

INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE
RELATÓRIO DE ACTIVIDADES



2010



ÍNDICE

I. NOTA INTRODUTÓRIA	3
I. 1. CARACTERIZAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE, I.P.	3
I. 2. ORGANOGRAMA	4
I. 3. ORIENTAÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS PROSEGUIDAS PELO IPS, I.P.	4
I. 3. 1. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	4
I. 3. 2. OBJECTIVOS OPERACIONAIS	5
II. AUTO-AVALIAÇÃO	7
II. 1. QUAR 2010	7
II. 2. JUSTIFICAÇÃO DOS OBJECTIVOS PROPOSTOS	9
II. 2. 1. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1, ASSEGURAR QUE AS UNIDADES DE SANGUE COLHIDAS SE ADEQUAM À EXISTÊNCIA DE UMA RESERVA DE SANGUE	9
II. 2. 2. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2, GARANTIR A QUALIDADE E SEGURANÇA DOS PRODUTOS FORNECIDOS	10
II. 2. 3. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3, PROMOVER A DÁDIVA DE SANGUE COM ESPECIAL INCIDÊNCIA JUNTO DO GRUPO ETÁRIO DOS 18 AOS 30 ANOS	10
II. 2. 4. ALARGAR O ÂMBITO DA HEMOVIGILÂNCIA AOS HOSPITAIS E CLÍNICAS PRIVADAS	10
II. 3. ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS	11
II. 3. 1. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1, ASSEGURAR QUE AS UNIDADES DE SANGUE COLHIDAS SE ADEQUAM À EXISTÊNCIA DE UMA RESERVA DE SANGUE	11
II. 3. 2. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2, GARANTIR A QUALIDADE E SEGURANÇA DOS PRODUTOS FORNECIDOS	13
II. 3. 3. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3, PROMOVER A DÁDIVA DE SANGUE COM ESPECIAL INCIDÊNCIA JUNTO DO GRUPO ETÁRIO DOS 18 AOS 30 ANOS	14
II. 3. 4. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4, ALARGAR O ÂMBITO DA HEMOVIGILÂNCIA AOS HOSPITAIS E CLÍNICAS PRIVADAS	16
II.4. APRECIACÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA POR PARTE DOS UTILIZADORES, DOS SERVIÇOS PRESTADOS	17
II.5. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	17
II.6. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE ACÇÕES OU PROJECTOS NÃO EXECUTADOS OU COM RESULTADOS INSUFICIENTES	17
II.7. AUDIÇÕES DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTO-AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS	17



II.8. FORMAÇÃO E TRABALHOS CIENTÍFICOS	18
II.8.1. ACÇÕES DE FORMAÇÃO	18
II.8.2. TRABALHOS CIENTÍFICOS PRODUZIDOS	18
II.9. INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	18
II.10. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS, NO PLANO NACIONAL OU INTERNACIONAL	18
III. RELATÓRIO DE GESTÃO	19
III.1. RECURSOS HUMANOS	19
III.2. RECURSOS FINANCEIROS	21
III.2.1. RENDIMENTO ECONÓMICO-FINANCEIRO	21
III.2.2. EVOLUÇÃO E ANÁLISE	22
III.3. CUSTOS E PERDAS/CUSTOS COM O PESSOAL	24
III.4. PROVEITOS E GANHOS	32
III.5. EVOLUÇÃO DOS ENCARGOS DE EXPLORAÇÃO E INVESTIMENTO	34
III.6. RÁCIOS	36
III.7. PRODUÇÃO OBTIDA	37
III.8. EVOLUÇÃO DA ACTIVIDADE LABORATORIAL	38
IV. BALANÇO SOCIAL	40
V. AVALIAÇÃO FINAL	40



I. NOTA INTRODUTÓRIA

O presente Relatório de Actividades reflecte a actividade desenvolvida pelo IPS, I.P. no ano de 2010, conforme os objectivos estratégicos e operacionais constantes no QUAR 2010 aprovado pela Senhora Ministra da Saúde e divulgado no site da Instituição (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 n.º 1 do artigo 8.º da Lei 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Os objectivos traçados para 2010 tiveram o acolhimento e a participação activa das diversas equipas afectas aos serviços e o seu esforço foi essencial para o muito bom nível de desempenho em todas as áreas de actividade.

De entre a multiplicidade de tarefas necessárias para cumprir a missão atribuída ao IPS, I.P., mereceram a nossa especial atenção: o contínuo crescimento das necessidades de sangue; a capacidade de resposta do IPS, I.P.; a qualidade das infra-estruturas; o relacionamento com as instituições que compõem o sistema nacional do sangue; a formação do pessoal; o sistema de gestão do sangue; o sistema de hemovigilância e a actividade inspectiva.

A construção do novo Centro Regional de Sangue de Coimbra merece contudo uma menção especial, por ser uma obra fundamental para garantir a prossecução das actividades do IPS na Região Centro do País, constituindo mais um marco na política de modernização das infra-estruturas dos Centros Regionais.

I. 1. CARACTERIZAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE, I.P.

O IPS, I.P. é um organismo público dotado de personalidade jurídica, com autonomia técnica, administrativa e 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 270/2007, de 26 de Julho, e a estrutura interna na Portaria n.º 811/2007, de 27 de Julho.

O diploma referido atribui ao IPS, I.P. funções de órgão regulador ao 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, I.P. tem também como missão garantir a disponibilidade e acessibilidade de sangue e componentes sanguíneos de qualidade, seguros e eficazes.

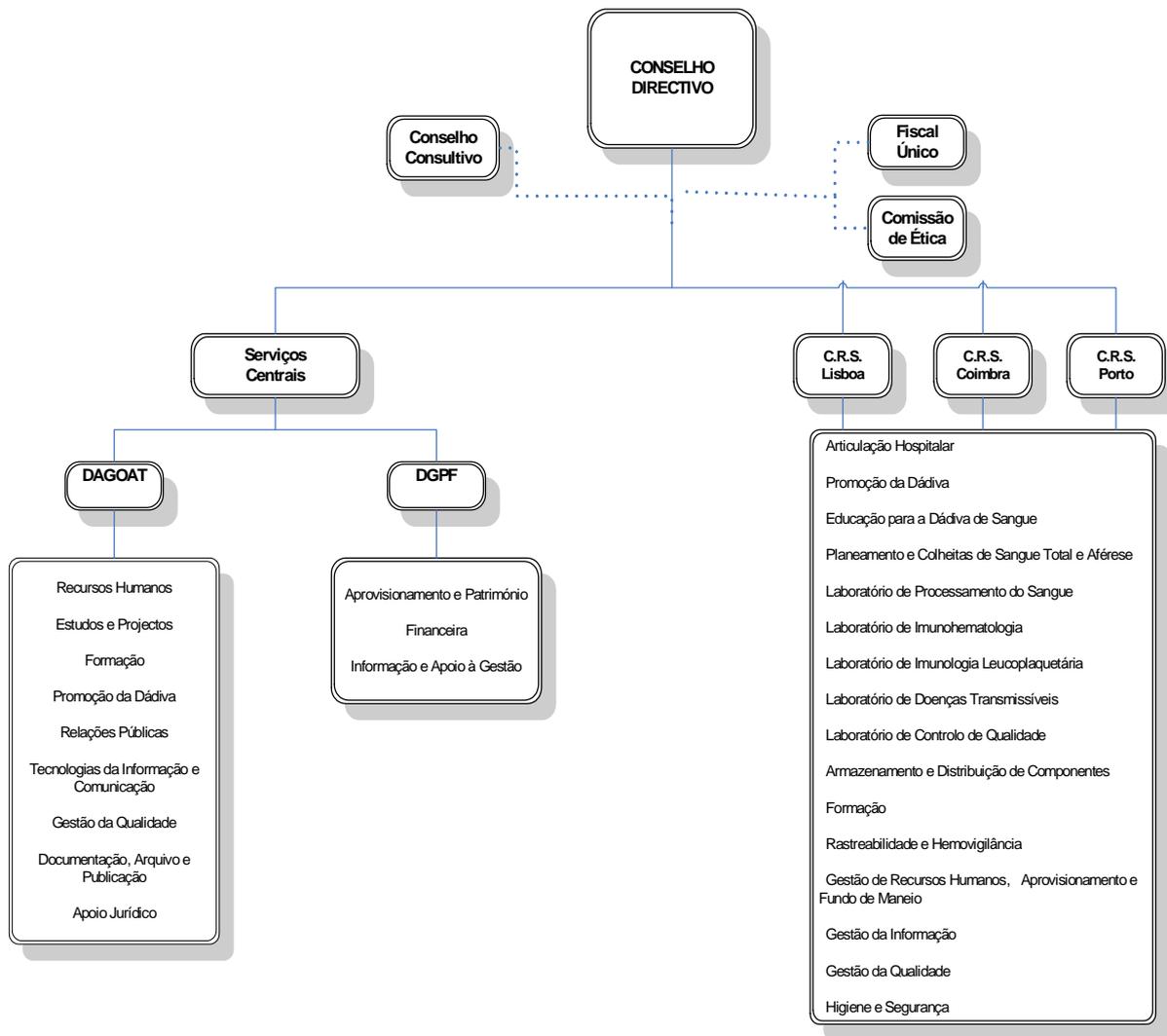
Os Centros Regionais de Sangue (CRS) de Lisboa, Coimbra e Porto têm, a nível regional, relativamente às áreas correspondentes ao nível II da Nomenclatura Territorial para Fins Estatísticos (NUTS), as competências operativas, de supervisão e apoio técnico dos Serviços de Imunohemoterapia Hospitalares (SIH) na respectiva área de actuação. Efectuam as colheitas, o processamento e a 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 as instituições de ensino.

O registo dos dados no sistema de hemovigilância, bem como a rastreabilidade dos componentes transfundidos são efectuados em estreita colaboração com os SIH e com a Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação (ASST).



I. 2. ORGANOGRAMA



I. 3. ORIENTAÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS PROSEGUIDAS PELO IPS, I.P.

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.

Tendo como linha de partida os resultados alcançados em 2009 foram fixados para 2010 (QUAR 2010) novos objectivos que, de modo mensurável, demonstrassem a consolidação da instituição e a qualidade da gestão.

I. 3. 1. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

OE1. Assegurar que as unidades de sangue colhidas se adequam à existência de uma reserva de sangue.

OE2. Garantir a qualidade e segurança dos produtos fornecidos.



OE3. Promover a dádiva de sangue com especial incidência junto do grupo etário dos 18 aos 30 anos.

OE4. Alargar o âmbito da Hemovigilância aos hospitais e clínicas privadas.

I. 3. 2. OBJECTIVOS OPERACIONAIS

OP1. Assegurar a existência de uma reserva mínima de CE para três dias, nos Hospitais. (OE1)

OP2. Aumentar em 3% o número de dadores do IPS, I.P. no grupo etário dos 18 aos 30 anos. (OE3)

OP3. Manter o número de Unidades e componentes sanguíneos colhidos em 2009. (OE1)

OP4. Aumentar em 5% o número de Hospitais envolvidos na notificação de eventos adversos ao Sistema Nacional de Hemovigilância.

OP5. Avaliar a prática transfusional nos hospitais.(OE2)

OP6. Aumentar em 5% o número de acções de formação relativas à educação para a dádiva.

Constituíram também objectivos para 2010, embora não integrados no QUAR, os seguintes:

- A manutenção da Certificação de Qualidade dos CRS de Lisboa, do Porto e de Coimbra;
- O acompanhamento, com controlo mensal de execução financeira, dos recursos afectos aos diferentes centros de custo;
- O desenvolvimento e introdução de novas ferramentas na gestão e comunicação de dados, que permitissem aceder aos hospitais públicos;
- Garantir as verbas do QREN necessárias para continuar a construção do novo Centro Regional de Sangue de Coimbra;
- Editar quatro números (periodicidade estabelecida) da Revista ABO com conteúdos produzidos por reputados especialistas nacionais e internacionais da área da Medicina Transfusional;
- Celebrar o Dia Mundial do Dador de Sangue;
- Garantir a atribuição dos apoios financeiros de 2010 a 145 projectos de Associações de Dadores que apresentaram candidaturas;
- Concluir as obras das instalações da Avenida Miguel Bombarda e transitar o acervo total dos Serviços Centrais do IPS, I.P. para as referidas instalações.

Para que fossem atingidos os objectivos acima descritos, foi dada atenção à aplicação dos Sistemas de Avaliação (SIADAP 1,2,3). 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 intervenientes na cadeia da medicina transfusional, os *stakeholders*.



Adoptaram-se as medidas necessárias para ultrapassar as dificuldades resultantes da escassez de recursos humanos, em todas as áreas, agravadas pelo aumento da actividade de colheitas de sangue, o conseqüente aumento da produção de componentes e processamento laboratorial, motivados pela crescente procura de componentes sanguíneos por parte de hospitais e clínicas e, ainda, pelo incremento das solicitações de apoio por parte de alguns Serviços de Sangue.

A dinâmica de actuação da Alta Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação motivou igualmente uma maior capacidade de resposta do IPS, IP, em permanente articulação com aquela autoridade e com os Serviços de Sangue.



II. AUTO-AVALIAÇÃO

Como se procurará demonstrar neste relatório de actividades, a auto-avaliação do serviço não pode deixar de ser de *desempenho bom*, pela superação dos objectivos propostos e ainda pelo resultado da avaliação dos utilizadores.

II. 1. QUAR 2010



QUAR 2010

1. Organismo:
Instituto Português do Sangue

2. Missão:

Regular a nível nacional a actividade da Medicina Transfusional e garantir a disponibilidade e acessibilidade do sangue e componentes sanguíneos de qualidade, seguros e eficazes.

3. Objectivos Estratégicos (OE)

Objectivos Estratégicos	
OE1	Assegurar que as unidades de sangue colhidas se adequam à existência de uma reserva de sangue
OE2	Garantir a qualidade e segurança dos produtos fornecidos
OE3	Promover a dádvia de sangue com especial incidência junto do grupo etário dos 18 aos 30 anos
OE4	Alargar o âmbito da Hemovigilância aos hospitais e clínicas privadas

4. Objectivos Operacionais (OP)

Eficácia				Ponderação:	50%
OP1	Assegurar a existência de uma reserva mínima de CE para 3 dias, nos Hospitais(OE1)			Ponderação:	70%
Indicadores		2009	2010 Meta	Peso	Fontes de Verificação
Ind1 -	Reserva: n.º médio mensal de unidades existentes/n.º médio mensal de unidades consumidas	5,85	igual a 3	100%	Sistemas Informáticos ASIS e C by Net
OP2	Aumentar em 3% o n.º de dadores do IPS/IP no grupo etário dos 18 aos 30 anos (OE3)			Ponderação:	30%
Indicadores		2009	2010 Meta	Peso	Fontes de Verificação
Ind2 -	(n.º de dadores inscritos em 2010 no grupo etário dos 18 os 30 anos/n.º de dadores inscritos em 2009 no grupo etário dos 18 os 30 anos) X 100	64.854	103%	100%	Sistema Informático ASIS
Eficiência				Ponderação:	30%
OP3	Manter o n.º de unidades e componentes sanguíneos colhidos em 2009 (OE1)			Ponderação:	50%
Indicadores		2009	2010 Meta	Peso	Fontes de Verificação
Ind3 -	(n.º de unidades colhidas em 2010 / n.º de unidades colhidas em 2009)	248.111	igual a 1	100%	Sistema Informático ASIS
OP4	Aumentar em 5% o n.º de Hospitais envolvidos na notificação de eventos adversos, ao Sistema Nacional de Hemovigilância			Ponderação:	50%
Indicadores		2009	2010 Meta	Peso	Fontes de Verificação
Ind4 -	(N.º de Hospitais notificadores em 2010/n.º de Hospitais notificadores em 2009) X100	69	105%	100%	Site Hemovigilância
Qualidade				Ponderação:	20%
OP5	Avaliar a prática transfusional nos hospitais (OE2)			Ponderação:	60%
Indicadores		2009	2010 Meta	Peso	Fontes de Verificação
Ind5	Número de Hospitais inspeccionados	15	10	100%	Relatórios das Inspeções conjuntas com ASST+IGAS
OP6	Aumentar em 5% o n.º de acções de formação relativas à educação para a dádvia			Ponderação:	40%
Indicadores		2009	2010 Meta	Peso	Fontes de Verificação
Ind6 -	(n.º de acções em 2010/n.º de acções realizadas em 2009) x 100	154	105%	100%	Relatórios dos Centros Regionais



4. Recursos Humanos (RH)

Grupo Profissional	Nº	Pontuação	Pontuação
Presidente Conselho Directivo	1	20	0
Vogal Conselho Directivo	2		
Director de Centro	3		
Director de Departamento	2		
Adjunto do Director de Centro	3		
Fiscal Único	1		
Administração Hospitalar	2		
Assistente Graduado Sénior	9		
Assistente Graduado	13		
Assistente	8		
Assistente Clínica Geral	2		
Clinico Geral	6		
Assistente Investigação	1		
Técnico Superior	29		
Técnico Superior Saúde	6		
Enfermagem	79		
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	123		
Especialista Informática	4		
Técnico Informática	7		
Coordenador Técnico	5		
Assistente Técnico	69		
Assistente Operacional	109		
TOTAL	484		

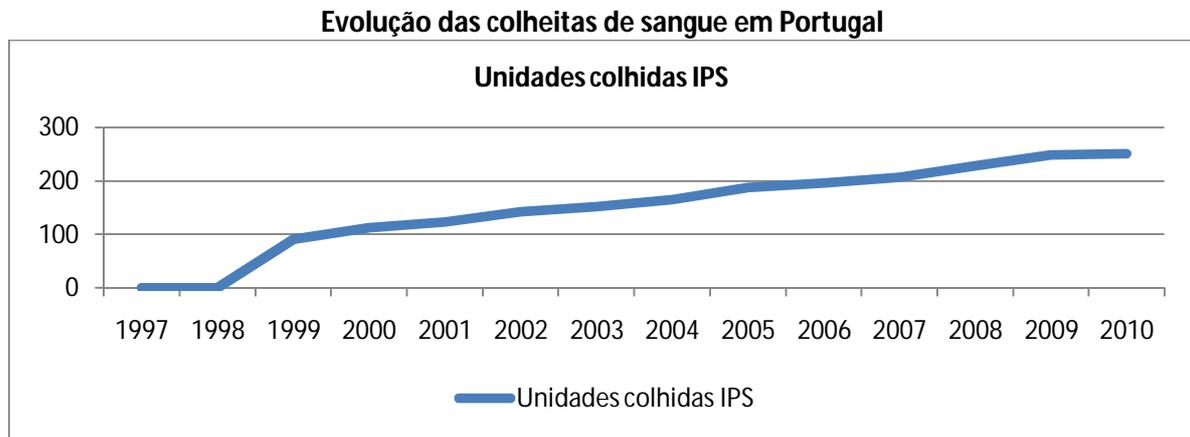
4. Recursos Financeiros (RF)

Recursos Financeiros (euros)	Estimado 2010	Inicial 2009
Funcionamento		
Despesas com Pessoal	17.546.080 €	14.292.958 €
Aquisição de Bens e Serviços	57.429.800 €	51.239.138 €
Transferências concedidas	1.680.000 €	1.000.000 €
Outras despesas correntes	38.100 €	272.000 €
Aquisição de bens de capital	4.247.000 €	1.850.000 €
PIDDAC	461.134 €	670.000 €
Outros	2.600 €	19.500 €
TOTAL	81.271.314 €	69.343.606 €



II. 2. JUSTIFICAÇÃO DOS OBJECTIVOS PROPOSTOS

II. 2. 1. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1, ASSEGURAR QUE AS UNIDADES DE SANGUE COLHIDAS SE ADEQUAM À EXISTÊNCIA DE UMA RESERVA DE SANGUE



Num cenário de crescente procura de Concentrados Eritrocitários (CE) e com a capacidade de resposta muito limitada pela falta de recursos humanos com vínculos sólidos à instituição, pelo envelhecimento e sub-dimensionamento das infra-estruturas dos CRS de Coimbra e Lisboa, o IPS, como gestor das reservas nacionais, tentou assegurar que o número de unidades colhidas a nível nacional fosse suficiente para satisfazer a procura de componentes sanguíneos.

Verificada essa possibilidade, pelas medidas então tomadas e cumprido o objectivo, foi possível ser mais ambicioso nos objectivos para 2010, com a construção em curso do novo CRS de Coimbra e avançar para a criação de uma reserva permanente de sangue nos hospitais. A necessidade de monitorização desta reserva requereu a existência de tecnologias de informação adequadas e um grande esforço de coordenação com os hospitais de todo o País.

Para alcançar este objectivo estratégico foram designados os seguintes objectivos operacionais:

OP1. Assegurar a existência de uma reserva mínima de CE para três dias, nos Hospitais.

Isto é, a reserva de sangue de cada hospital deveria permitir uma capacidade de resposta a um aumento momentâneo das necessidades equivalente a três dias de consumo normal de sangue.

OP3. Manter o número de Unidades e componentes sanguíneos colhidos em 2009.

Dadas as limitações já assinaladas e por não ser previsível que se pudesse verificar o elevado crescimento do número de colheitas dos anos anteriores, a criação da reserva seria feita à custa de uma melhor racionalização na utilização de sangue, menos perdas de unidades por aumento das doações por doadores regulares e estímulo aos Serviços de Sangue para que aumentem as colheitas.



II. 2. 2. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2, GARANTIR A QUALIDADE E SEGURANÇA DOS PRODUTOS FORNECIDOS

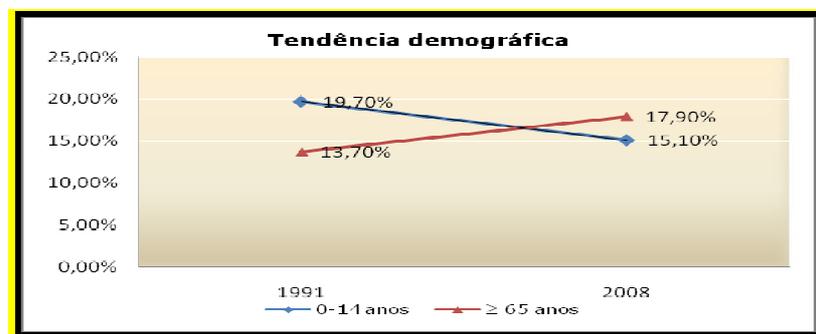
À semelhança do objectivo anterior também aqui existe um sinal claro da confiança dos dirigentes na capacidade de superação e daí colocarem a si próprios este desafio, de garantir as condições para que fosse possível produzir componentes sanguíneos para fornecimento, em qualidade e quantidade adequadas.

OP5. Avaliar a prática transfusional nos hospitais.

A garantia de uma boa prática transfusional associada à qualidade dos componentes utilizados e ao funcionamento de um sistema de hemovigilância é essencial para a segurança do doente e para a qualidade em saúde.

II. 2. 3. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3 , PROMOVER A DÁDIVA DE SANGUE COM ESPECIAL INCIDÊNCIA JUNTO DO GRUPO ETÁRIO DOS 18 AOS 30 ANOS

Como se pode verificar pela leitura do Gráfico seguinte, um dos maiores desafios que se coloca aos Serviços de Sangue é o atenuar os efeitos dos dados demográficos da população portuguesa, caracterizados pelo envelhecimento e decréscimo de jovens, com repercussão na população de dadores. Será certamente um desafio permanente que vai continuar a exigir dos serviços de promoção da dádiva um grande esforço e o desenvolvimento de estratégias de aproximação a uma faixa etária muito especial.



OP2. Aumentar em 3% o número de dadores do IPS, I.P. no 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 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 participarem numa causa de solidariedade nacional continua a ser um grande desafio para os serviços de promoção da dádiva.

II. 2. 4. ALARGAR O ÂMBITO DA HEMOVIGILÂNCIA AOS HOSPITAIS E CLÍNICAS PRIVADAS

O tratamento de doentes depende não só da existência de produtos sanguíneos de qualidade elevada e nas quantidades adequadas, mas ainda da manutenção de um Sistema Nacional de Hemovigilância que abranja todos os serviços, quer públicos quer privados. O IPS, I.P. continua a desenvolver acções para



aumentar o número de hospitais notificadores de eventos e reacções adverso(a)s ao Sistema Nacional de Hemovigilância, como por exemplo obter melhores condições da rede informática que o liga aos diversos serviços hospitalares.

II. 3. ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

O CUMPRIMENTO DOS INDICADORES PROPOSTOS

<u>OS INDICADORES:</u>	<u>OS VALORES PROPOSTOS:</u>	<u>OS VALORES OBTIDOS:</u>
Indicador 1: - Reserva = nº médio mensal de unidades existentes/nº médio mensal de unidades consumidas	Indicador 1: 3	Indicador 1: 12.02
Indicador 2: - nº de dadores inscritos em 2010 no grupo etário dos 18 aos 30 anos/nº de dadores inscritos em 2009 no grupo etário dos 18 aos 30 anos x 100	Indicador 2: 103%	Indicador 2: 134.40%
Indicador 3: - nº de unidades colhidas em 2010/nº de unidades colhidas em 2009	Indicador 3: 1	Indicador 3: 1,18
Indicador 4: - nº de hospitais notificadores em 2010/nº de hospitais notificadores em 2009 x 100	Indicador 4: 72 HH (105% x 69)	Indicador 4: 98 HH (136%)
Indicador 5: nº de Hospitais inspeccionados	Indicador 5: 10	Indicador 5: 18
Indicador 6: nº de acções de formação para a educação para a dádiva de sangue em 2010/nº de acções em 2009 x 100	Indicador 6: 105%	Indicador 6: 137%

II. 3. 1. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1. ASSEGURAR QUE AS UNIDADES DE SANGUE COLHIDAS SE ADEQUAM À EXISTÊNCIA DE UMA RESERVA DE SANGUE

OP1. Assegurar a existência de uma reserva mínima de CE para três dias, nos Hospitais.

O cumprimento deste objectivo tinha como pressupostos:

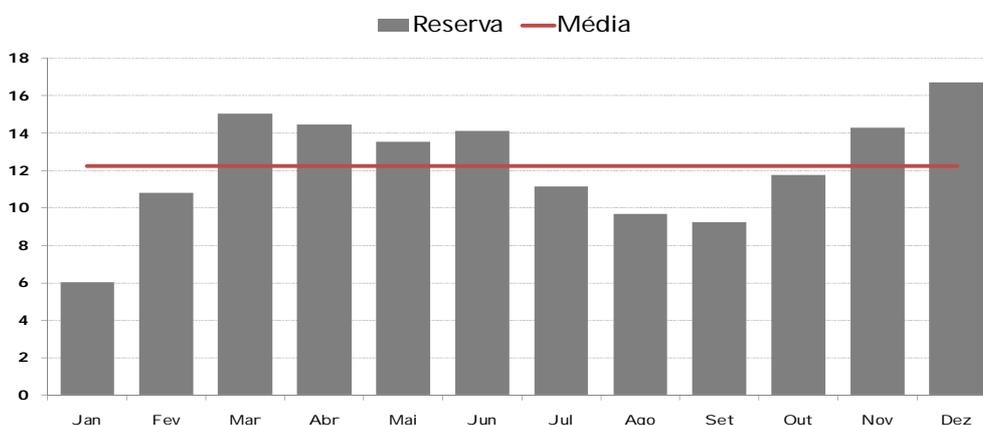
- 1) Assegurar um número de colheitas suficiente para satisfazer as necessidades diárias;
- 2) A gestão das existências de CE a nível nacional de modo a potenciar a utilização de todas as Unidades possíveis e evitar desperdícios.



Reserva diária de Unidades de Concentrados Eritrocitários a nível nacional

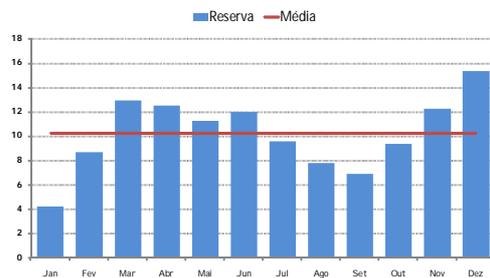
Ano de 2010	Reservas Nacionais de CE's por grupos sanguíneos, e por mês em 2010								
	A+	A-	AB+	AB-	B+	B-	O+	O-	Total
Janeiro	4,2	6,4	21,3	18,6	12,4	12,4	4,9	8,4	6,0
Fevereiro	8,6	12,1	31,1	23,1	21,2	15,4	9,1	12,3	10,8
Março	12,9	15,8	36,7	27,5	24,4	15,5	13,7	16,6	15,1
Abril	12,5	15,1	29,4	24,6	19,4	14,9	13,8	17,8	14,5
Mai	11,2	12,2	32,3	22,2	18,7	15,5	13,4	16,8	13,5
Junho	11,9	11,6	35,3	20,9	20,0	15,1	14,5	15,1	14,1
Julho	9,5	7,3	31,4	12,4	15,9	11,3	12,3	9,3	11,2
Agosto	7,8	6,8	29,4	12,9	14,8	8,7	10,5	9,2	9,7
Setembro	6,9	6,7	29,5	18,9	18,2	12,3	9,3	9,7	9,2
Outubro	9,3	10,2	31,5	21,7	21,9	15,3	11,2	13,2	11,8
Novembro	12,2	11,9	31,4	21,7	25,6	14,6	14,0	14,5	14,3
Dezembro	15,3	13,3	35,2	29,5	22,9	17,0	16,8	15,7	16,7
Média	10,2	10,8	31,2	21,2	19,6	14,0	11,9	13,2	12,2

Reserva em dias, de CE's por mês, em 2010

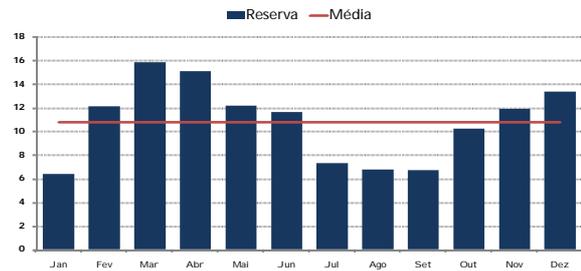




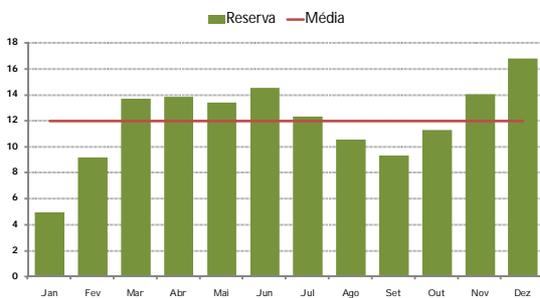
Reserva em dias, de CE's A+, por mês, em 2010



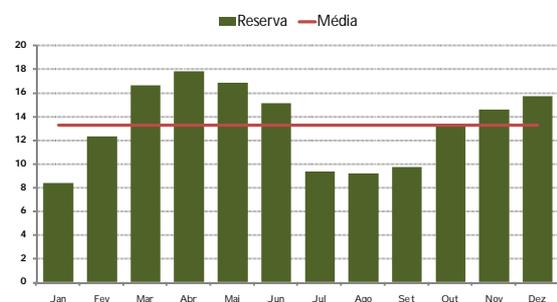
Reserva em dias, de CE's A- por mês, em 2010



Reserva em dias, de CE's O+ por mês, em 2010



Reserva em dias, de CE's O- por mês, em 2010



Estes quatro gráficos mostram a evolução da reserva diária de sangue (CE) ao longo do ano 2010. A reserva diária é determinada pelo quociente entre o número de Unidades de CE existentes nos CRS do IPS, IP e nos Hospitais Públicos e o número de Unidades consumidas diariamente. O resultado, representado em número de dias, traduz a capacidade de manutenção da actividade transfusional com base nas unidades de CE disponíveis.

Como pode ser observado nos gráficos, apenas no mês de Janeiro a reserva nacional de CE foi inferior a 7 dias. Dos dados que serviram de base aos cálculos pode-se concluir que a percentagem de dias com reserva superior a 7 dias foi de 91,7%; a reserva máxima atingida seria suficiente para 16,7 dias de consumo normal; a reserva mínima atingida era suficiente para 4,2 dias; a média da reserva foi de 12,2 dias.

OP3. Manter o número de Unidades e componentes sanguíneos colhidos em 2009.

Em 2010 o IPS, I.P. aumentou as unidades de sangue colhidas em 1,18%, relativamente a 2009. Também os componentes sanguíneos aumentaram em 2010, em 1.99% em relação a 2009. A percentagem de unidades de sangue separadas em componentes é sempre muito elevada no IPS, I.P, mas mesmo assim aumentou 0.70% em relação ao ano anterior.

II. 3. 2. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2, GARANTIR A QUALIDADE E SEGURANÇA DOS PRODUTOS FORNECIDOS



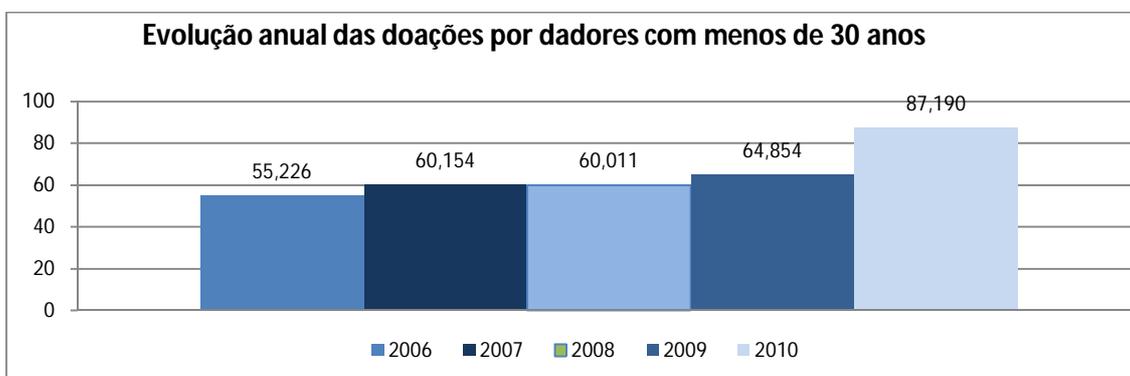
OP5. Avaliar a prática transfusional nos hospitais.

Foram realizadas 18 avaliações a serviços de medicina transfusional dos hospitais (14 hospitais públicos e 4 privados).

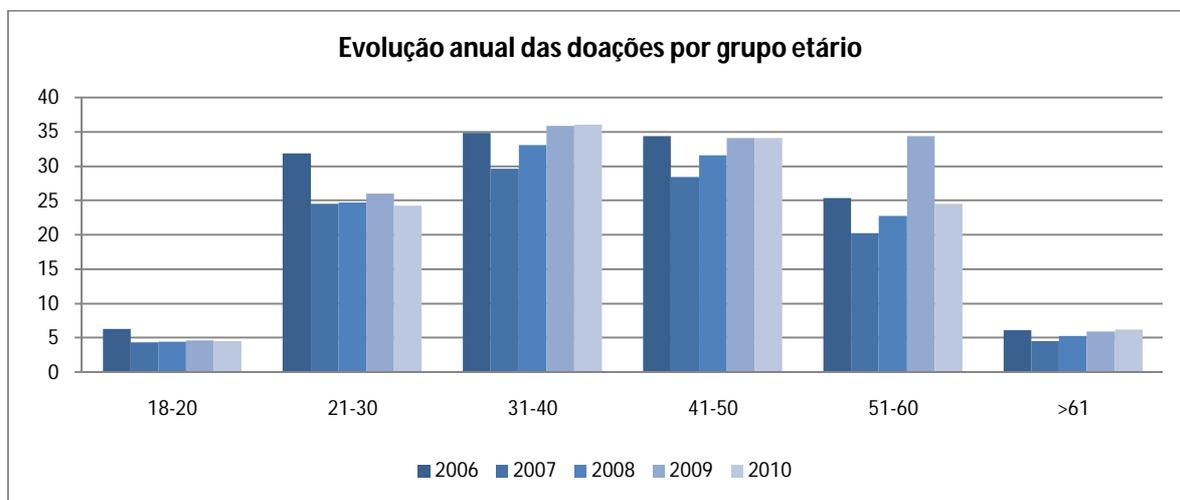
II. 3. 3. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3. PROMOVER A DÁDIVA DE SANGUE COM ESPECIAL INCIDÊNCIA JUNTO DO GRUPO ETÁRIO DOS 18 AOS 30 ANOS

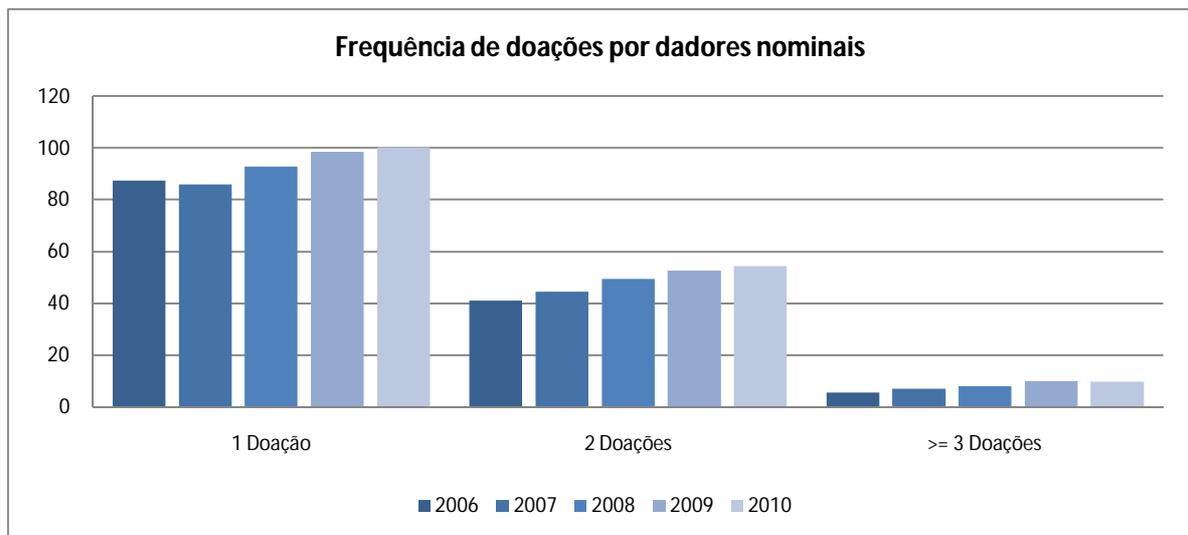
O crescimento de 3% o número de dadores jovens, isto é, com menos de 30 anos, foi largamente superado com um acréscimo de 34,44% em 2010 em relação ao ano anterior. Reflecte-se, assim, o bom resultado das campanhas de sensibilização efectuadas e o bom trabalho de várias Associações de Dadores junto desse grupo alvo.

A evolução anual das doações por dadores com menos de 30 anos está expressa no Quadro seguinte.



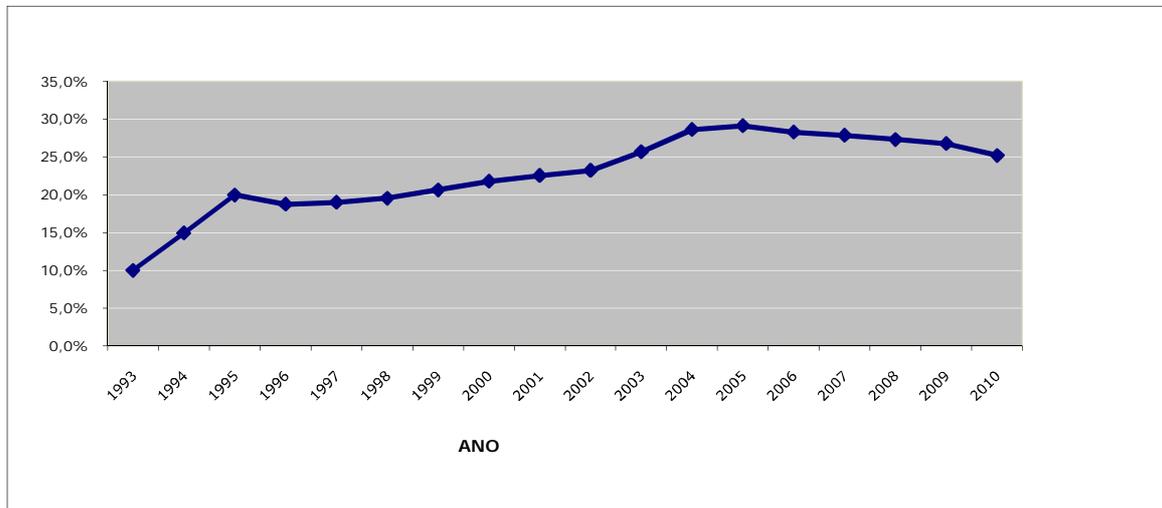
Da leitura do Quadro seguinte conclui-se que nos últimos cinco anos tem havido um crescimento regular da adesão à dádiva de sangue por todos os grupos etários.





Da leitura do Quadro supra verifica-se que, a par do crescimento do número de doações anuais únicas, tem havido um aumento no número de doações regulares: em 2010, 54.39% dadores efectuaram duas doações no mesmo ano e 9.67% efectuaram três ou quatro doações.

Taxa de adiamento e reprovações no exame clínico pré-doação



Ainda que de forma discreta, observa-se, desde 2005, uma diminuição mantida da taxa de adiamento e reprovação no exame clínico pré-doação.

**Principais causas de adiamentos no exame clínico pré-doação**

Indicadores	CRSL	CRSP	CRSC	Total
Valor da hemoglobina fora dos limites	5698	5018	4297	15013
Medicação em curso	1432	3031	2792	7255
Hipertensão / Hipotensão	717	2104	646	3467
Patologia infecciosa / parasitária	5	6	13	24
Síndrome Gripal	1022	1241	1602	3865
Novos parceiros sexuais (<= 6 meses)	1961	1159	918	4038
Grande cirurgia (<= 6 meses)	603	1237	1471	3311
Endoscopia digestiva (<= 4 meses)	0	1179	1034	2213
Tratamentos dentários (<= 7 dias)	614	671	993	2278
Decisão médica	4164	3388	3046	10598

Principais causas de reprovação no exame clínico pré-doação

Causas	CRSL	CRSP	CRSC	Total
Transusão de sangue após 1980	305	247	299	851
Idade superior a 65 anos	248	186	246	680
Patologia Cardiovascular	175	142	141	458
Patologia neurológica	53	20	39	112
Neoplasia maligna	89	118	55	262

OP6. Aumentar em 5% o nº de ações de formação relativas à educação para a dádiva

Ao longo do ano de 2010 foram realizadas 211 ações de formação para a dádiva de sangue. Os Centros Regionais de Sangue dedicam grande interesse a este aspecto. As ações de formação de educação para a dádiva dirigem-se sobretudo aos estudantes do ensino secundário e também aos seus professores e ao ensino universitário. Os Centros Regionais de Sangue estão sempre disponíveis para colaborar com associações de estudantes, de dadores de sangue ou outras colectividades que os solicitem para a realização de actividades da sua iniciativa e que promovam a dádiva de sangue e a divulguem.

II. 3. 4. OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4. ALARGAR O ÂMBITO DA HEMOVIGILÂNCIA AOS HOSPITAIS E CLÍNICAS PRIVADAS

Durante o ano de 2010 verificou-se uma melhoria significativa tanto no número de hospitais públicos registados como naqueles hospitais que fizeram notificações. Verificou-se também uma melhoria significativa nas notificações de reacções adversas em dadores, erros e quase-erros em Serviço de Sangue e em Serviço de Medicina Transfusional.

Iniciou-se o registo e notificação de reacções e eventos adversos à transfusão pelos hospitais e clínicas privadas. No final de 2010 estavam registadas no Sistema Nacional de Hemovigilância 93 instituições públicas e 67 instituições privadas.

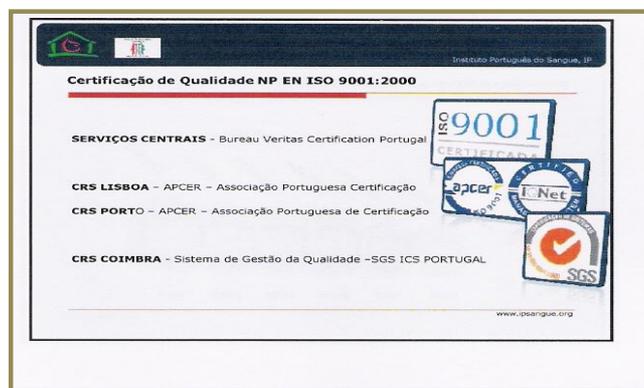
	Público	Privado	Total
Alentejo	5	6	11
Algarve	3	5	8
Centro	19	12	31
Lisboa e Vale do Tejo	28	40	68
Norte	30	4	34
R. A. Açores	3	0	3
R. A. Madeira	2	0	2
Total	93	67	160

II.4. APRECIACÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA POR PARTE DOS UTILIZADORES DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Foram recebidas informações muito positivas sobre a capacidade de resposta atempada às solicitações dos serviços hospitalares. A adopção de medidas visando uma maior racionalização na gestão dos componentes sanguíneos representou uma mudança de paradigma. Os esclarecimentos prestados aos utilizadores tornaram o sistema mais eficiente, com benefício para todos.

II.5. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

O sistema de controlo interno está garantido pelo próprio sistema de certificação de qualidade dos Serviços pela NP EN ISO 9001:2008 e pela existência de um Fiscal Único.



II.6. ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE ACCÇÕES OU PROJECTOS NÃO EXECUTADOS OU COM RESULTADOS INSUFICIENTES

II.7. AUDIÇÕES 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.8. FORMAÇÃO E TRABALHOS CIENTÍFICOS

II.8.1. ACCÕES DE FORMAÇÃO



II.8.2. TRABALHOS CIENTÍFICOS PRODUZIDOS

<u>TRABALHOS CIENTÍFICOS EM 2010:</u>	<u>2010</u>	<u>2009</u>
APRESENTAÇÕES/COMUNICAÇÕES EM REUNIÕES CIENTÍFICAS	26	14
COMUNICAÇÕES NA FORMA DE POSTER	42	37
PUBLICAÇÕES	5	-
REVISTA ABO	4+2 suplementos	5

II.9. INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL

No âmbito da publicidade institucional em que se insere a promoção da dádiva de sangue, desenvolvida pelo IPS,IP, os objectivos consistiram em alcançar um maior número anual de dádivas de sangue e promover a educação dos cidadãos no sentido de contribuírem, de forma generosa e altruísta, para a satisfação das necessidades colectivas de sangue, indispensáveis à maioria das práticas médico-cirúrgicas e de medicina oncológica, aplicadas no tratamento de doentes e sinistrados.

Em 2010 não se desenvolveram acções específicas de publicidade institucional, tendo-se efectuado uma publicação de um anúncio na revista "País Positivo" (encarte do jornal "Público"), em Fevereiro.

II.10. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS, NO PLANO NACIONAL OU INTERNACIONAL

O IPS, IP não dispõe de metodologias de *benchmarking* formalizadas, pretendendo no ano de 2012 iniciar um projecto nesse sentido.



III. RELATÓRIO DE GESTÃO

III.1. RECURSOS HUMANOS

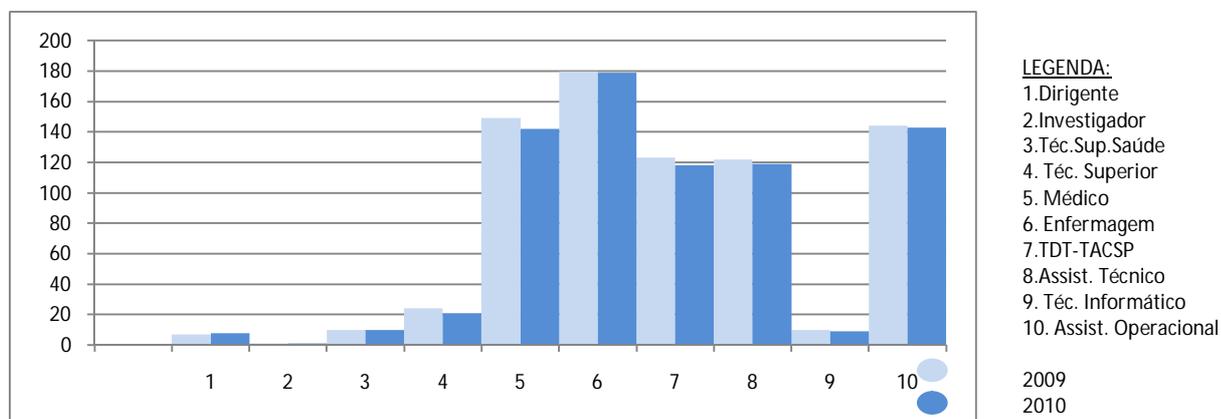
A maior concentração de sessões de colheita de sangue aos fins-de-semana, resultado da maior disponibilidade dos dadores, levou ao reforço das equipas de trabalho multidisciplinares naqueles dias, afectas aos Centros Regionais de Sangue para a realização das brigadas móveis de colheita e para o desenvolvimento das tarefas adstritas em posto fixo.

Face às novas regras de recrutamento de profissionais e à necessidade de maior concentração do número de equipas afectas às brigadas de colheita aos fins-de-semana aumentou-se o número de profissionais através da aquisição de serviços, em áreas mais críticas como o grupo profissional de enfermagem e dos assistentes operacionais.

Análise Comparativa de Distribuição dos Recursos Humanos - 2009/2010

Grupos Profissionais	CTI	CTC	Contrato Avença	Total 2009	CTI	CTC	Contrato Avença	Total 2010	Δ % 2010/2009	Aquisição de Serviços 2009	Aquisição de Serviços 2010	Δ % 2010/2009
Dirigente	7	0	0	7	8	0	0	8	14	0	0	0
Investigador	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Téc. Sup. Saúde	6	4	0	10	6	4	0	10	0	0	0	0
Téc. Superior	22	0	0	22	19	0	0	19	-14	2	2	0
Médico	34	1	0	35	31	1	0	32	-9	114	110	-4
Enfermagem	49	22	0	71	43	21	0	64	-10	109	115	6
TDT - TACSP	86	32	0	118	81	32	0	113	-4	5	5	0
Assistente Técnico	49	9	0	58	50	8	0	58	0	64	61	-5
Téc. Informática	9	0	0	9	8	0	0	8	-11	1	1	0
Assist Operacional	40	51	0	91	37	46	0	83	-9	53	60	13
TOTAL	303	119	0	422	284	112	0	396	-6	348	354	2

Distribuição dos Recursos Humanos, por Grupo Profissional





Da análise dos recursos humanos ressalta, comparativamente a 2009, um aumento de 6% e 13%, respectivamente, nos profissionais da carreira de enfermagem e assistentes operacionais.

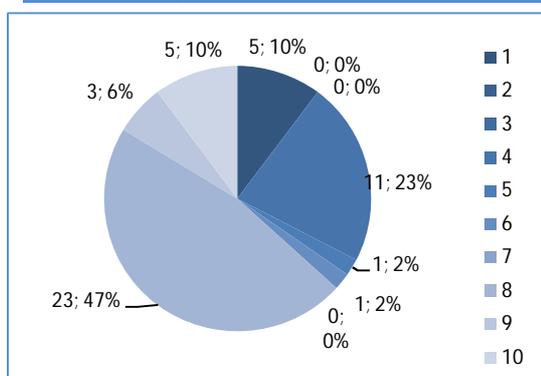
Os profissionais com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e determinado continuaram a diminuir em 2010, em resultado de aposentações e rescisão de contratos a termo pelos próprios, indo ao encontro de situações com vínculo estável.

A aquisição de serviços é muito significativa na actividade dos Centros Regionais de Sangue de Lisboa, Coimbra e Porto, em comparação aos profissionais com vínculo definitivo.

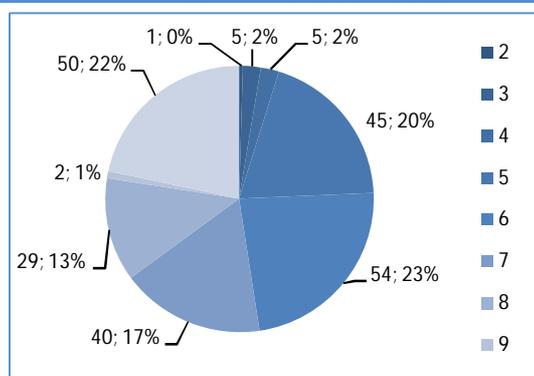
Distribuição dos Recursos Humanos no IPS, I.P. por Serviço, em 2010

Grupos Profissionais	Serviços Centrais				CRS Lisboa				CRS Porto				CRS Coimbra			
	CTI	CTC	Aquisição Serviços	Total	CTI	CTC	Aquisição Serviços	Total	CTI	CTC	Aquisição Serviços	Total	CTI	CTC	Aquisição Serviços	Total
Dirigente	5	0	0	5	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
Investigador	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Sup. Saúde	0	0	0	0	3	2	0	5	1	2	0	3	2	0	0	2
Téc. Superior	9	0	2	11	5	0	0	5	3	0	0	3	2	0	0	2
Médico	0	0	1	1	13	1	31	45	9	0	39	48	9	0	39	48
Enfermagem	1	0	0	1	16	4	34	54	14	15	30	59	12	2	51	65
TDT - TACSP	0	0	0	0	25	12	3	40	31	10	0	41	25	10	2	37
Assistente Técnico	15	1	7	23	11	2	16	29	13	2	17	32	11	3	21	35
Téc. Informática	3	0	0	3	2	0	0	2	2	0	0	2	1	0	1	2
Assist Operacional	3	0	2	5	13	17	20	50	10	14	16	40	10	16	22	48
TOTAL	36	1	12	49	90	38	104	232	84	43	102	229	73	31	136	240

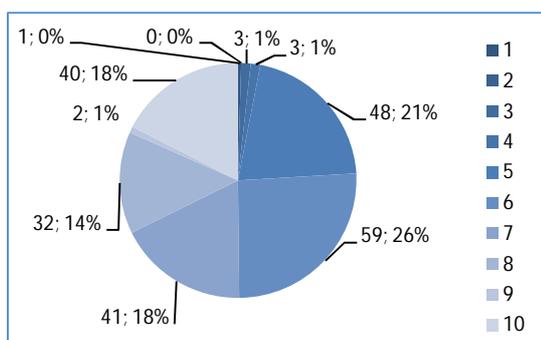
IPS, I.P. – Serviços Centrais



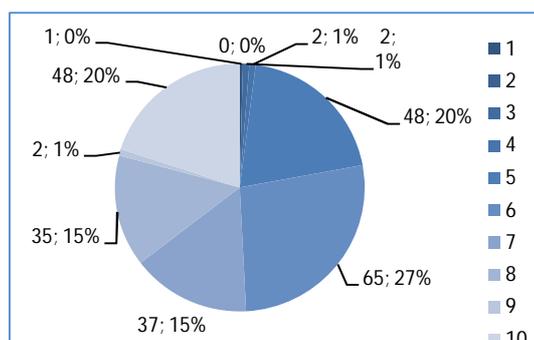
IPS, I.P. – CRS de Lisboa



IPS, I.P. – CRS do Porto



IPS, I.P. – CRS de Coimbra



LEGENDA:

- 1. Dirigente; 2. Investigador; 3. Téc. Sup. Saúde; 4. Téc. Superior; 5. Médico; 6. Enfermagem; 7. TDT-TACSP; 8. Assist. Técnico
- 9. Téc. Informático; 10. Assist. Operacional



III.2. RECURSOS FINANCEIROS

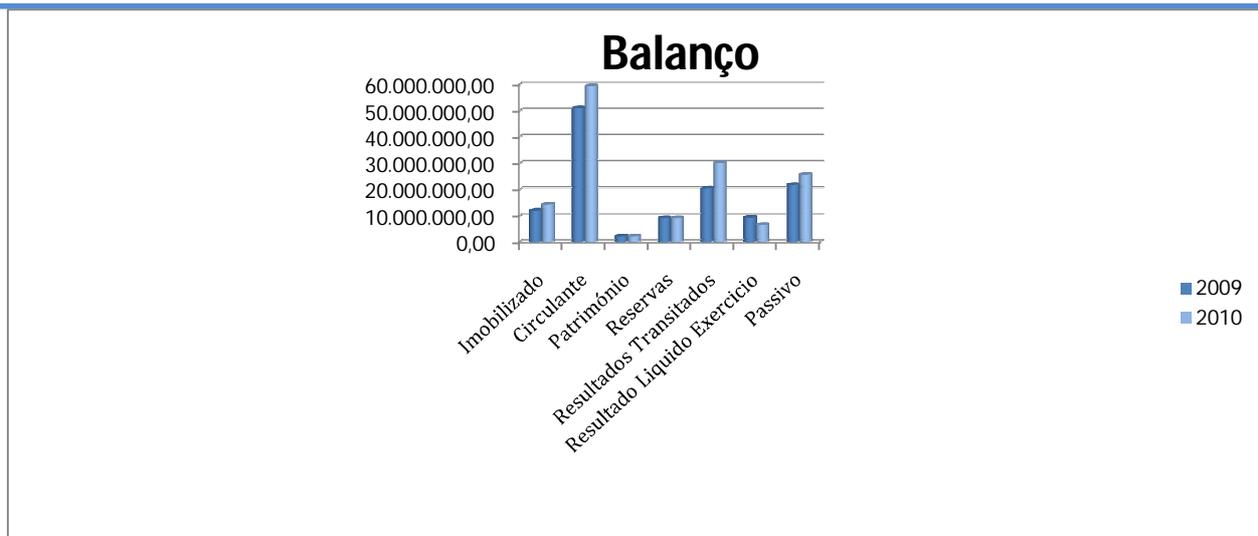
III.2.1. RENDIMENTO ECONÓMICO-FINANCEIRO

RECURSOS FINANCEIROS RENDIMENTO ECONÓMICO-FINANCEIRO BALANÇO

BALANÇO				
RUBRICAS	2009	2010	△	%2010/2009
ACTIVO				
Imobilizado	11.990.246	14.307.935		19,3%
Circulante	50.964.119	59.298.765		16,4%
TOTAL ACTIVO	62.954.365	73.556.700		16,8%
FUNDO PATRIMONIAL				
Património	2.208.532	2.208.532		0,0%
Reservas	9.121.094	9.121.094		0,0%
Resultados Transitados	20.443.061	30.071.180		47,1%
Resultado Líquido Exercício	9.387.049	6.504.873		-30,7%
TOTAL FUNDO PATRIMONIAL	41.159.736	47.905.679		16,4%
PASSIVO				
Passivo	21.794.629	25.651.020		17,7%
TOTAL FUNDO PATRIMONIAL + PASSIVO	62.954.365	73.556.700		16,8%

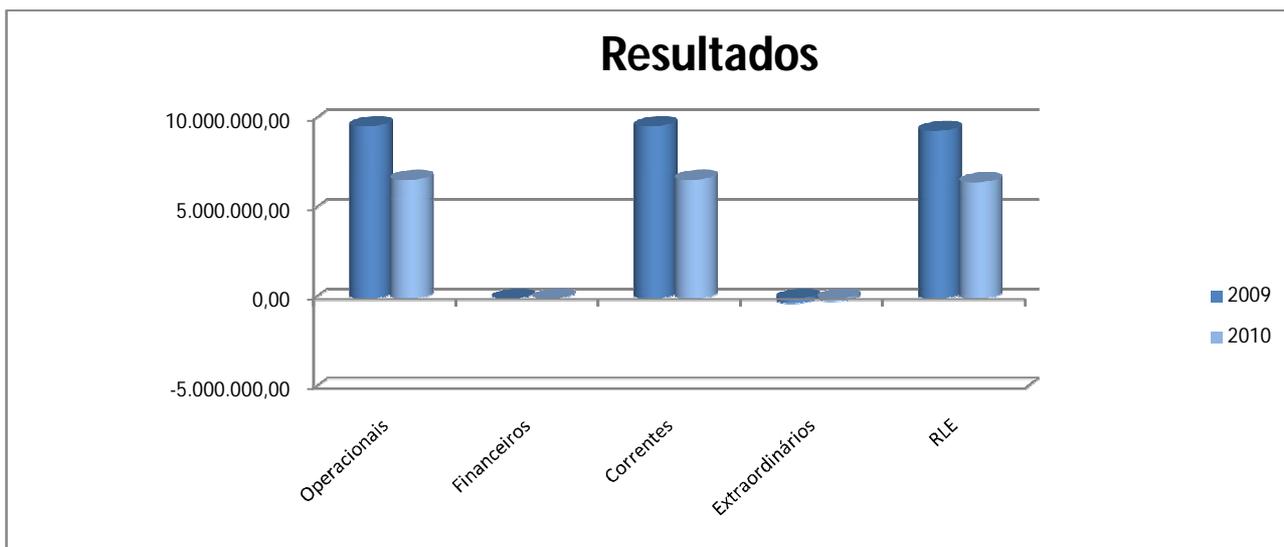
Da análise do Balanço realçamos os factos que nos se afiguram mais significativos, nomeadamente:

- O aumento do Imobilizado em 19,3%, reflexo da construção do novo Centro Regional de Sangue de Coimbra, empreitada ainda em curso;
- O aumento do Activo Circulante devido essencialmente ao crescimento da dívida das instituições do Ministério da Saúde (de 37.193.634€ no final de 2009 para 47.341.081€ no final do presente exercício);
- O Resultado Líquido do Exercício positivo alcançado no montante de 6.504.873€;
- O Fundo Patrimonial fortemente influenciado pelo resultado positivo do exercício, e pelos resultados transitados de anos anteriores;
- O Passivo do IPS, IP registou um aumento de 17,7%, facto explicado na sua essência pelo aumento em 2.722.273€ da dívida a fornecedores. Procedeu-se ao registo de acréscimo de custos e proveitos diferidos em obediência ao princípio da especialização.



Para o resultado obtido no exercício de 2010 contribuiu um volume de ganhos e proveitos no montante de 52.006.590,49€, que representa, face ao ano transacto, uma diminuição de 0,3%, e um aumento dos custos de 6,4% em relação ao ano transacto.

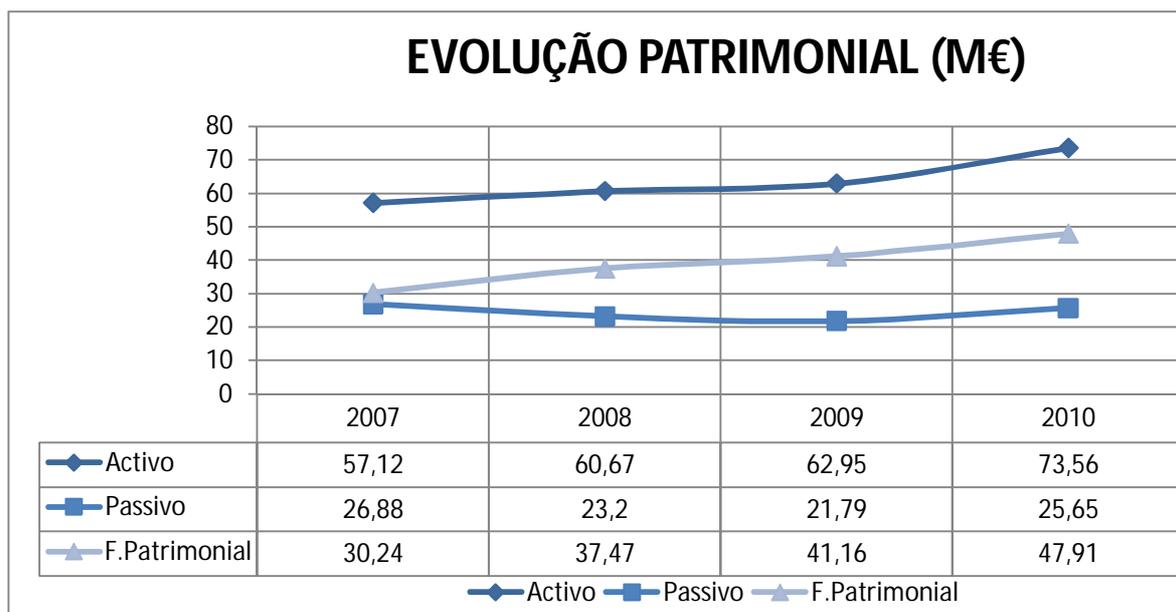
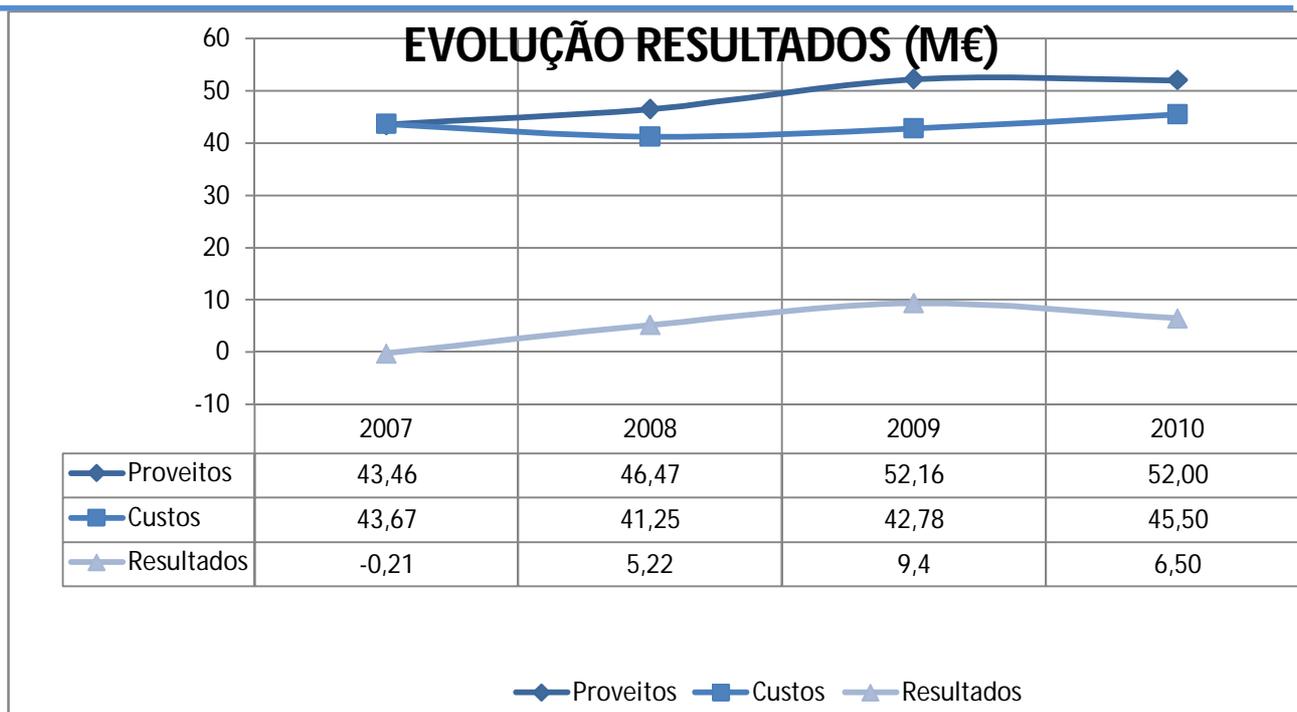
O gráfico seguinte demonstra a evolução dos resultados em relação ao ano transacto.



III.2.2.EVOLUÇÃO E ANÁLISE

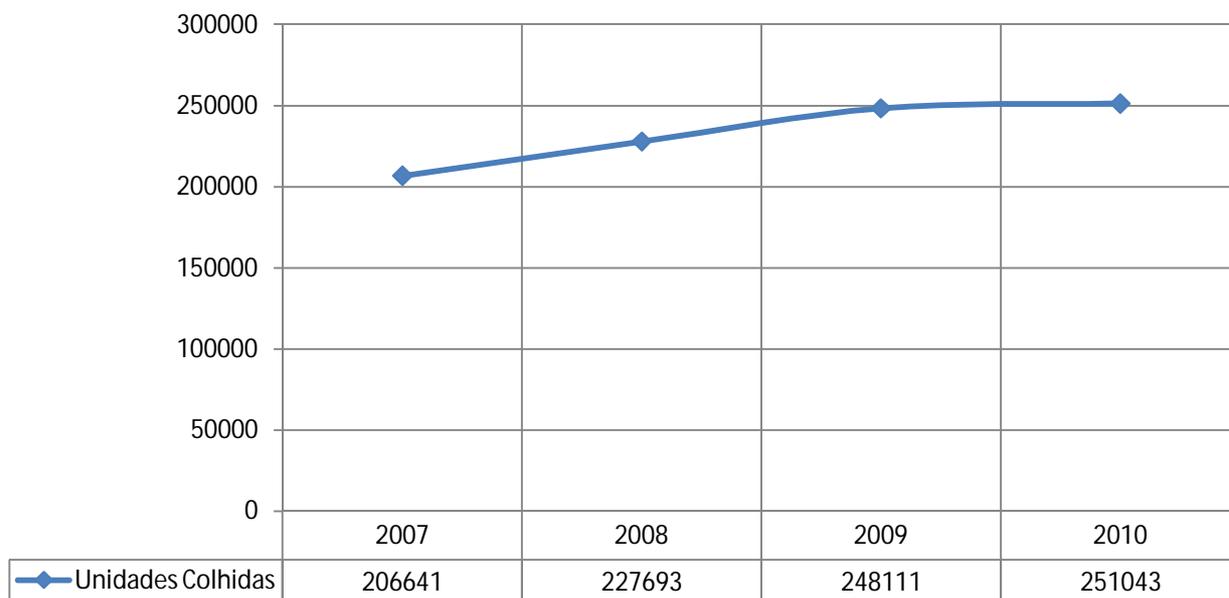
EVOLUÇÃO E ANÁLISE

A evolução económica do IPS, IP, tem sido positiva, com resultados positivos no último triénio, não obstante o crescente grau de exigência colocado no desenvolvimento da actividade, bem como o aumento da mesma, embora com estabilização no corrente ano:





ACTIVIDADE DE COLHEITA



III.3.CUSTOS E PERDAS/CUSTOS COM O PESSOAL

CUSTOS E PERDAS

Para os resultados obtidos os encargos traduziram-se nos seguintes montantes:

CUSTOS DAS MATÉRIAS VENDIDAS E CONSUMIDAS (CONSUMOS)

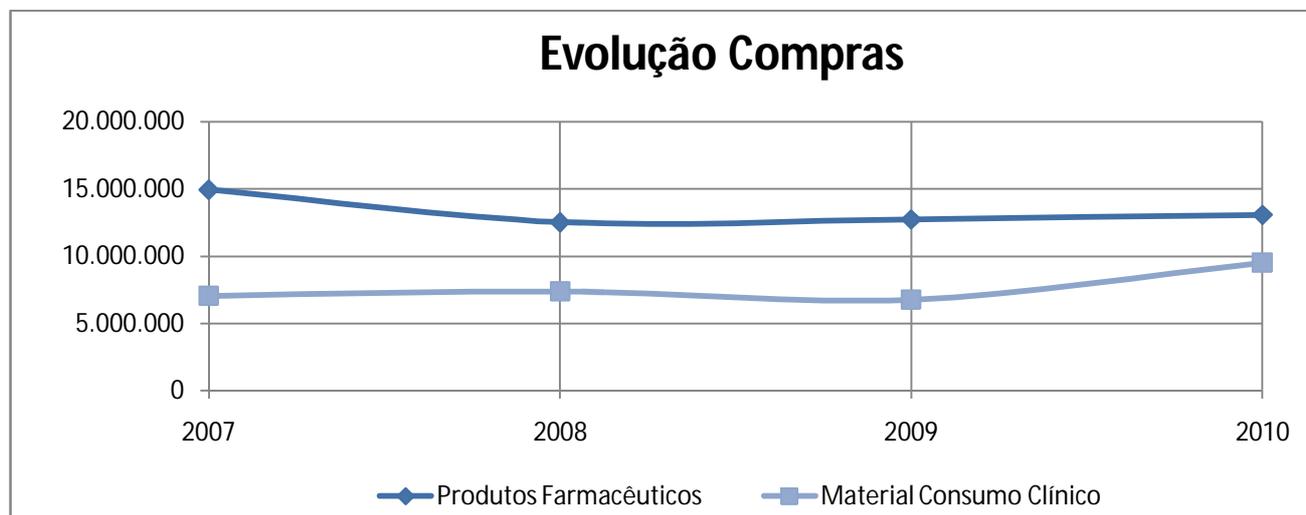
Rubricas	2009	2010	△ % 2010/2009
Produtos Farmacêuticos	12.737.428	13.075.717	2,7%
Material de Consumo Clínico	6.773.376	9.524.202	40,6%
Produtos Alimentares	295.469	299.670	1,4%
Material de Consumo Hoteleiro	37.282	43.037	15,4%
Material de Consumo Administrativo	115.751	149.746	29,4%
Material de Manutenção e Conservação	19.339	17.249	-10,8%
Outro material de consumo	21.955	109.834	400,3%
TOTAL	20.000.601	23.219.456	16,1%

Em 2010, apesar da manutenção da actividade, tanto em termos de colheita como na área laboratorial, a rubrica "Consumos" registou um acréscimo de 16,1 % relativamente a 2009. Este aumento justifica-se na



sua essência pela introdução de novos produtos no processamento das unidades sanguíneas (nomeadamente sistemas de colheita e processamento automático de sangue total, de cerca de 2,25 M €) e sistemas de inactivação (1,59 M €) com repercussão directa quer nesta rubrica quer na estrutura de custos do IPS, IP.

No gráfico seguinte encontra-se representada a evolução dos consumos verificados nas duas rubricas com maior peso na estrutura de Consumos durante os últimos anos.

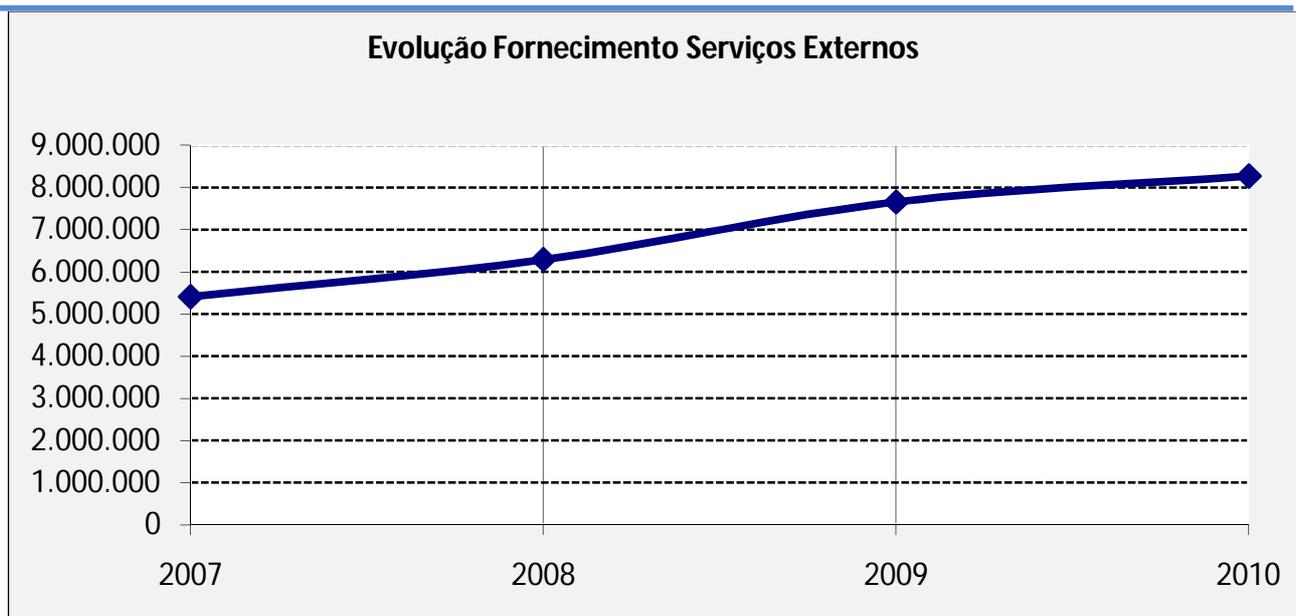


FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS

MAPA COMPARATIVO DE FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS

Rubricas	2009	2010	△ % 2010/2009
Fornecimentos e Serviços I	877.820	889.497	1,3%
Fornecimentos e Serviços II	526.560	517.159	-1,8%
Fornecimentos e Serviços III	5.710.729	6.189.301	8,4%
Outros Fornecimentos e Serviços	540.811	672.378	24,3%
TOTAL	7.655.920	8.268.335	8,0%

Na rubrica "Fornecimentos e Serviços Externos" verificou-se um aumento de 8% em relação ao ano transacto devido essencialmente aos encargos com a contratação de prestação de serviços de trabalho temporário, com reflexo no agrupamento Fornecimento e Serviços III.



MAPA COMPARATIVO DISCRIMINADO DOS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS I

Rubricas	2009	2010	△ % 2010/2009
Electricidade	198.757	208.608	5,0%
Combustíveis	123.984	141.688	14,3%
Água	17.193	24.539	42,7%
Outros fluidos	31.904	21.292	-33,3%
Ferramentas e Utens. desgaste rápido	1.348	11.092	722,8%
Livros e documentação técnica	13.606	12.115	-11,0%
Material de escritório	6.966	5.644	-19,0%
Artigos para oferta	1.179	412	-65,1%
Rendas e Alugueres	482.883	464.107	-3,9%
TOTAL	877.820	889.497	1,3%

No presente agrupamento verificou-se um aumento global de 1,3%, com especial incidência na rubrica de "Electricidade", "Combustíveis" e "Água". Efectivamente verificou-se um aumento em número de 42 brigadas de colheita de sangue (3,7%), tendo os custos dos combustíveis sido o principal factor que



contribuiu para o aumento desta rubrica. Em relação às rubricas "Água" e "Electricidade" o aumento é explicado pela entrada em funcionamento da sede do Instituto Português do Sangue em Janeiro de 2010.

MAPA COMPARATIVO DISCRIMINADO DOS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS II

Rubricas	2009	2010	△ % 2010/2009
Comunicação	338.157	356.863	5,5%
Seguros	13.039	9.457	-27,5%
Transporte de mercadorias	20.725	19.464	-6,1%
Transporte de pessoal	0	177	-
Deslocações e estadas	140.192	119.945	-14,4%
Honorários	14.447	11.253	-22,1%
TOTAL	526.560	517.159	-1,8%

O presente agrupamento apresentou um decréscimo em relação ao período anterior, sendo de realçar a diminuição verificada na rubrica de seguros, na sequência do processo aquisitivo celebrado no âmbito do Acordo Quadro da ANCP. Registou-se também uma redução significativa ao nível das deslocações e estadas. Em relação à rubrica "Comunicações", a variação verificada por tipologia é a constante no quadro seguinte:

Comunicações

Rubricas	2009	2010	△ % 2010/2009
Correios	213.117	233.254	9,4%
Comunicações Fixas	26.934	72.922	170,7%
Comunicações Móveis	74.878	49.083	-34,4%
Comunicações Dados	4.305	200	-95,4%
Acesso Internet	18.923	1.404	-92,6%
TOTAL	338.157	356.863	5,5%



MAPA COMPARATIVO DOS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS III

Rubricas	2009	2010	△ % 2010/2009
Contencioso e notariado	423	0	-100,0%
Conservação e reparação	493.292	582.747	18,1%
Publicidade e propaganda	443.763	152.194	-65,7%
Limpeza, higiene e conforto	137.273	172.735	25,8%
Vigilância e segurança	79.751	79.634	-0,1%
Serviços de informática	3.966	12.156	206,5%
Lavandaria	11.243	3.564	-68,3%
Outros trabalhos especializados	4.541.017	4.924.053	8,4%
TOTAL	5.710.729	6.189.301	8,4%

Face à escassez de recursos humanos para assegurar a normal actividade do IPS, IP, o sector "Fornecimentos e Serviços III" foi fortemente influenciado pela contratação de pessoal em regime de aquisição de serviços. A rubrica "Outros Trabalhos Especializados" apresentou um aumento de 8,4% em relação à despesa verificada na mesma rubrica no ano transacto.

MAPA COMPARATIVO DOS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS – OUTROS FORNECIMENTOS E SERVIÇOS

Rubricas	2009	2010	△ % 2010/2009
Outros Fornecimentos e Serviços	540.811	672.378	24,3%

Em relação à rubrica "Outros Fornecimentos e Serviços", é constituída maioritariamente pela correspondente facturação dos produtos sanguíneos enviados ao IPS, IP pelos Serviços de Imunohemoterapia Hospitalares para serem distribuídos pela rede do IPS, IP.

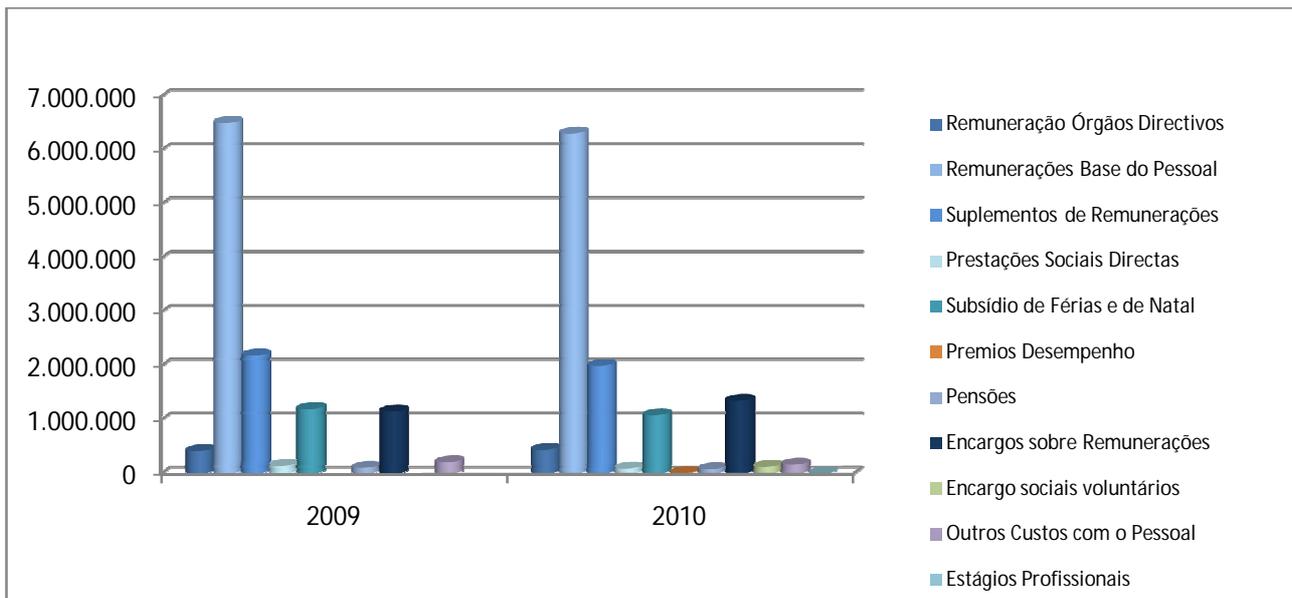


CUSTOS COM O PESSOAL

Rubricas	2009	2010	△ % 2010/2009
Remuneração Órgãos Directivos	419.463	444.908	6,1%
Remunerações Base do Pessoal	6.510.231	6.312.459	-3,0%
Suplementos de Remunerações	2.191.268	2.001.633	-8,7%
Prestações Sociais Directas	147.111	94.298	-35,9%
Subsídio de Férias e de Natal	1.199.703	1.085.310	-9,5%
Prémios de Desempenho	17.815	14.476	-18,7%
Pensões	107.144	82.567	-22,9%
Encargos sobre Remunerações	1.153.906	1.352.921	17,2%
Encargos sociais voluntários		127.988	-
Outros Custos com o Pessoal	211.406	168.323	-20,4%
Estágios Profissionais		3.712	-
TOTAL	11.958.046	11.688.596	-2,3%

Os custos com pessoal diminuíram no presente exercício 2,3% em relação ao ano transacto, devido essencialmente à diminuição do número de efectivos de pessoal (cerca de 6%).

Nas rubricas “Remunerações Base do Pessoal” e “Suplementos de Remunerações”, as mais significativas neste agrupamento, verificou-se um decréscimo em relação ao ano anterior, com especial incidência na rubrica “Suplementos de Remunerações”.



DISTRIBUIÇÃO POR GRUPOS PROFISSIONAIS

Rubricas	2009	2010	△ % 2010/2009
Remunerações Base do Pessoal	6.510.231	6.312.459	-3,0%
Dirigente	79.104	92.445	16,9%
Médico	1.561.964	1.515.901	-2,9%
Enfermagem	1.035.699	1.004.112	-3,0%
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	1.707.915	1.618.909	-5,2%
Técnico Superior	641.788	620.603	-3,3%
Assistente Técnico	603.124	645.045	7,0%
Assistente Operacional	652.256	593.926	-8,9%
Informática	200.516	194.334	-3,1%
Investigação	27.865	27.180	-2,5%
Horas Extraordinárias	720.335	580.957	-19,3%
Médico	54.523	28497,22	-47,7%
Enfermagem	211.000	163.912	-22,3%
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	83.745	114.073	36,2%
Técnico Superior	16.382	12.531	-23,5%
Assistente Técnico	109.874	92.560	-15,8%

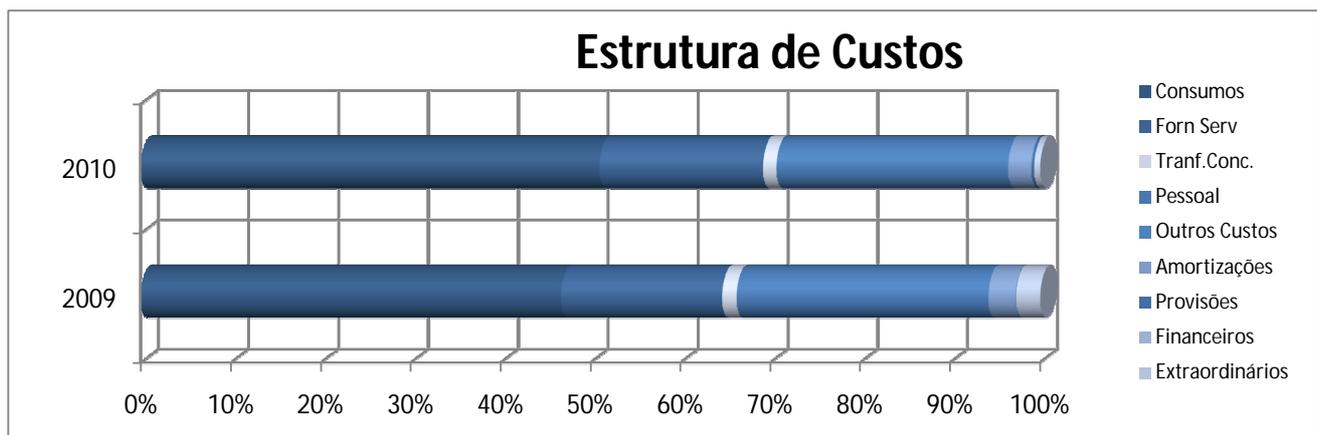


Assistente Operacional	233.110	156.077	-33,0%
Informática	11.699	13.304	13,7%
Prevenções	207.169	209.852	1,3%
Médico	117.477	120.078	2,2%
Enfermagem	36.938	37.840	2,4%
Informática	52.754	51.933	-1,6%
Noites e Suplementos	547.266	523.617,8	-4,3%
Médico	40.083	38.413	-4,2%
Enfermagem	79.685	74.719	-6,2%
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	333.267	323.595	-2,9%
Técnico Superior	108	81	-25,0%
Assistente Técnico	21.882	22.154	1,2%
Assistente Operacional	72.241	64.632	-10,5%
Informática		21	-

O aumento verificado na rubrica “Prevenções” resulta do reforço no cumprimento dos horários de funcionamento dos três Centros Regionais (das 0:00 h às 24:00 h), com presença física das 7:00 h às 20:00 e das 7:00 h às 22:00 h nos CRS do Porto e de Coimbra respectivamente, e das 20:00 h às 8:00 h, nas áreas laboratoriais, no CRS de Lisboa.

ESTRUTURA DE CUSTOS

Rubricas	2009		2010		△ % 2010/2009
	Montante	Peso Estrutural (%)	Montante	Peso Estrutural (%)	
CMC (Consumos)	20.000.601	48,8	23.219.456	51,0%	16,1%
Fornecimentos e Serviços Externos – FSE	7.655.920	17,9	8.268.335	18,2%	8,0%
Transferências Correntes Concedidas	688.637	1,6	679.015	1,5%	-1,4%
Custos com Pessoal	11.958.046	28,0	11.688.596	25,7%	-2,3%
Outros Custos Operacionais	20.359	0,0	36.774	0,1%	80,6%
Amortizações do Exercício	1.281.774	3,0	1.164.253	2,6%	-9,2%
Provisões do Exercício	22.434	0,1	142.338	0,3%	534,5%
Custos e Perdas Financeiras	334	0,0	996	0,0%	198,2%
Custos e Perdas Extraordinárias	1.147.187	2,7	301.953	0,7%	-73,7%
Total Custos	42.775.293	100,0	45.501.717	100,0%	6,4%



A estrutura de custos revela um aumento de 6,4% em relação ao ano transacto tendo contribuído para este aumento essencialmente a rubrica "Compras" e "FSE". Refira-se que na rubrica "Transferências Concedidas" estão contabilizados os subsídios às Associações de Dadores, no montante de 679.015 €.

III.4. PROVEITOS E GANHOS

PROVEITOS E GANHOS

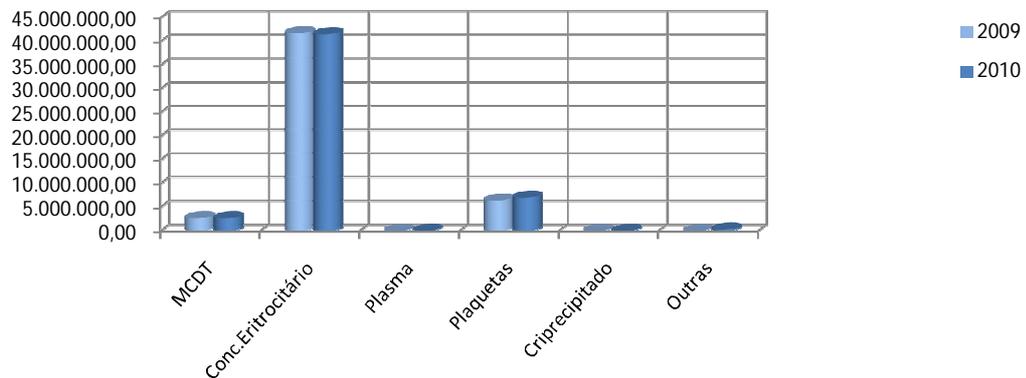
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Em consequência da crescente procura de componentes sanguíneos para fazer face às necessidades dos Serviços Hospitalares (2,1%), verificou-se uma variação positiva de 1,4% na presente rubrica explicada pelo aumento verificado na procura.

Rubricas	2009	2010	△ % 2010/2009
Prestações de Serviços			
MCDT (1)	2.711.904	2.700.670	-0,4%
Unidades Terapêuticas de Sangue (2)	48.375.174	49.088.266	1,5%
Concentrado Eritrocitário	41.756.226	41.543.710	-0,5%
Plasma	60.128	65.927	9,6%
Plaquetas	6.460.080	7.063.440	9,3%
Crioprecipitados	71.960	52.285	-27,3%
Outras	26.780	362.904	1.255,1%
TOTAL (1+2)	51.087.078	51.788.936	1,4%



Prestações de Serviços



TRANSFERÊNCIAS E SUBSÍDIOS CORRENTES OBTIDOS

Em relação a “Transferências e Subsídios Correntes Obtidos” e dado que o IPS, IP não recebe qualquer subsídio à exploração, registou-se um aumento de 242,5% em relação à participação comunitária a projecto na área da formação.

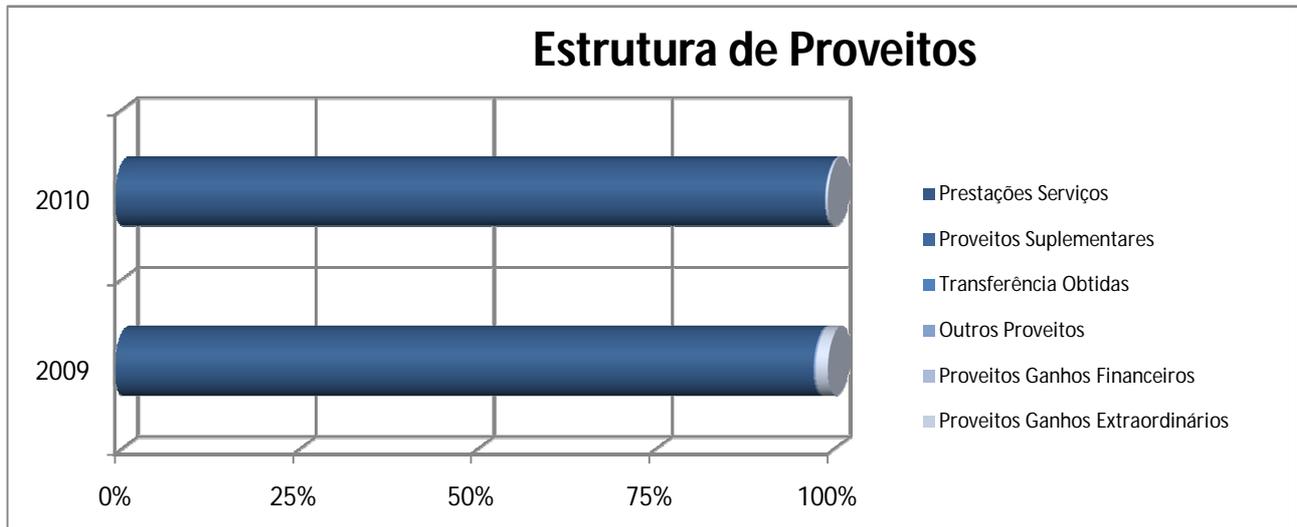
Rubricas	2009	2010	△ % 2010/2009
Subsídio de Exploração	0	0	-
Participação Comunitária	3.902	13.364	242,5%
TOTAL	3.902	13.364	242,5%

ESTRUTURA DE PROVEITOS

Rubricas	2009		2010		△ % 2010/2009
	Montante	Peso Estrutural (%)	Montante	Peso Estrutural (%)	
Prestações de Serviços	51.087.078	97,9	51.788.936	99,6%	1,4%
Proveitos Suplementares	35.140	0,1	0	0,0%	-100,0%
Transferências Subsídios Correntes Obtidos	3.902	-	13.364	0,0%	242,5%
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	135.985	0,3	40.011	0,1%	-70,6%



Proveitos e Ganhos Financeiros	0	0	7.569	0,0%	-
Proveitos e Ganhos Extraordinários	900.236	1,7	156.711	0,3%	-82,6%
TOTAL	52.162.341	100,00	52.006.590	100,0%	-0,3%

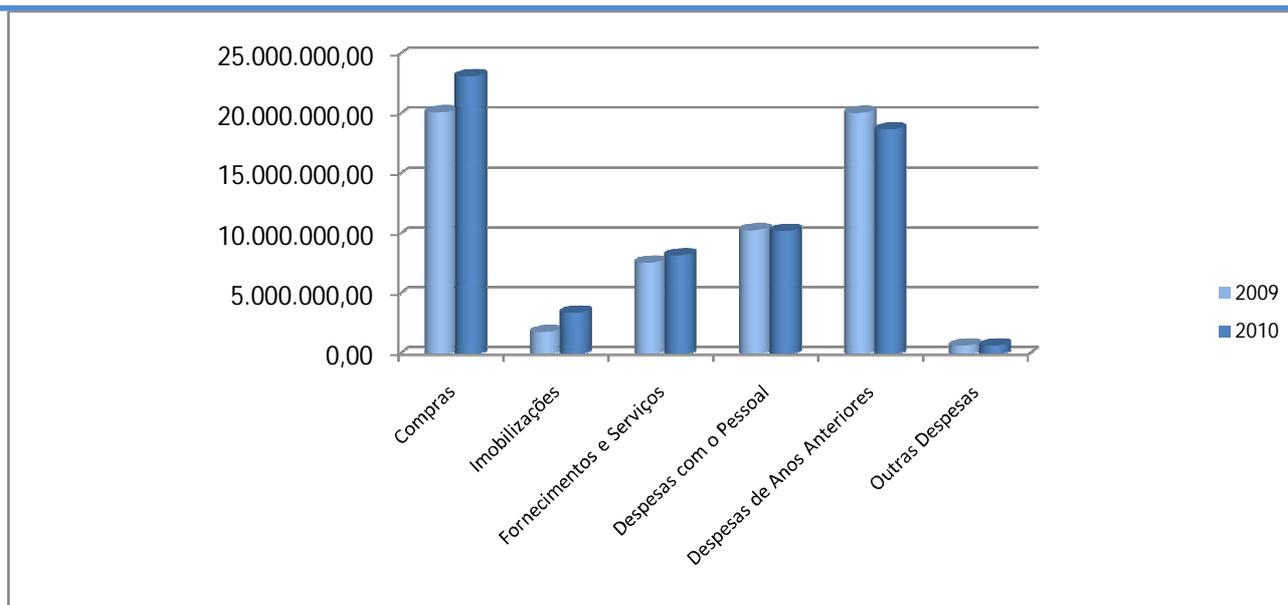


III.5. EVOLUÇÃO DOS ENCARGOS DE EXPLORAÇÃO E INVESTIMENTO

EVOLUÇÃO DOS ENCARGOS DE EXPLORAÇÃO E INVESTIMENTO

(em Euros)

Rubricas	2009	2010	Δ 10/09	Δ % 10/09
Compras	20.188.667	23.212.382	3.023.715	15,0%
Imobilizações	1.842.506	3.483.822	1.641.316	89,1%
Fornecimentos e Serviços	7.655.920	8.268.335	612.415	8,0%
Despesas com o Pessoal	10.363.656	10.298.076	-65.580	-0,6%
Despesas de Anos Anteriores	20.155.617	18.755.246	-1.400.371	-6,9%
Outras Despesas	718.844	722.656	3.812	0,5%
TOTAL	60.925.199	64.740.517	3.815.318	6,3%



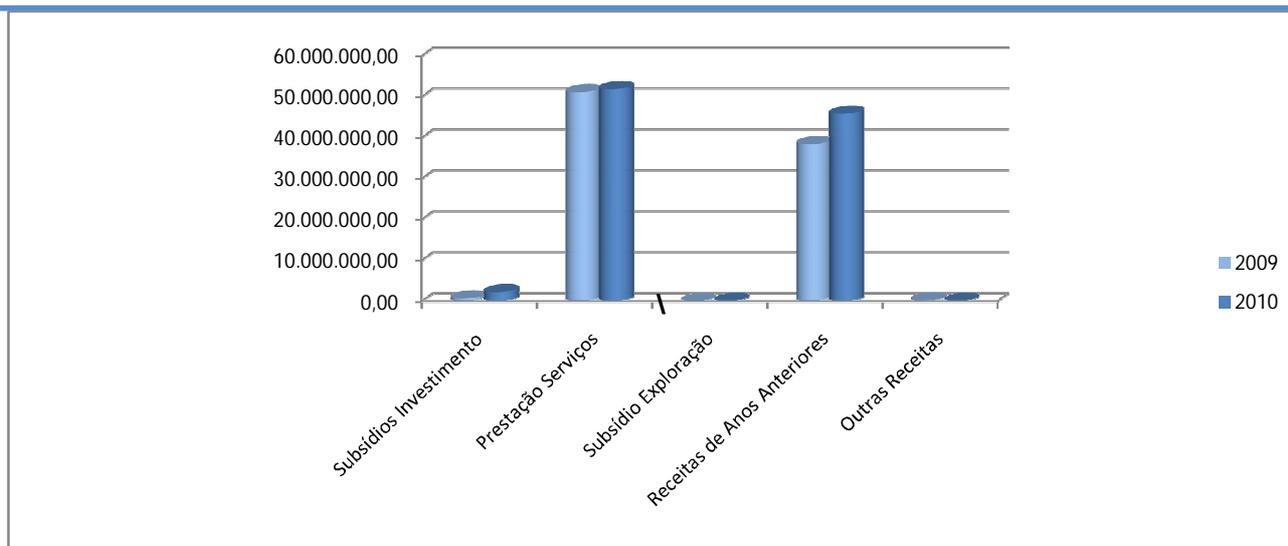
Pode verificar-se que a evolução das despesas em 2010 apresenta um acréscimo global de 6,3% em relação a 2009.

O acréscimo mais significativo em volume de despesa, em termos absolutos, verifica-se nas “Imobilizações”, essencialmente devido à empreitada do novo Centro Regional de Sangue de Coimbra e na rubrica de “Compras”, reflexo da introdução de novas metodologias no processamento das unidades de sangue.

EVOLUÇÃO DAS RECEITAS DE EXPLORAÇÃO E INVESTIMENTO

(em Euros)

Rubricas	2009	2010	Δ 10/09	Δ % 10/09
Subsídios de Investimento	619.750	2.163.368	1.543.618	249,1%
Prestação de Serviços	51.087.078	51.788.936	701.858	1,4%
Transf. correntes obtidas	3.902	13.364	9.462	242,5%
Receitas de Anos Anteriores	38.347.573	45.770.155	7.422.582	19,4%
Outras Receitas	224.284	50.664	- 173.620	-77,4%
TOTAL	90.282.587	99.786.487	9.503.900	10,5%



Através do mapa de evolução da receita, verifica-se, em relação a 2009, um acréscimo global de 10,5% originado, fundamentalmente, pelo aumento da rubrica de “Receitas de Anos Anteriores” face ao avolumar da dívida de clientes.

Em termos de cobrança, verificou-se uma diminuição de 2,2% (2010 – 51.415.013€; 2009 – 52.577.984€).

III.6. RÁCIOS

RÁCIOS

INDICADORES DE GESTÃO	2009	2010	△ % 2010/2009
Prestação de Serviços	51.087.078	51.788.936	1,4%
Resultados Líquidos	9.387.049	6.504.873	-30,7%
Activo Total Líquido	62.954.365	73.556.700	16,8%
ANÁLISE ECONÓMICA	2009	2010	△ % 2010/2009
Rentabilidade Financeira	22,8%	13,6%	-40,4%
Rentabilidade Económica	14,9%	8,8%	-40,9%
Prazo Médio de Cobrança (mês)	9,67	12,07	24,8%
Prazo Médio de Pagamento (mês)	6,75	6,88	1,9%
ANÁLISE FINANCEIRA	2009	2010	△ % 2010/2009
Grau de Autonomia	0,65	0,65	0,0%



Grau de Dependência	0,35	0,35	0,0%
Solvabilidade	1,89	1,87	-1,1%
Liquidez Geral	2,14	2,14	0,0%

- A manutenção do elevado prazo de cobrança (de 9,67 para 12,07 em relação ao período anterior), condicionou o prazo médio de pagamento (de 6,75 para os 6,88 meses) o qual só não aumentou graças a uma gestão criteriosa das prioridades.
- Em relação aos indicadores de rentabilidade financeira e económica, embora apresentem um valor inferior ao do exercício anterior, os valores alcançados permitem constatar o razoável desempenho económico da instituição.
- Em relação aos indicadores financeiros, embora subsista o problema das cobranças aos clientes, os valores apresentados traduzem a capacidade que o IPS, IP tem de solver os seus compromissos.

III.7. PRODUÇÃO OBTIDA

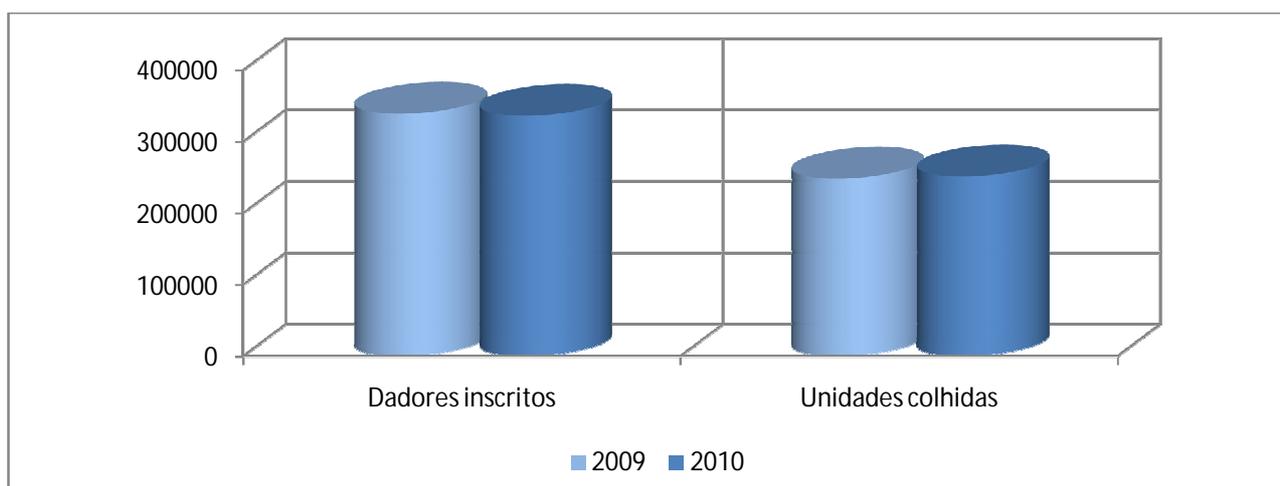
PRODUÇÃO OBTIDA

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

Verificou-se durante o ano de 2010 um decréscimo de 2.845 dadores inscritos em relação ao exercício anterior, sem que tal se tenha repercutido no número de unidades colhidas, que registou um aumento de 2.932 unidades.

EVOLUÇÃO DAS DÁDIVAS NO IPS

2009/2010



Em 2010 o acréscimo verificado no número de unidades colhidas pelos três CRS atingiu 1,2%. O número de dadores inscritos registou uma diminuição de 0,8%.

Esta actividade está especificada por CRS no Quadro seguinte.



Indicadores	CRSL			CRSP			CRSC		
	2009	2010	Δ 10/09	2009	2010	Δ 10/09	2009	2010	Δ % 10/09
Dadores Inscritos	105.738	103.299	-2,3%	113.623	114.819	1,1%	119.351	117.749	-1,3%
Unidades Colhidas	77.579	77.744	0,2%	82.090	83.331	1,5%	88.442	89.968	1,7%

A maior parte das “colheitas de sangue”, cerca de 82%, é realizada em brigadas móveis, o que absorve muitos meios, quer humanos, quer materiais.

Indicadores	2009	2010	Δ% 10/09
Brigadas	5.078	5.268	3,7%
Dadores Brigada	277.899	273.135	-1,7%
% Dadores Brigada/Total Dadores	82,0	81,3	-0,9%

Na distribuição por CRS podemos aferir da importância da realização de brigadas na actividade global de colheita de sangue.

Indicadores	CRSL			CRSP			CRSC		
	2009	2010	Δ% 10/09	2009	2010	Δ% 10/09	2009	2010	Δ% 10/09
Brigadas	2.164	2.259	4,4%	1.249	1.289	3,2%	1.665	1.720	3,3%
Dadores Brigada	81.458	79.483	-2,4%	89.690	86.448	-3,6%	106.751	107.204	0,4%
% Dadores Brigada/Total Dadores	77,04	76,4	-0,8%	78,94	75,3	-4,6%	89,44	91,0	1,7%

III.8. EVOLUÇÃO DA ACTIVIDADE LABORATORIAL

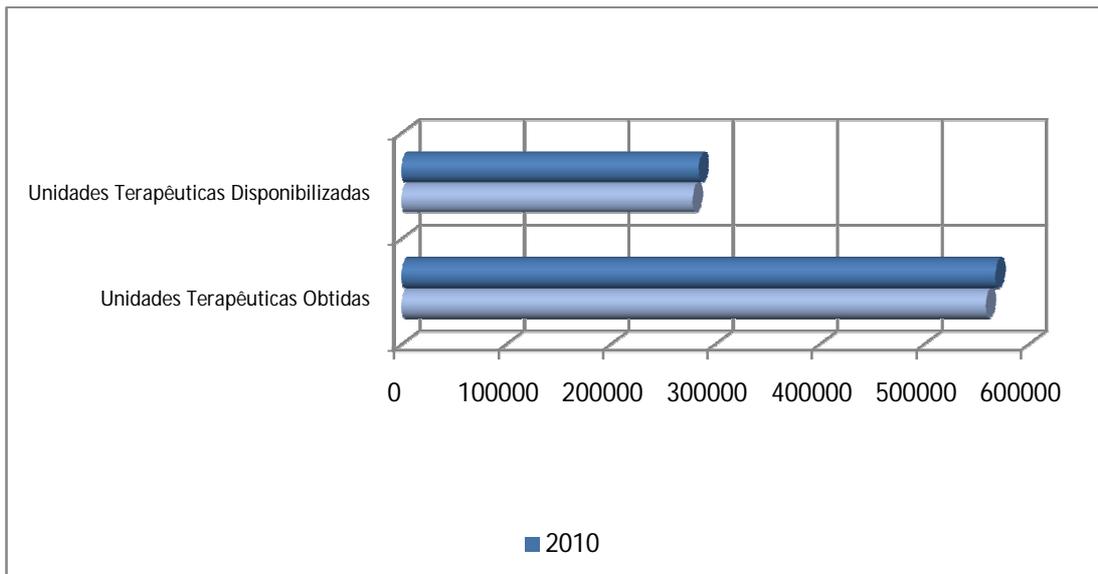
EVOLUÇÃO DA ACTIVIDADE LABORATORIAL

2010/2009

O aumento do número de dádivas teve uma grande repercussão no aumento generalizado da actividade laboratorial.

Verificou-se em relação ao ano transacto um aumento, quer no número de unidades terapêuticas obtidas (1,6%), quer no número de unidades terapêuticas disponibilizadas (2,1%).

Indicadores	2009	2010	Δ 10/09
Unidades Terapêuticas Obtidas	558.521	567.533	1,6%
Unidades Terapêuticas Disponibilizadas	277.902	283.837	2,1%



Indicadores	CRSL			CRSP			CRSC		
	2009	2010	Δ 10/09	2009	2010	Δ 10/09	2009	2010	Δ 10/09
Unidades Terapêuticas Obtidas	164.902	163.933	-0,6%	165.646	169.285	2,2%	227.973	234.315	2,8%
Unidades Terapêuticas Disponibilizadas	116.344	117.878	1,3%	79.237	80.032	1,0%	82.321	85.927	4,4%

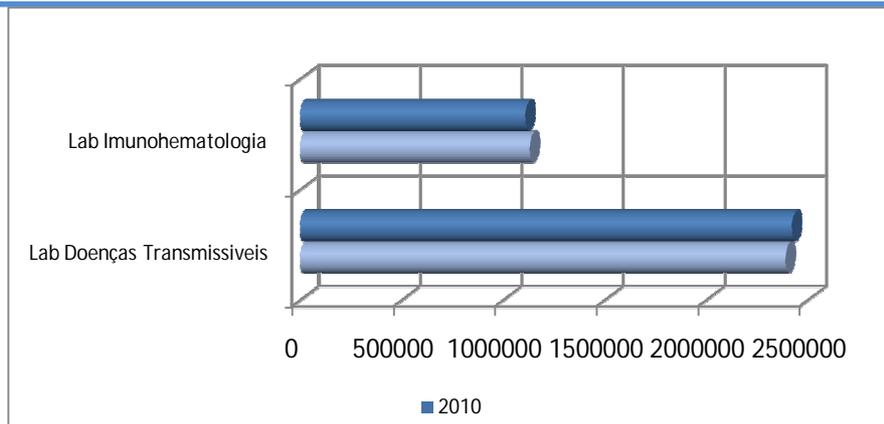
VOLUME DE ANÁLISES POR CENTRO REGIONAL DE SANGUE E POR LABORATÓRIO

2009

	CRSLisboa	CRSCoimbra	CRSPorto	TOTAL
Laboratório Doenças Transmissíveis	788.918	826.839	773.776	2.389.533
Laboratório Imunohematologia	314.906	438.487	375.695	1.129.088
TOTAL	1.103.824	1.265.326	1.149.471	3.518.621

2010

	CRSLisboa	CRSCoimbra	CRSPorto	TOTAL
Laboratório Doenças Transmissíveis	799.396	842.414	779.403	2.421.213
Laboratório Imunohematologia	305.633	436.027	366.413	1.108.073
TOTAL	1.105.029	1.278.441	1.145.816	3.529.286



IV. BALANÇO SOCIAL

De forma resumida, e genericamente, destaca-se o aumento do número de acções de formação (de 127 para 739), a diminuição do número de acidentes de trabalho (de 13 para 9) e a franca diminuição das horas extraordinárias sem quebra de actividade, antes pelo contrário (registaram-se cerca de 63.000 horas em 2009 e aproximadamente 55.000 em 2010); como ponto menos positivo refere-se o aumento nos dias de ausência.

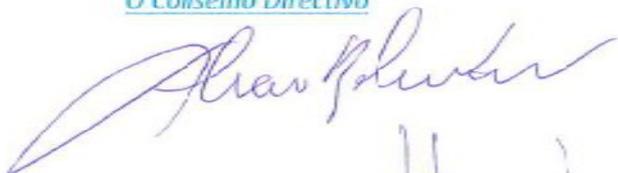
V. AVALIAÇÃO FINAL

A informação presente neste relatório demonstra que os Centros Regionais de Sangue têm vindo a adquirir nova capacidade técnica e científica, com melhoria dos processos e desenvolvimento de competências dos seus recursos humanos o que tem gerado um maior valor acrescentado dos produtos sanguíneos obtidos e fornecidos às instituições de prestação de cuidados de saúde. As medidas de controlo e auditoria que o processo de certificação exige permitiram uma maior racionalização da afectação dos recursos humanos e técnicos, constituindo factor essencial na evolução dos padrões organizativos, tecnológicos e qualitativos envolvidos no processo do sangue e que contaram com a participação activa das equipas multidisciplinares.

Apesar das grandes dificuldades na área dos recursos humanos, superaram-se os objectivos propostos. A proposta de avaliação é, conseqüentemente, de **desempenho bom**.

Importa melhorar os processos internos e a eficiência ao nível da actividade, bem como aprofundar as questões da sustentabilidade financeira.

O Conselho Directivo



Em falcão