

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2012



Instituto Português
do Sangue e da
Transplantação, IP

1. INDICE

1. INDICE	2
2. NOTA INTRODUTÓRIA	4
2.1 Caracterização do Instituto português do Sangue e da Transplantação, IP	4
2.2 Organograma	6
2.3 Orientações Gerais e Específicas do IPST	7
2.3.1 Objetivos Estratégicos	7
2.3.2 Objetivos Operacionais	7
3. AUTO-AVALIAÇÃO	10
3.1 QUAR em 31 de Dezembro de 2012	10
3.2 Justificação dos Objetivos Propostos	12
3.2.1 Objetivo Estratégico 1	12
3.2.2 Objetivo Estratégico 2	15
3.2.3 Objetivo Estratégico 3	15
3.2.4 Objetivo Estratégico 4	15
3.3 Análise dos Resultados Alcançados	16
3.3.1 Objetivo Estratégico 1	17
3.3.2 Objetivo Estratégico 2	20
3.3.3 Objetivo Estratégico 3	21
3.3.4 Objetivo Estratégico 4	21
3.4 Apreciação Quantitativa e Qualitativa por Parte dos Utilizadores dos Serviços Prestados	22
3.4.1 Retorno da informação do cliente	22
3.4.1.1 Satisfação de Dadores	22
3.4.1.2 Satisfação Clientes externos (Não Dadores) na Área do Sangue	26
3.4.1.3 Satisfação de Candidatos a Dadores de Medula Óssea e Dadores Efetivos	26
3.4.1.4 Satisfação de Clientes Externos (Não Dadores) na Área da Transplantação	27
3.5 Avaliação do Sistema de Controlo Interno	27
3.5.1 Ambiente de Controlo	27
3.5.2 Estrutura Organizacional	27
3.5.3 Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço	28
3.5.4 Fiabilidade dos Sistemas de Intervenção	28

3.6	Análise das Causas de Incumprimento de Ações ou Projetos não executados ou com resultados insuficientes	29
3.7	Audições de Dirigentes Intermédios e Demais Trabalhadores na Autoavaliação dos Serviços	29
3.8	Formação e Trabalhos Científicos	29
	3.8.1 Ações de Formação do IPST	29
	3.8.2 Trabalhos Científicos	29
3.9	Iniciativas de Publicidade Institucional Interna e Externa	30
3.10	Comparação com o Desempenho de Serviços Nacionais ou Internacionais Idênticos	31
4.	BALANÇO SOCIAL	31
4.1	Recursos Humanos	31
4.2	Remunerações	33
5.	AVALIAÇÃO FINAL	33
6.	ANEXO	35

2. NOTA INTRODUTÓRIA

O presente Relatório de Atividades reflete a atividade desenvolvida pelo IPST, no ano de 2012, conforme proposto nos objetivos estratégicos e operacionais constantes no QUAR 2012 aprovados pela tutela 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 nº 1 do artigo 8º da Lei 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Os objetivos traçados para 2012 tiveram acolhimento e a participação ativa das diversas equipas afetas aos serviços e o seu esforço foi essencial para o muito bom nível de desempenho em todas as áreas de atividade.

De entre a multiplicidade de tarefas necessárias para cumprir a missão que nos está atribuída, mereceram a nossa especial atenção: a capacidade de resposta do IPST, a qualidade das infraestruturas; 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 atividade inspetiva.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO, IP

O IPST 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.

Em 2012 com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº 39/2012, de 16 de fevereiro é aprovada a Lei orgânica do IPST, onde se espelha a reestruturação no âmbito do PREMAC, absorvendo este organismo as atribuições dos Centros de Histocompatibilidade e parte das atribuições da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação tendo posteriormente entrado em vigor a Portaria nº165/2012, de 22 de maio que aprova os estatutos do IPST onde se reflete a estrutura interna deste.

O diploma referido atribui ao IPST a missão de garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e da transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.

São atribuições do IPST:

- a) Propor medidas de natureza política ou legislativa nas matérias relacionadas com as suas atribuições e participar na definição estratégica global de desenvolvimento da medicina transfusional e da transplantação;
- b) Coordenar, a nível nacional, a colheita, análise, processamento e transfusão de sangue, bem como a colheita, análise, processamento e transplantação de órgãos, tecidos e células de origem humana;
- c) Assegurar o funcionamento do Sistema Nacional de Hemovigilância e do Sistema Nacional de Biovigilância, em articulação com as entidades nacionais e internacionais competentes;

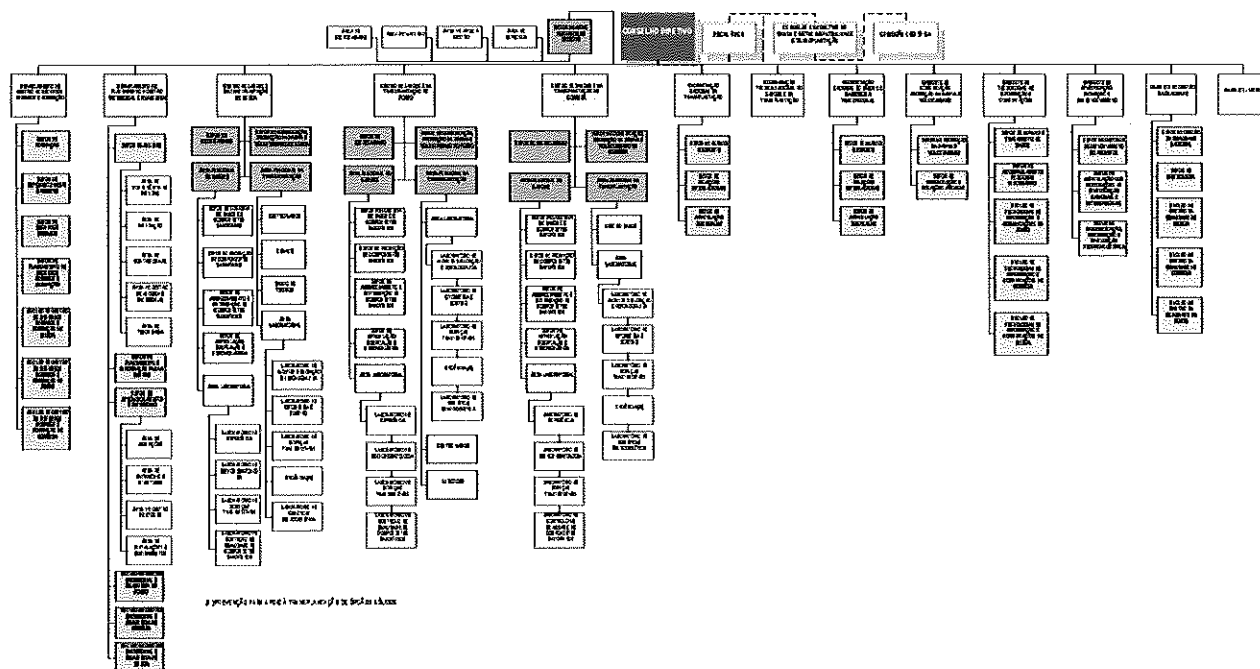
- d) Promover e apoiar a investigação nos domínios da ciência e da tecnologia das áreas da medicina transfusional, transplantação e medicina regenerativa, em articulação com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., e outras instituições nacionais e internacionais consideradas estratégicas para os objetivos propostos;
- e) Promover a dádiva de sangue, células, tecidos e órgãos perseguindo a auto-suficiência nacional;
- f) Instituir, manter um registo e acompanhar a atividade dos serviços de sangue, serviços manipuladores de tecidos e células, e colheita de órgãos;
- g) Assegurar a representação internacional, no domínio das suas competências e atribuições específicas sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, em articulação com a Direção Geral da Saúde, enquanto entidade responsável pela coordenação das relações internacionais do MS;
- h) Assegurar a realização dos estudos laboratoriais de doentes necessários à transplantação de órgãos, tecidos e células;
- i) Manter e gerir o Banco Público de Sangue do Cordão Umbilical (LUSOCORD);
- j) Manter e gerir a atividade do banco de tecidos multitecidual, compreendendo a colheita, análise, processamento, armazenamento, distribuição, importação e exportação, definindo as necessidades nacionais;
- l) Garantir a disponibilidade de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, atendendo às necessidades nacionais;
- m) Autorizar a importação e exportação de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana, em articulação com a Direção Geral da Saúde em matéria de qualidade e segurança;
- n) Manter o Centro Nacional de Dadores de Células Estaminais de Medula Óssea de Sangue Periférico ou de Cordão Umbilical (CEDACE);
- o) Manter e gerir um sistema de informação único e integrado para gestão da lista de espera de doentes candidatos a transplantação, seleção do par dador recetor em transplantação, banco de tecidos e rastreabilidade.

Os Centros de Sangue e Transplantação (CST) 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 na área do sangue são, de supervisão e apoio técnico dos Serviços de Imuno-hemoterapia Hospitalares (SIH) na respetiva área de atuação. Efetuam 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, são efectuados em estreita colaboração com os Serviços de Imunohematologia.

2.2 ORGANOGRAMA



2.3 ORIENTAÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS DO IPST

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

Tendo como linha de partida os resultados alcançados em 2011 tanto pelo Instituto Português de Sangue, IP como pelos 3 Centros de Histocompatibilidade, foram fixados para 2012 (QUAR 2012) novos objectivos que, de modo mensurável, demonstrassem a consolidação da instituição e a qualidade da gestão.

2.3.1 Objetivos Estratégicos

- OE1.** Assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos e células estaminais hematopoiéticas promovendo a autossuficiência e a sustentabilidade.
- OE2.** Reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádiva de sangue.
- OE3.** Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores (as).
- OE4.** Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST.

2.3.2 Objetivos Operacionais

- OP1.** Assegurar a existência de uma reserva mínima de Concentrados de Eritrócitos (CE). (OE1)
- OP2.** Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos. (OE1)
- OP3.** Assegurar a colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea. (OE1)
- OP4.** Promover a inscrição de novos dadores de sangue. (OE1)
- OP5.** Diminuir o custo por unidade de sangue colhida. (OE4)
- OP6.** Melhorar o desempenho financeiro do IPST. (OE4)
- OP7.** Assegurar a formação aos trabalhadores da instituição. (OE3)
- OP8.** Propor a alteração da Portaria que regula a concessão de apoios financeiros a entidades privadas sem fins lucrativos no âmbito da promoção da dádiva e colheita de sangue (Portaria n.º 720/2007, de 11 de junho). (OE2)

Constituíram também objetivos para 2012, embora não integrados no QUAR, as seguintes áreas:

CENTRO DE SANGUE E TRANSPLANTAÇÃO DE LISBOA

ÁREA FUNCIONAL DO SANGUE

- Aumento da colheita de componentes por aférese;
- Consolidação da responsabilidade de processamento das Unidades de Sangue Total;
- Aumento da disponibilidade em componentes plaquetários com redução patogénica;
- Consolidação das atividades de interação com os serviços de Medicina Transfusional/Hemovigilância;

ÁREA FUNCIONAL DA TRANSPLANTAÇÃO

- Aumentar a atividade do banco de tecidos no que respeita à colheita e processamento de tecidos, tentando caminhar para a autossuficiência;
- Rentabilizar a base de dados do CEDACE mediante um aumento do número de colheitas para doentes nacionais ou estrangeiros;
- Desenvolver a oferta da avaliação analítica pós transplantação de medula como forma de apoio clínico;
- Avaliação funcional dos antigos Centros de Histocompatibilidade tendo em vista harmonização técnica, de consumíveis e reagentes, bem como informática, tendo como objetivo melhorar o desempenho na área laboratorial da transplantação;

CENTRO DE SANGUE E TRANSPLANTAÇÃO DE COIMBRA

ÁREA FUNCIONAL DO SANGUE

- Aumento da colheita de componentes por aférese;
- Consolidação da responsabilidade laboratorial (nomeadamente do rastreio de Doenças Transmissíveis e Imuno-hematologia);
- Consolidação da responsabilidade de processamento de Sangue Total;
- Consolidação das atividades de interação com os serviços de Medicina Transfusional/Hemovigilância;

ÁREA FUNCIONAL DA TRANSPLANTAÇÃO

- Avaliação funcional dos antigos Centros de Histocompatibilidade tendo em vista harmonização técnica, de consumíveis e reagentes, bem como informática, tendo como objetivo melhorar o desempenho na área laboratorial da transplantação;

CENTRO DE SANGUE E TRANSPLANTAÇÃO DE PORTO

ÁREA FUNCIONAL DO SANGUE

- Aumento da colheita de componentes por aférese;
- Consolidação do Banco de Grupo Raros;
- Consolidação da responsabilidade laboratorial (nomeadamente do rastreio de Doenças Transmissíveis e Imuno-hematologia);
- Consolidação das atividades de interação com os serviços de Medicina Transfusional/Hemovigilância;

ÁREA FUNCIONAL DA TRANSPLANTAÇÃO

- Reavaliação do Lusocord em termos de avaliação de risco das unidades congeladas, bem como dos aspetos financeiros envolvidos com a colheita e transporte de sangue de cordão umbilical;
- Avaliar o Lusocord tendo em consideração a segurança e qualidade das unidades de sangue de cordão umbilical, para preparar a autorização de funcionamento pela autoridade nacional competente;
- Estudo do investimento feito e elaboração do plano de negócios a propor superiormente;
- Avaliação funcional dos antigos Centros de Histocompatibilidade tendo em vista harmonização técnica, de consumíveis e reagentes, bem como informática, tendo como objetivo melhorar o desempenho na área laboratorial da transplantação;

COORDENAÇÃO DO SANGUE

- Harmonização de procedimentos desde a aplicação de critérios de elegibilidade aos candidatos e dadores e colheita até administração dos componentes de sangue com o inerente enfoque na otimização da utilização clínica;

COORDENAÇÃO DA TRANSPLANTAÇÃO

- Reunir com os Gabinetes de Coordenação de Colheita e Transplantação de forma a reavaliar as causas para a descida de dadores cadáveres e relançar a cultura da dádiva de órgãos nos hospitais;

Para que fossem atingidos os objetivos acima descritos, foi dada especial atenção à aplicação dos Sistemas de Avaliação (SIADAP 1,2,3). Foram, também, 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 - *stakeholders*.

Adotaram-se as medidas necessárias para ultrapassar as dificuldades resultantes da escassez de recursos humanos, em todas as áreas, agravadas pelo aumento da atividade de colheitas de sangue, o consequente 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.

3. AUTO-AVALIAÇÃO

3.1 QUAR EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012



ANEXO 10.7												
Ministério da Saúde												
NOME DO ORGANISMO Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.												
MISSÃO DO ORGANISMO: Garantir a regular, a nível nacional, a actividade da medicina transfusional e de transplantação e garantir a dádva, coleta, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos												
OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS												
DESIGNAÇÃO												
OE 1 Assegurar a disponibilidade de componentes sanguíneos e células estaminais hematopoiéticas promovendo a autosuficiência e a sustentabilidade												
OE 2 Reestruturar a articulação com a comunidade no âmbito da promoção da dádva de sangue												
OE 3 Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores(as)												
EF												
OBJECTIVOS OPERACIONAIS												
EFICÁCIA 30,0												
OOp1 (OE 1): Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE) Peso: 15,0												
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Reserva = n.º médio de unidades CE existentes / n.º médio de unidades de CE consumidas (em dias de consumo)	N/A	N/A	12	13,8	6	1	13,8	100%	12	7,55	106%	Superou
OOp2 (OE 1): Assegurar a dádva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos Peso: 20,0												
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos	N/A	N/A	N/A	N/A	22000	1000	23500	50%	12	27038	135%	Superou
Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos	N/A	N/A	N/A	N/A	45000	1000	46500	50%	12	40039	91%	Não atingiu
OOp3 (OE 1): Assegurar a coleta de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea Peso: 40,0												
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Nº de coletas efetivas a dadores CEDACE	N/A	N/A	N/A	N/A	110	10	130	100%	12	119	100%	Atingiu
OOp4 (OE 1): Promover a inscrição de novos dadores de sangue Peso: 25,0												
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
N.º total de novos dadores de sangue inscritos no IPST a 31/12/2012	N/A	N/A	N/A	42191	40000	1000	42191	100%	12	45675	135%	Superou
EFICIÊNCIA 50,0												
OOp5 (OE 1): Diminuir o custo por unidade de sangue colhida Peso: 80,0												
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Custo dos reagentes de rastreio de doenças transmissíveis e dispositivos de coleta de sangue utilizados em 2012 / Custo dos reagentes de rastreio de doenças transmissíveis e dispositivos de coleta de sangue utilizados em 2011 (Redução %)	N/A	N/A	N/A	10,6	4	1,5	10,6	100%	12	36,58	135%	Superou
OOp6 (OE 1): Melhorar o desempenho financeiro do IPST Peso: 20,0												
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Redução do prazo médio de pagamento a fornecedores - prazo médio ano 2011: 183,6 dias (Redução %)	N/A	N/A	N/A	N/A	6	1	8	50%	12	50,03	135%	Superou
Prazo médio de efetivação da faturação a prestadores de cuidados de saúde privados na área da hemodálise não integrados no SNS (dias)	N/A	N/A	N/A	176	100	10	85	50%	12	61	100%	Atingiu
QUALIDADE 20,0												
OOp7 (OE 3): Assegurar a formação aos trabalhadores da instituição Peso: 30,0												
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Trabalhadores com frequência de ações de formação (%)	N/A	N/A	N/A	N/A	30	2	40	100%	12	77	135%	Superou
OOp8 (OE 2): Propor a alteração da Portaria que regula a concessão de apoios financeiros a entidades privadas sem fins lucrativos no âmbito da promoção da dádva e coleta de sangue (Portaria n.º 720/2007, de 11 de junho) Peso: 70,0												
INDICADORES	2008	2009	2010	2011(E)	Meta 2012	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Data de apresentação da proposta de Portaria (meses)	N/A	N/A	N/A	N/A	11	1	9	100%	12	8	135%	Superou

NOTA EXPLICATIVA

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS

	PLANEADO %	EXECUTADO %	CLASSIFICAÇÃO
EFICÁCIA	30,0	33,7	Superado
OOp1 (OE 1): Assegurar, a nível nacional, a existência de uma reserva média de Concentrados Eritrocitários (CE)	15	106%	Superado
OOp2 (OE 1): Assegurar a dâdiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos	20	113%	Superado
OOp3 (OE 1): Assegurar a colheita de células estaminais hematopoéticas a doadores não aparentados para transplantação de medula óssea	40	100%	Superado
OOp4 (OE 1): Promover a inscrição de novos doadores de sangue	25	135%	Superado
EFICIÊNCIA	50,0	65,8	Superado
OOp5 (OE 4): Diminuir o custo por unidade de sangue colhida	80	135%	Superado
OOp6 (OE 4): Melhorar o desempenho financeiro do IPST	20	118%	Superado
QUALIDADE	20,0	27,0	Superado
OOp7 (OE 3): Assegurar a formação aos trabalhadores da instituição	30	135%	Superado
OOp8 (OE 2): Propor a alteração da Portaria que regula a concessão de apoios financeiros a entidades privadas sem fins lucrativos no âmbito da promoção da dâdiva e colheita de sangue (Portaria n.º 720/2007, de 11 de junho)	70	135%	Superado
TAXA DE REALIZAÇÃO GLOBAL	100,0	126,4	Superado

RECURSOS HUMANOS - 2012

DESIGNAÇÃO	PONTUAÇÃO	PLANEADOS	REALIZADOS	DESVIO
Dirigentes - Direção Superior	20	40	40	0
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	16	80	80	0
Médico	12	348	408	60
Enfermagem	12	876	840	-36
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	12	1320	1548	228
Investigação Científica	12	12	12	0
Técnico Superior de Saúde	12	120	228	108
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	12	228	432	204
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	9	36	54	18
Assistentes Técnicos (inclui Técnicos de Informática)	8	512	632	120
Assistentes Operacionais	5	405	435	30
TOTAL		3977	4709	732

NR de Effectivos no Organismo

	31-12-2011	31-12-2012
NR de efectivos a exercer funções	398	468

RECURSOS FINANCEIROS - 2012 (Euros)

DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO	EXECUTADOS	DESVIO
Orçamento de Funcionamento:			
Despesas com Pessoal	15.748.154,00 €	11.396.188,49	4.351.965,51 €
Aquisições de Bens e Serviços	53.506.637,00 €	38.229.962,58	15.276.674,42 €
Outras Despesas Correntes	2.516.633,00 €	676.037,26	1.840.595,74 €
Aquisição de bens de capital	1.839.100,00 €	1.073.728,57	765.371,43 €
Juros e Outros Encargos	4.000,00 €	2.017,19	1.982,81 €
PIDDAC	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outros	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTAL (OP-PIDDAC-Outros)	73.614.524,00 €	51.377.934,09 €	22.236.589,91 €

Observação: Os dados referentes aos valores executados à data de 31/12/2012 são provisórios uma vez que à data da entrega do Relatório de Atividades a Conta de Gerência não se encontra encerrada.

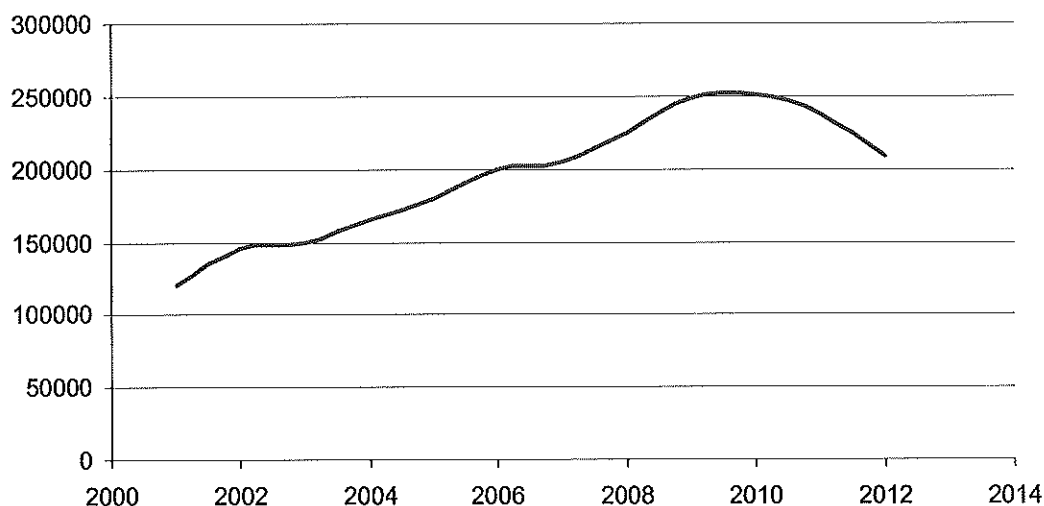
INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
1 Reserva = n.º médio de unidades CE existentes / n.º médio de unidades de CE consumidas (em dias de consumo) - OE 1/00p1	ASIS
2 Unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos - OE 1/00p 2	ASIS
3 Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos - OE 1/00p 2	ASIS
4 N.º de colheitas efetivas a dadores CEDACE - OE 1/00p3	Base de dados CEDACE
5 N.º total de novos dadores de sangue inscritos no IPST a 31/12/2012 - OE 1/00p 4	ASIS
6 Custo dos reagentes de rastreio de doenças transmissíveis e dispositivos de colheita de sangue utilizados em 2012 / Custo dos reagentes de rastreio de doenças transmissíveis e dispositivos de colheita de sangue utilizados em 2011 (Redução %) - OE 4/00p 5	ASIS; SIDC (Sistema de Informações Descentralizados de Contabilidade); programa de gestão de stocks
7 Redução do prazo médio de pagamento a fornecedores - prazo médio ano 2011: 183,6 dias (Redução %) - OE 4/00p 6	Plataforma ACSS
8 Prazo médio de efetivação da faturação a prestadores de cuidados de saúde privados na área da hemodiálise não integrados no SNS (dias) - OE 4/00p 6	SIDC (Sistema de Informações Descentralizados de Contabilidade)
9 Trabalhadores com frequência de ações de formação (%) - OE 3/00p 7	Base dados de formação; RHV
10 Data de apresentação da proposta de Portaria (meses) - OE 2/00p 8	Doc. Produzido

3.2 JUSTIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS PROPOSTOS

3.2.1 Objetivo Estratégico 1

Assegurar a Disponibilidade de Componentes Sanguíneos e Células Estaminais Hematopoiéticas, promovendo a autossuficiência e a sustentabilidade

Evolução das Colheitas de Sangue em Portugal
Unidades Colhidas



Num cenário de crescente procura de Concentrados Eritrocitários (CE) e com a capacidade de resposta muito limitada, tanto pela falta de recursos humanos com vínculos sólidos à instituição, bem como pelo envelhecimento da população, o IPST 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.

Como se pode verificar pelo gráfico apresentado, desde 2011, tem havido uma queda acentuada das unidades colhidas, justificada pelas seguintes razões:

- Polémica gerada em torno da isenção de taxas moderadoras para os doadores de sangue;
- Aumento do custo de transportes para as deslocações dos doadores aos locais de colheita;
- Envelhecimento populacional;
- Precariedade de emprego/ aumento do desemprego, juntamente com causas sociais;
- Dificuldade em que os doadores abandonem os seus locais de trabalho para doar sangue.

Para alcançar este Objetivo Estratégico (OE) foram designados os seguintes Objetivos Operacionais (OP):

OP1. Assegurar a existência de uma reserva mínima de Concentrados de Eritrócitos (CE)

É considerada uma situação de segurança sempre que as reservas de sangue a nível nacional se encontram entre as 8.000 e 9.000 unidades de Concentrado Eritrocitário. Nestas situações, só em casos muito raros poderá haver um grupo carenciado (0 negativo ou A negativo).

A tendência de descida que se verificava desde outubro de 2011, sofreu um padrão de inversão durante os meses de verão de 2012, altura em que se esperaria o pior cenário.

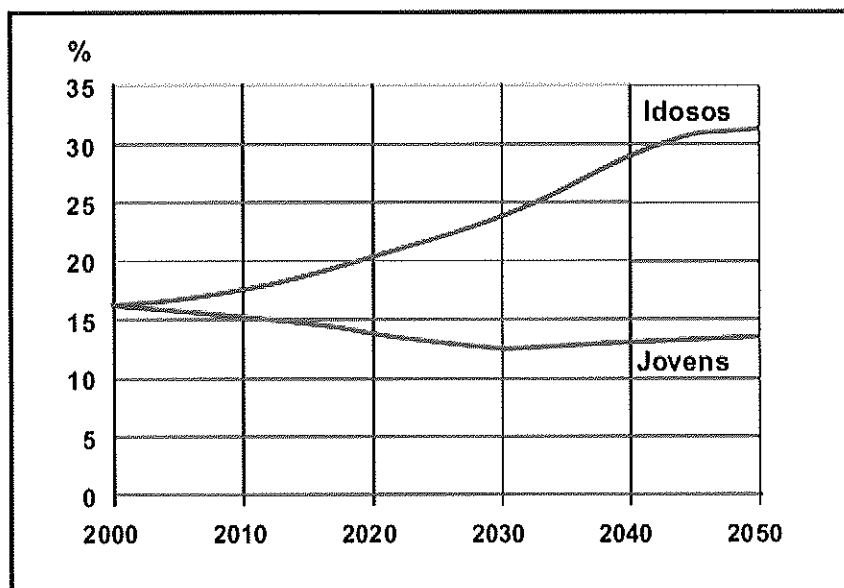
Não pode ser esquecido que para garantir a existência de uma situação de segurança, houve necessariamente que fazer um esforço financeiro acrescido com a ida a sessões de colheita móvel de menor número de doadores, bem como com uma campanha de verão mais agressiva.

A grande inversão, comparativamente aos anos anteriores, foi exatamente no número de sessões de colheita móvel que ajudou a compensar as perdas que se vinham a verificar. Para voltar a recuperar indicadores de eficiência, contamos com o call-center para o reforço do número de doadores por sessão de colheita e assim aumentar a eficácia e eficiência das mesmas.

No início do mês de julho verificou-se uma diminuição da reserva pelo que o IPST veio rapidamente pedir para que os doadores que tivessem doado sangue há mais de um ano e a quem quisesse fazer a sua doação pela primeira vez, pudesse vir fazê-lo. Houve apoio da comunicação social, ao mesmo tempo foi lançada a campanha de verão e a resposta foi positiva

OP2. Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 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 doadores. 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.



Fonte: INE. 2003. *Projeções da População Residente em Portugal 2000-2050*.

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 ações 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.

O presente objetivo foi revisto, tendo sido fixada como meta a alcançar no final do ano de 2012 o número de 67.000 dadores no grupo etário dos 18 aos 34 anos.

OP3. Assegurar a colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea

A atividade como Registo de Dadores (CEDACE) passa pela seleção dos potenciais dadores compatíveis com os candidatos a transplantação de células estaminais, pela ação de comunicação com as unidades de transplantação e colheita nacionais e estrangeiras, contactos com registos estrangeiros, coordenação das colheitas de células para doentes nacionais ou estrangeiros, acompanhamento dos dadores nas colheitas, quer antes ou depois, suporte financeiro das despesas resultantes da atividade de colheita, comunicação com dadores, a fim de manter o Registo atualizado e garantir a fidelização dos dadores ao longo do período em que estão inscritos e não são chamados, controlo da faturação entre as unidades de transplantação e registos internacionais, contacto com os centros de dadores e, ainda, a manutenção da base informática nacional e o cruzamento com bases de dados de registos estrangeiros.

OP4. Promover a inscrição de novos dadores de sangue

Conforme referido anteriormente face ao envelhecimento da população, o envolvimento de novos dadores de sangue é uma peça fundamental para conduzir à manutenção de uma base alargada de dadores. A realização de ações que visem sensibilizar todos os que podem doar sangue, alertando-os para a necessidade de participarem.

Para este objetivo operacional foi fixado como meta a alcançar no final do ano de 2012 o número de 40.000 novos dadores.

3.2.2 Objetivo Estratégico 2

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

OP8. Propor a alteração da Portaria que regula a concessão de apoios financeiros a entidades privadas sem fins lucrativos no âmbito da promoção da dádiva e colheita de sangue (Portaria n.º 720/2007, de 11 de junho)

Na sequência do PREMAC, houve necessidade de proceder à adequação do regulamento da atribuição de apoios financeiros pelo Instituto Português do Sangue, I.P., aprovado pela Portaria n.º 720/2007, de 11 de junho, à nova realidade e dinâmica institucional do IPST, bem como ao desenvolvimento da dimensão social no domínio da dádiva benévola de sangue, fazendo refletir as áreas prioritárias de intervenção da organização e respetivos destinatários e privilegiando o papel fundamental do dador benévolo de sangue na sustentabilidade da prestação de cuidados de saúde a nível nacional.

3.2.3 Objetivo Estratégico 3

Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST,IP, com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores

OP7. Assegurar a formação aos trabalhadores da Instituição

Prosseguindo uma estratégia traçada para a formação inicial e contínua dos profissionais do IPST, pese embora os constrangimentos financeiros, foi traçado um plano de formação que permitirá aos seus profissionais a participação em ações formativas para acompanhamento dos avanços científicos na área da medicina transfusional e transplantação e na melhoria contínua da organização e gestão dos serviços.

3.2.4 Objetivo Estratégico 4

Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST,IP

OP5. Diminuir o custo por unidade de sangue colhida (OE4)

Naturalmente, constituiu um indicador de monitorização o custo unitário de produção de componentes sanguíneos, tendo-se definido como meta a redução de 4%.

3.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

	INDICADORES	VALORES PROPOSTO	VALORES OBTIDOS
Indicador 1	Reserva = n.º médio de unidades CE existentes / n.º médio de unidades de CE consumidas (em dias de consumo)	6 dias	7,95 dias
Indicador 2	Unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos	22.000	27.038
Indicador 3	Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos	45.000	40.039
Indicador 4	Nº de colheitas efetivas a dadores CEDACE	110	119
Indicador 5	N.º total de novos dadores de sangue inscritos no IPST a 31/12/2012	40.000	45.675
Indicador 6	Custo dos reagentes de rastreio de doenças transmissíveis e dispositivos de colheita de sangue utilizados em 2012 / Custo dos reagentes de rastreio de doenças transmissíveis e dispositivos de colheita de sangue utilizados em 2011 (Redução %)	4%	36,58%
Indicador 7	Redução do prazo médio de pagamento a fornecedores - prazo médio ano 2011: 183,6 dias (Redução %)	6%	90,03%
Indicador 8	Prazo médio de efetivação da faturação a prestadores de cuidados de saúde privados na área da hemodiálise não integrados no SNS (dias)	100 dias	98 dias
Indicador 9	Trabalhadores com frequência de ações de formação (%)	30 %	77%
Indicador 10	Data de apresentação da proposta de Portaria (meses)	11 meses	8 meses

3.3.1 Objetivo Estratégico 1

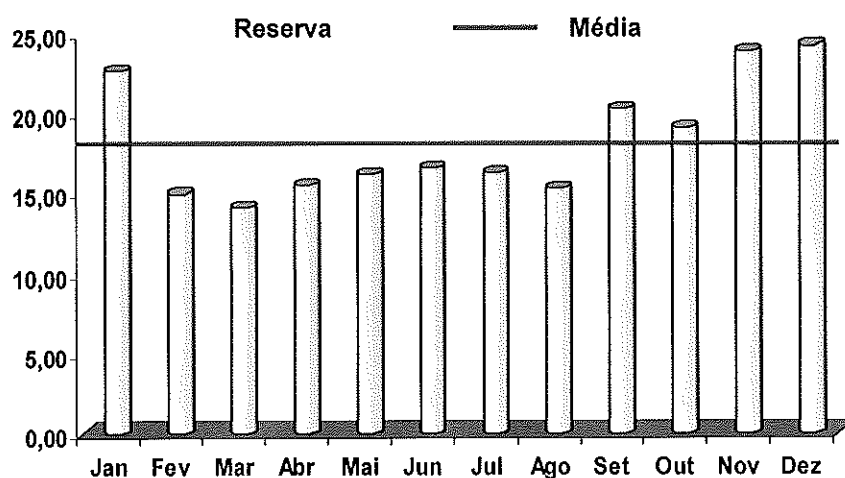
Assegurar que as unidades de sangue colhidas se adequam à existência de uma reserva de sangue

OP1. Assegurar a existência de uma reserva mínima de Concentrados de Eritrócitos (CE).
O cumprimento deste objetivo 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.

Ano de 2012	
Mês	Nº Médio de dias de Reserva CE
Jan	22,62
Fev	14,95
Mar	14,12
Abr	15,51
Mai	16,17
Jun	16,56
Jul	16,29
Ago	15,31
Set	20,25
Out	19,05
Nov	23,83
Dez	24,21
Média	18,24

Reserva em dias, de CE's por mês, em 2012



Os Gráficos supra mostram a evolução da reserva diária de sangue (CE) ao longo do ano 2012. A reserva diária é determinada pelo quociente entre o número de Unidades de CE existentes no IPST e nos Hospitais Públicos e o número de Unidades consumidas diariamente. O resultado, representado em número de dias, traduz a capacidade de manutenção da atividade transfusional com base nas unidades de CE disponíveis.

Considerando apenas o IPST, foi estabelecido em 6 dias a meta para o indicador **Reserva = n.º médio de unidades CE existentes (4.575,63) / n.º médio de unidades de CE consumidas (em dias de consumo) (575,51)**, referente ao ano de 2012, tendo o IPST superado e obtido como resultado 7,95 dias.

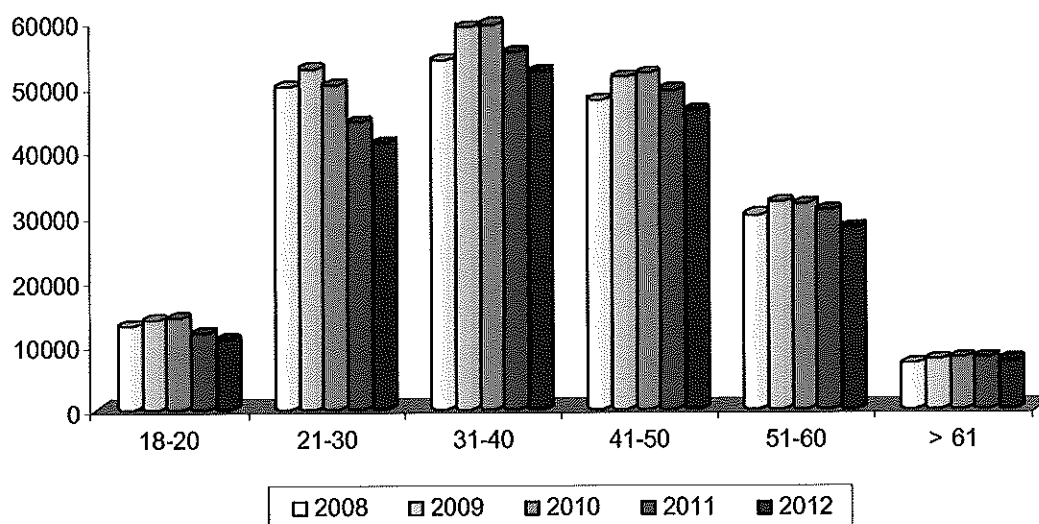
OP2. Assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos

No ano de 2011, verificou-se um decréscimo de 11% no número de doações por dadores jovens, isto é com menos de 30 anos.

Com a população a ficar cada vez mais envelhecida, foi objetivo do IPST, assegurar a dádiva de sangue no grupo etário dos 18 aos 34 anos, alargando a faixa etária jovem.

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.

Distribuição de Dadores por Grupo Etário



Para monitorizar este objetivo o IPST definiu dois indicadores:

- 1) N.º de Unidades de sangue colhidas em dadores com idade <25 anos, tendo estabelecido como meta 22.000 dadores;
- 2) N.º Unidades de sangue colhidas em dadores com idade entre os 25 e os 34 anos, tendo sido estabelecido como meta 45.000 dadores;

Como se pode verificar o IPST, superou o primeiro indicador tendo sido colhidas 27.038 unidades de sangue a dadores com menos de 25 anos.

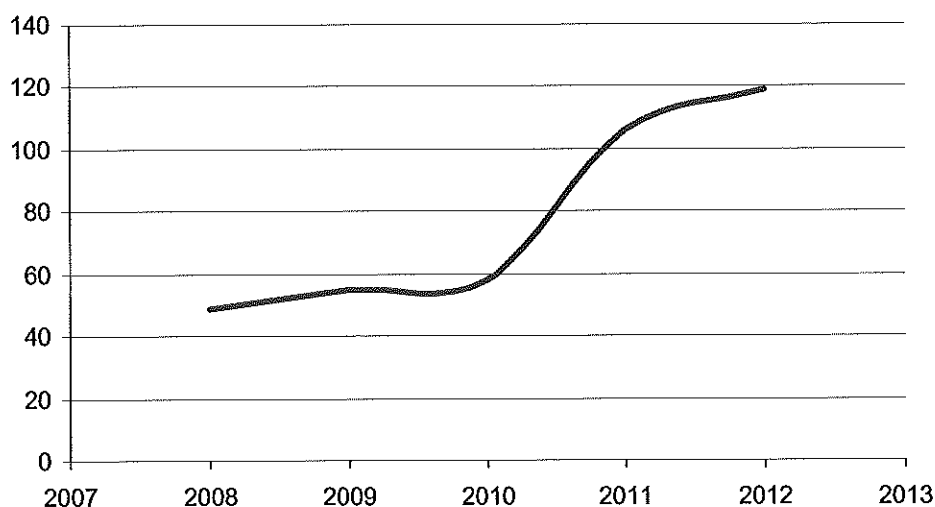
Já o segundo indicador não foi atingido, tendo sido colhidas 40.039 unidades de sangue a dadores com idades entre os 25 e os 34 anos.

No total de unidades colhidas dos 18 aos 34 anos, o IPST conseguiu atingir o proposto, pois o somatório das unidades colhidas faz 67.077 quando o somatório das metas estipuladas foi de 67.000 unidades colhidas.

OP3. Assegurar a colheita de células estaminais hematopoiéticas a dadores não aparentados para transplantação de medula óssea.

Como se pode verificar no gráfico seguinte o número de colheitas de células estaminais hematopoiéticas a dadores para transplantação de medula óssea, tem vindo a aumentar:

Nº Colheitas Efetivas a Dadores CEDACE



A atividade do CEDACE tem crescido de forma acentuada nos últimos 7 anos, sustentada pelo crescimento do número de dadores inscritos pelas três regiões, norte, centro e sul. Este fenómeno sustentado é, seguramente, um sinal da generosidade de todos os dadores, mas também do investimento do Ministério da Saúde e dos apoios de instituições não governamentais.

Foi estabelecido em 110 a meta a atingir, em 2012, para o indicador nº de colheitas efetivas a dadores CEDACE, tendo o IPST obtido como resultado 119, ou seja um aumento de 12,26% face a 2011.

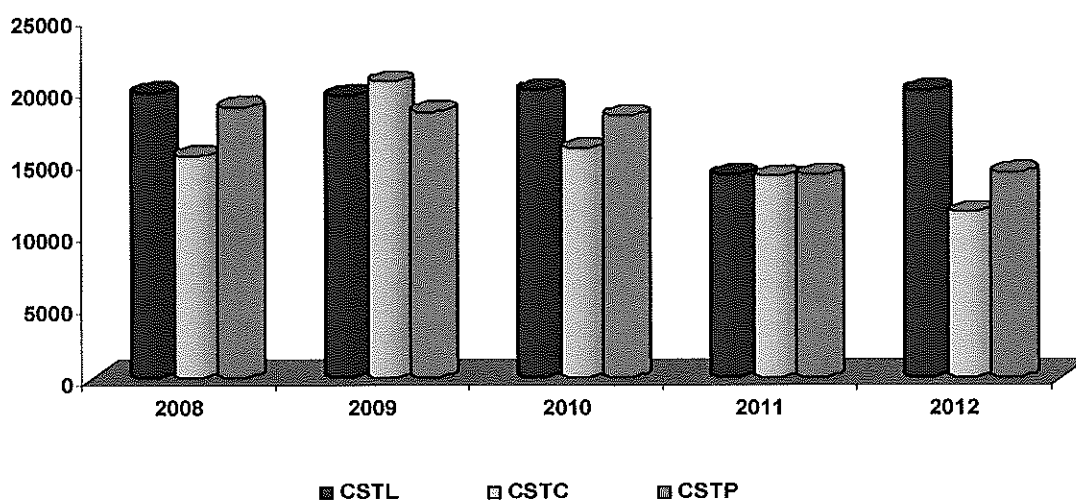
OP4. Promover a inscrição de novos dadores de sangue

Foi através de ações de sensibilização agressivas, da promoção da dádiva e do call-center que o IPST conseguiu superar o número total de novos dadores de sangue inscritos a 31/12/2012.

Para 2012, foi estabelecida como meta, 40.000 novos dadores inscritos no IPST tendo sido atingido um número total de 45.675.

No quadro abaixo apresenta-se a distribuição dos novos dadores por Centros de Sangue e Transplantação desde 2008 a 2012.

**Distribuição dos Novos Dadores de Sangue pelos
Centros de Sangue pelos Centros de Sangue e Transplantação**



Como se pode verificar foi o Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa que mais contribui para atingir este objetivo em 2012.

3.3.2 Objetivo Estratégico 2

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

OP8. Propor a alteração da Portaria que regula a concessão de apoios financeiros a entidades privadas sem fins lucrativos no âmbito da promoção da dádiva e colheita de sangue (Portaria n.º 720/2007, de 11 de junho)

No âmbito deste objetivo operacional, foram envolvidas as diversas entidades sem fins lucrativos promotoras da dádiva e respetivas federações, tendo sido elaborada e apresentada uma proposta de alteração legislativa ao Gabinete de Sua Exa. o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde em agosto do ano transato, tendo, consequentemente, sido superado o objetivo definido.

3.3.3 Objetivo Estratégico 3

Promover o desenvolvimento da qualificação e competências dos profissionais do IPST,IP com vista à ampliação da competência técnica e capacidade de resposta dos seus trabalhadores

OP7. Assegurar a formação aos trabalhadores da instituição

Ao longo do ano de 2012 foram realizadas 238 ações de formação, sendo 37 ações internas, 186 externas e 15 formações para o exterior.

O número de trabalhadores do Instituto que frequentou ações de formação em 2012, foram de 360.

Como se pode verificar o indicador estabelecido para monitorizar o objetivo foi a percentagem de trabalhadores com frequência de ações de formação, tendo sido estabelecido como meta 30%, tendo o IPST no ano de 2012 atingido 77%.

A participação de 360 profissionais em 223 ações de formação permitiu o alcance e a superação do objetivo fixado para o ano de 2012, em termos de garante da formação.

3.3.4 Objetivo Estratégico 4

Melhorar a sustentabilidade financeira do IPST,IP

OP5. Diminuir o custo por unidade de sangue colhida (OE4)

Foi estabelecido como indicador para medir a diminuição do custo por unidade de sangue colhida, a redução em percentagem do custo dos reagentes de rastreio de doenças transmissíveis e dispositivos de colheita de sangue utilizados em 2012 / Custo dos reagentes de rastreio de doenças transmissíveis e dispositivos de colheita de sangue utilizados em 2011, tendo sido estabelecida como meta uma redução de 4%.

Apesar do Instituto ter superado este objetivo, pois atingiu uma redução de 36,58% face a 2011, esta deveu-se a dois fatores:

- À redução efetiva de custos;
- À diminuição em 12% do número de colheitas em 2012 face a 2011, o que se traduz também numa diminuição nos custos de reagentes e colheitas.

OP6. Melhorar o desempenho financeiro do IPST,IP (OE4)

Para medir a concretização deste objetivo foram estabelecidos dois indicadores:

Redução do Prazo Médio de Pagamento (PMP) a fornecedores, medida em percentagem, tendo sido estabelecida como meta, a redução de 6% face ao PMP de 2011 - 183,6 dias.

O resultado deste indicador é de uma redução de 90,03%, tendo em 2012, o Instituto passado para um PMP de 18,03 dias, superando assim o estabelecido.

Contribuiu para a redução súbita do PMP, o processo extraordinário de regularização de dívidas a fornecedores do Sistema Nacional de Saúde (SNS), tendo o Ministério da Saúde atribuído ao IPST para efeitos de pagamento a fornecedores de 2011, 8.431.088,98€ (oito milhões quatrocentos e trinta e um mil e oitenta e oito euros e noventa e oito cêntimos), traduzindo-se num reforço orçamental extraordinário.

Quanto ao segundo indicador relativo ao prazo médio de efetivação da faturação a prestadores de cuidados de saúde privados na área da hemodiálise não integrados no SNS (dias), foi o mesmo atingido 98 dias, pois a meta proposta foi de 100 dias com uma tolerância de 10 dias.

3.4 APRECIACÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA POR PARTE DOS UTILIZADORES DOS SERVIÇOS PRESTADOS

3.4.1 Retorno da informação do cliente

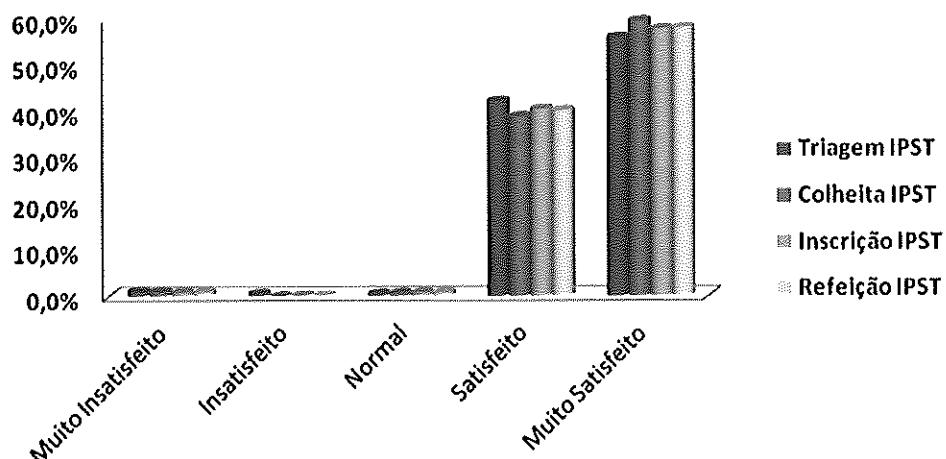
Durante 2012, foi implementada uma metodologia única nos três Centros de avaliação da satisfação para dadores de sangue e clientes externos. Na área do sangue foram avaliados clientes de componentes sanguíneos e relatórios de resultados de análises. Na área da transplantação foram avaliados candidatos a registo para potencial dador de medula óssea, centros de hemodialise, serviços/unidade de aplicação de tecidos, unidades de CEPH, e gabinetes de coordenação.

3.4.1.1 Satisfação de Dadores

O total de dadores estudados foi de 1333 com uma percentagem de distribuição equitativa pelos 3 centros (Lisboa e Porto ligeiramente mais elevado que Coimbra).

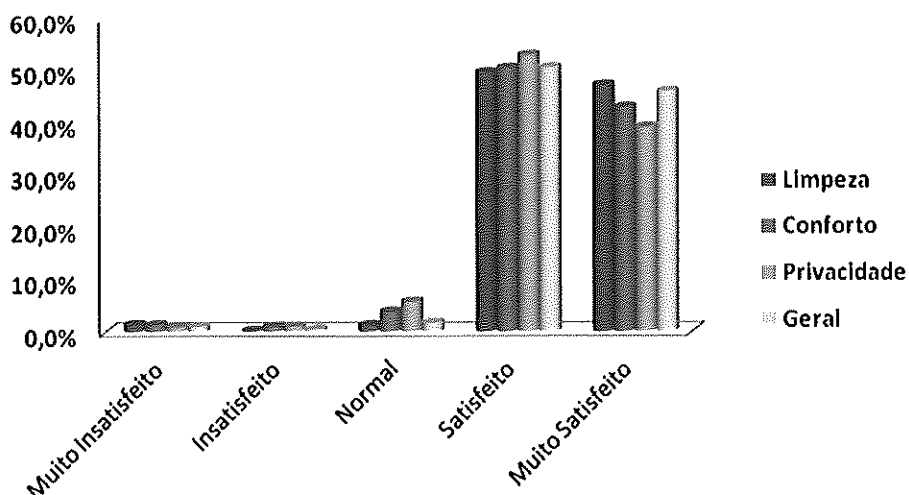
Os índices de satisfação são globalmente elevados. A observação da média censurada a 5% permite concluí-lo afastando casos que se afastaram da média e que terão de ser avaliados nas tabelas de frequências de apreciação dos serviços do Instituto Português do Sangue e da Transplantação IP. A diferença entre esta e a média não censurada permite avaliar oportunidades de melhorias nos nossos serviços.

Avaliação Global da Satisfação dos Dadores de Sangue nas Várias Áreas da Sessão de Colheita



Os índices mais baixos para os 3 centros reportam-se às instalações. Este facto poderá estar relacionado com a avaliação prévia realizada pelos Centros dos locais de colheita em sessão de colheita móvel. Este procedimento deverá ser revisto e definidos padrões de funcionamento de forma a melhorar este índice.

Avaliação da Satisfação com Instalações nas Sessões de Colheita



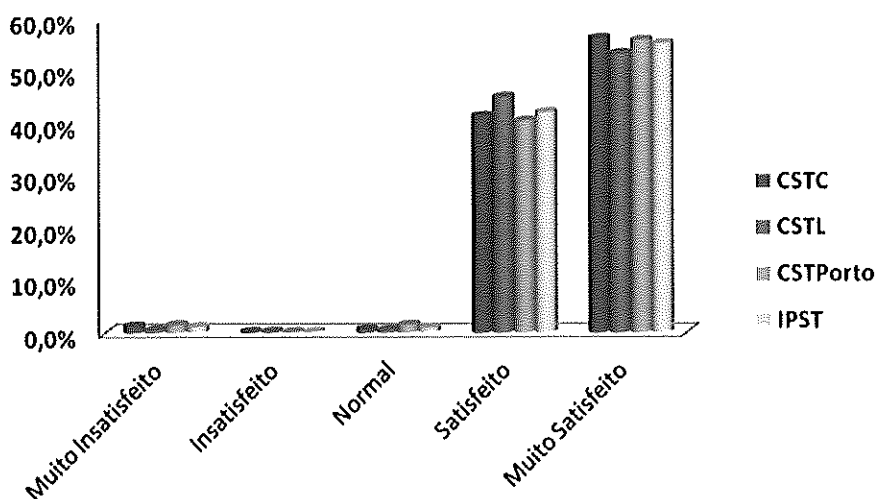
A satisfação global média dos dadores de sangue foi calculada através do modelo de cálculo:

$$SatisfaçãoGlobalMédia = \frac{\sum_{i=1}^{i=n} (MuitoSatisfeito_i + Satisfeito_i)}{n}$$

Relativamente ao horário de funcionamento, podemos afirmar que a satisfação global dos dadores de sangue é de 92,1%. Na avaliação respeitante ao atendimento, capacidade técnica e rapidez de atendimento, o índice de satisfação global dos dadores ficou acima dos 95%.

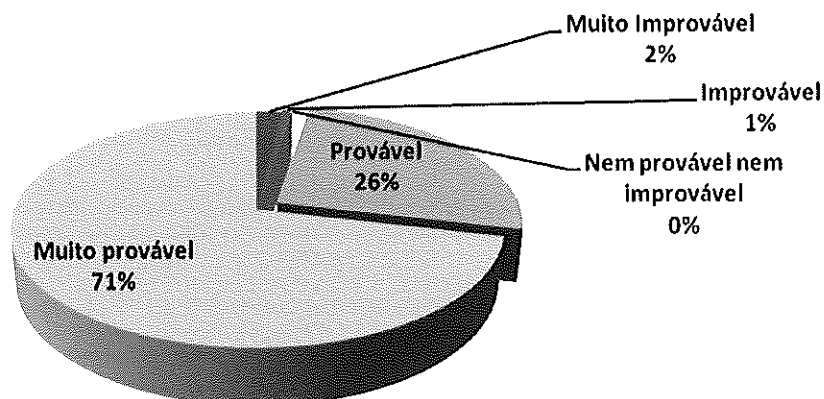
Ao compararmos os três centros de Sangue e Transplantação entre si quanto à Avaliação Global da Satisfação dos Dadores de Sangue por CST, podemos constatar que não existem diferenças significativas entre os valores obtidos em cada um deles, como se pode verificar no gráfico seguinte:

Avaliação Global da Satisfação dos Dadores de Sangue por CST/IPST



Ao analisarmos probabilidade dos dadores recomendarem o IPST a outras pessoas enquanto Centro de Colheita, verificamos que é provável que 97,3% dos dadores recomendem o IPST para efetuar a dádiva dos quais 71,3% afirmam ser muito provável efetuar essa recomendação.

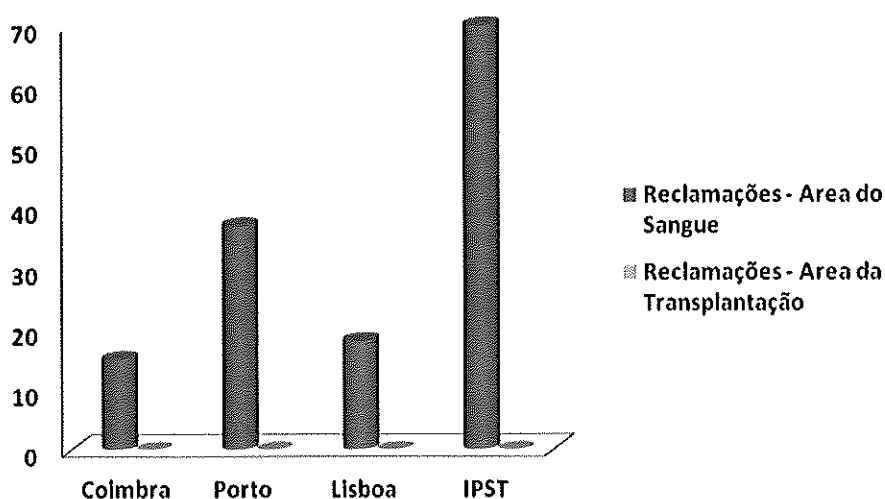
Probabilidade de Recomendar o IPST



O objetivo traçado para 2012 de Satisfação global média situava-se em > 82%, pelo que foi largamente ultrapassado.

O Gabinete de Gestão da Qualidade registou 70 reclamações por parte de dadores de sangue, com várias motivações entre quais insatisfação face às instalações, alimentação, taxas moderadoras e tempos de espera, todas foram alvo de tratamento interno e resposta aos dadores.

Nº de Reclamações

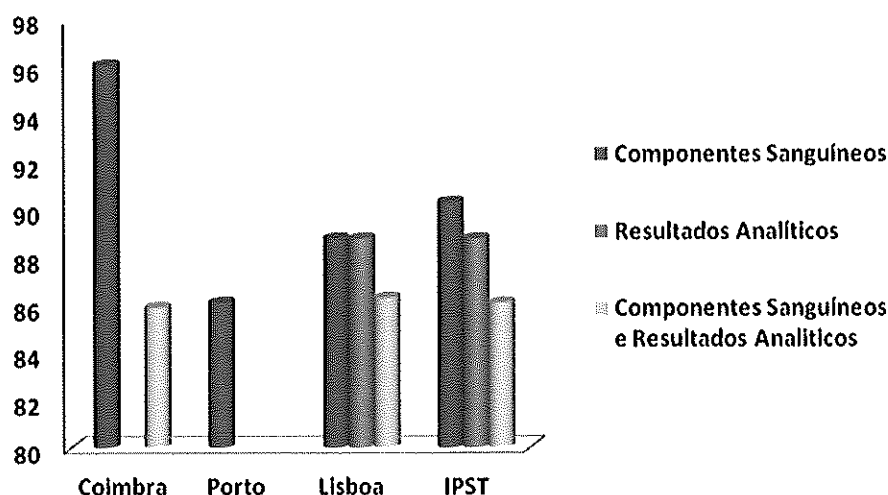


3.4.1.2 Satisfação Clientes externos (Não Dadores) na Área do Sangue

Durante 2012 foi implementada uma metodologia única nos três Centros de avaliação da satisfação, para clientes externos componentes sanguíneos e relatórios de resultados de análises.

A satisfação de clientes de relatórios de resultados analíticos foi de 88,8%, a satisfação de clientes de componentes sanguíneos de 90,3% e a satisfação de clientes de resultados analíticos + componentes sanguíneos de 86,1%, (ver no gráfico seguinte). A percentagem de resposta por parte dos clientes externos ao IPST foi de 91,6%.

Satisfação de Clientes - Área do Sangue por CST/IPS



O Gabinete de Gestão da Qualidade não registou qualquer reclamação por parte de clientes externos, pelo que o objetivo foi atingido para este parâmetro.

3.4.1.3 Satisfação de Candidatos a Dadores de Medula Óssea e Dadores Efetivos

Durante 2012 foi mantida a metodologia de avaliação da satisfação para candidatos a registo para potencial dador de medula óssea (CEDACE) e para os dadores efetivos.

O Gabinete de Gestão da Qualidade não registou qualquer reclamação por parte de clientes externos pelo que o objetivo foi atingido para este parâmetro.

3.4.1.4 Satisfação de Clientes Externos (Não Dadores) na Área da Transplantação

Durante 2012 foi implementada uma metodologia única nos três Centros de avaliação da satisfação para clientes externos na área da transplantação, de centros de hemodialise, de serviço/ unidade de aplicação de tecidos, de unidades de CEPH e gabinetes de coordenação de colheita e transplantação.

O Gabinete de Gestão da Qualidade não registou qualquer reclamação por parte de clientes externos pelo que o objetivo foi atingido para este parâmetro.

3.5 AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

3.5.1 Ambiente de Controlo

O Instituto tem abordagem por processos, a qual cumpre, além dos requisitos legais, os requisitos na NP EN ISO 9001:2008/Cor 1:2009, estando certificada pela Associação Portuguesa de Certificação (APCER) desde 7 de janeiro de 2013.

O Instituto possui metodologia para gestão da documentação (incluindo registos), os quais são controlados e acessíveis em suporte eletrónico, bem como de execução de conjunto de ações correspondentes ao Sistema de Gestão da Qualidade dos Serviços pela NP EN ISO 9001:2008/Cor 1:2009 e pela existência de um Fiscal Único.

A atuação do IPST pauta-se pelo respeito dos valores éticos e de integridade.

Existem contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas, quer a nível central, quer regional:

- Nos Serviços Centrais (SC) são realizadas, com todos os dirigentes, reuniões mensais de monitorização dos objetivos planeados, visando a efetiva articulação das diversas atividades do Instituto
- Nos Centros de Sangue e Transplantação CST são realizadas reuniões periódicas de acompanhamento e supervisão.

No ano de 2012, o Instituto foi objeto de 2 auditorias externas da Inspeção Geral de Finanças.

Existe uma política de formação de pessoal que garante a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas, elaborando-se anualmente o Plano de Formação do IPST.

3.5.2 Estrutura Organizacional

A estrutura orgânica do IPST,IP encontra-se em conformidade com o Decreto-Lei n.º 39/2012, de 16 de Fevereiro – Lei Orgânica do IPST,IP, a Portaria n.º 165/2012, de 22 de Maio – Estatutos do IPST,IP.

O SIADAP 2 e 3 foram aplicados, a nível nacional no IPST (Serviços Centrais e Centros de Sangue e Transplantação), estando sujeitos ao sistema de avaliação cerca de 50% do total dos

trabalhadores do IPST (não inclui médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica ainda não abrangidos por este sistema em 2012).

Existe uma política de formação de pessoal que garante a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas, elaborando-se anualmente o Plano de Formação do IPST, IP. No ano de 2012, 77% do número total de trabalhadores frequentaram pelo menos uma ação de formação.

3.5.3 Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço

De acordo com a determinação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), expresso na Recomendação de 1 de Julho de 2009, sobre "Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas", publicada no Diário da República, 2ª série, de 22 de Julho de 2009, foi elaborado o "Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas" deste instituto, encontrando-se o mesmo em execução, sendo um documento que se pretende de evolução em função da experiência adquirida nesta matéria e das novas atribuições adquiridas.

A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada, em delegações e subdelegações de competência, as quais se encontram publicadas em Diário da República.

No IPST estão implementados vários manuais de procedimentos internos com especificações técnicas detalhadas.

O plano de compras é elaborado em várias categorias de bens e serviços, sendo alguns processos de aquisição elaborados pela Secretaria Geral do Ministério da Saúde através da UMC.

3.5.4 Fiabilidade dos Sistemas de Intervenção

No IPST, IP existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados em diversas áreas, nomeadamente nas áreas de contabilidade, recursos humanos e aprovisionamento, as quais estão integradas, permitindo cruzamento de informação.

O IPST, IP tem bases de dados Achiever plus da Sword (gestão documental, gestão de equipamentos, gestão de reuniões, gestão de recursos humanos, gestão de ocorrências, gestão de auditorias, gestão de contactos, gestão de objetivos e metas e diagnósticos) para gestão do sistema da gestão da qualidade, as quais correm em ambiente Lotus da IBM.

Existem mecanismos de controlo de acessos, registo de utilizador, senhas de acesso e códigos de acessos nos equipamentos e aplicações do IPST, bem como estão criadas rotinas que asseguram os backups.

Apesar de não haver um Sistema Integrado de Apoio à Decisão do IPST, é com base nas aplicações informáticas, que o IPST extrai os dados necessários para elaboração de indicadores de apoio à decisão.

3.6 ANÁLISE DAS CAUSAS DE INCUMPRIMENTO DE AÇÕES OU PROJETOS NÃO EXECUTADOS OU COM RESULTADOS INSUFICIENTES

Face ao descrito anteriormente não existe nenhuma informação a reportar.

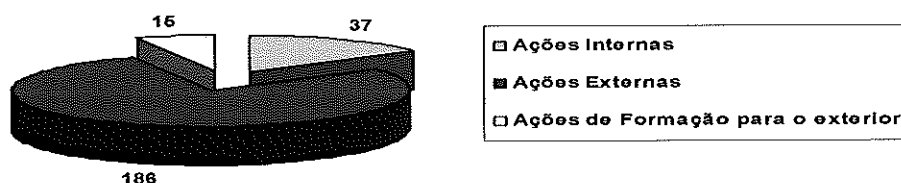
3.7 AUDIÇÕES DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTOAVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

No processo de autoavaliação deste Instituto, existe uma participação ativa de todos os dirigentes e restantes profissionais, a qual é feita essencialmente através de reuniões periódicas.

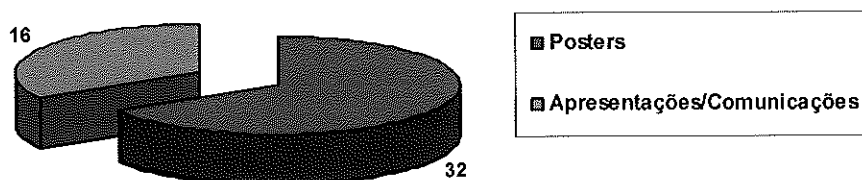
Os anexos a este Relatório de Atividades foram elaborados pelos dirigentes intermédios e outros colaboradores.

3.8 FORMAÇÃO E TRABALHOS CIENTÍFICOS

3.8.1 Ações de Formação do IPST



3.8.2 Trabalhos Científicos



3.9 INICIATIVAS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL INTERNA E EXTERNA

Durante o ano de 2012, o IPST, iniciou o processo de mudança de imagem que substituiu o logotipo anteriormente existente e que não contemplava a área da transplantação. Para esse trabalho foi realizado um evento de apresentação da nova imagem com filme institucional, aonde estiveram presentes, além das entidades oficiais, personalidades influentes das áreas do sangue e da transplantação.

O evento em causa serviu também para a abertura oficial da Campanha de Verão do Instituto, que incluiu brigadas em praias, presença na Volta a Portugal em Bicicleta e Presença no ACANAC.

Paralelamente ao lançamento da nova marca, foi criada uma assinatura digital para reconhecimento da nova imagem do Instituto a nível interno e externo e foi maquetizado e produzido algum do novo estacionário do IPST.

A campanha de verão, cuja assinatura foi “Dar Está-lhe no Sangue” foi apoiada com posters de 2 personalidades conhecidas, distribuídos a nível nacional, tanto nos hospitais que trabalham em colaboração com o IPST, como nas Associações de Dadores de Sangue. Durante os meses de julho e agosto foi também feita a contratação de uma empresa de meios para a colocação de mupis e outdoors em locais estratégicos das cidades e nas grandes superfícies comerciais. A mesma empresa levou a cabo uma campanha no facebook, durante 15 dias, com o intuito de aumentar o número de seguidores da página do Instituto.

Para além destas ações, o Instituto obteve o apoio institucional de algumas cadeias de televisão e rádio, as quais transmitiram ao longo dos meses de verão os spots produzidos para o efeito.

Em 2012 foi, também, contratado um serviço de call-center, que permitiu contactar tanto os dadores que não efetuavam a sua dívida há mais de dois anos, como dadores de grupos de sangue específicos. Esta ação promoveu um contacto mais direto entre o IPST e os seus dadores e permitiu perceber, através de inquéritos de satisfação, quais as áreas a melhorar na relação da instituição com a população dadora.

Após o final da Campanha de Verão, o IPST em parceria com o Canal FOX, lançou uma campanha de promoção de dívida de sangue no âmbito do lançamento da 3ª temporada da série de culto “Walking Dead”. Esta campanha foi realizada em simultâneo, nos Estados Unidos com a “American Red Cross”.

No âmbito do marketing interno foram promovidos 3 magustos para os funcionários do Porto, Coimbra e Lisboa, cuja assinatura foi “Uma Castanha pela nova vida do IPST,IP”.

Durante os meses de dezembro e janeiro o Instituto produziu um spot publicitário de agradecimento a todos os dadores, que teve o apoio institucional dos canais da SIC aonde foi transmitido.

A semelhança dos outros anos, o IPST adquiriu, ainda, pequenos brindes (p/ex. canetas, lápis, porta-chaves, entre outros) que foram distribuídos aos dadores ao longo de todo o ano, tanto nas sessões de colheita móvel, como nos postos fixos.

3.10 COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS IDÊNTICOS

O IPST não dispõe de metodologias de benchmarking formalizadas, pretendendo em 2013 iniciar um projeto nesse sentido

4. BALANÇO SOCIAL

4.1 RECURSOS HUMANOS

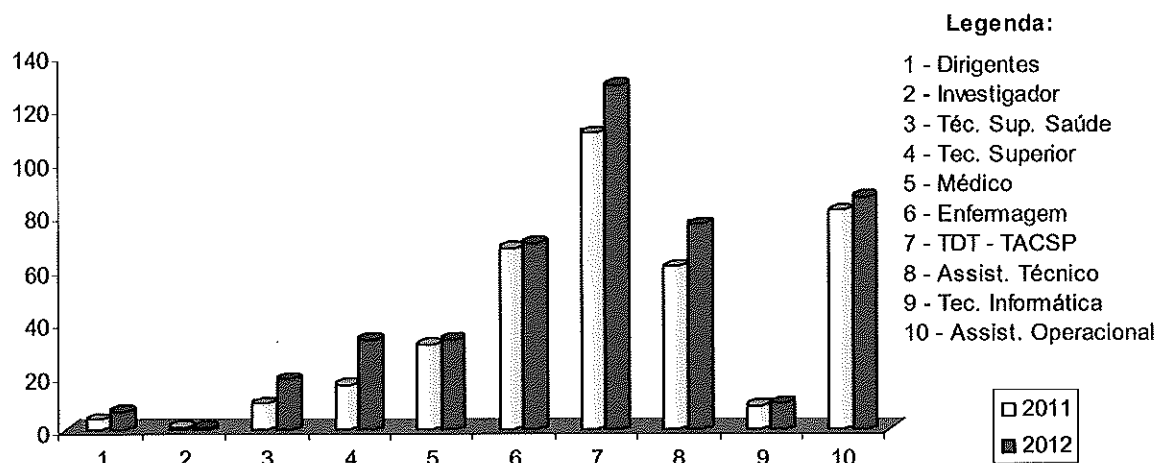
Fazendo uma análise comparativa dos Recursos Humanos do IPST, considerando a sua globalidade, ou seja profissionais contratados a tempo indeterminado, por tempo determinado e em prestação de serviços (tarefas e avenças), podemos verificar que o Instituto, apresenta uma variação de 1% em 2012 face a 2011, conforme se pode verificar no quadro abaixo:

Análise Comparativa de Distribuição dos Recursos Humanos - 2011/2012

Grupos Profissionais	CTI	CTC	Contrato Tarefa/Avença	Total 2011	CTI	CTC	Contrato Tarefa/Avença	Total 2012	Δ % 2011/2012
Dirigente	4	0	0	4	7	0	0	7	75%
Investigador	1	0	0	1	1	0	0	1	0%
Téc. Sup. Saúde	6	4	0	10	13	6	2	21	110%
Téc. Superior	17	0	0	17	34	0	1	35	106%
Médico	31	1	81	113	32	2	42	76	-33%
Enfermagem	58	10	101	169	61	9	63	133	-21%
TDT - TACSP	82	29	0	111	103	26	6	135	22%
Assistente Técnico	61	0	0	61	75	2	0	77	26%
Téc. Informática	9	0	0	9	10	0	1	11	22%
Assist Operacional	81	1	0	82	86	1	0	87	6%
TOTAL	350	45	182	577	422	46	115	583	1%

Na sequência do PREMAC, e em resultado da reestruturação operada, o IPST integrou os Centros de Histocompatibilidade de Lisboa, Coimbra e Porto e parte das atribuições da Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação bem como a totalidade dos profissionais daqueles Centros e parte dos profissionais daquela Autoridade.

Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Grupo Profissional Comparação do ano de 2011/2012



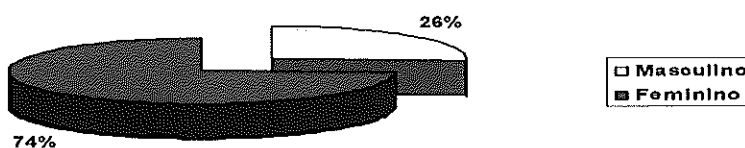
Como se pode verificar, em 2012, houve incremento em todos os grupos profissionais, expurgando os contratos de prestação de serviços.

Como se pode verificar em 2012 houve uma redução de 36,81% nos contratos de tarefa e avença face ao ano anterior, o que se traduz numa maior eficiência na gestão dos recursos humanos afetos ao mapa de pessoal.

De qualquer forma é de extrema importância para que o IPST possa continuar a desenvolver a colheita de sangue com normalidade, uma vez que é aos fins-de-semana e feriados que resulta uma maior disponibilidade dos dadores, a existência de prestação de serviços em regime de trabalho temporário, pois só assim o IPST,IP tem capacidade de resposta às solicitações feitas por dadores e associações de forma a garantir a tranquilidade nas reservas de sangue.

Importa referir também, que a aquisição de serviços em regime de tarefa, ou seja profissionais contratados à hora, é de extrema importância para o funcionamento dos Centros de Sangue e da Transplantação, uma vez que permite uma gestão mais flexível dos recursos humanos, ajustando a prestação de trabalho aos picos de sessões de colheita quer aos fins-de-semana e feriados, quer em determinadas épocas do ano

Distribuição dos Recursos Humanos (CTI e CTC) por Género



Como se pode verificar pelo gráfico anterior, os recursos humanos do IPST são 74% do sexo feminino e 26% do sexo masculino.

4.2 REMUNERAÇÕES

Distribuição das remunerações mensais líquidas por género

	Masculino	Feminino	Total
até 500€	18	27	45
501€-1000€	29	77	106
1001€-1250€	27	102	129
1251€-1500€	16	55	71
1501€-1750€	13	33	46
1751€-2000€	3	9	12
2001€-2250€	3	2	5
2251€-2500€	1	2	3
2501€-2750€	1	4	5
2751€-3000€	2	3	5
3001€-3250€		1	1
3251€-3500€	1	4	5
3501€-3750€		5	5
3751€-4000€		3	3
4001€-4250€	1	5	6
mais 4251€	6	15	21
Total	121	347	468

Distribuição das remunerações Máximas e Mínimas por género

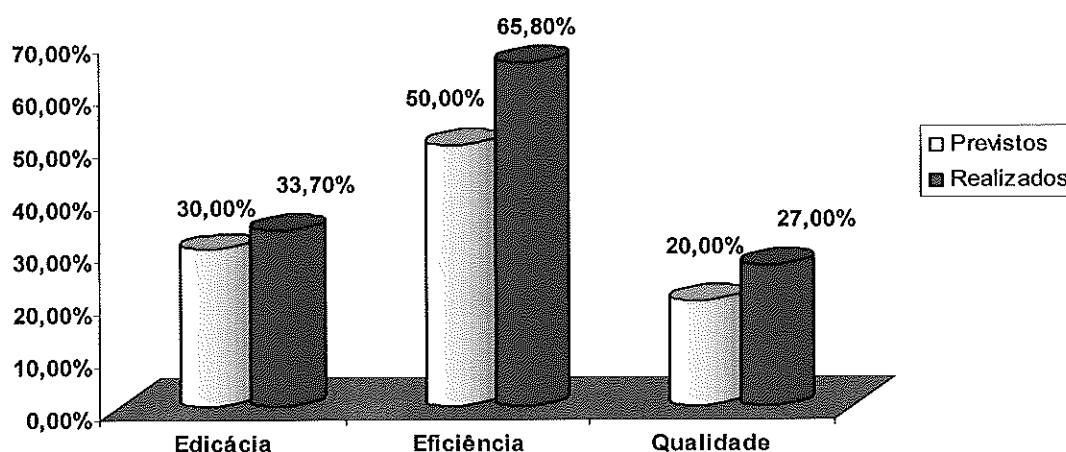
Remuneração (€)	Masculino	Feminino
Mínima (€)	485,00€	485,00€
Máxima(€)	6.301,00€	6.018,00€

5. AVALIAÇÃO FINAL

A informação presente neste Relatório demonstra que os Centros de Sangue e Transplantação 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 valor acrescentado dos produtos sanguíneos obtidos e fornecidos às instituições de prestação de cuidados de saúde.

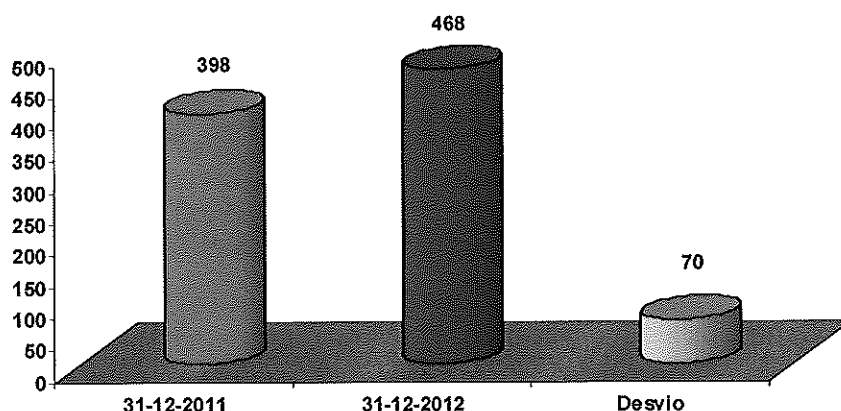
As medidas de controlo e auditoria, que o processo de certificação exige, permitiram uma maior racionalização da afetação dos recursos humanos e técnicos, constituindo fator essencial na evolução dos padrões organizativos, tecnológicos e qualitativos envolvidos no processo do sangue e que contaram com a participação ativa das equipas multidisciplinares.

Desempenho por Parâmetro de Avaliação Previsto/Realizado do IPST 2012



Como se pode verificar no gráfico anterior, o IPST superou todos os parâmetros de avaliação, tendo obtido uma taxa de realização global positiva de 126,50%.

Número de Recursos Humanos 2011 / 2012 do IPST



Importa salientar que o número de Recursos Humanos foi superior ao ano de 2011 devido à reestruturação do IPST no âmbito do PREMAC, tendo apresentado um desvio de 70 relativamente ao ano de 2011.

Recursos Financeiros Orçamentados / Executados do IPST 2012

	Orçamentado	Executado	Desvio
Despesas com Pessoal	15.748.154,00 €	11.396.188,49	4.351.965,51 €
Aquisições de Bens e Serviços	53.506.637,00 €	38.229.962,58	15.276.674,42 €
Outras Despesas Correntes	2.516.633,00 €	676.037,26	1.840.595,74 €
Aquisição de bens de capital	1.839.100,00 €	1.073.728,57	765.371,43 €
Juros e Outros Encargos	4.000,00 €	2.017,19	1.982,81 €
Total	73.614.524,00 €	51.377.934,09 €	22.236.589,91 €

Relativamente ao Recursos Financeiros, apesar da apresentação dos valores executados à data da submissão deste Relatório de Atividades ainda serem provisórios, salienta-se para a execução apresentar um desvio favorável em 30,21%. Este desvio é justificado pela diminuição do número de dívidas que ocorreu em 2012 e pela diminuição de custos relativos às aquisições de bens e serviços em 2012.

Assim, face ao nível de desempenho globalmente evidenciado pelo IPST,IP afigura-se que a menção final qualitativa que lhe deverá ser atribuída é a constante na alínea a) do nº 1 do artº 18 da Lei 66-B/2007, de 28 de Dezembro - **desempenho bom** - em virtude dos resultados alcançados com uma taxa de realização global acima do previsto, que apesar de ter um desvio superior em Recursos Humanos, apresenta na execução dos Recursos Financeiros um desvio favorável, sendo inferior ao inicialmente orçamentado.

6. ANEXO

Balanço Social de 2012