416 no ano 2008 (sem contabilizar 13 funcionários que se encontram em situação de licença de longa duração e outras situações de mobilidade interna, o que perfaz 429) contra 564 do ano de 2007;
- Diminuição do n.º de dias de ausência ao trabalho em 73%;
- Aumento no número de acções de formação, cujo número de horas passou de 4254 para 8022 horas.

#### **IV. AVALIAÇÃO FINAL**

*(vide anexo relativo ao QUAR 2008)*

##### **IV.1. APRECIACÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS**

O ano de 2008, o do cinquentenário da instituição, pode ser considerado o ano em que o País conseguiu a verdadeira auto-suficiência em componentes sanguíneos.

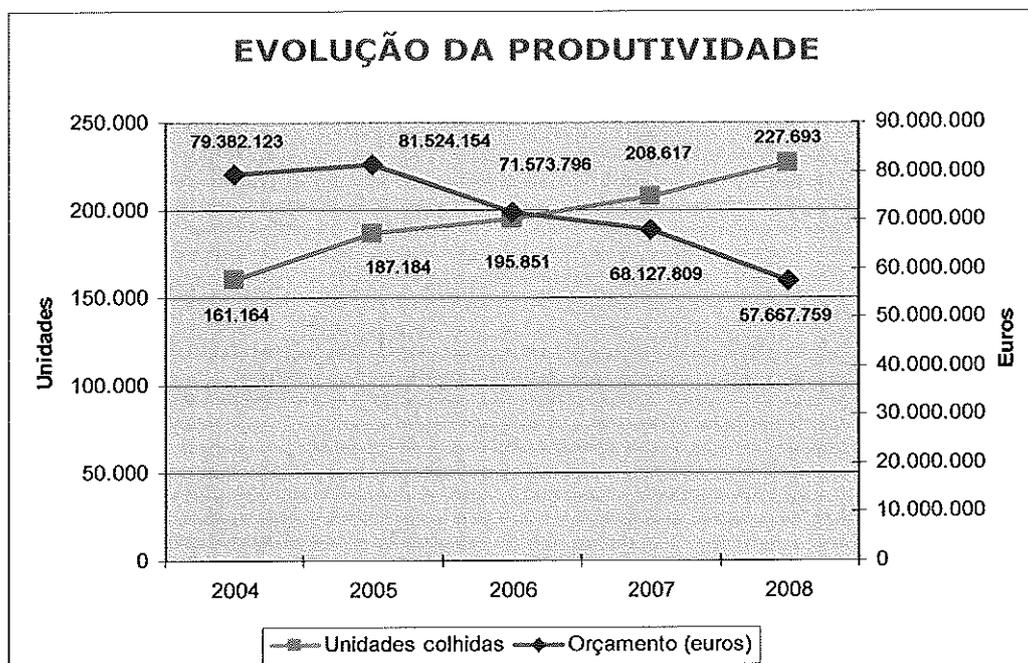
Em relação aos recursos financeiros, a situação pode ser resumida do seguinte modo: - aumento dos proveitos em 5,5%, à custa, sobretudo, da prestação de serviços; os custos sofreram um decréscimo de 18,3% apesar do incremento em 13,8% do fornecimento de serviços a terceiros.

Salienta-se que o IPS foi a única instituição ligada à saúde a conceder apoio financeiro às Associações de Dadores e a assumir o total das campanhas de promoção da dádiva de sangue, as quais, não só, contribuem para os bons resultados do IPS, como se reflectem nos resultados das instituições hospitalares que mantêm a actividade de colheita de sangue. Deve ser realçado que todas as dádivas foram provenientes de dadores voluntários e não remunerados, e que estes, pelo seu elevado número, constituem o maior grupo de solidariedade organizada em relação a um objectivo comum.

Os resultados apresentados demonstram o aumento da actividade, o aumento da produção e da produtividade e, ainda, o aumento da eficiência dos Serviços do IPS.



### Quadro XVI – EVOLUÇÃO ANUAL DA PRODUTIVIDADE



Apesar das grandes dificuldades na área do pessoal, decorrentes da aplicação das directivas superiores, foi possível incentivar os funcionários do IPS, tendo como principal objectivo a auto-suficiência de sangue com qualidade.

A entrega do pessoal foi extraordinária e digna de registo em relatório anual.

Nos Quadros VIII e IX e XVI estão bem expressos os resultados das políticas do Conselho Directivo, dirigidas à redução global dos custos e ao aumento da produtividade (produzir mais com menos) sem pôr em causa os princípios básicos da qualidade dos produtos e da segurança dos dadores.

#### IV.2 PROPOSTA DO PRESIDENTE RELATIVA À MENÇÃO A ATRIBUIR

Perante os resultados alcançados, o Presidente do Conselho Directivo do IPS propõe, nos termos do nº 1 do artigo 18ª da Lei nº 66-B/2007, de 28 e Dezembro, a Menção de Desempenho Bom.

O Conselho Directivo

*Gabriel de Olim*  
Gabriel de Olim

Presidente do Conselho Directivo

*Patrícia Nascimento*  
Patrícia Nascimento

Vogal do Conselho Directivo



## V. A N E X O S

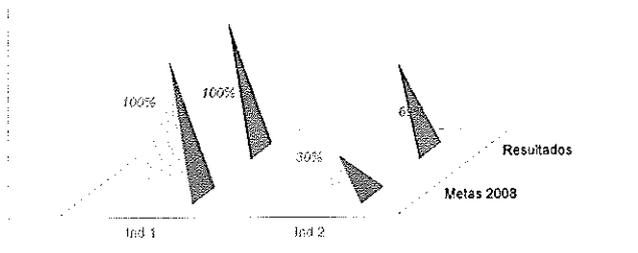


## Meios disponíveis

Recursos Humanos em 2008.12.31	Necessários	Reais	Desvio
Dirigentes - Direcção Superior	6	6	0
Dirigentes - Direcção Intermédia	5	2	-3
Técnico e Técnico Superior	46	37	-9
Médicos	152	38	-114
Enfermeiros	141	70	-71
Téc. Análises Clínicas e Saúde Pública	119	118	-1
Técnicos Profissionais	15	14	-1
Administrativos	87	39	-48
Operários / Auxiliares / Serviços Gerais	133	103	-30
<b>TOTAL</b>	<b>704</b>	<b>427</b>	<b>-277</b>

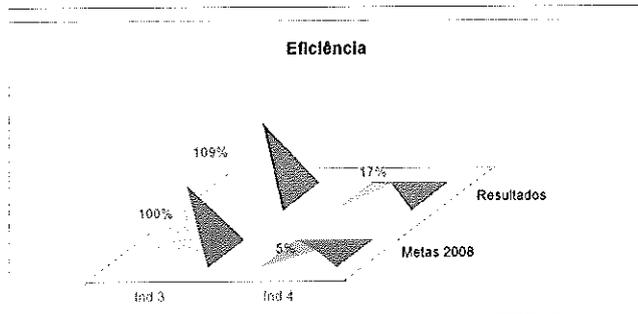
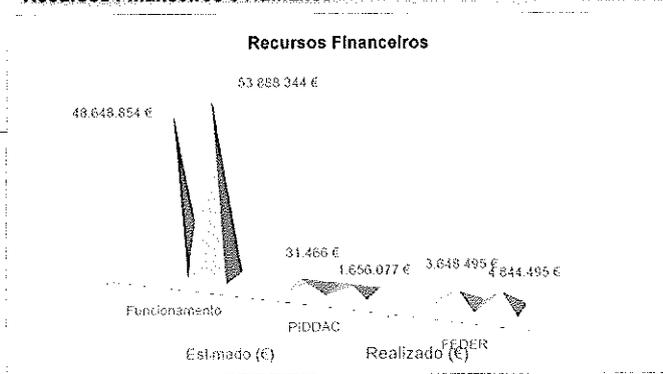
Orçamento (€)	Estimado	Realizado	Desvio
Funcionamento	48.648.854	53.888.344	5.239.490
PIDDAC	31.466	1.656.077	1.624.611
FEDER	3.648.495	4.844.495	1.196.000

Parâmetros	Eficácia	Eficiência	Qualidade
	Ponderação 50%	Ponderação 40%	Ponderação 10%
	59,50%	44,00%	12,00%

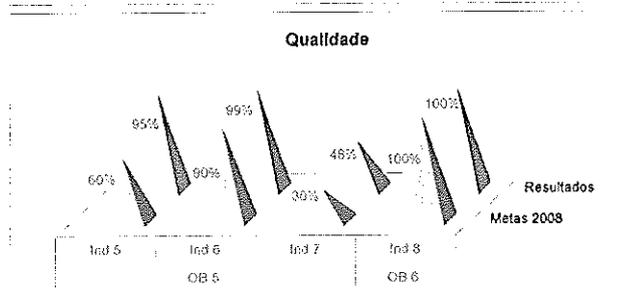
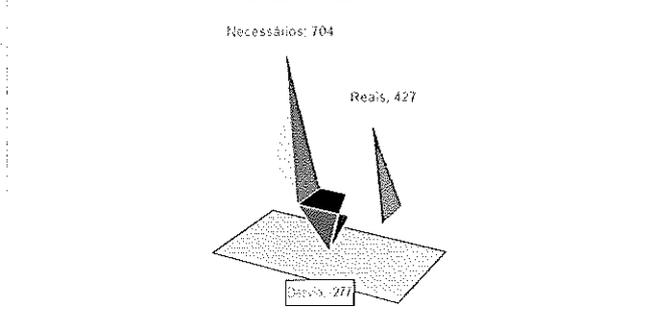


Avaliação final do serviço		
Bom	Satisfatório	Insuficiente
115,5%		

### Recursos Financeiros e Humanos



### Recursos Humanos - 2008/12/31



### Listagem das Fontes de verificação

Objectivo 1	Indicador 1	Sistema de Informação "Base Nacional de Reservas de Sangue" (BNRS)
Objectivo 2	Indicador 2	Sistema de informação "ASIS"
Objectivo 3	Indicador 3	Sistema de informação "ASIS"
Objectivo 4	Indicador 4	Balancete de execução mensal/Relatório de Actividades
Objectivo 5	Indicador 5	N.º de Inquéritos feitos nos hospitais
	Indicador 6	Site de hemovigilância - <a href="http://www.hemovigilancia.net">www.hemovigilancia.net</a>
	Indicador 7	Site de hemovigilância - <a href="http://www.hemovigilancia.net">www.hemovigilancia.net</a>
Objectivo 6	Indicador 8	Certificação atribuída por entidade externa

### Notas sobre os Metos disponíveis

**Recursos Humanos** - Os totais apresentados traduzem a situação real a 31.12.2008. A esta data, os recursos reais do IPS,IP, (pessoal do Quadro e contratados a termo certo ao abrigo da quota cedida pela ACSS, de acordo com o artigo 18-A do Estatuto do SNS) apresentam um decréscimo de cerca de 15% face aos existentes aquando da elaboração do QUAR. Os resultados registados nos objectivos operacionais foram conseguidos com um aumento de cerca de 11% nos recursos necessários.

**Orçamento** - O valor do "Realizado" corresponde à 5.ª alteração do Orçamento; 2) No "Funcionamento - Realizado" o valor de 53.888.344€ inclui 2.633.110€ de Fundos Alheios; 3) - No "Realizado" relativo ao PIDDAC, está incluído o valor do ano mais o saldo do PIDDAC referente aos anos anteriores; 4) No "Realizado" relativo ao FEDER, está o valor atribuído ao CRSCoimbra (QREN) e às unidades móveis.